

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE -TOURS
&
AFRATAPEM
Association Française de Recherche et d'Applications des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

**Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels,
dans un Centre Maternel Départemental,
peut aider les mères à mieux
préparer, soutenir et développer
le lien ou les interactions avec leur bébé.**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie

De la faculté de Médecine de TOURS

Présenté par Dewachter Delphine

Année 2011

Sous la direction de
Raimbault Chantal
Psychologue clinicienne

Centre Maternel Départemental
Conseil Général du Cher
Rue Émile Martin
18000 Bourges

Remerciements

Un grand merci aux résidentes du Centre Maternel Départemental de Bourges et à leur(s) enfant(s) pour l'intérêt qu'il ont porté aux ateliers d'art-thérapie. Cette expérience a pleinement nourri ce mémoire.

Un grand merci à Mme Solange Broche, directrice du CDEF, Mme Laurence Ligier, chef de service du CMD et l'ensemble de l'équipe du Centre Maternel Départemental pour leur accueil et leur confiance.

Un grand merci à Chantal Raimbault, directrice de mémoire, qui a suivi avec un grand intérêt l'avancée de mes recherches et a su me donner de précieux conseils.

Un grand merci à Anne Bomer et à Richard Forestier pour leur enseignement.

Un grand merci aux personnes qui ont bien voulu accorder une lecture attentive à mon travail et qui ont su apporter des remarques précieuses.

Un grand merci à mes collègues du Diplôme Universitaire d'art-thérapie avec qui j'ai partagé des moments riches.

Toute mon affection et remerciements à mes amis, ma famille, Stéphane, Lizon et Fanette.

Plan

Remerciements	p.2
Plan.....	p.3
Glossaire	p.9
Introduction.....	p.10

Première partie : L'art thérapie à dominante arts visuels peut aider les mères à développer un meilleur attachement avec leur bébé.

A – La relation mère-enfant se construit dès la grossesse et les premiers mois de l'enfant..... p.11

- 1/ La relation de la mère à son enfant a évolué au cours des siècles.....p.11
- 2/ La relation mère-enfant commence à se construire pendant la grossesse..p.11
- 3/ Les interactions entre la mère et le nouveau-né se situent dans une immédiateté temporelle après la naissance du bébé.....p.12
- 4/ Les comportements d'attachement de l'enfant à sa mère sont liés aux interactions mère-enfant.....p.13

B – Les résidentes du centre maternel représentent une population à risque à cause de leur histoire de vie difficile..... p.14

- 1/ Elles ont vécu des blessures de vie et en gardent des séquelles.....p.14
- 2/ Ces souffrances altèrent leur qualité de vie en termes d'estime de soi, de confiance en soi et d'affirmation de soi.....p.14
- 3/ Ces altérations de la personnalité ont des conséquences sur le comportement, la communication et la relation avec leur enfant.....p.14
- 4/ Certaines de ces mères risquent de voir leur enfant mis en placement.....p.15
- 5/ L'environnement de la mère et du bébé est souvent instable.....p.15
 - a/ La place du père ne s'inscrit pas toujours dans la stabilité auprès de la maman et du bébé.....p.15
 - b/ Le contexte socio-familial de ces mamans est souvent difficile.....p.16

C - L'art-thérapie à dominante arts visuels peut aider ces mères dans leur relation

mère-enfant.....p.16

1/ L'Art a le pouvoir d'agir sur l'être humain.....p.16

a/ L'Art est une particularité de l'expression humaine orienté vers le beau.....p.16

b/ L'Art peut avoir un impact émotionnel sur les êtres humains.....p.17

2/ L'activité artistique peut être utilisée à des fins thérapeutiques.....p.18

a/ Il existe plusieurs approches de l'art-thérapie en France et à l'étranger.p.18

b/ Le modèle de Tours est basé sur la théorie de l'art opératoire.....p.19

b.1/ L'art-thérapie est basée sur des concepts et des fondements.

b.2/ L'art a une place dans le processus de soin.

b.3/ L'art-thérapeute détient une valise d'outils bien à lui.

3/ L'art-thérapeute doit penser la distance thérapeutique la plus optimale possible et respecter un code de déontologie.....p.21

D – L'art-thérapie à dominante arts visuels a ses propres effets thérapeutiques et est indiquée aux mères en difficulté dans la relation mère-enfant.....p.21

1/ Les arts visuels proposent un large choix d'activités et favorisent l'expression du goût et du style.....p.21

2/ Les arts visuels favorisent l'expression, la communication et la relation...p.22

3/ Les arts visuels permettent une mise à distance de la réalité, de développer son imagination et les productions sont autonomes.....p.22

4/ Des pratiques d'ateliers d'art-thérapie ont déjà montré les effets positifs sur la relation mère-enfant.....p.23

Deuxième partie : Une expérience d'atelier d'art-thérapie se met en place au Centre Maternel Départemental.

A – Le Centre Maternel Départemental de Bourges est le lieu d'accueil de l'atelier d'art-thérapie.....p.24

1/ Des mères sont accueillies au Centre Maternel Départemental de Bourges.....p.24

2/ Le Centre Maternel Départemental remplit plusieurs missions.....p.24

a/ Trois axes sont prioritaires autour des mères et de leurs bébés.....p.24

- b/ L'équipe du centre maternel est pluridisciplinaire.....p.25
- c/ Des références sont nécessaires pour un accompagnement de qualité..p.26
- d/ Des valeurs et finalités sont clairement posées par l'équipe du CMD...p.26

3/ Dans cette structure médico-sociale une place est faite à l'art-thérapie..p.26

B – L'atelier d'art-thérapie se met en place dans la structure.....p.26

1/ Un précédent stage au centre maternel avait été réalisé.....p.26

2/ Des réunions au sein de la structure sont réalisées les jeudis.....p.27

3/ Des ateliers d'art-thérapie sont organisés au sein du centre maternel.....p.27

- a/Les prises en charge sont soit individuelles ou en dyade mère-enfant...p.27
- b/ L'atelier d'art-thérapie se déroule en salle d'activités.....p.27
- c/ Du matériel spécifique est nécessaire à l'atelier d'art-thérapie.....p.27
- d/ La sollicitation auprès des résidentes sont nécessaire pour la réalisation des ateliers d'art-thérapie.....p.28

4/ Une stratégie thérapeutique est mise en place en fonction des objectifs thérapeutiques posés.....p.28

- a/ Un protocole de prise en charge est établi pour chaque prise en charge.....p.28
- b/ La stratégie thérapeutique préconise de travailler avec les parties saines.....p.29

C – Le déroulement des séances auprès de deux résidentes et leurs enfants illustre la prise en charge art-thérapeutique.....p.29

1/ Mlle Parme, Mathieu et Mathis sont les sujets de la première étude de cas.....p.29

- a/ Des éléments de l'histoire de vie de Mlle Parme sont recueillis..... p.29
- b/ L'équipe du Centre Départemental Maternel a posé des objectifs pour l'accompagnement de Mlle Parme et ses bébés.....p.29
- c/ Des objectifs et un protocole de prise en charge sont définis et mis en place pour les ateliers d'art-thérapie.....p.30
- d/ Le déroulement des séances fait apparaître des changements, des productions artistiques sont réalisées.....p.30

e/ Les faisceaux d'items sont évalués et analysés.....p.32

f/ La prise en charge de Mlle Parme s'achève par un bilan.....p.33

2/ Mlle Turquoise et Nathan sont les sujets de la deuxième étude de cas.p.33

a/ Des éléments de l'histoire de vie de Mlle Turquoise sont recueillis.....p.33

b/ L'équipe du Centre Départemental Maternel a posé des objectifs pour l'accompagnement de Mlle Turquoise et de son fils.....p.34

c/ Deux ateliers hebdomadaires sont proposés.....p.34

d/ Un atelier de prise en charge individuelle hebdomadaire est proposé..p.35

d.1/ Des objectifs et un protocole de prise en charge sont définis et mis en place pour les ateliers individuels d'art-thérapie.

d.2/ Le déroulement des séances fait apparaître des changements, des productions artistiques sont réalisées.

d.3/ Les faisceaux d'items sont évalués et analysés.

d.4/ La prise en charge de Mlle Turquoise s'achève par un bilan et une synthèse.

e/ Un atelier de prise en charge en dyade mère-enfant hebdomadaire est proposé.....p.38

e.1/ Des objectifs et un protocole de prise en charge sont définis et mis en place pour les ateliers mère-enfant en art-thérapie.

e.2/ Le déroulement des séances fait apparaître des changements, des productions artistiques sont réalisées.

e.3/ Les faisceaux d'items sont évalués et analysés.

e.4/ La prise en charge de Mlle Turquoise et de son fils Nathan s'achève par un bilan.

D – Le bilan des prises en charge en art-thérapie est présenté à l'équipe du centre maternel.....p.42

Troisième partie : Prévention, l'art-thérapie peut permettre d'accompagner les futures mamans dès leur grossesse.

A - La grossesse entraîne de nombreux bouleversements.....p.43

1/ La maternité entraîne un changement de statut dans la famille et au niveau social.....p.43

2/ Pendant la grossesse, la future mère a une psyché pour deux.....p.43

- 3/ Un déplacement narcissique et des ambivalences surviennent pendant la maternité.....p.44**
- 4/ Un nombre important de femmes sont touchées par le baby-blues.....p.44**
- 5/ Il existe plusieurs psychopathologies de la maternité.....p.45**
 - a/ La gravité de la dépression maternelle et de la crise d'effondrement est sous-estimée.....p.45
 - b/ Les psychoses puerpérales sont relativement rares.....p.46

B – En France, il existe différents accompagnements à la naissance.....p.47

- 1/ L'accompagnement « classique » a pour but d'informer et de se préparer par des exercices physiques.....p.47**
- 2/ L'haptonomie, science de l'affectivité, fait appel à des facultés humaines de contact.....p.47**
- 3/ La préparation en piscine permet de bénéficier des bienfaits de l'eau.....p.48**
- 4/ Le chant prénatal est un moyen pour la future mère d'exprimer sa sensibilité à l'enfant.....p.48**
- 5/ La sophrologie cherche à procurer la tranquillité, l'harmonie et l'équilibre de l'esprit.....p.48**
- 6/ Le yoga permet d'unir le corps et l'esprit.....p.48**

C - L'art-thérapie peut aider la future mère à accepter les bouleversements et à mieux porter l'enfant psychologiquement.....p.49

- 1/ Il existe des paradoxes et des perspectives dans la prévention en périnatalité.....p.49**
 - a/ La maternologie parle de prévenance et non de prévention.....p.49
 - a.1/ Le fondement et les nécessités de la maternologie sont présentés.
 - a.2/ Les illusions et les réalités de la prévention existent.
 - b/ L'art-thérapie peut proposer un accompagnement à la naissance pour agir de manière préventive.....p.50
 - b.1/ Les objectifs de l'accompagnement à la naissance par l'art-thérapie sont multiples.
 - b.2/ L'art-thérapeute va mettre en place un accompagnement thérapeutique en fonction de l'histoire de vie et des difficultés de la future mère.

2/ Des éléments de la maternologie et de l'art-thérapie sont comparés.....	p.53
<u>D - Le parcours de Mlle Vermillon.....</u>	p.53
1/ Des éléments de vie de Mlle Vermillon sont recueillis.....	p.53
2/ Les ateliers d'art-thérapie d'accompagnement à la naissance sont réalisés.....	p.54
3/ Ces ateliers sont présentés et discutés avec l'équipe.....	p.55
<u>E – Un bilan et une synthèse de l'atelier d'accompagnement à la naissance en art-thérapie peuvent être présentés.....</u>	p.55
1/ L'accompagnement à la naissance en art-thérapie peut être et doit être adapté à chacune des futures mères.....	p.55
2/ L'accompagnement à la naissance en art-thérapie peut se faire en prise en charge individuelle ou collective.....	p.56
3/ La réalisation d'un recueil d'œuvres d'art traitant de la naissance et de la maternité peut permettre un support d'échange pour faciliter la rencontre avec les futures mères.....	p.56
4/ Ce projet d'accompagnement à la naissance par l'art-thérapie pourrait intéresser différentes structures compétentes en matière de périnatalité et de petite enfance.....	p.56
a/ La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un service de santé publique qui a notamment pour champ de compétence la prématurité...	p.56
b/ Les lieux d'accueil parents-enfants sont des « outils » de prévention...	p.57
c/ Les services des grossesses pathologiques à l'hôpital ou en clinique peuvent accueillir des femmes pour quelques jours ou quelques semaines.....	p.58
d/ La future mère peut être accueillie par un art-thérapeute exerçant en libéral.....	p.58
<u>F – Une conclusion de la discussion est faite</u>	p.58
Conclusion.....	p.59
Liste des graphiques.....	p.60
Bibliographie.....	p.61

(*) Glossaire

L'ensemble des définitions provient du Petit Larousse 2001, sauf mention contraire.

- Affirmation de soi** : Se reconnaître une capacité à affirmer son goût.
- Ambivalences** : Disposition d'un sujet qui éprouve simultanément deux sentiments contradictoires vis-à-vis d'un même objet.
- Autonomie** : Ensemble des habiletés permettant à une personne de se gouverner par ses propres moyens, de s'administrer et de subvenir à ses besoins personnels.
- Art** : Modalité particulière de l'expression humaine, volontaire, orientée vers l'esthétique.
- Arts visuels** : On appelle arts visuels les arts qui produisent des « objets » perçus essentiellement par l'œil du spectateur. La notion englobe les arts plastiques traditionnels, auxquels s'ajoutent la photographie et l'art vidéo ¹.
- Attachement** : Sentiment d'affection ou de sympathie éprouvé pour quelqu'un ou quelque chose.
- Bienveillance** : Sentiment par lequel on veut du bien à quelqu'un.
- Communication** : Établir une relation avec autrui, transmettre quelque chose à quelqu'un.
- Comportement** : Manière de se comporter, ensemble des réactions d'un individu.
- Confiance en soi** : Se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir.
- Culpabilité** : Sentiment d'une personne qui se juge coupable.
- Deuil** : Processus psychique par lequel le sujet parvient progressivement à se détacher d'un être cher qui est mort.
- Déni** : Mécanisme de défense qui consiste à nier une perception traumatisante de la réalité extérieure.
- Dyade** : Couple de partenaires défini par un lien spécifique à l'intérieur duquel se forme un réseau privilégié d'interactions.
- Émotion** : Trouble subit, agitation passagère causés par un sentiment vif de peur, de joie, ...
- Environnement** : Ensemble des éléments objectifs et subjectifs qui constituent le cadre de vie d'un individu.
- Estime de soi** : Opinion favorable que l'on se porte.
- Identification** : Assimilation d'un aspect d'un moi étranger que le sujet prend à son insu comme modèle dans la constitution de sa personnalité.
- Illusion** : Interprétation erronée d'une donnée sensorielle, erreur de l'esprit.
- Interaction** : Relation interpersonnelle entre deux individus induisant une influence réciproque des comportements, chaque individu modifiant son comportement en fonction des réactions de l'autre.
- Item** : Plus petit fait observable.
- Maltraitance** : Fait de maltraiter un enfant, une personne âgée ou dépendante.
- Maternité** : État, qualité de mère.
- Parentalité** : Fonction de parent sur le plan juridique, moral et socioculturel.
- Prévention** : Ensemble des mesures prises pour prévenir un danger, un risque, un mal pour l'empêcher de survenir.
- Psyché** : Ensemble des processus psychiques sur le fond desquels s'établit l'unité personnelle.
- Refoulement** : Le fait d'empêcher une réaction d'ordre affectif de s'extérioriser, de refuser d'accepter ou de satisfaire une tendance naturelle.
- Régression** : Retour à un état antérieur, recul, diminution.
- Sensible** : Susceptible d'éprouver des perceptions, des sensations.

<p>AT : Art-thérapie/art-thérapeute. CDEF : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille. CMD : Centre Maternel Départemental. DPN : Dépression Post-Natale. MAP : Menace d'Accouchement Prématuro. PMP : Préoccupation Maternel Primaire.</p>

1. Source Wikipédia.

Introduction

Tous les êtres humains, d'ici et d'ailleurs, recherchent la même chose : être heureux. Mais peut-on être un adulte heureux lorsque on a eu une enfance malheureuse ?

La mère ou la figure maternelle occupe différents rôles apportant protection et reconnaissance envers l'enfant. Le besoin d'attachement est un besoin primaire fondamental dans le développement de la personnalité de l'enfant. La mère est à l'écoute des besoins de son enfant et elle est son reflet. Si la mère, pour différentes raisons, n'est pas en mesure d'apporter à son bébé les besoins fondamentaux qu'il a besoin pour exister, grandir et s'épanouir. Ceci peut être préjudiciable pour l'enfant car la satisfaction des besoins fondamentaux est étroitement liée avec le fait d'être en bonne santé.

En grandissant, le bébé peut développer des pathologies psychoaffectives qui sont à l'origine des troubles les plus flagrants des individus. Comme l'a dit Jacques Brel, « Je crois qu'en fait un Homme passe sa vie à guérir de son enfance² ».

Mon parcours professionnel m'a amenée à rencontrer de nombreux enfants avec des troubles de l'attachement. Après mes cinq années d'étude à l'École Nationale Supérieure d'Art de Bourges, j'ai dans un premier temps effectué des interventions en milieu scolaire, puis j'ai enseigné les arts plastiques en collège. En parallèle, j'ai suivi une formation « Art, création et thérapie » au Centre de Formation des Plasticiens Intervenants (CFPI) à l'Hôpital George Sand et avec la collaboration de l'École Nationale Supérieure d'Art de Bourges.

Depuis, je travaille au Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents de St Amand-Montrond dans le sud du Cher. J'ai, durant cette expérience au CMPEA, pris en charge des enfants et des adolescents avec des histoires de vie familiale compliquées où les liens mère-enfant étaient malmenés, leur mode d'attachement très perturbé.

Ces enfants étaient en grande souffrance. Quels adolescents et quels adultes allaient-ils pouvoir devenir ?

Aussi, je me suis demandé s'il était possible de proposer des ateliers d'art-thérapie dans le cas de trouble du lien mère-enfant.

Le Diplôme Universitaire d'art-thérapie proposé à la faculté de Médecine de Tours, m'est apparu comme un cadre adapté à cette recherche, tant au niveau théorique qu'au niveau pratique. Le stage pratique m'a permis de pouvoir être accueillie au Centre Maternel Départemental du Cher à Bourges pour expérimenter cette proposition auprès des mères ou futures mères en petite ou grande difficulté.

Cette expérience d'art-thérapie auprès de ces mères et de leur(s) enfant(s) a alimenté cette recherche scientifique, composée en trois parties. Premièrement, après avoir démontré comment l'art-thérapie à dominante arts visuels pouvait aider les mères à développer un meilleur lien ou mode attachement avec leur bébé, nous poursuivrons par les expériences d'ateliers d'art-thérapie au sien du Centre Maternel Départemental. Et enfin, nous terminerons par une discussion pour déterminer s'il est possible d'intervenir dès la grossesse de manière préventive, afin de préparer l'arrivée du nouveau-né.

Ce travail de recherche s'inscrit dans la poursuite de mon projet professionnel.

2. Jacques Brel, interview à la RTB, 1971.

Première partie : L'art thérapie à dominante arts visuels peut aider les mères à développer un meilleur attachement avec leur bébé.

A – La relation mère-enfant se construit dès la grossesse et les premiers mois de l'enfant.

1/ La relation de la mère à son enfant a évolué au cours des siècles.

La relation maternelle relève largement d'un comportement social, variable selon les époques, les mœurs et la culture³. Notons que de tous temps, les mères craignent d'être « mauvaise mère ». C'est seulement dans les années 1950 que l'on découvre l'importance de la relation mère-enfant par le concept d'attachement. Alice Miller⁴ et Michel Manciaux⁵ ont été les pionniers d'une telle démarche qui paraît évidente aujourd'hui, mais qui à l'époque provoquait l'incrédulité et l'indifférence.

Aujourd'hui, la société tend vers le partage de l'éducation des enfants par les deux parents. Et on peut remarquer aussi une forte augmentation des familles mono-parentales et des familles recomposées. Il reste que c'est essentiellement sur les mères que pèse encore la culpabilité lorsque l'enfant "va mal" et plus encore lorsqu'il présente des troubles du comportement ou des difficultés psychologiques.

2/ La relation mère-enfant commence à se construire pendant la grossesse.

La grossesse et l'accouchement sont des périodes de remaniements psychiques entraînant une grande vulnérabilité ainsi qu'une importante malléabilité psychique.

Ce travail psychique d'accès à la parentalité est à l'œuvre chez tout nouveau parent. « Ce n'est pas seulement son corps mais tout son être qui participe à la construction de l'enfant en devenir⁶ ». Dans un premier temps, la mère évolue vers un état spécifique, celui d'avoir le désir et la capacité de se détacher de certains de ses propres intérêts afin de les diriger vers son enfant. D.W Winnicott nomme cet état : la Préoccupation Maternelle Primaire* (PMP). En effet, les premiers soins maternels présupposent une identification de la mère au nourrisson, c'est-à-dire la capacité d'empathie pour savoir ce dont le nouveau-né a besoin. Une forte identification* à son bébé est nécessaire pour mieux répondre aux besoins de celui-ci. La PMP se développe pendant la grossesse, spécialement en fin de celle-ci, et au cours des premières semaines après la naissance du bébé. Elle fournit à l'enfant, durant cette période primitive de sa vie, la sensation d'exister.

Cependant, notons que les soins maternels ne sont jamais totalement satisfaisants pour l'enfant ce qui semble être une bonne chose car un enfant vivant dans un environnement où tous ses désirs seraient comblés - même avant qu'il les énonce - serait un enfant « étouffé » par sa mère. C'est aussi dans un tel contexte que des troubles chez l'enfant peuvent apparaître. Il faut donc qu'il y ait toujours un écart entre les envies du bébé et la réponse maternelle, de plus, la mère ne doit pas trop anticiper les besoins de l'enfant. On peut parler de mise à distance permettant à celui-ci de formuler une demande. C'est aussi par

3. Élisabeth Badinter, *L'amour en plus, histoire de l'amour maternel XVII-XX siècle*, Flammarion, 1980.

4. Alice Miller, philosophe, psychologue et sociologue.

5. Miche Manicaux, pédiatre.

6.D-W. Winnicott, *La mère suffisamment bonne*, Petite bibliothèque Payot, 1996.

cette opération que le bébé va entrer dans l'ordre symbolique du langage.

L'état de santé de la mère, sa disponibilité et sa sécurité affective sont très importants. Il en est de même des conditions de vie matérielles et de la richesse du réseau relationnel. Tous ces facteurs influencent directement la qualité des interactions mère-nourrisson.

De plus, on sait aujourd'hui que le fœtus ressent l'influence du milieu, du stress, des émotions de sa mère. Le fœtus est en relation avec sa mère et son environnement qui le stimulent. Il entend et voit du dedans, « le fœtus est dans un dedans irréductible au dehors⁷ ».

3/ Les interactions* entre la mère et le nouveau-né se situent dans une immédiateté temporelle après la naissance du bébé.

La communication émotionnelle et affective existe d'emblée chez le nouveau-né et les interactions entre celui-ci et sa mère sont immédiates. Les premiers jours suivant la naissance représentent une période identifiée comme « sensible* » où la mère est particulièrement apte à construire un lien d'attachement avec son bébé. Cette communication est primordiale et déterminante pour l'ensemble de la vie psychique de l'enfant.

