

ATELIER VERT LUMIERE  
G.QUITAUD arthérapeute  
24 rue Bernard PALISSY  
42100 SAINT ETIENNE

MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION  
D' ART-THÉRAPIE ANALYTIQUE et D' ARTOLOGIE  
promotion 2004-2007

MUTISME et ART-THÉRAPIE

Présenté par:

Violaine GAENTZHIRT

[violaine.gaentzhirt@wanadoo.fr](mailto:violaine.gaentzhirt@wanadoo.fr)

Maître de stage: Gérald QUITAUD arthérapeute et formateur.



nos mains  
sont nos ra



## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	9
<i>Première partie</i>	
<b>Présentation du mutisme et de l'art-thérapie</b>	
<i>Chapitre 1 : Mutisme</i> .....	13
1. Bref historique .....	13
2. Quatre questions de base .....	16
2.1. Existe-t-il un mutisme "normal" et un mutisme pathologique ? .....	16
2.2. Pour quels motifs une personne est-elle mutique ? .....	18
2.3. Y a-t-il un lien entre mutisme, muet et déni ? .....	21
2.4. Comment définir le mutisme ? .....	24
3. Quatre exemples à partir de la pratique clinique .....	26
3.1. L'enfant .....	26
3.2. L'adolescent .....	29
3.3. L'adulte .....	31
3.4. La personne âgée .....	33
4. Traitement possible .....	36

<b>Chapitre 2 : L'art-thérapie</b> .....	37
1. Bref historique .....	37
2. Définition des mots .....	38
3. Trois questions de base .....	38
3.1. Quel est le fonctionnement de l'art-thérapie ? .....	38
3.2. L'art est-il thérapeutique ? .....	41
3.3. Qu'en est-il de l'efficacité de l'art-thérapie avec une personne mutique ? .....	42

*Deuxième partie*

**L'efficacité de l'art-thérapie avec  
une personne mutique à travers un récit original**

1. Première donnée : une oeuvre personnelle .....	47
2. Récit .....	51
3. Quels moyens ? Quels objectifs ? Quels intérêts ? .....	56
Conclusion .....	61
Mots clés .....	62
Remerciements .....	63
Annexes .....	64

# Introduction

Mutisme et art-thérapie , deux thèmes qui s'imposaient à mon écoute alors que je suis moi-même en fin de formation d'art-thérapie analytique et d'artologie .

Dans ce cadre en effet , à travers le développement de mon expérience personnelle de création , j'ai été amené vers une connaissance accrue de mon propre fonctionnement et ainsi amener aussi à me questionner sur le refus ou l'impossibilité de communiquer du mutique .

L'autre question concerne l'efficacité de la relation d'aide avec la médiation picturale dans la rencontre avec des personnes mutiques .

La première partie de cet écrit se propose de chercher l'historique , la définition des mots et le repérage de leur signification dans la théorie et la clinique . Chemin faisant , le lecteur découvre la question de l'efficacité de l'art-thérapie avec une personne mutique .

C'est se placer d'emblée au niveau de l'homme comme être de parole , "parlêtre" dirait Lacan , pour faire entendre qu'il y va , dans la parole , de l'*être*

même de l'homme .

C'est dire aussi que plus ° qu'un instrument permettant de transmettre ses idées , la parole est l'acte par lequel la personne s'affirme et s'engage dans la relation interhumaine .

Ne pas parler c'est abolir la relation à l'autre . Tout trouble de la parole signe l'altération de la personnalité toute entière.

---

° Dictionnaire de psychologie . Norbert Sillamy .

La deuxième partie est un récit original , une parole de femme , la mienne , ouverte et exposée . C'est le langage de mon coeur , un témoignage personnel à travers lequel je tente de répondre aussi à la question de l'efficacité de l'art-thérapie avec une personne mutique et quel en est l'intêret .

Je ne me réfère pas à une idéologie déterminée , je ne cherche pas à atténuer ce qui pourrait être de l'ordre de la contradiction ou de la polémique dans mes propos .Ils ne sont pas la vérité .

J'écris cette parole comme une longue lettre à un ami ; c'est une vérité humble à hauteur d'homme qui se présente ici nue et libre dans l'idée qu'elle aide à lire le réel : constater , réfléchir , comprendre et agir si possible .

*Première partie*

---

Présentation du mutisme  
et de l'art-thérapie



## Chapitre 1

---

# Mutisme

### 1. Bref historique

C'est dans la littérature allemande que l'on trouve les premières descriptions cliniques du mutisme (en particulier dit sélectif) avec Kussmaul, en 1877, qui le décrit sous le terme de *mutitas sive aphasia voluntaria*, mettant ainsi l'accent sur le caractère conscient, délibéré du trouble et s'inscrivant ainsi dans la tradition de la psychiatrie éducative de l'enfant.

Ainsi le mutisme sélectif serait un trouble de l'enfance.

En 1927, Morgenstern publie, dans la Revue française de psychanalyse<sup>°</sup>, un travail démontrant pour la première fois la nature psychogène d'un cas de mutisme, ouvrant ainsi la voie aux recherches psychodynamiques et au traitement psychanalytique de ce symptôme, bien que le cas décrit ne corresponde plus exactement aux critères actuels du mutisme sélectif.

En effet depuis le début des années quatre-vingt-dix, un changement est intervenu concernant les hypothèses étiologique du mutisme sélectif, ne mettant plus l'accent sur les facteurs psychodynamiques, mais insistant sur la composante anxieuse du trouble et sur la notion de tempérament biologiquement déterminé<sup>°°</sup>.

---

<sup>°</sup> Revue française psychanalytique 1927. Morgenstern S ; 1 : 492-505 .

<sup>°°</sup>J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992 . Black B , Uhde TW ; 31 : 1090-4 .

Mais c'est à un auteur suisse, Tramer, qu'est attribuée sans conteste la paternité de la définition du "mutisme électif", terme qu'il fut le premier à utiliser en 1934.

Jusqu'en 1950, différentes publications se sont attachées à décrire les différents types de mutisme et à faire une étude critique des classifications proposées.

A partir de 1950, les auteurs témoignent d'un intérêt plus approfondi pour la recherche de mécanismes psychodynamiques (en grec *psukhê*, âme), de facteurs étiologiques (gr. *aita*, cause, et *logos*, science), de facteurs associés, et pour l'étude et la recherche d'une personnalité sous-jacente particulière pouvant conditionner le choix thérapeutique et le pronostic évolutif. Toutefois, en parcourant la littérature concernant le mutisme sélectif depuis les cent dernières années, il apparaît que ce diagnostic recouvre une population d'enfants très hétérogène.<sup>°</sup>

Comme l'avait suggéré Hesselman en 1983<sup>°°</sup>, le terme de "mutisme électif" utilisé dans le DSM-III-R a été remplacé par le terme de "mutisme sélectif" dans le DSM-IV (ce qui implique que ces enfants ne parlent que dans des situations sélectives et non pas quand ils veulent)<sup>°°</sup>.

Ce changement est, il me semble, en accord avec les nouvelles théories concernant l'étiologie du mutisme sélectif, ne mettant plus l'accent sur un comportement d'opposition, mais insistant à la place sur la composante anxieuse du trouble.

Le mutisme sélectif semble rare et n'est retrouvé, selon le DSM-IV, que chez moins de 1% des sujets reçus dans les structures de santé mentale<sup>°°</sup>. Il semble également rare dans la population générale. Il est à noter cependant qu'il n'y a peu d'articles et de livres concernant les données épidémiologiques de ce trouble.

Brown et Lloyd ont réalisé une étude sur les enfants âgés de quatre à cinq ans scolarisés à Birmingham en Grande Bretagne, soit un échantillon de 6072 enfants. Huit semaines après le début de l'école, 72 enfants sur 10 000 présentaient un mutisme électif. Mais la plupart de ces enfants ont commencé à parler au cours du mois suivant. Six mois après le début de l'école, seuls 26 enfants sur 10 000 pouvaient être considérés comme mutiques et ce taux tombe

<sup>°</sup> Ann Psychiatr 2000 .N Olivier ; 15 : 162-7

<sup>°°</sup> Acta paedopsychiatria 1983 .Hesselman S ; 49:297-310<sup>°°</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorders .American Psychiatric Association 1994.

à 3 pour 10 000 un an après l'entrée à l'école<sup>°</sup>. Les résultats de cette étude nous suggèrent que le mutisme est le plus souvent transitoire après le début de la scolarisation, et qu'il se résoud ensuite spontanément.

Dans une autre étude, effectuée également en Grande-Bretagne par Fundudis, Kolvin et Garside en 1979, étude citée par Léonard et Topol, la prévalence du mutisme sélectif dans un échantillon de 3 300 enfants âgés de sept ans est de 8 pour 10 000, soit un taux très faible<sup>°°</sup>.

Plus récemment Kopp et Gillberg<sup>°°°</sup> ont effectué une étude à Göteborg en Suède, sur un échantillon de 2 793 enfants âgés de sept à quinze ans. Ils retrouvent une prévalence pour le mutisme sélectif de 18 pour 10 000. Ce taux renforce l'idée des auteurs que le mutisme sélectif ne serait pas aussi rare que les données antérieures de la littérature l'avaient laissé supposer. Selon eux, de nombreux cas ne seraient pas signalés au milieu médical parce que l'attention, notamment des enseignants, est plus portée vers les enfants dont le comportement perturbe la classe qu'envers les enfants dont le comportement est un "handicap" pour eux seuls.

Le début du mutisme sélectif a généralement lieu avant l'âge de cinq ans, mais la perturbation n'attire l'attention qu'au moment de l'entrée à l'école<sup>°°°°</sup>. Ainsi, deux pics d'âge concernant le début du trouble sont souvent retrouvés : le premier vers trois ans, âge du début de la scolarisation en maternelle, le second vers six-sept ans, âge de la scolarisation obligatoire à l'école primaire<sup>°°°°°</sup>. Les garçons sont repérés en moyennes deux-trois ans plus tôt que les filles – Hayden, en 1980, attribuant cette constatation à une plus grande tolérance de ce comportement chez les filles.<sup>°°°°°</sup>

Comme les troubles anxieux de l'enfant, le mutisme sélectif est plus fréquemment rencontré chez les filles.

---

<sup>°</sup> A controlled study of children not speaking at school. The association of workers for Maladjusted Children 1975 ;Brown BJ,Llyod H: 49-63 .

<sup>°°</sup> Elective mutism . Child Adolesc Psychiatr Clin North Am 1993 ;Leonard HL, Topol DA; 2 : 695-7070.

<sup>°°°</sup> A population-based study : a research note . J Child Psychol Psychiatry 1997 ; Kopp S, Gillberg C ;38 : 257-62 .

<sup>°°°°</sup>Diagnostic and statistical manuel of mental disorders .Washington . American Psychiatric association ; 1994 .

<sup>°°°°°</sup> Elective mutism. Acta psychiatr Scand 1979 ;Wergeland H ; 59 : 218-28 .

<sup>°°°°°</sup> Classification of electiv mutism . J Am Acad Child Psychiatry 1980 ; Hayden T; 19 : 118-33 .

## 2. Quatre questions de base

Afin de rendre plus didactique la présentation des aspects majeurs du mutisme j'ai choisi d'apporter des réponses éventuelles à quatre questions de base :

- 1) Existe-t-il un mutisme "normal" et un mutisme pathologique ?
- 2) Pour quels motifs une personne est-elle mutique ?
- 3) Y a-t-il un lien entre mutisme , muet et déni ?
- 4) Comment définir le mutisme ?

### 2.1. Existe-t-il un mutisme "normal" et un mutisme pathologique ?

Le DSM-IV différencie le mutisme sélectif , incapacité de parler dans certaines situations sociales , d'un trouble des apprentissages ou d'un autre trouble psychiatrique dans lequel le mutisme n'est que secondaire , comme par exemple l'autisme , la schizophrénie , la surdité ou l'aphasie<sup>o</sup>. Ainsi , en cas de retard mental , de troubles envahissants du développement et d'autres troubles des apprentissages ( notamment les troubles sévères du langage de type expressif ) , l'enfant peut avoir des difficultés à parler , mais ces difficultés sont d'ordre physique ou mécanique et non pas d'ordre psychologique . Un des critères du DSM-IV souligne que le mutisme ne doit pas être " mieux expliqué par un trouble de la communication (par exemple le bégaiement ) ". La différence est cependant difficile à apprécier car on retrouve fréquemment des troubles de langage de types expressif ou réceptif précédant , succédant ou évoluant de façon concomitante chez les enfants présentant un mutisme sélectif<sup>o'</sup>. Poser le diagnostic de mutisme sélectif est également difficile chez les enfants issus de familles immigrées , notamment quand ces enfants ne veulent pas parler la langue de leur pays d'adoption ou quand ils présentent des difficultés d'apprentissage des deux langues . Comme exemple je citerais un souvenir lors de mon stage d'observation (premier janvier au trente juin 2006 ) au centre hospitalier "le vinatier" de Bron (69 ) dans le service de psychiatrie infanto-juvénile dont le chef de service est le Docteur W. Slama .

*"Un jour est arrivé un enfant d'environ quatre , cinq ans présentant des signes*

---

<sup>o</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorders . Washington .American Psychiatric Association ; 1994 .

<sup>o'</sup> Le mutisme électif extrafamilial . A propos de quatorze observations . Neuropsychiatr Enfance Adolesc 1982 ; Myquel M , Granon ; 30 : 329-39 .

