

INTERET DE L'ART-THERAPIE A MEDIATION GRAPHIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DES CONDUITES SOCIALES DES JEUNES DELINQUANTS EN COTE D'IVOIRE

Yao Etienne KOUADIO

*Institut National de Santé Publique (INSP) d'Abidjan, Côte d'Ivoire
etienne.kouadio@gmail.com*

Résumé

L'art-thérapie se relie à autrui et à soi-même. De nombreux auteurs ont mis en évidence cette réalité sociale et psychique offerte par la pratique de l'art. Cet article avait pour objectif de montrer l'évaluation de l'impact de l'art-thérapie dans la prise en charge des troubles des conduites sociales du jeune délinquant polytoxicomane en Côte d'Ivoire.

Il s'agissait d'une étude qualitative de type monographique portant sur sept usagers de drogues, âgés de 17 à 24 ans, en quête de liens affectifs solides et stables. Des entretiens non directifs avec les enquêtés se sont déroulés du 28 mai 2021 au 16 juillet de la même année. L'impact de l'affaiblissement des liens familiaux devenu pathogène, exacerbe les troubles des conduites sociales qui s'expriment par des crises de colère et de désobéissance, des agressions graves initialement paucisymptomatiques.

Les cas cliniques ont bénéficié d'une thérapie axée sur la pratique du dessin qui leur a permis d'avoir un changement radical dans le comportement et le respect des règles dans une période de fragilité.

En outre, l'expression graphique leur a produit un éveil cognitif, une satisfaction et un plaisir palpable et une augmentation de la qualité relationnelle.

Mots clés : *art-thérapie, jeunes délinquants, troubles des conduites sociales, prise en charge*

Abstract

Art therapy connects to others and to oneself. Many authors have highlighted this social and psychic reality offered by the practice of art.

The aim of this article was to show the evaluation of the impact of art therapy in the treatment of social behaviour disorders in young poly-drug-addicted delinquents in Côte d'Ivoire.

This was a qualitative monographic study of seven drug users, aged between 17 and 24 years, in search of solid and stable affective bonds. Non-directive interviews with the respondents took place from 28 May 2021 to 16 July 2021. The impact of the weakening of family ties, which has become pathogenic, exacerbates the social behavioural disorders that are expressed in fits of anger and disobedience, and in serious aggression, which was initially paucisymptomatic.

The clinical cases benefited from a therapy based on the practice of drawing which allowed them to have a radical change in behaviour and respect for rules in a period of fragility.

In addition, graphic expression produced a cognitive awakening, a palpable satisfaction and pleasure and an increase in relational quality.

Keywords: *art therapy, young offenders, social conduct disorder, care.*

Introduction

L'art-thérapie comme démarche d'accompagnement psychologique d'une personne ou d'un groupe en difficulté a existé de tout temps et dans toutes les cultures. Elle est utilisée pour désigner l'offre d'une production graphique ou plastique, impliquant la création d'un objet fabriqué avec une matière et qui engage une technique comme le dessin, le modelage, la peinture, la photographie (Sens, 2017). La psychologue clinicienne (Vinay, 2007) a mis en évidence cette réalité sociale et psychique offerte par l'art qui se relie à autrui et à soi-même. L'art-thérapie est largement déployée de nos jours sous forme d'ateliers collectifs et individuels dans les institutions sanitaires, éducatives et sociales parce qu'elle rend possible une expression de soi qui amène à la reconstruction de la personne vulnérable et à son mieux-être (Boyer-Labrouche, 2017). C'est ainsi que nous avons préconisé des séances d'art-thérapie à médiation graphique à un groupe de jeunes adultes ayant un comportement délinquant puisqu'à travers leurs productions graphiques, ils expriment symboliquement leurs craintes, leurs angoisses et

leurs satisfactions (Vinay, 2007). L'absence de la structure familiale est un facteur favorisant pouvant expliquer le comportement délinquant de ces personnes jeunes, puisqu'elle a certainement entraîné une certaine vulnérabilité dans le développement des fonctions de socialisation (Bowlby, 1969). Notre étude réalisée ainsi auprès de sept jeunes masculins âgés de 17 à 24 ans, vulnérables pour des raisons biologiques, psychologiques et sociales (Slayton et *coll.*, 2010), ont été choisis parmi 224 pensionnaires suivis par l'équipe de soin. Les pensionnaires ont été accueillis pour le motif de troubles des conduites sociales au centre de resocialisation fermé de Ouokoukro, M'Bahiakro en Côte d'Ivoire, et pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire dans laquelle nous intervenons en tant qu'art-thérapeute. Les troubles des conduites sont définis comme un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet (Crocq et *al.*, 2015). Les jeunes délinquants écorchés par la vie et concernés par l'étude, ont grandi dans la rue et livrés à eux-mêmes sans le support du milieu familial d'origine. Ils se sont retrouvés dans une situation faisant apparaître l'impact de l'affaiblissement des liens familiaux présentant des carences psychoaffectives et une perturbation de l'estime de soi.