La mère joue un rôle de « miroir » pour l'enfant. En effet, quand le bébé au sein regarde le visage de sa mère, il se voit en quelque sorte « en reflet » dans le visage maternel. « Quand je regarde, on me voit, donc j'existe »⁸, disait D.W Winnicott. Par conséquent, si une mère ne répond pas à ce que l'enfant donne à voir ou si elle ne reflète que son propre état d'âme, l'enfant n'aura aucun reflet de lui-même et le début d'un échange avec le monde extérieur sera alors impossible. Ainsi, si personne ne se trouve là pour faire fonction de mère, le développement de l'enfant s'en trouve compliqué. Seul, sans environnement porteur, un bébé ne peut pas vivre.

Les interactions se situent au plan comportemental, affectif et fantasmatique :

Interactions comportementales	Elles sont caractérisées par la manière dont le comportement de l'enfant et de la mère s'agencent l'un par rapport à l'autre. On peut distinguer les interactions visuelles, vocales, corporelles et cutanées.
Interactions affectives	Elles sont caractérisées par l'influence réciproque de la vie émotionnelle du bébé et de celle de sa mère. Dans les situations favorables, on observe ce que Daniel Stern ⁹ a décrit sous le terme d'accordage affectif. Les mères traduisent souvent en mots leur propre ressenti mais aussi celui de leur bébé.
Interactions imaginaires et fantasmatiques	Elles sont très liées à la vie affective de la mère mais aussi à sa propre histoire et à sa relation avec ses propres images parentales. Parfois un décalage entre l'enfant idéal et l'enfant réel vient perturber la relation et entraver les échanges. Il doit s'opérer une sorte de deuil de l'enfant imaginaire lorsque l'enfant réel naît.

T. Berry Brazelton¹⁰ est convaincu que le nouveau-né est un communicateur né. Le bébé est une personne et lui aussi a sa part de contribution dans l'établissement de la relation

7. J-M Delassus, *Devenir mère*, Dunod Paris, 2001.

8. D.W Winnicott, *Jeu et réalité*, Gallimard, Paris, 1971, p.209

9. Daniel Stern, *La constellation maternelle*, Calmann Lévy, 1997.

10. Pédiatre américain, qui a contribué activement à la notion de compétences précoces du nouveau-né.

mère-enfant. La découverte des compétences de l'enfant par ses parents va faciliter la mise en place des interactions et de l'attachement* précoce.

4/ Les comportements* d'attachement de l'enfant à sa mère sont liés aux interactions mère-enfant.

Les comportements d'attachement dépendent des comportements de la mère. L'attachement est un processus qui évolue au fur et à mesure que l'enfant grandit. Au départ, le bébé naît avec une gamme de potentiels d'actions prêts à être activés tels que la succion, la poursuite oculaire, les cris, les agrippements, afin d'obtenir les satisfactions nécessaires à son bien-être. Ces réflexes archaïques s'adressent progressivement à la figure d'attachement, notamment la mère. A mesure que l'enfant grandit, la gamme de potentiels s'enrichit : sourires, appels, tentatives de contact, locomotion... Ils ont pour but la recherche de proximité avec la figure d'attachement.

Plus tard, l'attachement se manifeste de façon moins pressante et fréquente parce que l'enfant est satisfait de savoir que sa mère est simplement disponible s'il a besoin d'elle. A ce moment, l'interaction mère-enfant devient plus sophistiquée. Ces différents processus sont inscrits dès les premiers jours, dans l'organisation du comportement d'attachement. Ce comportement persiste toute la vie et va s'élargir à d'autres figures (famille, amis...).

John Bowlby¹¹ a particulièrement étudié ces comportements, il a défini trois types d'attachements :

Attachement « sécure » ou « sûr »	L'enfant sait qu'il peut compter sur ses parents, qu'ils sont fiables. Il peut ainsi se construire une image positive de lui-même. Cette image de fiabilité lui donne la capacité de se séparer et d'explorer son environnement sans trop d'inquiétude.
Attachement « insécure » ou « anxieux ambivalent »	La figure d'attachement témoigne d'attention mais n'est pas suffisamment disponible ou a des attitudes imprévisibles. L'enfant ne se sent pas en sécurité et l'exploration de son environnement devient plus risquée.
Attachement « évitant » ou « anxieux évitant »	La figure d'attachement est agressive et méprisante de façon régulière. L'enfant est alors convaincu qu'il ne peut compter que sur lui-même et qu'il ne compte pas pour ses parents. Il adopte une stratégie de protection et n'exprime pas ses besoins et ses émotions.

Quand les réponses aux besoins d'attachement ne sont pas adéquates, la base de sécurité de l'enfant, l'image de lui-même, sa confiance en lui et en l'autre ne seront pas satisfaisantes. Les interactions seront perturbées dans leurs différents niveaux d'expression.

On verra apparaître des symptômes cliniques chez le nourrisson :

- une insuffisance dans l'attachement avec une carence affective.
- un défaut de protection avec envahissement de la relation par les angoisses de l'adulte.

Les interactions et l'attachement mère-enfant ont donc un rôle fondamental dans le développement global de l'enfant. L'enfant dépend donc de son environnement* et notamment de ses échanges avec la figure maternelle dans un premier temps.

L'amour sans souci de protection laisse l'enfant vulnérable aux dommages physiques et psychologiques, alors que des soins exclusivement instrumentaux laissent l'enfant

11. John Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, 1907-1990.

vulnérable, avec le sentiment d'être non aimé et sans valeur¹². Nous pouvons déduire que l'environnement et notamment la dyade* mère-enfant a donc des conséquences sur le développement de l'enfant.

B – Les résidentes du centre maternel représentent une population à risque à cause de leur histoire de vie difficile.

1/ Elles ont vécu des blessures de vie et en gardent des séquelles.

Les blessures de vie touchent toute personne qui a connu ou connaît des souffrances dans son existence et qui en subit les séquelles sur le plan physique, psychologique et socio-relationnel. Beaucoup de ces mères ont un lourd passé de carences affectives, elles ont vécu des manques, des séparations, des maltraitances*, des abus, des deuils*, des violences, des ruptures relationnelles pendant leur enfance. Certaines ont été séparées de leur famille et ont connu des placements en famille d'accueil ou en institution. Dans ces situations, le poids de l'entourage familial ou l'absence de celui-ci aggrave leur détresse dans cette nouvelle étape de leur vie. L'enfant est ce qui peut leur permettre de réparer leur blessure mais, dans ces conditions, il paraît bien difficile de transmettre ce qu'elles n'ont pas reçu elles-mêmes.

2/ Ces souffrances altèrent leur qualité de vie en termes d'estime de soi, de confiance en soi et d'affirmation de soi.

L'Organisation Mondiale de la Santé* (OMS) définit la qualité de vie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, le contexte de la culture et du système de valeur dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ». Selon Richard Forestier¹³, « La qualité de vie est une interaction de l'estime de soi*, de l'affirmation de soi* et de la confiance en soi* ».

Les femmes accueillies dans les Centre Maternel Départemental* (CMD) ont souvent connu des échecs et sont dévalorisées par leur entourage (scolaire ou professionnel, social, familial et amical). Elles sont parfois en situation d'exclusion. Elles éprouvent souvent un sentiment de honte et d'incompétence. Certaines ont connu ou connaissent un état dépressif plus ou moins sévère, des troubles psychologiques ou psychiatriques, de la morosité, de la douleur morale, de la révolte ou de l'abattement qui peuvent conduire à un sentiment d'impuissance et à un dégoût de la vie. De plus, lorsqu'elles sont orientées par les services sociaux ou judiciaires au CMD, elles doutent de leurs capacités à être mère alors que leur enfant est parfois tout ce qu'elles ont. Elles se trouvent également souvent en difficulté pour établir une relation à l'autre de manière générale, pour faire des choix, pour s'engager et pour construire des projets.

3/ Ces altérations de la personnalité ont des conséquences sur le comportement, la communication* et la relation avec leur enfant.

Cet état de souffrance psychologique conduit les femmes à développer des mécanismes de

12. V. Prior & D. Glaser, *Comprendre l'attachement et les troubles de l'attachement*, Deboeck, 2010.

13. R. Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre Lausanne, 2009.

défense¹⁴ particulièrement coûteux tels que l'isolement, le refoulement* ou le déni*, qui gênent, voire bloquent, l'instauration et le bon développement des interactions précoces. Elles ont besoin et sont parfois demandeuses d'aide avec cette ambivalence liée à la peur d'être jugées. Certaines perdent de l'autonomie et sont même parfois dans la régression*, exprimant une forte demande auprès de l'équipe. D'ailleurs Michael, Balint¹⁵ (1968), propose une démarche thérapeutique dont la régression devient le moteur fondamental, permettant ainsi un processus de réparation du traumatisme affectif précoce. Cette thérapie peut être utilisée lorsque la mère elle-même n'a pas reçu une « charge d'amour » nécessaire lors de sa propre naissance.

Les résidentes se trouvent relativement démunies pour ressentir et exprimer leur véritable besoin. Il est compliqué pour elles d'opérer un déplacement narcissique vers leur enfant et d'être dans bienveillance*. Elles ont des difficultés d'expression (verbale et non verbale). Richard Forestier¹⁶ définit l'expression comme « l'extériorisation des choses intérieures du corps de l'être humain ..., activité qui va de l'intérieur vers l'extérieur de l'être humain et provoque un événement qui s'inscrit dans le monde sensible ». Cette interaction entre l'être humain et le monde est nécessaire à son épanouissement.

De plus, les résidentes ont souvent des difficultés à communiquer et à être dans une relation harmonieuse avec leur enfant mais aussi avec leur entourage. On peut rencontrer certaines mères tellement submergées par de nombreux problèmes qu'elles peinent à donner une place psychique à leur enfant.

4/ Certaines de ces mères risquent de voir leur enfant mis en placement.

Face aux carences matérielles, affectives et intellectuelles des mamans en détresse qui peuvent mettre en péril l'enfant dans son intégrité corporelle et/ou psychique, il existe des mesures pour préserver le bien-être et la sécurité de l'enfant, telles que le placement de celui-ci dans une pouponnière ou chez une assistante maternelle spécialisée. Dans le cadre de la protection de l'enfance, il s'agit du placement par un juge ou par une autorité administrative d'un enfant en famille d'accueil. L'assistante maternelle est une personne qui accueille les enfants de manière permanente à son domicile, moyennant une rémunération.

Afin d'éviter de telles mesures, il est impératif d'intervenir en amont, en travaillant avec les mères pour les amener vers une évolution positive de leurs difficultés. Les centres maternels sont des structures travaillant dans cette optique. Toute maltraitance à l'enfant renvoie à une difficulté parentale prolongée, non diagnostiquée et non soignée¹⁷.

5/ L'environnement de la mère et du bébé est souvent instable.

a/ La place du père ne s'inscrit pas toujours dans la stabilité auprès la maman et du bébé.

La place que le père prend mais aussi son désir de paternité sont particulièrement déterminants et importants dans les interactions précoces. De plus, il est fondamental que la mère, dans sa tête et dans le quotidien, fasse une place au père, qu'elle lui permette d'exprimer son désir. Dans ce cas, mère, père et nourrisson constituent une triade, une unité

14. S. Ionescu, M-M Jacquet, C. Lhote, *Les mécanismes de défense*, Armand Colin, 2005.

15. M. Balint, *Le défaut fondamental – Aspect thérapeutiques de la régression*, 1968.

16. R. Forestier, *Tout savoir sur l'art occidental*, Favre, 2004.

17. J-M Delassus, *Le sens de la maternité*, Dunod, Paris, 1995.

sociale de base au sein de laquelle le nourrisson va se développer.

Nous pouvons résumer le rôle du père en quelques points principaux¹⁸ :

- Investissement de l'enfant avec la mère pour l'accueillir, l'aimer, le soigner et l'aider à découvrir le monde en sécurité (on parle de sécurité affective).
- Éducation de l'enfant avec la mère, le père renforçant la sécurité de l'enfant et peut-être l'autorité des parents.
- L'amour qu'il porte à la mère de son enfant permet au père de jouer le rôle bien connu de séparateur ou de tiers. La mère devient ainsi mère et peu rester « femme ». C'est dans ce contexte que l'enfant a le plus de chance de s'épanouir.

Devenir mère pour une femme n'est pas si simple. La présence de « son homme », qui participe et investit le bébé avec elle, est évidemment d'un grand soutien¹⁹. Une mère entourée et soutenue offre de meilleurs bras²⁰.

Lorsque le père est absent ou qu'il ne prend pas de place auprès de l'enfant, il est plus difficile d'être une mère suffisamment bonne. Le risque d'effondrement maternel²¹ est davantage présent dans ces situations car elle doit répondre seule aux besoins de son nourrisson. Certaines mères du Centre Maternel Départemental se retrouvent seules à éduquer un enfant sans qu'elles l'aient vraiment désiré, ce qui complique considérablement les choses. Le CMD peut avoir une fonction paternelle auprès des mères qu'il accueille.

b/ Le contexte socio-familial de ces mamans est souvent difficile.

Les autres partenaires des interactions sont les grands-parents, la fratrie, la famille élargie ... Ces personnes jouent un rôle directement ou indirectement dans les interactions précoces. La place qu'occupent les grands-parents du bébé, dans la tête des parents, joue un rôle dans le sentiment de sécurité et de compétences de ceux-ci. Les aspects transgénérationnels prennent ici toute leur importance.

Les mamans accueillies au CMD ont pour la plupart un environnement familial non soutenant, voire hostile, ce qui rend plus compliquée la relation avec leur bébé.

C - L'art-thérapie à dominante arts visuels* peut aider ces mères dans leur relation mère-enfant.

On appelle arts visuels les arts qui produisent des « objets » perçus essentiellement par l'œil du spectateur. La notion englobe les arts plastiques traditionnels, auxquels s'ajoutent la photographie et l'art vidéo²².

1/ L'Art a le pouvoir d'agir sur l'être humain.

a/ L'Art est une particularité de l'expression humaine orienté vers le beau.

Tous les êtres humains s'expriment par nature : choisir un vêtement, cuisiner son plat favori ou encore jardiner sont des activités expressives propres à la personne qui les exécute. Certaines personnes vont s'exprimer par le biais d'une activité artistique et vont produire

18. Sous la direction de J.C Huret, *Dans la famille ... je demande le père*, Collection 1001 bébés, Eres, p 8.

19. Sous la direction de J.C Huret, *Dans la famille ... je demande le père*, Collection 1001 bébés, Eres.

20. B. Cyrulnik, *Les vilains petits canards*, Odile Jacob, 2001.

21. J-M Delassus, *L'aide mémoire de maternologie*. Dunod, Paris, 2010.

22. PJ Galdin, *Des arts plastiques aux arts visuels : les mutations à venir*, Nantes, Site Insitu, 2001.

des œuvres d'art.

Selon H. Bergson, il existe des êtres humains dont la fonction est justement de voir ce que nous n'apercevons pas naturellement, ce sont les artistes. En effet, leur vision neuve est une vision vraie²³. Cette vision semble définir les artistes comme des visionnaires, des éclaireurs, des personnes ayant une sensibilité profonde du monde extérieur qui nous entoure, des êtres à la recherche de quelque chose. En effet, ces artistes combinent des idées (le fond) et des savoir-faire, des techniques (la forme) à la recherche d'un idéal esthétique, d'un beau artistique absolu.

Cependant, qu'est-ce que le beau ? Les grands philosophes se sont penchés sur la question et d'ailleurs celle-ci fait toujours débat à l'heure actuelle. Pour Platon, le Beau en soi, le Beau idéal fait partie du monde des idées, du monde intelligible. Par conséquent, il condamne les artistes dont le travail est de donner de l'illusion. En effet, pour Platon, le monde que nous voyons, le monde sensible n'est qu'illusion. Nous serions alors tous prisonniers depuis notre naissance dans une caverne (allégorie de la caverne²⁴), voyant dans les ombres la réalité du monde. L'Art serait alors un simulacre du visible.

Contrairement à Platon qui ne voit dans l'Art que « mimésis^{25*} » de la nature, donc imitation, illusion voire dégradation de la nature, son élève Aristote souligne que l'Art vise à « achever ce que la nature n'a pas pu mener à bien »²⁶. Il est important de noter qu'Aristote distingue la nature de l'Art. Selon lui, la nature produit des êtres, des choses à partir d'une matière par pur instinct alors que l'Art est une discipline propre à l'Homme, qui lui demande réflexion. L'Art permet de magnifier en quelque sorte, de rendre Beau la nature.²⁷

Enfin, pour conclure, il me semble inéluctable d'évoquer la vision d'Hegel à propos de l'esthétique, de la science du Beau. En effet, il exclut totalement la beauté naturelle telle que la beauté d'un coucher de soleil par exemple, lorsqu'il parle d'esthétique. Par conséquent, la Beauté n'est que artistique et n'imité en rien la nature, c'est l'expression sensible de quelque chose de spirituel émanant de l'œuvre d'art.

L'Art permet d'exister en tant qu'être humain et donc d'avoir conscience de soi puisqu'en transformant la nature, l'Homme laisse une empreinte, il laisse une marque. Cette citation d'Hegel illustre bien cette idée : « Le petit garçon qui jette des pierres dans le torrent et admire les ronds qui se forment dans l'eau, admire en fait une œuvre où il bénéficie du spectacle de sa propre activité²⁸ ». Selon lui, l'Art serait donc supérieur à la nature et entraînerait des émotions.²⁹

b/ L'Art peut avoir un impact émotionnel sur les êtres humains.

L'Art existe par le biais d'œuvres d'art produites par certains êtres humains appelés artistes. Cependant, à quoi sert l'Art ? Contrairement aux artisans fabriquant des objets

23. Prudi, Colette chapitre La perception des artistes dans l'analyse et réflexions sur Henri Bergson, Ellipses, Paris, 1998, p 43.

24. Platon, *République* (entre 385 et 370 av. J-C), livre VII, 514a-517c, extrait dans *Pratique de la Philosophie de A à Z*, Hatier, Paris, 1994, p.278-279

25. Mimésis : imitation, reproduction.

26. Aristote, *Physique*, Chap. II, 8, Edition Flammarion, Paris, 1999.

27. C. Morana, E. Oudin, *L'Art de Platon à Deleuze*, Edition Eyrolles, Paris, 2010.

28. Hegel, op, introduction.

29. Hegel, *Esthétique*, Tome I, LGF, 5^{ème} Edition, Paris, 2010.

d'une grande qualité utiles à notre quotidien, les artistes produisent des choses qui ne servent à rien en tant que tel, pourtant leur existence nous semble indispensable.

Comme disait Nietzsche, « l'art et rien que l'art ! C'est lui seul qui rend possible la vie, c'est la grande tentation qui entraîne à vivre, le grand stimulant qui pousse à vivre »³⁰.

L'Art aurait donc la capacité à magnifier le monde qui nous entoure et à nous rendre plus heureux. Certaines personnes, face à une peinture ou en écoutant une musique, peuvent ressentir un quelque chose qui est difficile à définir car il n'y a pas de mots pour décrire un ressenti, une sensation. Lorsque cette sensation est source de plaisir, on peut dire que l'Art permet améliorer l'existence de l'être humain et donc sa qualité de vie à un moment donné.

D'ailleurs Aristote a réfléchi aux effets de l'Art et parle de catharsis, mot grec ancien qui a deux significations : purgation ou purification. La purgation serait le fait que l'Art apaise et soulage l'individu de ses tensions. Cette conception de la catharsis est évoquée par Aristote lorsqu'il parle de la tragédie grecque : « la tragédie est l'imitation d'une action de caractère élevée et complète [...] imitation qui est faite par des personnages en action...et qui, suscitant pitié et crainte, opère la purgation propre à pareilles émotions³¹ ». L'autre sens de catharsis, celui de la purification, consisterait à dire que face à une tragédie grecque, l'homme accède au sens profond de sa condition et se purifie. Cette signification est plus complexe et relève de la métaphysique. Bien plus tard, S. Freud nomme sa psychanalyse encore primitive la « cure cathartique » en lien avec la libération de l'esprit.

Nous pouvons dire que l'Art est donc une activité humaine puisque ce sont les êtres humains qui produisent des œuvres d'art, de plus, cette activité artistique volontaire est orientée vers l'Esthétique, la Science du Beau qui peut procurer des sensations, des émotions. L'œuvre d'art peut donc avoir un impact émotionnel sur nous, les êtres humains. La beauté artistique formelle est toujours une victoire sur la dépression ou le chaos, elle assure le triomphe de la vie sur la mort, de l'amour sur la haine³².

Ces brèves réflexions sur la philosophie de l'Art nous permettent de mieux comprendre ce qu'est l'Art mais aussi de percevoir les bienfaits de l'Art sur l'Homme.

2/ L'activité artistique peut être utilisée à des fins thérapeutiques.

a/ Il existe plusieurs approches de l'art-thérapie en France et à l'étranger.

Tout d'abord, il existe une orientation « psychothérapie à médiation artistique » qui interroge l'art comme elle interroge la thérapie. Elle explore leurs points communs comme un enrichissement réciproque dans une complémentarité. Aussi, on peut distinguer différentes approches telles que l'orientation psychanalytique, Jungienne, phénoménologique ou Gestaltiste.

De plus, il existe une approche nommée « Art brut » qui est un terme introduit par le peintre Jean Dubuffet. Il s'agit de produire des réalisations artistiques spontanées. Cette approche est l'une des premières proposée notamment aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

En ce qui nous concerne, nous retiendrons l'approche développée par R.Forestier qui définit l'art-thérapie comme « L'exploitation du potentiel artistique dans une visée

30. Nietzsche, *Fragments Posthumes*, mai-juin 1888.

31. P. Pellegrin, Aristote, *Les Politiques*, IV, 1449b, Edition G.F, Paris, 1993

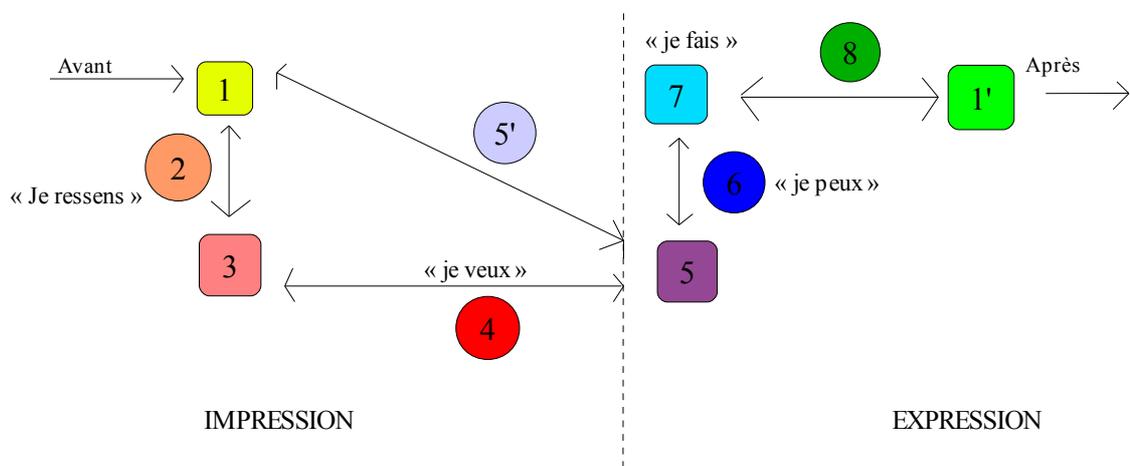
32. MF Castarede, extrait de *Des artistes et des bébés*, direction M-O Némoz Rigaud, Mille et un bébés, Erès.

thérapeutique et humanitaire ». Nous nous référerons dans cette étude au modèle de Tours construit et structuré par la théorie de « l'art opératoire ». L'art-thérapeute formé selon ce modèle s'appuiera toujours sur les parties saines de l'individu pour élaborer une stratégie thérapeutique.

b/ Le modèle de Tours est basé sur la théorie de l'art opératoire.

b.1/ L'art-thérapie est basée sur des concepts et des fondements.