*de carences affectives .Comme tous les enfants orientés dans ce service il avait un besoin de réparation de cicatrisation d'un traumatisme . Il était d'origine turque et ne parlait pas . Son évolution au sein du groupe était lente d'autant que physiquement il avait de vraies baguettes à la place des jambes, camouflées sous un grossier pantalon,ce qui ne lui donnait pas beaucoup d'assurance. Assez vite lorsque je posais des questions sur son comportement les infirmières m'ont expliqué que cet enfant devait certainement avoir un intellect "pauvre".*

*Lors d'une réunion où le personnel discute et établit les synthèses de chaque enfant , je me souviens de la remarque du chef de service lorsqu'étaient rapportées les discussions sur cet enfant "combien il fallait de prudence dans les jugements afin de ne pas enfermer ce type d'enfant dans un diagnostic" ."*

Dans ces cas précis , le mutisme est le plus souvent dû à un manque de connaissances plus qu'à une peur de parler . Enfin , il est souvent difficile de différencier les enfants présentant une inhibition excessive ou une très grande timidité de ceux présentant un mutisme sélectif , ces derniers étant rapportés de façon caractéristique comme timide °. Contrairement au DSM-III-R ,le DSM IV permet actuellement de poser le diagnostic de troubles anxieux associés (angoisse de séparation, phobie sociale, trouble anxieux généralisé , TOC) si ces troubles existent concomitamment au mutisme sélectif °'.

Stemper, distingue lui aussi deux origines au mutisme :

- d'une part les mutismes dont l'origine est une *pathologie psychiatrique* et qui peuvent exister en dehors et antérieurement à toute pathologie physique
- d'autre part , les mutismes provoqués par une *maladie physique* .

Parfois , on a affaire ,dixit le docteur Stemper , à des personnes qui ne parlent pas ou seulement très peu pour une raison qui n'est pas liée à la maladie physique pour laquelle elles sont hospitalisées ou alitées à domicile . Ce sont des personnes qui , physiquement malades ou non , sont plus ou moins mutiques à cause d'une affection psychiatrique°'' . Nous ne parlons plus ici que des enfants ; la question s'élargie aussi au monde des adultes .

La question de la normalité reste ouverte .

---

° Ann Psychiatr 2000 ; N. Olivier 15 :162-7

°'Diagnostic and statistical manuel of mental disorders.Washington.American Psychiatric Association ;1994.

°''Revue de l'Infirmière . N°35 ;février 1998 . Docteur Camille Stemper , Psychiatre , Mulhouse : 17 .

## 2.2 Pour quels motifs une personne est-elle mutique ?

Comme l'avait suggéré Hesselman en 1983<sup>o</sup>, le terme de "mutisme électif" utilisé dans le DSMR-IIIR a été remplacé par le terme de "mutisme sélectif" dans le DSM-IV ( ce qui implique que ces enfants ne parlent que dans des situations sélectives et non pas quand ils veulent) . Ce changement est en accord avec les nouvelles théories concernant l'étiologie du mutisme sélectif , ne mettant plus l'accent sur un comportement d'opposition , mais insistant à la place sur la composante anxieuse du trouble .Le diagnostic de mutisme sélectif repose sur un symptôme principal : "l'incapacité régulière à parler dans des situations sociales spécifiques (situations dans lesquelles l'enfant est supposé parler , par exemple l'école ) alors que l'enfant parle dans d'autres situations , que le trouble dure au moins un mois ( et pas seulement le premier mois de l'école ) ,qu'il interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle ou avec la communication sociale et qu'il ne soit pas dû à un autre problème ( comme une insuffisance de connaissance de la langue , ou un trouble de la communication , un trouble envahissant du développement , une schizophrénie ou un autre trouble psychotique ) " °

Malgré la précision de ces critères , nous dit N.Olivier, la population des enfants présentant un mutisme sélectif reste hétérogène , ce qui complique leur prise en charge .

D'après les observations de Leonard H ,typiquement , les parents des enfants présentant un mutisme les décrivent comme parlant librement , voire même d'une voix forte , à la maison , parfois à quelques membre de la famille , quand il n'y a personne d'autre autour d'eux . D'autres parlent à la famille et à quelques amis , mais toujours dans des situations sociales limitées . Le plus souvent ces enfants ne s'expriment pas en public ou quand des étrangers ou des personnes moins connues peuvent les entendre . Certains enfants peuvent avoir une longue conversation avec une personne donnée et sont incapable de parler à cette même personne de vive voix . Certains peuvent entendre leur voix enregistrée sur un magnétophone et la réécouter plus tard , alors que d'autres ne peuvent supporter d'entendre leur propre voix en enregistrement . °°

Le trait de personnalité le plus fréquemment retrouvé chez ces enfants est la timidité,qui précède de peu l'anxiété. Des comportements opposants, agressifs,

<sup>o</sup> Elective mutism in children 1877-1981 . Hesselman S ;49 : 297-310 .

<sup>o°</sup>Diagnostic and statistical manuel of mental disorders .Washington , American Psychiatric Association ;1994 .

<sup>o°°</sup> Selective Mutism ,The Guilford Press ; Leonard H, Dow S : 235-50 .

ou hyperactifs sont moins retrouvés dans les données récentes que dans les articles plus anciens.<sup>°</sup> Le lien avec d'autres troubles psychiatriques n'a été que peu évaluée. Certains auteurs rapportent des diagnostics associés tels que érunésie, encoprésie<sup>°</sup>, tics et troubles obsessionnel-compulsif (TOC)<sup>°</sup> et plus récemment, troubles du sommeil et de l'alimentation<sup>°'</sup>. De nombreux auteurs rapportent un lien avec les troubles du langage ou de la parole<sup>°</sup>.

Il semble que l'évolution du mutisme soit caractérisées par des rémissions spontanées. Toutefois, il y a peu d'études évaluant le suivi et le devenir d'enfants ayant un mutisme sélectif. D'après Leonard H et Dow S, il n'y a pas de données évaluant ces enfants, notamment de données se rapportant au fait de savoir si leur timidité et leur anxiété persistaient, ou si celles-ci étaient minorées ou, au contraire, majorées une fois le mutisme disparu<sup>°''</sup>.

Les explications étiologiques concernant le mutisme sélectif ont varié énormément depuis la première description de Tramer<sup>°''</sup>. Sa cause est encore actuellement inconnue, fort probablement multifactorielle, avec des variations individuelles pour chaque patient. Certains auteurs l'ont expliquée comme étant une réponse à une dynamique familiale particulière, famille habituellement caractérisée par des mères surprotectrices ou dominantes et des pères stricts et distants<sup>°'''</sup>. D'autres encore ont rapporté qu'il pouvait se développer en réaction à un traumatisme, comme un abus sexuel, une hospitalisation précoce, un divorce, la mort d'un être proche ou des changements d'environnements fréquents<sup>°''''</sup>. Plus récemment, des auteurs ont noté une ressemblance entre les enfants présentant un mutisme sélectif et les adultes présentant une phobie sociale. Certains adultes ayant souffert de mutisme sélectif durant leur enfance ont d'ailleurs rapporté qu'ils avaient peur, à cette époque, de parler en public ou que d'autres personnes puissent entendre leur voix<sup>°'''''</sup>.

Ces auteurs ont émis l'hypothèse que le mutisme sélectif pouvait être la manifestation d'un trouble anxieux et leur point de vue prédomine actuellement.

---

<sup>°</sup> Elective mute children : psychological development and background factors .1981;Kolvin I, Fundidis T ; 22 : 219-32 .

<sup>°'</sup> Elective mutism , Steinhausen HC , Juzi C . 1996 ; 35 : 606-14 .

<sup>°''</sup> Selective Mutism 1995, Leonard H, Dow S : p235-50 .

<sup>°'''</sup> Elective mutism in children 1979, Meijer A ; 2 : 93-100 .

<sup>°''''</sup> Silent at school : elective mutism and abuse . 1994 , Mac Gregor R , Pullar A, Cundall D ; 70 : 540-1 .

<sup>°'''''</sup> The masquerade of mutism .1990.Crumley FE ; 29:318-9

Phenelzine treatment of elective mutism.1990.Golwyn DH,Weinstock RC ; 51 : 384-5 .

La classification de Hayden ° apparaît comme une approche intéressante pour tenter de comprendre les différentes étiologies envisagées .

Le premier sous-type est le *mutisme symbiotique* . Ce terme a été utilisé par Hayden pour décrire un enfant qui était dans une relation symbiotique pathogène avec sa mère . Cet enfant , malgré sa sensibilité et sa timidité apparente , était opposant , surtout avec sa famille . Le mutisme ne se présente pas comme une attitude de retrait ou de passivité mais , à l’opposé , il est utilisé comme un moyen , pour l’enfant très efficace , de contrôle de son environnement . Jusqu’à récemment , c’est cette description du mutisme sélectif qui était prédominante , nous dit N. Olivier°° , ce comportement rapporté comme étant la résultante de caractéristiques tenant à la fois de la personnalité de l’enfant (comportement d’opposition ) et à la dynamique familiale ( mère surprotectrice ) .

Le deuxième sous-type décrit par Hayden est le *mutisme passif agressif* . Il est caractérisé par le fait que le silence est utilisé comme une arme , l’enfant exprimant ainsi clairement son hostilité par son refus de parler . Hayden a utilisé cette expression pour rapporter le cas d’un enfant qui est devenu bouc émissaire dans un environnement pathologique et qui essayait ainsi de contrôler et de manipuler cet environnement . Il y a de nombreuses références dans la littérature , nous dit N. Olivier°° , qui rapportent le cas de tels enfants , décrits comme opposants , négatifs et dans une position de contrôle . . Cependant , comme le *mutisme symbiotique* , la plupart de ces cas sont rapportés par des auteurs d’orientation analytique théorisant à partir d’un petit nombre d’enfants .

Le troisième sous-type est le *mutisme réactionnel* . Il est caractérisé par le fait que le mutisme est provoqué par un évènement traumatique ou des expériences traumatiques psychologiques ou physiques ( incluant les abus physiques ou sexuels ) : dénommé aussi *mutisme total* .

Le quatrième et dernier sous-type décrit par Hayden est le *mutisme : phobie de la parole* . Il est caractérisé par la peur active d’entendre sa propre voix . C’est peut-être la théorie la plus intéressante et la plus prometteuse, d’après N.Olivier °° , car elle peut être mise en relation avec les cas de phobie sociale de l’adulte .

La récente conceptualisation du mutisme comme étant un trouble anxieux est née de plusieurs types d’observations . Tout d’abord , la majorité des enfants présentant un mutisme sélectif apparaissent excessivement timides et réservés et leur silence n’apparaît pas comme un comportement d’opposition . De plus , la

---

° Classification of elective mutism .1980. Hayden T; 19 : 118-33 .

°° Le mutisme sélectif .2000. Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS : p 165 .

timidité et la réserve sont rapportées comme étant caractéristiques des familles des enfants présentant un mutisme sélectif<sup>°</sup>. Enfin, La littérature signale des cas d'enfants présentant un mutisme sélectif traités avec succès par des traitements pharmacologiques habituellement utilisés dans la phobie sociale<sup>°°</sup>.

Dans cette perspective, les recherches sur les composantes biologiques du tempérament méritent une attention spéciale. Kagan et son équipe ont notamment décrit un tempérament d'inhibition comportementale, dont la caractéristique principale est marquée par une tendance au retrait vis-à-vis des situations et des personnes non familières<sup>°°°</sup>. Ces enfants sont repérables dès l'âge de deux ou trois ans et ont une réponse caractéristique du système nerveux autonome aux situations étrangères et stressantes. Ils semblent avoir un risque plus important de développer plus tard un trouble anxieux.

### 2.3 Y a-t-il un lien entre mutisme, muet et déni ?

Le mot mutisme vient du latin *mutus* : muet. C'est l'attitude de celui qui ne veut pas exprimer sa pensée, qui garde le silence. Médicalement parlant il s'agit de l'absence d'expression verbale, en partie d'origine psychiatrique. Le mot muet vient de l'ancien français : mu, du latin *mutus*. c'est celui qui n'a pas l'usage de la parole ou s'abstient de parler. Exemple : " désespoir muet " ; un sentiment qui ne se manifeste pas par la parole<sup>°°°°</sup>.

Il faut effectivement bien faire le distinguo car si être muet est un aspect du mutisme, être muet est bien être dans l'incapacité physique de parler ( exemple: être sourd et muet de naissance ) ; la personne n'arrive pas à parler, en raison de lésions d'organes impliqués dans le processus de la parole :  
 - soit au niveau nerveux ,  
 -soit au niveau sensoriel,  
 -soit au niveau musculaire ;  
 alors que le mutisme est une absence de communication verbale sans lésion organique, en relation avec des troubles psychiques .  
 C'est à cette dimension psychique du silence, cette absence de communication que nous nous intéressons dans les considérations qui suivent .

<sup>°</sup> Elective mutism .1979 .Wegerland H ; 59 ;218-28 .

<sup>°°</sup>Treatment of elective mutism with fluoxetine , 1994 . Black B , Uhde TW ; 33 : 1000-6 .

<sup>°°°</sup> Biological basis of childhood shyness ,1988 . Kagan J , Reznick JS , Snidman N .240 : 167-71 .

<sup>°°°°</sup> le Petit Larousse illustré 2006 .

Tout trouble de la parole signe l'altération ( du lat. *alteratio*, *alter*, autre ; notion de changement faussé , dénaturé .) de la personnalité toute entière . Impossibilité de communiquer ou refus ?

D'où vient ce refus ?

Contre quoi et pourquoi la personnalité , le moi se défend-elle ?

Le mutisme est-il une défense ?

Parmi les différents mécanismes de défenses le mutisme est à mettre en lien avec le déni et/ou la dénégation dans le sens où il en est une forme de représentation ,de comportement. En effet la négation ou déni de la réalité, est un mécanisme de défense contre l'angoisse, à nier l'évidence .

Les mécanismes de défenses sont des processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires , en remaniant les réalités interne et/ou externe et dont les manifestations – comportements ,idées ou affects – peuvent être inconscients ou conscients ° .

Le déni ou sa variante la dénégation est l'un des mécanismes de défenses dont le nombre total est répertorié aujourd'hui à quarante trois° . Dans le langage courant une dénégation peut être un mensonge , conscient , destiné à intimider un adversaire ( “je n'ai vraiment pas peur “) , ou un encouragement qu'on se donne à soi-même , en guise d'auto-suggestion ( “ je ne souffre pas du tout de cet échec” ) , ou encore une justification de mauvaise foi ( “je n'étais pas au courant du règlement”) °.

