

N°
Note :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE – TOURS**

&

**AFRATAPEM
Association Française de Recherches et & Applications des Techniques
Artistiques en Pédagogie et Médecine**

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS
PLASTIQUES AUPRÈS DE FEMMES ET D'ENFANTS VICTIMES DE
VIOLENCES CONJUGALES ACCUEILLIS EN CENTRE
D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE**

**Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
d'Art-thérapie
De la Faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Angélique FRANCHAUD

Année 2011

Sous la direction de
Mme Doineau Emmanuelle
Psychologue clinicienne

Lieu de stage
CHRS Anne de Beaujeu
7 rue de la Tour
37400 Amboise

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE – TOURS**

&

**AFRATAPEM
Association Française de Recherches et & Applications des Techniques
Artistiques en Pédagogie et Médecine**

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS
PLASTIQUES AUPRÈS DE FEMMES ET D'ENFANTS VICTIMES DE
VIOLENCES CONJUGALES ACCUEILLIS EN CENTRE
D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE**

**Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
d'Art-thérapie
De la Faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Angélique FRANCHAUD

Année 2011

Sous la direction de
Mme Doineau Emmanuelle
Psychologue clinicienne

Lieu de stage
CHRS Anne de Beaujeu
7 rue de la Tour
37400 Amboise

PLAN

Plan	1
Remerciements	6
Glossaire	7
Introduction	9
1^{ère} partie : L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les femmes et les enfants victimes de violences conjugales	10
A. Les qualités existentielles des femmes et des enfants victimes de violences conjugales sont gravement altérées par des années de souffrance*	10
I. Le phénomène des violences conjugales est un processus qui évolue dans le temps et qui se manifeste par une emprise progressive sur l'autre	10
1. Les violences conjugales sont multiples	10
2. Les violences conjugales apparaissent lors de périodes à risque mais peuvent concerner les femmes de tous âges et de tous milieux sociaux	11
3. Les violences conjugales évoluent par cycles	11
a) Le cycle des violences conjugales s'organise en quatre phases au cours desquelles le danger s'accroît	11
b) La rupture est le seul moyen de mettre fin aux violences	12
4. Les violences conjugales ont des conséquences psychologiques et sociales	12
a) Les femmes victimes de violences conjugales sont dans un état de stress post-traumatique	12
b) Les femmes victimes de violences conjugales ont une estime de soi* gravement diminuée	13
c) Les femmes victimes de violences conjugales sont dans une situation économique et sociale précaire	13
II. L'enfant témoin de violences conjugales est victime de traumatisme	14
1. L'enfant évolue dans un contexte d'insécurité, d'instabilité et de menace.....	14
a) L'enfant peut être victime de négligences.....	14
b) L'enfant peut être victime de maltraitance(s)	15
c) L'enfant vit dans l'incompréhension de la situation	15
2. Le traumatisme est un événement de vie stressant, qui aura des conséquences dans l'avenir de l'enfant	15
3. Les conséquences psychologiques et psychopathologiques sont durables	15
a) Les troubles psychologiques sont variables selon l'âge de l'enfant.....	15
b) Les enfants témoins de violences conjugales ont une estime de soi* gravement diminuée	17
III. Le lien mère-enfant est altéré par le contexte de violences conjugales	17
1. Le lien mère-enfant se développe dès les premiers instants de vie.....	18
2. Dans un contexte de violences conjugales, les besoins des enfants ne sont plus satisfaits	18
3. Entre une mère victime et un père agresseur, la mise en place du lien d'attachement est rendue difficile	18
a) La base de sécurité* n'est pas assurée, dans le contexte de l'attachement	19
b) Les violences conjugales provoquent un risque de développement d'un attachement insecure.....	20
B. La pratique des arts plastiques peut contribuer à l'épanouissement des mères et de leurs enfants et à leur inscription dans une dynamique socialisante	20
I. Le phénomène artistique* est un acte volontaire de l'être humain, dirigé vers l'esthétique*	21

1. En créant une tension vers un idéal esthétique*, les arts plastiques font appel à la volonté de la personne.....	21
2. L'implication dans un projet d'arts plastiques implique une gestion du temps spécifique	21
3. L'implication dans un projet d'arts plastiques suppose l'acquisition de techniques	21
4. La personne peut concrétiser son projet en faisant des choix artistiques.....	22
5. L'intérêt pour la production artistique révèle un mode de fonctionnement social	22
II. Les arts plastiques proposent des moyens d'expression privilégiés aux femmes et aux enfants pénalisés dans leurs relations sociales.....	22
1. Les arts plastiques proposent les seules techniques artistiques qui permettent de laisser une trace esthétique*	22
a) La peinture et le dessin figent le mouvement sur le papier	22
b) La sculpture permet d'obtenir des objets en trois dimensions	23
c) La calligraphie est l'art* de la belle écriture	23
2. Les arts plastiques sont les seules disciplines artistiques qui supposent une séparation entre soi et sa production.....	23
3. Les arts plastiques participent à l'expression de la personnalité.....	24
C. En utilisant les spécificités de l'art*, l'art-thérapie à dominante arts plastiques permet aux femmes et aux enfants victimes de violences conjugales de restaurer le lien et ainsi de redonner à chacun sa place au sein de la famille.....	24
I. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut être une manière de soutenir les femmes dans leur(s) fonction(s) de mères	24
1. La pratique d'une activité artistique permet aux mères de se repenser en tant que femmes et non plus seulement en tant que mères	24
2. La pratique d'une activité artistique permet une ouverture sur l'extérieur	25
II. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants à retrouver la place qui leur revient au sein de la fratrie puis de la famille	25
1. Les enfants apprécient les arts plastiques.....	25
2. La pratique d'une activité artistique permet aux enfants de s'affirmer et ainsi de retrouver leur individualité*	25
3. Les arts plastiques permettent aux enfants de retrouver leur place d'enfant au sein de la famille	26
III. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut proposer à la dyade mère-enfant un moment d'échange	26
1. La production d'une œuvre commune suppose la communication.....	26
2. Chaque membre de la dyade porte un regard sur la production de l'autre	27
a) L'enfant peut s'identifier à sa mère.....	28
b) La mère peut soutenir son enfant	28
c) La pratique des arts plastiques peut favoriser l'apparition d'un regard valorisant	28
3. Les techniques utilisées en séances d'art-thérapie peuvent être réutilisées au quotidien	28
2^{ème} partie : Des séances d'art-thérapie sont proposées aux femmes et aux enfants victimes de violences conjugales	30
A. Le CHRS* Anne de Beaujeu est un établissement privé géré par la Croix Rouge Française	30

I. La mission du CHRS* Anne de Beaujeu s'inscrit dans les objectifs de la Croix Rouge française	30
II. Le CHRS* Anne de Beaujeu est spécialisé dans l'accueil des femmes avec enfants .	30
1. L'accompagnement des familles victimes de violences conjugales est une priorité	30
2. L'équipe éducative accompagne le projet des femmes hébergées.....	30
III. Le fonctionnement du CHRS* Anne de Beaujeu est marqué par la vie en collectivité	31
1. Le CHRS* offre un lieu de vie collectif qui participe à la reconstruction individuelle..	31
2. La vie en collectivité peut générer des difficultés.....	32
B. Un atelier d'art-thérapie est mis en place au CHRS* Anne de Beaujeu.....	32
I. La mise en place de l'atelier d'art-thérapie est progressive et réalisée en concertation avec l'équipe	32
1. Le projet d'art-thérapie à dominante arts plastiques est présenté à l'équipe éducative ..	32
2. Une période d'observation est nécessaire pour que l'art-thérapeute puisse adapter ses interventions à celles de l'équipe éducative et aux disponibilités des familles	33
3. Un atelier théâtre d'ombres est mis en place sur un temps court et permet d'observer la dynamique de groupe entre les enfants accueillis au foyer.....	33
II. Toutes les familles sont indiquées à l'art-thérapeute par l'équipe.....	34
1. La décision d'une prise en charge est prise à l'issue d'un premier entretien avec la mère	
2. Les objectifs de prise en charge des familles sont ajustés avec l'aide de l'équipe éducative et de la psychologue.....	34
III. Un protocole de prise en charge est élaboré en fonction de chaque famille.....	34
1. La problématique est identifiée puis la stratégie est mise en place.....	34
2. Les outils méthodologiques sont adaptés en fonction de la stratégie adoptée	34
C. Deux études de cas illustrent les propos	35
I. Mme S accepte une prise en charge mère-enfants en art-thérapie pour faire plaisir* à ses filles Inès et Marie	35
1. Une histoire de vie marquée par les violences conjugales et les déménagements fragilise les relations mère-filles	35
2. L'objectif général est la consolidation du lien mère-enfant.....	35
3. Différentes stratégies thérapeutiques sont formulées pour la mère et pour les filles.....	35
a) La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme S s'appuie sur la poussée corporelle	35
b) La stratégie thérapeutique mise en place pour Melle I et Melle M s'appuie sur la gratification sensorielle.....	36
c) La stratégie thérapeutique mise en place pour la triade s'appuie sur le traitement mondain.....	36
4. L'observation se focalise sur l'engagement dans le projet, l'interaction* mère-enfants et l'expression du goût et des émotions	36
5. L'évaluation révèle une implication déficitaire de Mme S.....	38
a) L'engagement dans le projet reste difficile du début à la fin	38
b) L'interaction* mère-filles est difficile à évaluer	39
c) Pour Melle M. et Melle I., l'expression du goût et des émotions est évaluée à travers le phénomène artistique*.....	42
6. La prise en charge mère-filles n'a pas permis d'atteindre l'objectif général.....	43

II. Mme J accepte une prise en charge avec sa fille	43
1. Une histoire de vie marquée par les violences conjugales depuis l'enfance crée des difficultés dans le lien mère-enfant et dans le rapport social à l'autre.....	43
2. L'objectif général est la consolidation du lien mère-fille	43
3. La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme J et Melle S repose sur la gratification sensorielle	44
4. L'observation se focalise sur l'engagement dans le projet, l'interaction* mère-enfant et l'intérêt pour la production.....	44
5. L'évaluation révèle une implication variable de Mme J dans la prise en charge	46
a) La cotation du respect de l'engagement permet d'évaluer l'affirmation de soi*	46
b) L'interaction* mère-fille évolue positivement.....	47
c) La valorisation des capacités de Melle S. par sa mère évolue positivement.....	48
d) La confiance en soi* de Mme J est évaluée à travers le phénomène artistique*	50
6. La prise en charge mère-fille a permis d'atteindre l'objectif général	51
3^{ème} partie : L'art-thérapie à dominante arts plastiques est pertinente dans la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences conjugales	52
A. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut ne pas avoir sa place dans l'accompagnement éducatif des femmes et des enfants victimes de violences conjugales.....	52
I. Les structures à visée sociale ne sont pas destinées au soin	52
1. La notion de thérapie peut être mal perçue par les résidentes.....	52
2. Dans une structure à visée sociale, le soin n'est pas la priorité	52
3. L'art-thérapie peut provoquer une mise en échec supplémentaire pour des femmes et des enfants en souffrance*	53
4. L'investissement dans une prise en charge en art-thérapie peut s'avérer complexe pour les résidentes et leurs enfants	53
II. L'art-thérapie peut interférer avec le travail des éducateurs.....	54
1. La relation socio-éducative diffère de la relation thérapeutique.....	54
a) La relation socio-éducative est fondée sur l'empathie tandis que l'art-thérapeute s'interroge sur la sympathie*	54
b) Le principe de sympathie ne suffit pas à créer une alliance thérapeutique.....	55
2. L'art-thérapie peut être confondue avec les activités proposées par les éducateurs.....	56
III. L'art-thérapie à dominante arts plastiques n'est pas la seule discipline qui permet la consolidation du lien mère-enfant	57
1. Les éducateurs travaillent au quotidien à la consolidation du lien mère-enfant	57
2. L'observation mise en place par l'art-thérapeute n'est pas suffisante pour évaluer l'évolution de la relation mère-enfant	58
a) Les outils d'évaluation des éducateurs spécialisés permettent de valoriser la parole de l'utilisateur*	58
b) Les outils d'observation de l'art-thérapeute ont des limites	59
c) Les résultats du bilan auto-évaluatif sont difficilement exploitables.....	60
B. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut être pertinente dans l'accompagnement éducatif des femmes et des enfants victimes de violences conjugales.....	61
I. L'art-thérapie est une méthode de soin spécifique qui peut trouver sa place dans une structure à visée sociale	61
1. L'art-thérapie a un but humanitaire.....	61

2. La thérapie a une place originale aux côtés du travail social	62
a) L'art-thérapie répond aux critères d'un projet éducatif.....	62
b) L'art-thérapie participe à la prise en charge globale de la personne.....	62
3. L'art* devient thérapeutique quand l'art-thérapeute adapte ses compétences artistiques, cliniques et sociales aux besoins des résidentes et de leurs enfants.....	63
II. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut compléter le travail des éducateurs	
1. La notion d'accompagnement relie les deux professions	63
2. L'art-thérapie peut favoriser le développement des potentialités des personnes accompagnées	64
3. L'art-thérapie propose un cadre favorable pour la restauration de la confiance en soi*	65
4. L'art-thérapie à dominante arts plastiques associe l'activité spirituelle et le corps physique	65
III. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut être intéressante dans la consolidation du lien mère-enfant.....	66
1. Le lien existe mais il est fragilisé, c'est donc sur la consolidation de ce lien que l'art-thérapeute va travailler.....	66
2. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut favoriser le partage des émotions	67
a) Le partage des émotions est fondamental pour le bien-être des individus.....	67
b) Les femmes et les enfants victimes de violences conjugales ont des difficultés à exprimer leurs émotions	68
c) Les arts plastiques peuvent faire surgir des émotions	68
d) L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut stimuler un partage d'émotions auprès de la dyade mère-enfant.....	69
3. L'observation mise en place par l'art-thérapeute permet de percevoir l'évolution de la consolidation du lien mère-enfant	69
C. La complémentarité des professions d'éducateur et d'art-thérapeute est synthétisée sous forme de tableau.....	71
Conclusion.....	72
Liste des graphiques et illustrations	73
Bibliographie	74
Annexe 1 : Fiche d'observation utilisée pour les prises en charge mère-enfant(s)	76
Annexe 2 : Bilan auto-évaluatif utilisé avec Mme J	82

REMERCIEMENTS

Pour commencer, je souhaite remercier les femmes et les enfants hébergés au CHRS Anne de Beaujeu, pour avoir contribué à faire de cette expérience une aventure riche en apprentissages.

Bien sûr, cette aventure n'aurait pas été aussi passionnante sans la présence de ma directrice de stage, Mme Métivier. Elle a su, ainsi que toute l'équipe du CHRS, apporter une écoute attentive à mon projet, répondre à mes questions et m'apporter de précieux conseils. Je tiens à remercier Mme Folch, directrice de l'établissement pour m'avoir accordé sa confiance et son écoute.

J'exprime ma sincère reconnaissance à Emmanuelle Doineau, directrice de mémoire, qui a suivi avec intérêt l'avancée de mes recherches. Merci pour son investissement rigoureux, ses précieux conseils et ses encouragements.

Merci à Laure qui a pris le temps de faire une relecture rigoureuse de mon travail, avec son regard de sociologue avertie. Merci également à ma sœur, Marion, qui a accordé une lecture attentive à ce mémoire avec une exigence digne de sa nouvelle fonction d'interne en médecine.

Enfin, merci à mes proches, famille et amis, pour leur patience et leur soutien au quotidien. J'espère qu'ils me pardonneront les indisponibilités de ces derniers mois.

GLOSSAIRE

Les mots suivis d'un astérisque (*) figurent dans ce glossaire.

Affirmation de soi : selon le *Dictionnaire de psychologie*¹, « prise de position ou conduite délibérée ». L'affirmation de soi marque une différenciation d'avec autrui et satisfait une problématique d'identification. L'affirmation de soi suppose un engagement et une prise de risques.

Art : selon le *Petit Robert*, l'art est un « ensemble de moyens, de procédés conscients qui tendent à une fin ». La notion d'art semble renvoyer à celles d'adresse, d'habileté et de savoir-faire. Dans ce sens, le mot est écrit avec un a minuscule. Quand le mot renvoie à un domaine, nous l'écrivons avec un A majuscule.

Art I : expression globale et anarchique, caractéristique des très jeunes enfants.

Art II : phase au cours de laquelle la personne met en œuvre le savoir-faire adapté à son intention².

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

CIDFF : Centre d'Informations aux Droits des Femmes et des Familles.

Communication verbale : consiste à transmettre un message en utilisant la parole.

Communication non-verbale : comprend tout ce qui se passe dans la communication sans parole, notamment les gestes, regards et sourires.

Communication hors-verbale : correspond à tout ce qui se passe entre deux personnes, l'art-thérapeute et le patient ou entre deux ou plusieurs patients au cours d'une séance, tout ce qui peut donner une caractéristique à la relation (agréable, tendue, sympathique...). Permet à l'art-thérapie d'être originale et complémentaire avec les autres disciplines.

Confiance en soi : affirmation de soi* dans le temps, engagement dans le temps. Sentiment subjectif de croyance en ses propres capacités.

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Faites aux Femmes, réalisée en 2000, par Maryse Jaspard et son équipe, à la demande du service des Droits des femmes du secrétariat d'Etat aux Droits des femmes et à la formation professionnelle. Il s'agit d'une enquête quantitative réalisée par téléphone auprès de 6970 femmes âgées de vingt à cinquante-neuf ans.

Esthétique : depuis 1750 et la publication de l'ouvrage de Baumgarten *Aesthetica*, le terme esthétique désigne la « science du beau »³. Selon le *Petit Robert*, « science du beau dans la nature et dans l'art ; conception particulière du beau ». Les domaines concernés par l'esthétique sont la philosophie, la psychologie et la sociologie de l'art.

Estime de soi : selon le *Dictionnaire de Psychologie*, « Valeur qu'une personne attribue aux divers éléments du concept qu'elle a d'elle-même. » Elle résulte de processus d'intériorisation et de comparaisons sociales plus ou moins sélectives. Plus simplement, il s'agit de la « valeur positive qu'on se reconnaît comme individu de façon globale ainsi que dans chacun des domaines importants de la vie. »⁴

Individualité : selon le *Petit Robert*, « Caractère d'un individu qui diffère d'un autre non pas seulement d'une façon numérique, mais dans ses caractères et sa constitution », « fait d'être un individu ».

Interaction : selon le *Petit Robert*, une interaction est une « action réciproque ».

ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger

Opération artistique : outil spécifique à l'art-thérapeute. Il s'agit de l'organisation des éléments qui peuvent orienter l'activité humaine vers l'Art. Le **phénomène artistique** est la partie visible de l'opération artistique. Chaque phase de cette opération peut devenir un site d'action (un mécanisme humain défaillant) sur lequel pourra intervenir l'art-thérapeute⁵.

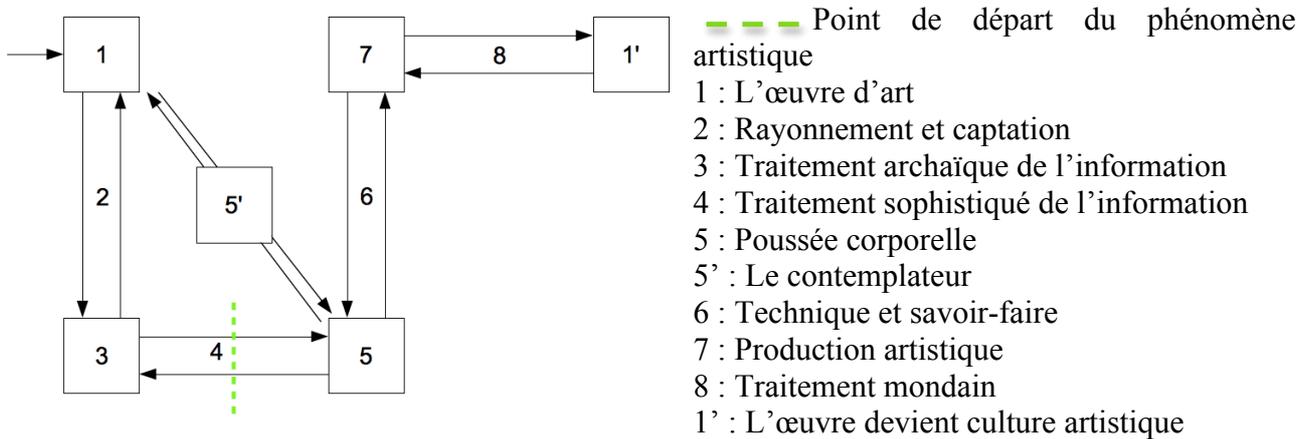
¹ Jacques Selosse, in *Dictionnaire de psychologie*, p.16.

² Ce modèle est envisagé par Richard Forestier dans *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p.55-56.

³ *Dictionnaire de philosophie*, p.137

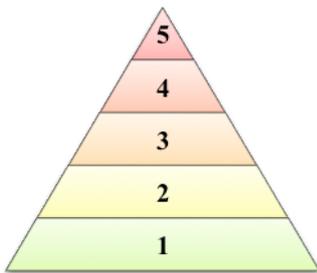
⁴ Danielle Laporte, Lise Sévigny, *L'estime de soi des 6-12 ans*, p.82.

