

# Médiation et remédiation dans le champ art-thérapeutique

Ivan DARRAULT-HARRIS  
Université de Limoges - CeReS

## 1. Présentation

Dans le champ d'investigation sémiotique qui est le nôtre – la psycho- et l'éthosémiotique – et ses applications pratiques – dont la pratique de la psychothérapie –, le terme d'usage devenu banal est bien celui de *remédiation*, au sens de stratégie de traitement des symptômes psychopathologiques pour en obtenir la disparition, tout en en supprimant la cause profonde. Le terme entre d'ailleurs aujourd'hui le plus souvent dans le syntagme « remédiation cognitive », rééducation des fonctions cognitives altérées. On notera toutefois que ce terme est d'usage récent (non répertorié par exemple dans le *Petit Robert*), francisation de l'anglais *remediation* et reconnu par l'Éducation nationale en 2007 avec un sens précis : « Mise en œuvre des moyens permettant de résoudre des difficultés d'apprentissage repérées au cours d'une évaluation. » Citons aussi, pour être complet, la phytoremédiation ou la mycoremédiation, méthodes pour restaurer un sol pollué.

Mais c'est le terme *médiation* qui fera principalement l'objet de notre communication, dans le sens qu'il a pris de médium, de *système sémiotique* mobilisé au sein d'une démarche psychothérapeutique. En effet, le choix précis d'une médiation tient une grande place dans la stratégie psychothérapeutique appartenant à l'Art-thérapie, mouvement né dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle (Prinzhorn, Morgenthaler, Hill), qui offre au patient la réalisation d'une *œuvre* pour travailler, avec l'aide active de l'art-thérapeute, à sa propre guérison.

Une première tâche sémiotique consistera à élaborer une typologie, sur critères formels, des systèmes sémiotiques pressentis dans ce cadre d'intervention psychothérapeutique : langages oral et écrit, dessin, peinture, collage, modelage, fabrication et utilisation de marionnettes, musique, danse, mime, élaboration de masques, théâtre, photo-, vidéographie, etc.

La seconde tâche est celle de la justification du choix de telle ou telle médiation, de sa substance et de sa forme, dans un cadre d'énonciation ou de co-énonciation à définir : le patient crée seul ou partage sa création avec le thérapeute ; ou bien encore il reçoit du thérapeute une création (conte, musique, tableau, etc.) ; le thérapeute peut aussi, dans certains cas extrêmes, créer pour le patient devenu spectateur de cet acte.

La troisième tâche, et non la moindre, incombant à la sémiotique, est d'évaluer les qualités, non pas esthétiques (même si elles peuvent exister), mais transformatrices de l'œuvre ainsi réalisée. Et, dans le cas d'une évaluation négative, la sémiotique peut aider à préconiser des changements précis de médiation : modification de la substance, de la forme, de la situation d'énonciation.

Ces approches complémentaires de la médiation dans le cadre art-thérapeutique éclairent singulièrement des différences hautement significatives, et méconnues, distinguant les systèmes sémiotiques convoqués, et leur adéquation ou inadéquation à telle ou telle économie psychique du patient. Un progrès certain de la connaissance du processus général de création en constitue aussi un profit loin d'être négligeable, sans oublier, à l'évidence, la mise en lumière des conditions nécessaires au changement attendu chez le sujet souffrant.

## 2. Un peu d'histoire

De manière inattendue, c'est bien le marquis de Sade (1740-1814) qui apparaît comme le pionnier d'une entreprise art-thérapeutique. Enfermé à l'asile d'aliénés de Charenton Saint Maurice (où il mourra), Sade se lie d'amitié avec le directeur, M. de Coulmier, qui croyait en les vertus thérapeutiques de l'art dramatique et fait édifier un théâtre où malades mentaux, acteurs professionnels et Sade lui-même interprètent des pièces écrites par le marquis. Les notables parisiens s'enorgueillissent d'être invités à ces représentations qui défraient la chronique.