En français , si un dictionnaire de langue comme le *Petit Robert* prend soin de distinguer les sens des verbes *dénier* , “ refuser de reconnaître comme sien “ et *nier* “ déclarer (un objet) irréel “, le *Petit Larousse* ,en revanche , donne la même définition des termes négation et dénégation . La définition du déni est l'action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse pour le moi °. Il est intéressant de se pencher sur le terme de *déni* pour en saisir la portée défensive .

Dénier ( dé-nier ) renforce par un préfixe défensif , *dé-* , le fait de nier , qui est déjà en soi un refus ; une double négation se trouve au coeur du mot même . Les synonymes du mot déni sont aussi évocateurs , puisqu'ils gravitent autour de termes tels que le “désaveu” , le “démenti “ des faits.

---

°Les mécanismes de défenses : Théorie et clinique 2005. Ionescu S , Jacquet M-M , Lote C; p 27 .29 -163. 167.

Il s'agit là d'un refus catégorique à l'égard d'une perception désagréable de la réalité extérieure destiné à protéger le moi , c'est dire toute la force et l'efficacité de cette défense .

Selon A.Freud la *négation par les actes* relèverait du déni défini comme un déni en actes , la *négation en paroles* correspondant plutôt à la dénégation.

Pour Freud ,le déni était avant tout méconnaissance de la réalité extérieure ; contrairement Klein mettra l'accent sur le déni de la réalité psychique °. Ce qui singularise la contribution kleinienne est l'affirmation qu'il existe dès la naissance un moi capable d'établir des relations primitives d'objet dans le fantasme et dans la réalité , d'éprouver de l'angoisse et d'employer des mécanismes de défense . Comme le souligne Segal dans *Introduction à l'oeuvre de Mélanie Klein* (1964/1980) , divers mécanismes de défense sont à l'oeuvre pour protéger le nourrisson d'abord contre la peur de la mort venant de l'intérieur , puis – lorsque la pulsion de mort est déviée – contre les persécuteurs de l'extérieur et de l'intérieur °. A . Freud (1936/1993 ; Sandler 1985/1989 ) distingue bien déni d'un autre mécanisme *refoulement* :” Décèle-t-on un refoulement , c'est que le Moi se défend contre les excitations pulsionnelles . Découvre-t-on le déni , c'est qu'il y a un péril extérieur” °.

Une vie sans souffrance , nous dit Vasse , sans cette vivante référence à la mort , serait une vie de rêve , irréelle , sans poids . Elle serait insupportable comme est horrifiant le délire d'immortalité qui nous identifie à une “chose” , à une représentation qui ne passerait pas°. Lorsque la souffrance ne nous maintient pas ouverts à cette révélation que la mort de l'imaginaire , le réel nous arrive par ce qui parle , nous nous trouvons pieds et mains liés à notre image comme une idole impuissante et muette . Rien d'autre .Nos relations avec le monde , avec les autres et avec nous-même n'auraient plus que le poids du rêve ou la prétention d'une structure vide °° .

Si l'inévitable souffrance n'est plus le lieu d'ouverture du sujet sur l'Autre , elle l'enserme dans une nostalgie réitérée de l'objet perdu : souffrir se confond alors avec le sentiment entretenu de la perte , dans le regret stérile d'un passé qui devrait être retrouvé pour satisfaire au *sentiment d'exister*°° .

Nous saisissons que l'évitement de la souffrance ,le déni de la réalité peut aller jusqu'à la perte de la parole alors qu'il y va de l'être même de l'homme .

Son seul désir se condenserait à un état de non-souffrance imaginaire , un état qui protégerait de l'altération et de la mort°° .

° Les mécanismes de défenses . Ionecu S , Jacquet M.M , Lhote C,2005 : 169. 13 . 171

°° Le poids du réel , la souffrance 1983 . Vasse D : 41 . 42

L'origine du refus , de l'impossibilité de communiquer est en lien avec l'expression de soi nous dit Michel Odoul et des conséquences physiques en sont la représentation comme l'aphonie par exemple.

Avec les cordes vocales , la gorge est le vecteur et le support de l'expression orale . La parole , les mots ou les cris , dépendent d'elle . Elle est donc finalement la porte ou plutôt la douane qui filtre et sélectionne les entrées et les sorties<sup>°</sup> .

Elle est le siège du Chakra dit "de la gorge" . Ce centre énergétique ( cf : L'Harmonie des Energies de Odoul M ) est celui de l'expression de soi , de la façon dont nous nous positionnons par rapport au monde extérieur . Il représente notre capacité à reconnaître et à exprimer ce que nous sommes , et à recevoir ce qui peut nous enrichir , nous nourrir , nous faire grandir . C'est enfin le siège de notre potentiel d'expression de la créativité<sup>°</sup> .

Les maux de la gorge sont ceux de l'expression ( " Qu'est-ce que j'ai en travers de la gorge ? ) ou de l'acceptation ( " Qu'est-ce que je n'arrive pas à avaler ?" ). L'*aphonie* ( *extinction de voix* ) et l'*enrouement* sont les signes de notre difficulté à exprimer ce que nous pensons ou ressentons , souvent par peur des conséquences de cette expression . Nous préférons alors arrêter les choses "à la douane " . Ces maux sont , par extension , les marques d'un manque d'expression de soi , de ce que l'on est , de ses qualités ou fragilités : " Qu'est-ce que je n'arrive pas à faire passer, à dire ? " Dans le cas de l'angine , en plus de la parole a faire sortir , il y a la difficulté à avaler<sup>°</sup> . Ce message me semble on ne peut plus clair .

A ce carrefour vient se poser la question du rôle des symboles .A la fin du siècle dernier , Freud et Breuer n'avaient pas déjà constaté que certains types de souffrance physique ont en réalité un sens symbolique en citant par exemple , un malade confronté avec une situation intolérable peut être pris de spasmes à chaque fois qu'il essaie d'avalé : il " ne peut pas avaler la situation " ?

## 2.4. Comment définir le mutisme ?

A l'opposé du bavard qui abuse des mots pour ne pas s'y risquer , le mutique évite la souffrance de manière plus radicale encore : en ne prenant pas part au langage .

Pour lui , les mots sont un réel danger . S'il s'y livrait , il perdrait le dernier

<sup>°</sup> Dis-moi où tu as mal .Le lexique . Odoul M ; 2003 :248 . 249 .

<sup>°°</sup> L'homme et ses symboles . Jung C.G;1990 : 26

rempart qui semble protéger le secret de son être de la pure dispersion ou de la pure confusion : de la *dia-bolisation* de l'horreur ° .

Un sujet mutique ne peut s'engager dans une relation interhumaine . Le barvardage déleste les mots de leur poids de désir .Si le sujet s'y laisse prendre, il ne peut que se perdre avant même que d'être reconnu . Au seuil d'un univers fantôme dans lequel la parole se trouve pervertie ou falsifiée au sein du labyrinthe des mots , que peut être la réaction protectrice majeure ? Le refus de s'y engager . La manière la plus radicale de ne pas pénétrer dans le réseau inextricable d'un langage sans issue est le *mutisme* , état qui conjugue la privation de parole et le refus d'user de celle-ci° .

Mais il semble , nous dit Vasse , qu'en évitant la perversion des chicanes d'une langue déshabillée , le mutique tombe de Charybde en Scylla .

Il avance que ,pour ne pas souffrir l'intolérable dispersion d'un langage sans promesse , l'enfant mutique bascule dans l'horreur du vide ? Cette horreur dit l'impression violente et déstructurante qu'il n'y a personne à qui parler , personne vers qui aller , qu'il n'y a pas d'issue au désir. Elle résulte de la confusion inconsciente entre *privation* et *refus* °.

Basculer dans l'horreur qui , d'emblée , sidère et paralyse , peut être dès lors considéré comme un processus paradoxal de protection contre une souffrance intolérable – la privation de parole - , et de colère néantisante – le refus de parler . La privation de parole n'autorise pas la demande ou la colère à se dire et la colère est telle qu'elle tue le cri jusqu'à la suffocation . De ce processus paradoxal et précoce , le mutisme est le *symptôme* °.

Mais quelle est l'origine du langage ?

L'enfant acquiert le langage en même temps que le contrôle *sphinctérien* de l'*anus* et de l'*urètre* et cette nouvelle possibilité , présente depuis la naissance , va devenir de toute première importance .La décharge de la tension, qui ne peut plus s'effectuer par le biais physique , va pouvoir se faire par la parole . L'activité de parler se substitue à l'activité *des ouvertures du corps* .*Les mots , eux , deviennent des substituts corporelles* ( Freeman Sharpe E.) °'.

D'après Nasio,si la *parole* est un substitut de l'activité sphinctérienne ,le *silence* quant à lui serait l'équivalent d'une fermeture sphinctérienne. Une certaine forme de silence doit donc pouvoir se référer à la fermeture d'un sphincter particulier . Il distingue trois types de silence :

- Silence érotique-urétral – Silence érotique-anal – Silence érotique-oral .

° Le poids du réel, la souffrance. Vasse D .1983 : 151 , 133 .

°° Le silence en psychanalyse . Nasio J.D. 2002 : 73. 76. 77.

Le silence érotique-urétral est la forme de silence la plus “normale” , celle qui ressemble le plus au silence qui ponctue une conversation courante : “j’étais juste entrain de penser “.

Le silence érotique-anal ne paraît pas “normal “, il semble émaner d’une inhibition : la personne présente un état de tension par l’expression de son visage ; sa posture évoque celle d’un individu en détresse . Il ne parvient pas à livrer toute sa pensée de façon involontaire : “constipation verbale” .

Contrairement aux deux autres , le silence érotique-oral ne suspend , ni n’interrompt le discours , il substitue plutôt un silence à une verbalisation . Il intervient sans motif apparent, il ressemble d’une certaine façon au mutisme et donne l’impression que la personne s’est “absentée “physiquement . Pas de conflit , pas de lutte pour la personne – ce silence semble “interminable” et s’achève rarement à la suite d’une injonction ; comme si le silence était l’effet d’une parole en attente, la traduction d’un secret , d’un poids , d’une souffrance une attente qui ruse avec la mort °.

Le langage , principal vecteur de la communication interhumaine , est aussi un support de la pensée , en rapport avec les processus de symbolisation .

### 3. Exemples à partir de la pratique :

L’enfant .

L’adolescent .

L’adulte .

La personne agée .

#### 3.1. L’enfant.

*“Ce que l’enfant n’oserait dire ni écrire , il le révèle dans ces dessins , parce qu’il ne prévoit pas que dans un petit tableau on pourra déchiffrer son caractère comme dans ses propos ou son écriture . Il ose être lui-même . Il s’aventure ,il s’exprime “.*

Florent Fels (*Nouvelles litt.:* Exposition de dessins des enfants dans le Salon-Musée de l’Âge heureux) .

Dans un texte ancien sur le silence , Dolto raconte quel travail elle a effectué avec un enfant mutique . Elle explique que Jacques R... avait une attitude hostile

---

°Le silence en psychanalyse .Nasio J.D.2002 :78-81 .

envers son entourage. Il avait l'air anxieux, recroquevillé sur lui-même nous dirait-elle. Cet enfant traduisait par son mutisme l'expression physique d'un conflit psychologique. Cet enfant est sorti de son mutisme en exprimant par le dessin (occupation que le petit Jacques aimait avant tout) son conflit psychologique entre lui et ses parents. Dans un premier temps les dessins lui ont permis de se débarrasser d'une grande partie de ses angoisses, d'avoir une attitude amicale avec elle et par la suite à travers des questions judicieuses qu'elle lui posait et auxquelles il répondait par le dessin il a rompi son mutisme. Dolto souligne que l'histoire de la maladie de Jacques ne contient que des faits très banals, très connus dans la pratique psychanalytique. Ce sont les deux noyaux principaux, le complexe d'Œdipe et celui de la *castration*, qui ont poussé notre petit malade de sept ans dans le mutisme et dans une attitude hostile vis-à-vis de son père. Elle ajoute que l'enfant parle presque trop à présent (logorrhée) et qu'il avait trouvé en elle quelqu'un qui comprenait son langage et qui dissipait ses craintes sans fondement<sup>o</sup>.

Ce travail, qui dura trois mois, montre que l'analyse infantile est une durée moins longue que chez l'adulte. Anna Freud expliquait cela en disant (cf : livre sur la technique de l'analyse infantile) que le chemin parcouru par l'enfant névrosé n'est pas le même que celui de l'adulte malade. Chez l'enfant, il s'agit d'une névrose actuelle; nous n'avons pas besoin de briser une vie construite sur de fausses bases et de la reconstruire ensuite; nous arrivons chez l'enfant, dans un délai beaucoup plus court, aux couches où se trouvent leurs conflits.

Jacques, lors de ce transfert a révélé ses conflits les plus profonds.

Le mutisme consiste dans le fait de ne pas parler : il peut être total.

Le mutisme *total* primaire se rencontre dans les pathologies lourdes comme l'*autisme* et les psychoses précoces. Encore est-il difficile de parler, dans ces cas, de véritable mutisme qui implique l'existence d'un langage, associé à un refus ou une impossibilité de l'utiliser<sup>o'</sup>.

Le mutisme *total* secondaire survient en général après un événement traumatique anxiogène<sup>o'</sup>.

L'autisme est une pathologie complexe qui touche au cœur de la question du sujet du langage, c'est à dire du sujet humain, du *parlêtre* de Lacan. Ce dernier nous a appris qu'une parole n'est parole que parce que quelqu'un y croit. Beaucoup d'histoires d'autismes commencent dans un non-lieu *no man's land*,

<sup>o</sup> Le silence en psychanalyse. Nasio. J.D.2002 : 42-67.

<sup>o'</sup> Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.  
à peine né, n'être pas<sup>o</sup>.