⁵ Pour plus de détails, se reporter à l'ouvrage de Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p.172 à 191.



Plaisir : selon le *Dictionnaire de philosophie*⁶, le plaisir est un « état affectif agréable d'ordre physique », synonyme de « jouissance et de volupté ». Le plaisir peut être physique ou moral. Il est lié à la satisfaction d'un besoin puis d'un désir. D'après le *Petit Robert*, le plaisir renvoie à une « sensation ou émotion agréable, liée à la satisfaction d'une tendance, d'un besoin, à l'exercice harmonieux des activités vitales ».

Pyramide de Maslow⁷ :



- 5 : Le besoin de s'accomplir renvoie à la nécessité de sortir d'une condition purement matérielle pour atteindre l'épanouissement.
- 4 : Le besoin d'estime correspond au besoin d'être reconnu en tant qu'entité propre au sein du groupe auquel on appartient.
- 3 : Le besoin d'appartenance est en rapport avec le besoin de se sentir accepté par le groupe dans lequel on vit.
- 2 : Le besoin de sécurité consiste à se protéger contre les différents dangers qui peuvent survenir.
- 1 : Les besoins physiologiques comprennent tous les besoins liés à la survie des individus.

Qualité de vie : « perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes, (...) 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. » (définition de l'OMS, 1994⁸)

Sécurité : pour les enfants, stabilité nécessaire pour bâtir un sentiment de confiance en l'autre puis en soi-même. Elle peut être apportée par les parents en minimisant les changements, en posant des limites et en répondant aux besoins de l'enfant⁹.

Souffrance : selon le *Petit Robert*, la souffrance est un « un accès de douleur physique ou morale ».

Sympathie : selon le *Petit Robert*, « affinité morale, similitude de sentiments entre deux ou plusieurs personnes », couramment employé pour désigner un « sentiment chaleureux et spontané, qu'une personne éprouve (pour une autre) ». La sympathie évoque également des « relations entre personnes qui, ayant des affinités, se conviennent, se plaisent spontanément ».

Usager : terme qui peut être employé par les travailleurs sociaux pour désigner une personne qui utilise un service. Dans ce mémoire, ce terme a pu être utilisé pour dénommer les résidentes et / ou les enfants.

⁶ Gérard Durozoi, André Roussel, *Dictionnaire de philosophie*, p.297.

⁷ http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins_de_Maslow

⁸ http://fr.wikipedia.org/wiki/Qualité_de_vie

⁹ cf. Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p. 13-14.

INTRODUCTION

Interpellée par le sort des femmes, c'est tout naturellement que j'oriente ma recherche de stage vers les lieux accueillant des femmes en difficultés. Lors de ma première rencontre avec l'équipe socio-éducative du CHRS* Anne de Beaujeu, celle-ci souligne l'importance de l'accompagnement à la consolidation du lien mère-enfant. En effet, la dynamique familiale dépend de la qualité des liens d'attachements. Bien que ceux-ci soient endommagés par les violences conjugales, ils existent et peuvent être maintenus et consolidés. Or, l'art-thérapie est particulièrement adaptée car elle sollicite et valorise ce qui fonctionne bien chez la personne.

Le stage effectué au CHRS* Anne de Beaujeu a permis de mettre en place des prises en charge selon des modalités différentes, toutes orientées vers le mieux-être de la famille, que ses membres aient été victimes ou non de violences conjugales. La richesse de ce stage a résidé dans la possibilité de travailler auprès d'adultes et d'enfants, de manières différentes. Ainsi, l'atelier d'art-thérapie a accueilli une mère seule, des enfants seuls et des mères avec leur(s) enfant(s). Cette dernière modalité a nourri pleinement ce mémoire même si les autres auraient également mérité un récit.

La prise en compte des violences conjugales par les différents gouvernements est récente. Jusqu'aux années 2000, les violences conjugales sont souvent considérées comme relevant de la sphère privée. Depuis une dizaine d'années, avec le travail d'associations militantes, après de nombreuses campagnes de sensibilisation, de tels faits justifient l'intervention publique.

La lutte contre les violences faites aux femmes était la grande cause nationale de l'année 2010. Le terme de « violences conjugales » sera employé au pluriel parce que, comme nous allons le voir, il existe plusieurs types de violences conjugales et qu'il ne s'agit jamais d'un phénomène isolé.

Dans la première partie de ce mémoire, nous mettons en lien les souffrances* des femmes et des enfants victimes de violences conjugales avec les potentialités de l'Art* et les spécificités de l'art-thérapie. Ainsi, nous évoquons les bénéfices que peut avoir l'art-thérapie dans un processus d'accompagnement éducatif et plus particulièrement de consolidation de lien mère-enfant.

Dans une deuxième partie, nous présentons la mise en place d'ateliers d'art-thérapie au CHRS* Anne de Beaujeu à travers l'étude de deux prises en charge mère-enfant(s).

Enfin, la troisième partie propose une discussion quant au rôle que peut tenir l'art-thérapie dans l'accompagnement éducatif des femmes et des enfants victimes de violences conjugales. Après avoir présenté les aspects de l'art-thérapie qui peuvent être problématiques, nous montrons que l'insertion de l'art-thérapie dans un projet d'établissement peut être bénéfique et surtout complémentaire de l'accompagnement proposé par les travailleurs sociaux.

1^{ERE} PARTIE : L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT AIDER LES FEMMES ET LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

A. LES QUALITES EXISTENTIELLES DES FEMMES ET DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES SONT GRAVEMENT ALTEREES PAR DES ANNEES DE SOUFFRANCE*

La notion de qualité existentielle découle de la notion de bonne santé. Selon la définition de l'OMS, une personne en bonne santé est dans un « état de complet bien-être physique, mental et social ».

La vie comme seul mécanisme biologique ne suffit donc pas. Elle doit être accompagnée de qualités qui lui donnent un goût / une saveur. La qualité existentielle est composée de deux entités :

- les qualités mécaniques désignent le bon fonctionnement de toutes les parties du corps ;
- la qualité dans les intérêts rappelle que nourrir des envies est nécessaire pour avoir le désir de vivre.

Ainsi, l'être humain est destiné à s'épanouir dans la recherche d'une bonne qualité de vie* mais il ne peut y parvenir que lorsque les besoins de son corps sont satisfaits.

Les violences conjugales ont un impact sur la qualité de vie. Selon l'OMS, les femmes victimes de violences conjugales perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé.

I. Le phénomène des violences conjugales est un processus qui évolue dans le temps et qui se manifeste par une emprise progressive sur l'autre

1. Les violences conjugales sont multiples

Les violences conjugales constituent une atteinte à l'intégrité de la personne. Contrairement au conflit qui est un mode relationnel interactif susceptible d'apporter du changement, la violence signale l'incapacité à communiquer et est utilisée de façon univoque et destructrice. L'identité de la victime est attaquée. La dynamique relationnelle induite par les violences conjugales se caractérise par la terreur et la perte d'autonomie de la victime.

Trois types de violences conjugales peuvent être distingués :

- la violence physique est la plus visible. Il s'agit d'une atteinte à l'intégrité corporelle qui comporte des blessures pouvant aller jusqu'à la séquestration ;
- la violence sexuelle est la plus difficilement avouable par les femmes. Elle va du harcèlement sexuel à l'exploitation sexuelle en passant par le viol conjugal ;
- la violence psychologique est la plus difficile à observer. Elle peut être verbale, comporter des hurlements et vociférations ou des silences et chuchotements inaudibles, des insultes, des grossièretés... La violence psychologique peut également être non-verbale. Ainsi, sans porter de coups, la violence psychologique permet à l'agresseur d'atteindre son but : il crée une tension insupportable et maintient un climat de peur et d'insécurité. Selon Marie-France Hirigoyen (médecin psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute), « En alternant clémence et sévérité, l'agresseur place la victime dans l'incertitude et la confusion »¹⁰.

Les différentes formes de violences conjugales évoquées ci-dessus ne doivent pas être prises en compte de manière isolée car elles sont souvent associées. Les professionnels parlent généralement de femmes « en situation de violence conjugale »¹¹. Cette situation engendre d'autant plus de souffrance* que celle-ci est cachée.

Des troubles sont associés à chacun de ces trois types de violences :

¹⁰ Marie-France Hirigoyen, *Femmes sous emprise*, p.115.

¹¹ Enquête ENVEFF*, p. 63.

- la violence physique entraîne des lésions traumatiques : ecchymoses, plaies, brûlures, morsures, fractures... Ces lésions provoquent souvent une grande fatigue, des douleurs musculaires, une baisse de l'acuité visuelle et auditive. Si une pathologie chronique (diabète, affections pulmonaires ou cardiaques) est présente avant l'apparition des violences, elle peut être aggravée ;
- La violence sexuelle entraîne des troubles gynécologiques ;
- La violence psychologique entraîne des troubles psychiques (ils sont détaillés p.12 et 13).

2. Les violences conjugales apparaissent lors de périodes à risque mais peuvent concerner les femmes de tous âges et de tous milieux sociaux

L'enquête ENVEFF* fournit de nombreuses données statistiques qui permettent de déterminer les caractéristiques des populations touchées¹².

- Dans un grand nombre de cas, les violences conjugales commencent lors de la grossesse, au moment de la transition entre conjugalité et parentalité, avec un risque d'augmentation des violences après la naissance.
- L'âge est un facteur important : les jeunes femmes, âgées de 20 à 24 ans, ont déclaré deux fois plus de violences de toutes natures que les femmes plus âgées. L'écart d'âge entre les conjoints a un effet sur la fréquence des violences.
- Les femmes ayant eu au moins trois partenaires sont les plus nombreuses en situation de cumul de violences.
- Un niveau de formation élevé des femmes ne protège pas des violences conjugales, surtout quand celui du conjoint est inférieur.
- Les femmes issues de milieux favorisés semblent plus sensibles aux violences psychologiques et elles en déclarent davantage même si le harcèlement psychologique concerne les femmes issues de tous les groupes sociaux.
- L'instabilité professionnelle, plus que la profession semble liée à l'apparition de violences conjugales. Les chômeuses ou les femmes ayant cessé de travailler subissent plus de violences que les femmes actives occupées.
- Les femmes au foyer se consacrant exclusivement à leur famille déclarent moins de disputes répétées que les autres.
- La fréquence des violences dépend plus de l'accès à l'argent et de la dépendance financière de la femme que du niveau de revenus.

3. Les violences conjugales évoluent par cycles

Les violences s'installent progressivement, parfois sur de très longues périodes. L'évolution est croissante, de la violence psychologique à l'agression physique en passant par la violence sexuelle. Les violences conjugales peuvent aboutir à un homicide.

a) Le cycle des violences conjugales s'organise en quatre phases au cours desquelles le danger s'accroît

Au cours de la première phase, le conjoint violent met en place une tension qui suscite la peur de la victime. Il repère une faille qui lui permettra de mettre en place un dispositif d'emprise sur l'autre. Marie-France Hirigoyen rappelle que « la domination et la jalousie sont d'abord acceptées comme preuve d'amour »¹³. Il s'agit de la phase d'escalade durant laquelle la femme va faire tout son possible pour maintenir l'équilibre. Elle est souvent dans la négation afin de se persuader elle-même qu'elle maîtrise la situation.

Les agressions du conjoint provoquent colère et tristesse de la victime lors de la deuxième phase. Parfois, le conjoint violent peut utiliser en alternance des phases de séduction et d'agression qui paralysent la victime. Cette phase se caractérise par l'explosion de la violence.

¹² Enquête ENVEFF*, p.60 à 75.

¹³ Marie-France Hirigoyen, *Femmes sous emprise*, p. 106.

La troisième est celle de la justification. L'homme nie ses responsabilités dans l'accomplissement des violences. La victime s'en estime d'autant plus coupable car elle ne parvient pas à formuler ce qu'elle subit et à en faire des reproches à son agresseur.

La quatrième phase permet de comprendre l'ampleur des souffrances* de la victime. Les violences sont en sursis et la femme retrouve espoir et confiance en son conjoint. Cette période peut aussi être appelée « lune de miel » en référence à l'état d'esprit des amoureux durant cette période idyllique. Il s'agit d'une période de rémission au cours de laquelle le conjoint tente de se faire pardonner en attribuant son comportement à des causes extérieures. Cette attitude contribue à entretenir l'espoir de la femme et l'encourage à rester ou reprendre la vie commune.

Plus le cycle se répète, plus les périodes de « lune de miel » sont courtes et plus l'emprise du partenaire violent est forte. La femme se sent progressivement incompétente dans sa vie de couple et responsable des violences de son conjoint. Elle est dévalorisée, de plus en plus stressée, ce qui rend toute prise de décision très difficile. Bien souvent, elle se sentira incapable de fuir pour améliorer sa situation.

b) La rupture est le seul moyen de mettre fin aux violences

Vivre dans une situation de violences conjugales implique la mise en place d'un lien de dépendance vis-à-vis du conjoint violent. Plus cette situation dure dans le temps, plus les victimes auront des difficultés pour mettre un terme à cette emprise. Pour émettre le projet de quitter un compagnon violent, la femme doit avoir reconnu « son impuissance à changer l'autre et décider de s'occuper enfin de soi »¹⁴.

Il existe plusieurs types de rupture :

- la rupture rapide a lieu brusquement, « après un déclic, une colère massive ou quand un seuil intolérable est atteint »¹⁵. Les femmes qui parviennent à fuir le domicile conjugal dans ces conditions perçoivent la gravité de la situation et sont conscientes qu'il n'existe aucune autre solution ;
- souvent, la rupture est évolutive. Elle comporte une succession de séparations et de retrouvailles qui sont autant d'étapes nécessaires à l'acquisition de la détermination nécessaire pour quitter définitivement le compagnon violent ;
- parfois, la rupture est réalisée à contrecœur, après avoir tout essayé.

4. Les violences conjugales ont des conséquences psychologiques et sociales

L'emprise d'un homme violent sur sa compagne est particulièrement destructrice car elle peut produire « des modifications de la conscience, une sorte d'état hypnotique qui modifie les perceptions, les sensations et la conscience »¹⁶. A force de violences psychologiques, des modifications peuvent avoir lieu au niveau du fonctionnement psychique et provoquer un état de dissociation. Grâce à ce processus inconscient, une séparation peut être opérée entre le supportable et l'insupportable. La personne peut ainsi oublier le traumatisme et ne plus avoir de réaction affective. La mise en place de ce processus permet au conjoint violent de maintenir son emprise et de la renforcer.

a) Les femmes victimes de violences conjugales sont dans un état de stress post-traumatique

Le stress traumatique aigu est commun chez toute victime et se soigne rapidement. On parle en revanche d'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) quand les symptômes s'installent au-delà de trois mois.

Le DSM IV définit l'état de stress post-traumatique comme la conséquence de l'exposition à un

¹⁴ Marie-France Hirigoyen, *Femmes sous emprise*, p.239.

¹⁵ Marie-France Hirigoyen, *Femmes sous emprise*, p.241.

¹⁶ Marie-France Hirigoyen, *Femmes sous emprise*, p.115.

événement traumatique qui implique une confrontation soudaine avec le réel de la mort. L'événement traumatique peut être revécu de plusieurs façons (souvenirs répétitifs et envahissants, rêves répétitifs de l'événement, sentiment intense de détresse psychique face à des situations ressemblant à l'événement traumatique...). Une personne souffrant d'un état de stress post-traumatique, peut présenter un évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et / ou des symptômes persistants traduisant une activation neurodégénérative (difficultés d'endormissement, de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée...)¹⁷.

Une femme victime de violences conjugales est exposée de façon répétée à des traumatismes. Même plusieurs semaines après la séparation, elle peut présenter des troubles de stress post-traumatique. Marie-France Hirigoyen décrit précisément les symptômes des victimes de violences conjugales. Elles présentent un « haut niveau d'activité mentale et physique » qui « se traduit d'abord par des troubles anxieux » accompagnés « d'un sentiment permanent d'insécurité et des poussées d'angoisse comparables à des attaques de panique »¹⁸. Les victimes se plaignent également de problèmes d'endormissement et de sommeil perturbé. L'événement traumatique est généralement revécu de manière anxieuse, de façon « quasi hallucinatoire et fugace »¹⁹. Cette reviviscence entraîne une « vigilance accrue et un évitement de tout ce qui évoque de près ou de loin l'événement traumatisant »²⁰.

« La fuite mentale »²¹ constitue souvent une échappatoire. Les femmes victimes de violences peuvent faire preuve d'un détachement par rapport aux événements et aux personnes qui passe fréquemment pour de la fatigue.

b) Les femmes victimes de violences conjugales ont une estime de soi* gravement diminuée

D'après le rapport Henrion (établi à la demande du Ministère de la santé en 2001, sous la direction du Pr Henrion), 50 % des femmes victimes de violences conjugales souffrent de dépression. Cette pathologie se caractérise notamment par une perte de l'estime de soi²².

Selon Abraham Maslow, l'estime de soi* correspond à un besoin, que l'on retrouve dans sa célèbre pyramide des besoins*. L'estime de soi renvoie en particulier à un besoin de se réaliser, d'être valorisé à travers une activité, qu'elle relève du domaine du travail ou des loisirs.

Au-delà des blessures physiques, la répétition des cycles de violence et le cumul de diverses formes entraînent une atteinte grave à l'équilibre personnel : sentiment d'étouffement, dévalorisation, humiliation, perte de l'estime de soi, angoisse permanente de déplaire à l'autre, peur²³.

Une estime de soi dégradée peut entraîner de grandes souffrances* psychiques et provoquer une baisse de la confiance en soi*.

c) Les femmes victimes de violences conjugales sont dans une situation économique et sociale précaire

Le manque d'argent, la dépendance financière des femmes qui n'ont pas de revenus, de celles qui ne connaissent pas la situation économique du ménage ou qui ne possèdent pas de propre compte bancaire, sont des facteurs aggravants des situations de violences conjugales.²⁴

Après la rupture, les femmes se retrouvent en dehors du domicile et bien souvent sans ressources ce qui augmente leur vulnérabilité. Le CHRS* peut alors constituer un sas qui est tout à fait

¹⁷ DSM IV, p.209-210-211.

¹⁸ Marie-France Hirigoyen, *Femmes sous emprise*, p.131.

¹⁹ ibidem

²⁰ ibidem

²¹ ibidem

²² Rapport Henrion, p.21.

²³ Pour plus de détails voir *Les violences envers les femmes en France*, p.63

²⁴ Enquête ENVEFF*, p.75.

bienvenu car « le processus de violences conjugales entraîne une perte d'autonomie de la victime »²⁵.

Les CHRS* ont pour vocation d'accueillir des femmes en situation précaire. Selon Maryse Bresson, la précarité s'appliquerait à des « populations plutôt mal pourvues en termes de revenus, d'accès à l'emploi, à l'éducation... ». Il faudrait donc la distinguer de la pauvreté qui est « un degré de dénuement supplémentaire » et de l'exclusion qui est « une pauvreté extrême » allant jusqu'à l'absence de logement. Pour continuer, l'auteur ajoute que la précarité serait plutôt « un risque de voir sa situation sociale se dégrader ». Enfin, la précarité désigne également « l'incertitude, l'instabilité d'une situation dans une société sans cesse en mouvement » et impacte toutes les dimensions de la vie sociale. Elle provoque une instabilité dans les relations de proximité, ce qui explique que les liens familiaux puissent se fragiliser.

Trois troubles viennent d'être développés mais on peut en citer d'autres :

- troubles émotionnels : la situation de terreur permanente entraîne des états d'anxiété et de panique. Les victimes ressentent de la colère, de la honte, se sentent coupables et impuissantes ;
- troubles psychosomatiques ;
- troubles du sommeil et de l'alimentation ;
- troubles cognitifs : difficultés d'attention et de concentration, perte de mémoire ;
- plus de la moitié des victimes souffre de dépression ;
- troubles d'allure psychotique : désorientation, confusion mentale, altération du niveau de conscience. Ces troubles peuvent être révélés ou exacerbés suite aux violences ;
- des addictions aux drogues ou à l'alcool sont souvent signalées.

II. L'enfant témoin de violences conjugales est victime de traumatisme

L'enquête ENVEFF* fournit des données précises concernant les enfants témoins de violences conjugales. Ils assistent aux scènes de violences, qu'il y ait des brutalités physiques ou non, dans plus de la moitié des cas. Quand les violences se poursuivent dans la durée et que les différents types d'agressions se cumulent, ils ont d'autant plus de chances d'assister à de telles scènes²⁶.

Selon le rapport Henrion²⁷, « la violence dont l'enfant est témoin a les mêmes effets sur lui que s'il en était victime ». Ces effets vont être détaillés dans les pages qui suivent.