Pour apaiser donc leur souffrance, nous leur avons proposé l'art-thérapie par la technique du dessin à cause de leurs difficultés à s'exercer à la vie sociale, de leur mauvaise relation avec leur corps et de leur intérêt pour le dessin. Le dessin donne envie, aux jeunes de s'exprimer avec la matière (le papier, le pinceau, la terre...) qui les relie à la vie (Drory, 2018). Avec tous ces intérêts reconnus à l'art-thérapie, celle-ci se révélerait-elle bénéfique pour la prise en charge non médicamenteuse des troubles des conduites sociales du jeune délinquant en Côte d'Ivoire ? Ces interrogations fondent la présente étude dont l'objectif poursuivi était de montrer l'évaluation de l'impact de l'art-thérapie dans la

prise en charge des troubles des conduites sociales du jeune délinquant polytoxicomane en Côte d'Ivoire.

1. Matériels et Méthodes

1.1. Type d'étude et période des séances d'art-thérapie

Il s'agissait d'une étude qualitative de type monographique avec des entretiens non directifs qui consiste à montrer l'évaluation de l'impact de l'art-thérapie dans la prise en charge des troubles des conduites sociales du jeune délinquant polytoxicomane en Côte d'Ivoire

Les séances d'art-thérapie se sont déroulées sur une période d'un mois et demi allant du 28 mai 2021 au 16 juillet de la même année.

1.2. Cadre d'étude

Notre étude a eu pour cadre le centre de resocialisation fermé de la Cellule de Coordination, de Suivi et de Réinsertion (CCSR) d'Ouokoukro, village situé à proximité de la commune de M'Bahiakro en Côte d'Ivoire pour recevoir une formation aux différentes notions de civisme.

1.3. Population d'étude

Notre population d'étude a été recrutée parmi les jeunes pensionnaires accueillis au centre de resocialisation et d'insertion d'Ouokoukro.

1.4. Échantillonnage / échantillon

1.4.1. Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage utilisé est par choix raisonné. Le seul critère qui a milité en faveur du choix des jeunes accueillis de ce centre est d'être en rupture avec leur famille, âgé de 17 à 24 ans et avoir un intérêt pour les arts-plastiques.

1.4.2. Échantillon

Suivant le critère de la méthode d'échantillonnage énoncé, sept pensionnaires usagers de drogues, âgés de 17 à 24 ans sur 224 reconnus comme appartenant à une bande dans les communautés ou quartiers, mais que l'on ne dispose pas de preuves légales contre eux ont été retenus.

1.5. Méthodes

Comme techniques de recueil des données, nous avons mobilisé l'observation directe des dessins réalisés et l'entretien libre sur une durée moyenne d'une heure. La prise en charge s'est organisée en séances collectives pour favoriser la rencontre et l'échange au sein du petit groupe, ainsi que la découverte de l'autre ; mais elle a été aussi individuelle.

1.6. L'exploitation des données

Nous avons ainsi regroupé les éléments observés dans chacune des séances au sein d'une grille d'observation et d'analyse. Cette grille regroupe les différents observables qui nous permettent de façon simple d'avoir des renseignements au sujet d'un atelier d'art-thérapie à dominante arts plastiques (dessin).

2. Résultats de notre investigation

Les huit séances destinées aux sept jeunes délinquants se sont déroulées le même jour de la semaine (tous les vendredis) et aux mêmes horaires (10 heures 00 minute à 11 heures 30 minutes) dans la salle du centre de resocialisation, réservée aux ateliers d'expression à visée thérapeutique.