On peut aussi citer à bon droit le Docteur Esprit Sylvestre Blanche (1796-1852), psychiatre, qui accueillit Gérard de Nerval (et aussi Gounod) dans sa Maison de santé. Il encouragea Nerval à poursuivre son œuvre et en fit même son assistant. Nerval aurait réussi à obtenir qu'un patient mutique depuis de longues années se soit remis à parler.

Ce survol de l'histoire de l'Art-thérapie ne peut pas ne pas faire mention de Charcot (1825-1893) dont on ne sait pas, généralement, qu'il accorda beaucoup d'importance aux productions plastiques de certains de ses patients, comme l'attestent deux publications pionnières dans ce domaine<sup>1</sup>. On se souvient d'autre part que Charcot reçut (1885-1886) dans son service un boursier nommé S. Freud, qui créa la psychanalyse en soutenant l'origine psychique de l'hystérie. L'importance de ses analyses d'œuvres d'art sculpturales, picturales et littéraires nous dispense d'y insister ici.

Le début du XX<sup>e</sup> siècle voit l'intérêt pour les productions plastiques des malades mentaux fortement augmenter.

Deux contributions essentielles, quasi contemporaines, sont à noter, celles des psychiatres Walter Morgenthaler (1882-1965) et Hans Prinzhorn (1886-1933).

C'est un jeune praticien, Walter Morgenthaler, qui découvre dans l'asile de la Waldau un valet de ferme interné pour tentatives de viol, Adolf Wölfli (1864-1930), auteur, durant son long séjour en psychiatrie, de milliers de dessins et de textes d'une beauté proprement fascinante. Et la découverte de cet artiste ne fut pas pour rien dans l'invention par Dubuffet de l'Art brut. Il publie en 1921 *La Folie et l'Art. La vie et l'œuvre d'Adolf Wölfli (Ein Geisteskranker als Künstler : Adolf Wölfli, Berne/Leipzig<sup>2</sup>)*, étude qui créa une énorme polémique en modifiant considérablement le regard sur l'art des fous.

Hans Prinzhorn publie en 1922 un ouvrage révolutionnaire intitulé *Expressions de la folie (Bildnerei der Geisteskranken, Berlin, Springer Verlag<sup>3</sup>)*, qui exercera une influence majeure sur des créateurs comme Klee, Ernst et, tout particulièrement, Jean Dubuffet qui, dès 1945, proposera de réunir les créateurs malades mentaux et/ou extérieurs au monde de l'Art dans ce qu'il dénommera Art Brut.

Quasi contemporain de l'acte fondateur de Dubuffet, Adrian Hill (1895-1977), à la fois artiste et art-thérapeute, crée le terme *Art-therapy* en 1942 et publie en 1945 *Art versus Illness*.

---

<sup>1</sup> Charcot et Richer (1887 et 1889).

<sup>2</sup> Réédition en français : D<sup>r</sup> W. Morgenthaler, *Adolf Wölfli*, trad. et préface par Henri-Pol Bouché, Paris, Publications de l'Art brut, 1964.

<sup>3</sup> *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard, 1984.



Adrian Hill

Transportons-nous au Brésil pour rendre hommage à une jeune psychiatre talentueuse, Nise da Silveira (1905-1999), qui engage un combat courageux contre la pratique des électrochocs et de la lobotomie dans son hôpital psychiatrique. Elle sollicite le soutien de Jung, qu'elle obtient<sup>4</sup>, et crée un atelier de peinture pour les patients. Cette innovation permettra de révéler des talents remarquables, dont celui, exceptionnel, du peintre Fernando Diniz. La collection des œuvres ainsi créées est conservée, au sein de son hôpital psychiatrique, dans un Musée, celui des Images de l'Inconscient, à Rio de Janeiro.



Nise da Silveira...



en compagnie de C. Jung, vers 1950.