1. L'enfant évolue dans un contexte d'insécurité, d'instabilité et de menace

Un père agresseur et une mère victime de violences ne sont plus en capacité d'assurer la sécurité* et le bon développement de l'enfant car ils sont préoccupés par les conflits. Or, selon l'article 371-1 du code civil, « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

a) L'enfant peut être victime de négligences

Les négligences correspondent à un « défaut continu de fournir des soins et de combler les autres besoins fondamentaux nécessaires aux développements physique, intellectuel et psychologique de l'enfant »²⁸.

Dans un contexte de violences conjugales, le milieu familial est peu structurant et peu sécuritaire. Les violences subies par la mère peuvent la rendre indisponible et perturber gravement le

²⁵ Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.9.

²⁶ Enquête ENVEFF*, p.86.

²⁷ Rapport Henrion, p.24.

²⁸ Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.60.

développement physique et psychologique de l'enfant. Les enfants peuvent être inconsciemment exposés à des situations dangereuses.

b) L'enfant peut être victime de maltraitance(s)

Plusieurs études attestent le fait que les enfants peuvent aussi être victimes de la violence de leur père. Dans 10 % des cas, la violence s'exerce aussi contre eux (Thomas et coll, 2000)²⁹. Le risque pour ces enfants d'être eux-mêmes victimes serait de six à quinze fois plus élevé (Rosalind et coll., 1997)³⁰. La violence peut venir du père mais aussi de la mère.

c) L'enfant vit dans l'incompréhension de la situation

L'enfant est incapable de comprendre la violence dans laquelle il vit. Il en perçoit les dangers mais ne peut pas en comprendre la signification ni même la cause. Il ne peut que se penser comme élément déclencheur. Partagé entre angoisse et culpabilité, il n'est pas en mesure de vivre sa vie d'enfant. L'enfant se sent doublement coupable d'avoir vu et de n'avoir pas pu intervenir pour aider sa mère.

2. Le traumatisme est un événement de vie stressant, qui aura des conséquences dans l'avenir de l'enfant

Les critères du DSM IV concernant l'Etat de Stress Post-Traumatiques doivent être adaptés pour une bonne compréhension des troubles des enfants. La définition du DSM IV implique la perception d'un risque de mort. Or, le concept de mort se met en place progressivement chez l'enfant. Son caractère irréversible n'est réellement perçu que vers sept ans. A partir de cet élément, on comprend bien que la perception d'une menace de mort chez l'enfant dépend de son âge mais aussi de ses capacités perceptuelles et conceptuelles. De plus, la maturité des organes sensoriels joue un rôle important dans la perception d'un danger.

L. Bailly³¹ évoque le rôle crucial des parents dans la gestion du traumatisme. Ils peuvent notamment faire fonction de filtre entre l'événement traumatisant et l'enfant. Ils ont par exemple la capacité de protéger l'enfant physiquement ou de verbaliser ce qui est en train de se produire pour diminuer l'impact de l'événement. C'est justement cette responsabilité que les parents en proie à des conflits conjugaux violents ne peuvent assumer.

Chez les jeunes enfants, la réaction des parents à un événement traumatique est particulièrement importante. En effet, la perception de la terreur chez l'un de ses parents est troublante et destructrice. Ils éprouvent des difficultés à envisager l'impuissance d'un adulte qu'ils croyaient invincible et protecteur.

La maîtrise des pensées abstraites permet aux enfants plus âgés de percevoir « le message mortifère de l'événement »³², ce qui peut le conduire au même traumatisme que l'adulte. Quand il parvient à laisser une grande place au registre imaginaire, l'enfant peut diminuer l'impact du traumatisme.

3. Les conséquences psychologiques et psychopathologiques sont durables

a) Les troubles psychologiques sont variables selon l'âge de l'enfant

Karen Sadlier³³ ainsi que le rapport de l'ONED énumèrent les troubles psychologiques en fonction de l'âge de l'enfant. L'âge a un impact sur la réaction aux violences conjugales. Ces troubles peuvent également être divisés en quatre catégories. Cette classification est proposée dans le tableau suivant :

²⁹ Rapport Henrion, p.24.

³⁰ ibidem

³¹ L. Bailly, in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, p.140.

³² L. Bailly, in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, p.141.

³³ Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.36 à 38, p.45 à 50.

	De la naissance à 3 ans	De 3 ans à 6 ans	De 7 à 10 ans
Les troubles post-traumatiques	Trois grandes catégories de symptômes : syndrome de répétition, évitement et inhibition, hyperactivité neurovégétative		
		Symptômes particuliers : comportements immatures régressifs, agressivité, cauchemars, jeu ou dessin remettant en scène de manière répétitive l'événement traumatique. Après 8 ans, les enfants peuvent présenter les mêmes symptômes que les adultes.	
Les troubles affectifs et comportementaux	Hyper-sensitivité : des réponses de fuite (peur) ou de combat (agressivité) peuvent être déclenchées en présence de signaux de menace amoindrie. Inattention. Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil. Difficultés à établir des relations et s'épanouir.	Anxiété Comportements agressifs	
		Troubles du sommeil, inhibition, difficultés alimentaires, difficultés de gestion des émotions car les enfants intègrent des modèles inadaptés notamment en ce qui concerne la peur et la colère.	Faible estime de soi*, isolement social, notamment à l'école, faible participation à la vie scolaire, mauvais résultats scolaires. Tristesse, dépression. Comportement oppositionnel, difficultés de concentration
Les troubles de l'apprentissage des modèles psychosociaux	Le très jeune enfant observe et intègre des modèles violents de résolution des conflits.	Enfant parentifié, la place de l'enfant n'est plus la sienne : « réduction de sa capacité à jouer » ³⁴ , « L'enfant se replie sur lui-même, s'isole socialement et n'exprime pas la gamme habituelle de ses émotions. » ³⁵ Il remplit un rôle de parent auprès de ses frères et sœurs et parfois auprès de sa mère. Il supporte des responsabilités qui ne devraient pas être les siennes. Les enfants font souvent preuve d'une maturité étonnante, indispensable pour faire face aux situations angoissantes. Manque de respect à l'égard des femmes; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes. Incontinence infantile et intolérance à la frustration (retour à la position infantile de dépendance) quand l'angoisse est trop forte ³⁶ .	
		Dépendance envers la mère. Cruauté envers les animaux.	
Autres	Retard staturo-pondéral, retard de développement		

³⁴ Scheeringa (1995), in L. Bailly, in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, p.142

³⁵ L. Bailly, in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, p.142.

³⁶ Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, p.31.

b) Les enfants témoins de violences conjugales ont une estime de soi* gravement diminuée

Selon Danielle Laporte, « Les gestes violents ou la négligence font aussi un tort immense à l'estime de soi des enfants. »³⁷

En général, l'estime de soi* est liée à la perception que l'on a de soi-même dans différents domaines de la vie. « Les enfants forgent leur image d'eux-mêmes en observant leurs parents et en les écoutant »³⁸. Cette image est surtout construite quand ils ressentent la fierté ou la déception de leurs parents.

Pour les enfants de 0 à 6 ans, avoir une bonne estime de soi signifie être bien dans son corps, avoir le sentiment d'être aimable, avoir la conviction d'être capable, être fier d'être un garçon ou une fille, être à l'aise avec les autres, espérer et croire que ses besoins seront comblés et que ses désirs seront satisfaits ou reconnus³⁹.

Pour les enfants de 6 à 12 ans, avoir une bonne estime de soi, c'est avoir « conscience de ses forces et de ses faiblesses », « s'accepter soi-même dans ce qu'on a de plus personnel, prendre ses responsabilités, s'affirmer, savoir répondre à ses besoins, avoir des buts et faire ce qu'il faut pour les atteindre, se respecter soi-même tout en ayant de la considération pour les autres. »⁴⁰

Chez les jeunes enfants, on utilise plutôt la notion de confiance en soi*. « Ils ressentent des émotions et les expriment avec leurs corps. (...) Ils jouent et inventent afin d'exercer leurs nouvelles capacités physiques, affectives et intellectuelles, et de les intégrer dans leur développement. »⁴¹ L'estime de soi des enfants se construit avec les différentes expériences de la vie, « en vivant des succès, en ayant des réactions positives, en faisant des choses nouvelles et en créant. »⁴² La construction de l'estime de soi ne dépend pas seulement des gratifications. La frustration est également importante.

III. Le lien mère-enfant est altéré par le contexte de violences conjugales

Les souffrances* psychologiques conduisent les femmes victimes de violences conjugales à adopter des conduites d'évitement, d'isolement voire d'agressivité envers leurs enfants.

Le comportement parental peut être défini par « les conduites par lesquelles les parents s'occupent de la protection, du logement, du réchauffement, des soins d'hygiène, de l'alimentation, du transport et de l'éducation »⁴³ des enfants. Cependant, le lien mère-enfant ne se résume pas à cela. La définition des relations interpersonnelles nous apprend qu'elles résultent d'une attitude positive envers autrui impliquant une dimension cognitive et affective s'accompagnant d'un vécu gratifiant pour les deux protagonistes⁴⁴.

Didier Houzel utilise l'expression « expérience de la parentalité » pour désigner le vécu affectif et imaginaire de tout individu impliqué dans un processus de parentification. Cette expérience met en jeu la relation affective et imaginaire de chaque parent avec son enfant, qui implique des confrontations complexes entre plusieurs niveaux de représentations : enfant fantasmatique, enfant imaginaire, enfant réel⁴⁵.

³⁷ Danielle Laporte, Lise Sévigny, *L'estime de soi des 6-12 ans*, p.7.

³⁸ Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p.11.

³⁹ Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p.11-12.

⁴⁰ Danielle Laporte, Lise Sévigny, *L'estime de soi des 6-12 ans*, p.9-10.

⁴¹ Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p.12.

⁴² Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p.12.

⁴³ Jean-Claude Ruwet in *Dictionnaire de psychologie*, p.521.

⁴⁴ Gabriel Moser in *Dictionnaire de psychologie*, p.620.

⁴⁵ Didier Houzel, (sous la direction de), *Les enjeux de la parentalité*, p.115.

1. Le lien mère-enfant se développe dès les premiers instants de vie

Selon Winnicott, la « préoccupation maternelle primaire »⁴⁶ est un état qui se développe graduellement pendant la grossesse, qui dure quelques semaines après la naissance de l'enfant et qui a tendance à être ensuite refoulé. Ce mode de fonctionnement psychique est caractérisé par un repli narcissique nécessaire pour accueillir le bébé et permettre à la mère de s'adapter le mieux possible. Winnicott rappelle également que le rôle du père est d'une grande importance car il est censé apporter un soutien matériel et moral à sa femme et établit progressivement des rapports directs avec son bébé⁴⁷.

Dans le cas de violences conjugales, la mise en place du lien est rendue plus difficile. Le lien mère-enfant existe mais il est diffèrent. Il peut devenir pathogène quand la mère doit assumer seule les difficultés du quotidien.

Nous parlerons ici essentiellement du lien mère-enfant parce que dans le cadre des violences conjugales, les mères se retrouvent fréquemment seules avec leurs enfants.

2. Dans un contexte de violences conjugales, les besoins des enfants ne sont plus satisfaits

Les besoins vitaux (manger, dormir...) doivent absolument être satisfaits pour que l'enfant soit en bonne santé mais il existe aussi des besoins qui engagent profondément la construction de l'identité de l'enfant : il a besoin d'être accepté, de sentir que sa présence au monde est légitime. Dans *L'enfant et le monde extérieur*, Winnicott propose une classification des trois besoins de l'enfant vis-à-vis de sa mère. Le premier consiste en la « présence vivante » de la mère. En étant présente, elle fournit à l'enfant un milieu psychologique et affectif essentiel. Deuxièmement, l'enfant a besoin de sa mère car elle lui fait connaître la « réalité extérieure, le monde qui l'entoure ». Enfin, la mère permet à l'enfant d'intégrer le « processus de la désillusion ». Avec ce processus, l'enfant sera capable de comprendre que le monde peut lui apporter ce qui est nécessaire et désiré mais que cela n'aura pas lieu automatiquement.⁴⁸

La relation parent-enfant est mise à mal par l'atmosphère de menace, voire de terreur qui règne sur le lieu de vie de l'enfant. Terrorisée et humiliée, la mère ne dispose pas de la sérénité et de la disponibilité qui lui permet de s'investir dans sa fonction maternelle. Elle doit de plus veiller à masquer sa souffrance* et ses peurs afin de ne pas les transmettre.

3. Entre une mère victime et un père agresseur, la mise en place du lien d'attachement est rendue difficile

La relation d'attachement est à la base de la construction psychologique des enfants. Ce lien d'attachement se construit par des ajustements constants des relations entre les parents et les enfants.

Chez les enfants témoins de violences conjugales, il existe un risque de développer un attachement ambivalent, évitant ou désorganisé. En effet, la sphère familiale perd son aspect sécurisant et devient un lieu de risque. L'enfant ne peut pas être rassuré, protégé par sa mère, elle-même en grandes difficultés. Dans *L'enfant et le monde extérieur*, Winnicott insiste bien sur le fait que les besoins des enfants doivent être satisfaits dans un foyer « sain ou normal », par « un environnement qui évolue lui-même avec l'enfant »⁴⁹.

Le père est souvent évoqué pour insister sur le fait qu'en tant que « mauvais conjoint », il ne peut être un « bon père »⁵⁰. Le comportement des pères agresseurs suscite une grande ambivalence affective chez l'enfant qui peut durer même après la séparation du couple. Les conjoints violents

⁴⁶ Didier Houzel, (sous la direction de), *Les enjeux de la parentalité*, p.138.

⁴⁷ Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, p.29.

⁴⁸ Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, p. 115-116-117-118.

⁴⁹ Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, p.25.

⁵⁰ Pour plus de détails, voir le livre de Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.126 à 128.

sont généralement décrits par leurs compagnes comme des pères peu impliqués auprès des enfants. Ils se mettraient facilement en colère et utiliseraient beaucoup de renforcements négatifs. Or, « pour que des liens d'attachement sécurisants puissent se tisser, il est nécessaire que le père s'implique dans la relation à son enfant, qu'il réponde avec sensibilité à ses sollicitations et s'ajuste à ses besoins »⁵¹. Le conjoint violent peut impliquer volontairement l'enfant dans les violences ou le forcer à assister aux scènes d'agression. Certains vont jusqu'à justifier leurs actes violents par un mauvais comportement de l'enfant.

La théorie de l'attachement décrit les processus réciproques entre les parents et les enfants. Wynne, en 1984, envisage l'attachement comme le premier pas dans l'épigenèse des systèmes relationnels. Il le place ainsi au centre du développement de la famille.

La réponse aux besoins d'attachement est une composante essentielle du lien parent – enfant. Le système du « caregiving » (prendre soin), ainsi nommé par Bowlby (1969-1982) se déclenche dès que nous nous trouvons confrontés à un signal de vulnérabilité émis par un être vivant. Il est destiné à répondre aux besoins d'attachement et d'exploration de l'enfant.

Répondre aux signaux de détresse de l'enfant suppose que le parent ait une « capacité parentale réflexive » (Guedeney, 2010), c'est à dire qu'il soit capable de faire le lien entre l'expérience de l'enfant et son expérience de parent et par la suite d'adopter le comportement approprié. Tout ceci n'est possible que si le parent porte une attention suffisante à l'enfant, y compris lorsqu'il est occupé ou qu'il se trouve dans une situation de stress intense. Chaque événement de vie négatif peut modifier le déclenchement du « caregiving ».

En 1969, Mary Ainsworth a mis au point l'expérience de la « situation étrange ». Ce dispositif se déroule en laboratoire et consiste en une série de séparations et de retrouvailles entre l'enfant et l'un de ses parents. Il permet de mettre en évidence le *pattern* d'attachement de l'enfant.

Le **pattern d'attachement secure** est le plus souvent observé (60 % de la population). Les enfants concernés expriment librement leurs besoins d'attachement. Leur développement émotionnel, cognitif et social est satisfaisant. Ils sont autonomes et prêts à développer de bonnes relations sociales. La mise en place d'un attachement secure facilite la gestion des émotions négatives.

a) La base de sécurité* n'est pas assurée, dans le contexte de l'attachement

Dans la pyramide des besoins de Maslow*, le besoin de sécurité apparaît en deuxième position, tout de suite après les besoins de survie (être nourri, habillé, logé...). L'enfant qui n'éprouve pas un sentiment de sécurité ne peut pas se sentir en confiance. Or, la confiance est nécessaire au développement de liens d'attachement solides. Nous allons voir en quoi le fait d'être témoin de violences conjugales peut provoquer un sentiment d'insécurité chez l'enfant.

Pour les enfants témoins de violences conjugales, le monde adulte devient imprévisible, « l'enveloppe familiale »⁵² est défaillante. Les parents sont attachés à leurs enfants mais il leur est impossible de construire un projet familial ou de le mettre en œuvre. Or, la prévisibilité est nécessaire à court terme mais aussi à long terme⁵³.

Des sentiments de peur et d'insécurité sont provoqués par la violence familiale et peuvent inhiber l'exploration de l'environnement. De plus, l'enfant observe et intègre des modèles violents de résolution de conflits et d'interaction* sociale.

Les violences conjugales doublent le risque de dépression des femmes enceintes. La dépression maternelle, souvent associée au stress influence les pratiques parentales, les interactions* mère -

⁵¹ Chantal Zaouche-Gaudron, « Papa, ouvre-moi au monde », in *Premières années, premiers liens*, p.78-79.

⁵² *Les enjeux de la parentalité*, p.71-72. Ici, « enveloppe familiale » fait référence à la notion d'enveloppe psychique

⁵³ *Les enjeux de la parentalité*, p.111

bébé et le développement de l'enfant. Les jeunes mères sont alors moins en mesure de répondre aux appels de leur enfant et de le stimuler par le jeu ou la parole.

Le traumatisme engendré par les violences conjugales peut créer une véritable « blessure d'attachement »⁵⁴. Les thérapies familiales sont alors indiquées et l'art-thérapie peut avoir sa place dans l'accompagnement des mères et de leurs enfants victimes de violences conjugales.

b) Les violences conjugales provoquent un risque de développement d'un attachement insécuré

Quand l'enfant est amené à s'adapter à un environnement qui ne satisfait pas ses besoins d'attachement, il met en place des stratégies d'adaptation et développe des **patterns d'attachement insécuré**. Ils ont au nombre de trois.

Les enfants qui développent un pattern d'**attachement évitant** mettent en place des stratégies comportementales et émotionnelles visant à minimiser les besoins d'attachement et à détourner l'attention. Ils démontrent peu de comportements affectifs. Ils préfèrent par exemple se concentrer sur leurs jouets plutôt que sur leur mère.

L'**attachement ambivalent ou résistant** favorise l'utilisation de stratégies comportementales, cognitives et attentionnelles qui permettent une maximisation des besoins d'attachement, au détriment des besoins d'exploration. Les enfants concernés ont des comportements de détresse qui peuvent être assimilés à des besoins d'attachement ou révéler leur souffrance* psychologique. La figure d'attachement des enfants qui ont un pattern d'**attachement désorganisé** apporte la sécurité* mais elle est aussi synonyme de danger. L'enfant doit faire face à un conflit : il peut fuir la figure d'attachement qui lui fait peur ou s'en rapprocher. Il s'agit d'un traumatisme relationnel important.

Il est important de préciser que l'insécurité de ces attachements est adaptative. On ne peut pas parler d'attachement pathologique ou de trouble de l'attachement.

Pour les enfants témoins de violences conjugales, l'attachement au père est défaillant et perverti. La question du maintien du lien avec ce père agresseur est préoccupante car l'enfant est partagé entre ses inquiétudes sur le sort réservé à son père et sa peur. Deux choix opposés se dessinent. Les liens avec le milieu pathologique peuvent être rompus dans l'espoir de protéger l'enfant et de lui offrir un milieu plus sain pour son développement. Parfois, un droit de visite est maintenu pour permettre à l'enfant de profiter de l'intensité et de l'authenticité des liens qui l'attachent à ses parents, même si ce sont des liens très partiels et discontinus⁵⁵.

Des modifications du style d'attachement et une amélioration du lien mère-enfant sont possibles quand la mère et l'enfant ne sont plus exposés aux violences conjugales. De plus l'amélioration de ce lien est souvent un élément qui participe à la prise de décision de séparation du conjoint de la part de la victime pour ne plus exposer l'enfant aux violences.

B. LA PRATIQUE DES ARTS PLASTIQUES PEUT CONTRIBUER A L'EPANOUISSEMENT DES MERES ET DE LEURS ENFANTS ET A LEUR INSCRIPTION DANS UNE DYNAMIQUE SOCIALISANTE

Les arts plastiques peuvent être définis comme une activité volontaire de l'être humain orientée vers l'esthétique*. Plus précisément, les arts plastiques regroupent les techniques qui permettent de donner une forme esthétique* grâce à la manipulation de différents matériaux et outils. Les arts plastiques comprennent le dessin, la peinture, la sculpture, le collage, la calligraphie, utilisés de manière traditionnelle ou plus novatrice grâce aux nouvelles technologies.

⁵⁴ Michel Delage, « Attachement et systèmes familiaux, aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques ». *Thérapie familiale*, 2007, volume 28, N°4, p.391-414, p.406.

⁵⁵ Didier Houzel, *Les enjeux de la parentalité*, p.94.