En effet, nos séances d'art-thérapie se sont déroulées généralement comme ceci :

2.1. Étape n° 1 : Temps d'accueil

Il s'agit pour la première étape de notre investigation du temps durant lequel les participants arrivent et prennent place dans la

salle. Nous les accueillons avec des mots ou un discours de bienvenue, en rappelant notamment les objectifs et/ou les règles des séances. Nous expliquons aussi la consigne donnée pour la séance. Elle est libre ou a des contraintes. Nous présentons également les outils ou les médias que les patients auront à utiliser durant le temps de production et essayons par la suite de donner des consignes ouvertes.

2.2. Étape n° 2 : Temps de production

Il s'agit de la phase durant laquelle les patients expérimentent la médiation proprement dite (le crayon de papier), le temps de création, d'expression elle-même.

2.3. Étape n° 3 : Temps d'échange autour des productions

Il s'agit d'un temps où les patients sont invités à s'exprimer sur ce qu'ils ont créé durant la phase de production et/ou ce qu'ils ont vécu, comment ils ont vécu la séance. Nous gérons le temps de parole et aidons les participants à mettre des mots sur les affects exprimés durant la séance. Certes, nous les aidons à s'exprimer mais, nous ne sommes pas censés interpréter leurs productions devant eux. En fait, nous devons créer un espace de verbalisation, mais ne devons pas sombrer dans l'écueil de donner des interprétations à partir des créations des sujets souffrants.

3. Observance thérapeutique

Nous avons choisi de présenter ici l'observation clinique de TOBRA, OURA, KALAM, DIBA, KOAB, ALD, GLIB et KOUX, pseudonymes de sept jeunes délinquants, qui a enrichi notre expérience art-thérapeutique en contexte africain. Nous avons choisi ces noms d'emprunt pour ces patients afin de préserver leur anonymat.

De la première à la troisième séance d'art-thérapie à médiation graphique, les jeunes participants étaient agressifs, avaient un

manque de confiance avec un regard bougeant. Cependant, la gestuelle lors de leurs productions artistiques était plus ou moins régulière. L'aspect de leurs dessins fait apparaître de nombreux éléments graphiques avec un enchaînement de tâches. Leur intention énergétique avec une motricité moyenne n'est pas bien définie. Les séances qui ont suivi les trois premières (de la quatrième à la sixième séance), ont révélé un changement d'attitude au niveau psychologique et graphique. Ainsi, il a été constaté au niveau psychologique, une valorisation de l'affirmation de soi, un début d'autonomie de leur personnalité et un intérêt pour l'activité proposée. Au niveau graphique, les dessins produits étaient de plus en plus expressifs. Aux deux dernières séances, il a été noté chez les patients, une amélioration de la confiance en soi et une progression dans les dessins produits. De plus, l'expression à travers le dessin a pu faire remonter inconsciemment des périodes heureuses ou douloureuses, des blessures comme des moments de joie que les jeunes participants ont pu tracer ou imprimer à leur façon sur le support.

4. Présentation des monographies

Cas n° 1 : TOBRA, 17 ans

Antécédent médical : Polytoxicomane

TOBRA de sexe masculin âgé de 24 ans au moment de l'enquête, a grandi dans des conditions très difficiles auprès de sa grand-mère après le décès de ses deux parents biologiques dans la commune d'Adjamé, située au centre d'Abidjan. Il était beaucoup attaché à sa mère. Comme antécédent médical, TOBRA est un usager de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis et cocaïne). Il avait du mal à se nourrir tous les jours et cette situation l'a rendu atabilaire. Impulsif et taciturne, il était difficile d'échanger aisément avec lui, tant il était toujours préoccupé par les soucis socioéconomiques. Cette situation l'a poussé à la rue où il a retrouvé une bande d'amis de la même

génération. TOBRA à l'instar de ses camarades devient syndicaliste à la gare routière d'Adjamé où il agressait sous l'effet de la drogue, les voyageurs pour espérer avoir sa pitance journalière. Se disant protégé par une potion magique contre les attaques à la machette, TOBRA prenait la défense de certains de ses pairs agressés lors des conflits entre bandes rivales pour le partage du butin. C'est dans cette aventure qu'il fut raflé par une patrouille de la gendarmerie à la gare routière. Le fait de se bagarrer en bandes d'amis lui valut sa place au centre de resocialisation de la CCSR de Ouokoukro/M'Bahiakro.