Les troubles autistiques de l'enfant , quelle qu'en soit l'origine , nous dit Laznik , provoquent des effets ravageants sur le fonctionnement mental des parents . Le découragement et l'épuisement peuvent susciter en eux une intolérance ou bien conduire à un laxisme qui souvent ne reflète pas leur façon d'être par ailleurs avec les autres<sup>°</sup> .

Lorsqu'on rencontre un enfant autiste , ce qui frappe par delà son mutisme , c'est qu'il ne joue pas comme les autres . Non seulement il ne raconte pas de scénarios imaginaires mais il n'en met pas en scène . Pour animer des petits personnages , il faut pouvoir projeter sur eux des représentations de choses qui ne sont pas là , et retrouver des traces mnésiques correspondantes . On pourrait donc croire que la capacité de représentation fait défaut à l'enfant autiste . En tout cas , si des représentations ont pu se constituer chez lui , l'enfant ne semble plus y avoir accès<sup>°</sup> .

En revanche , chez des enfants qui ne peuvent être considérés comme autistes mais qui présentent un symptôme de mutisme , on découvre souvent , avec étonnement , une vie imaginative qui s'exprimera par exemple lors d'un premier entretien par des dessins figuratifs . La figurabilité est importante , elle signe l'existence de représentations imagées , et donc d'un *espace imaginaire* . Chez d'autres enfants de ce type , l'imaginaire s'exprimera plutôt à travers des jeux avec des petits personnages . Même s'ils ne le formulent pas en paroles , on voit bien chez eux que les représentations s'organisent les unes par rapport aux autres , forment des constellations dont on peut repérer sans trop de difficulté les déplacements et les condensations . Leurs jeux attestent bien de l'existence d'un inconscient structuré selon les lois de ce que Freud a appelé le *processus primaire* . Et nous pouvons même retrouver cette capacité chez des enfants pour lesquels le diagnostic de psychose infantile a été posé<sup>°</sup> . Or , nous dit-elle chez l'enfant autiste , l'inconscient comme lieu d'une gravitation des représentations , s'articulant par déplacement et condensation ne s'est pas mis en place .

Il me semble , effectivement , au vu de mes observations et expériences , certes courtes , avec des enfants autistes qu'il y a cependant une évolution possible de sortir du mutisme . Dans un cadre spécifique , approprié comme des ateliers d'expression l'enfant peut témoigner à sa façon d'un message à l'*Autre* . Elle est le signe de l'émergence d'une petite touche émotionnelle et intersubjective . On peut alors interpréter ces messages comme un moment dans le monde des

---

<sup>°</sup> L'impossible de l'accès à la parole .Leverrier Michel ,2004 : 9

<sup>°</sup> Vers la parole . Laznik M.C . 2003 : 25

“humains-communiquants” et ainsi exister par le regard de l'*Autre* . Ils peuvent grandir . Même si en apparence l'enfant autiste paraît être seul avec lui-même

par toutes ces mimiques , ces expressions corporelles il lance des messages non verbaux ; la présence chez lui de solides mécanismes de défenses montrent qu'il partage son vécu affectif avec l'adulte et donc un lien avec l'inconscient . L'accès est difficile chez lui et il a besoin d'une grande aide .

L'exemple de Donna Williams est un exemple unique mais porteur d'espoir puisque cette autiste aurait dû être condamnée à l'enfermement et contre toute attente , elle y a échappé , parvenant même à s'inscrire à l'université . Aujourd'hui totalement autonome , elle en a témoigné ° : elle nous parle d'un dysfonctionnement de l'un des mécanismes cérébraux contrôlant les émotions, lequel entrave l'expression d'une intelligence normale et retentit sur un organisme en bonne santé .

Les outils d'approches de thérapie dans des ateliers spécifiques pour les enfants autistes sont variées . Il existe aussi la thérapie animale qui ,selon Lorin de Reure à travers sa pratique personnelle, nous montre que l'animal ( en particulier le poney ) à travers des indices corporels , les messages non verbaux , qu'il envoie à l'enfant , complète le travail d'interprétation du thérapeute °'. En conclusion je dirait que le mutisme total , ce symptôme de certains enfants autistes est un langage en soi , comme une langue étrangère .

### 3.2 L'adolescent .

Pour parler des adolescents et du mutisme il faut avoir en tête deux notions essentielles :

L'adolescence est une période de vie entre la puberté ,ensemble des transformations physiologiques qui marquent cette période , et l'âge adulte .

Ces transformations physiologiques ont évidemment une répercussion psychique colossale et aboutissent à la notion de changement , de *mutation* , telle la métaphore bien connue de la chrysalide devenant papillon .

Ainsi s'opère pendant cette période une *mue* ( comme la voix du garçon change de timbre ) .C'est naturelle .L'adolescent est mort à l'enfance , il souffre .

Mue , mutation ont la même racine latine : *mutatio* , de *mutare* ,changer.

Pendant leur mutation les adolescents se sentent étranges . L'expérience de l'autre ne leur sert à rien ,nous dit Dolto . La mort d'un autre ne peut vous

---

° Si on me touche , je n'existe plus . Williams D1992 : 12

°' Intérêt de l'aide du poney dans les psychotérapies d'enfants autistes . Lorin de Reure A. Master-2- recherche de psychopathologie et psychologie clinique 2004-2005 : 79

apprendre à mourir , ni la naissance d'un autre vous aider à naître . Au fond , ils aspirent à s'assumer seuls sans être constamment assistés .

Leur état de mutation les remet au contraire dans une plus grande dépendance des autres<sup>°</sup>. Il est du reste vraiment dommage, dit-elle qu'il n'existe pas de possibilité pour tous les adolescents d'aller vivre ailleurs que dans leur famille. Souvent ce qui compromet le plus la prise d'autonomie à la mue adolescente, comme précédemment à l'âge de la latence, c'est l'*anxiété* de l'adulte. Les Noirs comme les Massai l'ont bien compris, qui construisent hors du village un camp pour les adolescents, garçons et filles mêlés.

La mue est un état naturel pendant l'adolescence, un état de maladie normale. On ne peut pas être bien portant souligne très justement Dolto pendant une mue. Dolto raconte que lors de séance avec des adolescents il est courant que ceux-ci répondent à la question : "Cette séance vous a-t-elle été agréable ? Vous sentez que vous avez dit tout ce que vous aviez à dire ?" ils répondent : "oui !". Pourtant ils n'ont rien dit. Ils sont plus mutiques que les enfants qui eux parlent d'autre chose mais bavardent<sup>°</sup>.

Les paroles n'ont plus de sens pour recouvrir les années qu'ils ont vécues. C'est l'époque de la vie où les musiciens inventent d'autres manières de composer de la musique, les poètes inventent la poésie, d'autres manières de se servir des mots et du langage ordinaire.

Au moment de sa mue, l'adolescent devient muet dès qu'il doit parler de ce qu'il ressent, car les mots changent complètement de sens. L'enfant à l'âge oedipien fabule et conte avec la poésie des mots et de la métaphore du dessin. Le langage conté est parlé et écrit dans un flux incessant. L'adolescent par son silence croit avoir dit beaucoup<sup>°</sup>.

Si un jeune surmonte mal une difficulté de parcours, s'il est en souffrance et qu'une personne en face de lui n'a pas peur du silence, ne le juge pas ; les conditions seront propices pour l'aider dans sa mue. Cela implique évidemment de ne pas le contraindre à exprimer son malaise avec des mots, le fameux "qu'est-ce qui ne va pas ?". Il existe une palette large d'outils aujourd'hui, différente de la psychotérapie, entre autre l'art-thérapie et qui permet de palier à ce blocage en particulier la parole.

La différence avec le psy classique, nous dit Sudres, est que le thérapeute dans un premier temps s'implique aussi dans le travail en cours, ce qui rompt avec la distance habituelle<sup>°</sup>.

---

<sup>°</sup> La cause des adolescents. Dolto F : 116 .126 .

<sup>°</sup> Top Famille . N°76 , février 2007 : 60

### 3.3 L'adulte

“ Quand il y a le silence des mots se réveille  
trop souvent la violence des maux”.

Jacques Salomé .

Dans la grande majorité des cas de mutisme partiel ou complet chez des adultes, l'absence ou la raréfaction de la parole est la conséquence d'une perturbation psychologique que la maladie a suscité en général chez le malade .

Dans d'autres cas la perturbation psychologique qui amène l'adulte au mutisme est issu d'un traumatisme plus ancien qui n'a pas pu être réglé au moment des faits : soit que la violence était telle qu'il l'a refoulé (mécanisme de survie pour l'organisme , de défense ), soit par peur inconsciente qui semble lui donner “la démarche du crabe “, confronté à l'obstacle il fait un pas de côté . C'est tout le problème de la peur où la personne en cherchant tout pour l'éviter ne marche pas droit devant elle et emprunte des chemins de plus en plus sinueux et compliqués des trajectoires qui n'ont de sens que pour elle-même °.

Quand le silence conduit-il à la maladie et vis-verça ?

C'est un cercle vicieux il me semble dû à une rupture , un arrêt , un blocage inconscient .

Pour reprendre les termes de Salomé ,” lorsqu'il y a absence des *mots* survient la violence des *maux*”: ce mal à dire conduit à la maladie , elle est le message que quelque chose est à changer .

La maladie produit une rupture dans notre vie , elle nous empêche de continuer de vivre comme nous le faisons jusque-là et nous met soudain en face d'une nouvelle réalité : ce qui allait de soi devient incertain ,ce qui semblait acquis pour toujours est perdu ou risque d'être perdu , le sentiment de sécurité que nous donnaient nos habitudes n'existent plus °.

Dans cette nouvelle et inhabituelle situation , les mots peuvent faire défaut pour la dire et sans *maudire* on se jète corps et âme dans les bras de la médecine .

Vasse , lui nous parle de coupures ,de déchirure qui imagent peut-être encore mieux cette rencontre avec l'absurde , où d'ailleurs ce qui nous apparaît absurde dans un premier temps : la rencontre avec la maladie , l'accident , l'injustice ou

---

° La musique des anges . Bensaid , 2005 : 42 .

°' Revue de l'infirmière . N° 35 . Février 1998 : 19

la mort inscrit en nous des cicatrices dont le souvenir renvoie à l'apparition subite et insidieuse d'une douleur physique ou morale qui a modifié notre position dans le monde° .

Dans la souffrance ce qui nous arrive va toujours à l'encontre de ce que nous avions imaginé : nous y sommes conduits par un chemin que nous ne voulions pas , que nous ne savions pas . Nous y sommes *contrariés* . La rencontre avec les autres et avec nous-même , avec le monde et avec Dieu , ne se réalise pas comme nous l'avions projetée . Nous souffrons d'avoir à prendre un chemin que nous n'avions pas imaginé . Nous faisons l'expérience d'une altération de nous-même : nos projets sont contrariés ; notre moi , la projection de nous-même , altéré °.

Deux réactions extrêmes peuvent pallier à cette défaillance :

- la première est la fuite dans le bavardage (la personne se comporte comme si rien ne s'était passé) ;
- l'autre attitude consiste à accepter la nouvelle situation , mais sans trouver les mots pour le dire : c'est alors qu'apparaît le silence . Il résulte à la fois d'une incapacité de parler comme la situation l'exigerait et d'un refus de se réfugier dans le discours de la banalité et dans la parole futile considérés comme inadaptes et inacceptables . A une parole inauthentique on préfère un silence authentique et éloquent parce qu'il dit la seule chose qu'on peut dire de vrai : qu'on est incapable de parler °°.

L'éventualité de la mort qui se profile réellement ou imaginativement derrière toute maladie crée un sentiment d'insécurité qui est le fondement de l'anxiété et de l'angoisse . L'effet le plus spectaculaire de l'angoisse sur la parole est le mutisme : le malade est devenu incapable de parler à la suite d'une forte inhibition , c'est à dire à la suite d'un blocage qui lui fait perdre tous ces moyens et l'empêche de réagir ; ou alors l'origine peut-être aussi la peur de voir les choses en face et la peur de ce que l'autre pourrait lui dire . Ainsi nous explique Stemper °° il va se taire pour couper court à toute ébauche de dialogue .

Mais cette situation n'est pas irrémédiable , l'altération nous renvoi aussi à cette part de nous-même que l'image cachait et que sa déchirure , sa douleur dévoilent . Elle peut mener sur le chemin de la découverte , de la trouvaille , de l'invention ° .

---

° Le poids du réel , la souffrance . Vasse D ; 1983 :11-13 .

°° Revue de l'infirmière . N° 35 ; 1998 : 19 , 20 .

### 3.4 La personne âgée

Comme l'a démontré Erikson , la vie se décompose en six grandes étapes majeures :

La petite enfance ;l'enfance ;l'adolescence ;l'âge adulte ;l'âge mûr ;la vieillesse. Chacune d'elle , a-t-il expliqué , correspond à un stade de développement de la vie , au cours duquel un certain nombre de *tâches* sont à remplir et à réaliser . A chaque âge, sa propre tâche . De la naissance à la mort , nous sommes toujours entrain de lutter pour accomplir nos tâches . On peut définir une tâche comme un travail de maturation psychique et spirituel nous permettant de mieux gérer nos comportements sociaux et d'évoluer vers ce qui donne sens à notre vie . Chaque tâche apparaît donc comme une étape au cours de laquelle s'accomplissent des apprentissages destinés à nous aider à *grandir* , dans tous les sens du terme °.

Quitaud nous explique que la facilité avec laquelle nous accomplissons une tâche , à un moment donné de notre vie , dépend de la façon dont nous avons accompli les étapes précédentes . Ainsi , ce qui n'est pas réalisé en temps utile dans une phase antérieure se décale à l'étape suivante pour chercher à s'accomplir malgré tout . On peut dire que nous sommes perpétuellement en situation de réaliser nos tâches ,fussent-elles anciennes , et ce jusqu'au bout de notre vie °.