Le modèle de Tours propose de travailler sur les mécanismes physiques et psychiques, impliqués dans l'activité artistique que nous pouvons illustrer sur un schéma spécifique appelé l'opération artistique. Elle est le cheminement qui va du mécanisme d'impression au Mécanisme d'expression. Elle schématise le déroulement du processus artistique. Concrètement, ce schéma explique ce qui s'est passé et ce qui se passe au niveau mental et physique. Schéma de l'opération artistique³³ :



- 1 – Chose esthétique/ œuvres d'art par exemple.
 2 – **IMPRESSION**, Rayonnement et captation, capteurs sensoriels – je ressens.
 3 – Traitement brut et archaïque, capacité – faculté-potentialité.
 4 – **INTENTION** – désir d'expression - je veux.
 5 – Poussée corporelle et poussée motrice.
 5' – Contemplation.
 6 – **ACTION**, technique et savoir-faire – je peux.
 7 – **PRODUCTION** – réalisation - je fais.
 8 – Traitement mondain, se détache de son auteur et peut être vu.
 1' – La production devient chose esthétique et elle est mise dans le monde culturel.

C'est le fonctionnement d'un processus artistique ordinaire, « normal ». En Art-thérapie, nous travaillons auprès de personnes ayant des difficultés d'expression, de relation et de communication. C'est-à-dire que nous observons des difficultés dans le cheminement du processus artistique, que nous appelons sites d'action. L'art-thérapeute devra alors mettre en place des stratégies thérapeutiques qui consistent à travailler sur les mécanismes qui fonctionnent chez le patient afin de valoriser, de raviver cette partie saine et ainsi pallier aux difficultés, l'objectif final étant l'amélioration de la qualité de vie. D'ailleurs, nous devons évaluer l'impact des séances d'art-thérapie quant à l'amélioration ou non de l'état du patient, sachant que lorsqu'il y a un mieux-être, toute l'équipe pluridisciplinaire peut y avoir contribué.

33. R. Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, 2009.

b.2/ L'art a une place dans le processus de soin.

Dans l'art-thérapie, l'Art est utilisé dans le cadre du soin et donc prescrit par un médecin voyant un intérêt dans cette discipline thérapeutique pour tel ou tel patient.

Il est important de noter que l'art-thérapie s'inscrit dans une équipe pluri et transdisciplinaire et peut apporter un complément thérapeutique. Dans le cadre d'une structure sans médecin, c'est l'ensemble de l'équipe qui peut évaluer la pertinence d'une proposition de prise en charge en art-thérapie. Bien sûr, les objectifs généraux, fixés par l'art-thérapeute, s'alignent au projet de soin individualisé du patient élaboré par toute l'équipe.

Dans le cadre d'une activité en libéral, l'art-thérapeute s'assurera auprès du médecin traitant qu'il n'y a pas de contre-indication à l'art-thérapie.

Il est vrai que l'Art ne peut pas soigner en soi, mais peut permettre de prendre soin de soi. L'art-thérapie peut permettre de soulager, d'apaiser, de se faire plaisir, de reprendre confiance en soi et d'élaborer des projets donnant ainsi du sens à sa vie.

b.3/ L'art-thérapeute détient une valise d'outils bien à lui.

L'outil indispensable de l'art-thérapeute est l'Art comprenant les arts plastiques, la photographie, la musique, la danse, le théâtre ... L'art-thérapeute est toujours un artiste, il a une sensibilité et des compétences artistiques, il pratique lui-même une ou plusieurs disciplines artistiques. Il est conscient des effets de l'art sur l'être humain. Il utilise une dominante non pas par hasard mais parce qu'elle semble adaptée au public donné, en revanche il peut se confronter parfois à ses propres limites de compétences artistiques.

L'art-thérapeute utilise une **fiche d'ouverture**. Elle trace l'anamnèse du patient (situation familiale, médicale, traitements...), les objectifs de la prise en charge, le nombre approximatif de séances, ce que le futur patient peut aimer (musique, cinéma...) et aussi le choix des items et la raison de leur sélection.

Puis, il utilise une **fiche d'observation** adaptée au public auprès duquel il intervient. Elle est un outil primordial afin de mémoriser, d'évaluer et d'analyser l'impact des séances d'art-thérapie auprès du patient. Elle est un compte rendu organisé, complété à chaque séance. Elle est adaptée au plus près du patient et permet de réaliser des bilans en évaluant les résultats obtenus au fil des séances. Afin d'évaluer le plus objectivement possible ce qui est observé, la fiche comprend des faisceaux d'items et des items, ces derniers étant les plus petits faits observables tels que le sourire par exemple. Nous pouvons aussi qualifier et quantifier les items, cependant cela reste complexe de mettre dans des cases ce qui fait partie du domaine du ressenti.

En général, la fiche comprend les généralités (anamnèse, objectifs, techniques artistiques...), le phénomène artistique (Impression, Intention, Action, Production), les capacités relationnelles et le cube harmonique que nous allons développer ensuite. Cette fiche d'observation est un outil personnel. En effet, lorsque nous devons rédiger des synthèses, nous nous appuyons sur les notes de cette grille qui cependant n'est pas divulguée. Ces bilans relatent l'évolution du patient au fil des prises en charge en atelier d'Art-thérapie.

De manière périodique, un bilan de prise en charge par patient permet d'analyser son

évolution au fil des séances d'art-thérapie. Cette évaluation permet d'avoir un regard objectif quant à son travail. Des graphiques comparant le même item tout au long de la prise en charge peuvent illustrer la synthèse.

De plus, un outil unique à l'art-thérapeute peut lui permettre de mesurer l'auto-évaluation du patient : le **cube harmonique**. Il est une sorte de test qui consiste à poser trois questions au patient en fin de séance. Ces questions permettent d'affiner sa faculté critique sur trois critères : Le Bon, Le Bien et le Beau. Lors de cette expérience au CMD, j'ai choisi de faire cette auto-évaluation après chaque production artistique et d'effectuer un bilan général auprès de chaque résidente à la fin de la prise en charge en art-thérapie. Tout ceci sera développé durant les études de cas.

L'ensemble de ces outils donne les moyens à l'art-thérapeute de déterminer sa stratégie thérapeutique au regard de l'objectif général de la prise en charge.

3/ L'art-thérapeute doit penser la distance thérapeutique la plus optimale possible et respecter un code de déontologie.

Chaque art-thérapeute doit être capable d'intervenir auprès des personnes concernées sans jugement, avec bienveillance, afin de tendre vers une évolution positive de leurs difficultés. Il va de soi que selon le public bénéficiant des interventions en art-thérapie, il peut être plus ou moins difficile pour l'art-thérapeute de maintenir une distance thérapeutique adaptée.

L'art-thérapeute a des obligations auprès de ses patients, il doit entretenir et perfectionner ses connaissances par la formation continue. De plus, il s'engage au respect du code de déontologie³⁴ qui définit des devoirs généraux envers son patient. Il est aussi soumis au secret professionnel. Les diplômés d'art-thérapie de l'Université de Tours, Poitiers, Lille et Grenoble peuvent se fédérer en adhérant à la Guilde des art-thérapeutes.

D – L'art-thérapie à dominante arts visuels a ses propres effets thérapeutiques et est indiquée aux mères en difficulté dans la relation mère-enfant.

1/ Les arts visuels proposent un large choix d'activités et favorisent l'expression du goût et du style .

L'art visuel offre de multiples possibilités qui permettent de s'adapter aux besoins et à la personnalité du patient et l'art-thérapeute dispose ainsi d'une grande richesse de propositions. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, les arts visuels comprennent notamment les arts plastiques et graphiques, qui englobent la peinture, le dessin, la sculpture, le modelage, le collage, la calligraphie, ainsi que les arts de l'image tels que la photographie et la vidéo.

Le dessin, c'est le trait qui donne forme avec une économie de moyens. Le dessin avec différents médiums (crayons, pastels, peintures) est très adapté pour les prises en charge de dyade mère-enfant, dès l'âge de 18 mois pour l'enfant. En effet, «dans les dessins d'enfants comme dans les premières traces de l'homo sapiens, on sent passer le désir de vie sans lequel aucun Homme ne peut se sentir vivant. Ces empreintes, ces traces, ces lignes, ces élans, ces flux nous donnent accès à ce qu'il y a de plus profond dans l'être humain au delà de la parole. Ce que dessine sa main est expression de la mémoire du vivant qui constitue

34. Consultable sur le livret « *Repère métier* » de L'École d'Art-thérapie de Tours.

son monde intérieur, son vécu corporel pré et post-natal³⁵ ».

La peinture a un aspect magique par la découverte et la fabrication des couleurs aussi intéressantes pour les enfants que pour les adultes. On peut explorer la variation des couleurs, des supports et de leurs dimensions et ainsi multiplier les sources d'inspiration et d'exploration. La couleur joue un rôle de support de la pensée symbolique³⁶ dans toutes les cultures. Certaines couleurs ont des effets symboliques parfois opposés.

Le collage est une technique intéressante pour les personnes qui disent ne pas savoir dessiner. Ainsi elles peuvent utiliser des images déjà produites et les recomposer comme elles le souhaitent, dans un espace nouveau.

Les arts de l'image, qui comprennent l'infographie, la photographie numérique ou la vidéo, sont des techniques que les adolescent(e)s ou les jeunes adultes connaissent plutôt bien. Par conséquent, ils ne rencontrent pas de difficultés techniques et peuvent assez facilement utiliser leurs connaissances pour produire de l'Art avec ces outils.

Par conséquent, les arts visuels offrent l'opportunité de pouvoir s'affirmer dans son choix. Ce large éventail de possibilités permet de pouvoir expérimenter divers médiums, de vivre des expériences positives et enrichissantes, tout en améliorant l'estime de soi et l'expression de soi. Le fait d'avoir de multiples possibilités permet à chacun de pouvoir développer son style et sa personnalité.

2/ Les arts visuels favorisent l'expression, la communication et la relation.

L'art-thérapie s'adresse à des personnes ayant des troubles de l'expression, de la communication et de la relation, c'est pourquoi elle a toute sa place auprès de mères en difficulté dans la relation mère-enfant.

La communication et la transmission d'informations s'établissent entre le patient et l'art-thérapeute pendant l'activité, tant sur le plan des techniques artistiques que sur les choix esthétiques. La relation se construit sur un partage de sensations et d'émotions esthétiques. L'atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels est un espace de développement et d'exploration émotionnelle traduit sous une forme artistique. La production d'art visuel peut être une source d'épanouissement, de détente et de bien-être.

Selon Claude Lévi-Strauss³⁷, l'Art est un outil pour la connaissance de l'esprit.

3/ Les arts visuels permettent une mise à distance de la réalité, de développer son imagination et les productions sont autonomes.

L'un des avantages de l'art visuel réside dans le fait que ces images produites sont permanentes pour la plupart. Elles sont fixes et stabilisées. Témoins de la démarche thérapeutique et sources de plaisir esthétique, elles durent dans le temps, on peut les revoir, les revisiter à volonté. Elles permettent de laisser des traces de moments de plaisir artistique passés seules ou avec son enfant.

Selon Gaston Bachelard³⁸, les images qui nous guérissent ne sont pas d'abord et avant tout

35. M-O Némoz Rigaud, extrait du chapitre 1, Du doudou à la Joconde, *Des artistes et des bébés*, 1001 bébés, Eres.

36. E. Heller, *Psychologie de la couleur – effets et symboliques*, Pyramyd, 2009.

37. Anthropologue Français.

38. Philosophe Français.

celles qui disent nos blessures, mais celles qui nous emmènent ailleurs, nous font découvrir de nouvelles images, de nouveaux espaces intérieurs³⁹. L'imaginaire* a un grand intérêt dans la création artistique, particulièrement pour sa fonction dynamique.

De plus, les productions réalisées ne sont pas la personne, elles existent par elles-mêmes. Elles peuvent être montrées et regardées sans que la personne qui les a réalisées se manifeste ou soit présente. Elles peuvent être offertes ou exposées.

4/ Des pratiques d'ateliers d'art-thérapie ont déjà montré les effets positifs sur la relation mère-enfant.

Dans son mémoire⁴⁰, Christine Guyader, propose l'utilisation du chant auprès de jeunes femmes enceintes et de mères en détresse et a pu constater que leur relation physique et affective avec leur enfance avait favorablement évolué.

D'autre part, dans le mémoire⁴¹ écrit par Sylvie Rouzier, art-thérapeute diplômé du D.U de Tours, il ressort que l'art-thérapie est bénéfique et améliore la relation mère/enfant. Elle a utilisé une pluralité de disciplines artistiques dont l'art visuel.

Une autre art-thérapeute, Marie-Catherine Capdepon, a travaillé auprès d'un public similaire et souligne l'intérêt de l'art-thérapie dans la construction de la relation mère/enfant. Elle écrit dans son mémoire⁴² que « *le mode d'expression des arts-plastiques offre de multiples possibilités qui permettent de s'adapter aux besoins et personnalité du patient* ».

Lors que la soutenance de son mémoire⁴³, en 2010, Cécile Rivault, a relaté son expérience d'une prise en charge d'art-thérapie à domicile auprès d'une petite fille de 4 ans et de sa maman. Ces conclusions ont été : « *Le mime est un Art à part entière et est original de par ses particularités. Ces dernières peuvent être utilisées en atelier d'art-thérapie auprès d'une mère et de son enfant souffrant de difficultés relationnelles et où le langage verbal est source de conflit* ».

On peut donc conclure que, selon le profil de la maman et l'âge de l'enfant, ainsi que leur sensibilité, on utilisera telle ou telle discipline en ayant comme but de tendre vers une évolution positive. Toute discipline artistique a des intérêts thérapeutiques communs et particuliers. C'est pourquoi l'art visuel qui comprend un large éventail de propositions peut permettre de s'adapter aux objectifs thérapeutiques de la prise en charge en art-thérapie.

Afin d'explicitier un peu plus les processus de l'art-thérapie, nous allons l'illustrer par une expérience professionnelle lors d'un stage pratique au Centre Maternelle Départemental de Bourges (CMD).

39. J. Hamel, J. Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, Larousse, 2010.

40. Christine Guyader, *L'art-thérapie à dominante chant pratiqué auprès de jeunes femmes enceintes et jeunes mères en détresse psychologique favorise la construction d'une relation harmonieuse avec leur futur enfant, leur bébé et leur entourage*, DU Art-thérapie, Tours, 2003.

41. S. Rouzier, *Dans les centres de prévention et protection, des jeunes femmes enceintes, mères seules en difficultés peuvent bénéficier des bienfaits de l'Art-Thérapie pour construire une relation harmonieuse avec leurs enfants*, D.U Art-Thérapie, Tours, 2006.

42. M.C Capdepon, *Une expérience d'Art-Thérapie à dominante arts-plastiques auprès de mère en difficulté dans la relation mère/enfant*, D.U Art-Thérapie, Tours, 2008, p.24.

43. Céline Rivault, *Une expérience d'art-thérapie à dominante mime auprès d'une mère et sa fille à leur domicile*, DU Art-thérapie, 2010.

Deuxième partie : Une expérience d'atelier d'art-thérapie se met en place au Centre Maternel Départemental.

A – Le Centre Maternel Départemental de Bourges est le lieu d'accueil de l'atelier d'art-thérapie.

1/ Des mères sont accueillies au Centre Maternel Départemental de Bourges.

Le Centre Maternel Départemental de Bourges a pour but d'accueillir des jeunes femmes majeures ou mineures en difficultés sociales et familiales, enceintes et/ou accompagnées de leur(s) enfant(s) de moins de trois ans. Situé dans un bâtiment récent et adapté, il dispose de 15 places mères et de 20 places enfants.

Les missions essentielles du Centre Maternel sont les suivantes :

- rompre l'isolement des femmes enceintes et des mères en difficulté.
- assurer leur protection par la mise en place d'un accueil d'urgence adapté.
- les mettre en mesure d'exprimer le plus librement possible un choix quant à la conduite ou non de leur grossesse à son terme d'une part, et d'autre part sur la prise en charge ou non de leur(s) enfant(s).
- leur apporter l'aide matérielle dont elles ont besoin.
- observer et évaluer la relation mère/enfant.
- leur apporter une aide éducative et/ou psychologique et encourager leur insertion professionnelle, ainsi que l'élaboration de projets concernant leur(s) enfant(s) et elles-mêmes.

2/ Le Centre Maternel Départemental remplit plusieurs missions.

a/ Trois axes sont prioritaires autour des mères et de leurs bébés.

Selon les textes, sa mission est définie précisément auprès des mères ou futures mères et de leur(s) enfant(s) :

Avec les mères vis-à-vis d'elles-mêmes :

- mise en sécurité physique et matérielle.
- accompagnement psychologique de la détresse.
- revalorisation de l'image d'elles-mêmes.
- recherche d'un bien-être physique, affectif et moral, d'un équilibre de vie.
- accompagnement vers l'autonomie par un apprentissage des gestes de la vie quotidienne en vue d'une intégration sociale et professionnelle.
- accompagnement dans leur projet de vie, notamment par une aide à l'éclaircissement des liens familiaux, affectifs et parentaux.

Avec les mamans par rapport à leurs enfants :

- recherche d'un équilibre dans la relation mère/enfant.
- éducation aux besoins fondamentaux de l'enfant : équilibre affectif et besoins physiques.
- accompagnement éducatif et psychologique des jeunes femmes enceintes pendant la grossesse et l'accouchement.
- accompagnement de la mono-parentalité.

Avec les enfants :

- prise en compte des besoins fondamentaux de la petite enfance.
- diagnostic des pathologies comportementales liées à des carences affectives ou éducatives.
- éveil : apprentissage de la propreté, du jeu, de la parole, socialisation.

- orientation et suivi vers des établissements spécialisés / scolarisation et suivi de la scolarité (dans peu de cas) et suivi médical.

b/ L'équipe du Centre Maternel est pluridisciplinaire.

La **cadre de service** gère le personnel, anime et coordonne le service. C'est elle qui s'occupe de la relation avec l'extérieur.

La **psychologue**, dans le respect des principes du Code de Déontologie des psychologues, au travers d'une démarche professionnelle propre, étudie et traite les rapports réciproques entre la vie psychique et le comportement individuel et collectif afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité. Elle contribue à l'analyse et à l'aménagement des rapports entre les enfants accueillis au CDEF* (Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille), les professionnels et l'environnement. Elle doit favoriser une bonne articulation des différentes interventions. Elle assure une fonction clinique et une fonction de formation, d'information.

Les **éducateurs** sont chargés de l'accueil des mères et de leurs enfants admis au titre d'une mesure de protection sociale et judiciaire. Ils coordonnent l'observation du lien mère-enfant et accompagnent les mères vers une autonomie sociale et professionnelle. Les éducateurs veillent à la sécurité et au développement de l'enfant. Ils accompagnent les mères dans l'exercice de la parentalité, et leur apportent un soutien dans la prise en charge de leurs enfants. Ils accompagnent la personne dans l'élaboration de son projet en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et en collaboration avec l'extérieur.

L'**éducatrice spécialisée**, en lien avec l'équipe éducative, soutient avec bienveillance la fonction parentale et favorise le lien parents enfants. Au sein du jardin d'enfants spécialisé, elle organise des espaces de rencontres et d'échanges où se tisse et s'affine la connaissance mutuelle afin de faciliter le développement d'une communication verbale et non verbale entre les parents et le nourrisson.

Les **auxiliaires puéricultrices** du CMD travaillent en lien avec l'ensemble de l'équipe, elles soutiennent, accompagnent et guident le parent pour qu'il soit en mesure d'apporter à son jeune enfant les soins nécessaires à son développement.

L'auxiliaire de l'Étape prend en charge en journée les jeunes enfants présentant des troubles du développement.

La **conseillère en Économie Sociale et Familiale** travaille en lien avec l'équipe éducative, elle assure l'accompagnement social et propose une aide à la gestion du budget des résidentes.

L'**infirmière** travaille en coordination avec le médecin traitant et le médecin pédiatre intervenant au CDEF. L'infirmière est chargée, en lien étroit avec les parents, du suivi de la santé globale des enfants, tant du point de vue curatif que préventif.

La **maîtresse de maison** contribue au bien-être physique et matériel des jeunes accueillies par l'instauration d'un cadre de vie convivial, dans le respect des règles d'hygiène, de sécurité, du cadre budgétaire, de l'intimité et de l'espace de vie de l'enfant.

L'**agent d'entretien** réalise les opérations de nettoyage quotidien dans les différents secteurs de l'établissement.

Les **veilleuses de nuit** prennent le relais de l'ensemble de l'équipe durant la nuit.

c/ Des références sont nécessaires pour un accompagnement de qualité.

Le travail de l'équipe s'organise autour de la personne accompagnée, au plus proche de laquelle se trouvent son éducateur référent et l'auxiliaire de puériculture (co-référente). Ils sont choisis par le chef de service, dès l'entrée de la personne, en fonction des nécessités de service. Le référent est l'interlocuteur privilégié et permanent de la résidente jusqu'à la sortie. Viennent ensuite les membres de l'équipe éducative et de soins qui prennent en charge certains aspects du projet individuel d'accompagnement. Celui-ci se fait au quotidien. Ainsi, l'éducateur référent amène la personne à réfléchir tout en respectant la culture, la personnalité, le vécu de celle-ci sans «faire à la place de», sans non plus imposer son propre regard ou émettre un jugement de valeur.

L'accompagnement de l'enfant vise à le soutenir dans toutes les étapes de son développement et à faire respecter ses droits, son intérêt et son intégrité physique et psychologique. L'accompagnement de la relation mère-enfant doit profiter autant à l'un qu'à l'autre. Il doit permettre à la mère d'exprimer ses potentialités, de prendre conscience de ses droits et de ses devoirs envers son enfant et d'élaborer un projet de vie structuré et cohérent avec lui.

d/ Des valeurs et finalités sont clairement posées par l'équipe du CMD.

Le travail du Centre Maternel Départemental peut être considéré sous deux angles, celui de l'accompagnement et celui du contrôle social sur la compétence parentale des femmes accueillies. Cela amène à interroger sur ce que signifie « être une bonne mère », ce qui pose, en écho, la question de la normalité et de l'anormalité. Il ne s'agit pas d'attendre une attitude précise et stéréotypée. En effet, il faut dans un premier temps déterminer les potentialités de chaque résidente, en tenant compte de leur origine culturelle et de leur parcours de vie.

D'une manière générale, il est attendu de ces femmes qu'elles soient « des mères suffisamment bonnes⁴⁴ », c'est-à-dire qu'elles soient capables de baliser le parcours de leur enfant. Ainsi, il faut tenter de les amener à réfléchir sur les choix qu'elles font et sur les répercussions qu'ils peuvent avoir sur le développement de leur bébé.

3/ Dans cette structure médico-sociale une place est faite à l'art-thérapie.