I. Le phénomène artistique* est un acte volontaire de l'être humain, dirigé vers l'esthétique*

1. En créant une tension vers un idéal esthétique*, les arts plastiques font appel à la volonté de la personne

La volonté est une « propriété du caractère d'un individu qui se définit par le degré de force avec laquelle celui-ci poursuit une activité orientée par un but, malgré les résistances et les obstacles qui peuvent se présenter. »⁵⁶

L'art* peut être défini comme un « acte volontaire dirigé vers l'esthétique »⁵⁷. Il s'agit d'un « mécanisme d'autorégulation »⁵⁸ qui « provoque un comportement adapté »⁵⁹.

L'idéal esthétique est spécifique à chacun. Il s'agit de l'équilibre entre le fond et la forme. Le fond fait référence à ce qui est représenté tandis que la forme se rapporte à la technique mise en œuvre. L'idéal esthétique est influencé par de multiples éléments tels que l'âge ou la culture. Une fois l'idéal esthétique atteint, une gratification sensorielle est possible, autant pour celui qui produit que pour celui qui regarde.

La tension permanente vers l'idéal esthétique entraîne des recherches techniques, un dépassement de soi-même. Cette tension vers l'avenir génère du sens, ce qui est essentiel à une bonne estime de soi*. La volonté de produire apparaît progressivement.

La production d'une œuvre plastique nécessite un engagement qui implique une remise en cause de soi et de ses propres connaissances. En se projetant dans l'avenir, l'artiste fait évoluer son œuvre pour la faire correspondre à son idéal esthétique. L'intention artistique est concrétisée grâce à l'action. La personne se donne alors les moyens de parvenir à la production imaginée. Elle met en œuvre son savoir-faire.

Tous ces mécanismes créent une dynamique qui peut être représentée par un schéma :

INTENTION —> ACTION —> PRODUCTION

2. L'implication dans un projet d'arts plastiques implique une gestion du temps spécifique

L'artiste se consacre entièrement à sa production au cours d'un temps défini et d'un espace délimité. Une œuvre doit être réalisée dans un certain ordre, selon des contraintes spécifiques. Au fil du temps, la personne peut elle-même penser à l'avance à la gestion de ces temps spécifiques.

L'apprentissage de la gestion du temps peut être bénéfique pour tous. En effet, les enfants peuvent accéder à une meilleure gestion de la frustration et les adultes peuvent à nouveau envisager de construire des projets.

3. L'implication dans un projet d'arts plastiques suppose l'acquisition de techniques

Les arts plastiques font appel en priorité aux facultés visuelles et tactiles. Pour parvenir à une production, l'artiste doit réfléchir en termes d'espace, de formes, de couleurs, de textures, de compositions. Il doit penser à la nature des matériaux et à la technique qu'il va utiliser.

Les sens sont essentiels pour l'acquisition de connaissances et / ou de techniques : une information parvenant du monde extérieur qui parvient au monde intérieur devient une connaissance.

Pour s'exprimer, l'artiste doit faire un apprentissage dans un domaine spécifique. Une fois les techniques assimilées, l'artiste est capable d'inventer. Il peut ainsi passer de la mimesis (imitation) à l'heuristique (création).

⁵⁶ J.-P. Bronckart, C. Prévost in *Dictionnaire de psychologie*, p.754.

⁵⁷ ibidem

⁵⁸ Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art occidental*, p.168.

⁵⁹ ibidem

4. La personne peut concrétiser son projet en faisant des choix artistiques

Les arts plastiques, par leur diversité, nécessitent de faire des choix. Ce mécanisme de choix peut dans un premier temps être soutenu par un tiers. Par la suite, la personne peut elle-même faire des choix et les affirmer, ce qui lui permet d'accéder à une meilleure confiance en soi*.

La notion de choix impose un effort de sélection et d'élimination. Elle suppose le passage par des temps d'essai, de jeux (picturaux) pour découvrir la technique et se l'approprier.

5. L'intérêt pour la production artistique révèle un mode de fonctionnement social

Une fois l'œuvre produite, il reste un choix à faire. Va-t-elle être conservée précieusement, rangée dans un placard ? Est-elle destinée à être offerte ou exposée ? Cette décision se rapportant au devenir de l'œuvre est importante dans le sens où elle démontre l'intérêt qui lui est porté. L'intérêt porté à la production dépend de l'affirmation, de la confiance et de l'estime de soi*. En effet, une personne qui n'aurait pas une estime de soi suffisante ne pourrait pas se faire confiance et parvenir à affirmer sa volonté d'exposer ou d'offrir une production artistique.

Une fois terminée, la production entre dans le monde sensible et peut être donnée à voir. Elle peut exister de manière autonome et être captée comme une œuvre d'Art. L'auteur a la possibilité de recevoir une validation de son activité artistique par le public. Cette phase importante de l'opération artistique* crée une dynamique constructive dans l'épanouissement de la personne, adulte ou enfant.

Une production peut être conservée pour plusieurs raisons, parce qu'elle est source de fierté par exemple et que l'auteur veut la montrer à son entourage. Il arrive aussi qu'elle ne suscite pas l'intérêt allant même parfois jusqu'à provoquer une gêne.

L'œuvre est offerte quand elle est à même de provoquer le plaisir* de celui à qui elle est offerte. L'affectivité est perceptible quand l'enfant fait le choix d'une personne à qui offrir sa production. Enfin, l'exposition n'est possible que quand la production est conforme à l'idéal esthétique du moment.

Parce qu'il suppose la soumission au regard de l'autre, l'art* est une activité sociale à part entière. Ainsi, l'artiste peut partager sa pensée et ses émotions.

II. Les arts plastiques proposent des moyens d'expression privilégiés aux femmes et aux enfants pénalisés dans leurs relations sociales

En art-thérapie, les arts plastiques permettent de disposer d'une grande variété de techniques, simples et ludiques, qui peuvent être adaptées aux enfants comme à leurs mères.

Ces différentes techniques présentent des spécificités qui vont être détaillées ci-dessous.

1. Les arts plastiques proposent les seules techniques artistiques qui permettent de laisser une trace esthétique*

Les arts plastiques permettent de laisser une trace grâce à un instrument traceur. La trace esthétique* produite perdure dans le temps et est intimement attachée à son auteur. Cette intimité doit s'atténuer et disparaître pour que la reconnaissance par le public puisse avoir lieu. Il s'agit de la phase de « traitement mondain » qui apparaît dans l'opération artistique*.

La production, si elle est conservée, peut devenir un souvenir pour les mères.

a) La peinture et le dessin figent le mouvement sur le papier

Le dessin désigne toute figuration déterminée par un tracé, réalisée par l'intermédiaire d'un matériau susceptible de laisser une marque. Ce tracé peut être accompagné de touches de couleur renvoyant à une réalité extérieure ou correspondant à une projection imaginaire de l'esprit, figurative ou non. Dans ce cas, le terme dessin renvoie au résultat d'une activité. Mais il évoque également un « acte complexe liant une activité mentale à une expression manuelle ». ⁶⁰

⁶⁰ Rudel, J., Brit, E., Costa, S., Piguët, P., *Les techniques de l'art*, Flammarion, Paris, 1999, p.91.

Depuis des millénaires, le dessin est utile aux êtres humains en tant que moyen de communication. Il est une activité appréciée des enfants et de leurs parents qui aiment pouvoir conserver les productions. Les dessins et peintures d'enfants sont fréquemment offerts aux personnes de l'entourage qui sont le plus estimées.

En art-thérapie, le dessin spontané sera privilégié pour éviter la confrontation avec le dessin académique qui pourrait constituer une mise en échec.

Le terme « peinture » désigne à la fois la matière utilisée par l'artiste et l'œuvre produite.

Pour les enfants, la peinture est magique car elle permet de voir apparaître de nouvelles couleurs grâce aux mélanges. Cet aspect magique peut constituer un jeu. La couleur est spécifique à la peinture. Elle a de nombreuses qualités : brillante ou mate, opaque ou transparente, lumineuse ou sombre, chaude ou froide. Elle est utilisée pour mettre en valeur la forme et évoquer des émotions. La texture (tissage fin ou grossier de la toile, grain du papier...) peut également donner du relief à la forme.

Le choix du support est important pour le devenir de l'œuvre, pour sa conservation. Quelle que soit la technique choisie, les arts plastiques se caractérisent par une action de l'être humain sur un matériau pour lui donner une forme.

b) La sculpture permet d'obtenir des objets en trois dimensions

Il existe trois manières de travailler pour le sculpteur : le modelage, l'assemblage et la taille. Seuls le modelage et l'assemblage pour l'expérience dont il est question dans ce mémoire.

Les propriétés physiques de malléabilité et de plasticité de l'argile permettent une grande liberté d'expression d'autant qu'elle se prête à toutes les transformations. Elle est particulièrement adaptée pour stimuler les sensations et mettre en place des jeux de construction / destruction. Le modelage exige un engagement physique : l'argile est une matière salissante, qu'il faut travailler à pleines mains, avec les doigts ou avec des outils

Les assemblages de matériaux tels que le papier mâché permettent de solliciter l'habileté et l'imagination.

Le statut de l'objet créé en sculpture est différent de celui qui l'est en peinture ou en dessin. En effet, un objet en volume pourra plus difficilement se ranger dans un placard, il possède un poids, on peut en faire le tour. Il est fabriqué et visible en trois dimensions. Il est souvent fragile s'il est réalisé en terre, ce qui impose de lui prêter une attention particulière lorsqu'il est manipulé.

c) La calligraphie est l'art* de la belle écriture

La calligraphie est « l'art* de transformer l'écriture par volonté d'embellissement selon un dessin d'ornementation, accompagné parfois de motifs décoratifs. »⁶¹

La calligraphie fait appel à la capacité de concentration. Elle peut être pratiquée par les enfants dès qu'ils maîtrisent bien l'écriture. Cette technique artistique permet de s'exprimer par l'écriture, soit en recopiant des textes (poèmes, proverbes...) soit en inventant ses propres textes. Elle donne aussi la possibilité de réaliser des ornements et peut entraîner vers le dessin à la plume. Il n'est pas possible d'effacer l'encre utilisée en calligraphie, ce qui oblige à une grande concentration afin de ne pas faire d'erreurs. Elle est d'autant plus valorisante qu'elle offre l'occasion de renforcer les acquis scolaires.

2. Les arts plastiques sont les seules disciplines artistiques qui supposent une séparation entre soi et sa production

La peinture, la sculpture et le dessin peuvent se donner à voir sans que l'artiste ne soit physiquement présent, contrairement à la danse ou à la musique. Ces productions peuvent

⁶¹ Rudel, J., Brit, E., Costa, S., Piguët, P., *Les techniques de l'art*, Flammarion, Paris, 1999, p.55.

également être perçues terminées mais aussi en train de se faire. Les étapes peuvent être perceptibles (croquis, ébauches, brouillons).

Parce qu'ils existent indépendamment de l'artiste, les peintures, sculptures et dessins peuvent être offerts, exposés ou conservés. Cette particularité des arts plastiques facilite un retour sur soi à travers ce qui a été fait.

3. Les arts plastiques participent à l'expression de la personnalité

L'échange entre le monde intérieur et le monde extérieur est une caractéristique de la vie humaine. L'expression correspond au passage du monde intérieur vers le monde extérieur.

L'être humain a besoin d'échanger et de communiquer. Ce besoin d'expression, quand il n'est pas comblé par le langage articulé, peut l'être par la pratique des arts plastiques.

Le sujet exprime sa personnalité dans l'œuvre, il s'agit du style. En existant, la production permet au style de résister au temps et à l'espace et d'être reconnu. Par conséquent, le style implique la confiance en soi*. Quand l'auteur a conscience de ce phénomène, il se confronte à sa propre faculté de se projeter dans le temps.

C. EN UTILISANT LES SPECIFICITES DE L'ART*, L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PERMET AUX FEMMES ET AUX ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES DE RESTAURER LE LIEN ET AINSI DE REDONNER A CHACUN SA PLACE AU SEIN DE LA FAMILLE

Les arts plastiques peuvent être vecteurs de lien social parce qu'ils encouragent les échanges d'idées, le partage d'expériences, les expositions...

I. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut être une manière de soutenir les femmes dans leur(s) fonction(s) de mères

Avec leur départ du domicile conjugal, les femmes se retrouvent seules à devoir assumer le quotidien de la famille. Certaines peuvent se trouver débordées ou mal supporter de devoir faire face sans le soutien d'un conjoint.

L'art-thérapie s'adresse à des personnes souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation⁶². Elle a donc sa place dans la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences conjugales présentant des troubles de la relation.

1. La pratique d'une activité artistique permet aux mères de se repenser en tant que femmes et non plus seulement en tant que mères

La mise en place de prises en charge mère-enfant permet de soutenir les femmes dans leur fonction de mère et d'atténuer la souffrance* de l'enfant. En effet, reprendre sa place de femme permet une disponibilité de meilleure qualité. C'est aussi l'occasion de les aider à retrouver assurance et estime de soi* car elles peuvent formuler des projets pour elles-mêmes.

Les séances d'art-thérapie permettent de redonner à chacun sa place dans la fratrie, puis dans la société : la mère peut se réinscrire en tant que mère et l'enfant peut retrouver sa vie d'enfant. Ce travail sur l'identité et l'individualité* de chacun est essentiel pour insérer les familles dans une boucle de renforcement.

A leur arrivée, les femmes souffrent d'une « image maternelle détériorée par les traumatismes et les échecs de tous ordres »⁶³. Elles ont peu d'occasion d'exprimer leurs ressentis. L'atelier d'art-thérapie peut donc constituer un espace différent où elles peuvent oublier pendant un moment les préoccupations quotidiennes. Elles peuvent s'autoriser à prendre du plaisir* avec leur enfant sans avoir à prouver qu'elles sont de bonnes mères. L'atelier d'art-thérapie est perçu par les femmes et par l'équipe comme une source de plaisir favorisant une meilleure estime de soi.

Chaque semaine, les séances d'art-thérapie sont l'occasion de découvrir les nouvelles capacités de l'enfant et de tenter des expériences inédites. La relation mère-enfant peut être abordée à

⁶² Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p.121-122.

⁶³ *Projet d'établissement Anne de Beaujeu*, avril 2008, p.26.

travers les jeux picturaux qui favorisent les échanges et apportent la possibilité d'une relation plus harmonieuse.

L'être humain doit répondre à des besoins physiologiques dans le but d'atteindre le bien-être nécessaire à son épanouissement. L'art-thérapie à dominante arts plastiques sollicite les mécanismes nécessaires pour revigorer l'estime de soi*. Or, nous avons montré que l'Art* procure du plaisir*. Par conséquent, il est lié au bien-être. De plus, l'état de bien-être est un élément important de l'estime de soi qui permet de restaurer la qualité de vie* des femmes victimes de violences conjugales.

2. La pratique d'une activité artistique permet une ouverture sur l'extérieur

Quand elles viennent à l'atelier d'art-thérapie, les familles sortent de leur appartement et du quotidien qui y est associé. Elles instaurent une routine autre que celle du quotidien. La notion de plaisir* inhérente à l'art-thérapie est très importante car les femmes hébergées s'interdisent souvent tout plaisir pour se focaliser sur leurs enfants.

Si l'art-thérapie suppose une régularité, c'est en s'engageant que la qualité des œuvres produites évolue.

Quand elles viennent à l'atelier d'art-thérapie, les résidentes se confrontent à de nouvelles règles, s'ouvrent à la nouveauté, en laissant de côté le familier, l'habituel. Elles ont la possibilité de développer de nouvelles connaissances.

II. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants à retrouver la place qui leur revient au sein de la fratrie puis de la famille

1. Les enfants apprécient les arts plastiques

L'attrait des enfants pour le dessin ou les arts plastiques est connu. Selon Philippe Wallon (psychiatre et psychothérapeute), le dessin commence par être un moyen d'expression avant de devenir un moyen de communication⁶⁴. En tant que moyen d'expression, le dessin est indispensable à l'enfant tant qu'il ne maîtrise pas les autres, le langage en particulier.

Dans la prise en charge de traumatismes psychiques, le dessin est utilisé conjointement aux autres approches telles que la psychothérapie. Il permet de contourner les difficultés de l'expression verbale⁶⁵.

Si la plupart des enfants apprécient les arts plastiques, leur pratique est différente de celle des adultes. Ce qui semble les distinguer est la phase d'intentionnalité au cours de laquelle est effectuée la transition entre l'art I* et l'art II*. Les jeunes enfants restent dans l'art I : il n'y a pas d'élaboration de l'œuvre, la production peut se limiter aux mélanges de couleurs par exemple, ce qui n'empêche pas d'aboutir à une gratification sensorielle. Le passage de l'art I à l'art II, c'est-à-dire du plaisir sensoriel au plaisir esthétique, nécessite indépendance et autonomie. Il peut devenir un objectif mais n'est pas un but en soi.

2. La pratique d'une activité artistique permet aux enfants de s'affirmer et ainsi de retrouver leur individualité*

La vie quotidienne des enfants témoins de violences conjugales est souvent tournée vers la survie, l'aide aux tâches ménagères, la protection de la mère et / ou de la fratrie.

Dans son ouvrage sur l'estime de soi* des 0-6 ans, Danielle Laporte rappelle que pour Jean Piaget, la créativité est le propre du bébé et de l'enfant. Elle est la « capacité de découvrir, d'inventer, d'innover et d'imaginer le monde, (...) de trouver des façons originales de résoudre des problèmes et de faire que la vie soit plus belle. »⁶⁶ Ainsi, cette créativité doit être encouragée car elle est indispensable au développement d'une estime de soi satisfaisante.

⁶⁴ Philippe Wallon, *Le dessin d'enfant*, p.4, p.16.

⁶⁵ Philippe Wallon, *Le dessin d'enfant*, p.74.

⁶⁶ Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p.81.

3. Les arts plastiques permettent aux enfants de retrouver leur place d'enfant au sein de la famille

Danielle Laporte rappelle les caractéristiques du jeu⁶⁷. Il doit être plaisant et sans but précis, spontané et choisi librement, vécu activement, différent des autres apprentissages, sérieux tout en étant amusant, à la fois réel et imaginaire. Les arts plastiques peuvent être à l'origine de situations de jeu.

Selon Winnicott, les enfants jouent pour plusieurs raisons⁶⁸ :

- Par plaisir* : « Les enfants tirent du plaisir de toutes les expériences physiques et affectives du jeu. En fournissant du matériel et des idées, nous pouvons élargir ces deux types d'expérience, mais il paraît préférable de fournir ces facilités plutôt chichement que trop largement, car les enfants sont capables de trouver des objets et d'inventer très facilement des jeux et ils ont plaisir à faire cela. »
- Pour exprimer l'agressivité : elle est utilisée dans une activité possédant un but constructif, l'enfant exprime ses sentiments agressifs dans le jeu plutôt que dans des moments de rage.
- Pour maîtriser l'angoisse : le jeu peut aider l'enfant à maîtriser des idées ou des pulsions qui pourraient provoquer l'angoisse quand elles ne sont pas contrôlées.
- Pour accroître leur expérience : le jeu développe la personnalité des enfants, qu'ils jouent seuls, avec d'autres enfants ou avec des adultes.
- Pour établir des contacts sociaux : le jeu fournit un cadre pour le début des relations affectives et favorise la communication avec les autres.

Chez les enfants comme chez les adultes, l'expression peut être volontaire ou involontaire. L'expression volontaire est intentionnelle et réfléchie, elle permet d'atteindre un objectif précis. Elle permet d'extérioriser ses idées, ses goûts, ses sentiments et est à même de refléter la personnalité. C'est en ce sens que l'expression instaure une communication puis une relation. Chez les plus jeunes enfants, l'expression peut être fréquemment involontaire. Ce type d'expression est appelé Art I* par les art-thérapeutes car elle est générée par une impulsion archaïque. L'Art I laisse place à l'Art II* quand l'enfant (ou l'adulte) oriente son intention vers l'esthétique* grâce à ses facultés intellectuelles et de jugement. L'enfant est capable de maîtriser son geste et d'utiliser les techniques artistiques apprises.

III. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut proposer à la dyade mère-enfant un moment d'échange

Lorsqu'il est confronté à des situations de violences conjugales, les difficultés rencontrées par l'enfant sont des symptômes qui le dépassent comme individu car elles émergent « d'une dynamique familiale pathogène ». C'est pourquoi les efforts ne sont pas uniquement orientés vers un seul membre de la dyade mais plutôt sur l'intervalle entre deux êtres⁶⁹. L'ouvrage *Découvrir l'art-thérapie* consacre un chapitre à l'intervention auprès de parents et de leurs enfants. On y apprend qu'il s'agit d'« une approche novatrice qui montre des résultats prometteurs. »⁷⁰ Dans ce texte, la dyade est définie comme un « couple formé par deux personnes en communication dans une interaction* ponctuelle. »⁷¹

1. La production d'une œuvre commune suppose la communication

La séance d'art-thérapie est un moment dans la journée entièrement consacré à l'enfant. La mère prend le temps de s'asseoir et de faire quelque chose avec lui, ou de le regarder faire.

⁶⁷ cf. Danielle Laporte, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, p.84.