C'est ce qui explique , nous dit-il que dans le grand âge ressurgissent –de l'enfance ou de l'adolescence , par exemple – des “objets” inaccomplis qui cherchent encore à se résoudre par réactualisation . Il y a là non seulement le retour du refoulé dont parle la psychanalyse , qui concerne les traumatismes et les affects liés à notre histoire ancienne , voire géanalogique , mais aussi ce qui *manque* à l'accomplissement de tâches anciennes en terme de réalisation de soi° Au terme de chaque phase évolutive (petite enfance , enfance , etc ) existe une crise qui , tout en marquant l'achèvement d'une phase , introduit la phase suivante° . A chacune de ces crises , on meurt un peu à soi-même , pour renaître sous une forme différente : notre *mue d'évolution*° comme la mue du crabe .

Tout cela montre que la personne âgée , lors de son travail de tâche résolutive , si elle n'a pas accompli tout , le manque est difficile à gérer ( de plus la “peau” entre le conscient et l'inconscient est poreuse ) et se traduit par diverses affres qui peuvent indubitablement amener des dérèglements psychologique et/ou physique telle la démence , la maladie d'alzheimer ou

---

° Vieillir ou grandir ? Psychologie et spiritualité du bien-vieillir .2003 ,Quitaud G : 43, 45,47 encore l'aphasie .

Qu'est ce que l'aphasie ?

C'est une altération pathologique du langage . Cette infirmité , consécutive à des lésions cérébrales localisées à l'hémisphère gauche pour les droitiers ,peut survenir chez des sujets d'intelligence normale et ne présentant ni trouble de

l'affectivité ni déficience des fonctions perceptives et motrices . Malgré l'étymologie du mot , il n'y a pas perte de la parole , mais perturbation de la capacité d'utiliser les règles grâce auxquelles on produit et comprend les messages verbaux . Les aspects de l'aphasie sont multiples<sup>°</sup> .

Exemple : l'aphasie progressive primaire est caractérisée par la survenue insidieuse et l'aggravation progressive sur plusieurs années de troubles du langage de nature aphasique chez des personnes âgés de 45 à 70 ans . La classification la plus pertinente distingue une forme non fluente et une forme fluente , souvent assimilée à la démence sémantique .L'évolution se fait vers un mutisme et un tableau démentiel le plus souvent de type frontal<sup>°'</sup> .

L'aphasie est à distinguer de la dyphasie(différente aussi de la dyspraxie qui est un trouble de la coordination ),qui elle est aussi un trouble du langage oral, mais dont on parle plus au sujet de l'évolution du langage oral chez l'enfant : contrairement aux retards simples de parole et de langage les dyphasies développementales constituent des troubles sévères et durables dans l'évolution du langage oral<sup>°''</sup> .

Je me permet une métaphore au sujet de la dyphasie en utilisant le terme de "diphase" qui se dit de deux courants ou de deux tensions sinusoïdaux de même fréquence et de même amplitude déphasés d'un quart de période .

Dans les services de gériatrie des hôpitaux est rapporté par le personnel soignant que lorsqu'on se rend auprès de certains malades , on a beau leur parler : ils ne répondent pas .

Nous avons vu que ce silence tient soit à des difficultés ou des impossibilités physique , soit il a une origine psychologique et même psychiatrique . Parfois certains malades sont plus ou moins mutique sans lien à la base avec les raisons de leur hospitalisation .

Parmi les affections graves à l'origine d'un mutisme ,il y a les psychoses, les bouffés délirantes ( aiguës ou non ) , les états confusionnels : perturbations

---

<sup>°</sup> Dictionnaire de psychologie . Sillamy N .

<sup>°'</sup> Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement . Volume 4, N°3 , 189-200 , sept . 2006.

<sup>°''</sup> cf : Annexe : AQEA.

<sup>°'''</sup> Evolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble , Delahaie M 2004 : 75 .

psychiques caractérisés par une perte de repères spatio-temporels et amnésiques habituels.Pour cette raison , ces malades ne sont pas à même de communiquer normalement avec autrui aussi longtemps qu'ils sont désorientés; mais les états confusionnels régressent presque toujours complètement et une communication normale finit alors par redevenir possible .Celle-ci peut d'ailleurs être

particulièrement riche dans la mesure où la perturbation profonde occasionnée par la confusion mentale peut favoriser une plus grande ouverture de la conscience ,comme toujours quand ,comme on dit ,quelqu'un "*revient de loin*" . Des troubles névrotiques aigus sont parfois à l'origine d'un mutisme transitoire . Ceci peut s'observer dans des crises d'angoisse ou "attaque de panique " chez des personnes ayant des névroses d'angoisse , mais également dans des décompensations névrotiques plus spécifiques dont le principal symptôme est un blocage électif de la parole ( ces personnes ne semblent nullement gênés par leur incapacité de parler .)

Il faut citer les états d'arriération: on rencontre parfois une absence de parole . En revanche dans les états d'arriération plus grave , les capacités linguistiques sont considérablement réduites et peuvent se traduire par une absence de langage<sup>°</sup> .

Psychologiquement parlant nous savons tous que l'expérience de la maladie est une expérience angoissante : souvent une réaction dépressive survient quand la maladie est vécue comme perte de quelque chose .Souvent l'idée de savoir ou de croire ses jours comptés à court ou moyen terme amène la personne âgée à se dire que la plus grande partie de sa vie est derrière elle et que c'est sa vie elle-même qu'elle a perdue ou est entrain de perdre . Le malade peut aussi une perte de liberté , la remise en question de ce qu'on est au fond de soi ébranle son identité .

Comme nous l'avons vu ultérieurement l'angoisse et en particulier celle de la mort , qui se profile réellement ou imaginaiement du reste peut avoir des effets multiples sur la parole dont le plus spectaculaire est le mutisme .

L'accompagnement de telle personne demande de la patience- pour que la personne est le *temps* suffisant pour accepter son nouvel état- et paradoxalement une grande capacité d'écoute tel l'exemple de Quitaud en milieu gériatrique :

"(..) écouter le silence de l'autre requiert une attitude élevée (...). j'ai rencontré sur mon chemin une personne âgée , anorexique , hémiplégique , autiste et ....mutique . A son insu sans doute , elle m'a appris à écouter son silence pendant de longs mois , avant de me délivrer sa parole ,enfouie dans les

---

<sup>°</sup> Revue de l'infirmière . N°35 . Février 1998 : 17—23 .

catacombes de sa psyché . Pour cette personne violentée par du personnel alors qu'elle était dans l'impossibilité de se défendre , le silence était un refuge autistique . Il a fallu de longs mois d'écoute silencieuse de ma part , en tête à tête , pour lui permettre de désenclaver cette parole ensevelie derrière sa

souffrance . Bel enseignement que celui que m'a donné cette personne , puisqu'il m'a appris que le silence peut être le dernier *refuge de liberté*. “ °

En ce qui concerne la difficulté pour les personnes de dire leurs problèmes , on peut les y encourager , nous dit Stemper , psychiatre en pratiquant soi-même une parole vraie et authentique et en évitant les faux-semblants du bavardage et le discours de remplissage destinés uniquement à passer et occuper le temps” .

Il faut pouvoir aussi , il me semble lui donner des nouvelles raison d'aimer la vie .L'arthérapie est un moyen très efficace pour les personnes âgés d'exprimer tout ce qu'elles ne peuvent pas dire ou faire autrement.

#### 4 . Traitement possible

Le traitement du mutisme sélectif a longtemps été considéré comme difficile , voire impossible par certains auteurs . De nombreuses approches ont été utilisées , notamment les techniques comportementales , les approches psychodynamiques , les thérapies familiales , les séances d'orthophonie et plus récemment , les traitements pharmacologiques °”.

Les théorie psychodynamiques sont basées sur l'idée que les syptômes sont la manifestation d'un conflit intrapsychique et le traitement s'attache à identifier et à résoudre ce conflit sous-jacent . Dans cette perspective , plusieurs hypothèses explicatives ont été proposées . Les significations principales du mutisme pourraient ainsi être liées à “ un secret familial , une altération du moi qui ne peut devenir autonome , la persistance d'une angoisse de séparation non maîtrisée , une perte de plaisir de parler (...) , une érotisation du refus de parler (...) et aussi un auto-érotisme °””. Les enfants présentant un mutisme sélectif ne parlant pas le plus souvent au thérapeute , le *jeu* ( qui est thérapeutique en soi) ou l'*art-thérapie* sont utilisés , ce qui leur permet d'exprimer leurs émotions de façon non verbale . Actuellement, une approche pluridisciplinaire est conseillée, la technique cognito-comportementale restant le principal traitement utilisé°” .

---

° Vieillir ou grandir ? Quitaud G ; 2003 : 117.

°° Revue de l'infirmière . N° 35 : 23

°°° Ann Psychiatr 2000 : 166 .

°°°°Le mutisme électif extra familial . Myquel M , Granon M ; 1982 : 329.

## *C h a p i t r e 2*

---

# L'art-thérapie

## 1. Bref historique

Depuis que le monde est monde , il y a des artistes dont l'art s'est parfois lié à des pratiques thérapeutiques . Avant , dans certain groupe indigènes , des médecins faisaient de l'art dans le sable et cela servait à leur pratique médicale . Depuis longtemps , des artistes travaillent avec des personnes malades :enfants , personnes âgées , malades mentaux , etc ... Leur travail reposait uniquement sur l'intuition . C'est pour ces raisons , nous dit Steinberger °, qu'il fallait établir un cadre professionnel . Une artiste a un jour eu l'idée , après avoir travaillé avec des enfants handicapés , d'écrire un livre sur son expérience qu'elle a appelée "art-thérapie". A l'époque , tout le monde a eu une attitude critique envers cette nouvelle forme de thérapie . C'était pourtant très important .

Cette profession est jeune , elle est en mouvement . Elle est confrontée à une société qui , à la fois lui demande d'exister et qui refuse de la reconnaître .

Dans des lieux comme l'hôpital Sainte Anne à Paris , qui utilise l'art-thérapie , on trouve dans leurs archives la date de 1900 comme début déjà d'expositions d'œuvres d'artistes et de non-artistes ; ainsi que la date de 1950, moment pendant lequel , lors d'un congrès mondial de psychologues a eu lieu la première exposition dit d'"art psychopathologique" (au départ l'œuvre était utilisée comme support d'objet d'étude ) .Le terme suivant c'est appelé l'art des

---

° Le journal des Psychologues . Novembre 2000 ; N°182 : 29

fous puis l'art brut (cf: Dubuffet : musée d'art brut à Lausanne )° .

## 2. Définition des mots

Notion de l'art :

l'un des sens du mot art c'est la notion de mettre les choses à leur juste place<sup>o</sup> .

Le mot thérapie vient du grec . *therapeia* ,soin ; c'est une manière choisie de traiter <sup>oo</sup> . C'est une relation d'aide et de soins .

L'art –thérapie , c'est accompagner l'autre comme créateur ,d'oeuvre en oeuvre, pour qu'il guérisse lui-même <sup>ooo</sup> .

L'art-thérapie permet ainsi la transformation des tourments en création artistique . Le thérapeute , à partir de l'expression non verbale de la personne peut “tricoter du sens “: “ce qu'on sait d'elle , ce qu'on sent d'elle, nos propres mots (...), de toutes façon c'est elle-même qui élaborera son propre tricot” <sup>oooo</sup> .

## 3. Trois questions de base

Au croisement de disciplines pleines et complexes , l'art et la relation d'aide et de soin , l'art-thérapie peut créer un champ d'exercice ,forte de ses compétences réunies . Je choisie d'aborder certains de ces aspects sous formes de trois question de base :

Quel est le fonctionnement de l'art-thérapie?

L'art est-il thérapeutique ?

Qu'en est-il de l'efficacité de l'art-thérapie avec une personne mutique ?

### 3.1. Quel est le fonctionnement de l'art-thérapie ?

Le fonctionnement de l'art-thérapie est basé sur le jeu . Une thérapie dit Quidaud c'est deux personnes qui jouent ensemble . Trois vecteurs relationnels opèrent

---

<sup>o</sup> Je crée donc je me soigne . Interception ;Emission de France Inter : 22 avril 2007 .

<sup>oo</sup> Cette lumière en nous . Krishnamurti ; 2000 : 120 .

<sup>ooo</sup> Le Petit Larousse illustré .

<sup>oooo</sup> L'infirmière magazine ,N° suppl. au N°221 ; Klein JP ;Inecat : 15 .

<sup>oooo</sup> Vie chrétienne , suppl N° 502 . Le corps mal-entendu ; Boucaud M H : 28 .

dans ce champ expérimental et relationnel :

La relation créateur-oeuvre :

domaine de la création picturale entre un individu créant et l'objet de création qu'il veut obtenir . Lieu d'enjeux innombrables , tant psychologiques qu'artistiques , émotionnels ou sémantiques , il y a dans cette interface homme /oeuvre un lieu de création , bien sûr , mais aussi d'expression , de résolution , d'énonciation , de projection , d'identification d'intégration , un lieu de désoccultation , et bien d'autres espaces à créer et à connaître° .

Le vecteur homme-artologue (cf annexe ):

lieu de notre création relationnelle : un espace d'échange entre deux individus , le créateur et l'accompagnant . Lieu de stimulation , de sécurisation , d'interprétation , de symbolisation , de communication , de transfert , lieu d'apport , de questionnement , mais surtout lieu d'accompagnement , c'est à dire de présence et d'écoute visuelle actives °.

Cet espace s'avère aussi important que celui de la création picturale et nécessite un atelier adapté et protégé , et une abnégation importante de la part de l'artologue. Tout se joue dans l'espace relationnel entre deux individus qui vont évoluer grâce à la communication des processus engendrés par la création totale : celle de l'oeuvre , celle de soi et celle de l'autre° .

Le maître mot est la confiance, indispensable pour que la “sauce prenne “.

La relation de l'artologue avec l'oeuvre du créateur : création spirituelle :

En tant qu'homme et professionnel , l'artologue ne peut s'empêcher , fort heureusement d'éprouver quantité de sentiments devant l'oeuvre se traduisant en informations pour le créateur et lui ; l'oeuvre agit en lui de manière consciente et inconsciente ; un dialogue intérieur s'engage , se traduisant par des données qu'il doit convertir en mots pour les renvoyer au créateur °.

