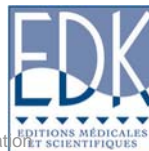


RECHERCHE EN PSYCHOSOMATIQUE

P psychosomatique et maladie d'Alzheimer

Leila Al-Husseini
Chantal Gombert

Préface
Sami-Ali



Extrait de la publication

**RECHERCHE EN
PSYCHOSOMATIQUE**

**Psychosomatique et
maladie d'Alzheimer**

This page intentionally left blank

RECHERCHE EN
PSYCHOSOMATIQUE

Psychosomatique et maladie d'Alzheimer

Leila Al-Husseini
Chantal Gombert

Préface
Sami-Ali



Centre International de Psychosomatique
Collection *Recherche en psychosomatique*
dirigée par Sylvie Cady

Dans la même collection

Le cancer – novembre 2000

La dépression – février 2001

La dermatologie – mars 2001

La clinique de l'impasse – octobre 2002

Identité et psychosomatique – octobre 2003

Rythme et pathologie organique – février 2004

Psychosomatique : nouvelles perspectives – avril 2004

Médecine et psychosomatique – septembre 2005

Le lien psychosomatique. De l'affect au rythme corporel – février 2007

Soigner l'enfant psychosomatique – février 2008

Affect refoulé, affect libéré – mars 2008

Entre l'âme et le corps, les pathologies humaines – octobre 2008

Handicap, traumatisme et impasse – janvier 2009

Soigner l'allergie en psychosomatique – octobre 2009

Entre l'âme et le corps, douleur et maladie – août 2011

Psychosomatique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte – janvier 2012

La psychomotricité relationnelle, mars 2012

Éditions EDK

25, rue Daviel

75013 Paris, France

Tél. : 01 58 10 19 05

Fax : 01 43 29 32 62

edk@edk.fr

www.edk.fr

© Éditions EDK, 2012

ISBN : 978-2-8425-4167-5

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français d'Exploitation du Droit de Copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Préface

L'espace, le temps et des mots pour désigner les choses suffisent pour constituer les fondements du monde dans lequel nous vivons. Sans doute faut-il aussi ajouter les liens affectifs qui donnent à ce monde sa dimension proprement humaine. Et c'est précisément tous ces repères essentiels qui se trouvent frontalement attaqués par la maladie d'Alzheimer dans laquelle tout peut finir par s'effacer, sauf peut-être l'attachement qui fait dire à ce père très âgé en s'adressant à sa fille : « Je ne sais pas qui vous êtes, mais je sais que je vous aime ».

Considérée comme une pathologie neurologique à l'étiologie mystérieuse, la maladie d'Alzheimer est traitée exclusivement à coup de psychotropes qui s'avèrent parfois excessifs, voire dangereux, au détriment d'autres options possibles dont, en premier lieu, la psychosomatique relationnelle qui déplace l'intérêt de la maladie au malade. Changement d'optique qui signifie que désormais le malade est pris dans une temporalité coïncidant avec son histoire et qui peut paraître paradoxale, en même temps qu'on introduit une causalité circulaire dans laquelle vient s'intégrer la causalité linéaire qui fonde toute la démarche médicale. En procédant ainsi, nous restons le plus loin possible de toute « psychogenèse » parce que nous ne faisons que restituer à la maladie son contexte relationnel, conformément à ce principe général qui stipule que l'organisme réagit comme un tout et que ce tout est l'unité¹.

1. Voir Sami-Ali : *Penser l'unité. La psychosomatique relationnelle*. Paris, L'esprit du Temps, 2011.

Que peut-il se produire alors si l'on choisit l'option relationnelle ? La maladie est ce qu'elle est mais elle est portée par le malade dont on s'emploie maintenant à explorer les potentialités face à une dégradation irréversible qui a tout d'une impasse de fin de vie. Le thérapeute doit donc affronter avec patience et lucidité une situation qui autrement peut inspirer un total désespoir, en se posant d'emblée la question : Quoi faire et comment ?