Il n'y a pas d'art-thérapeute dans cette structure. J'ai été la première stagiaire en art-thérapie à être accueillie au sein du Centre Maternel Départemental. L'ensemble de l'équipe s'est montrée intéressée et curieuse de comprendre cette discipline et surtout de savoir en quoi elle pouvait être complémentaire des actions déjà menées par l'ensemble de l'équipe.

B – L'atelier d'art-thérapie se met en place dans la structure.

1/ Un précédent stage au Centre Maternel Départemental avait été réalisé.

Un stage d'observation de 55 heures a été réalisé du 10 mai au 21 juin 2010, lors de mon année de formation d'Intervenante Spécialisée en Art-thérapie (ISA), à l'école d'art-thérapie de Tours. Ce stage m'avait permis de pouvoir observer le fonctionnement de la structure, de l'équipe et des résidentes du CMD. J'avais pu participer aux activités mises en place par l'éducatrice spécialisée et les éducateurs. Durant ce stage, j'ai pu commencer à mettre en

44. Donald W. Winnicott, La mère suffisamment bonne, édition Payot – 1996.

place des ateliers d'art-thérapie avec trois résidentes du CMD, notamment avec Mlle Turquoise qui fera l'objet d'une de mes études de cas.

2/ Des réunions au sein de la structure sont réalisées les jeudis.

La réunion « pôle enfant » est bimensuelle, elle dure deux heures. La réunion d'équipe est hebdomadaire, elle dure trois heures et elle est animée par le chef de service. C'est un temps où sont abordées les informations générales liées au fonctionnement du service ou de l'établissement, la coordination des actions éducatives menées par chacun, dans une optique de cohérence, d'authenticité et de complémentarité.

3/ Des ateliers d'art-thérapie sont organisés au sein du Centre Maternel.

a/Les prises en charge sont soit individuelles ou en dyade mère-enfant.

L'objectif premier des ateliers d'art-thérapie au CMD était de favoriser la relation mère-enfant. Les ateliers pouvaient se dérouler en prises en charge mère-enfant afin de travailler en direct sur les interactions ou en prises en charge individuelles pour travailler sur le bien-être de la mère et de manière indirecte sur la relation mère-enfant.

Il y a eu au cours du stage une séance collective, où a été visionné le film « Brodeuses⁴⁵ ». J'ai souhaité proposer ce film aux résidentes car il aborde des questions en lien avec certaines de leurs préoccupations ou de leurs difficultés. Le résumé du film :

De Claire, on ne voit d'abord que la beauté solaire de ses 16 ans. Prise au piège d'un boulot à l'Intermarché et d'une maternité précoce, elle s'apprête à accoucher sous X. Quand elle parvient à se faire embaucher par Mme Melikian, brodeuse à sa façon pour la haute couture, elle se réfugie dans la beauté de la broderie, dont le geste sensuel sans cesse recommencé est une parade contre les gifles de la vie ...

Cinq résidentes étaient présentes ainsi que trois membres de l'équipe. Après avoir visionné le film, les résidentes ont pu exprimer leurs impressions et leur ressenti. Ce fut un moment très intéressant. Cette séance m'a aussi permis de d'échanger avec deux résidentes qui avait refusé les ateliers d'art-thérapie pour différentes raisons. L'une d'elle a accepté de participer aux ateliers proposés puis elle s'est finalement rétractée. Les résidentes avaient le libre choix de venir ou non aux ateliers d'art-thérapie.

b/ L'atelier d'art-thérapie se déroule en salle d'activités.

Le CMD dispose d'une salle d'activités pour les résidentes. Elles peuvent y venir avec des membres de l'équipe dans le cadre d'un projet ou seules. Cette salle est le lieu où les ateliers d'art-thérapie se sont déroulés. Elle est équipée de mobilier adapté pour les adultes et d'un évier indispensable pour les ateliers d'art-thérapie. Lors des ateliers, avec la présence d'enfants, nous avons utilisé un réhausseur sur une chaise quand l'enfant souhaitait s'installer à la table. Il était aussi possible de travailler avec le support accroché à sa hauteur sur le mur.

c/ Du matériel spécifique est nécessaire à l'atelier d'art-thérapie.

La salle était déjà équipée de matériel artistique et de loisirs créatifs, c'est-à-dire mosaïque, tissus, peintures, feutres, etc. Afin de pouvoir réaliser pleinement les projets artistiques des

45. *Brodeuses*, film de Eléonore Faucher, 2004.

résidentes et de leur enfant, du matériel supplémentaire a été acheté. Il s'agissait de feuilles papier de format raisin, de ciseaux, de colle pour tissu, de pastels grasses, de crayons de papier de 2H à 9B, de crayons de couleurs aquarellables, d'encre de couleurs, de pinceaux de tailles variées et petits matériels, de peintures et d'outils adaptés pour les enfants.

d/ La sollicitation auprès des résidentes est nécessaire pour la réalisation des ateliers d'art-thérapie.

Lors de mon premier stage au CMD, l'équipe m'a proposé d'organiser un moment de rencontre, de présentation et d'échange sur l'art-thérapie avec les résidentes.

Puis lors de mon retour, je suis allée voir soit seule, soit avec un membre de l'équipe les nouvelles résidentes qui ne me connaissaient pas encore afin de les informer des possibilités d'atelier d'art-thérapie. De plus, j'ai réalisé une affiche pour les ateliers d'accompagnement à la naissance par l'art-thérapie avec pour illustration le tableau « Le berceau » de Berthe Morisot. Deux mamans, absentes en journée, auraient souhaité faire des ateliers mais cela n'a malheureusement pas pu se faire pour des raisons de planning.

4/ Une stratégie thérapeutique est mise en place en fonction des objectifs thérapeutiques posés.

a/ Un protocole de prise en charge est établi pour chaque prise en charge.

Des **objectifs** étaient déterminés en accord avec le projet d'accueil de la résidente et avec les objectifs fixés par l'équipe. Ceux-ci ont été affinés grâce à la lecture du dossier des résidentes auquel j'ai pu avoir accès, et grâce au premier entretien effectué ensemble.

Une **fiche d'ouverture** a été mise en place afin de faire connaissance et de notifier l'ensemble des informations et des échanges effectués avec la résidente.

Une **fiche d'observation** d'atelier a été également mise en place. Elle permet de garder en mémoire chaque séance, de l'analyser et d'anticiper la séance suivante.

Une **fiche d'auto-évaluation** pour chaque réalisation a été également mise en place. La résidente peut évaluer le bon, le bien et le beau sur une échelle allant de 1 à 5.

Une **fiche d'auto-évaluation de fin de prise en charge** a été aussi mise en place (voir ci-dessous).

Le plaisir que j'ai eu lors des ateliers d'art-thérapie :	Le bien-être/ la détente que m'ont apportés les ateliers d'art-thérapie :	L'aide/ le soutien que m'ont apportés les ateliers d'art-thérapie dans mes difficultés :	Si cela était possible souhaiteriez-vous continuer ou refaire des ateliers d'art-thérapie ?
1 – jamais 2 – peu de fois 3 – souvent 4 – presque toujours 5 – à chaque fois	1 – jamais 2 – peu de fois 3 – souvent 4 – presque toujours 5 – à chaque fois	1 – aucun 2 – je ne sais pas encore 3 – un peu 4 – moyennement 5 – beaucoup	1 – non 3 – je ne sais pas 5 - oui

J'ai lu à haute voix les fiches d'auto-d'évaluation et je les ai remplies à partir des réponses orales que les résidentes m'ont données, afin de ne pas les mettre pas en difficulté de lecture et de compréhension.

b/ La stratégie thérapeutique préconise de travailler avec les parties saines.

L'art-thérapeute adapte son accompagnement et ses propositions à la personne qui est dans son atelier. Les parties « saines » sont le point de départ pour déclencher une boucle de renforcement qui permet de mettre en lien, de mettre en dynamique la motivation et la mise en œuvre des productions artistiques. L'atelier d'art-thérapie est un lieu ouvrant de nouveaux champs de sensations et d'expérimentations qui est l'occasion de moments de plaisir, de gratifications et de réussite.

«L'important n'est pas de savoir faire de l'Art mais de se faire du bien en créant du beau⁴⁶».

Dans ce qui suit, les différentes étapes de l'opération artistique ne seront pas développées car il m'a semblé plus pertinent d'utiliser de manière privilégiée d'autres outils tels que la fiche d'observation, l'évaluation et surtout le cube harmonique, outils très intéressants pour ce type de public.

C –Le déroulement des séances auprès de deux résidentes et leurs enfants illustre la prise en charge art-thérapeutique.

1/ Mlle Parme, Mathieu et Mathis⁴⁷ sont les sujets de la première étude de cas.

a/ Des éléments de l'histoire de vie de Mlle Parme sont recueillis.

Mlle Parme a 17 ans au début de la prise en charge d'art-thérapie, elle est maman de jumeaux nés en septembre 2010. L'environnement de la maman n'est pas en mesure de la soutenir face à ses responsabilités. Le couple parental de Mlle Parme est séparé, sa mère a vécu de plusieurs hospitalisations psychiatriques. Elle a une demi-sœur de 9 ans dont elle s'occupe beaucoup. Mlle Parme a rencontré des difficultés tout au long de sa scolarité avec beaucoup d'absentéisme. A 14 ans, elle a bénéficié d'une interruption volontaire de grossesse. Elle est séparée du père de ses enfants, suite à des violences physiques d'un groupe de garçons dont il faisait partie. Elle a montré peu de capacité à se projeter en tant que future mère lors de sa grossesse. Mlle Parme est inhibée, immature, plutôt passive et ne semble pas pouvoir s'autoriser à exprimer ses désirs ou ses souhaits. Mlle Parme est soutenue pour la prise en charge au quotidien de ses bébés et se montre plutôt adaptée auprès d'eux.

b/ L'équipe du Centre Départemental Maternel a posé des objectifs pour l'accompagnement de Mlle Parme et ses bébés.

Objectifs	Actions mises en œuvre	Personnes ressources	Échéance/fréquence
Acquérir une bonne capacité à être mère (trouver les compétences pour s'occuper seule de ses bébés.	<ul style="list-style-type: none">- la valoriser dès que possible dans son quotidien.- avoir un regard bienveillant et empathique.- maintenir la relation de confiance avec les adultes référents.- prendre du temps avec elle pour qu'elle prenne soin d'elle (physique et détente).	Équipe éducative / Auxiliaire puéricultrice. Prévoir des temps de prise en charge de ses bébés par l'équipe.	Quotidien

46. Marie Vaillant-Perriere, Art-thérapeute.

47. Dans un souci de confidentialité, le nom et les prénoms des patients sont fictifs.

Gagner de l'autonomie par rapport à la prise en charge de ses bébés.	- continuer à bien prendre en charge le quotidien (biberon, hygiène, appartement, ...) - améliorer le côté sécuritaire (prévention, accidents domestiques).	Équipe éducative / Auxiliaire puéricultrice	Quotidien
Apprentissage de la gestion financière.	Commencer à s'équiper pour son futur logement.	Conseillère en économie sociale et familiale	A définir

c/ Des objectifs et un protocole de prise en charge sont définis et mis en place pour les ateliers d'art-thérapie.

Objectifs et protocole thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et développer le lien mère-enfant. - Prévenir du baby-blues/dépression post-partum. - Aider à découvrir ses capacités créatives afin d'améliorer la confiance en soi. - Favoriser l'expression de son goût et de son style afin d'améliorer l'affirmation de soi. - Exprimer ses sentiments et ses émotions de manière artistique. - Utiliser l'art pour développer ses capacités relationnelles.

<p>Horaires : Tous les lundis de 13h30 à 14h30. Lieu : salle d'activité du CMD. Les ateliers sont libres au niveau des techniques et des thématiques utilisées par Mlle Parme, afin de développer ses capacités créatives, de valoriser ses goûts et son style et de développer son autonomie. Certains livres d'art serviront d'appui pour échanger. Les bébés de Mlle Parme seront gardés par l'auxiliaire puéricultrice de l'Étape pendant les ateliers d'art-thérapie (à l'appartement de Mlle Parme jusqu'à leur 3 mois puis à L'Étape).</p>

d/ Le déroulement des séances fait apparaître des changements, des productions artistiques sont réalisées.

Ma première rencontre avec Mlle Parme a eu lieu dans son appartement au CMD avec son auxiliaire puéricultrice référente. Au cours de cette rencontre, j'ai pu me présenter et proposer des ateliers d'art-thérapie à Mlle Parme. Elle est intéressée par les ateliers d'art-thérapie et accepte ma proposition. Dans l'après-midi, il a été possible de prendre quelques minutes pour se voir afin de remplir la fiche d'ouverture ce qui m'a permis de mieux connaître ses attentes et ses envies par rapport à l'atelier. Elle exprime qu'elle se sent fatiguée et qu'il est très difficile pour elle de se lever le matin. Sa principale difficulté est de faire face lorsque ses bébés ont des coliques et qu'ils pleurent. En revanche, elle aime beaucoup leur donner le biberon et leur faire des câlins. Elle a déjà fait de la peinture, de l'aquarelle et de la poterie. Elle aimerait réaliser des décorations pour la chambre de ses bébés et faire des photographies pendant les ateliers d'art-thérapie.

Pour la **première séance**, Mlle Parme ne sait pas quoi réaliser. Dans un premier temps, elle regarde deux livres d'artistes peintres que j'ai mis à sa disposition. Suite à l'observation de ces peintures, elle choisit de réaliser deux dessins, un pour chacun de ses bébés. Elle choisit un support bleu pour Mathieu et un support vert pour Mathis, tous les deux ont un format 50x65cm. Elle réalise sur le premier support un dessin avec une multitude de formes différentes. Pour le deuxième, elle hésite beaucoup et peine à se lancer. Après une discussion, elle peut préciser son intention et réalise son deuxième dessin. La séance se termine par une sélection de tissus dont elle se servira pour faire du collage.

A la **séance 2**, Mlle Parme choisit le support vert/Mathis pour commencer. Elle a beaucoup de difficultés à choisir les morceaux de tissus qu'elle souhaite coller dans la sélection qu'elle a déjà faite. Les échanges verbaux sont courtois mais courts. Elle ne prend pas la parole spontanément et a très peu d'expression faciale, elle répond néanmoins à mes questions. Elle continue la réalisation de son dessin en collant des morceaux de tissus dans certaines formes qu'elle a dessinées.

Quelques minutes avant la **séance 3**, Mlle Parme vient me voir à l'atelier pour m'annoncer que son grand-père est décédé. Elle ne viendra pas aujourd'hui car elle souhaite se rendre au funérarium. J'insiste en lui disant que venir à l'atelier ne lui retirera pas sa tristesse mais qu'elle pourrait tout de même passer un moment agréable. Elle s'affirme et me dit : « Non, vraiment, je ne veux pas ».

Pour les **Séances 4 et 5**, Mlle Parme poursuit la réalisation de ses deux dessins de manière alternée. J'ai le sentiment qu'elle avance les deux productions de manière équilibrée sans privilégier l'un ou l'autre. Elle peine à faire des choix de couleurs ou de matériaux. En revanche, elle fait preuve d'initiative artistique en expérimentant beaucoup de mélanges et de juxtapositions d'éléments différents. Ses réponses à mes questions sont un peu plus longues et elle prend la parole spontanément pour me parler d'une proposition de logement qui lui a été faite par l'office HLM.

Pour la **Séance 6**, Mlle Parme est fatiguée et nonchalante. Il reste peu de choses à faire pour finir les dessins mais il est difficile pour elle de faire des choix de manière spontanée. A chaque étape, elle a besoin de quelques minutes de réflexion. Mlle Parme est moins inhibée, il lui arrive de prendre la parole de manière spontanée. Nous discutons de la prochaine séance, elle possède un appareil numérique et elle a déjà beaucoup de photographies. Elle souhaite réaliser un livre de photos. A la fin de la séance, elle me dit qu'elle souhaite accrocher les dessins dans la chambre de ses bébés. Je lui propose de monter dans son appartement avec elle pour les installer. Mlle Parme accroche le dessin de chacun des bébés au-dessus de leur lit.

Les dessins réalisés par Mlle Parme pour ses deux fils ont autant de différences que de points communs⁴⁸.

Pour Mathieu



Pour Mathis



Lors de la **Séance 7**, Mlle Parme est malade. En entrant dans la salle, elle se souvient qu'elle a oublié l'appareil photo et le câble qu'elle devait apporter. Elle repart les chercher. Mlle Parme sélectionne 22 photographies, parmi les 185 photographies, qui vont composer son livre photos. Elle est très à l'aise avec l'outil informatique, elle ne connaît pas le logiciel mais je lui montre une fois et ensuite elle est capable de le refaire. Elle renomme chacune des images. Les échanges avec Mlle Parme gagnent en qualité, il y a moins d'inhibition. Mlle Parme n'est jamais pressée de partir et elle attend toujours mon

48. Mlle Parme m'a donné l'autorisation d'utiliser les images de ces productions artistiques.

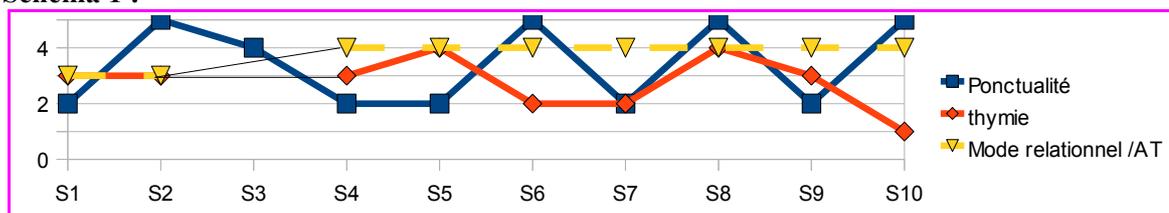
invitation-autorisation pour quitter l'atelier. Au moment de partir, elle s'arrête pour feuilleter un livre que j'ai apporté. Elle le regarde minutieusement, page par page, elle s'arrête sur le portrait d'une jeune femme aux couleurs pastels et elle exprime qu'elle aime bien cette peinture-là.

Pour les **Séances 8 et 9**, Mlle Parme va recadrer ses images et faire la mise en page de son livre de photographies. Les photographies qu'elle a sélectionnées sont des images de Mathis, de Mathieu, de Mathis et Mathieu ensemble, d'elle et de ses bébés. Elle souhaite ajouter les images des dessins qu'elle a réalisés pour ses bébés en atelier d'art-thérapie et une photographie de ses bébés avec son petit ami actuel. Elle écrira : « Ma petite famille ». Mlle Parme a peu pris la parole mais elle sait demander de l'aide lorsqu'elle en a besoin.

A la **Séance 10**, contrairement aux autres fois, sa tenue est négligée et elle n'est pas maquillée. Durant l'atelier, je perçois que Mlle Parme est tendue. Elle me fait part au cours de l'atelier qu'elle s'est disputée avec son petit ami. Mlle Parme commente par une petite phrase chacune des photographies qui composent le livre. Elle maîtrise très bien l'ordinateur mais a quelques difficultés sur l'orthographe. Une fois le livre de photographie entièrement terminé, elle enregistre sa réalisation sur sa clé USB qu'elle possède personnellement. Le CMD ne possède pas d'imprimante couleur, elle pourra le faire imprimer ultérieurement.

e/ Les faisceaux d'items* sont évalués et analysés.

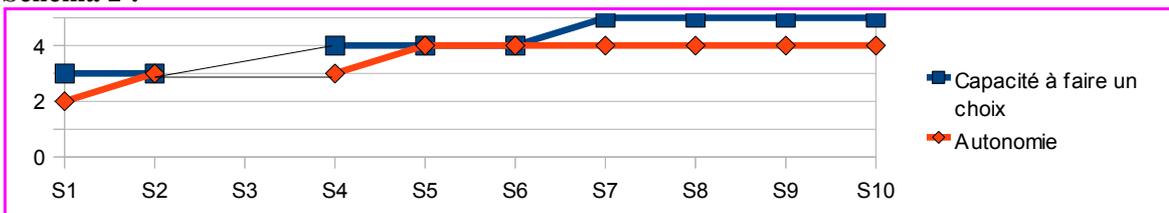
Schéma 1 :



Ponctualité/ 5-A l'heure, 4-retard/absence justifiée, 3-retard avec excuse, 2- retard sans excuse, 1-absence sans prévenir.
Thymie/ 5-Enthousiaste, 4-Bonne humeur, 3-humeur neutre, 2-fatigué/lasse, 1-mauvaise humeur.
Implication relationnel/ 5-chaudeuse, 4-respect, 3-indifférence, 2-opposition, 1-agressivité.

Analyse : Nous pouvons observer que Mlle Parme est irrégulière dans sa ponctualité. Lorsqu'elle est en retard, ce qui peut être justifié par rapport à la charge de travail que procure le fait d'être maman de jumeaux (biberons, changes, lessives, ...), Mlle Parme ne présente jamais d'excuses. En revanche, Mlle Parme n'est jamais pressée de quitter l'atelier, il me faut parfois lui dire plusieurs fois qu'il est l'heure qu'elle aille rejoindre ses bébés. Son état émotionnel est aussi irrégulier, elle a vécu un deuil durant la prise en charge d'AT. Elle présente parfois un état de fatigue important dû à des rythmes de sommeil inadaptés selon l'équipe éducative. En ce qui concerne le mode relationnel vis-à-vis de l'AT, son évolution est lente mais positive.

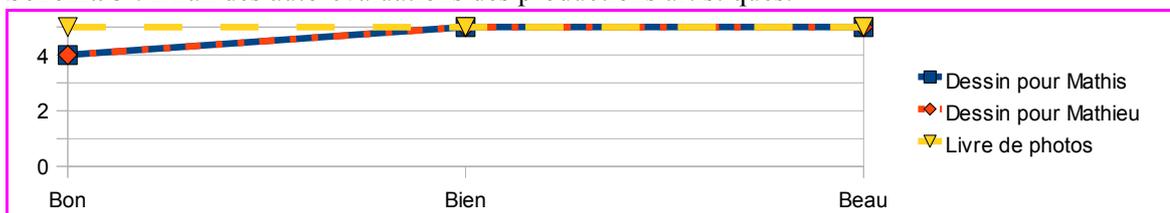
Schéma 2 :



Capacité à faire un choix/ 5-A un projet, 4-suit son imagination, 3-imité/suit les conseils de l'AT, 2- fait au hasard, 1-ne fait rien
Autonomie/ 5-agit seule, 4-demande un peu d'aide, 3-demande souvent de l'aide, 2-attend de l'aide, 1-ne fait rien sans aide.

Analyse : Nous pouvons observer une évolution régulière et positive de la capacité à faire un choix et de l'autonomie*. Mlle Parme s'est montrée autonome avec l'ordinateur pour la réalisation du livre de photographies. Le logiciel utilisé était nouveau pour elle, elle a eu uniquement besoin de quelques démonstrations pour le découvrir et se l'approprier puis elle fut autonome. Lors de la séance 10, sa demande d'aide a été pour l'orthographe des phrases accompagnant les images.