---

<sup>4</sup> Visitant en juin 2011 le remarquable Musée des Images de l'Inconscient à Rio de Janeiro, nous avons pu avoir un long entretien avec une collaboratrice de Nise da Silveira qui nous montra la lettre adressée à Jung (dans un excellent français) pour solliciter son soutien, et la réponse positive de Jung, dans un français en revanche très approximatif.

### 3. L'avènement de la psychiatrie infanto-juvénile et la typologie des médiations

Quittons ces remarquables pionniers de l'art-thérapie, qui ont contribué à exercer une influence considérable sur l'accueil de la maladie mentale, valorisant et préservant les productions artistiques des patients (échappant donc à la destruction ou la dispersion), permettant aussi de relativiser les traitements, ainsi la prescription pharmacologique : l'immense artiste Carlo Zinelli, schizophrène interné à Vérone<sup>5</sup>, ne commença à créer qu'après l'interruption de la prise de médicaments.

À partir des années 1960 se met en place en France un réseau institutionnel dense (CMP, CMPP) accueillant les enfants et les adolescents qui présentent à leurs familles et/ou à l'institution scolaire des difficultés de gravité très variable, allant de simples troubles du développement affectif, cognitif, comportemental, jusqu'aux signes de pathologies lourdes (ainsi les psychoses, l'autisme).

Certes, l'accueil des enfants et des adolescents en psychothérapie avait déjà entraîné des modifications significatives à la fois en ce qui concerne la nature du cadre thérapeutique et les activités nourrissant la relation thérapeute/patient. Ainsi Mélanie Klein, psychanalyste pionnière de la réception en thérapie de jeunes enfants, avait-elle remis en cause la mise en scène classique prévue par la psychanalyse, s'adonnant par exemple avec l'enfant au jeu et acceptant des contacts corporels de réassurance théoriquement proscrits.

Avec l'enfant, l'adolescent, réduire l'échange en thérapie à la parole est impraticable (que faire avec le jeune enfant qui ne parle pas encore et avec l'adolescent mutique ?). Surgissent inévitablement le dessin, les jeux avec le matériel disponible dans la salle de consultation, etc. Bref, les *médiations*, ces systèmes sémiotiques (dont le langage fait évidemment partie) possiblement fort nombreux variant en substance et en forme, mobilisables par le jeune patient et son thérapeute.

Nous suivrons volontiers les propositions de Jean-Pierre Klein pour en établir une première typologie élémentaire<sup>6</sup>.

1. L'œuvre une fois produite se sépare de son créateur, lequel peut s'effacer, voire disparaître. La trace peut en être durable : arts plastiques, photographie, cinéma, vidéo ; écriture.

2. La présence du créateur est indispensable à la création : arts vivants : théâtre, danse, mime, gestualité, et même conte. Le corps en action y est essentiel.

3. Une autre forme de création nécessite la conjonction de l'homme et d'une chose : marionnettes, masques, maquillage (ainsi dans le travail du clown). Il y a alliance, voire fusion qui fait sens.

4. Enfin ces traces impalpables, ces vibrations qui émanent de l'être humain et peuvent être enregistrées, qu'il s'agisse de la voix, ou des sons musicaux obtenus par des instruments.

Cette typologie, on le voit, repose sur l'analyse de la relation, corporelle ou non, du créateur à son œuvre au moment même de la création, sur la mobilisation, nécessaire ou non, d'objets distincts du créateur. On insistera tout particulièrement sur ces formes paradoxales de création où l'on assemble des bribes provenant de créations antérieures (le collage), où l'on interprète des créations (ainsi la pratique du conte).

Mais, à nos yeux, cette typologie est indissociable de la situation d'énonciation où la médiation est proposée au patient et mobilisée par lui.

---

<sup>5</sup> L'œuvre de cet artiste a fait l'objet d'une remarquable thèse soutenue à Limoges en 2008, celle de Nanta Novello Paglianti : « Les rapports sémiotiques entre le mot, l'Image et le Corps dans l'Art Brut : l'œuvre de Carlo Zinelli ».