C'est cette démarche novatrice que Leila Al-Husseini a choisi, envers et contre tout, pour acquérir finalement une longue expérience clinique de cette pathologie dont le texte « Mémoire de l'oubli » rend compte. L'exposé ici est centré sur une seule observation, Madame M., grâce à une activité artistique, la peinture, qui devient comme un journal intime où se trouvent confiés des états d'âme fragiles, au bord de l'effacement, tels des reflets d'un paysage à la surface de la rivière, chargés cependant de la beauté même de l'éphémère. Mais cela ne saurait se produire que dans la relation, une relation affective d'une tonalité particulière, alliant proximité et distance et ne perdant jamais de vue l'autonomie de l'autre, même diminué. Dans ce contexte où, au fur et à mesure, se libèrent des forces latentes agissant contre la dépression et la déchéance physique et mentale, les dialogues, combien émouvants, que la thérapeute engage avec sa patiente, femme cultivée de grande sensibilité, restituent justement ce qui se joue dans cette relation. En effet, au cours des promenades hebdomadaires dans le jardin du *Home*, les noms des fleurs et leurs couleurs sont invoqués à chaque halte, comme si on revenait aux premiers temps d'apprentissage de la langue maternelle, ou comme si, selon la tradition soufie, les choses existaient parce qu'on les nomme, à l'image du *Fiat* créateur de Dieu.

Ce que Leila Al-Husseini appelle « Mémoire de l'oubli », inverse en fait ce dont il est réellement question, à savoir « l'oubli de la mémoire », soulignant par là même le mouvement contraire qui pousse vers la vie, grâce au travail effectué à deux.

Et c'est encore grâce à ce travail très spécial, qui place tout le processus de création dans la relation, qui se retrouve dans la très belle observation que Chantal Gombert rapporte ici. Il s'agit d'une femme poète et écrivain de langue bretonne jadis fort connue, Naïg Rozmor, qui émerge d'un long silence se confondant avec la perte inéluctable de la langue qui fait que le monde est ce qu'il est, et qui, quasiment par miracle, se met de nouveau à se souvenir de tout ce qui a fait la richesse et la beauté de son œuvre d'autrefois.

Cela s'effectue par bribes, par surprise, à travers maintes hésitations, non cependant pour reproduire des choses du passé, dans leur existence littérale mais vraiment pour *créer* une autre réalité faisant un avec le rêve et incluant absolument tout, à commencer par la thérapeute elle-même qui devient la fille perdue. Et c'est comme si, pour une fois, selon le projet de surréalisme, la poésie était capable de transformer le monde dans lequel nous vivons. Comment ne pas être bouleversé par une telle puissance qui fait dire à cette femme extraordinaire à propos des tableaux-calligraphies qu'elle réalise, toujours accompagnés d'une phrase simple et inattendue, que ce sont là « les fins dernières d'un poète ». Fins qui vont au-delà de la mort pressentie, qui traverse le silence ultime. Quelle autre illustration d'une relation thérapeutique, immensément ouverte à l'autre, devient créatrice ?

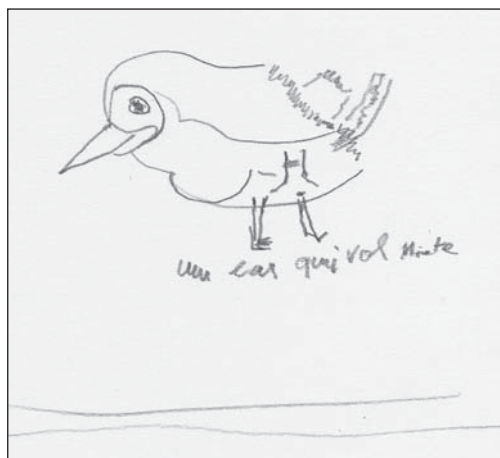
M. Sami-Ali
Paris, le 24 février 2012

This page intentionally left blank

Partie I

« Images de l'oubli »

Différentes formes d'expression d'une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer



En Hommage à Mme M.

Leila Al-Husseini
Art-thérapeute, Psychologue

This page intentionally left blank

Avant-propos

Leila Al-Husseini

En souvenir de Mme M.

Ce texte, écrit fin 2004, fait partie d'un mémoire universitaire portant sur les différentes formes d'expression observées chez « Mme M. », atteinte par la maladie d'Alzheimer.

Cet exposé a été présenté, début 2005, à la Faculté des Lettres – Section du Cinéma – à l'Université de Lausanne sous la direction du professeur François Albera. En cours d'élaboration, en 2004, il a été présenté dans le cadre d'un séminaire du professeur Sami-Ali, au Centre international de psychosomatique à Paris et une deuxième fois, début 2012, dans ce même cadre.