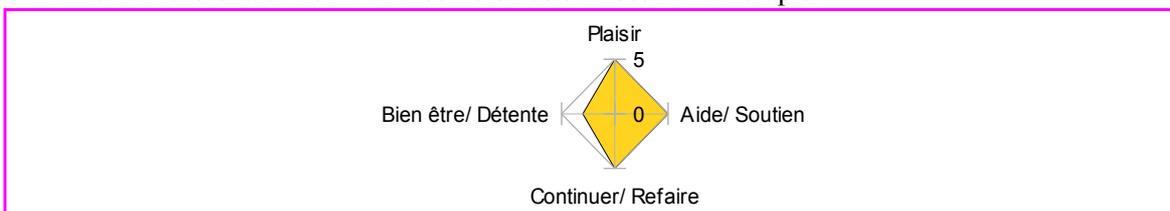
Schéma 3 : Bilan des auto-évaluations des productions artistiques.



Analyse : L'auto-évaluation est un élément primordial par rapport à ce public du CMD. De plus, Mlle Parme étant plutôt inhibée dans l'expression de ses émotions, il était intéressant qu'elle puisse évaluer ses productions artistiques. Nous pouvons constater que les deux dessins destinés à ses fils ont été évalués de manière similaire. L'évaluation pour la réalisation du livre de photographies a été au maximum tant au niveau du Bon, du Bien et du Beau.

f/ La prise en charge de Mlle Parme s'achève par un bilan.

Schéma 4 : Auto-évaluation de l'ensemble des séances d'art-thérapie.



Plaisir/ 5-A chaque fois, 4-presque toujours, 3-souvent, 2-peu de fois, 1-jamais.
Bien-être & Détente/ 5-A chaque fois, 4-presque toujours, 3-souvent, 2-peu de fois, 1-jamais.
Aide & Soutien/ 5-beaucoup, 4-moyennement, 3-un peu, 2-je ne sais pas encore 1-aucune.
Continuer ou refaire/ 5- oui, 3- je ne sais pas, 1-non.

Suite à l'analyse des fiches d'observation, de l'évaluation des items et des auto-évaluations de Mlle Parme, un bilan et une synthèse sont présentés à l'ensemble de l'équipe du CMD lors de la dernière réunion hebdomadaire.

Bilan de Mlle Parme

Mlle Parme a bénéficié de dix séances d'art-thérapie. Mlle Parme a eu besoin de temps pour avoir des échanges spontanés et établir une amorce de relation de confiance envers l'art-thérapeute. Au regard des objectifs thérapeutiques qui avaient été établis au début de la prise en charge, le bilan est plutôt positif mais les objectifs auraient du à être réajustés si les ateliers s'étaient poursuivis. Il aurait été souhaitable de continuer la prise en charge en travaillant sur l'expression verbale et non verbale de ses émotions.

Lors du bilan de la prise en charge, Mlle Parme exprime que les ateliers lui ont apporté une aide par rapport à ses difficultés et à la prise en charge de ses bébés. Elle a eu du plaisir à chaque séance et a souvent ressenti de la détente après l'atelier. Il aurait été nécessaire de poursuivre les ateliers pour prolonger et renforcer les bienfaits de ceux-ci, cela était aussi le souhait de Mlle Parme si cela avait été possible.

2/ Mlle Turquoise et Nathan⁴⁹ sont les sujets de la deuxième étude de cas.

a/ Des éléments de l'histoire de vie de Mlle Turquoise sont recueillis.

Mlle Turquoise est une femme de 27 ans, maman d'un petit garçon né en mars 2009. Orpheline de père à 7 ans et de mère à 26 ans, elle était enceinte au moment du décès de sa mère. La douleur morale suite à la mort de sa mère semble toujours vive. Elle a un frère cadet qui n'est pas en situation de pleine autonomie et qui travaille dans un Centre d'Aide par le Travail. Mlle Turquoise possède une maison avec son frère qu'elle a reçue en héritage de ses parents. Elle a été victime de maltraitements physiques, verbales et psychologiques de la part d'un oncle paternel qui a vécu à leur domicile jusqu'en 2009. Elle a été scolarisée en Institut Médico Educatif et depuis l'âge de 14 ans, elle bénéficie d'un suivi psychiatrique. Elle s'est séparée du père de son enfant pendant la grossesse.

Suite au constat de ses difficultés dans la prise en charge au quotidien de son fils et de sa fragilité psychologique, elle est accueillie au Centre Maternel après à une décision judiciaire (protection de Nathan), à temps partiel au départ, puis à temps plein par la suite. L'attachement entre Nathan et sa maman est insécure, ce qui ne permet pas à Nathan de progresser. Il présente un retard au niveau de son développement, il n'a pas encore acquis la marche. Les humeurs de Mlle Turquoise sont variables et les interactions avec son fils sont non adaptées et intrusives.

Au cours de son séjour au CMD, au vu des difficultés de Mlle Turquoise, Nathan sera placé en famille d'accueil dès qu'une famille sera trouvée.

b/ L'équipe du Centre Départemental Maternel a posé des objectifs pour l'accompagnement de Mlle Turquoise et de son fils.

Objectifs	Actions mise en œuvre	Personnes ressources	Échéance/fréquence
Étayer la prise en charge au quotidien de Nathan.	- Mise en place d'un planning quotidien. - Élaboration des menus. - Prise en charge spécialisée, Jardin d'enfants.	Équipe éducative /Éducatrice spécialisée.	Quotidien/ 2 fois par semaine.
Travailler la séparation	- Temps d'accueil de Nicolas à L'étape.	Auxiliaire puéricultrice	2 à 3 fois par semaine.
Participer à la vie collective du CMD.	Tâche ménagère, aide à la préparation des repas.	Maîtresse de maison.	Environ une fois par semaine
Apprentissage de la gestion financière.	Accompagnement budgétaire.	Conseillère en économie sociale et familiale.	Selon les besoins.

c/ Deux ateliers hebdomadaires sont proposés.

Mlle Turquoise est l'une des résidentes qui avait pu bénéficier des ateliers d'art-thérapie lors de mon stage d'intervenante spécialisée en art-thérapie.

Bien que les tout premiers échanges avec Mlle Turquoise n'est pas été pas simples, deux semaines plus tard, Mlle Turquoise m'a demandé de faire un atelier d'art-thérapie. Celle-ci souhaitait dessiner son fils comme l'avait fait une autre résidente.

Nous avons fait trois ateliers, sans avoir réellement fixé d'objectifs thérapeutiques, il

49. Dans un souci de confidentialité, le nom et les prénoms des patients sont fictifs.

s'agissait d'abord de prendre contact et de vivre des moments de rencontres autour de l'art.

Contexte actuel : Lors de mon retour au mois de novembre, Mlle Turquoise m'a sollicitée pour refaire des ateliers d'art-thérapie. En effet, Mlle Turquoise est en situation d'attente d'un placement en famille d'accueil pour son fils Nathan. Au cours de cet échange, elle exprime qu'elle ne va pas bien du tout, que c'est très difficile pour elle d'être au CMD, que son frère est seul et qu'il a besoin d'elle. Elle dira aussi qu'elle se sent bien avec son fils et qu'elle aime jouer avec lui. Elle voudrait pouvoir emmener son fils à l'extérieur du centre maternel pour lui faire découvrir de nouvelles choses. Elle évoque que les ateliers d'art-thérapie qu'elle a faits précédemment lui ont permis de s'évader, de décompresser et de penser à autre chose.

Au vu de tous ces éléments, avec l'accord de l'équipe, deux ateliers par semaine ont été proposée à Mlle Turquoise.

d/ Un atelier de prise en charge individuelle hebdomadaire est proposé.

d.1/ Des objectifs et un protocole de prise en charge sont définis et mis en place pour les ateliers individuels d'art-thérapie.

Objectifs et protocole thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none">- Soutenir et développer le lien mère-enfant.- Utiliser l'art pour développer ses capacités relationnelles.- Améliorer sa saveur existentielle en réalisant des productions artistiques et en éprouvant du plaisir esthétique.- Favoriser l'expression de son goût et de son style, afin d'améliorer l'affirmation de soi et la confiance en soi.

Fréquence et horaire : tous les lundis de 11h à 11h45.

Lieu : salle d'activité du CMD.

Les ateliers sont libres au niveau des techniques et des thématiques utilisées par Mlle Turquoise afin de valoriser ses goûts et son style.

Certains livres d'art, en lien avec ses attentions créatives, serviront d'appui pour des productions artistiques.

d.2/ Le déroulement des séances fait apparaître des changements et des productions artistiques sont réalisées.

Lors de la **première séance**, Mlle Turquoise arrive avec quelques minutes de retard. Nous regardons ensemble le livre d'une photographe contemporaine que j'ai mis à sa disposition. Mlle Turquoise me dit qu'elle aime bien les photographies anciennes. Elle souhaite réaliser un collage composé uniquement d'éléments de couleur turquoise.

Au cours de la recherche d'éléments dans des catalogues et des revues, elle exprime aussi d'autres envies: collages roses, collages avec le personnage Hello Kitty afin de l'offrir à un membre de sa famille.

Les **séances 2 et 3**, Mlle Turquoise poursuit le collage. Elle souhaite utiliser un support en papier couleur chocolat afin que les deux couleurs se mettent en valeur. Elle a des difficultés pour découper les petits éléments qu'elle a choisis. Une aide lui est proposée

dans cette tâche et elle acceptera mon aide. Elle assemble les éléments de manière spontanée mais avec peu de soin. Lors de la deuxième séance, Mlle Turquoise souhaite solliciter une des auxiliaires puéricultrices pour savoir ce qu'elle pense de sa production, elle a besoin de montrer ce qu'elle a réalisé.

Durant la troisième séance, elle confiera qu'elle est amoureuse avec un grand sourire.

Lors de la **séance 4**, Mlle Turquoise arrive avec vingt minutes de retard. Elle était en train de préparer le repas de Nathan. Elle dit être fatiguée, elle a peu d'énergie aujourd'hui. L'atelier va permettre de terminer le collage qu'elle avait commencé les séances précédentes. Une fois la production terminée, elle souhaite passer un vernis sur l'ensemble du collage. Je lui propose de faire l'auto-évaluation mais elle désire attendre la prochaine séance car le vernis n'est transparent qu'après séchage.

Avant de quitter l'atelier, je lui montre le matériel de calligraphie qu'il est possible d'utiliser. Elle aimerait l'essayer la prochaine fois.

La **séance 5**, Mlle Turquoise me sollicite une demi-heure avant l'heure de l'atelier pour savoir si l'on peut commencer maintenant. Par souci du maintien du cadre thérapeutique, il est préférable de respecter l'heure prévue. Mlle Turquoise a préparé quatre fonds colorés différents sur papier. Ces supports serviront à réaliser un travail de calligraphie lors de la prochaine séance.

Pendant les ateliers, Mlle Turquoise est souriante et agréable. En revanche, elle prend peu soin d'elle (hygiène, coiffure, maquillage, vêtements).

Aux **séances 6 et 7**, Mlle Turquoise réalise un travail de calligraphie avec des feutres sur les fonds qu'elle a réalisés. Elle y écrit le prénom de son fils, de son petit ami et le sien. Elle développe un style d'écriture en arabesque qu'elle utilisera de manière fréquente par la suite. Elle est très méthodique dans la composition de sa feuille et dans l'utilisation des couleurs. Elle est très fière de ce qu'elle a fait, elle dit : « je me lance des fleurs, c'est parfait comme cela ». Elle ne sait pas encore si elle va garder sa réalisation ou l'offrir à son petit ami.

Plus tard elle me dira qu'elle l'a gardé et qu'elle en fera un autre pour son petit ami. Mlle Turquoise semble avoir bien investi les ateliers d'art-thérapie, elle a un agenda où les séances sont notées.

Les **séances 8 et 9**, Mlle Turquoise verbalise beaucoup autour de son petit ami et de leurs projets. Aujourd'hui, elle hésite car elle a plusieurs idées de réalisations artistiques. Puis, elle décide de réaliser une idée qu'elle avait eu précédemment, c'est-à-dire faire un collage du personnage Hello Kitty pour l'offrir à sa cousine qui est la marraine de son fils et qui est enceinte. Mlle Turquoise me demande de l'aide pour le découpage des petits éléments.

Elle utilise plusieurs techniques en plus du collage, pastels, crayons aquarellables, vernis et feutres de calligraphie. Elle souhaite signer sa production, elle fait dans un premier temps un essai sur un brouillon. Cela ne lui convient pas, elle fait un deuxième essai dont elle est satisfaite. Elle signe sa production avec son écriture en arabesque.

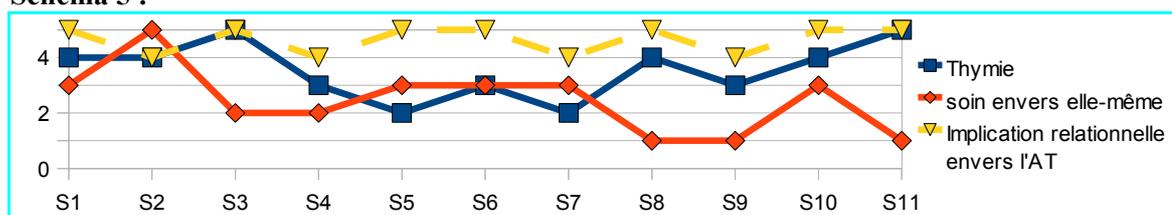
L'atelier se poursuit par une nouvelle production artistique. Elle souhaite réaliser un collage comme elle avait fait lorsqu'elle était à l'école. Son idée est de réaliser un collage composé du drapeau portugais (son origine) et du drapeau espagnol (origine de son petit ami). Elle réalise les drapeaux sur un support papier avec de la peinture. L'une des couleurs ne lui convient pas, elle souhaite la reprendre à la prochaine séance.

Les **séances 10 et 11**, Mlle Turquoise poursuit la réalisation de son collage. Elle décide d'abord de refaire la couleur verte qui ne lui convenait pas comme elle l'avait prévu. Suite à mes conseils, elle a apporté son sèche-cheveux afin de sécher rapidement cette retouche. Ensuite, elle poursuit par le traçage et le découpage des bandes des drapeaux et elle sollicite mon aide pour cela. Puis, elle colle sur un nouveau support les bandes en alternant le drapeau portugais et le drapeau espagnol. Ce collage est une sorte de métissage.

Mlle Turquoise a eu beaucoup de plaisir à réaliser ce collage mais elle est déçue car le résultat ne correspond pas à son intention de départ. Cette séance fut la dernière.

d.3/ Les faisceaux d'items sont évalués et analysés.

Schéma 5 :

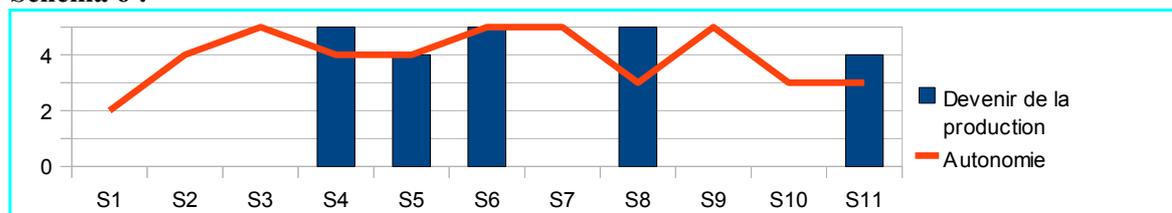


Thymie/ 5-enthousiaste, 4-bonne humeur, 3-humeur neutre, 2-fatigué/triste, 1-mauvaise humeur.
Soin envers elle-même/ 5-bonne présentation, 4-correcte, 3-mitigé, 2-négligé, 1-mal odorant.
Implication relationnelle/ 5-chaleureuse, 4-respect, 3-indifférence, 2-opposition, 1-agressivité.

Analyse : Nous pouvons constater que Mlle Turquoise s'est montrée triste durant deux séances. Celle-ci correspondent à l'anniversaire de la mort de sa maman. Lors des ateliers, Mlle Turquoise est souriante et agréable, elle est demandeuse de relation privilégiée avec les membres de l'équipe.

La relation thérapeutique a toujours été respectueuse et même parfois chaleureuse. En revanche, elle prend peu soin d'elle (hygiène, coiffure, maquillage, vêtements). Elle peut se montrer capable de se faire « belle » uniquement pour des moments exceptionnels.

Schéma 6 :



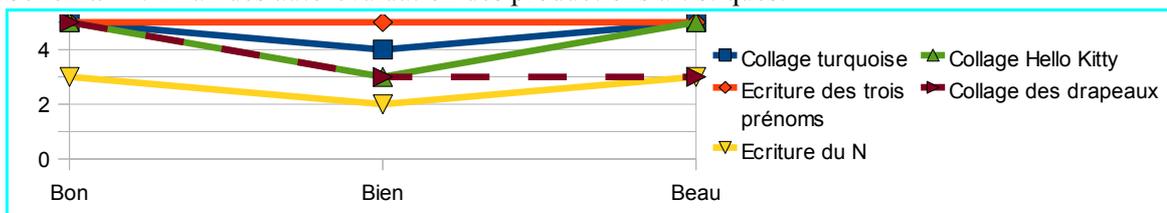
Autonomie/ 5-agit seule, 4-demande un peu d'aide, 3-demande souvent de l'aide, 2-attend de l'aide, 1-ne fait rien sans aide.
Devenir de la production/ 5-expose/offre, 4-confiée AT, 3-Emportée, 2-oubliée, 1- jetée/détruite.

Analyse : Nous pouvons constater que Mlle Turquoise était en attente d'une aide pour la première séance. Puis une fois le processus de réalisation engagé, Mlle Turquoise connaît l'inspiration et a été capable d'agir seule. Elle est capable de solliciter et de recevoir de l'aide lorsqu'elle en a besoin.

En revanche, lors de la séance 8, Mlle Turquoise a rencontré un problème technique et s'est montrée bornée lors de mes propositions pour le résoudre.

Concernant le devenir de la production, Mlle Turquoise prend grand soin de ses réalisations artistiques. Elle cherche toujours à montrer ses productions aux membres de l'équipe présente. Une grande partie de ses réalisations ont été accrochées dans son appartement ou offertes.

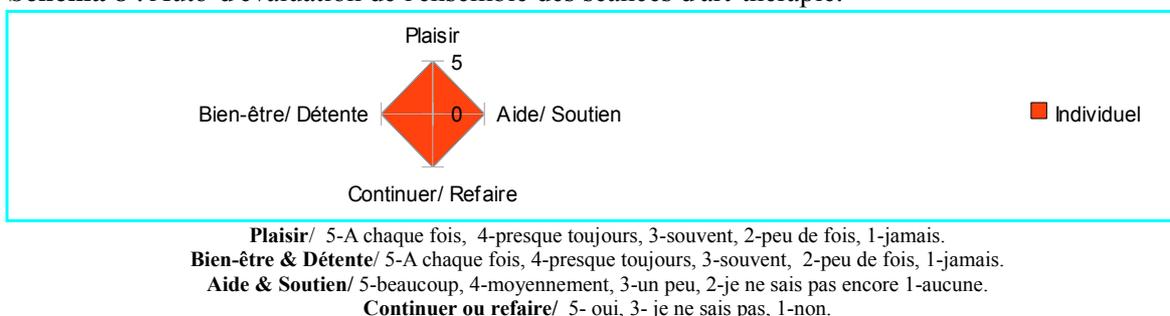
Schéma 7 : Bilan des auto-évaluation des productions artistiques.



Analyse : Nous pouvons constater que Mlle Turquoise a eu beaucoup de plaisir pour la réalisation de ses productions artistiques. Les deux réalisations ayant eu la note de 3 pour le Beau, ont reçu cette note car elles ne correspondaient pas à son intention de départ. Mlle Turquoise était davantage exigeante sur le Bien. Mlle Turquoise a sollicité mon aide principalement technique car sa dextérité était relativement moyenne.

d.4/ La prise en charge de Mlle Turquoise s'achève par un bilan et une synthèse.

Schéma 8 : Auto-d'évaluation de l'ensemble des séances d'art-thérapie.



Suite à l'analyse des fiches d'observations, de l'évaluation des items et des auto-évaluations de Mlle Turquoise, un bilan et une synthèse sont présentés à l'ensemble de l'équipe du CMD lors de la réunion hebdomadaire.

Bilan Mlle Turquoise

Mlle Turquoise a bénéficié de onze séances d'art-thérapie. Mlle Turquoise s'est véritablement engagée dans ces ateliers d'art-thérapie. Elle a organisé son emploi du temps pour être disponible à chaque atelier. Quatre retards ont seulement été remarqués. Elle a saisi cette opportunité d'avoir des moments de plaisir et de détente par l'art. Elle a éprouvé du plaisir et de la détente à chaque séance. Elle a exprimé le fait que les ateliers l'ont beaucoup aidée dans ses difficultés et qu'elle a pu être plus détendue auprès de son fils dans cette période difficile de l'attente d'une famille d'accueil. Les objectifs thérapeutiques fixés au début de la prise en charge sont atteints. Il aurait été souhaitable de continuer les ateliers d'art-thérapie jusqu'au départ de Mlle Turquoise du CMD qui était prévu trois semaines après la fin de la prise en charge.

e/ Un atelier de prise en charge en dyade mère-enfant hebdomadaire est proposé.

e.1/ Des objectifs et un protocole de prise en charge sont définis et mis en place pour les ateliers mère-enfant en art-thérapie.

Malgré la perspective du placement en famille d'accueil de Nathan, il nous a semblé nécessaire d'accompagner Mlle Turquoise afin qu'elle reste investie dans son rôle de

maman auprès de son fils.

Objectifs thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none">- Soutenir et développer les interactions et la relation mère-enfant.- Permettre à Mlle Turquoise d'être dans des situations d'observation et d'échange avec son fils.- Positionner Nathan en tant qu'acteur « premier rôle » de l'atelier.- Découvrir le plaisir de réaliser une production artistique ensemble.- Vivre au mieux cette période d'attente d'une famille d'accueil.
<p>Horaire : Le jeudi à partir de 17h30.</p> <p>Lieu et durée, selon la météo :</p> <ul style="list-style-type: none">- au CMD, en salle d'activité pour des ateliers de peinture ou dessin commun pour une durée de 30 minutes.- dans un lieu d'exposition de la ville, car la demande de Mlle Turquoise était d'emmener son fils à l'extérieur du CMD pour lui faire découvrir de nouvelles choses pour une durée d'une heure et demie.

e.2/ Le déroulement des séances et les productions artistiques.

La **première séance** se déroule au CMD car il pleut. Le matériel nécessaire pour l'atelier a été soigneusement installé avant l'arrivée de Mlle Turquoise et de Nathan. Une grande feuille a été fixée sur le mur à la hauteur de Nathan. Il est proposé à Mlle Turquoise de choisir deux couleurs pour réaliser la peinture. Elle choisit le rose et le bleu. Je propose un pinceau pour Mlle Turquoise et un pinceau mousse pour Nathan. Mlle Turquoise est brusque et intrusive avec son fils. Elle le force à réaliser telle ou telle forme en lui tenant fortement la main dans ces moments-là, Nathan se crispe et se fige. Mlle Turquoise n'hésite pas à repasser sur les traces de son fils. Elle veut s'occuper du nettoyage de matériel. Mon aide est alors proposée pour nettoyer le matériel et qu'elle puisse s'occuper de son fils.

Pour la **deuxième séance**, une météo clémente nous permet d'aller visiter une exposition *Enluminures de rêves* à la galerie L'autres-rives. Au moment du départ, Mlle Turquoise a perdu ses clés et cela la stresse beaucoup. Elle espère les retrouver sur notre chemin. Elle ne les retrouvera pas mais fut plus calme sur la deuxième partie du trajet. C'est la première fois que Mlle Turquoise et Nathan rentrent dans une galerie.