<sup>6</sup> Klein (2014).

On peut en effet inventorier quatre situations :

A. Le patient est capable de se saisir de la médiation suggérée et de créer. Le thérapeute n'intervient pas dans l'acte de création, sinon comme destinataire-lecteur de l'œuvre.

B. Le patient ne peut s'engager dans l'acte de création qu'en collaboration active avec le thérapeute (ainsi avons-nous eu l'expérience de l'écriture conjointe, avec un adolescent, d'un long roman de plus de 200 pages). On devine le surcroît de difficulté de cette situation avec le souci constant de contribuer sans l'envahissement d'une problématique personnelle à la création du patient.

C. Le patient est destinataire, dans cette nouvelle situation, d'une création d'autrui apportée par le thérapeute, qui dit un conte, montre des reproductions de tableaux, fait écouter un morceau de musique, etc.

D. Dans certains cas extrêmes, ainsi dans le travail avec des patients psychotiques, le thérapeute s'engage seul dans l'acte de création, étroitement ajusté qu'il est aux désirs du patient, désirs ne pouvant aucunement se réaliser.

#### 4. Choisir la médiation

On saisit donc que le choix de la médiation est double, celui de la substance et de la forme (par exemple inventer un conte) et celui de la situation d'énonciation (on peut par exemple imaginer le thérapeute prenant en note un conte sous la dictée du patient).

Mais qui procède à un tel choix, le patient lui-même, le thérapeute ?

On comprendra que confier ce choix au patient ne peut se concevoir dans la mesure même où cette sélection procède d'une analyse rigoureuse et toujours délicate de son économie psychique, analyse qui gagnerait à être pratiquée en équipe.

En effet, l'entreprise psychothérapeutique peut être comparée à une navigation pleine de risques. Il convient donc de ne point appareiller sans cartes, celles des obstacles redoutables mettant en péril le parcours de l'itinéraire menant à la réalisation du changement espéré.

Ces obstacles sont constitués :

- des *symptômes* manifestés par le sujet, lieux de souffrance, de mal-être. S'en approcher serait pour le moins contre-productif, réactivant tensions et douleurs, interdisant tout changement, car ce sont des lieux de « compulsion de répétition » (Freud). Nommons cet obstacle *Charybde* ;
- des *résistances* du sujet, manifestées par ses aisances, ses talents. S'y installer conduirait à mettre en panne la navigation, à provoquer un immobilisme du travail de changement. Ces résistances sont en effet les défenses du sujet contre le changement. *Scylla* est une bonne dénomination pour cet obstacle plus redoutable que Charybde dans la mesure où le patient peut tout à fait se satisfaire d'une immobilisation dans sa zone d'aisances.

Le thérapeute et son patient devront donc naviguer à bonne distance de ces icebergs redoutables, et cela d'autant plus qu'ils sont mobiles, que le travail psychothérapeutique va provoquer leur éventuel déplacement.



Charybde et Scylla (C. Allori, XVI<sup>e</sup> siècle).

Revenons un instant à la médiation « collage » pour saisir ce bon exemple des motivations de sa prescription au patient.

Cet acte de création consiste donc à assembler, certes de manière originale, des éléments provenant de créations antérieures. Cette médiation sera proposée avec profit au patient effrayé par l'acte de création (qui possède quelque chose de divin) dont l'audace ressentie le met en danger.

On sait que l'art contemporain mit du temps à intégrer ces bribes extérieures dans l'œuvre d'art picturale. Voici ce qui est considéré comme la première tentative de collage, par Picasso, en 1912, à la suite de recherches communes avec Braque : *Nature morte à la chaise cannée*, où Picasso intègre un morceau de toile cirée au motif de cannage, sans oublier la corde qui sert de cadre.