Cas n° 2 : OURA, 24 ans

Antécédent médical : Poly toxicomane

OURA vivait avec ses deux parents dans la commune de Marcory au sud d'Abidjan jusqu'à ce que sa mère se rende au Burkina pour accoucher. Elle y est restée à cause des différends qui l'opposaient à son père. Resté seul avec celui-ci rarement présent à la maison, OURA n'était vraiment pas à son aise excepté la liberté de sortir et de rentrer sans problème. Son père ne lui laissait pas grand-chose pour se nourrir avant de partir au travail. Cela le poussait à sortir de manière intempestive et à commettre des agressions avec une bande d'amis pour se sustenter. Avec des bandes d'amis, OURA commença à voler de l'argent aux passants pour s'acheter la ration du jour. Et ce malgré les punitions corporelles des victimes. Cela n'a pu l'empêcher d'y recommencer en cas de nécessité. C'est dans ce groupe qu'un des leur lui proposa d'agresser nuitamment un couple pour lui voler de l'argent. Le groupe fut interpellé par trois jeunes du quartier qui les conduisit à la gendarmerie. C'est cet acte délictueux qui lui valut sa place dans ce centre de resocialisation fermé. Comme antécédent médical, OURA est un usager de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, cocaïne et héroïne).

Cas n° 3 : KALAM, 19 ans

Antécédent médical : Poly toxicomane

KALAM fut élevé par son père avec une sévérité et une négligence à la satisfaction de ses besoins, si bien qu'il devint récalcitrant. Le père de KALAM ne lui consacra pas de temps, il préféra son travail ou ses hobbies. À cause de ses conduites sujettes à caution, son père l'envoya chez le grand-frère de sa mère (son oncle). C'est chez ce dernier qu'il amorça ses premiers pas à l'école et il y passa deux années avec lui. Comme le grand-frère ploya sous le poids des charges économiques, il le ramena chez son grand-père paternel qui le scolarisa de nouveau. KALAM perçu de son grand-père paternel, la somme de 50 frs CFA par jour pour le petit déjeuner jusqu'en classe de 6ème où sa dotation passa à 100 frs CFA. Il trouva ce montant infime et dérisoire et cela l'amena à déménager chez des amis avec qui il s'adonna au vol sous toutes ses formes pour survivre. KALAM fait parti d'une bande et c'est ensemble qu'ils commirent le vol de la somme de 60 000 frs CFA qui a valu leur arrestation et sa venue au centre de resocialisation de la CCSR de Ouokoukro/M'Bahiakro. Comme antécédent médical, KALAM est un usager de substances psychoactives (tabac, alcool, cocaïne et héroïne).

Cas n° 4 : DIBA, 21 ans

Antécédent médical : Poly toxicomane

Habitant auparavant chez ses parents maltraitants, DIBA fut accueilli chez son oncle paternel et scolarisé à Abobo au nord d'Abidjan. En plus de l'école, il devait faire des travaux ménagers (lessive, vaisselle, nettoyer la maison et vendre même les sachets d'eau et de jus pour le compte de sa tante). Lors de ses activités ménagères au cours du premier jour de la semaine, il fut battu et puni sévèrement par la femme de son oncle pour un vol de nourriture et d'incartade. Lassé et exaspéré de cette vie, il décida de ne plus y retourner une fois en vacances chez ses parents. Par la suite, il fut scolarisé à l'école coranique mais il faisait l'école buissonnière, c'est pourquoi son père opta pour la ferronnerie. De plus, son géniteur refusait de satisfaire à ses besoins. C'est ce qui le poussa à voler avec un groupe d'amis en

revendant les marchandises. En outre, il s'adonna à la cigarette puis à la drogue. C'est sous l'effet de ces substances psychoactives (SPA) qu'il agressa à l'arme blanche (couteau), un passant à qui il avait soutiré une carte mémoire et une forte somme d'argent. C'est ce forfait qui a suscité son arrestation et son admission dans ce centre.