Sur place Mlle Turquoise se montre adaptée dans la prise en charge de son fils, elle le prend sans ses bras pour lui montrer les œuvres. Nathan est intéressé. L'artiste est présent, il s'adresse à Nathan en présence de Mlle Turquoise en lui disant : « Tu en as de la chance d'avoir une maman jeune et dynamique qui t'emmène voir des expositions ». Mlle Turquoise sait se montrer bienveillante envers son fils lorsque des regards nouveaux sont portés sur elle.

Lors de la **séance 3**, l'atelier se déroule en salle d'activité. Nathan et Mlle Turquoise réalisent deux peintures. Nathan vient peindre sur ce que Mlle Turquoise a fait, elle lui dit : « Ne salis pas ce que je fais ». Mlle Turquoise est intrusive. Lorsqu'elle est invitée à laisser Nathan faire de manière autonome, elle le laisse mais se montre indifférente et ne l'observe plus. La qualité des interactions est très irrégulière.

Pour la **séance 4**, nous sortons du CMD pour aller visiter une exposition dans un lieu municipal, Le château d'eau. Sur le chemin, elle me dit que c'est le mois d'anniversaire de la mort de sa mère. Nous échangeons sur le deuil de manière générale et sur des

perspectives positives de son avenir notamment avec son petit ami avec qui elle construit beaucoup de projets. Elle me dit être vraiment mal au CMD et que sortir lui apporte un certain bien-être. A l'arrivée sur le lieu de l'exposition, Mlle Turquoise me sollicite pour porter son fils afin de pouvoir monter les marches avec la poussette. Elle déshabille Nathan car le lieu est chauffé.

Durant la visite, elle montre un comportement adapté et bienveillant envers son fils. Elle l'observe et fait des commentaires positifs sur son évolution. Elle s'adapte au rythme de déplacement dans l'espace de son fils. Nathan paraît très intéressé par les vidéos/installations de l'exposition. Après un premier tour du lieu, Nathan manifeste l'envie d'en faire un second mais Mlle Turquoise lui refuse. Elle l'habille et il s'agite car il souhaiterait de nouveau se promener dans le lieu, elle lui dit « C'est pas toi qui commande » et le contraint à se vêtir. Elle me met Nathan dans les bras pour me faire comprendre qu'elle souhaite que nous partions. Sur le trajet du retour, Mlle Turquoise propose que nous fassions un petit détour car nous avons encore un peu de temps.

Les **séances 5 et 6** se déroulent en salle d'activités autour de productions artistiques communes. Séance 5, Nathan montre son mécontentement, il râle puis jette les pastels sur le sol. Mlle Turquoise lui dit : « Arrête sinon on part de l'atelier ! ». Nathan semble comprendre et arrête. Mlle Turquoise commence avec son fils un dessin au pastel puis elle le laisse faire seul et dessine de son côté. Mlle Turquoise est parfois intrusive et parfois indifférente. Elle est peu disposée pour les échanges avec son fils et s'agace rapidement. Les productions resteront en salle d'activités et seront récupérées plus tard.

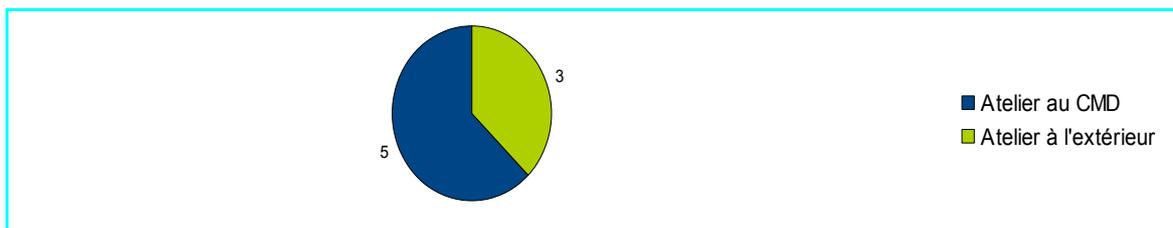
Pour la **séance 7**, mon allons visiter une nouvelle exposition à la galerie Art-tension. Mlle Turquoise est très rapide pour la visite de ce petit espace qui expose des aquarelles. Elle regarde seule les œuvres et ne partage pas ce moment avec son fils comme elle avait déjà pu le faire auparavant. Nathan déambule seul dans l'espace qui possède un escalier pour descendre dans une autre salle. Sa maman ne le sécurisera pas face à ce danger possible. Il est clairement identifié que Mlle Turquoise n'est pas dans le moment présent et qu'elle souhaite que cette visite se termine vite. Sur le chemin du retour, nous échangerons sur quelle exposition elle a préférée parmi celles que l'on a vues et sur celle que Nathan a préférée. Sa réponse correspond à mes observations.

La **séance 8** est la dernière séance. Mlle Turquoise préfère que la séance se déroule au CMD car elle est malade. Des motifs sur des feuilles A3 ont pu être photocopiés et il est proposé à Nathan d'en choisir une, ce qu'il fait, Mlle Turquoise me dit : « Moi, j'aurais pas pris celle-là ». Durant la mise en couleur des motifs par Nathan et sa maman, celle-ci m'informe qu'elle va rencontrer la famille d'accueil de Nathan très prochainement et que l'adaptation va commencer. Son ton est grave, néanmoins elle semble soulagée à l'idée que cette situation prenne fin.

L'une des peintures communes était restée sur le mur, nous l'avons décrochée. Elle supprime le contour puis la coupe en deux parties égales. Elle souhaite que Nathan emporte une partie dans sa famille d'accueil sur lequel elle a écrit : « pour Ninou de la part de maman ». Puis elle garde l'autre partie sur laquelle elle a écrit : « pour maman de la part de Ninou ». Elle me dit qu'elle espère les réunir un jour. Symboliquement son idée était très "belle". Mlle Turquoise a pris le soin de s'assurer qu'aucune production réalisée par elle et son fils ne restait en salle d'activité avant de partir.

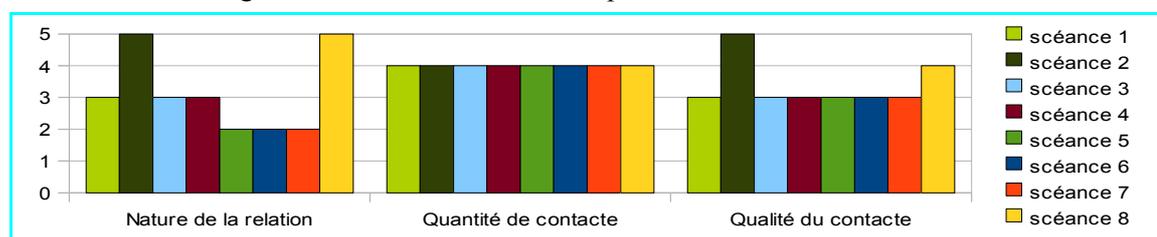
e.3/ Les faisceaux d'items sont évalués et analysés.

Schéma 9 : Lieu de prise en charge en art-thérapie pour les ateliers mère-enfant.



Analyse : Nous constatons que 3 ateliers sur 8 se sont déroulés à l'extérieur du Centre Maternel Départemental, ce qui est dommage car Mlle Turquoise s'est montrée mieux adaptée envers son fils lorsqu'elle était à l'extérieur et que le regard d'autres personnes était porté sur elle.

Schéma 10 : Échanges et interactions de Mlle Turquoise vers son fils.



Nature de la relation/ 5-attentive/affectueuse, 4-fusionnelle/empathique, 3-changeante/instable, 2-énervé/impulsif/intrusif, 1-indifférente.

Quantité de contacts/ 5-très nombreux, 4-nombreux, 3-peu nombreux, 2-rare, 1-aucun.

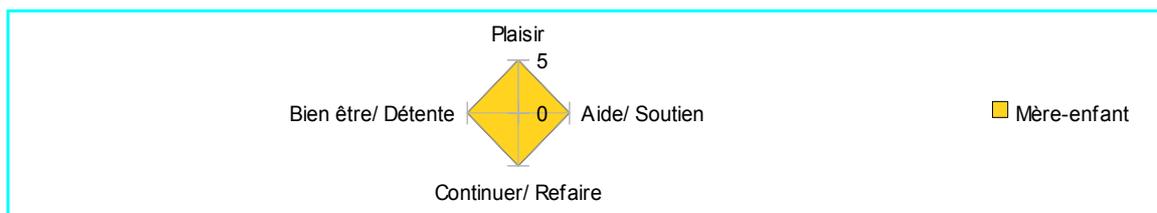
Qualité des contacts/ 5-recherche le plaisir avec l'enfant, 4-répond au demande, 3- intérêt irrégulier, 2- méprise/insulte, 1-ignore.

Analyse : Nous pouvons constater lors de la séance 2 et 8 que Mlle Turquoise était en recherche d'échange et de plaisir avec son fils. La séance 2 correspond à la première sortie à l'extérieur, c'était la première fois que Mlle Turquoise rentrait dans une galerie et elle était contente de partager ce moment avec son fils. Les séances 5, 6 et 7, Mlle Turquoise n'est pas dans le moment présent, elle est en situation d'attente et sait qu'une famille d'accueil pour Nathan va bientôt lui être trouvée. La séance 8 est la dernière séance, Mlle Turquoise est disponible envers son fils et paraît soulagée que la fin du séjour au CMD arrive.

Il aurait été intéressant d'évaluer des items ou faisceaux d'items concernant l'observation de Nathan pendant l'atelier d'art-thérapie. Néanmoins, Nathan a manifesté des expressions non verbales qui ont pu nous permettre de dire (Mlle Turquoise et moi-même) que Nathan a pu apprécié ces moments de découverte et de plaisir artistiques avec sa maman.

e.4/ La prise en charge de Mlle Turquoise et de son fils Nathan s'achève par un bilan.

Schéma 11 : Auto-évaluation de l'ensemble des séances d'art-thérapie par Mlle Turquoise.



Plaisir/ 5-A chaque fois, 4-presque toujours, 3-souvent, 2-peu de fois, 1-jamais.

Bien-être & Détente/ 5-A chaque fois, 4-presque toujours, 3-souvent, 2-peu de fois, 1-jamais.

Aide & Soutien/ 5-beaucoup, 4-moyennement, 3-un peu, 2-je ne sais pas encore 1-aucune.

Continuer ou refaire/ 5- oui, 3- je ne sais pas, 1-non.

Bilan dyade mère-enfant

Mlle Turquoise et son fils ont pu bénéficier de huit séances d'art-thérapie. Il existe un lien réel entre Mlle Turquoise et son fils mais l'attention et les échanges sont irréguliers, discontinus. Il lui arrive de lui faire mal physiquement de manière involontaire. Elle sait se montrer bienveillante envers son fils lorsqu'un regard est porté sur son comportement envers lui. En revanche, elle cherche la satisfaction de son propre plaisir avant celui de son fils. Une partie des productions réalisées par Mlle Turquoise et son fils sera donnée à la famille d'accueil pour décorer la chambre de Nathan. Il est bien qu'il y ait des « traces » artistiques de moments passés entre Mlle Turquoise et Nathan. Mlle Turquoise dit avoir eu du plaisir et de la détente à chaque atelier d'art-thérapie avec son fils et que cela l'a soutenu pour vivre cette période d'attente plus sereinement.

D – Le bilan des prises en charge en art-thérapie est présenté à l'équipe du centre maternel.

L'art-thérapie n'a pas la prétention de guérir : le mot « thérapie » s'entend comme soutien, aide ou accompagnement vers une perspective d'évolution. L'objectif de l'art-thérapeute est d'apporter un mieux-être à la personne malade, handicapée ou affectée dans sa qualité de vie.

L'art-thérapeute considère l'individu dans sa globalité : il s'adapte à sa pathologie, à son handicap ou sa pénalité de vie et s'appuie sur ses « fonctions » valides ou ses facultés conservées. C'est pourquoi, l'art-thérapie semble indiquée dans une structure qui accueille des personnes en difficulté sociale et familiale, ayant besoin de soutien, et cela a pu se confirmer lors de cette expérience d'ateliers d'art-thérapie au CMD.

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire du CMD a indiqué que le travail de l'art-thérapeute ne pouvait être réalisé par un autre membre de l'équipe. Celle-ci a constaté que l'art-thérapie avait été bénéfique, qu'elle avait apporté aux résidentes un réel soutien et qu'il y avait eu de leur part une bonne adhésion à cette proposition nouvelle.

Toute cette expérience de stage m'a amenée à une réflexion qui vaut la peine d'être développée : l'art-thérapie peut-elle être utilisée pour une prévention précoce en périnatalité et parentalité ?

Troisième partie : Prévention*, l'Art-thérapie peut permettre d'accompagner les futures mamans dès leur grossesse.

A - La grossesse entraîne de nombreux bouleversements.

La fonction reproductive est la fonction la plus naturelle au monde. La vie se reproduit, s'étend, se multiplie. L'être humain n'échappe pas à la règle, avoir des enfants est une "chose" banale. Et pourtant, devenir mère est un processus complexe et bouleversant.

1/ La maternité* entraîne un changement de statut dans la famille et au niveau social.

La maternité est le passage de la place de fille à celle de mère. La fille est d'abord la fille de sa mère et cette relation, bonne ou mauvaise, fait partie de l'identité féminine. Puis lorsque cette fille aura un enfant, elle s'identifiera alors avant tout comme mère. Ce changement se fait sur quelques mois et s'accompagne d'un sentiment de perte mais aussi d'un sentiment de conquête. Cette nouvelle identité va provoquer des sentiments contradictoires d'où un sentiment de bonheur et de tristesse mélangés⁵⁰.

Cette maternité peut aussi modifier la perception des personnes de l'entourage et celle de la maman. Avec la maternité, la femme devient une mère aux yeux de la famille et aux yeux du monde. La maternité modifie l'identité de la femme, elle marque le commencement d'une nouvelle époque.

2/ Pendant la grossesse, la future-mère a une psyché* pour deux.

Une mère doit naître psychologiquement tout autant que son bébé naît physiquement. Nous appellerons « psyché maternelle » cette organisation mentale unique, ce paysage subjectif qui appartient en propre à la femme qui devient mère⁵¹. La psyché maternelle ne naît pas au moment où le bébé pousse son premier cri, elle apparaît progressivement pendant les mois qui précèdent et suivent la naissance. La psyché est ce qui permet aux êtres humains d'organiser la vie psychique. Elle détermine ce qui est essentiel pour chacun, ce à quoi chacun est le plus sensible, ce qui frappe dans une situation donnée. Elle influence les choix et les manières d'agir.

En devenant mère, une femme développe une organisation mentale radicalement différente de celle qu'elle avait auparavant et fonctionne selon des principes psychiques entièrement nouveaux. Cette nouvelle organisation existera à côté de la précédente. L'organisation propre à la maternité devient une nouvelle identité que l'on utilisera d'abord de manière abondante, puis à des moments précis avec le temps. Pendant la grossesse, le contenu psychique de la mère va influencer la vie utérine du fœtus. L'histoire de la mère, ses relations actuelles ou passées participent à la constitution des traits du tempérament de l'enfant à naître ou juste né⁵².

Les recherches sur l'attachement soutiennent que les premiers tuteurs de développement

50. Daniel Stern, *La naissance d'une mère*, Odile Jacob, 1998, p 14-15.

51. Daniel Stern, *La naissance d'une mère*, Odile Jacob, 1998, p 9.

52. Boris Cyrulnik, *Les vilains petits canards*, Odile Jacob, 2001.

qui stabilisent le milieu de l'enfant se mettent en place avant sa naissance, quand la mère raconte comment elle imagine sa future relation avec l'enfant qu'elle porte⁵³.

Il est donc possible de conclure que le contenu psychique de la femme enceinte a toute son importance et que l'état mental de la mère peut modifier les acquisitions comportementales du bébé qu'elle porte.

3/ Un déplacement narcissique et des ambivalences surviennent pendant la maternité.

Mettre un enfant au monde est un engagement à long terme, même à vie. C'est la décision la plus bouleversante qu'un être humain est amené à prendre dans sa vie. Prendre soin longuement d'un nourrisson, élever un enfant pendant des années, représente une telle somme de tâches, de soucis et de contraintes que le désir d'enfant doit relever d'une motivation forte qui s'enracine nécessairement aux sources mêmes de l'existence de l'être humain⁵⁴.

Qu'elle soit désirée ou non la maternité est porteuse d'ambivalences. Chaque culture a un modèle maternel idéal, conscient ou inconscient, qui pèse sur toutes les femmes. Il peut s'opérer de manière plus ou moins forte un conflit entre la femme et la mère.

De plus, trouver un équilibre entre son enfant et sa vie professionnelle est dans le meilleur des cas compliqué. En général, la balance commence par pencher en faveur de l'enfant mais, très souvent, une naissance annonce le début d'une longue et délicate série de compromis pour les parents et l'enfant. Les décisions qui sont imposées à chaque mère et les solutions qu'elle choisit vont non seulement déterminer la manière dont elle occupe son temps mais ajouter une nouvelle dimension à son identité⁵⁵. Pour qu'une mère puisse accueillir son nouveau-né, il faut qu'elle puisse décentrer son narcissisme propre sur son enfant.

En matière de maternité, il y a aujourd'hui une évolution importante. En effet, une grande majorité des femmes utilisent un contraceptif et maîtrisent leur fécondité. Actuellement, quatre phénomènes touchent tous les pays développés : un déclin de la fertilité, une hausse de l'âge moyen de la maternité, une augmentation des femmes sur le marché du travail et la diversification des modes de vie féminins, avec l'apparition du modèle du couple ou du célibataire sans enfant⁵⁶.

4/ Un nombre important de femmes sont touchées par le baby-blues.

La venue d'un bébé n'est jamais complètement prévisible et calibrée. Même après une grossesse et un accouchement qui se sont bien déroulés, il arrive que de jeunes mamans traversent des troubles plus ou moins graves. Le bébé naît mature mais incompetent et c'est la figure maternelle qui prendra en charge ses besoins, ce qui peut représenter une responsabilité effrayante.

Le trouble le plus fréquent est le baby-blues, un état dépressif « bénin » qui touche environ sept femmes sur dix. Il apparaît environ trois jours après la naissance et disparaît

53. Boris Cyrulnik, *Les vilains petits canards*, Odile Jacob, 2001.

54. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p 90.

55. Daniel Stern, *La naissance d'une mère*, Odile Jacob, 1998, p20.

56. Élisabeth Badinter, *Le conflit la femme et la mère*, Le livre de poche, p26, 2010.

spontanément au bout de quelques jours. Ses causes sont aussi hormonales. Les symptômes repérables sont les suivants : crises de larmes sans raison apparente, fatigue, irritabilité, sautes d'humeur, anxiété, doutes sur sa capacité à s'occuper du bébé, troubles du sommeil, sentiment de découragement. Bien que le baby-blues soit fréquent la mère peut se culpabiliser* de cet état car la vie devrait être « merveilleuse » avec ce bébé.

Le baby-blues touche environs 70% des jeunes mères, est-ce une fatalité ? Il faut savoir que la naissance est un temps de crise pour la mère et la famille toute entière. La naissance est un acte de vie mais est aussi un acte de séparation, une nouvelle filiation et un nouveau projet de vie. Les femmes peu ou mal entourées constituent une population à risques. De même des problèmes familiaux, de mauvaises relations avec leurs propres parents, des tensions à l'intérieur du couple sont autant de facteurs qui peuvent prédisposer à des difficultés au moment de la naissance. Cette période assez courte, mais assez fréquemment difficile, qui suit l'accouchement, est relativement banalisée. Souvent la nouvelle accouchée entend autour d'elle "qu'elle ne doit pas s'en faire, que cela va passer". Observation souvent juste, néanmoins tous les baby-blues ne se ressemblent pas. Il faut surtout distinguer ceux qui constituent les premiers indices d'une menace d'effondrement. Le baby-blues est avant tout une période de remaniement qui intervient dans les structures psychiques en raison des nouveaux équilibres ou ajustements qui se mettent en place.

Cette détresse « normale », que toutes les mères traversent, était socialement prise en compte et reconnue dans la plupart des sociétés traditionnelles où la mère devait rester couchée après l'accouchement, ne pas sortir, où elle était rituellement entourée, choyée, secondée, etc ⁵⁷... Aujourd'hui cette entourage n'existe plus guère. La mère doit le plus souvent faire face seule à cette détresse.

Il peut être aussi noté que le baby-blues est essentiellement féminin, néanmoins tout le monde s'accorde à penser que les pères ne sont pas épargnés.

5/ Il existe plusieurs psychopathologies de la maternité.

Les psychopathologies du post-partum regroupent des troubles psychiques qui peuvent apparaître chez une femme venant d'accoucher.

a/ La gravité de la dépression maternelle et de la crise d'effondrement est sous-estimée.

Les dépressions maternelles sont diverses mais leur forme la plus courante va être généralisée sous une appellation : il s'agit de la dépression du post-partum ou dépression post-natale (DPN).

La date d'apparition paraît variable, la dépression post-natale peut commencer par un baby-blues qui se prolonge ou survenir plusieurs semaines ou quelques mois après l'accouchement. Une à deux femmes sur dix sont concernées selon les auteurs, elles présentent les symptômes d'une dépression centrée sur leur rôle de mère et la relation avec l'enfant. Les huit signes cliniques majeurs retenus habituellement pour caractériser la dépression maternelle ne lui sont pas spécifiques : humeur dépressive ou perte d'intérêt, trouble de l'appétit, trouble du sommeil, agitation ou ralentissement, fatigue, auto-

57. Collectif, direction Claude Boukobza, *Les écueils de la relation précoce mère-enfant*, collection 1001 bébés, Eres.

dépréciation ou culpabilité, indécision et manque de concentration et idées suicidaires. Les plaintes de la mère s'expriment plus facilement à propos de l'enfant, d'autant plus que les dépressions du post-partum favorisent l'émergence de troubles chez l'enfant⁵⁸.

La honte vient parfois contrecarrer la possibilité de l'expression dépressive. La nouvelle mère se trouverait jugée et dévalorisée, ce qui aggraverait sa démission. Il devient alors difficile de constater la dépression, on ne peut en voir que ce qui échappe à l'effort de cacher une vérité trop cruelle. La mère pense : *Je ne peux pas être triste puisque j'ai le bonheur d'avoir un enfant ; être malheureuse et le laisser voir reviendrait à avouer que je n'aime pas mon enfant*. Il est peu de dire que la mère est triste ou d'humeur dépressive, il s'agit en réalité d'une extrême douleur minimisée ou refoulée du domaine de l'inexprimable. Le maternage devient source d'angoisse plus ou moins consciente qui peut entraîner une maltraitance. Elle devient aussi irritable vis-à-vis de son conjoint et des autres enfants⁵⁹.

La dépression maternelle n'est alors que l'apparence qui masque la réalité d'une crise d'effondrement. Dans la plupart des cas, ce n'est pas la mère qui est en cause, même si des facteurs personnels ou situationnels peuvent contribuer à la difficulté d'être, *c'est la maternité qui est malade*⁶⁰.

C'est DW. Winnicott qui rédige le premier des notes sur la notion de l'effondrement en 1963, il écrira qu'il s'agit là d'une particularité « d'une grande portée chez nos patients mais pas chez d'autres », néanmoins il ajoute « on peut conclure que la crainte de l'effondrement a trait à l'expérience du passé de l'individu et aux caprices de l'environnement. On doit pourtant s'attendre à trouver un dénominateur commun, qui indique que le phénomène est universel ».