## 5. Un cas clinique

Cet enfant de 9 ans, que nous rebaptiserons François-Xavier, est signalé par son enseignante pour deux raisons distinctes constitutives d'un problème à régler d'urgence (les parents d'élèves exigent son exclusion rapide de l'école) :

- manifestation, au sein de la classe, d'un refus persistant de lire et d'écrire, qui ne cède partiellement que par une très forte pression de l'enseignante, dans une relation quasi préceptrale ;
- manifestation, durant la récréation, de comportements qui induisent la réaction des parents d'élèves : tentatives d'exploration des zones génitales des filles, essais d'exhibitionnisme.

Nous sommes donc confronté à deux espaces distincts de manifestation de symptômes dont on ne saisit pas *a priori* la cohérence. Y aurait-il deux François-Xavier ?

On peut à bon droit considérer ces deux séries symptomatiques comme l'éventuelle manifestation du même, nous plaçant un peu dans la position d'un Champollion découvrant sur la pierre de Rosette le même texte en trois langues différentes, ce qui lui permit de déchiffrer les hiéroglyphes égyptiens.

C'est bien le repérage d'une isotopie commune aux deux séries de symptômes qui permet d'en comprendre la cohérence, à savoir l'isotopie scopique (nous devons à Jacques Lacan la notion de *pulsion scopique*).

Françoise Dolto nous avait appris à déceler chez l'enfant inhibé devant l'acte de lecture une appréhension de surprendre les secrets interdits de la sexualité adulte (le verbe lire, dans sa forme *lit*, désigne le lieu des rapports sexuels parentaux).

François-Xavier manifesterait donc cette même appréhension dans son refus obstiné de lire. Et s'interdire l'écriture signifierait, complémentirement, son refus de se montrer à l'autre.

Ce qu'il s'interdit donc dans le lieu de la classe, il se le permet avec excès dans la cour de récréation : ce sont les actes de voyeurisme actif et d'exhibitionnisme. L'ensemble des symptômes est donc bien porté par une isotopie unique, source de cohérence.

Cette analyse aurait pu nous conduire à la recherche des causes de l'apparition de ces symptômes, à un examen anamnésique<sup>7</sup> approfondi. Ce ne fut pas la voie choisie, car l'urgence de la situation réclamait la mise en place rapide d'un traitement psychothérapeutique, ne serait-ce que pour empêcher l'exclusion de l'école en mettant fin aux comportements si gênants de l'enfant.

Selon les principes énoncés ci-dessus, le choix de la médiation se devait de respecter et les symptômes et les défenses-résistances du sujet.

Côté Charybde, toute médiation mettant en jeu le corps était à proscrire, François-Xavier exhibant, si l'on peut dire, un corps-symptôme victime de sanctions permanentes. Mais il eût été peu souhaitable d'éliminer totalement le corps. Retenons dans la formule finale du choix de la médiation un « zeste » de corps.

Côté Scylla, on découvre dans les séances préliminaires un enfant très talentueux en dessin et en modelage (il dessine un aigle apprivoisé, animal dont on connaît les compétences visuelles !). On devine que l'expression de sa problématique au travers de telles médiations ne produira pas le changement attendu. Il convient donc d'éliminer les médiations plastiques.

---

<sup>7</sup> L'anamnèse retrace l'historique de la plainte, de la douleur actuelle du patient ainsi que les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris.

L'analyse des symptômes nous avait conduit à repérer une isotopie scopique : il faudrait donc, idéalement, que la médiation choisie éliminât cette dimension source de souffrances, qu'il s'agisse de voir ou d'être vu.

L'addition de ces éliminations aboutit au choix suivant : il est proposé à l'enfant, à l'intérieur du castelet (ni vu ni voyant) de manipuler des marionnettes à gaine (la main s'introduit sous les jupes !), le thérapeute constituant le public. Le corps, on le voit, est faiblement mobilisé, et le langage oral, situé en dehors des zones dangereuses, peut être retenu.

L'enfant accepte sans difficulté cette proposition et s'introduit dans le castelet avec trois marionnettes (un clown, une fille, un garçon) car on limite intentionnellement le nombre des marionnettes pour induire des relations, et non une présentation de personnages juxtaposés.