Cas n° 5 : KOAB. 18 ans

Antécédent médical : Poly toxicomane

KOAB âgé de 18 ans, de nationalité ivoirienne, musulman, est apprenti mécanicien de motos. Il a arrêté ses études en classe de CE2 en 2011. Il vit à Abidjan en Côte d'Ivoire et précisément dans la commune d'Attécoubé mais a fait toute son enfance dans la commune d'Abobo gare. KOAB est le premier d'une fratrie de quatre garçons. Il assure que son enfance s'est déroulée dans un cadre familial difficile qui l'a perturbé. Il déclare ne pas avoir revus ses deux parents biologiques depuis plus de six mois. La seule personne qu'il déclare comme la plus importante est un cousin avec qui il vit actuellement. KOAB est un poly consommateur [THC, BDZ (Rivo), alcool, café noir]. Il a commencé à consommer ces substances depuis l'école et sous l'influence de ses amis du quartier. Aussi, il s'est adonné toujours avec ses amis du quartier, au vol. Ils opéraient dans les domiciles et emportaient très souvent des portables, des portefeuilles, des appareils et d'autres objets. Lors de ses attaques à l'arme blanche, il a été blessé la première fois avec une machette aux doigts, ensuite une seconde fois avec une lame au visage puis après à la machette aux pieds. C'est ce dernier acte d'agression qui a valu son arrestation et sa venue au centre de resocialisation de la CCSR de Ouokoukro/ M'Bahiakro.

Cas n° 6 : ALD, 20 ans

Antécédent médical : Poly toxicomane

ALD, âgé de 20 ans, de nationalité ivoirienne est chrétien évangélique. Il est apprenti de de transport en commun appelé communément gbaka et a arrêté ses études en classe de 3ème

pour manque de prise en charge financière. Orphelin de père et de mère dont il est l'unique enfant, ALD vit précisément avec son grand-père paternel dans la commune d'Abobo situé au nord d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Sa relation avec son grand-père était très tendue et l'atmosphère qui régnait dans la maison l'éloignait petit à petit de lui. Entretenant donc des rapports conflictuels avec son grand père, ALD est allé se réfugier dans la rue et est devenu un poly consommateur [bière, vin, tabac, médicaments (valium, tramadol)]. C'est ainsi qu'il a intégré une bande de cinq personnes qui agressait les passants à l'arme blanche (couteau) pour dérober argent, bijoux et portables. Après les multiples agressions opérées avec sa bande, ALD a décidé de retourner en famille car, il a réussi à échapper à une arrestation lors de la descente des policiers dans un fumoir. C'est à la suite de sa fuite, qu'ALD est arrivé au centre.

Cas n° 7 : GLIB. 23 ans

Antécédent médical : Poly toxicomane

GLIB âgé de 23 ans, est de nationalité guinéenne et de confession musulmane. Il exerce comme activité, l'entretien des vitres de voiture et vit avec son père alcoolique, dans la commune d'Adjamé située au centre d'Abidjan en Côte-d'Ivoire. Il a arrêté ses études en classe de CM1 à cause des difficultés financières de ses parents. Il est issu d'une famille recomposée, une sœur du côté paternel, deux frères et une sœur du côté maternel. Son père travaillait comme journalier au Port d'Abidjan et sa mère tenancière de maquis représente l'autorité à la maison. Les conditions d'habitation précaires dans lesquelles habitent ses parents ne lui permettaient pas de vivre avec eux car, selon lui, ils vivent dans une seule chambre avec plusieurs personnes. Aussi l'état alcoolique de son père qui n'arrivait pas à s'occuper de lui a finalement créé un climat délétère. C'est dans ce contexte familial perturbateur que GLIB a grandi pour se retrouver finalement dans la rue pendant plusieurs années avec un gang. C'est un poly consommateur [l'alcool, le tabac, THC, psychotropes, (valium+rivo), café noir]

qui prend en moyenne deux bouteilles de bière, dix cigarettes et un comprimé par jour. Depuis qu'il a commencé à consommer de la drogue, il agresse des personnes à l'arme blanche (couteau), souvent seul, souvent en groupe. Avec sa bande, ils vont souvent opérer à Adjamé et Treichville tous les jours sauf jeudi et vendredi à cause de la présence des policiers de 21H 00 mn à 04h 00 mn du matin. C'est au cours d'une opération policière qu'il a été appréhender, puis conduit au centre.

5. Exemples de dessins des jeunes délinquants et leur signification

Le processus des troubles de conduites désorganise les bases de l'identité.

Nous partageons quelques cinq dessins des sept jeunes délinquants et leur signification selon eux.

Image n° 1



Dessin de TOBRA, 17 ans.