Mes observations et mes recherches se poursuivent et, depuis dix années, mettent en évidence l'importance d'une approche relationnelle utilisant les couleurs et la peinture comme moyen d'expression privilégié et accessible aux personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer, fragilisées, effacées et coupées de leur vie.

Mme M. est décédée en 2007. Son souvenir est toujours présent en moi comme le signe d'une profonde relation qui a pu se nouer malgré la maladie. Grâce à cette expérience, j'ai appris combien il est important et vital d'aller, avec une ouverture relationnelle sans préjugé et sans crainte, auprès de ces personnes qui ont perdu la mémoire, mais pas l'identité. C'est uniquement à travers cette ouverture que l'on peut se lier avec ces personnes et leur permettre de vivre le mieux possible avec leur handicap. La mémoire altérée,

fragmentée ou perdue, ne signifie pas une incapacité à nouer une relation à l'autre. Combien de fois ai-je assisté à la manifestation de leur joie, à mon arrivée ou à celle de l'un de leurs proches ! Et combien leur peine était perceptible lorsque l'être attendu n'est pas venu.

Créé en 2005, mon atelier de peinture a été mis à la disposition de tous les résidents du *home* de Mme M., permettant à ces personnes de s'appuyer sur la relation, d'exprimer leurs émotions à travers les couleurs et d'exister le temps d'une rencontre, le temps d'une peinture.

Depuis l'ouverture de cet atelier d'art-thérapie, un espace a été réservé à l'exposition des œuvres ce qui permet à chacun de montrer ses peintures avec une certaine fierté. La communication n'est possible que dans une approche individuelle se focalisant sur la personne et son histoire ; à cet égard, un cahier est prévu afin de noter les dialogues, les dessins, les peintures et les photos du moment. Ce travail se développe d'une fois à l'autre et constitue, pour moi, une manière de construction de leur mémoire.

Les cahiers sont devenus le témoin de la fragilité de leur vie intérieure sur le point de s'effacer sous la virulence de la maladie, mais aussi un support d'expression multiple face au néant de l'oubli.

La peinture de Mme M., et celle des résidents, est une projection émotionnelle de leurs sensations et de leurs souvenirs fragmentés ; elle ne se rattache pas à la perception d'un objet précis mais à sa trace mnésique. Ici, la couleur devient lumière, pulsation et résonance chromatique de toute une vie.

Comment ne pas s'émouvoir devant une telle expression picturale qui ne peut que nous bouleverser par sa naïveté et son authenticité ?

« Le temps est un fleuve qui m'emporte, mais je suis le fleuve. »

Jorge Luis Borges

Préliminaires

Une démarche relationnelle

Cette recherche est née d'une authentique relation, peu ordinaire. Celle que j'ai nouée avec une dame atteinte de la maladie d'Alzheimer. Il s'agira ici de présenter quelques observations et phénomènes importants qui gravitent et se recoupent autour de la mémoire et de sa perte. Sachant que l'essentiel d'une telle expérience ne pouvait être facilement exprimé, il me semble encore plus difficile de pénétrer son sens ultime. J'en prends quand même le risque pour ne pas laisser l'oubli obscurcir les lumières qui se sont allumées pour moi dans les méandres de cette relation avec ses multiples aspects évolutifs depuis deux ans, plusieurs heures par semaine.

Cet exposé, fruit de l'observation directe, est tissé avec le souci permanent non de décrire froidement les choses, de disséquer et d'expliquer les faits particuliers, mais de faire ressortir quelques situations importantes, telles qu'elles se sont présentées à moi de façon non seulement spontanée mais aussi réflexive.

Ce sont autant d'expériences sensibles et vécues, déchiffrables par leurs propres contenus de nature relationnelle. En rapport étroit avec le corps, plusieurs formes d'expression, dont la peinture est la principale, seront explorées dans la relation. D'où la volonté de ne pas multiplier les interprétations autour des phénomènes et des faits. Faits qui semblent naturellement partiels mais suffisants pour témoigner du sens sans prétendre maîtriser tout l'arrière-plan auquel ils font appel.