La première séquence narrative inventée mérite qu'on s'y arrête, car elle manifeste une expression de sa problématique déplacée dans l'espace de la fiction, déplacement visé par la stratégie art-thérapeutique.

L'enfant demande le silence, les rideaux s'ouvrent. Les deux enfants apparaissent, crient et pleurent. « Pourquoi pleurez-vous ? », demande le thérapeute. Les enfants répondent (François-Xavier modifie sa voix) qu'ils n'ont pas d'argent pour aller voir le spectacle du clown.

Ils disparaissent.

Le clown apparaît, se lamentant. Le thérapeute en demande la raison. Le clown répond qu'il n'a pas de spectateurs pour son spectacle.

François-Xavier, immédiatement, fait se rencontrer les personnages de sa fiction et le clown donne par avance la recette du spectacle aux enfants pour qu'ils viennent le voir.

Fin de la séquence.

On ne peut que noter que l'isotopie scopique est fondamentale et soutient le récit, tant pour la pulsion de voir que pour celle d'être vu. Cette activité pulsionnelle est distribuée dans les trois personnages : le clown et l'actant duel des enfants. Le récit est tout à fait cohérent et aboutit à une résolution par liquidation des manques des uns et des autres sur le mode de l'échange : on verra et l'on sera vu.

Pour conclure sur ce cas, un choix approprié de la médiation, à bonne distance et des symptômes et des résistances du sujet

- permet la *désyncrétisation* des contenus narratifs compactés dans les symptômes, et leur distribution dans la syntagmatique narrative (les symptômes contiennent donc, de manière condensée, d'abord inintelligible, la solution thérapeutique) ;
- ce débrayage actantiel, temporel et spatial de la fiction agit par réversion sur la symptomatologie du sujet, annulant la compulsion et travaillant efficacement à sa disparition.

De fait, après seulement quelques séances (la psychothérapie aboutit finalement en une douzaine de séances), François-Xavier a abandonné les comportements de voyeurisme et d'exhibitionnisme. Il a accepté de recommencer à lire. En revanche, la reprise de l'écriture a été plus difficile à obtenir. Très vite, donc, le projet de son exclusion de l'école fut abandonné.

Ajoutons que l'entretien terminal avec sa mère a révélé qu'elle lui avait dissimulé l'interruption d'une grossesse par fausse couche, et cela sans la moindre explication. De là ses interrogations anxieuses sur la différence des sexes, et la mise en scène, dans ses fictions en séance, de mères voire de pères prestidigitateurs faisant apparaître et disparaître les enfants *in utero*.

## 6. Ouverture sur la création comme auto-thérapie

Nous avons évoqué le cas, plus fréquent qu'on ne pense, de malades mentaux ayant produit une œuvre considérable en quantité et en qualité : le célèbre schizophrène brésilien longuement interné à Rio de Janeiro, Arthur Bispo do Rosario (vers 1909-1989), fut même le représentant officiel du Brésil à la Biennale de Lyon en 2011 !



Arthur Bispo do Rosario, revêtu du célèbre manteau élaboré durant vingt années, pour se présenter, à sa mort, à son Créateur.

Mais nombre de créateurs, et non des moindres, ont réussi une authentique auto-thérapie par la réalisation d'une œuvre pourtant *a priori* improbable compte tenu de la gravité des traumatismes subis.

C'est le cas, entre autres, de Louise Bourgeois (1911-2010) traumatisée par la conduite de son père qui séduisit sa nounou anglaise avec la complicité de sa mère, et de Niki de Saint Phalle (1930-2002), victime d'inceste de la part de son père (Niki, violée à 12 ans, ne révélera ce drame qu'à l'âge de soixante-quatre ans).