La production graphique a été réalisée en six séances. Elle traduit selon TOBRA, les liens affectifs solides et stables, en particulier, pendant les premières années de sa vie. La séparation de sa mère alors qu'il était attaché à celle-ci, l'a placé dans une situation de rupture de liens avec sa mère (dessin aux traits ombrageux donnant une véritable impression de relief d'une

mère qui tient son enfant). Il exprime le mal, l'offense. La production artistique traduit aussi l'inquiétude (tâche noire) et un sentiment de pression. Les zones sombres sur le dessin inspirent selon le sujet, la douceur (les paroles aimables que sa mère lui adressait pour s'en faire aimer). La maison représentée est l'expression d'une relation affective forte que TOBRA ressentait avec les membres de sa famille ; l'assurance et la sécurité qu'il sentait dans le foyer.

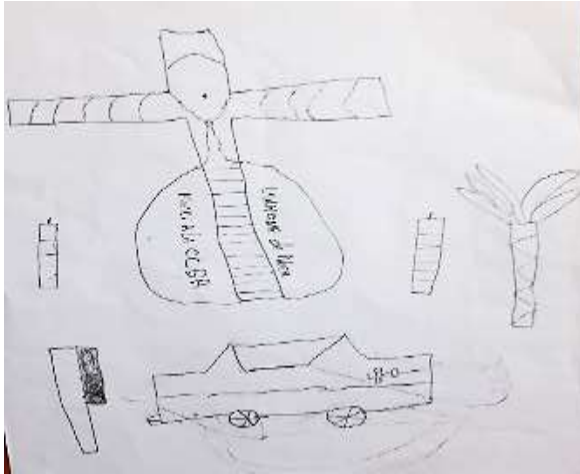
Image n° 2



Dessin de DIBA, 21 ans.

Le dessin de la personne réalisé par DIBA dénote une importante hostilité. Des traits agressifs (par exemple la forme de sa tête et de son corps) et diverses formes de protection caractérisent ce dessin. Tel qu'illustré dans le dessin n° 4, il s'agit de son père violent, de taille moyenne. À gauche du père, un bateau est dessiné qui marque le désir de DIBA de quitter le domicile familial, partir vers l'horizon et d'affronter l'inconnu. Le papillon représente cette liberté. La violence du père est signifiée avec un objet en main. L'allure du personnage dessiné évoque la peur (lui-même sa peur) d'autrui et la méfiance qu'il manifeste en contexte relationnel.

Image n° 3



Dessin de KOAB, 18 ans.

Dans cet autre dessin de la croix réalisé, KOAB selon lui, s'est représenté comme objet de torture et la croix est symbole de protection très importante. La voiture qui apparait représente l'espoir. **Le bananier reproduit à droite du dessin, représente sa place dans la famille.**

Image n° 4



Dessin d'ALD, 20 ans.

Le dessin n° 4 réalisé, représente selon ALD le changement radical dans le comportement. On voit la flamme de feu dans la main qui exprime la colère provoquant une souffrance permanente.

Image n° 5



Dessin de GLIB, 23 ans.

Le dessin n° 5 illustre une femme avec une couronne qui selon GLIB, représente l'autorité, le leadership et la force de sa mère. La couronne symbolise son importance dans la famille.

6. Discussion

La psychobiographie de chaque sujet jeune pris en charge laisse apparaître un mal-être qui peut être mis en rapport avec la rupture du lien social ; le tout dans un contexte socio-familial défaillant. Leur mal-être montre l'importance des liens familiaux qui peuvent avoir un impact sur la manière d'être et le rôle joué dans la société du sujet jeune. Cette réalité sociale a fait l'objet de nombreuses réflexions chez Bowlby (1969), Slayton et coll. (2010) lorsqu'ils examinent les processus qui sous-tendent la relation du jeune adulte à sa famille. Leur objectif est de situer le processus créatif et la relation avec la famille au sein des thérapies complémentaires et alternatives. Il ressort clairement de l'analyse de la trajectoire biographique des sept