Ainsi je me suis placée d'emblée dans une relation à l'intérieur de laquelle je prends une part active, tentant en permanence de créer

ou de reconstituer un lien avec une personne à qui la maladie a fait perdre la mémoire, l'autonomie, l'identité et les liens sociaux et, de plus en plus, ses capacités à s'exprimer par le langage verbal. Pourtant, une réalité psychique intérieure survit grâce à la relation. Elle n'est perceptible que dans ce cadre, et ne se ramène pas à la seule réalité cognitive. Le fil relationnel ne s'est perdu à aucun moment avec Mme M. et son affectivité demeure accessible malgré l'imprévisibilité de sa situation.

En rapport avec un cerveau qui se détériore matériellement et progressivement dans le sens inverse de l'évolution qui va de l'enfance à l'âge adulte, différents troubles spatio-temporels et cognitifs apparaissent chez Mme M. : troubles du langage, des gestes, de la reconnaissance des objets et troubles des fonctions exécutives dont il sera question dans la deuxième partie de cette étude. Une sorte de retour à l'enfance apparaît dans le comportement et dans la représentation de soi et du monde. L'écriture devient phonétique, des inversions se produisent dans la lecture (apéro, opéra). Le vocabulaire se restreint, la diction s'altère. Mais il persiste chez Mme M., un intérêt grandissant pour tout ce qui se rattache à la tendresse et à l'affection.

Cet exposé tente de reproduire la dynamique de cette relation afin d'en tirer un enseignement et contribuer, ne serait-ce qu'un peu, à l'amélioration des possibilités thérapeutiques que l'on peut engager auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. J'espère que cette expérience pourra servir à comprendre toutes ces personnes qui semblent amputées de leurs réalités substantielles et livrées aux virulences de la maladie.

Notes sur les conditions de cette recherche

Dès le départ, j'ai été confrontée à une situation dominée par l'imprévisibilité, la précarité et la variabilité des phénomènes rencontrés. Autant de facteurs qui ont contribué à la complexité du travail et perturbé toute programmation préétablie : ce qui était valable hier ne l'est plus aujourd'hui et peut le redevenir demain. Reconnaître ce qu'il faut faire, et comment le faire, est devenu l'objectif principal de la relation nécessitant, de ma part, une sorte d'improvisation réflexive perpétuelle mais aussi une liberté expérimentale dans laquelle le bien-être de la personne constitue les limites.

Chapitre 1

À propos de la démence de type Alzheimer

Avant d'exposer l'histoire de la relation avec Mme M., il importe d'introduire quelques définitions cliniques et considérations thérapeutiques générales concernant la maladie d'Alzheimer, afin de mieux appréhender le contexte de cette relation.

D'après le manuel de l'école neurologique française, « *le terme démence désigne l'affaiblissement progressif de l'ensemble des fonctions intellectuelles, mémoire, attention, jugement, capacité de raisonnement et les perturbations des conduites qui en résultent. L'accès à la représentation symbolique et l'organisation programmée du comportement sont sous la dépendance du néocortex, notamment des zones d'association temporales, pariétales, et frontales. La démence manifeste la dissolution de ce niveau d'organisation : la régression des capacités intellectuelles et les perturbations des fonctions cognitives résultent le plus souvent d'une disparition des neurones et d'une dégradation des réseaux synaptiques intéressant des régions étendues du cortex de l'un et de l'autre hémisphère. Plus rarement, des lésions sous-corticales sont responsables d'une démence* ».

À noter que, dans cette maladie, les fonctions de perception (vision, audition, toucher) sont conservées intactes, jusqu'à la phase finale. Et, malgré l'apparition des troubles du langage, et de la

motricité, ce sont les troubles de la mémoire qui restent les caractéristiques principales.

Sans entrer dans une description neurologique, on peut dire que le support anatomopathologique de cette maladie est une mort prématurée des neurones et une accumulation de plaques neurofibrillaires, de plaques séniles et de dépôt d'une protéine anormale. D'autres désordres graves ont été signalés en matière de multiples neurotransmetteurs, parmi eux l'acétylcholine. Ces anomalies sont localisées dans le cortex cérébral, dans l'ordre inverse de sa maturation au cours de la vie de l'individu depuis son enfance.

Conclusion

La DTA (démence de type Alzheimer) est une maladie très grave dont l'issue est irrémédiable : la personne en meurt quelques années après l'apparition des premiers symptômes mais parfois vingt ans plus tard. « *Cette maladie bien que régulièrement vulgarisée par les médias, demeure souvent ignorée, non diagnostiquée et ne bénéficie pas toujours d'une prise en charge adaptée¹* ». À caractère multidimensionnel, elle se situe au carrefour de plusieurs disciplines et nécessite donc une prise en charge à différents niveaux : sociaux, légaux et médicaux, etc. Car les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer se trouvent touchées gravement dans l'ensemble de leur fonctionnement, en raison de la perte d'autonomie et de la vulnérabilité croissante qui en découlent. Ils ont donc besoin de soins spécifiques et fort complexes.