Ce travail évoque celui du médecin accoucheur .

L'artologie est donc une approche nouvelle de la relation tripartite oeuvre/créateur/accompagnant . Elle se propose de mettre en jeu des processus de création internes et externes afin d'amener l'individu vers une connaissance plus approfondie de lui-même , par le biais d'une médiation , en l'occurrence picturale . Il ne s'agit pas seulement de permettre l'existence autonome d'une oeuvre picturale mais de faire en sorte que celle-ci soit la plus propice et la plus authentique qu'un individu puisse créer à un moment de sa vie° .

Le créateur parvient à l'authenticité dans son oeuvre quand il ne fait plus de peinture , de création , mais *est* sa création °.

---

° Créer, se créer . La réalisation par l'expression picturale , Quitaud G ; 2001 : 28-32 .

L'art permet une véritable mise en avant des processus inconscient .Nous venons de le voir, le coeur de l'art-thérapie , fondamentalement , c'est de savoir lire et interpréter l'art de la personne qui l'a produit , afin de lui restituer quelque

chose de son être et de son histoire .L'argile , la musique ou encore le théâtre peuvent intervenir comme médiateur thérapeutique mais ici je parle que de la peinture qui est la base de la formation que j'ai faite durant trois années . En pratique ce travail sur l'inconscient se déroule de la façon suivante :

La première étape consiste à proposer à la personne un jeu pulsionnel .Exemple: trois consignes ; afficher une feuille format raisin blanche au mur , préparer une palette avec toutes les couleurs disponibles et des pinceaux de différentes tailles, peindre toute la surface .

La deuxième étape est un temps d'observation de ce jeu où le thérapeute demande au créateur de voir les formes apparaissent (comme dans les nuages) et de les formaliser de manière figurative à l'aide de la peinture en respectant aussi les couleurs du jeu de départ (les couleurs sont le reflet des émotions) . Ce temps de recul est décisif car des mécanismes peuvent facilement se mettre en place .

La troisième étape consiste pour le créateur a devenir " père de son tableau" c'est à dire à l'accepter comme étant sien afin de prendre le recul nécessaire pour le comprendre et faisant suivre le pinceau par les mots l'analyser éventuellement avec le thérapeute tout de suite ou ultérieurement.

L'enjeu a lieu tout ce temps là entre les deux protagonistes sur la base de la confiance et sur un plan de conscience symbolique ( irrationnel ) , étant donné aussi que sont présentent plusieurs personnes dans l'atelier .

La séance proposée peut durer d'environ deux à trois heures. Il est primordial que l'atelier soit un lieu ouvert et humain. Exemple : dans un groupe privé il me semble que de se tutoyer et de s'appeler par son prénom est important ; thé ,café et gâteaux sont aussi d'actualité . Pas de rigidité

Le but ultime au delà des considérations artistique est bien de mettre la personne en mouvement de création ,en fonction créative , naturelle et inhérente en tout à chacun à la base à des fins d'accomplissement et de connaissance de soi ; ce que l'on nomme le *processus d'individuation*, un travail d'évolution personnelle.

La médiation picturale est un outil très efficace car il met la personne vraiment en face d'elle-même comme devant un merveilleux miroir qui reflète tout et qui ne trompe pas .

L'art- thérapeute doit lui aussi cultiver sa fonction créatrice ainsi que ses qualités de peintre et dessinateur et bien sûr travailler aussi toutes les qualités requises d'une telle fonction comme par exemple : empathie , la congruence .

### 3.2. L'art est-il thérapeutique ?

Depuis l'antiquité , l'art est une quête tant pour le créateur que pour celui qui l'admire . La catharsis , véritable purification au contact de l'oeuvre , permet une "décharge" affective dont l'engouement pour certaines oeuvres témoigne .

De fait la création a été, pour bien des artistes de contenir et de transformer leurs forces de destructivité , peut-être même , une alternative à la folie . Ainsi l'art aurait-il constitué dans certain cas , une thérapie pour le créateur lui-même .

Poussé par un impérieux besoin de s'exprimer et animé par un désir de reconnaissance sociale , l'artiste occupe souvent une place , qu'il soit glorifié ou honni °. Avec l'introduction de la psychanalyse , de nombreuses oeuvres ont été questionnées et , à travers elles , la personnalité de leurs auteurs. L'art est devenu une nouvelle *voie royale* vers l'inconscient .

Comme vu précédemment , de nos jours , plusieurs mode de thérapie ont adopté l'expression créatrice comme support thérapeutique . Grâce à l'utilisation de ces médias , certaines personnes pourront passer d'un registre symptomatique à un registre symbolique et ils se sentiront souvent revalorisés par le changement de leur statut de "malade" contre celui d'artistes (interpréter de la "douleur en couleur") . Le risque existe cependant qu'un don soit détruit s'il est récupéré comme simple support °.

Toutefois dans un contexte thérapeutique , l'oeuvre n'aura plus essentiellement pour critères la valeur artistique ou le succès , mais elle sera le lieu et l'objet d'une rencontre , d'un partage émotionnel et , fréquemment , d'un prolongement verbal , qui formeront la trame d'une histoire personnelle .

La communication –verbale et non verbale – instaurée dans le cadre d'une relation thérapeutique est génératrice de prises de conscience qui vont dynamiser le processus d'individuation , que j'ai évoqué dans la question précédente , à l'oeuvre chez la personne .

Telle sera sans doute la différence majeure entre ces deux approches de l'inconscient , l'art et la thérapie , bien que le réalisateur et le sujet qui souffrent puissent tous deux à la même source .

Dans les deux cas ,le déploiement de l'imaginaire et cette notion du trois , cette triple confrontation , à la matière , à soi-même , à l'autre et aux autres , entraînent une certaine construction de la personnalité , tant est puissant le pouvoir transformationnel de l'activité symbolique .Ce "remède" est est une mobilisation de représentations qui viennent donner *sens* .

---

°Le journal des Psychologues . Décembre 1992-janvier 1993-N°103 :19-22 .

### 3.3. Qu'en est-il de l'efficacité de l'art-thérapie avec une personne mutique ?

L'histoire unique , personnelle , qui se batît ainsi à travers des productions de la réalité psychique interne ont donné sens au *chaos* . Pour le dire autrement je dirais que l'oeuvre est une production unique et c'est en ce sens qu'elle est la clé pour dans un premier temps se délivrer des entraves qui se réactivent; ainsi ces entraves neutralisées ouvre la porte sur le chemin de la *liberté* .

C'est en effet par le biais de la compréhension , précédé d'un constat qui permet ensuite l'action ( toujours la notion du trois ) que l'on peut accéder à la connaissance.

Dans le cas particulier du mutique , nous avons constaté que l'art-thérapie était une de ses ordonnances favorites pour pallier à l'absence des mots ; ces mots qui ne suffisent pas toujours à dire , qui peuvent être vide de sens comme s'ils s'égrenaient , s'évaporeraient ou au contraire étaient lestés de trop de réel .

L'art-thérapie transforme nos tourments. On peut travailler dessus. La médiation artistique participe à l'amélioration , voire à une *guérison* , nous dit Klein °.

Il insiste en nous disant que le thérapeute , comme le malade , doivent accepter de ne pas tout comprendre . Les approches spécifiques de l'art-thérapie permettent d'endormir en quelque sorte , les résistances au changement par un travail très subtil.

A travers une oeuvre , ce sont des choses fondamentales qui se *révèlent* . Je me permets ici une métaphore :lorsque je développais des photos et qu'au moment où se révèle l'image dans la chambre obscurcie, ce moment là est d'une grande intensité.

Le rapport entre le malade et la parole est beaucoup plus complexe qu'on ne le croit : tout d'abord commençons par l'enfant . Klein l'exprime fort bien en disant que le langage peut ne pas être au centre , car il n'est pas facile pour un enfant de dire les choses. L'introspection n'est pas évidente , elle non plus . Enfin un certains nombres de pathologies engendrent des difficultés de verbalisation . Les enfants sont doués dans l'imaginaire et , pour lui , cela mérite un accompagnement . Moins pour leur faire prendre conscience du problème que pour faciliter une *métamorphose* d'eux-même grâce à la création-à partir d'une manière picturale , sonore ou gestuelle °.

L'adolescence est , je l'ai énoncé à travers les propos de Dolto , un état de mue en lui-même pendant lequel les mots n'ont plus le même sens et donc vide de

---

° Que sais-je sur l'arthérapie ? Klein P J . Puf . N° 3137 .

sens . Un adolescent a qui ont n'a pas parler clairement de ses désirs de mort en est obsédé : il a besoin d'une oreille silencieuse qui ne lui rentre pas ses paroles dans la gorge , et dont il sent qu'on l'aime et qu'on comprend qu'il souffre °. Malheureusement ,il n'y a pas souvent cette "grand-mère "à l'écoute silencieuse ; personne n'est là pour le rassurer , pour aborder ses questions et le déculpabiliser .

Grâce à l'art-thérapie, il peut faire émerger ce qu'il vit,sans passer par les mots . Il rassemble peu à peu peu à peu ses impressions sensorielles (colère,violence..) et les symbolise . Et cela est sans danger , une feuille de papier reste une feuille de papier ( quelques soient les fantasmes ). Il prend ainsi progressivement la "bonne distance" par rapport aux conflits qui l'habitent°' .

Cette médiation est particulièrement efficace pour les mutiques au vue de tout ce qui vient de se dire et peut accompagner tous les types de population de l'enfant à la personne âgée , qu'ils soient en souffrances psychiques ou en souffrance .

Parfois même si rien n' est dit, il y a des regards qui valent bien milles mots dans un tel échange .Rien n'est laissé au hasard dans cette aide à l'Autre , on peut communiquer par le regard , le silence aussi .

Subtilité disions-nous : tendre vers l'Amour inconditionnel est la gageure de réussite de l'arthérapeute ; il faut qu'il puisse accueillir le non parlant par un sourire rassurant puis l'entourer d'un de son Amour, respecter la personne comme sujet de ce qu'elle est .

Une bénévole accompagnante dans un hôpital de personnes âgées s'interrogeait: "Ces malades qui ne parlent pas qu'attendent-ils de nous ?Nous ne savons pas, nous interprétons des gestes , des silences mais sans certitude , d'où la nécessité d'une grande humilité auprès d'eux".

---

° La cause des Adolscents . Dolto F : 158,159 .

°° Top Famille . N° 51 , novembre 2004 : 76 .

*Deuxième partie*

---

Présentation de l'efficacité  
de l'art-thérapie avec une personne  
mutique à travers un récit original

## 1

Première donnée :  
une oeuvre personnelle



“ Tout peintre se peint lui-même dans sa peinture “  
Klee

Elisée , ma fille de dix ans a dit au premier coup d’oeil en passant devant cette oeuvre que j’ai réalisé il y a quelques années : “ ils sont prisonniers ”.

Effectivement, le titre que j'avais inscrit est : “ La cage aux oiseaux “.

Drôles d'oiseaux que ses personnages nus (hommes et femme ) sans mains et sans pieds collés , se suivant les un les autres , disséminés au quatre coins du plafond d'un aquarium de verre au fond de l'eau , complètement prisonniers .

L'un d'eux se démarque pourtant des autres en bas à droite, et est en position replié sur son pied . Son expression est triste, l'air boudeuse, bouche fermée et au vue des traits de son visage c'est un être féminin . Le personnage le plus clairement féminin situé à gauche paraît plus serein , alors que le suivant en allant vers la droite androgyne peut-être semble passif , absent ; et les quatre suivants masculins donnent des signes de souffrance et tentent de se débattre . Ceux placés le plus au fond sont passifs et leurs visages sont hagards.

Ces personnages sont de couleur bleu-nuit et contrastent avec les couleurs situées autour de l'aquarium . En haut à droite il y a une étoile jaune puis des poissons aux teintes vives ainsi que des coraux en bas à droite . En haut venant de la gauche une tortue dans les même teintes , nage .

Vers le centre passe un banc de petits poissons bleu et vert et face au spectateur un être hybride à l'air de regarder à travers l'aquarium avec ses yeux sans fond :

il est jaune et vert .

Je ne me souviens pas dans quel contexte j'ai peind cette aquarelle , la seule chose dont je suis sûre est que je devais me sentir suffisamment en confiance pour me permettre de le peindre . Une véritable analyse n'est pas possible , cependant il y a assez de détails précis pour pouvoir poser des questions.

Pourquoi dis-je drôle ? : sûrement pour pallier à l'angoisse d'une situation aussi peu confortable , voilà déjà un premier mécanisme de défense ( cf: annexe 3 ) .

De quoi ces personnages sont-ils prisonniers ? D'après ce que j'ai compris depuis cette période de ma vie , il met assez aisé d'affirmer que l'aquarium peut-être interpréter comme un bocal tel celui du cerveau , domaine de l'inconscient .

La femme à droite me représente mais les autres personnages ne sont-ils pas d'autres représentants de mes états d'âme , de mes émotions de l'époque , presque à la limite de tourner en rond ?

Il me semble que malgré le fait qu'ils soient collés , qu'ils soient dans une position aliénante ; le côté masculin ( action ) essayent de se débattre, bien que dans la situation présente il a peu de chance d'aller de l'avant .

L'espace graphique comporte différentes aires symboliques auxquelles Pluver °

a été un des premiers à attacher une signification . Ainsi le premier 1/3 supérieur serait celui où se projettent les abstractions , les aspirations idéales ; le 1/3 moyen celui des aspects et intérêts ayant trait au quotidien avec au centre la projection privilégiée du moi du sujet . Le 1/3 inférieur correspondrait aux préoccupations instinctuelles .

La partie gauche représenterait le passé , le domaine émotif tandis que la partie droite serait dévolue à l'avenir et aux représentations intellectuelles .