jeunes adultes et des manifestations psychopathologiques qui s'y inscrivent, que l'expérience vécue qui ne peut être symbolisée par des mots, s'est faite par le dessin, pratique des arts visuels impliquant la création d'un objet fabriqué avec une matière (Vinay, 2007). Nous avons montré que le travail créatif par la pratique du dessin qui prend en compte les vulnérabilités des personnes jeunes dans leur développement, vient compenser un contexte des liens familiaux perturbé. Nos résultats sont donc soutenus par ceux de Brougère et Ulmann (2009) qui estiment que la préimage incluant le comportement et les attitudes de la personne est révélatrice de son comportement et de ses attitudes existant réellement dans son monde intérieur, et qui existent aussi dans ses relations avec le monde extérieur. La situation ici reflète un certain affaiblissement du lien familial ainsi que des défaillances de la structure sociale qui ne parviennent pas à offrir aux jeunes, la protection de la famille ou de la communauté. Le contexte des liens familiaux serait à l'origine d'un trouble de l'attachement (Drory, 2018) chez les sept jeunes adultes et incriminable dans leurs troubles des conduites sociales. En somme, les jeunes délinquants sont le symptôme d'une stabilité des liens affectifs affaiblis par l'absence d'une structure familiale suffisamment contenante, en même temps qu'ils en sont l'objet de souffrance. Leur trajectoire délinquante et leurs conduites dyssociales se sont exacerbées à partir de ce moment. Le recours à cette thérapie chez les sujets jeunes s'inscrit dans le cadre d'un projet de resocialisation auquel ils sont participants comme personnes en conflit avec la loi et dans lequel plusieurs approches thérapeutiques sont proposées. Ce traitement de la personne dans son ensemble, corps et esprit (Sens, 2017) est essentiel au fondement de la maladie, car il prend en compte les dimensions interactionnelles, structurelle et éthique relationnelle et soutient qu'en pratique, le travail systématique et contextuel permet de traiter la crise et de rendre le jeune délinquant en Côte d'Ivoire disponible pour une prise en charge thérapeutique.

Les résultats de cette étude qui consiste à montrer l'évaluation de l'impact de l'art-thérapie dans la prise en charge des troubles des conduites sociales du jeune délinquant polytoxicomane en Côte d'Ivoire, nous emmènent donc à une autre problématique de recherche plus générale ; notamment, l'approche sur la thérapie des personnes présentant des comportements déviants, placées devant une double injonction paradoxale. Elles doivent évoluer et des facteurs internes et externes les bloquent. Il s'agit du double lien (devoir changer sans pouvoir changer). Ces personnes apparaissent non plus comme des « victimes » ou des « malades », mais plutôt comme des « héros », se vivant comme porteur d'une mission tragique.

Conclusion

L'expérience avec la pratique de séances d'art-thérapie par le dessin dans la prise en charge des troubles des conduites sociales des jeunes délinquants en Côte d'Ivoire, a montré l'évaluation de l'impact de l'art qui se met au service du soin de la personne présentant des comportements déviants à travers la relation thérapeutique. Le travail créatif par la pratique du dessin a rendu possible l'expression de soi qui amène à la reconstruction de la personne vulnérable et à son mieux-être. Aussi, cette pratique a-t-elle révélé que l'expression de la vulnérabilité ne peut apparaître, dans ce type de population, qu'à travers les outils de l'appareil psychique comme l'évoquent Slayton et *col.* (2010) dans leur réflexion lorsqu'ils mettent en évidence cette réalité sociale et psychologique qui se relie à autrui et à soi-même. Les outils de l'appareil psychique sont analysés ici comme processus créatif faisant apparaître par la pratique du dessin les souvenirs qui émergent et les changements d'attitudes suscités aux niveaux psychologique et social. Dans une société où l'accompagnement psychosocial de la personne juvénile est pluridisciplinaire, l'expression graphique fait apparaître également un réel appui thérapeutique et cathartique. De cette même manière, la pratique

du dessin, à des fins thérapeutiques permet de recentrer l'esprit et la pensée pour apprendre à être bien dans sa peau afin de délier la maladie et aider à surmonter les difficultés personnelles.

Bibliographie

Boyer-Labrousche A. (2017). *Manuel d'art-thérapie*, Paris, Dunod.

Bowlby J. (1969). *Attachement et perte. Vol. 1 : L'attachement. Vol. 2 : Séparation, angoisse et colère. Vol. 3 : La perte, tristesse et séparation*. Paris, PUF.

Brougere G., Ulmann A.-L. (2009). *Apprendre de la vie quotidienne*. Paris, Presses universitaires de France.

Crocq M.-A. et al. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, American Psychiatric Association, Paris, Broché.

Drory D. (2018). Pour écouter un enfant, entendons ses dessins. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1 (7), 48-58.

Sens D. (2017). *Les arts plastiques thérapie*, Paris, Armand Colin.

Slayton S. C. et coll. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings.

Vinay A. (2007). *Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, Dunod.