Ceci implique une dynamique relationnelle propre à chaque situation dont l'analyse est primordiale pour cerner les objectifs thérapeutiques appropriés où technicité et humanisme doivent se réconcilier et s'unir. Contrairement à ce qui se pratique actuellement dans ce domaine.

1. J.-P. Aquino, *La maladie d'Alzheimer, état actuel des connaissances et perspectives*, Paris, Masson, 2000, p. 3.

La problématique de la relation dans la maladie d'Alzheimer

La maladie implique une dégénérescence irréversible du cerveau du sujet et une détérioration globale et progressive de ses fonctions mentales et physiques, entraînant la perte totale de son autonomie. Comment, dès lors, envisager la relation dans la maladie d'Alzheimer ?

Comment dépasser cette réalité tragique et aller au-delà de l'aspect hermétique de la personne atteinte, quand le regard porté sur elle ne fait que l'enfermer davantage, alors que nous savons maintenant qu'une grande partie de sa dimension affective reste inaltérée, de même que ses perceptions auditive, visuelle et tactile.

Quels sont les tâches et objectifs thérapeutiques et comment les réaliser ?

Ce préalable nous permet d'introduire la particularité de l'engagement thérapeutique auprès d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : il s'agit d'une impasse dont on ne peut ignorer les implications. Dès lors, la thérapie doit se définir et se situer par rapport à une situation sans issue et elle doit s'inscrire dans une perspective relationnelle et multidisciplinaire avec, pour préoccupation commune, l'amélioration de la qualité de vie de la personne, en tenant compte de deux aspects importants :

Le premier concerne le rapport de la personne avec son vécu dans sa continuité et sa globalité. En effet, ce rapport se trouve complètement altéré par la maladie et la perte de l'identité. Aussi, la personne ne peut-elle ni entreprendre ni appréhender une demande thérapeutique par elle-même.

Le deuxième aspect concerne le rapport du thérapeute avec le sujet dans une situation paradoxale où tout est précaire et sans cesse à recréer. Or, l'action thérapeutique ne saurait exister que dans une relation qui s'inscrit dans la durée.

Dès lors, comment établir l'histoire ou même parler d'une anamnèse dans le sens traditionnel du terme ?

Mme M.

Dans le cas de Mme M., la plupart des informations initiales m'ont été communiquées par sa nièce et tutrice et quelques membres

de sa famille ainsi que par son amie d'enfance. Elles concernent surtout l'étiologie de la maladie et sa prise en charge, mais laissent dans l'ombre toute la vie de Mme M. Il faut signaler que cette anamnèse sera en constante évolution.

Au moment de notre première rencontre, Mme M. a 76 ans. Le diagnostic d'Alzheimer a été posé depuis 1 an et a été suivi d'une mise sous tutelle. La tutelle est exercée par sa nièce qui a tout mis en œuvre pour que Mme M. demeure chez elle. Deux accompagnatrices se sont occupées de sa tante en permanence. Mais la distance géographique entre le domicile de Mme M. et celui de son entourage ne facilitait pas la présence familiale.

Douze mois après la mise en place de ce système de soins, Mme M. est entrée dans une phase dépressive qui a conduit à son hospitalisation dans une unité psychogériatrique pendant un mois. À la suite de cet épisode, Mme M. est devenue résidente d'un foyer spécialisé dans l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce foyer se trouve dans sa région d'origine, à proximité de chez sa nièce et du reste de la famille. C'est dans ce lieu que je la rencontre plusieurs heures de suite, une fois par semaine.

Avant sa maladie, Mme M. était une personne intelligente et cultivée, une femme ravissante et élégante, aux cheveux magnifiques. Elle est la cadette d'une famille nombreuse qui a une grande renommée dans le domaine de l'art et de la culture en Suisse.