La naissance de l'enfant peut être pour la mère ce qui déclenche un retour à ce qu'elle a été et qui est réactualisé. Le risque de ne pas établir le lien mère-enfant revient à ouvrir une porte sur la mort⁶¹. Il y a là une véritable autodestruction, la mère ne peut faire autrement, elle ne sait pas ce qui lui arrive. C'est cette situation plus ou moins perçue par l'entourage qui amène l'idée que la mère fait une dépression.

Il existe aussi des conduites d'anéantissement de la maternité. Par exemple le déni de grossesse, les accouchements sous X, mais aussi plus largement les avortements, les expressions somatiques de la gestation et dans un tout autre registre ce qui est appelé les concurrences de la maternité (situation où un personnage extérieur veut s'accaparer la maternité de la femme. On les retrouve à leur point extrême quand elles produisent une occultation de la possibilité de conscience d'être enceinte. Dans ces cas, la maternité sera peut-être plus redoutable qu'ailleurs : ce sont les maternités induites, évoluant fréquemment en maternités détruites.

b/ Les psychoses puerpérales sont relativement rares.

La psychose puerpérale concerne 500 à 700 femmes en France, elle se caractérise par une grave instabilité mentale. Les symptômes sont : des confusions, des délires hallucinatoires,

58. Collectif, direction Claude Boukobza, *Les écueils de la relation précoce mère-enfant*, collection 1001 bébés, Eres.

59. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p 130.

60. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p 121.

61. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p 139.

la perte de sommeil, le symptôme majeur étant d'entendre des voix qui disent de faire du mal voire de tuer le bébé. Il est impératif d'hospitaliser la mère et son bébé afin de garantir la sécurité du bébé, de la maman et de préserver au maximum le lien mère-enfant.

B – En France, il existe différents accompagnements à la naissance.

Il existe depuis quelques années « l'entretien du 4ème mois » de grossesse qui fait partie intégrante de la préparation à la naissance et à la parentalité*. Cet entretien peut se dérouler en individuel ou en couple avec un professionnel de santé. Il offre l'opportunité de pouvoir dialoguer en toute intimité avec la sage-femme sur tous les sujets liés à la natalité.

De plus, au cours de la grossesse, il existe différents accompagnements à la naissance mais seulement une femme sur deux choisit d'en bénéficier.

1/ L'accompagnement « classique » a pour but d'informer et de se préparer par des exercices physiques.

Cette préparation a été introduite en France dans les années 1950 et elle est pratiquée dans la plupart des maternités ou des cliniques et par la plupart des sages-femmes exerçant en libéral. Ces séances sont remboursées par la sécurité sociale.

Objectifs des cours de préparation classique
Informations sur la grossesse, l'accouchement, les soins du bébé, l'allaitement. Permettre d'acquérir une meilleure connaissance de son corps, prendre conscience des modifications engendrées par la grossesse et de s'y adapter.
Pratiquer des exercices au cours des séances pour apprendre à : <ul style="list-style-type: none"> • Se relaxer et se détendre. • Assouplir les articulations, notamment du bassin. • Travailler les abdominaux en vue des efforts nécessaires lors de l'accouchement. • Travailler la respiration utilisée au cours de l'accouchement.
Les pères sont également conviés à ces séances et dans certaines maternités un entretien leur est même exclusivement réservé.
Les séances peuvent commencer à partir du 6ème mois de grossesse.

2/ L'haptonomie, science de l'affectivité, fait appel à des facultés humaines de contact.

« Hapto » signifie en grec : je touche, je prends contact, j'établis une relation. L'haptonomie a pris naissance au Pays-bas et elle est arrivée en France dès 1978 par son créateur Frans Veldman.

Objectifs de L'haptonomie
L'approche de l'haptonomie tend à créer les conditions optimales physiologiques et psycho-affectives pour le développement réciproque de la relation parents-enfants. Les séances sont fondées sur la triade mère-père-bébé.
Les séances peuvent débuter dès le premier trimestre et se poursuivre après la naissance du bébé. Les séances sont partiellement remboursées par la sécurité sociale.

3/ La préparation en piscine permet de bénéficier des bienfaits de l'eau.

Objectifs de la préparation en piscine
L'eau apporte de nombreux bienfaits : <ul style="list-style-type: none">• l'apesanteur permet de se sentir « légère ». Grâce à la poussée d'Archimède, le poids du corps et les modifications physiques sont « oubliés ».• le massage permanent de l'eau stimule la circulation sanguine et permet de limiter des problèmes physiques.• La détente et la relaxation en milieu aquatique (eau autour de 30C°).
Les séances sont destinées uniquement aux futures mères et l'activité est encadrée par un maitre-nageur parfois accompagné d'une sage-femme. Les séances ne sont pas remboursées par la sécurité sociale.

4/ Le chant prénatal est un moyen d'expression de la sensibilité de la future mère à l'enfant.

Le chant pré-natal favorise la relation avec le futur bébé et accompagne la relation au-delà de l'accouchement.

Objectifs du chant pré-natal
Le chant pré-natal pendant le grossesse permet de : <ul style="list-style-type: none">• travailler sur le souffle et le basculement du bassin.• À mieux vivre la grossesse et à préparer l'accouchement.• Au cours de l'accouchement, les vocalises aideront à mieux gérer la douleur des contractions, de même au moment des poussées.• Après la naissance, le souvenir des vocalises entendues in-utéro par le bébé semble avoir un pouvoir réconfortant auprès de lui.
Les séances sont animées par une sage-femme.

5/ La sophrologie cherche à obtenir la tranquillité, l'harmonie et l'équilibre de l'esprit.

La sophrologie crée en 1960 par le docteur Caycedo est une méthode de prise de conscience et de connaissance de soi. Cette méthode nécessite un entraînement.

Objectifs de la sophrologie
Développement et maîtrise de soi : <ul style="list-style-type: none">• apprendre à mieux se connaître.• A accepter les bouleversements et accepter de perdre le contrôle.• permet de pouvoir agir et non pas de subir l'accouchement.
Pouvoir se relaxer : <ul style="list-style-type: none">• apprendre le lâcher prise et s'apaiser.• Assimiler ces sensations et s'y adapter.
Les séances peuvent se faire avec les futurs parents afin de préparer la parentalité.

6/ Le yoga pré-natal permet d'unir le corps et l'esprit.

Le yoga est une gymnastique douce, stimulante qui permet notamment de développer la concentration. Le yoga vient d'une racine sanscrite qui signifie « union-unir ». Le langage

d'une maternité en yoga est « plénitude, union, accomplissement ».

Objectifs du yoga pré-natal
C'est un travail musculaire complet en douceur et en profondeur, qui va de paire avec une recherche de détente et de relaxation. Certaines postures seront travaillées pour une préparation physique afin de dénouer les blocages, les tensions et corriger les mauvaises postures. Le yoga apporte détente et sensation de bien-être grâce à une respiration « équilibrante ».
Les séances peuvent s'effectuer en couple afin de mieux appliquer pendant l'accouchement les notions acquises lors des séances. Les séances ne sont pas remboursées par la sécurité sociale.

C - L'art-thérapie peut aider la future-mère à accepter les bouleversements et à mieux porter l'enfant psychiquement.

1/ Il existe des paradoxes et des perspectives dans la prévention en périnatalité.

a/ La maternologie parle de prévenance et non de prévention.

a.1/ Le fondement et les nécessités de la maternologie sont présentés.

La maternité et la naissance sont habituellement considérées sous l'angle obstétrical, laissant ignorer un grave problème de santé publique dont il est important de mesurer l'ampleur et les incidences tant sur le plan individuel que social. Les professionnels se fient à l'action présumée de l'instinct maternel et à la responsabilité paternelle, or les difficultés maternelles et natales existent.

Lors de la venue au monde d'un enfant, un lien se noue spontanément entre le nouveau-né en détresse et une mère montrant le plus souvent, en même temps que le père, une sollicitude émue et aimante à son égard. Quand les choses ne se déroulent pas de cette manière, est souvent évoqué un état passager de baby-blues, si cet état persiste chacun se trouve démuné. Quelque chose échappe sur lequel rien ne semble avoir prise, il est trop facile de juger « la mauvaise mère » ou de diagnostiquer une dépression maternelle⁶². Ces prises de positions peuvent aussi conduire à séparer la mère du bébé.

Mais quel est le vrai problème ? Pourquoi le lien d'amour que l'on croit naturel ne s'est-il pas établi ? Il n'existe pas de science ni de thérapie de l'amour. Une piste possible est peut-être de penser la maternité de l'intérieur.

La maternologie est une discipline et un champ médical spécifique explorant l'opacité de la maternité. Le premier service de maternologie a été créé en 1987 par Jean-Marie Delassus⁶³ au Centre hospitalier Jean-Martin Charcot, à Saint-Cyr-l'Ecole.

Il s'agit avant tout de se doter des moyens d'intervenir le plus tôt possible dans les affections infantiles. Attendre serait prendre le risque de laisser à la maladie le temps de s'installer jusqu'à devenir un trait de la personnalité et une atteinte à l'identité pour la mère comme pour l'enfant⁶⁴. D'où la nécessité d'un abord précoce maternologique. La thérapie est basée sur la notion de transfert maternel. La prise en charge (d'inspiration

62. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010.

63. Praticien hospitalier, pédopsychiatre.

64. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010.

psychanalytique, avec des particularités liées à l'approche maternologique) inclut autant que possible le père. La thérapie spécifique de la maternité psychique s'avère généralement très favorable. La maternité devenant possible, le développement, la protection de l'enfant ainsi que le devenir de la famille sont préservés.

Par conséquent, la maternologie se définit comme « Démarche thérapeutique qui s'attache à la dimension psychique de la maternité et qui prend en compte les difficultés de la relation mère-enfant⁶⁵ ».

L'équipe soignante est composée d'infirmières, puéricultrices, éducatrices, psychologues, vidéo-clinicienne, pédiatre, pédo-psychiatre et secrétaire.

a.2/ Les illusions et les réalités de la prévention existent.

On a voulu croire à la possibilité de la prévention précoce des difficultés maternelles et des situations de maltraitance. Mieux vaut prévenir que guérir, surtout quand il est question de relation maternelle. Est-il indiqué de s'attacher à dépister des facteurs de risques, souvent indexés sur des considérations morales et sociales, ou plutôt d'être vigilant au sens de la maternité et de la naissance humaines ? Il n'y a pas d'échographie de l'esprit qui renseignerait sur la capacité maternelle et la validité des stades de la psyché maternelle. Le modèle médical du diagnostic anténatal paraît donc ne pas pouvoir s'appliquer aux difficultés maternelles⁶⁶.

La prévention est une illusion* car il existe un manque de fiabilité des « clignotants ». D'ailleurs, les mères les plus hésitantes ou tremblantes peuvent se révéler fortes le moment venu et, au contraire, celles qui paraissent assurées peuvent se trouver subitement désemparées⁶⁷. La prévention prénatale au niveau de la maternité psychique est limitée voire impossible car elle dépend de tout ce qui n'est pas quantifiable ni d'une certaine manière, énonçable. Elle est essentiellement imprévisible. Il peut être tout de même utile d'engager un accompagnement pendant la période de gestation mais cela n'aura pas d'utilité préventive.

La nature de la maternité individuelle se révèle surtout après l'accouchement, au moment où elle advient comme processus transférentiel à l'égard d'un bébé qui est là et qui le déclenche par sa présence réelle (...) Quant au bouleversement émotionnel maternalisant, il peut avoir lieu un peu plus tard (...) en tous cas, l'absence d'émotion immédiate n'est pas nécessairement un signe péjoratif et là aussi les choses peuvent évoluer de manière favorable. Ce qui compte, c'est le fait de vérifier s'il y a une intentionnalité maternelle réelle, un élan à donner qui l'emporte sur le reste. Il y a des moments sensibles qui se concentrent en majorité dans le passage d'une femme à l'état de maternité. La prévention y est alors une question d'attention et de prévenance. La réelle prévention, la prévenance, se joue dans cette distinction et dans la prise en compte de remaniements psychiques inhérents au fait d'être mère⁶⁸.

b/ L'art-thérapie peut proposer un accompagnement à la naissance pour agir de manière préventive.

Comme nous avons pu le constater, l'art-thérapeute ne fait pas partie de l'équipe

65. Le Grand Robert de la langue française, édition 2001.

66. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p211.

67. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p212.

68. Delassus Jean-Marie, *L'aide mémoire en maternologie*, Dunod, 2010, p215.

« officielle » travaillant autour de la périnatalité. Néanmoins, il existe des art-thérapeutes travaillant dans ce secteur. Pour toute femme, la grossesse est une période « sensible » de remaniement psychique où de nouveaux repères s'élaborent. Un accompagnement à la naissance et à la parentalité par l'art-thérapie peut apporter un réel soutien.

b.1/ Les objectifs de l'accompagnement à la naissance par l'art-thérapie sont multiples.

L'accompagnement à la naissance en art-thérapie n'a pas pour but de dépister les facteurs de vulnérabilité. Ceux-ci auront déjà été pointés par l'équipe et communiqués à l'art-thérapeute au début de la prise en charge. Les ateliers d'accompagnement à la naissance et à la parentalité sont destinés à toutes femmes enceintes avec ou sans facteurs de vulnérabilité à partir du cinquième mois de grossesse.

Toutefois, il existe des grossesses psychiquement plus complexes que d'autres telles que : les grossesses de jeunes femmes mineures, les grossesses involontaires, les grossesses de mères célibataires, les grossesses suite à des Assistances Médicales à la Procréation qui demanderont un accompagnement adapté.

L'accompagnement à la naissance et à la parentalité est une démarche qui vise à :

- préparer les futures mères (et les couples) à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de réalisations de productions artistiques abordant des thématiques liées à la grossesse ou à destination du nouveau-né.
- accompagner les futures mères (et les couples) en particulier celles en situation de vulnérabilité pour prévenir les troubles de la relation parents-enfants.
- développer ses ressources personnelles et sa créativité afin de développer ses compétences de futurs parents.

Les objectifs et le contenu de l'accompagnement à la naissance et à la parentalité par l'Art-thérapie sont :

Objectifs spécifiques	Contenu
<ul style="list-style-type: none"> • Imaginer et représenter le bébé dans l'utérus 	<p>Chaque être humain a vécu l'expérience de la vie utérine. La future mère va réaliser une production artistique représentant le bébé dans sa « bulle ».</p> <p>Technique : arts plastiques et tissu.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la place de l'enfant à naître dans l'histoire des hommes et de sa famille. 	<p>Réaliser un arbre généalogique artistique. Inscrire l'enfant à naître dans une histoire familial.</p> <p>Technique : arts plastiques</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher le prénom du futur enfant. 	<p>La « belle écriture » du prénom ou des prénoms, du nom ou des noms de l'enfant à venir.</p> <p>Technique : calligraphie</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir et représenter sa vie avant et après l'arrivée du bébé. 	<p>Réalisation sur un même support d'une représentation artistique des éléments essentiels composant sa vie avant la grossesse et après la naissance.</p> <p>Technique : arts plastiques/collage</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Se projeter et anticiper le jour de l'accouchement. 	Réaliser une production artistique utilisant la symbolique des couleurs et dégager une atmosphère colorée que l'on souhaiterait ressentir durant l'accouchement. Technique : arts plastiques
<ul style="list-style-type: none"> • Préparer une peinture pour l'offrir au futur bébé. 	Réaliser une production artistique pour ensuite l'offrir au bébé après sa naissance. Celle-ci pourra être accrochée dans la chambre du bébé. Technique : arts plastiques
<ul style="list-style-type: none"> • Placer le père dans une triade (père-mère-bébé) 	Réaliser une production artistique pour l'offrir à la mère et une autre pour l'offrir au bébé. Technique : Linogravure ou arts plastiques

A chaque fois que la future mère réalise une production artistique, elle engage sa volonté dans ce moment, elle explore la force de son désir et expérimente de nouvelles sensations. Ces ateliers sont des moments privilégiés pour la future mère qui lui permet de penser par elle-même et pour elle-même mais aussi de penser à son bébé pour libérer sa créativité, pour exprimer les émotions* si particulières qui naissent de cette aventure maternelle, sans jugement ni crainte du regard de l'autre. Les techniques seront expliquées simplement pour que chacune soit libre de créer de façon personnelle, aucune expérience en amont n'est nécessaire.

Cette expérience procure une nourriture intellectuelle, esthétique et sensible qui permet aux futures mamans de sentir qu'elles appartiennent au fil de l'universel. Elles se (re)découvrent au travers de ce nouveau processus de production artistique, en s'appropriant un langage esthétique et symbolique dans lequel est inclu l'enfant, qui en aura les effets bénéfiques.

Les séances d'art-thérapie pourront se poursuivre en période postnatale en cas de difficultés identifiées durant le séjour en maternité ou en cas de demande des parents.

b.2/ L'art-thérapeute va mettre en place un accompagnement en fonction l'histoire de vie et des difficultés de la futures mères.

Il existe des éléments qui peuvent modifier l'accompagnement à la naissance et à la parentalité initiale. Dans un premier temps, l'art-thérapeute prendra connaissance de l'anamnèse et les facteurs de vulnérabilité⁶⁹ de la femme enceinte tels que :

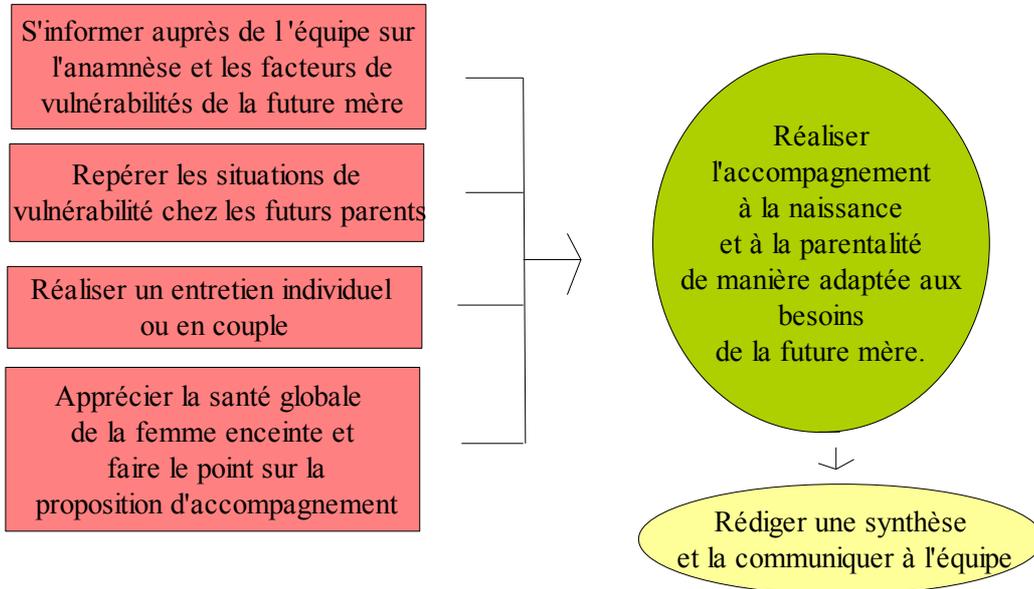
- antécédents obstétricaux mal vécus
- problèmes de type relationnel
- violences domestiques
- du stress, anxiété, troubles du sommeil, épisode dépressif
- addictions
- précarité, isolement
- naissance à haut risque psycho-affectif (malformation, maladie ou handicap du futur-bébé).

L'accompagnement à la naissance et à la parentalité initiale comprend six ateliers pour la future mère et un atelier pour le futur père. Néanmoins, l'anamnèse de la future mère ainsi que le premier entretien vont déterminer la proposition de l'art-thérapeute. Au regard de l'ensemble de ces éléments, l'art-thérapeute va élaborer un accompagnement personnel et

69. www.has-sante.fr, Haute autorité de santé, recommandations professionnelles concernant la préparation à la naissance et à la parentalité, 2005.

adapté. Certains ateliers pourront être supprimés tandis que d'autres seront développés selon les difficultés, les besoins ou les envies. Selon qu'il s'agit d'une première grossesse, d'une grossesse multiple ou d'une grossesse précoce (adolescente) l'accompagnement sera réajusté. Il faut prendre soin des futures mères, l'intérêt de l'enfant est indissociable de l'intérêt de la mère.

La mise en oeuvre de l'accompagnement à la naissance et à la parentalité en art-thérapie :



2/ Des éléments de la maternologie et de l'art-thérapie sont comparés.

Nous allons comparer des éléments caractéristiques de la maternologie et de l'art-thérapie :

	Art-thérapie	Maternologie
• Travail avec ou au sein d'une équipe pluridisciplinaire	x	x
• Intervention de manière préventive, post-natale	x	
• Intervention pendant le séjour en maternité	x	
• Intervention en période post-natale	x	x
• Intervention au domicile de la mère	x	

D - Le parcours de Mlle Vermillon.

Durant mon stage pratique au Centre Maternel Départemental, Mlle Vermillon⁷⁰ a pu bénéficier des ateliers d'accompagnement à la naissance pour une future maman. .

1/ Des éléments de vie de Mlle Vermillon sont recueillis.

Mlle Vermillon a 20 ans, elle est enceinte de 7 mois et demi lors de son entrée au CMD.

70. Dans un souci de confidentialité, le nom des patients sont fictifs.

Son enfance est empreinte de violence, de maladie alcoolique parentale et de négligences lourdes. La jeune femme ainsi que ses deux frères ont été confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en 2002. Elle a connu un parcours de familles d'accueil et de foyers. Elle a eu des consommations toxicomaniaques durant son adolescence.

Avant son entrée au CMD, elle vivait avec le père de son futur bébé. Mais leur relation est périodiquement difficile (violence, insultes, humiliations, ...), le jeune homme présente une pathologie psychiatrique et est parfois hospitalisé. Elle a découvert sa grossesse à 4 mois de gestation. Mlle Vermillon est agitée, tendue, a beaucoup de colère en elle et est vulnérable. Elle a besoin de soutien à la parentalité afin de garantir un cadre sécurisant et adapté à son futur bébé.

2/ Les ateliers d'art-thérapie d'accompagnement à la naissance sont réalisés⁷¹.