⁶⁸ Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, p.131 à 136

⁶⁹ Johanne Hamel, Jocelyne Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, p.54.

⁷⁰ Johanne Hamel, Jocelyne Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, p.54.

⁷¹ Johanne Hamel, Jocelyne Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, p.252.

La communication se caractérise par la transmission d'informations⁷². Différentes situations relationnelles sont observées quand plusieurs personnes sont réunies autour d'une activité artistique :

- Il peut n'y avoir aucune transmission, aucun échange, ce qui peut être la manifestation d'un rapport intime. Il s'agit de l'état de coalescence spécifique à l'activité artistique. Selon le *Petit Robert* la coalescence est la « soudure de deux surfaces tissulaires en contact ». Bien qu'il s'agisse ici d'une définition empruntée à la biologie, elle permet de comprendre que cet état de coalescence désigne une relation privilégiée entre deux êtres, tellement proches qu'ils peuvent se passer de communication pour entrer en relation. Il s'agit ici de faire groupe tout en préservant l'individualité* de chacun.
- Les échanges peuvent avoir lieu en quantité variable. Il s'agit d'une situation de communication classique.

Tout être humain qui a une activité artistique continue à produire dans le but d'être pleinement satisfait et d'atteindre son idéal esthétique. Dans le cas d'une production commune la mère et l'enfant vont devoir communiquer afin d'atteindre l'idéal esthétique. Ainsi, l'œuvre d'art déclenche bien un phénomène relationnel. Il peut prendre différentes tonalités selon les situations :

- La mère et l'enfant produisent ensemble, à quatre mains : cette situation peut devenir conflictuelle ou au contraire créer une complicité. La mère comme son enfant doivent être à l'écoute l'un de l'autre et avoir envie de partager ce moment. L'œuvre se construit dans l'échange.
- L'enfant produit et la mère regarde : la mère a l'occasion de donner des conseils à son enfant, de le féliciter, de l'encourager. Ainsi, l'enfant peut se sentir digne d'intérêt et être valorisé.
- La mère produit et l'enfant regarde : l'enfant qui s'intéresse au travail de sa mère pose des questions, lui donne son avis. L'enfant est susceptible de prendre exemple sur sa mère.

Dans les deux dernières situations, le contemplateur (celui qui ne produit pas) peut décider de se mettre en mouvement et ainsi changer de rôle. Bien entendu, ces rôles ne sont pas figés : ils changent au cours d'une séance ou d'une séance à l'autre.

Parfois, lors d'une activité artistique, aucun échange, aucune transmission d'informations n'ont lieu. Cette situation peut correspondre à une absence d'informations à communiquer ou à un non-besoin de communiquer.

2. Chaque membre de la dyade porte un regard sur la production de l'autre

L'art-thérapie agit sur deux dimensions : « l'espace de rencontre et l'espace de création »⁷³. L'art-thérapeute agit sur toutes les formes d'interaction* entre les partenaires pour soutenir la dynamique relationnelle. Il peut formuler des encouragements auprès du parent et de l'enfant pour qu'ils se soutiennent pendant la réalisation des projets.

Les arts plastiques favorisent la rencontre intersubjective. En effet, la production plastique peut être envisagée comme un « mode d'expression qui aide les participants à se redécouvrir, à être en contact avec les besoins, désirs, fantaisies de chacun », à « entrer dans le monde subjectif de l'un et de l'autre ».

Le maintien d'une relation saine suppose la mise à jour des représentations de l'autre, le renouvellement de sa connaissance de l'autre. Nous allons maintenant nous demander comment l'art-thérapie à dominante arts plastiques vise à soutenir et consolider la relation parent-enfant en favorisant un lien d'attachement plus fort et une relation plus harmonieuse.

⁷² cf. Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p.35.

⁷³ Johanne Hamel, Jocelyne Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, p.56.

a) L'enfant peut s'identifier à sa mère

Selon les premiers théoriciens du développement, dont Jean Piaget, l'imitation est une des grandes facettes du développement psychologique. En observant les comportements d'autrui, et notamment ceux de ses proches, l'enfant acquiert des automatismes qui lui permettent d'adopter les comportements qui sont attendus de lui.

En pratiquant les arts plastiques, la mère reprend sa place de modèle auprès de son enfant. Elle n'est plus victime de la violence de son conjoint mais peut tenir son rôle de mère à laquelle son enfant peut s'identifier. L'enfant, de son côté, peut encourager sa mère à agir plus spontanément. Ils deviennent plus attentifs l'un à l'autre, donc plus empathiques. L'enfant redécouvre sa mère capable de le soutenir.

b) La mère peut soutenir son enfant

Prenons l'exemple du dessin. Philippe Wallon précise qu'il est important d'avoir une attitude positive envers l'enfant car « son goût pour le dessin est fragile, surtout à mesure qu'il grandit. »⁷⁴ Nous pouvons en dire tout autant des autres activités que proposent les arts plastiques. C'est en montrant de l'intérêt à la production de l'enfant que nous pouvons la voir augmenter, se diversifier et « constituer un mode d'échange riche et constructif pour lui et pour nous. »⁷⁵ Il est donc important de souligner les forces de l'enfant tout en l'aidant à accepter ses limites et difficultés. Parce qu'elles ne sont pas irréversibles, les difficultés peuvent être surmontées grâce à une aide technique par exemple.

Une mère peut toujours aider son enfant en lui donnant du *feed-back* positif, c'est-à-dire en le félicitant, en le cajolant et en l'encourageant.

c) La pratique des arts plastiques peut favoriser l'apparition d'un regard valorisant

Dans sa contribution à l'ouvrage *Découvrir l'art-thérapie*, Pierre Plante précise que la présence des parents accélère le processus thérapeutique car la complexité de la situation familiale est reproduite en atelier⁷⁶. Il insiste sur l'intérêt de l'exclusion de toute exigence esthétique*. Il est également important que les deux membres de la dyade valident ce que produit l'autre⁷⁷.

Toujours selon Pierre Plante, « La quête d'une identité solide s'amorce dès la naissance et se poursuit tout au long du développement de l'enfant. »⁷⁸ L'enfant apprend à se connaître grâce au regard porté sur lui. Celui des parents a une grande influence. Dans la construction de son identité, l'enfant est sensible à toutes les réactions et attitudes envers lui. Il est heureux quand il s'aperçoit que ce qu'il fait procure du plaisir* à ses parents.

Cependant les attentes des parents doivent rester réalistes et correspondre à ses capacités. Afin de développer une bonne estime de soi, l'enfant doit être considéré comme « une personne unique et importante, comme un être à part entière »⁷⁹, de se sentir écouté, reconnu et accepté.

3. Les techniques utilisées en séances d'art-thérapie peuvent être réutilisées au quotidien

Les femmes accueillies au foyer sont souvent démunies quand il s'agit de proposer des activités aux enfants ou de réaliser des choses avec eux. Elles ne disposent pas du matériel nécessaire ou redoutent les éventuels débordements d'excitation des enfants.

Les expériences acquises en atelier permettent aux mères de se projeter dans des activités artistiques avec leurs enfants. Ainsi, elles seront rassurées et plus à même d'utiliser un support artistique couramment pour interagir avec leur(s) enfant(s).

⁷⁴ Philippe Wallon, *Le dessin d'enfant*, p.18.

⁷⁵ Philippe Wallon, *Le dessin d'enfant*, p.18.

⁷⁶ Johanne Hamel, Jocelyne Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, p.55.

⁷⁷ Johanne Hamel, Jocelyne Labrèche, *Découvrir l'art-thérapie*, p.60.

⁷⁸ Danielle Laporte, Lise Sévigny, *L'estime de soi des 6-12 ans*, p.11

⁷⁹ Danielle Laporte, Lise Sévigny, *L'estime de soi des 6-12 ans*, p.11

L'art* possède un pouvoir éducatif qu'il est intéressant d'utiliser pour agrémente les apprentissages. En effet, les arts plastiques permettent de développer la sensorialité (l'enfant découvre le contact avec l'argile ou les nuances de couleurs), la motricité fine (il apprend progressivement à contrôler ses gestes avec les pinceaux ou les crayons). Ainsi, en arts plastiques, le pouvoir éducatif se retrouve dans l'activité elle-même mais aussi dans l'expression et la relation mises en place.

Cette première partie insiste sur le fait que l'art-thérapie peut aider les femmes et les enfants victimes de violences conjugales. Les arts plastiques sont une dominante intéressante car ils contribuent à l'épanouissement et à une inscription dans une dynamique socialisante. En soutenant les femmes dans leur rôle de mère et en aidant les enfants à retrouver leur place au sein de la famille, l'art-thérapie participe à la restauration du lien mère-enfant.

Dans la prochaine partie, après avoir présenté la structure ayant accueilli la stagiaire art-thérapeute, la mise en place de prise en charge mère-enfant(s) sera envisagée à travers deux études de cas.

2^{EME} PARTIE : DES SEANCES D'ART-THERAPIE SONT PROPOSEES AUX FEMMES ET AUX ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

A. LE CHRS* ANNE DE BEAUJEU EST UN ETABLISSEMENT PRIVE GERE PAR LA CROIX ROUGE FRANÇAISE

I. La mission du CHRS* Anne de Beaujeu s'inscrit dans les objectifs de la Croix Rouge française

La Croix Rouge française est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique. La prise en compte de l'exclusion est un axe fort de son travail. L'association participe à tous les efforts de protection et d'action sociale, de prévention, d'éducation et de protection sanitaire.

Depuis juin 2005, les orientations stratégiques de l'association sont les suivantes :

- secourir dans l'urgence au-delà des frontières mais agir dans la durée ;
- conforter son rôle d'auxiliaire des pouvoirs publics pour le secours et la prévention des risques ;
- développer son engagement de solidarité contre l'exclusion sociale ;
- contribuer à combler le déficit social dans le système de soins ;
- adapter son dispositif de formation pour une action humanitaire durable.

La mission du CHRS* Anne de Beaujeu s'inscrit dans les objectifs nationaux de lutte contre les précarités. Conformément aux textes en vigueur, l'établissement a pour mission « d'aider les personnes et les familles à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale »⁸⁰. Il se doit également « d'assurer l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse »⁸¹.

Des conventions passées avec l'Etat définissent la nature et les conditions de mise en œuvre de la mission de l'établissement.

II. Le CHRS* Anne de Beaujeu est spécialisé dans l'accueil des femmes avec enfants

1. L'accompagnement des familles victimes de violences conjugales est une priorité

L'établissement accueille des femmes et leurs enfants en grandes difficultés sociales, principalement victimes de violences conjugales. Les résidentes du CHRS* Anne de Beaujeu, ont, pour la plupart, vécu des situations difficiles qui les ont poussées à quitter le foyer familial afin de rompre avec un quotidien destructeur pour elles et leurs enfants.

Comme nous l'avons vu précédemment, les violences ont des conséquences sur les capacités des femmes à assurer leur rôle parental. C'est pourquoi les travailleurs sociaux sont particulièrement attentifs aux éventuelles fragilités des mères.

2. L'équipe éducative accompagne le projet des femmes hébergées

Le terme éducateur vient du latin *ex-ducere* signifiant *conduire hors de*. Dans la Rome Antique, l'*educator* prend en charge les enfants pour les conduire jusqu'au gymnasium, le lieu de la socialisation⁸². Ce rappel historique permet de dégager la fonction première de l'éducateur qui est l'accompagnement entre l'espace de la famille et l'espace social. L'éducateur est celui qui accompagne l'enfant sur la voie de l'autonomie et de la responsabilisation.

⁸⁰ Extrait de l'article 345-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

⁸¹ Extrait de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

⁸² Pour plus de détails, se reporter à l'ouvrage de Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p. 84.

Dans les semaines qui suivent leur arrivée, les femmes signent un contrat de séjour dans lequel sont consignés les objectifs de l'hébergement. Les femmes sont aidées dans le choix de leurs projets d'avenir et soutenues pour les mener à terme. Pour cela, deux référents éducatifs leur sont attribués. Ils informent, guident et donnent des repères aux femmes hébergées. Leur travail est orienté vers l'autonomie de la mère et de la famille en général.

Une réunion d'équipe a lieu toutes les semaines. Il s'agit d'un moment d'échange, de réflexion, d'organisation et de concertation.

Les femmes accueillies ont besoin d'être encouragées dans leurs capacités à être mère, ce qui peut apparaître en contradiction avec leur peur d'être jugées par l'équipe socio-éducative. C'est dans ce contexte que peuvent apparaître des comportements régressifs. Les femmes ont parfois des attitudes caractéristiques de l'adolescence, en révolte contre l'autorité institutionnelle mais dépendantes des travailleurs sociaux dans la vie quotidienne. Certaines d'entre elles peuvent progressivement perdre leur autonomie et exprimer une forte demande auprès de l'équipe.

L'accompagnement dans la démarche d'insertion comprend trois orientations différentes mais complémentaires.

L'accompagnement social passe par l'ouverture des droits (allocations familiales, Couverture Maladie Universelle...), l'accès au logement, la gestion du budget, la formation et l'insertion professionnelle.

L'accompagnement éducatif comprend l'aide à la vie quotidienne avec des conseils culinaires par exemple. Il s'agit d'apporter une aide pour les devoirs, les soins médicaux. Il peut parfois être nécessaire d'intervenir en tant que médiateur pour la résolution des conflits mère-enfants. Enfin, l'équipe est en mesure d'assurer la prise en charge ponctuelle des enfants en cas de maladie de la mère par exemple. Les femmes peuvent être conseillées dans la rédaction de courriers, être reçues en entretiens formels ou informels...

L'accompagnement mère-enfants est une nécessité car les mères accueillies sont souvent en difficulté relationnelle avec leur(s) enfant(s). L'une des orientations majeures des travailleurs sociaux du CHRS* Anne de Beaujeu est le soutien à la parentalité. Il doit toujours être adapté aux « modèles éducatifs très divers liés à la culture, à l'histoire familiale et au parcours de vie de la résidente ». ⁸³ L'accompagnement éducatif réside également dans les activités ponctuelles ou régulières proposées par l'équipe :

- Divers ateliers pour les adultes : gymnastique, cuisine, soins esthétiques... ;
- Divers ateliers pour les enfants ;
- Des sorties le mercredi après-midi ou pendant les vacances ;
- Des temps de veillées : contes, projection de films, jeux de société... ;
- Des projets thématiques : Noël, carnaval...

Ces moments sont l'occasion de développer des échanges entre les résidentes et les travailleurs sociaux et permettent des interventions éducatives.

III. Le fonctionnement du CHRS* Anne de Beaujeu est marqué par la vie en collectivité

1. Le CHRS* offre un lieu de vie collectif qui participe à la reconstruction individuelle

Il vise à être un « lieu de restauration sur le plan narcissique » ⁸⁴. En effet, à leur arrivée, les femmes souffrent d'une « image maternelle détériorée par les traumatismes et les échecs de tous

⁸³ *Projet d'établissement Anne de Beaujeu*, avril 2008, p.26.

⁸⁴ *Projet d'établissement Anne de Beaujeu*, avril 2008, p.26.

ordres »⁸⁵. Lors des visites de pré-admission, les résidentes formulent souvent le désir de « se poser »⁸⁶. Elles envisagent donc leur arrivée comme un soulagement.

Les services offerts (l'aide aux devoirs, repas préparés le midi, aménagement des appartements...) et l'accompagnement social et éducatif proposé par l'équipe permettent de se « laisser porter avant de pouvoir se reconstruire, de se redynamiser avant d'accéder à l'autonomie ».⁸⁷ Ils « facilitent également la vie quotidienne et permettent à la personne accueillie de se consacrer davantage à ses enfants ainsi qu'à elle-même »⁸⁸.

Dans le règlement intérieur, il est demandé à toutes les résidentes de prendre leurs repas de midi dans la salle à manger collective afin de générer des échanges. De nombreux autres lieux sont à l'origine de rencontres. Les plus jeunes peuvent se retrouver au jardin d'enfants tandis que leurs mères peuvent profiter de la salle de détente ou du jardin. Pour débattre des questions pratiques (organisation de sorties, élaboration du planning des tâches...), les résidentes sont conviées à une réunion hebdomadaire animée par un éducateur.

La structure collective permet aux femmes et à leurs enfants de mettre en place des relations sociales. Un lien peut se tisser autour de l'entraide (pour la garde des enfants par exemple), de la solidarité ou du soutien pour surmonter le découragement.

2. La vie en collectivité peut générer des difficultés

Pour les familles hébergées, des contraintes peuvent peser sur la vie privée : horaires des repas, horaires des visites, calendrier hebdomadaire des tâches...

Comme le fait remarquer Alain Thalineau, sociologue (2004), cette incursion dans la vie privée peut être violente : « À l'entrée et tout au long du séjour, l'hébergé fait l'objet d'une investigation des travailleurs sociaux afin de vérifier les changements de comportements. À l'offre de logement, s'adjoint une obligation de tout mettre en œuvre pour retrouver un logement et un emploi. »⁸⁹

L'intimité se caractérise par une frontière entre deux mondes : un monde visible par tous et un monde intérieur dans lequel l'autre ne peut pas pénétrer sans autorisation. Elle est menacée par la perte de contrôle du regard d'autrui sur soi. Dans un foyer d'hébergement, elle est quotidiennement violée par l'intrusion des autres hébergés et des travailleurs sociaux sans que celle-ci soit contrôlée.

B. UN ATELIER D'ART-THERAPIE EST MIS EN PLACE AU CHRS* ANNE DE BEAUJEU

I. La mise en place de l'atelier d'art-thérapie est progressive et réalisée en concertation avec l'équipe

1. Le projet d'art-thérapie à dominante arts plastiques est présenté à l'équipe éducative

L'art-thérapie est une discipline peu connue des membres de l'équipe mais tous acceptent le projet présenté en réunion sans réserve. Un protocole de prise en charge est décrit afin de donner un meilleur aperçu à l'équipe, pour que chacun puisse concevoir ce qui peut être envisagé en termes d'accompagnement thérapeutique. Les travailleurs sociaux sont rassurés sur l'absence d'interprétation du dessin (ou de n'importe quelle autre production), ce qui permet d'insister sur la spécificité de l'art-thérapie.

⁸⁵ *Projet d'établissement Anne de Beaujeu*, avril 2008, p.26.

⁸⁶ Il s'agit d'un terme régulièrement employé par les résidentes, qui désigne le besoin d'un retour au calme et de retrouver un cadre rassurant et stable.

⁸⁷ *Projet d'établissement Anne de Beaujeu*, avril 2008, p.28.

⁸⁸ *Projet d'établissement Anne de Beaujeu*, avril 2008, p.28.

⁸⁹ « Le respect de l'intimité dans les structures qui hébergent les adultes », http://www.lien-social.com/spip.php?article168&id_groupe=11, consulté le 15 octobre 2011.

2. Une période d'observation est nécessaire pour que l'art-thérapeute puisse adapter ses interventions à celles de l'équipe éducative et aux disponibilités des familles

Les premières semaines de stage sont consacrées à la prise de contact avec les résidentes et le personnel de l'établissement. Le partage de moments quotidiens et la participation à des réunions ont permis de mieux comprendre l'organisation du travail et les enjeux du séjour pour les familles.

Au CHRS* Anne de Beaujeu, les journées sont rythmées par l'école. En effet, les enfants en âge scolaire ne sont pas présents durant la journée. Quand ils rentrent de l'école, les enfants prennent leur goûter et font leurs devoirs, de manière autonome dans leur logement ou avec l'aide des éducateurs. Les plus jeunes ne vont pas encore à l'école et occupent beaucoup leurs mères dans la journée. Ils font parfois la sieste l'après-midi.

Le mercredi après-midi, des sorties avec les enfants sont proposées ponctuellement. L'équipe éducative précise que les enfants sont en demande d'activités.

Pour les femmes accueillies, l'art-thérapie n'est pas forcément une priorité. Elles préféreront toujours honorer un rendez-vous avec l'assistante sociale ou les référents éducatifs.

Une fois ces éléments connus, l'art-thérapeute peut adapter au mieux ses interventions afin qu'elles puissent s'insérer dans les projets d'accompagnement.

La période d'observation a également permis de décider du meilleur lieu pour installer l'atelier d'art-thérapie. La possibilité d'investir la salle de détente a été annulée pour privilégier une petite pièce contiguë au jardin d'enfants. Malgré sa petite taille, cette salle dispose de rangements, d'une table et de chaises. Elle est rapidement identifiée par les enfants et les mères. L'accès à cette pièce imposant de traverser le jardin d'enfants, le lieu est vite associé au jeu et au plaisir*.

Tous les matériaux et outils sont entreposés dans un petit placard. Les enfants et leurs mères y ont accès, ce qui permet de susciter des envies. Les possibilités offertes sont régulièrement rappelées par l'art-thérapeute.

3. Un atelier théâtre d'ombres est mis en place sur un temps court et permet d'observer la dynamique de groupe entre les enfants accueillis au foyer

En début de stage pratique, l'équipe demande la mise en place d'un projet visant à une petite représentation lors de la fête de Noël.