Elle a reçu une très bonne formation dans la même école privée que sa mère, ses tantes et sa sœur aînée. Après ses études secondaires, Mme M. fait des études de langues à l'école d'interprètes. Pour parfaire l'anglais et l'italien, ces études ont été suivies d'un séjour d'une année en Angleterre et de plusieurs mois en Italie. Après la mort de sa mère, suite à une longue maladie, Mme M. a eu la responsabilité de la maison familiale qu'elle a assumée avec un grand sérieux. Elle est devenue le bras droit de son père qu'elle accompagnait dans toutes ses activités et ses nombreux voyages. Étant sa préférée, elle a reçu une grande partie de l'héritage familial.

D'après cette amie, Mme M. était très dévouée à sa famille et a consacré sa vie à ses proches. Ainsi, elle reste présente auprès de son père malade jusqu'à la mort de ce dernier et, plus tard, elle s'occupe d'un frère diabétique, qui mourra dans un accident. Cet événement l'a beaucoup affectée, car il vient s'ajouter à la mort prématurée d'une sœur qu'elle aimait beaucoup (ces morts seront souvent évoquées dans la relation avec moi). « *J'avais une mère*

malade et fragile de santé et j'avais toujours peur de la perdre », me dit Mme M.

À la tête d'un grand héritage, elle a dû préserver le patrimoine. Mme M. a eu l'occasion de voir beaucoup d'expositions de peintures, comme me le raconte sa meilleure amie qui la qualifie de « véritable esthète passionnée par le beau ».

Malgré sa beauté, son intelligence et sa fortune, elle ne s'est pas mariée et a vécu seule dans une magnifique maison qu'elle a fait construire et où elle a collectionné des peintures. Parmi les tableaux qu'elle possède, quelques-uns sont de grands peintres, dont un ami de son père avec qui elle a développé une amitié. Le rapport de Mme M. à la peinture n'a rien d'anodin, bien qu'elle n'ait jamais peint avant la maladie. Ce que nous allons voir plus loin.

Ce qui m'interpelle dans ces informations restreintes, c'est qu'elles laissent penser que Mme M. a dû consacrer sa vie aux autres. Elle m'a dit un jour d'étonnante lucidité : « *Le raisonnement juste était la plus importante valeur dans ma vie. Réfléchir à ce qu'on fait, si c'est bien ou mal pour soi et pour les autres* ».

A-t-elle eu vraiment le choix ? Et si oui, a-t-elle pu faire le bon choix ? Celui qui n'aurait pas été au détriment de sa propre subjectivité ? !

Première rencontre en « Gros plan »

Cette rencontre m'a bouleversée et a suscité en moi des questions qui dépassent largement le domaine thérapeutique. J'étais, comme le dit Yves Bonnefoy, précisément : « En ce point de l'esprit où la conscience de soi se fait carrefour, qui ouvre de proche en proche à tous les lieux du langage ».

Lorsque je la vois pour la première fois dans un après-midi piquant et glacial du début de l'hiver, Mme M est accompagnée par sa tutrice. Elle m'apparaît craintive et perdue. Son aspect troublant révèle une sorte d'égarement et d'étrangeté.

Sa nièce me la présente et me communique des informations générales à son sujet, puis me dresse l'arbre généalogique de la famille. Durant ce contact, elle tente de faire participer activement sa parente qui semble inquiète et confuse. Au fil de ces instants, je réalise obscurément que j'ai accepté par élan et presque sans savoir de quoi il s'agit vraiment, de m'engager dans une entreprise hasardeuse.

This page intentionally left blank

Table des matières

Préface (Sami-Ali)5

Partie I

« Images de l'oubli »

Différentes formes d'expression d'une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer

En Hommage à Mme M.

Leila Al-Husseini

Avant-propos 11

Préliminaires 13

 Une démarche relationnelle 13

 Notes sur les conditions de cette recherche 14

Chapitre 1 15

 À propos de la démence de type Alzheimer 15

 Conclusion 16

 La problématique de la relation dans la maladie d'Alzheimer . 17

 Mme M. 17

 Première rencontre en « *Gros plan* » 19

 La démarche de la relation..... 21

 La promenade 21

 Notes sur la méthodologie de la présentation des œuvres 24

 Les peintures et dessins 24

 La séance..... 25

 Les conversations 36

 Sieste et souvenirs..... 51

 Commentaires sur le chapitre 1 52

Chapitre 2 55

 Introduction..... 55

 Les œuvres 65

 Les arbres 66

 Les animaux..... 69

 Les fleurs..... 72