Ce schéma a été complété ou modifié(cf:annexe4), et les diverses interprétations s'accordent pour situer au centre de la feuille la projection du moi .

La signification des couleurs , richement affectivées , n'est pas univoque . Son symbolisme est complexe et le langage populaire comporte nombre d'expression "colorées" : rouge de colère ou de honte , rose de plaisir , vert ou blanc de peur , jaune d'envie , pâle comme la mort . Un sujet peut aussi broyer du noir , avoir des idées noires , sortir blanchi d'une affaire , être "gris" après ingestion excessive d'alcool . Les couleurs fondamentales sont ambivalentes : ex :rouge symbole de l'amour et aussi de la révolte ,donc à la fois vertu et vice . La couleur est intensément liées à la structure , est créée par un perpétuel échange lumière-matière aussi , ainsi qu'à la nature et au corps humain °.

Le bleu par exemple dans l'oeuvre ci-dessus ne signifie pas l'harmonie car sa tonalité est froide; ( les teintes froides sont souvent les préférés des personnes dont la structure psychologique est à dominante obsessionnelle °) il faut plutôt s'orienter vers un blocage affectif .

On peut constater aussi que les animaux ( ils signifient que je n'ai pas identifié )

sont par contraste aux personnages de teintes chaudes et jaune , qui symbolise la pusion de vie , avec l'étoile à droite comme l'espoir . Ce que j'appelle les "coraux" , placés juste derrière cette femme prostrée ,n'est pas sans rappeler une sorte de buisson ardent à qui elle tourne le dos ou qui va la réchauffer afin qu'elle puisse se relever ? .

Les poissons sont symbole ici d'angoisses ,de menaces inconscientes ( comme les oiseaux en général mais conscientes) . La cage aux oiseaux serait-elle une prison mentale remplie d'angoisse ?

Pas un seul n'ouvre sa bouche , ne devraient-ils pas crier ? Ils sont avec leurs bras et jambes coupés dans l'impossibilité d'agir.

---

°Arts et Folie . Expressions graphiques , picturales et littéraires en psychopathologie  
.Scharbach H. 1996 : 41 . 49.

Qui est l'hybride ,muet lui aussi ? Une conscience ?

Chaque personne a ses symboles propres mais il faut reconnaître à certains symboles , une valeur communautaire et universelle dont l'interprétation doit être pondéré dans chaque cas . La mer a de multiples significations du fait de son immensité et de ses profondeurs abyssales . Ce milieu aqueux , peut renvoyer au liquide amniotique et l'évocation des grottes sous-marine n'est pas sans faire parfois évoquer la cavité utérine . Des trésors peuvent également gésir sur le fond des mers,pouvant représenter les bons objets maternels à retrouver°.

La taille enfin , des éléments peints donnera aussi des indications précises sur l'importance que donne le créateur aux choses . Puis chaque façon de peindre (matière , lumière ,mélange des couleurs ....) donne aussi des indications au thérapeute .

---

° Arts et Folie . Scharbach H . 1996 : 68 , 69 .

## 2

### R é c i t

“Il y a des choses qui brûlent si on s’en approche trop.

Répéter indéfiniment fait revivre les horreurs “.

J.P Klein.

Début silencieux, prémice d’un échange, d’une communication, d’un dialogue, parole prononcée, recherchée, balbutiée, exposée ,manifestée, parole sans voix, silence parlant . Parole de l’intérieur , parole éjectée , expulsée parfois .

“Lieu de retournement de la parole” dirait Pringent °.

J’ai envie aujourd’hui de remercier tous ceux qui m’ont écouté, en particulier Gérald Quitaud, avec une “infini patience” ; pour ce qu’ils m’ont donné , parfois sans le vouloir peut-être; envie de le répercuter à mon tour tel que je l’ai,

à ma façon , à mon sens , entendue , ressentie .

Pourquoi parler de ces paroles si difficile à exprimer , paroles à cerner , à discerner ,ces silences insaisissable ?

Pour témoigner de l’Amour qui m’habite , et donner à mon tour . Ces paroles ne veulent être en aucun cas une énumération exhaustive des heures passées à chercher mes peines , mes peurs, mes désirs , mes rêves ; une liste de mes souffrances mais parler du fabuleux processus qui s’est déroulé en moi , somme

toute très naturelle . Oui j'écris ce qui me permet de grandir à chaque instant et qui continue en ce moment même .

---

° L'expérience dépressive . Pringent Y ; 1994 : 13 .

Durant les trois années qui viennent de s'écouler , une alchimie incroyable s'est opérée en moi ; une véritable mutation . Tous ces êtres autour de moi , juste là pour vous aider comme les forces invisibles que je ressentais intensément enfant autour des arbres dans la forêt .

Je veux à présent laisser parler en moi ces zones touchées , émues , révélées par toutes ces traces , ces empreintes laissées par toutes ces personnes . C'est un hommage sans fin et je leur rend grâce aujourd'hui .

Oui mes mots se veulent être comme une prière , car , lorsque vous prenez conscience de tous les possibles de l'Être humain , c'est une source inépuisable, infini qui se révèle à vous .

Lorsque j'écris il me paraît simple , évident de parler de transformation mais de décrire avec justesse ce qui arrive est un art bien plus difficile . C'est un tout pour commencer ; si je devais employer une métaphore , j'utiliserais une pelote de laine avec laquelle des chats ont joué – il s'agit alors de défaire les noeuds , de dérouler , de couper , de réparer , de raccommoder . ( j'ai toujours eu une attirance pour comprendre le fonctionnement complexe des noeuds marins ! )

Chaque noeud , chaque détail sont des parties de ce tout , ils comptent tous mais le but est de ne pas perdre le fil et la difficulté est de retrouver la pelote en entier sans s'éterniser sur certains détails ( pouvoir avoir une vision globale, holistique .) . De toutes les façons lorsque l'on veut tricoter un nouvel ouvrage , si des noeuds important restent un nouveau travail de démelage sera de rigueur.

Ce qui compte , ce n'est pas l'"ouvrage parfait" mais l'"ouvrage heureux" si je puis m'exprimer ainsi .

“ tout est art y compris la vie qui passe “ dit Ben .

Apprendre à “surfer” sur ce qui se passe en nous sans vouloir tout contrôler , accepter de se laisser porter par le flux de la vie qui nous habite est effectivement un art qui se maîtrise . Cependant au fur et à mesure que des notions , telle que du sentir , de la confiance , de l'amour pour ne citer qu'elles

-notions qui étaient plus ou moins floues au départ- ont fait surface en moi , le désir puis le besoin impérieux de les retranscrire , de les dire , de me dire est devenu essentiel . Walter nous dit que la publication est une nécessité structurale dont l'enjeu tient à ce décollement entre le sujet-écrivain et son être. Lacan dira “ poubellication “ : une fois le livre bouclé , il se change comme par

enchantement en ordure , en déchet , dont il importe au sujet-écrivain de se débarrasser ; vidage de la jouissance , comme un bébé , gloire universelle d'une intensité extraordinaire . Personnellement je préfère parler et utiliser le mot de liberté , de libération aussi dans le fait d'écrire .

Parler de son silence ,de son mutisme n'est pas un exercice facile . En partant de ma première sensation , je peux dire aujourd'hui que je n'avais pas conscience de ma difficulté à m'exprimer . Non pas que j'étais muette , même assez loquace , mais plutôt qu'une partie de moi était mutique .

Ignorance totale ou refoulement de blessures trop lointaines ?

Je m'agrippais sans le savoir sans le vouloir avec l'énergie , la force du désespoir sur les parties de mon être les plus froide de moi-même . Cela bien sûr ne s'est pas fait en un jour , comme l'enkystement qui découle ,qui survient inévitablement d'une épine vénéneuse dans un pied ; la parole s'était écoulée , s'était raréfiée en moi , l'écriture aussi du reste tout comme la vie .

Non pas que je fusse lymphatique , j'ai un tempérament dynamique , mais plutôt comme une non utilisation de tous mes possibles .

Mais alors d'où venait cette difficulté ? Pourquoi ?

Une réponse précise est difficile car plusieurs facteurs en étaient la cause certainement , tout ne s'explique pas de façon absolue ; la nature de l'être humain est complexe . Enfant j'étais timide, d'une grande sensibilité et sûrement anxieuse car il m'a été rapporté par ma mère que mon entrée en cours préparatoire dans une grande école certe , n'a été qu'hurllements et que je m'agrippais désespérement à sa jambe . J'avais six ans . Heureusement , il me semble ,c'est à cet âge là aussi que j'ai commencé à faire du modelage , puis des ateliers d'arts plastiques ainsi que de la danse . J'avais des prédispositions dans ces domaines , de plus en maternelle ma maîtresse disait que mes dessins étaient particulièrement drôles.

Mon *salut* fut la peinture que je pratique encore aujourd'hui(j'ai trente neuf ans) Autre élément important de mon enfance rapporté aussi par ma mère est qu'elle ne me comprenait pas du tout lorsque je parlais au environ de trois ans .

L' origine a dû être certainement un évènement mineur , une blessure banale mais que je n'ai peut-être pas assimilé à cette époque et a stoppé quelque chose dans mon grandissement . Aujourd'hui encore il arrive que je cherche mes mots, pour moi c'est juste une façon de réfléchir , d'être au plus juste ( mais cela pourrait peut-être avoir un lien avec un symptôme de la dyphasie , bien que je n'ai jamais eu de problèmes de motricité globale ou fine ). Quelles qu'elles soient les considérations ou les suppositions il me semble que l'enjeu principal ne se situe pas uniquement dans cette période de ma vie .

Mon sentiment profond à présent est que même si tout n'est pas explicable , ce qui compte est la résolution du problème et cette résolution par contre s'explique plus facilement .

La clé a résidé dans la prise de conscience de ma mutité .

Cela peut paraître évident aux yeux des lecteurs que j'étais la plus concernée et pourtant la seule à ne pas savoir et pourtant quand pendant autant d'années une partie de vous s'est retranchée dans le néant comme refuge , il est clair qu'il est difficile d'être objectif face à soi-même et que tout devient compliqué . Il m'a fallu attendre l'âge de trente quatre ans pour décider à m'occuper d'y voir plus claire . Je suis re-née de mes cendres littéralement , ressuscitée (lat.*ressuscitare* , réveiller ) ou née tout simplement . Après il m'a fallu apprendre à mourir à l'ex –Violaine et lâcher prise avec beaucoup de choses .

Depuis trois années , dans le cadre de la formation d'art-thérapie analytique et d'artologie à visée transpersonnelle que j'ai suivi , j'ai été amené à une connaissance accrue de mon propre fonctionnement à travers mon expérience personnelle de création . J ' ai été amené à découvrir différentes facettes de ma personnalité , à en retrouver aussi et la difficulté pour moi était de ressentir , de traduire par des mots ce qui se jouait là , comme si il me manquait la règle du jeu ; du reste le ressenti était une notion vague pour moi , un blocage .

Je ne faisais aucun liens avec mon histoire personnelle et de là ressortait encore plus de choses , comme l'impatience , l'incompréhension , la violence. Puis commençait à germer l'idée en moi que je confondais le silence ,la discrétion avec le mutisme et la timidité . La non –connaissance ou l'ignorance de tous ces liens -que je fais de plus en plus aisément aujourd'hui –m'avait amené à me dire que je devais m'en sortir toute seule et ainsi rien que l'idée de demander de l'aide m'était même pas venue à l'idée alors que mon corps depuis de longues années en réclamait .

Mon seul allié était le silence et “quand il y a le silence des mots se réveille trop souvent la violence des maux”, pour reprendre la formule de mon ami Jacques Salomé , psychosociologue.Il nous dit à ce sujet que nous sommes devenus les artisans d'une communication perturbée , truffée de maux et de passages à l'acte somatique incroyablement variés , infinis dans leur répétition , avec des enjeux et des sens multiples. Si nous acceptons d'entendre que les maladies (mal à dire ) sont des langages métaphoriques et symboliques avec lequel nous crions l'indicible , nous tentons de murmurer l'insupportable °.

Du reste il me semble que l'on est souvent malade pour ne pas demander et l'on guérit en apprenant à demander.

Lorsque l'on est malade , les mots perdent leur essence , ils n'ont plus le même sens , sont vide de sens . Il n'y a pas de mots assez forts pour dire ce que l'on rescent ,de toutes façon on ne rescent plus rien ,on a une vraie carapace

---

° Tais toi quand tu parles . Salomé : 71 .

De plus dans ces moments là , lorsqu'enfin alors j'avais pris le risque de me confier , la discrétion n'ayant pas été gardé le silence fut mon "garde du corps" pour longtemps .Parler peut nous entraîner à vivre deux risques majeurs, explique mon ami Jacques . Le premier la déception (qui peut se transformer en blessure ) de ne pas être entendu , le second de se confronter à une immense désillusion , celle de découvrir l'incroyable fossé qu'il y a entre ce que je dis et ce qui est perçu par l'autre .

Dans mon histoire la maladie a pris presque la moitié de ma vie . La peinture m'a aidé à garder la tête hors de l'eau , accompagnée bien sûr de l'élément essentiel que me prodiguait mes proches : l' amour, en particulier celui de François dont je suis la femme .

Avec l'arthérapie et le professionnalisme de Gérard Quitaud en qui j'ai une confiance absolue j'ai fait des pas de géant . L'arthérapie est d'une grande efficacité avec une personne mutique . Les liens ont pu se faire et je suis devenue une véritable mutante .

Les noeuds ont pu réellement être dénoués grâce à l'analyse et comme un vieux souvenir mon mutisme s'est envolé , je me dépêche de l'écrire avant que ce ne soit complètement oublié . Je suis guérie .

L'arthérapie a été pour moi la reprise de ma liberté ,*liberté d'être* , de dire , d'oser .

Oser à mon tour m'incarner dans un métier , celui d'art-thérapeute qui je le sens fait intrinsèquement partis de ma nature profonde .