Le choix s'est porté sur le théâtre d'ombres car il permet la fabrication de marionnettes puis une représentation simple ne mettant pas en scène visuellement le corps des enfants. Pour les plus timides, le théâtre d'ombres permet de rester caché derrière le rideau et la marionnette.

Les objectifs étaient les suivants :

- Préparer un petit spectacle des enfants pour leurs mères, les autres enfants et l'équipe ;
- Travailler sur l'imaginaire et l'univers des contes ;
- Favoriser l'émergence d'une dynamique de groupe ;
- Revaloriser les enfants grâce au regard positif de leur mère, de leurs frères et sœurs, de l'équipe éducative.

Un groupe a été constitué mais il a évolué en fonction des départs et des arrivées. La représentation finale a été réalisée avec sept enfants âgés de 4 à 12 ans.

Cinq séances d'une heure trente ont eu lieu pendant lesquelles les enfants ont fabriqué des marionnettes en carton puis se sont entraînés à la lecture du texte. Les séances ont eu lieu le mardi soir, juste après le dîner, lors de « veillées ». Traditionnellement, au CHRS* Anne de Beaujeu, il s'agit de moments pendant lesquels sont mises en place des activités pour les familles. Ces ateliers ont été menés avec le soutien de Pierre, animateur socio-éducatif.

II. Toutes les familles sont indiquées à l'art-thérapeute par l'équipe

1. La décision d'une prise en charge est prise à l'issue d'un premier entretien avec la mère

Le CHRS* Anne de Beaujeu étant une structure socio-éducative, les projets de prise en charge en art-thérapie ne sont pas consécutifs à une indication médicale.

Dès la présentation du projet d'art-thérapie, l'équipe dit être favorable à la prise en charge de toutes les familles accueillies au foyer. Ainsi, il n'est donné aucune contre-indication. L'art-thérapie a été présentée à toutes les résidentes au cours d'une de leurs réunions hebdomadaires. Les familles arrivées par la suite ont toutes reçu la visite de l'art-thérapeute pour une présentation des modalités des prises en charge possibles. Ces premiers entretiens ont permis de déterminer les enfants et / ou les mères intéressés.

2. Les objectifs de prise en charge des familles sont ajustés avec l'aide de l'équipe éducative et de la psychologue

Une psychologue du CIDFF* intervient tous les jeudis matin en collaboration avec l'éducatrice de jeunes enfants du foyer. Elles sont toutes deux actrices du projet « Groupe enfants témoins ». Ce temps est réservé à l'accueil des enfants qui ont été témoins de violences conjugales. Ils peuvent être reçus en entretiens individuels avec la psychologue ou participer à des activités de jeu avec l'éducatrice de jeunes enfants. Ce moment est propice à l'observation des comportements des enfants au sein d'un groupe.

Les objectifs et les protocoles de prise en charge en art-thérapie des enfants ont pu être ajustés avec la psychologue. Cette démarche était nécessaire pour que les prises en charge psychologique et art-thérapeutique soient pertinentes l'une avec l'autre.

III. Un protocole de prise en charge est élaboré en fonction de chaque famille

1. La problématique est identifiée puis la stratégie est mise en place

Trois modalités de prise en charge différentes ont été mises en place, en fonction des pénalités de chaque famille, de leurs contraintes et des objectifs thérapeutiques :

- Prise en charge individuelle de la mère : une seule femme a été accueillie en prise en charge individuelle. Elle n'a pas été victime de violences conjugales ;
- Prise en charge individuelle des enfants : en début de stage, certains enfants ont pu être pris en charge au cours d'ateliers à deux. Cette modalité a par la suite été remise en question. En effet, le travail sur l'individualité* de chacun était plus pertinent au cours d'ateliers individuels. Il s'agit ici de développer et soutenir le lien mère-enfant de manière indirecte ;
- Prise en charge de la dyade mère-enfant : les ateliers mère-enfant(s) ont pour objectif premier la consolidation du lien. D'autres objectifs, spécifiques à la mère d'un côté et à l'enfant de l'autre, ont pu être ajoutés. Dans ce cas, il s'agit de développer et soutenir le lien mère-enfant(s) de manière directe. Cette modalité de prise en charge a suscité l'attention et le questionnement de l'art-thérapeute et fait l'objet de ce mémoire.

2. Les outils méthodologiques sont adaptés en fonction de la stratégie adoptée

Une fiche d'observation générale a été élaborée en début de stage. Elle a évolué progressivement en fonction des protocoles et des objectifs de prise en charge.

Au final, trois fiches d'observation spécifiques ont été construites. La fiche d'observation générale a dû être adaptée aux enfants puis aux prises en charge mère-enfant(s). Chacune permet d'évaluer la progression de la prise en charge à travers la cotation des items.

La fiche d'observation (voir annexe 1) élaborée spécifiquement pour l'évaluation de la relation mère-enfant comporte les éléments classiques de la fiche d'observation ainsi que des items spécifiques à la relation mère-enfant.

C. DEUX ETUDES DE CAS ILLUSTRENT LES PROPOS

I. Mme S accepte une prise en charge mère-enfants en art-thérapie pour faire plaisir* à ses filles Inès et Marie

1. Une histoire de vie marquée par les violences conjugales et les déménagements fragilise les relations mère-filles

Mme S est une jeune femme coquette, âgée de 31 ans lors de notre première rencontre au début du mois de janvier 2011. Elle est originaire du Pas-de-Calais et est arrivée dans la région trois ans auparavant. Elle a quitté le père de ses deux filles et le domicile familial, situé en région parisienne, suite à des violences conjugales.

Aujourd'hui, les relations de l'ex-couple sont toujours tendues et Mme S craint encore les démarches que M. pourrait engager concernant les filles.

Pendant deux ans, elle a été hébergée par un ami avec ses deux filles. Cette relation amicale a rapidement évolué en relation de couple. La situation s'est par la suite détériorée jusqu'à devenir très conflictuelle, son ami lui demandant de partir très rapidement. Mme S sollicite donc les services sociaux en urgence, n'ayant pas de possibilité d'accueil familial et se trouvant assez isolée dans la région.

Dès son arrivée au CHRS* Anne de Beaujeu, les nouvelles relations amoureuses de Mme S prennent beaucoup de place.

Les deux filles de Mme S, Melle M et Melle I, âgées respectivement de 11 et 8 ans, ont connu de nombreux déménagements et les relations conflictuelles de leurs parents. Melle M bénéficie actuellement d'un suivi psychologique au Centre Médico-Psycho-Pédagogique de la ville.

2. L'objectif général est la consolidation du lien mère-enfant

L'objectif général et les objectifs intermédiaires sont rassemblés dans le tableau suivant :

	Mme S	Melle M	Melle I
Objectif général	Favoriser une dynamique, un lien mère-filles.		
Objectifs intermédiaires (doivent permettre d'atteindre l'objectif général)	Solliciter son implication dans la relation avec ses filles.	Créer un cadre rassurant pour l'expression du goût et des émotions.	
	Favoriser l'engagement dans le projet de prise en charge avec ses filles.	L'aider à retrouver sa place d'enfant.	

3. Différentes stratégies thérapeutiques sont formulées pour la mère et pour les filles

L'analyse de la première séance au regard de l'opération artistique* permet de formuler la stratégie thérapeutique. Les chiffres présentés entre parenthèses renvoient aux différentes phases de l'opération artistique explicitées dans le glossaire (p.7-8).

a) La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme S s'appuie sur la poussée corporelle

Le comportement de Mme S révèle un problème d'engagement dans les projets. Elle verbalise ses intentions, ne les oublie pas mais elles ne sont pas suivies d'actes.

La stratégie proposée par l'art-thérapeute est de travailler sur l'engagement à travers la réception de stimulations positives afin d'aboutir à une gratification sensorielle (3). L'enjeu est de faire émerger une intention (4). Elle doit être suffisamment forte pour engendrer une volonté telle que Mme S se mettra en mouvement (5). Puis, il est important que Mme S puisse acquérir des techniques qui permettent d'aboutir à une gratification sensorielle, elle-même point de départ d'une nouvelle production.

b) La stratégie thérapeutique mise en place pour Melle I et Melle M s'appuie sur la gratification sensorielle

Melle I et Melle M souffrent du manque d'attentions de leur mère. Melle M assume souvent le rôle de seconde maman auprès de sa petite sœur. A travers la mise en place d'un cadre rassurant et sécurisant, les deux fillettes pourront retrouver leur place au sein de la famille.

Les deux sœurs fonctionnent selon le schéma suivant : quand Melle I manifeste un besoin d'aide, Melle M le perçoit (3) et répond aux besoins de sa petite sœur, elle utilise donc ses capteurs sensoriels pour réagir conformément à ce qu'elle a mis en place depuis des années. La stratégie thérapeutique repose donc sur la stimulation du traitement sophistiqué de l'information (4) afin de parvenir à la mise en place d'une nouvelle stratégie personnelle et aider Melle I à acquérir plus d'autonomie.

Le choix des supports artistiques proposés évolue en fonction des découvertes, des demandes et des souhaits des deux fillettes. Ainsi, elles ont commencé par l'utilisation de la peinture et du dessin, puis ont essayé le papier mâché et sont enfin revenues à la peinture.

c) La stratégie thérapeutique mise en place pour la triade s'appuie sur le traitement mondain

La dynamique familiale n'est pas conflictuelle mais le plaisir* ne domine pas dans les échanges. L'enjeu est de construire un espace dans lequel les jeux picturaux apportent des sensations agréables (3) et donnent envie de s'engager dans une production artistique (4 et 5), à deux, quatre ou six mains. La stratégie thérapeutique repose principalement sur la construction d'une relation sereine dans laquelle mère et filles communiquent (8) verbalement ou non.

Grâce aux séances d'art-thérapie, Mme S et ses filles pourront bénéficier de moments d'échanges encadrés et favorisés par la présence de l'art-thérapeute.

4. L'observation se focalise sur l'engagement dans le projet, l'interaction* mère-enfants et l'expression du goût et des émotions

Neuf séances étaient prévues. Melle I et Melle M ont pu bénéficier de six séances réparties sur trois mois, de janvier à mars 2011. Mme S n'est venue que deux fois. Les modalités d'observation ont été adaptées en fonction de sa présence.

Les séances ont lieu tous les vendredis à 17h00, ce qui permet de laisser aux fillettes le temps de prendre leur goûter. Chaque séance, d'une durée de 45 minutes, commence par un moment d'accueil. C'est alors l'occasion de prendre des nouvelles, d'évoquer ce qui a été fait lors de la séance précédente et de préciser les attentes pour la séance du jour. Les séances sont différentes selon que Mme S est présente ou non.

Dès la séance 1, Mme S fait preuve de peu d'engagement dans le projet d'atelier mère-filles. Elle dit ne pas pouvoir venir car elle a reçu une proposition de logement social. Elle doit donc régler des formalités administratives. Il lui est rappelé qu'elle s'était engagée pour une prise en charge mère-enfants lors d'une première rencontre une semaine auparavant.

Les deux filles viennent seules à l'atelier, en retard de 40 minutes, et demandent à faire de la peinture. Elles sont intéressées par l'activité, prennent peu la parole mais l'interaction* entre les deux sœurs semble bonne. Elles accueillent favorablement l'exercice proposé : faire le portrait l'une de l'autre en peinture. Elles sont capables de porter un intérêt à la production de l'autre et de donner leur avis.

Elles ne se projettent pas dans l'avenir mais ont apprécié le court moment passé à l'atelier.

La semaine suivante, la mère et les deux filles attendent la séance 2. Une activité de cadavre exquis permet d'observer la dynamique familiale. Elle est appréciée par les deux filles. La mère participe mais n'est pas réellement impliquée dans la relation.

Les filles ayant apprécié la peinture en séance précédente, cette activité est de nouveau proposée mais Mme S refuse de participer. Elle ne prend pas d'initiative dans l'activité et ne mobilise pas

son imagination. Elle est peu impliquée dans la découverte de cette technique et prend très peu la parole. Cependant, Melle I et Melle M communiquent entre elles.

En séance 3, Mme S annonce qu'elle avait l'intention de se rendre à l'auto-école pour une séance de code. Elle demande alors si ses filles peuvent être reçues seules parce qu'elle « n'a pas la tête à venir ». Elle dit être un peu déprimée.

En arrivant, Melle M rappelle à sa petite sœur, Melle I qu'elle doit terminer un masque de chat commencé en séance précédente. Melle M utilise aussi la peinture pour une production sur papier canson. En fin de séance, elle la signe et l'intitule « Le fond de la mer ».

Au cours de la séance, Melle M sollicite plusieurs fois sa sœur pour qu'elle regarde son travail. Celle-ci regarde mais ne donne pas son avis. Melle M regarde sa sœur terminer son masque et ne veut pas commencer une nouvelle production.

Après leur avoir posé la question, les filles avouent qu'elles préféreraient que leur mère se joigne à elles pour les séances. Elles repartent en formulant le désir de faire des masques.

Melle I sort de l'atelier avec son masque de chat sur la tête. Sa mère, installée dans la salle à manger toute proche la félicite brièvement. Melle M, quant à elle, se plaint auprès de sa mère parce qu'elle ne s'intéresse pas à ce qu'elle a réalisé à l'atelier.

En séance 4, Mme S et ses filles arrivent avec 15 minutes de retard sans avoir pris leur goûter mais avec des bonbons, ce qui semble perturber leur concentration en début de séance. Mme S annonce qu'elle ne peut pas venir car elle a rendez-vous avec l'assistante sociale du foyer et doit se préparer pour sortir.

Les filles se présentent toutes les deux avec de nouveaux vêtements. Comme prévu, elles s'investissent dans la production de masque en papier mâché. Melle I éprouve quelques difficultés dans le choix de son personnage tandis que Melle M se décide rapidement pour un masque de lapin.

Melle I évoque spontanément le futur déménagement et le fait que sa mère sorte le soir même. Ses prises de parole envers Melle M sont spontanées et orientées vers la demande d'aide. Quant à Melle M, elle éprouve le besoin de demander la reconnaissance de sa sœur. Cependant, les deux sœurs n'échangent pas leurs idées.

Encore une fois, Melle M termine avant sa petite sœur et l'observe en fin de séance. Après être arrivées en retard, les filles repartent en retard. Elles envisagent de terminer leurs masques lors de la prochaine séance.

De la séance 5 à la séance 7, Mme S et ses filles ne viennent pas, parfois sans explication. En séance 7, Mme S descend de son appartement à 17h30 pour prévenir qu'elle et ses filles ne pourront pas venir à l'atelier d'art-thérapie car Melle M est malade. Elle confirme leur venue à la séance suivante pour terminer ce qui a été commencé.

En séance 8, Melle M arrive en premier à l'atelier sans un mot à 17h15. Melle I et sa mère la suivent avec un goûter. Il s'agit de la deuxième fois que Mme S se présente à l'atelier avec ses filles. Mais elle arrive sans aucune intention artistique pour elle-même.

Elle accepte de peindre deux cadres qu'elle utilisera pour décorer leur nouvel appartement. Elle précise qu'elle n'est pas douée pour la peinture. Après lui avoir conseillé de faire simple, elle peint le prénom d'une de ses filles sur chaque cadre. Les filles sont attentives à la production de leur mère et la félicitent. La production de Mme S est très rapide. Spontanément, Melle M lui demande de l'aider à peindre les oreilles de son masque de lapin. Par la suite, à la demande de l'art-thérapeute, elle accepte de découper des yeux et une bouche dans le masque de Melle I. La mère est à l'écoute de ses deux filles et envisage d'accrocher les masques dans leurs futures chambres. En fin de séance, Mme S prévient qu'elle ne pourra pas assister à la dernière séance.

La séance 9 est la dernière qui soit programmée. Son objectif est de terminer les masques.

Mme S étant absente, ses filles sont confiées à Mme J, une résidente du foyer.

Pendant une première partie de séance, les filles terminent leurs masques. Après sollicitation de l'art-thérapeute, Melle M apporte son aide à sa sœur pour la manipulation de l'agrafeuse. Après 15 minutes, les masques terminés, elles tentent de mettre fin à la séance mais Mme J, la résidente qui doit les prendre en charge est introuvable. La séance se poursuit donc avec une activité de dessin. Elles décident de faire chacune un dessin pour Mme J.

Melle I et Melle M repartent avec leurs masques ainsi que les deux cadres peints par leur mère au cours de la séance 5.

5. L'évaluation révèle une implication déficitaire de Mme S

L'observation est guidée par les faisceaux d'items, eux-mêmes partagés en items. Leur cotation permet d'évaluer la progression de la prise en charge au regard des objectifs.

a) L'engagement dans le projet reste difficile du début à la fin

Le faisceau d'items « engagement dans le projet » est apparu important dès la première séance à laquelle Mme S ne vient pas mais confie ses filles à l'art-thérapeute. Il s'agit d'un faisceau d'items spécifiques car ils se rapportent aux objectifs intermédiaires. Il comporte quatre items :

- « Venue à l'atelier » et « Respect de l'heure » : ces items permettent de coter le respect du cadre de l'atelier. Ils ont été cotés lors de chaque séance, que Mme S vienne ou non.
- « Choix de production pour elle-même » et « Choix de production pour ses filles » : ces deux items renvoient à l'engagement artistique au cours de la séance et aux capacités de faire des choix de production. Ils révèlent l'implication de Mme S dans l'activité, pour elle-même, comme pour ses filles. Ces deux items n'ont pu être cotés qu'en présence de Mme S.

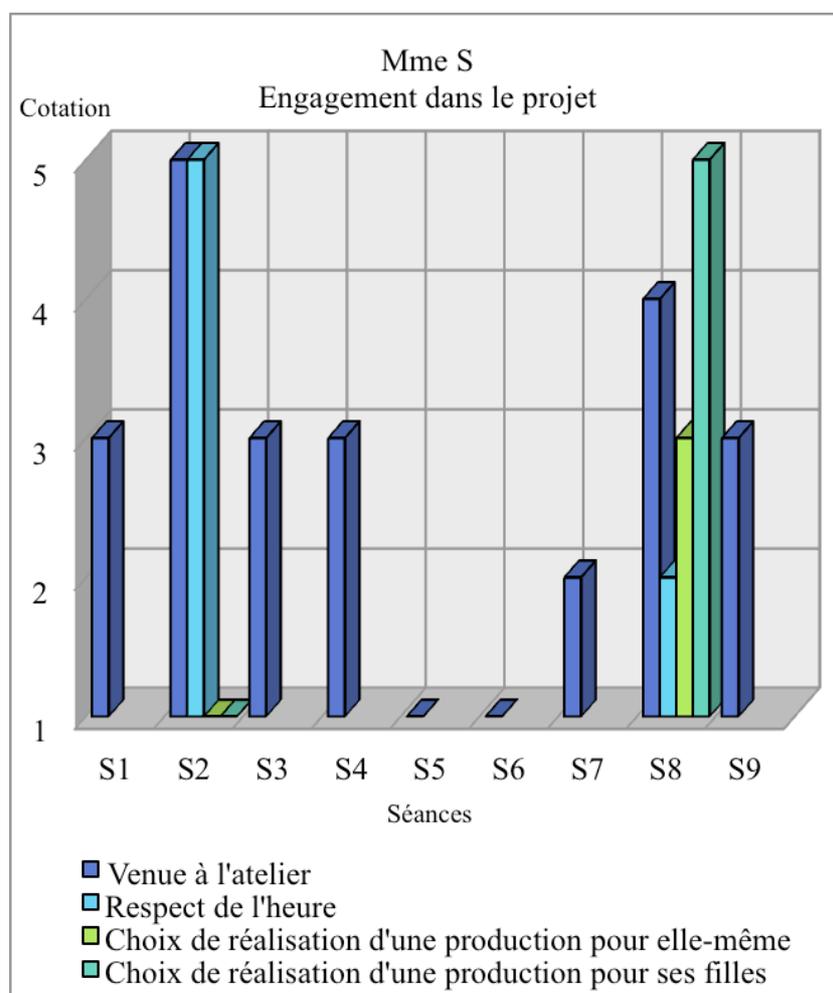
Ces quatre items peuvent être quantifiés de façon objective. Ils figurent dans le tableau ci-dessous avec leur cotation :

Venue à l'atelier	Respect de l'heure	Choix de réalisation d'une production pour elle-même	Choix de réalisation d'une production pour ses filles
1 – ne vient pas et son absence reste inexplicquée	1 – arrive en retard sans s'excuser	1 – ne formule pas de projet	1 – ne formule pas de projet
2 – ne vient pas mais justifie son absence	2 – arrive en retard en expliquant les raisons puis en s'excusant	2 – répond à la demande de ses filles	2 – laisse ses filles autonomes dans le choix
3 – ne vient pas mais envoie ses filles	3 – se présente à l'heure en demandant de repousser la séance	3 – s'appuie sur l'art-thérapeute	3 – fait confiance à l'art-thérapeute pour les aider
4 – vient en séance mais ne reste pas le temps convenu	4 – se présente à l'heure après sollicitations	4 – conçoit un projet avec l'aide de l'art-thérapeute	4 – conçoit un projet pour ses filles avec l'aide de l'art-thérapeute
5 – vient en séance	5 – attends la séance avec ses filles	5 – formule spontanément un projet	5 – formule spontanément un projet pour ses filles

Comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-après, Mme S ne vient à l'atelier qu'en séances 2 et 8 et une seule fois à l'heure.