	<p><i>Matière et douceur in-utéro,</i> Mlle Vermillon a été très exigeante pour choisir les matériaux et les couleurs. Le cercle bleu marine est en velours mais elle aurait préféré de la soie. Elle a choisi de travailler en couleur complémentaire, bleu et orange, afin qu'il y ait un fort contraste. Elle a exprimé qu'elle aimait beaucoup les couleurs vives : « Le bébé est dans le sombre, je l'entoure de couleur ». Elle a choisi d'entourer la bulle de multiples lignes de couleurs. Mlle Vermillon exprime beaucoup et de manière assez tranchée ses émotions. Elle confiera durant l'atelier qu'elle a beaucoup manqué de choses durant son enfance et que son bébé ne manquera de rien.</p>
	<p><i>Arbre généalogique,</i> Mlle Vermillon a choisi d'utiliser de nouveau le velours, celle-ci représentera les racines et le tronc, le reste sera réalisé en pastels et collage. L'organisation des membres de la famille autour du prénom du futur bébé a été complexe pour elle, l'art-thérapeute l'a accompagnée. Elle dira : « Moi, ma mère, moins je la vois, mieux je me porte ! », « De toute façon les enfants préfèrent toujours leurs grands-parents à leur parents, c'est toujours comme ça. D'ailleurs les grands-parents préfèrent aussi les petits enfants à leurs enfants ».</p>
	<p><i>La belle écriture,</i> Mlle Vermillon s'est montrée très attentive et intéressée par la proposition de l'art-thérapeute concernant une technique nouvelle pour la réalisation du fond du support mais aussi pour apprendre une nouvelle technique. Cette production est celle qu'elle a préféré réaliser. Elle écrira les trois prénoms et les deux noms de son futur bébé. Durant l'atelier, elle exprimera que la relation avec le père du futur bébé s'est apaisée. Elle parlera de nouveau de sa mère en disant « qu'elle est la pire des mères, il n'y a pas de mère plus mauvaise ».</p>

71. Mlle Vermillon a donné l'autorisation à l'art-thérapeute de diffuser ces productions.

	<p><i>Ma vie avant/après bébé,</i> Mlle Vermillon a souhaité réaliser un dégradé de couleur froide (bleu) vers une couleur chaude (orange). Sur la partie avant (froid) elle a dessiné au crayon de papier des médicaments, des lames de rasoir, un trou noir et du sang. Dans la partie après, elle a dessiné un gros nounours, un cadeau, un soleil, une lune et elle a collé des étoiles dorées. Elle a exprimé que ce bébé était un cadeau pour elle, mais cette réalisation a été source d'angoisses pour elle, d'ailleurs elle n'a pas trouvé cette production belle et a éprouvé peu de plaisir à la faire.</p>
	<p><i>Les couleurs de l'accouchement,</i> Durant cette séance, Mlle Vermillon est extrêmement nerveuse. Elle dit être victime d'un vol dans son appartement et elle n'arrive pas à penser à autre chose. Elle exprimera le fait qu'elle ne se sent pas capable de produire quelque chose, elle est débordée par des émotions négatives, parle beaucoup et pleure. La perspective de l'accouchement est proche et cela l'angoisse. Suite à la proposition de décrire ce qu'elle aurait souhaité faire, elle pourra alors mettre en mots son choix d'un support noir pour représenter l'émotion de peur, sur lequel elle aurait placé quelques paillettes de couleurs pour les petites notes d'espoir.</p>
<p><i>Une peinture pour mon bébé ...</i></p>	<p>La dernière séance n'a pas eu lieu car Mlle Vermillon a accouché d'un petit garçon.</p>

3/ Ces ateliers sont présentés et discutés avec l'équipe.

Avec l'accord de Mlle Vermillon, les productions réalisées ont été présentes et un bilan de prise en charge a pu être effectué avec l'équipe pluridisciplinaire.

Bilan de Mlle Vermillon
<p>Mlle Vermillon a pu bénéficier de cinq séances d'art-thérapie d'accompagnement à la naissance. Elle possède des goûts, des compétences et une sensibilité artistique – elle est exigeante par rapport à la qualité technique de ses réalisations (ce qui est certainement dû à sa formation artisanale). Elle a très bien perçu le potentiel expressif de l'Art, elle peut expliquer que les ateliers la détendent. Elle a exprimé des angoisses liées à sa famille et à son enfance lors de ses réalisations. La perspective de l'accouchement a été très angoissante pour elle. Elle exprime vivement et avec très peu de nuances ses émotions. Elle dit parfois se sentir persécutée et a beaucoup de colère en elle. Ses productions artistiques sont réalisées avec beaucoup d'empressement. Il aurait été intéressant de poursuivre les ateliers après la naissance afin de lui permettre d'avoir un temps de production et d'expression par l'art en compagnie de son bébé.</p>

E – Un bilan et une synthèse de l'atelier d'accompagnement à la naissance et à la parentalité en art-thérapie peuvent être présentés.

1/ L'accompagnement à la naissance et à la parentalité en art-thérapie peut se faire en prise en charge individuelle ou collective.

Selon la structure d'accueil ou le souhait de la futur mère, l'accompagnement peut

s'effectuer en prise en charge individuelle ou collective.

Certaines femmes vivent leur grossesse de manière très intime et personnelle. Elles sont très recentrées sur elles-mêmes et leur famille, tandis que d'autres femmes vont chercher la présence accrue d'autres femmes, notamment d'autres femmes enceintes afin de pouvoir discuter et échanger autour de ce qu'elles vivent. Un tel petit groupe peut permettre en toute sécurité d'exprimer ses émotions liées à la grossesse et de réaliser des productions artistiques côte à côte.

Selon l'entretien individuel, l'art-thérapeute proposera l'accompagnement qui lui semble le plus adapté.

2/ L'accompagnement peut s'effectuer au domicile de la future-mère.

Un certain nombre de femmes enceintes sont dans l'obligation de rester à leur domicile afin d'être au maximum au repos et même parfois en position allongée, avec une contre-indication de faire de la voiture. La plupart du temps, il s'agit d'une Menace d'Accouchement Prématuré (MAP).

Cette obligation médicale empêche la future mère de pouvoir se déplacer pour suivre une préparation à la naissance. Dans cette situation, l'art-thérapeute pourra se rendre au domicile de la future mère afin de réaliser l'accompagnement à la naissance et à la parentalité en art-thérapie. Ainsi, celui-ci se déroulera dans son environnement familial et quotidien.

3/ La réalisation d'un recueil d'œuvres d'art traitant de la naissance et de la maternité peut permettre un support d'échange pour faciliter la rencontre avec les futures mères.

Il est facile de constater que dans l'histoire de l'Art et dans l'Art contemporain, la maternité a tenu et tient encore aujourd'hui une place importante. La maternité est un sujet intemporel, universel et fondamental.

J'ai pu durant mon expérience au Centre Maternel Départemental me servir de reproductions d'œuvres d'art pour communiquer ou rentrer en relation avec les résidentes. Il me fallait piocher dans différents livres pour trouver des œuvres autour de cette thématique.

C'est pourquoi, j'ai décidé de réaliser un outil personnel pouvant me servir de support d'échange avec les futures mères. Il s'agit d'un livre de reproduction d'œuvres d'Art autour de cette problématique de la maternité et de la petite enfance : le couple, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, le portage, le sommeil, la marche, ...

4/ Ce projet d'accompagnement à la naissance par l'art-thérapie pourrait intéresser différentes structures compétentes en matière de périnatalité et de petite enfance.

Comme nous avons pu le voir, l'accompagnement à la naissance par l'art-thérapie peut être proposé aux résidentes de Centres Maternels publics ou associatifs, accueillies dès leur grossesse. Il existe d'autres structures compétentes en matière de périnatalité et de petite enfance qui pourraient être intéressées pour accueillir un art-thérapeute dans leur équipe pluri et trans-disciplinaire.

a/ La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un service de santé publique qui a pour champ de compétence la pré-maternité.

Les services de PMI sont gérés par les Conseils Généraux, ils ont pour mission la protection et la promotion de la santé maternelle et infantile.

Ils interviennent plus particulièrement auprès des familles confrontées à des événements de vulnérabilité : maladie, handicap, deuil, conditions de précarité sociale, culturelle et économique, mais aussi en amont sur les conditions favorisant l'émergence de ces risques.

Les consultations prénatales, le suivi obstétrical à domicile, la mise en place de staffs médico-psychosociaux associant tous les partenaires de la naissance permettent l'accompagnement de la grossesse avec le recours actif du réseau de proximité de la patiente et de sa famille (équipe obstétricale, médecin généraliste, sage-femme de PMI, équipe de santé mentale, travailleurs sociaux, etc ...).

Les visites et le suivi à domicile apportent aide et soutien à la prise en charge de la future mère dans son milieu de vie. Les sages-femmes de PMI, en surveillant le bon déroulement de la grossesse, l'épanouissement de la relation mère-enfant, en diagnostiquant les situations à risque de maltraitance prennent une part active à l'accompagnement et au suivi des femmes enceintes. Ainsi les services de PMI, par leurs modalités d'intervention pluridisciplinaire (médecin, sage-femme, infirmière-puéricultrice, psychologue, éducatrice de jeunes enfants) et dans des contextes variés (milieu familial, lieu d'accueil, lieu d'animation collective) contribuent utilement au soutien des populations précaires.

L'art-thérapeute est un professionnel assimilé aux professions para-médicales pouvant intégrer l'équipe pluri et trans-disciplinaire présente dans les PMI. Après décision de l'équipe, il pourra alors soutenir les futures mères et futurs pères par l'accompagnement à la naissance et à la parentalité par l'art-thérapie. Celui-ci pourra se poursuivre après la naissance de l'enfant si cela semble indiqué.

b/ Les lieux d'accueil parents-enfants sont des « outils » de prévention.

Les lieux d'accueils parents-enfant sont des lieux qui n'ont pas la volonté d'être thérapeutiques, toutefois ils sont des outils de prévention qui sont animés par une réflexion collective de professionnels. L'objectif est d'apporter aux habitants des quartier et des villes, ayant des enfants de moins de six ans, un accompagnement éducatif et un soutien moral dans une ambiance conviviale et anonyme, pour contribuer à la socialisation, à l'insertion et à la réduction de l'isolement des familles.

Ce sont des lieux d'échanges où chaque parent parle de ses propres expériences, ce qui permet de réfléchir « ensemble ». Le fait de parler et d'être écouté permet de dédramatiser les situations qui peuvent être angoissantes. Ils permettent de se rencontrer entre parents d'origine diverses où chacun peut s'exprimer avec ses différences. Ce sont des lieux de socialisation. La confiance s'établit entre les personnes présentes : il ne s'agit pas de se conformer à l'image de la « bonne mère » mais de vivre simplement le fait d'être parent. La mère et l'enfant sont reçus dans une même unité, il n'y a pas de découpage, de sectorisation. Enfants et adultes mêlés peuvent reconstruire des relations autrefois naturelles.

Ces lieux d'accueil parents-enfants organisent ponctuellement des ateliers thématiques, c'est dans ce cadre que les ateliers de préparation à la naissance et à la parentalité en art-thérapie pourraient se dérouler.

c/ Les services des grossesses pathologiques à l'hôpital ou en clinique peuvent accueillir des femmes pour quelques jours ou quelques semaines.

Au cours de la grossesse, des problèmes médicaux peuvent nécessiter une hospitalisation. Dans la plupart des cas il s'agit d'une Menace d'Accouchement Prématuré (MAP) qui survient entre cinq et huit mois de grossesse. Cette menace d'accouchement prématurité peut provoquer un stress et une angoisse importants pour la future maman car un accouchement prématuré peut avoir des conséquences plus ou moins graves selon l'âge gestationnel du bébé. Dans les situations les plus graves, le bébé peut mourir ou présenter des séquelles graves.

Durant ce séjour d'hospitalisation, la future mère est souvent inactive et parfois seule, le futur père étant durant la journée sur son lieu de travail. Elle bénéficie des soins médicaux de manière passive. L'accompagnement à la naissance et à la parentalité par l'art-thérapie peut être un moment d'expression et de bien-être pour la future mère vivant cette situation difficile. Elle pourra ainsi vivre des moments de plaisir esthétique et de gratifications sensorielles. Les ateliers se dérouleront dans la chambre de la patiente.

d/ La future mère peut être accueillie par un art-thérapeute exerçant en libéral.

Il existe aussi un certain nombre d'art-thérapeutes qui exercent en libéral. La future maman pourra bénéficier de l'accompagnement à la naissance et à la parentalité en art-thérapie au cabinet de l'art-thérapeute pour un atelier individuel ou collectif (petit groupe). Les ateliers seront précédés d'un entretien individuel au début de la prise en charge. L'art-thérapeute se mettra en relation avec les autres professionnels médicaux et para-médicaux présents autour de la future mère.

F – Une conclusion de la discussion est faite.

L'art-thérapeute est un professionnel du domaine para-médical qui a toute sa place dans l'équipe pluri et transdisciplinaire exerçant dans le domaine de la périnatalité.

Dans les rencontres avec l'ensemble des acteurs de la périnatalité, les futurs parents éprouvent ce qu'ils auront à ressentir et à soutenir chez leur enfant : ajustement à ses besoins, construction de sa sécurité interne, expérience de la fiabilité du lien, accès à une bonne autonomie.

La confiance acquise au travers du suivi de grossesse grâce à une bonne écoute leur permet de (re)trouver confiance en eux-mêmes et de se fier à leurs propres émotions. Celles-ci auront été reconnues, puis prises en compte, ainsi ils pourront transmettre à l'enfant la sécurité de base sans laquelle le bon développement de l'enfant risque d'être entravé⁷².

72. DUGNAT Michel – Collectif sous la direction de Dugnat Michel, *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, extrait de l'Introduction, Édition Erès 2004.

Conclusion

Les comportements maternels induisent la sécurité affective, le sentiment d'exister et le lien de l'enfant à sa mère indispensables à un bon développement psychoaffectif de l'enfant en devenir. Certaines mères, en état de souffrance psychologique, développent des mécanismes de défense particulièrement coûteux qui gênent voire bloquent l'instauration et le bon développement des interactions précoces.

A travers cette recherche, notre hypothèse de départ tend à se confirmer. En effet, les expériences d'atelier d'art-thérapie semblent avoir eu un certain impact sur les interactions précoces mère-enfant, voire parent-enfant.

La recherche actuelle a déterminé que le plus efficace est de travailler le renforcement de la sensibilité maternelle, exprimée par les interactions de la mère vers son enfant. Des interventions précoces auprès de la mère et de son enfant, favorisant le développement d'un attachement le plus sûr possible, sont préférables aux interventions réactives.

C'est pourquoi, nous avons choisi de proposer à certaines dyades mère-enfant des ateliers d'art-thérapie pour travailler en direct sur les interactions et la relation. De plus, nous avons aussi démontré que le bien être de l'enfant est indissociable du bien être de la mère. Par conséquent, nous pouvons aussi proposer à la mère des ateliers individuels d'art-thérapie afin d'améliorer sa qualité de vie et sa saveur existentielle, lesquelles pourront rejaillir sur la relation avec son enfant.

Ces expériences d'art-thérapie ont permis aussi d'envisager la question d'une intervention avant l'arrivée au monde de l'enfant : l'art-thérapie peut-elle être utilisée pour une prévention précoce en périnatalité et parentalité ?

Des actions de prévention sont possibles et souhaitables en matière de santé, et plus particulièrement de santé mentale tout au long de la vie. La qualité des interactions précoces est le socle sur lequel se construit l'avenir d'un sujet en devenir, l'enfant.

L'ensemble de ces expériences semble avoir porté réellement ses fruits auprès des futures mères, des mères et leur(s) enfant(s). Cependant, des séances complémentaires pourraient être envisagées afin de poursuivre et consolider ces modestes réussites.

Les ateliers d'art-thérapie apportent donc un éclairage complémentaire sur les comportements de ces mères, auprès de l'ensemble des professionnels exerçant dans un tel lieu d'accueil des futures mamans et des mamans avec leurs bébés.

Dans son approche, à travers ses outils spécifiques, ses capacités d'observation et d'analyse, l'art-thérapeute va exploiter le potentiel de l'Art au service des futures-mères, des mères et de leur(s) enfant(s). Il va sans dire que le regard de l'art-thérapeute serait aussi très bénéfique au sein des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance, lorsque l'enfant ne peut grandir sereinement et durablement auprès de ses parents.

Je conclurai par cette phrase de Lya Luft⁷³ : *L'enfance est le sol sur lequel nous marchons toute notre vie.*

73. Lya Luft est écrivaine et romancière, née en 1939 au Brésil.

Liste des graphiques

Figure n°1 :

Schéma de l'opération artistique, p18.

Figure n°2 :

Schéma 1, Évolution de la ponctualité, la thymie et l'implication relationnelle de Mlle Parme, p31.

Figure n°3 :

Schéma 2, Évolution de la capacité à faire un choix et de l'autonomie de Mlle Parme, p31.

Figure n°4 :

Schéma 3, Bilan des auto-évaluations des productions artistiques de Mlle Parme, p32.

Figure n°5 :

Schéma 4, Auto-évaluation de l'ensemble des séances d'art-thérapie de Mlle Parme, p32.

Figure n°6 :

Schéma 5, Évolution de la thymie, du soin envers elle-même et de l'implication relationnelle de Mlle Turquoise, p36.

Figure n°7 :

Schéma 6, Évolution de l'autonomie et le devenir de la production artistique de Mlle Turquoise, p36.

Figure n°8 :

Schéma 7, Bilan des auto-évaluation des productions artistiques de Mlle Turquoise, p36.

Figure n°9 :

Schéma 8, Auto-évaluation de l'ensemble des séances d'art-thérapie de Mlle Turquoise, p37.

Figure n°10 :

Schéma 9, Lieu de prise en charge en art-thérapie pour les ateliers mère-enfant, p39.

Figure n°11 :

Schéma 10, Évolution des échanges et interactions par Mlle Turquoise et son fils, p40.

Figure n°12 :

Schéma 11, Auto-évaluation de l'ensemble des séances d'art-thérapie par Mlle Turquoise, p40.

Figure n°13 :

Schéma de la mise en œuvre de l'accompagnement à la naissance et à la parentalité en art-thérapie, p52.

Références bibliographiques

- ARISTOTE, *Physique*, Édition Flammarion, Paris, 1999.
- BADINTER Elisabeth - *L'amour en plus*, Flammarion 1980.
- BADINTER Elisabeth – *Le conflit femme et mère*, Livre de poche 2009.
- BERGSON H, *La pensée et le mouvant*, 15ème édition PUF, Paris, 2006.
- BOUKOBZA Claude (sous la direction de), *Les écueils de la relation précoce mère- bébé*, Collection 1001 bébés, Eres, 2007.
- CYRULNIK Boris - *Les vilains petits canards*, Odile Jacob 2004.
- CYRULNIK Boris – *Sous le signe du lien*, Hachette littérature, 1989
- CYRULNIK Boris – *Le murmure des fantômes*, Odile Jacob, 2003.
- CYRULNIK Boris – *De chair et d'âmes*, Odile Jacob, 2006.
- DELASSUS Jean-Marie, Laurence Carlier, Véronique Bourreau-Louvet – *L'aide mémoire ne maternologie*, Dunod, 2010.
- DELASSUS Jean-Marie, *Devenir mère*, Dunod Paris, 2001.
- DUGNAT Michel – Collectif sous la direction de Dugnat Michel, *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, Édition Erès 2004.
- FERTE-MARRIAUX Karine – *La construction de la parentalité à l'adolescence*, article – In le journal des psychologues, N°269 juillet/aout, 2009.
- FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Édition Favre, 1999-2009.
- FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Édition Favre, 2004.
- FORESTIER Richard (direction scientifique) – *L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*, Édition Elsevier, 2007.
- GOLSE Bernard et BRACANNIER, *A propos du bébé et de l'adolescence*, article-carnet, In psy n°88, p 24.
- HAMEL Johanne et LABRECHE Jocelyne – *Découvrir l'art-thérapie*, Larousse, Paris 2010.
- HEGEL, *Esthétique*, Tome I, LGF, 5ème Édition, Paris, 2010.
- HELLER Éva – *Psychologie de la couleur, effets et symboliques*, Pyramyd, 2009.
- HURET Jean-claude (sous la direction de), *Dans la famille ... je demande le père*, Collection 1001 bébés, Eres, 2005.
- IONESCU Serban, JACQUET Marie-Madeleine, LHOTE Claude – *Les mécanismes de défenses, théorie et clinique*, Édition Armand Colin, 2010.
- MAUVAIS Patrick (sous la direction de), *La parentalité accompagnée*, Collection 1001 bébés, Eres, 2008.
- MOLENAT Françoise – *La prévention en périnatalité, apprendre à penser ensemble*, article ADSP, décembre 2007/mars 2008.
- NEMOZ RIGAUD Marie-Odile, *Des artistes et des bébés*, Collection 1001 bébés, 2004.
- NIETZSCHE, *Fragments posthumes*, mai-juin 1888.
- PETIT Line, *La grossesse est un rêve*, Collection 1001 bébés, Eres, 2006.
- PRIOR Vivien et GLASER Danya – *Comprendre l'attachement et les troubles de l'attachement*, Édition De Boeck, 2010.
- STERN Daniel, *La constellation maternelle*, Calmann Lévy, 1997.
- STERN Daniel, BRUSCHWEILER-STERN Nadia, *La naissance d'une mère*, Odile Jacob, Paris, 2008
- WINNICOTT Doanld.W – *La mère suffisamment bonne*, Payot & rivage, 1996.
- WINNICOTT Doanld.W – *Jeu et réalité*, Folio, 1975.

Sites internet :

- www.afree.asso.fr, Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement.
- www.has-sante.fr, Haute Autorité de Santé, recommandations professionnelles concernant la préparation à la naissance et à la parentalité, 2005.

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE -TOURS

&
AFRATAPEM

Association Française de Recherche et d'Applications des Techniques Artistiques en
Pédagogie et Médecine

Soutenu en : 2011

Par : **DEWACHTER Delphine**

Titre

Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un Centre Maternel Départemental, peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé.

Résumé

Ce mémoire présente un travail de recherche en art-thérapie auprès de mères ou futures mères, accueillies dans un Centre Maternel Départemental. Ces mères présentent des états de souffrance psychologique qui peuvent les conduire à développer des mécanismes de défense qui gênent voire bloquent l'instauration, le bon développement et la qualité des interactions précoces avec leur bébé.

L'Art est un moyen particulier d'expression qui peut favoriser la qualité existentielle. L'art-thérapie peut leur permettre de soulager, d'apaiser ces blessures psychiques mais aussi d'apprendre ou de réapprendre à se faire plaisir, de reprendre confiance en soi et d'élaborer des projets avec leur bébé ou leur enfant donnant ainsi du sens à leur vie.

Nous avons proposé des séances d'art-thérapie à ces mamans afin d'améliorer l'estime qu'elles ont d'elle même mais aussi leur bien-être, lesquels pourront rejaillir sur la relation avec leur enfant. Certaines prises en charge se sont déroulées en dyade mère-enfant leur permettant de partager des moments de plaisir autour de productions artistiques communs mais aussi de travailler en direct sur les interactions. Au travers de ces expériences, il se dégage qu'il est possible de proposer, lors de la grossesse, un véritable accompagnement à la naissance en Art-thérapie afin de préparer au mieux le lien avec le bébé à naître.

Mots-clefs : *Art-thérapie, lien mère-enfant, interactions précoces, qualité existentielle, prévention.*

This report presents a research in art-therapy about mothers or mothers-to-be, being taken care of in a Local Maternal Centre. Those mothers are in a psychological suffering condition which leads them to develop defence mechanisms hindering and/or blocking the establishment, good development and quality of early exchanges with their baby.

Art constitutes a specific means of expression which can improve the existential quality of any human being. Art-therapy can relieve psychological injuries and help the mothers to (re)learn how to feel happy, regain self-confidence, and make plans for the future with their baby or child. The aim is simple: give meaning to their life again.

We offered these moms to attend art-therapy sessions so that they could improve their self-esteem and well-being that would be reflected consequently on their mother-child relationship. Some of these caring processes were performed in dyad mother-child, so they could both share moments of happiness through artistic works done together, providing us the chance to work on these exchanges "in live". All these experiences tend to prove that it is possible to establish a real work of support to the birth all through the mother's pregnancy, so as to reinforce the link between her and the unborn baby.

Keywords : *Art-therapy, link mothers-children, early exchanges, existential quality, prevention.*