Comme si la thérapie  
avait permis à mon coeur de parler  
au delà du silence ;  
vous imaginez que ce coeur  
s'entend battre à présent .  
Quel jouissance !

3

Quels moyens ?

Quels objectifs ?

Quels intérêts ?

“Aide toi , et le ciel t’aidera “

“ l’être blessé est capable de rechercher l’histoire  
de ses blessures et d’abolir leurs effets .”

J . K Stettbacher

Quels moyens ?

Avant d’essayer d’être précise et autant qu’il est quelque peu rationnelle pour dire ce parcours de désir j’aimerais dire plus simplement cette vivance qui m’habite ou qui lorsqu’elle s’est absentée crée un vide . Je ne peux pas vous faire une démonstration sur tableau noir pour vous dire exactement ce que j’ai compris et ce qu’il y a à comprendre .

Comme dit Béart :“Apprendre que ce qu’il y a de bon en soi est soi “.

Ce parcours est une infinie découverte .

Le premier moyen pour empreinter ce chemin est de tenir compte des mécanismes de défenses naturels , pas à pas mais en avançant résolument vers un but : trouver dans un premier temps à l’aide des sentiments , la vérité sur les traumatismes subis .

Le refoulement permet de survivre à la *cruauté* dans l'enfance °mais à l'âge adulte il nous empêche de mener une vie consciente et responsable . La plupart

---

°Pourquoi la souffrance :la rencontre salvatrice avec sa propre histoire . Stettbacher 1991 :10 d'entre nous, et j'en faisais partie, ne savent pas qu'ils ont été blessés dans leur enfance , et que ce sont précisément ces blessures qui les empêchent de respecter et protéger la vie et à commencer la leur . Ensuite ils blessent à leur tour leurs enfants .

Nous souffrons dans certaines circonstances , sans vouloir en prendre conscience non plus car nous ne savons pas pourquoi nous souffrons.

Je préférais dissimuler inconsciemment ma faiblesse et ainsi je restais empêtrés dans mes difficultés . Les traumatismes même les plus petits peuvent diminuer la *capacité* de prise de conscience , l'organisme blessé est lésé dans ses fonctions ; même le fœtus peut être blessé dans son intégrité par ces surcharges émotionnelles qui nuisent à son bien être .

Enfant la méthode d' "évasion " était efficace ,adulte elle retrecissait mon champ d'action . Il y a quelques années je ne savais pas , j'étais dans l'incapacité de réagir , incapable d'y réfléchir et de comprendre . Je continuais d'en souffrir , comme une plaie qui refuse de se cicatriser . A l'époque c'était une réaction de survie pour mon organisme puis j'ai commencé à avoir un sentiment de malaise: je me souviens précisément du jour ou je me suis demandé ce que ce malaise pouvait signifier alors qu'affectivement , matériellement je ne manquais de rien.

La blessure originelle n'ayant pas été ressentie en toute conscience je la subissais dans une situation d'impuissance . Après tout ce qui venait de l'extérieur renforçait ma charge émotionnelle et entravait mes pensée , mon affectivité et mon corps . Aujourd'hui mon chemin s'est élargi , malgré tout je continue à travailler sur mes émotions à l'aide de l'MDER "système adaptatif de traitement de l'information " , cela me permet de digérer des traumatismes de façon complémentaire à l'art-thérapie .

Les émotions non "traitées" amènent des réactions de colère , de culpabilité et sont épuisantes , elles pèsent involontairement sur l'entourage . C' est un cercle infernal.

Le deuxième moyen est qu'après ce repérage "que quelque chose ne va pas" , il faut se mettre à l'ouvrage : une remise en question , un travail sur soi énorme , de la "peinture sur soi" dirait Gérald Quitaud . Ainsi seulement les surcharges émotionnelles , les affects peuvent être neutralisés et le travail thérapeutique peut commencer .

Ayant expérimenté sur moi l'art-thérapie je peux dire que je suis à présent de plus en plus en accord avec moi-même . Mes dommages corporels ont disparu et mon mutisme envolé . La peinture étant un moyen d'expression non verbal , m'a convenu comme un gant : je ne vois pas comment j'aurais pu aussi précisément parler et me libérer (et que je continue de faire en écrivant ) en ces quelques trois années . L'art-thérapie est d'une efficacité redoutable avec une personne mutique et un immense raccourci . L'oeuvre en face de vous parle d'elle-même mais l'accompagnement du thérapeute, avec sa conscience éclairée est essentiel pour permettre de mettre des mots sur les maux . Cette parole n'est pas n'importe quelle parole , ni prononcée par n'importe qui d'où l'importance du thérapeute ; pouvoir lui faire confiance accélérera le travail . Ainsi seulement adviendra la possibilité d'aller vers l'Autre et grâce à la patience , à l'humilité retrouver de la sécurité et de l'assurance .

Il me semble que quand on est gravement blessé dans son *âme* on a besoin d'aide directe , besoin également de la part du thérapeute d'une compréhension approfondie . C'est pourquoi l'analyse des oeuvres a été pour moi primordiale car elle permet d'aller au fond des choses , de décrypter tous les messages ( ce qui fait la richesse et la noblesse de ce métier ) et ainsi l'on peut poser des actes , *agir* .

J'admire la patience qu'à eu Gérard Quitaud devant mes silences et l'Amour inconditionnel qu'il m'a manifesté : je me suis véritablement sentie respectée , comprise . J'ai découvert le chemin de la guérison en conscience dans des conditions d'atelier fort chaleureuse : accueil , espaces bien délimités (intimité préservée ) , musique , café , thé et gâteaux .

## Quels objectifs ?

Le principal objectif d'une thérapie pour une personne mutique est qu'après être sorti de son mutisme , elle pourra en devenant un être de parole "parlêtre" dirait Lacan , retrouver son intégrité son unicité . Le pinceau raconte notre vérité et ainsi il n'y a plus de raison de se détruire .

Le deuxième objectif est qu'en ayant plus de facilité pour aller vers l'Autre , en tant que sujet, la parole est alors l'acte par lequel la personne s'affirme et s'engage véritablement dans la relation interhumaine .

Cela permet de remettre la "machine en route" .

Il me semble aussi capital de voir qu'un atelier , de par sa fonction est un objectif en lui-même . en effet le fait d'être en groupe permet de voir que l'on est pas tout seul à avoir des difficultés qu'on n'est pas le seul être souffrant sur la terre , sortir de sa paranoï si je puis dire ainsi . Ce que les personnes

expriment autour de vous s'avère être d'une aide précieuse ( cf : inconscient collectif ) .

Quels intérêts ?

“Voir me coûte d'ouvrir les yeux à tout ce que je ne voudrais pas voir .  
Entendre me coûte d'ouvrir mes oreilles à tout ce que je n'avais pas envie d'entendre .

A tout ce qu'il faudrait entendre cependant si je veux comprendre,accepter, dépasser un mal qui m'occupe et me détruit “ °.

Catherine Bensaid

La parole réussit à ramener vers un désir de vivre , être en place mutique est celle du mort .

L'intêret , en dehors du fait de recouvrer la parole est que ce travail d'introspection ( passage , étape obligatoire ) permet de déployer ses ailes , de voir au-delà du visible ,de développer un espace de liberté là où les mots étaient enfermés, d'ouvrir la cage à des pensées restées trop longtemps prisonnière de nos attentes , de nos idéaux de laisser enfin s'envoler les idées folles que retenaient des peurs et des interdits , de sortir du sillon tracé pour nous depuis des siècles . De dire “oui” à notre vrai désir . On rejoint ici le “oui” de Prajnâpad “et la vision holistique des bouddhistes .

Le deuxième intêret ,vous l'aurez compris est un dépassement de soi . L'évolution personnelle fait partie aussi de l'évolution du monde .

En allant vers le Soi , on peut ainsi changer de plans de conscience pour ensuite se rapprocher de l'Être .

“ Qui se connaît soi-même connaît Dieu “.

Mahomet



# Conclusion

“Tant que l’homme souffre , il peut  
encore faire son chemin dans le monde”

Freud

Si je cite Freud à nouveau ce n’est pas pour mettre ce que je viens précédemment de dire à l’abri de son autorité , au contraire , c’est pour dire que lui comme nous tous , a étudié ce qu’il advient dans la souffrance occasionnée d’une transformation , là où quelque part nous mourons pour renaître à autre chose : entre les deux , il y a l’acte de parler et d’écrire ,essentiel me semble t-il.

C’est une véritable libération d’écrire jusqu’à s’oublier soi-même , jusqu’à ne plus savoir où l’on est ni ce que l’on va faire ensuite , sombrant dans le travail comme on sombre dans le sommeil ou dans la mer .

Savoir vivre c’est prendre le recul nécessaire pour être plus pleinement soi-même , il en va de même pour la parole dans laquelle l’être même de l’homme est conditionné ; une parole “pleine” nous a appri Lacan . La parole fait radicalement partie de notre structure et il est question à travers elle de l’équilibre de notre personnalité ( le”je” n’est pas le “tu” , le “je” n’est pas le “moi” et le “tu” n’est pas le toi ) .Le mutisme sélectif est un trouble apparemment rare caractérisé par une absence de parole dans certaines situations.

En perdant la parole ( perte originelle de l’objet du désir ) , la personne peut se laisser prendre à la tentative désespérée et idolâtrique de confondre le réel et l’imaginaire et de mourir “en parlant” à son image .Faute de pouvoir et de vouloir laisser tomber l’objet qui le fixe dans l’imaginaire , il ne peut accéder à la vérité toujours nouvelle de la parole , celle de l’Autre °.

L’art-thérapie est un moyen efficace pour aider une personne mutique ,

---

° Le poids du réel , la souffrance . Vasse D ,1983 : 189 .

celle-ci pouvant utiliser la médiation artistique comme moyen de s'exprimer non verbalement . Je peux témoigner de l'extraordinaire transformation qui s'opère dans cette discipline à travers l'analyse des tableaux , étant sorti de mon mutisme grâce à l'art-thérapie et à l 'Amour des Autres aussi . L'art-thérapie m'a rendu à moi-même et me permet de continuer mon chemin avec une conscience nouvelle , cette conscience de rester en état de veille pour aller vers l'éveil , but ultime de la mouvance de ma vie .

“Dans l'acte de parler , la dimension de l'impossible soutient celle de l'espoir . L'impossible réel met une butée infranchissable à l'imaginaire et pose le fondement d'un espoir de rencontre dont l'initiative vient de l'autre” .(Vasse)

Maintenant , je laisse la place au silence afin de méditer sur cet écrit....

## M o t s   c l é s

Mutisme- Art-thérapie-Souffrance-Mutation-Parole-Langage

## Remerciements

Merci à Gérald Quitaud , mon formateur “pélican” pour son éclairage entre ombre et lumière .

Merci à François Gaentzhirt , mon mari “coatch” pour son amour .

Merci à Annick-Laure Lorin de Reure , ma maman pour son aide .

Merci à Jacques Salomé , un ami pour sa fraîcheur .

Merci à Elisée , Laurélie et Joffrey , mes enfants pour avoir le don de réveiller l’enfant qui est en moi .

Merci à Anne Lorin de Reure , ma soeur pour son soutien véritable .

Merci à Jean-François Ruckstuhl, un ami pour m’avoir aidé à grandir .

Merci à tou les membres de la formation pour leur écoute .

Merci à Corinne Quitaud , éducatrice pour sa gestion .

Merci à Nicolas et Suzann Pewny de Swentjob , des amis pour m’avoir ignisialisé l’ordinateur .

Merci à Thierry Garnier , libraire pour son efficacité .

Merci à Céline Blin , documentaliste pour sa rapidité .

Merci à Genevièvre Bolorinos , art-thérapeute pour m’avoir fait rencontrer Gérald Quitaud .

Merci à Michel lorin de Reure , mon père pour son aide .

Merci au Docteur William Slama pour son accueil lors de mes stages ainsi qu’à toute son équipe , en particulier à Anne Lorin de Reure ,psychologue ; à Denise Milbergue , art-thérapeute et aux enfants malades qui m’ont beaucoup appris .

Merci à Stéphane Chapron , psychologue pour son savoir .

Merci à Jacques Molotkoff , à François-Jean Duclos, Sandrine Sutter , des amis pour leur précieuses lectures .

Merci à Antoine Biardeau pour son aide pragmatique .

Merci à W. Slama , J. Salomé , C. Sabbah , P. Montaud pour leurs conférences .

Merci à tous les auteurs pour avoir écrit leurs livres .

Merci à Dieu pour la vie qui s’amplifie en moi .

# Annexes

Merci à tous,  
vous qui m'avez appris à aimer  
vous qui êtes infiniment patients  
vous qui m'apprenez tous les jours .

Merci à tous ,  
pour votre tendresse  
pour votre Amour  
qui me permettent d'entrer chaque  
jours un peu plus dans la vivance  
de ma vie , de me relier aux forces  
vives de l'existence .

Ces pages , j'ai commencé à les écrire au bord de la mer ; au départ pour une raison pratique : mes parents habitant là s'occupaient gentillemeent de mes enfants et de l'intendance .

Après une matinée de travail à mon bureau , j'ai pris un déjeuner tardif et ensuite j'étais seule à la plage .

Ainsi séparée des êtres de mon espèce , je me sentais proche du reste de la création : le goéland qui lance son coquillage sur un rocher pour l'ouvrir afin de se nourrir ; le sterne qui plonge soudainement à la verticale pour attraper un poisson ; le roulis incessant des vagues , les effluves du warrech , la maubèche qui marche à petits pas devant moi sur le bord luisant de la plage .

Je me sentais avec eux une sorte de parenté impersonnelle .  
Je me sentais touchée à nouveau par la beauté , en harmonie avec elle .

Oui , dans ma solitude, je me sentais plus proche des hommes eux-même.  
En rentrant chez moi , je me sens comme la maubèche : une plénitude m'habite .

Aujourd'hui je continue à écrire chez moi , à la ville ; je me lève à l'aube pour retrouver cette source , cette solitude essentielle pour être reliée à moi-même .