Ses venues irrégulières s'opposent au souhait de ses filles. Mme S ne s'est pas réellement engagée personnellement dans le projet d'art-thérapie. Du début à la fin, sa non-venue est argumentée par des démarches administratives.

Le choix de réalisation d'une production pour elle-même semble difficile. Le choix de réalisation d'une production pour ses filles semble poser moins de problèmes mais il doit être aidé. Si le projet est amorcé alors Mme S encourage ses filles à terminer. Pour ces deux items, l'évolution entre les deux séances auxquelles Mme S a participé est importante, ce qui permet de faire l'hypothèse qu'une prise en charge plus longue aurait permis d'atteindre l'objectif d'un meilleur engagement.



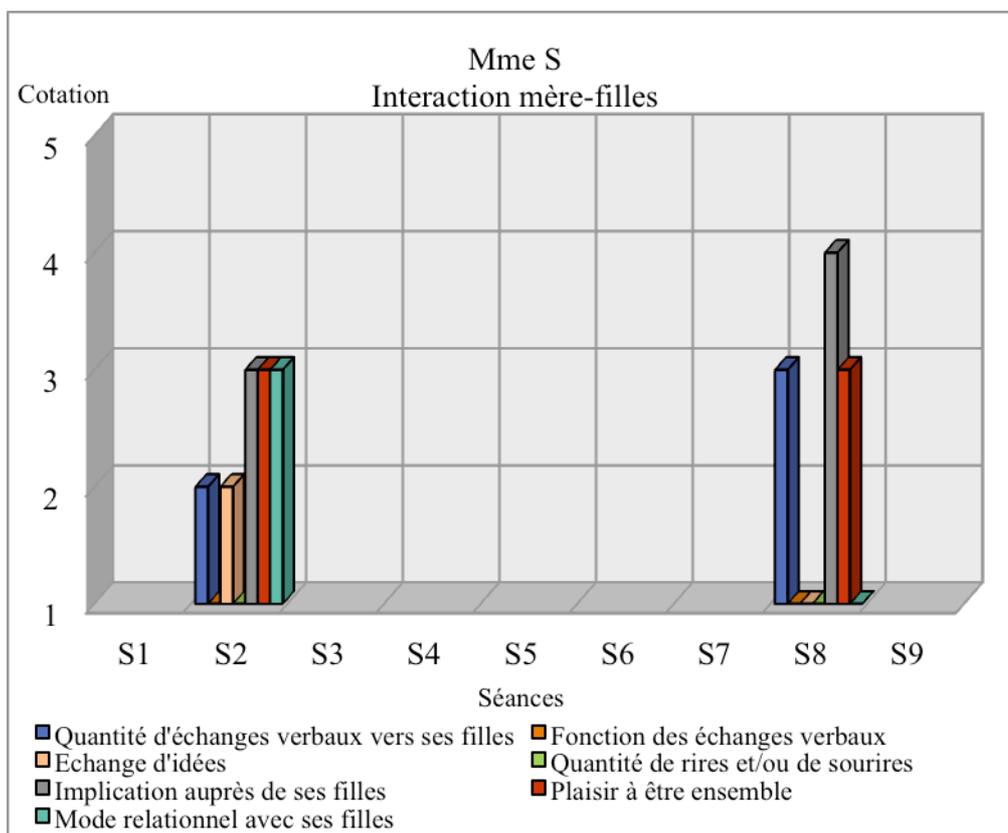
b) L'interaction* mère-filles est difficile à évaluer

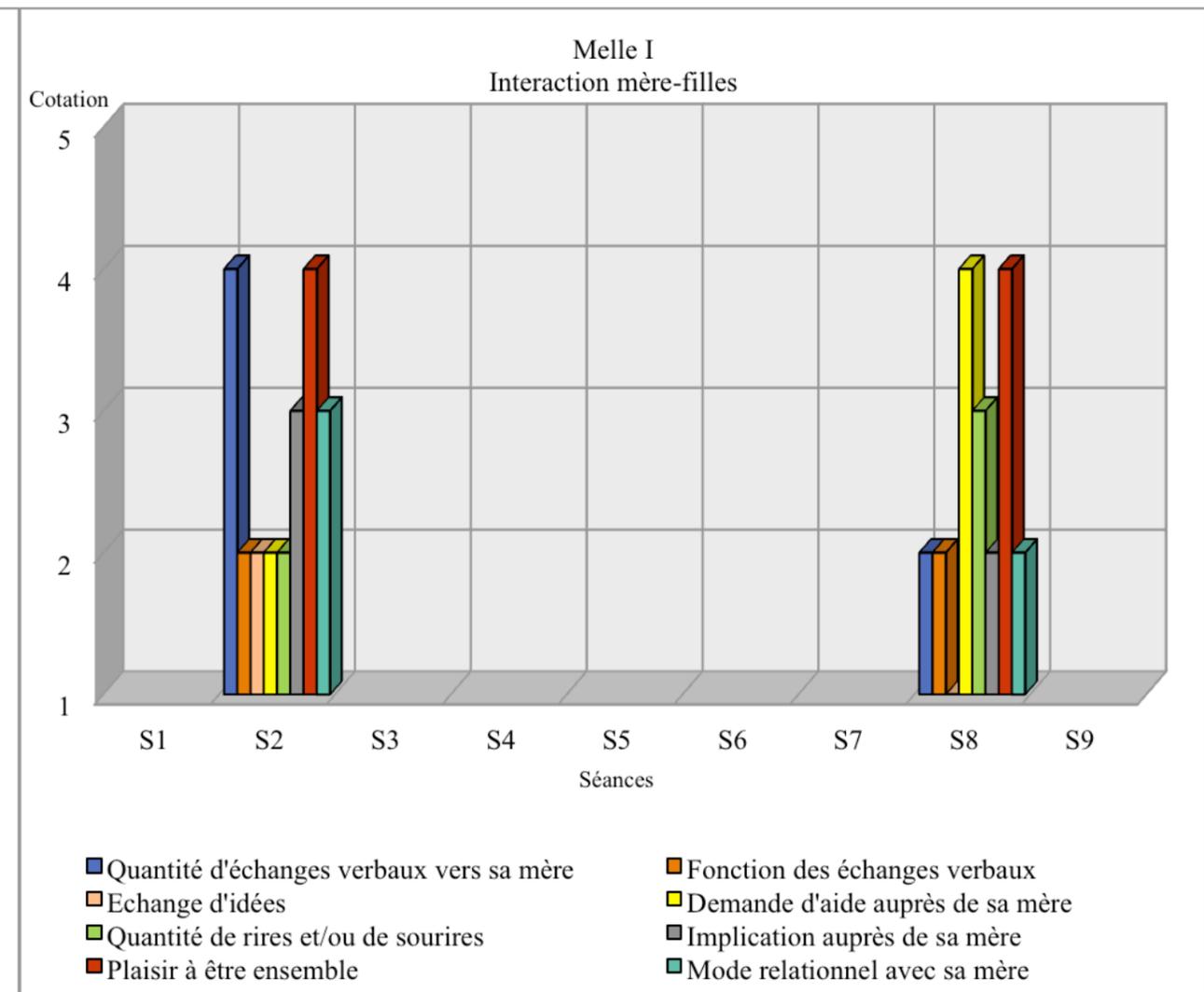
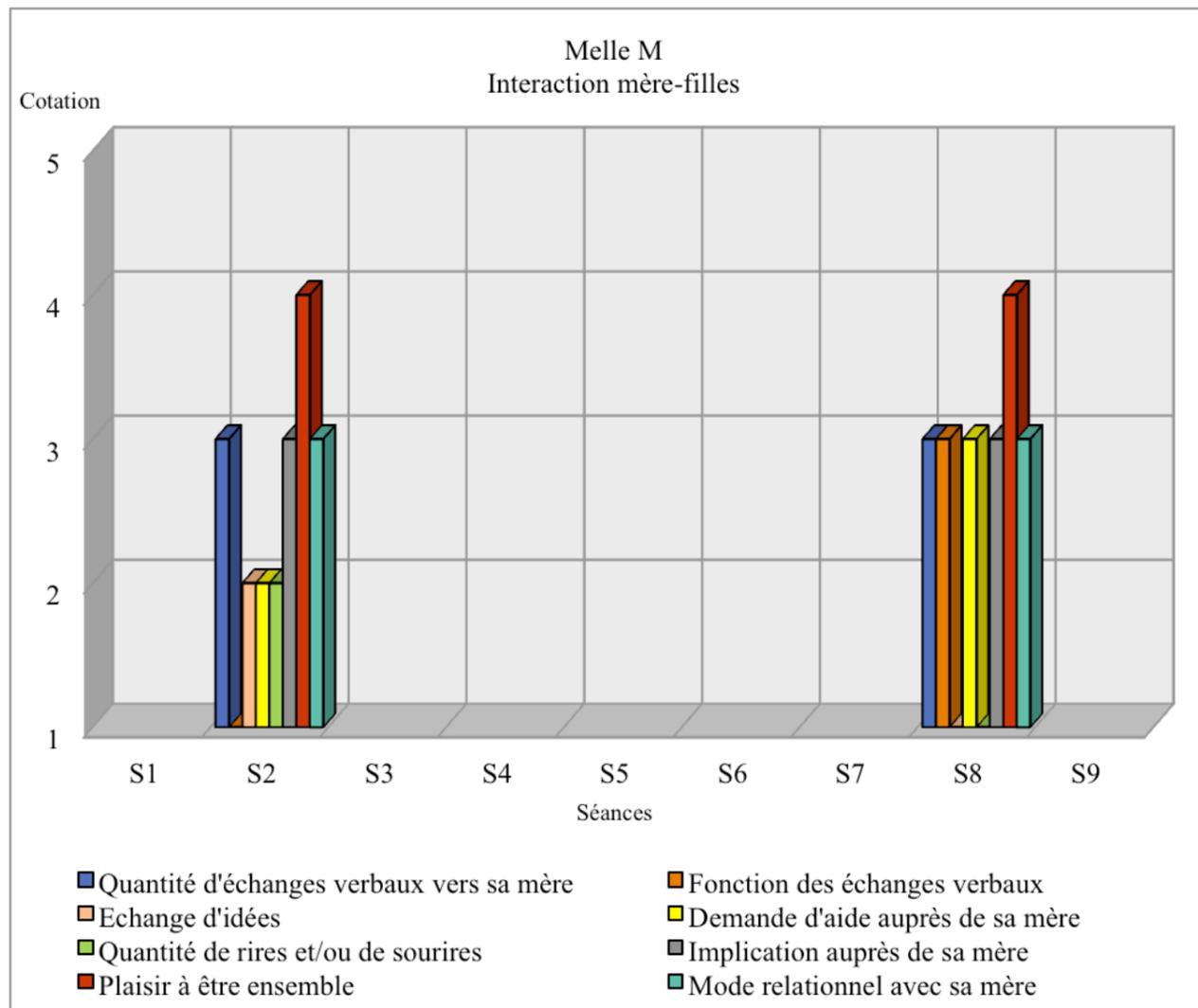
Le faisceau d'items « interaction mère-filles » comporte 7 items pour Mme S et 8 items pour Melle M et Melle I. Il s'agit d'items généraux car ils se rapportent à l'objectif général. Ils n'ont pu être cotés qu'en présence de Mme S. Ils peuvent être regroupés en trois catégories reportées dans le tableau ci-dessous :

Communication verbale*	Quantité d'échanges verbaux vers ses filles	1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante
	Fonction des échanges verbaux	1 – écoute : échange qui ne demande pas de réponse 2 – demande de reconnaissance 3 – demande d'aide 4 – partage d'idées 5 – affection
	Echange d'idées	1 – aucun échange 2 – uniquement après sollicitation de l'art-thérapeute 3 – uniquement à la demande des enfants 4 – 1 ou 2 échanges d'idées spontanés 5 – plus de 2 échanges d'idées spontanés
Communication non-verbale*	Quantité de rires et / ou de sourires	1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – incessante

Communication hors-verbale*	Plaisir* à être ensemble	1 – déplaisir : n'a aucun plaisir 2 – indifférence : attitude neutre, n'exprime ni plaisir, ni déplaisir 3 – peu de plaisir : a du plaisir à être avec ses enfants mais quelques indices montrent qu'elle se lasse 4 – plaisir : a du plaisir à être avec ses enfants et profite du moment 5 – plaisir rayonnant : communique son plaisir à ses enfants
	Implication auprès de ses filles	1 – aucun intérêt pour ses filles 2 – peu d'intérêt 3 – à la demande de l'art-thérapeute 4 –s'intéresse 5 – pour le plaisir de ses filles
	Mode relationnel avec ses filles	1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse

Des items se rapportant au regard (nombre et qualité du regard) sont présents sur la fiche d'observation mais n'ont pas été retenus pour l'évaluation car ils sont peu représentatifs de la situation en raison des difficultés rencontrées pour les coter. En effet, en présence de trois patientes, ces items ne peuvent être cotés sans l'observation que pourrait mener un co-thérapeute. L'interaction* entre des individus repose en partie sur la communication, c'est-à-dire sur la mise en commun d'informations. Mais l'interaction mère-enfants repose aussi sur la relation qui s'établit. Cette relation se situerait plutôt ici dans la communication hors-verbale*. La relation existe avant, pendant et après la séance d'art-thérapie mais elle peut être observée grâce à la cotation d'items révélant le plaisir* et l'implication des unes auprès des autres. L'objectivité des items est évoquée dans la troisième partie de ce mémoire (p.69-70).





Communication verbale*				Communication non-verbale*		Communication hors-verbale*	
Quantité d'échanges verbaux vers la mère	Fonction des échanges verbaux	Echange d'idées	Demande d'aide auprès de la mère	Quantité de rires et/ou de sourires	Implication auprès de la mère	Plaisir à être ensemble	Mode relationnel avec la mère
1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante	1 – écoute : échange qui ne demande pas de réponse 2 – demande de reconnaissance 3 – demande d'aide 4 – partage d'idées 5 – affection	1 – aucun échange 2 – uniquement après sollicitation de l'art-thérapeute 3 – uniquement à la demande des enfants 4 – 1 ou 2 échanges d'idées spontanés 5 – plus de 2 échanges d'idées spontanés	1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – demande indirecte 4 – après sollicitation de l'art-thérapeute 5 - spontanée	1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – incessante	1 – aucun intérêt pour sa mère 2 – peu d'intérêt 3 – à la demande de l'art-thérapeute 4 –s'intéresse 5 – pour le plaisir de sa mère	1 – déplaisir : n'a aucun plaisir 2 – indifférence : attitude neutre, n'exprime ni plaisir, ni déplaisir 3 – peu de plaisir : a du plaisir à être avec sa mère mais quelques indices montrent qu'elles se lassent 4 – plaisir : a du plaisir à être avec sa mère et profite du moment 5 – plaisir rayonnant : communique son plaisir à sa mère	1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse

L'évaluation transpose bien le fait que Mme S éprouve des difficultés à s'investir dans la relation avec ses filles. Melle I et Melle M éprouvent du plaisir* à être réunies avec leur mère autour d'une activité artistique. Mme S reste neutre, son visage et ses paroles n'exprimant aucun plaisir ni aucune gêne. Les filles sont plus attentives à leur mère que cette dernière ne l'est à ses filles. Les réponses de Mme S ne sont pas toujours appropriées.

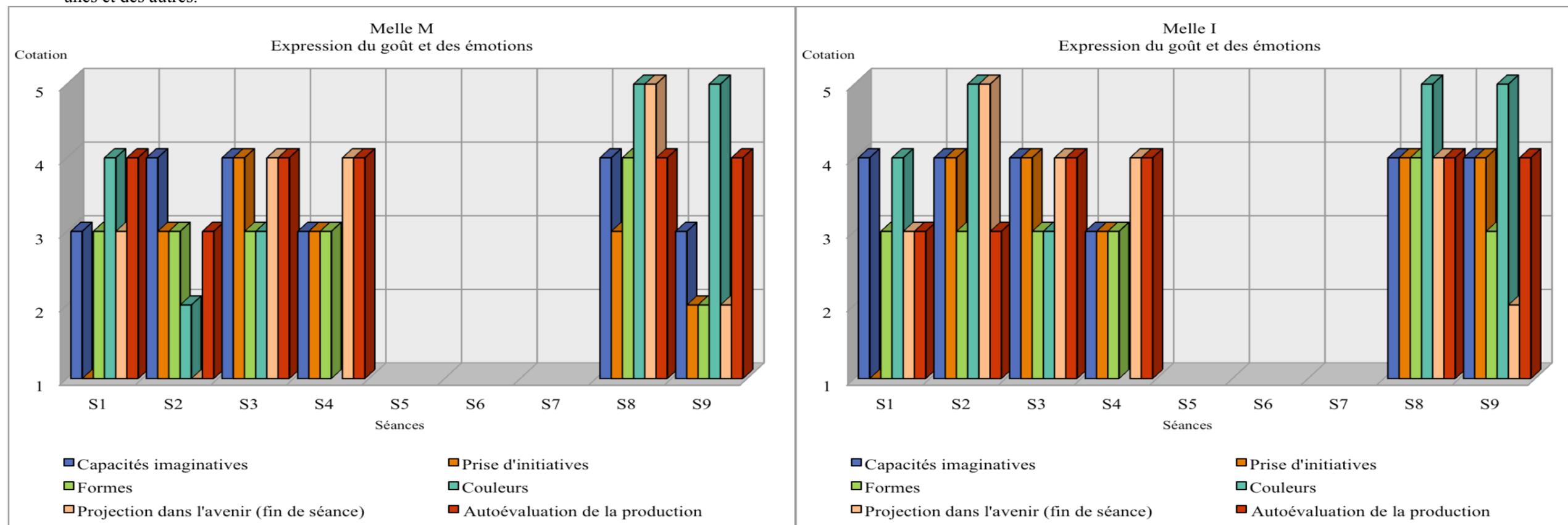
Après questionnement, les deux filles disent préférer les séances avec leur mère même si elles ne se plaignent pas quand celle-ci ne vient pas.

L'interaction* mère-filles est médiocre. Concernant Mme S et Melle M, la quantité d'échanges verbaux est rare ou moyenne. En séance 2, Melle I échange verbalement de manière importante. Il s'agissait de la première séance avec sa mère. Melle I est une petite fille qui communique facilement avec sa sœur et avec les adultes mais en séance 8, elle n'échange presque pas. Au cours de cette séance, la relation peut rapidement devenir conflictuelle avec sa mère.

c) Pour Melle M. et Melle I., l'expression du goût et des émotions est évaluée à travers le phénomène artistique*

Le faisceau d'items « expression du goût et des émotions » est apparu très important pour les deux fillettes, qui paraissent souvent tristes et bénéficient de peu de moments privilégiés autour d'une activité. Il comporte six items se rapportant au phénomène artistique :

- « Capacités imaginatives » : l'imagination est un processus qui permet d'inventer, elle est influencée par l'histoire, la culture et les émotions de chacun. Certaines émotions, comme la tristesse, peuvent inhiber les capacités imaginatives tandis que d'autres peuvent contribuer à les développer.
- « Prise d'initiatives » : cet item est fondamental dans le phénomène artistique. En effet, toute production artistique exige de son auteur qu'il ait une certaine volonté et prenne les initiatives nécessaires à l'aboutissement de l'œuvre. La prise d'initiatives est nécessaire à l'expression artistique.
- « Formes » et « couleurs » sont choisies en fonction des émotions du moment. Il est donc intéressant de les relever. Il s'agit d'items qualitatifs qui peuvent poser problème car ils ne sont pas obligatoirement révélateurs d'une progression dans la prise en charge. Les formes et couleurs sont également les manifestations du goût.
- « Projection dans l'avenir » : la capacité à se projeter manifeste une envie de continuer à produire et par là-même à s'exprimer.
- « Auto-évaluation de la production » : une fois la production terminée, les enfants et leur mère sont invités à l'auto-évaluer. Elles peuvent ainsi exprimer leurs sentiments et leurs goûts quant aux productions des unes et des autres.