Si l'œuvre de Louise Bourgeois porte les marques spectaculaires du traumatisme et de sa résolution (les sculptures gigantesques : la mère araignée et les phallus de bronze), les performances réalisées par Niki de Saint Phalle, dès 1961, sont très significatives du processus de résurrection du sujet lié la destruction. Il s'agit des *Tirs* : Niki dispose, accrochés à des pieux, des tableaux fixés sur une planche, composés de morceaux de plâtre, sortes de bas-reliefs, de tiges contenant des œufs et des tomates, des berlingots de shampooing et des flacons d'encre et de couleurs qui vont exploser sous l'impact des balles tirées à la carabine. Le tir se poursuit jusqu'à ce que le résultat soit satisfaisant, lequel peut être la destruction complète de l'œuvre.



Niki n'est pas seule à tirer sur ces compositions (elle est souvent accompagnée d'autres tireurs), ce qui renforce la mise en scène d'une véritable exécution. Les balles crèvent des poches d'où s'échappent des flux de substances colorées, très métaphoriques de véritables blessures corporelles.

Elle indique explicitement que ces performances meurtrières lui sont nécessaires pour revivre, presque ressusciter.

Nous touchons là à un acte d'auto-thérapie qui nous ramène loin en arrière, à l'adolescence (période pour Niki du viol), époque de la vie humaine où domine ce que nous avons appelé le fantasme d'auto-engendrement<sup>8</sup>. La survenue d'un nouveau corps, venu de nulle part, active le fantasme de se placer à l'origine de sa propre existence. Mais il faut pour cela en passer par un risque mortel ou une destruction symbolique de soi-même.

C'est à nos yeux le sens profond des performances des *Tirs*.

L'artiste a donc puisé en elle-même les ressources suffisantes pour créer de toutes pièces sa propre configuration auto-thérapeutique (choix des médiations et de la création artistique de formes à endommager), accomplir les gestes symboliques engendrant une réputation

---

<sup>8</sup> Sur la survenue de ce fantasme, on pourra consulter notre chapitre : « La sémiotique du comportement » (Darrault 2002).

internationale, une toute nouvelle identité échappant à son histoire traumatique enfin exorcisée.

C'est bien là la marque des créateurs de première magnitude.

### Références bibliographiques

CHARCOT, Jean-Martin et RICHER, Paul (1887) *Les Démoniaques dans l'art*, Paris, Delahaye et Lecrosnier.

— (1889) *Les Diffformes et les Malades dans l'art*, Paris, Lecrosnier et Babé.

DA SILVEIRA, Nise (2005) *Images de l'Inconscient*, trad. par Catherine de Lorgeril et Denise Faure avec l'aide du Centre National du Livre et les Cahiers Jungiens de psychanalyse, Paris, Passage Piétons, la Halle saint Pierre.

DARRAULT-HARRIS, Ivan et KLEIN (1993, rééd. 2010), Jean-Pierre, *Pour une psychiatrie de l'Ellipse. Les Aventures du sujet en création*, préface de J. Fontanille, Postface de P. Ricœur, Paris, PUF, Réédition Limoges, Pulim.

— (2002), « La sémiotique du comportement », in Anne Hénault (éd.), *Questions de sémiotique*, Paris, PUF, « Premier Cycle », p. 389-425.

DE SAINT PHALLE, Niki (1965) *Tirs*, film de l'INA (1mn18s.), disponible sur You Tube.

HILL, Adrian (1945) *Art-therapy versus Illness*, London, G. Allen and Unwin,

KLEIN, Jean-Pierre (2012) *L'Art-thérapie*, Paris, PUF, « Que sais-je ? ».

MORGENTHALER, Walter (1921) *Ein Geisteskranker als Künstler : Adolf Wölfli*, Berne/Leipzig, *Adolf Wölfli*, trad. et préface per Henri-Pol Bouché. Paris, Publications de l'Art brut, 1964.

PRINZHORN, Hans (1922) *Bildneri der Geisteskranken*, Berlin, Springer Verlag, trad. *Expressions de la folie*, Paris, Gallimard, 1984.