Les items ainsi que leurs cotations figurent dans le tableau ci-dessous :

Capacités imaginatives	Prise d'initiatives	Formes	Couleurs (si aucune couleur n'est utilisée, l'item n'est pas coté)	Projection dans l'avenir (fin de séances)	Auto-évaluation de la production
1 – ne fait preuve d'aucune imagination, n'a pas d'idées 2 – a des idées mais doute de leurs qualités 3 – doit être stimulée pour la formulation d'idées 4 – imagination spontanée : a des idées mais a besoin d'aide pour leur concrétisation 5 – capacités imaginatives riches : a des idées et est autonome dans leur mise en œuvre	1 – aucune 2 – une seule 3 – rare : entre 1 et 3 4 – quelques-unes : 3 ou 4 5 – nombreuses : plus de 5	1 – informes 2 – grossières 3 – simples 4 – travaillées 5 – sophistiquées	1 – non choisies 2 – monochrome 3 – accompagnement pour le choix 4 – hésitation pour le choix 5 – recherchées	1 – aucune 2 – s'appuie sur l'art-thérapeute 3 – stimulation mais pas d'idées 4 – quelques idées mais hésitation 5 – projet(s) précis	1 – dévalorise sa production 2 – est indifférente à sa production 3 – est moyennement satisfaite de sa production, a besoin d'être rassurée 4 – est satisfaite de sa production et le dit 5 – est fière de sa production et le dit

Pour Melle M, l'expression du goût et des émotions stagne en début de prise en charge mais les items sont équilibrés. En séance 8, la projection dans l'avenir est élevée, ce qui est sans doute provoqué par le déménagement tout proche et la volonté de terminer ce qui a été commencé. Une régression apparaît en séance 9. En effet, ayant conscience qu'il s'agissait de la dernière séance, Melle M ne s'est pas autant investie que dans les séances précédentes, ce qui est moins vrai pour Melle I. En séance 4, les cotations sont les mêmes pour les deux fillettes, ce qui démontre qu'elles peuvent s'influencer et créer une dynamique de séance. L'évolution de Melle I est plus stable du début à la fin. La fin de la prise en charge est moins difficile pour elle que pour sa sœur.

6. La prise en charge mère-filles n'a pas permis d'atteindre l'objectif général

L'implication de Mme S dans la prise en charge avec ses filles n'a pas été suffisante pour atteindre l'objectif général. Plusieurs raisons peuvent être évoquées. La première concerne le projet de fin de séjour de la famille qui est intervenu en même temps que le début de la prise en charge. Mme S a donc été très occupée par la préparation administrative et pratique de son installation dans un logement autonome. La deuxième raison de cette faible implication pourrait concerner l'art-thérapie en elle-même et les raisons de l'acceptation de la prise en charge. En effet, Mme S accepte de participer aux séances pour le plaisir* de ses filles mais ne semble pas saisir l'enjeu de sa présence qui lui sera pourtant rappelé plusieurs fois. De plus, l'intérêt de Mme S pour les arts plastiques est questionné. Enfin, comme toutes les résidentes du CHRS* Anne de Beaujeu, Mme S se trouve dans un état psychologique fragile, ce qui peut expliquer son indisponibilité. C'est pourquoi, les objectifs ont dû être reformulés afin de pouvoir continuer la prise en charge avec Melle M et Melle I en son absence.

II. Mme J accepte une prise en charge avec sa fille

1. Une histoire de vie marquée par les violences conjugales depuis l'enfance crée des difficultés dans le lien mère-enfant et dans le rapport social à l'autre

Mme J est une jeune femme de 25 ans. Elle a une petite fille, Melle S, âgée de 2 ans et 2 mois lors de notre première rencontre. Mme J et sa fille font un séjour en foyer mère-enfant d'octobre 2009 à mars 2010, après l'incarcération du père de Melle S. Mme J y a rencontré son dernier compagnon. Après avoir vécu tous les trois chez les parents de ce dernier, ils se séparent suite à des violences conjugales. Mme J est alors accueillie par son cousin en Touraine pendant quelque temps. La cohabitation est difficile, ce qui motive la demande d'hébergement.

Mme J se sent fragile, déséquilibrée par son instabilité géographique, son parcours et ce qu'elle a vécu dernièrement. Elle éprouve le besoin d'être protégée, encadrée et soutenue dans la prise en charge de Melle S. Mme J apparaît comme immature. Selon elle, Melle S présenterait des problèmes de sommeil, alimentaires, serait colérique et supporterait mal la frustration.

2. L'objectif général est la consolidation du lien mère-fille

Les objectifs généraux et intermédiaires sont rassemblés dans le tableau ci-dessous :

	Mme J	Melle S
Objectifs généraux	Favoriser la consolidation du lien mère-enfant. Construire un cadre rassurant et stable.	
	Restaurer l'affirmation de soi* à travers l'émergence d'un projet.	
Objectifs intermédiaires (doivent permettre d'atteindre l'objectif général)	Respect du cadre de l'atelier : venir à l'heure et avec sa fille.	Apprendre à gérer la frustration.
	Apporter du soin à la production.	Valoriser ses capacités.
	Restaurer la confiance en soi.*	

L'objectif « apprendre à gérer la frustration », formulé suite à l'état de base est vite abandonné. En effet, dès les premières séances, ni colère ni difficulté ne sont apparues dans la gestion de la frustration.

3. La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme J et Melle S repose sur la gratification sensorielle

L'analyse des premières séances au regard de l'opération artistique* permet de mettre en place une stratégie thérapeutique. Les chiffres entre parenthèses renvoient aux différentes phases de l'opération artistique qui sont rappelées dans le glossaire (p.7-8).

Mme J semble éprouver des difficultés à proposer des activités ludiques et créatives à Melle S. Elle ne dispose pas de crayons feutres ou de crayons de couleur. L'atelier d'art-thérapie devrait permettre à Mme J de découvrir la possibilité de proposer des activités à sa fille.

Avec l'utilisation de techniques artistiques, mère et fille auront l'occasion de mettre en place de nouveaux modes de communication (8). Ces techniques artistiques procurent des sensations agréables et aboutissent à une gratification sensorielle (3), qui donne envie d'imiter ou de produire à deux (5). L'une et l'autre pourront également accéder à une meilleure affirmation de leur individualité*. En produisant des œuvres communes ou individuelles et par le mécanisme de la soumission au regard de l'autre (8), Mme J et Melle S pourront accéder à une meilleure estime d'elles-mêmes. Tous ses mécanismes sont sollicités pour consolider la relation mère-fille.

4. L'observation se focalise sur l'engagement dans le projet, l'interaction* mère-enfant et l'intérêt pour la production

Mme J et sa fille ont pu bénéficier de 12 séances réparties sur 21 semaines. Lors de notre première rencontre, Mme J demande spontanément à faire un pot en disant avoir fait de la poterie quand elle était enfant. Il est convenu d'une prise en charge mère-fille chaque mardi à 18h00 pendant 45 minutes.

En séance 1, Mme J et Melle S se présentent à l'heure pour participer à leur premier atelier d'art-thérapie. Spontanément, la mère installe sa fille sur ses genoux. Mme J se laisse guider par l'argile et parvient assez vite à un résultat satisfaisant pour elle. Elle fait participer sa fille pour la confection de colombins. Son travail n'est pas très soigné, elle n'est pas très exigeante envers elle-même mais envisage de faire de son travail un pot à crayons.

Le dialogue mère-fille fonctionne bien, Mme J est attentive à sa fille et prend le temps de lui faire découvrir la matière. En fin de séance, alors qu'il reste un peu de terre sur la table, Mme J décide de faire une empreinte de la main de Melle S.

Melle S est une petite fille curieuse et débrouillarde qui prend du plaisir* au contact de l'argile. Mme J accepte de peindre le pot ainsi que l'empreinte de Melle S lors de la prochaine séance. La séance dure 30 minutes.

En séances 2 et 3, Mme J et sa fille arrivent en retard. Mme J est très préoccupée par des problèmes de santé et parle beaucoup de son sentiment d'injustice vis-à-vis des autres mères accueillies au foyer.

Mme J ne maîtrise pas vraiment le mélange des couleurs, elle obtient du violet par hasard et utilise du jaune primaire pour peindre l'intérieur de son pot. Une fois sa production terminée, elle s'amuse avec Melle S : elle lui met de la peinture sur la main, sur le nez et l'aide à peindre l'empreinte de sa main. Elle écrit le nom de sa fille sous son empreinte.

Melle S prend du plaisir* à mélanger la peinture, à jouer avec le pinceau. Elle demande de l'aide à sa mère et verbalise son plaisir : « c'est beau ». Mme J a tendance à dénigrer le travail de sa fille mais l'art-thérapeute intervient pour lui préciser qu'elle n'a que deux ans et que ses productions reflètent son âge.

En séance 4, Mme J vient très en retard sans sa fille qu'elle a couchée parce qu'« elle était insupportable ». La séance ne pouvant avoir lieu sans Melle S, d'autant plus qu'elle est seule dans l'appartement, nous nous limitons à quelques échanges sur les différents projets possibles.

De la séance 5 à la séance 6, Mme J arrive en retard bien que l'art-thérapeute soit allée la chercher chez elle puis chez une autre résidente. Mme J et sa fille partent avant la fin des séances, en ayant tout de même terminé les productions commencées.

En séance 5, Mme J n'installe pas sa fille spontanément sur ses genoux. Elle utilise la technique du papier mâché pour la réalisation d'un masque de carnaval. Elle ne sollicite pas sa fille pour participer, n'est pas à son écoute. La mère et la fille éprouvent peu de plaisir* à être ensemble et aucun signe d'affection n'est observé. La collaboration est sollicitée à plusieurs reprises.

En séance 6, après deux semaines de vacances, le masque est découvert détruit par accident pendant le séchage. Mme J avait oublié ce projet et n'est pas du tout déçue. Elle propose que sa fille fasse un dessin et accepte une feuille pour elles deux. Mme J est peu concernée par le dessin avec sa fille. Elle accepte alors de consulter un ouvrage comportant des reproductions des œuvres de Matisse. Afin que chacune puisse mener son activité à terme, Melle S est installée sur les genoux de l'art-thérapeute. Mme J retrouve le pot et l'empreinte réalisés en séances 2 et 3 mais souhaite les laisser à l'atelier. Elle récupère la peinture réalisée en séance 3 et la confie à Melle S. La séance terminée, elle exprime à son éducateur référent son désir de prendre des cours de peinture.

Aucune production n'est réalisée en séance 7. Mme J et Melle S arrivent avec 30 minutes de retard après une promenade avec une autre famille du foyer. Mme J ne s'excuse pas de son retard malgré quelques remarques. Melle S est assise sur la table pour faire un dessin seule. Celui-ci est utilisé comme support pour un mémo des séances d'art-thérapie sur lequel sont inscrits le jour et l'heure des prochaines séances.

Les photocopies des œuvres de Van Gogh, Gauguin, Monet et Cézanne réclamées en séance précédente sont données à Mme J. Elle évoque les dessins réalisés chez elle au cours de la semaine.

En séances 8 et 9, Mme J et sa fille arrivent à l'heure pour des séances de 45 minutes. Elles s'installent face à face pour que Mme J puisse s'investir dans son projet de peinture d'après une œuvre de Matisse. Ce projet prend de l'importance car elle ne l'oublie pas d'une séance à l'autre. Chacune réalise sa propre production et montre son travail à l'autre après sollicitation. Melle S apprécie le travail de sa mère : « C'est beau », qui à son tour est affectueusement félicitée par sa mère. Melle S apprécie la peinture et veut poursuivre l'activité alors que sa mère a terminé. Elle est capable de prendre des initiatives, précise les couleurs qu'elle souhaite utiliser en les montrant du doigt. Mme J et sa fille peignent ensemble sur le même support à chaque fin de séance.

En séances 10 et 11, Mme J et Melle S arrivent avec 10 minutes de retard.

La séance 10 dure 35 minutes. Mme J peint deux petits cadres en bois. Elle en personnalise un avec le prénom de sa fille. Ce projet avait été formulé spontanément lors de la séance précédente. Il a dû lui être rappelé en début de séance pour qu'elle s'y consacre volontairement. Mme J accepte que Melle S puisse aussi peindre sur un cadre en bois. La petite fille s'installe tout d'abord au sol et demande que l'art-thérapeute lui apporte son aide.

En fin de séance, Mme J accepte d'utiliser la peinture au doigt avec sa fille. Elle décide des couleurs et signe la production avec les deux prénoms en fin de séance.

Quelques jours avant la séance 11, Mme J propose que Melle S lui prépare un cadeau pour la fête des mères. Elle pratique le modelage en autonomie pendant que Melle S est prise en charge par l'art-thérapeute dans une pièce contiguë. Elle accepte de peindre avec ses doigts sur une petite boîte. Elle est sollicitée pour le choix des couleurs et apprécie de les mélanger. Elle s'amuse de devoir peindre en cachette de sa mère et accepte très facilement les consignes. En fin de séance, alors que la mère et la fille sont réunies dans la même pièce, Melle S s'intéresse au modelage de sa mère et demande un morceau d'argile.

En séance 12, Mme J et sa fille arrivent à l'heure mais ne restent que 30 minutes à l'atelier. Mme J est préoccupée par son déménagement tout proche. Elle se souvient de son projet de peindre les objets (un porte-encens, un repose-cuillère et un porte bagues) réalisés en séance 11. Elle peint rapidement. Elle n'a aucun projet pour sa fille mais accepte qu'elle peigne avec ses doigts. Melle S regarde spontanément le travail de sa mère mais aucune ne verbalise sur la production de l'autre. En fin de séance, après sollicitations, Mme J félicite sa fille pour sa peinture. Elle refuse de récupérer la peinture réalisée en séances 8 et 9 et insiste pour l'offrir à l'art-thérapeute.

5. L'évaluation révèle une implication variable de Mme J dans la prise en charge

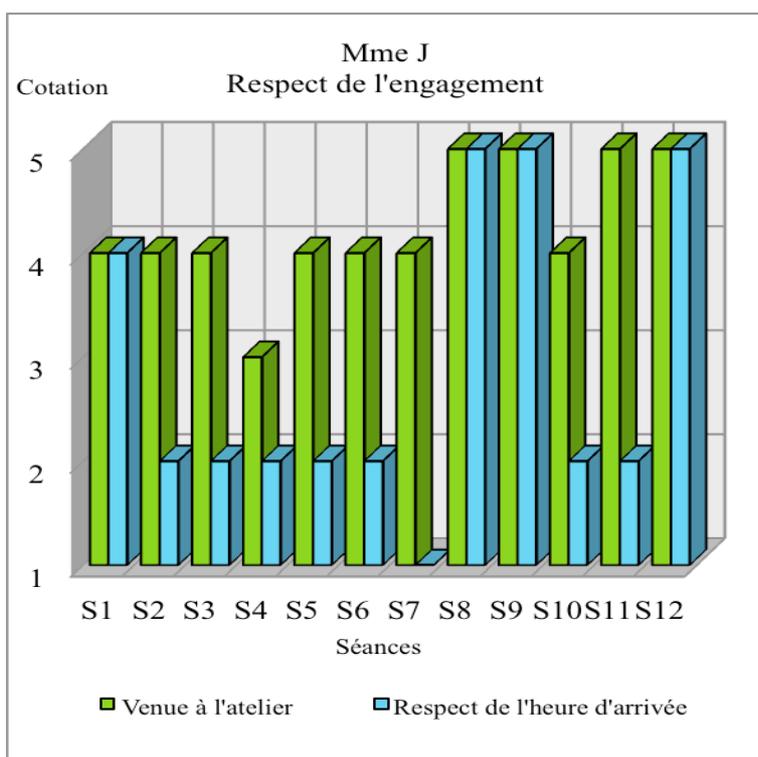
a) La cotation du respect de l'engagement permet d'évaluer l'affirmation de soi*

Le faisceau d'items « engagement dans le projet » n'a été coté que pour Mme J. En effet, dans le cas d'une prise en charge mère-fille, l'engagement dans le projet dépend de l'adulte, d'autant plus que l'enfant est très jeune. Il comporte deux items : « Venue à l'atelier » et « Respect de l'heure d'arrivée », qui sont quantifiés de manière objective.

La cotation de ces deux items est très importante dans la mesure où depuis le début de la prise en charge, l'art-thérapeute s'est trouvée confrontée aux oublis ou aux retards de Mme J. Afin de préparer l'accession à un logement autonome, il paraissait important que Mme J puisse respecter ses engagements. Pour parvenir à cet objectif, il est essentiel que Mme J trouve un intérêt à la prise en charge art-thérapeutique.

Les items d'observation ainsi que leur cotation figurent dans le tableau ci-dessous :

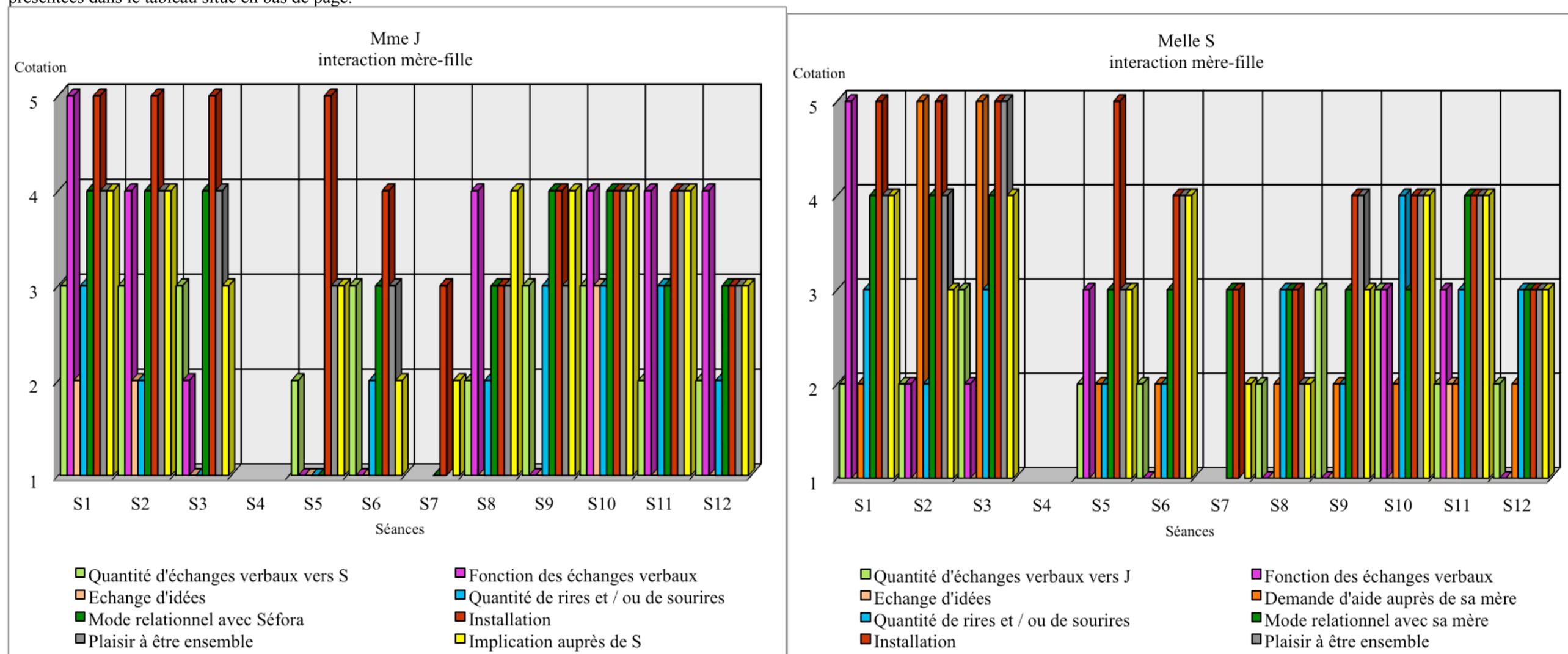
Venue à l'atelier	Respect de l'heure d'arrivée
1 – ne vient pas et son absence reste inexplicée	1 – arrive en retard sans s'excuser
2 – ne vient pas mais justifie son absence	2 – arrive en retard en expliquant les raisons puis en s'excusant
3 – vient seule	3 – se présente à l'heure en demandant de repousser la séance
4 – vient en séance mais ne reste pas le temps convenu	4 – se présente à l'heure après sollicitations
5 – vient en séance	5 – attends la séance avec sa fille



La mise en place du cadre est très difficile. Mme J et sa fille ne sont arrivées à l'heure spontanément que trois fois. Elles sont fréquemment en retard de 10 à 15 minutes, ne s'en excusant pas toujours. Il paraît très difficile pour Mme J de s'engager à long terme. Cependant, elle vient volontairement quand les rendez-vous lui sont rappelés. Son fonctionnement est ambivalent : elle oublie de venir aux séances mais apprécie les moments passés à l'atelier et formule des projets pour elle comme pour sa fille.

b) L'interaction* mère-fille évolue positivement

Le faisceau d'items « interaction mère-filles » comporte 8 items pour Mme J et 9 items pour Melle S. Il s'agit d'items généraux car ils se rapportent à l'objectif général. Ils peuvent être regroupés en trois catégories, présentées dans le tableau situé en bas de page.



Communication verbale*				Communication non-verbale*		Communication hors-verbale*		
Quantité d'échanges verbaux	Fonction des échanges verbaux	Echange d'idées	Demande d'aide auprès de la mère	Quantité de rires et / ou de sourires	Mode relationnel	Installation	Plaisir* à être ensemble	Implication auprès de l'autre
1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante	1 – écoute : échange qui ne demande pas de réponse 2 – reproches 3 – sollicitation 4 – partage d'idées 5 – affection	1 – aucun échange 2 – uniquement après sollicitation de l'art-thérapeute 3 – uniquement à la demande des enfants 4 – 1 ou 2 échanges d'idées spontanés 5 – plus de 2 échanges d'idées spontanés	1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – après sollicitation de l'art-thérapeute 4 – demande indirecte 5 – spontanée	1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – incessante	1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse	1 – ne se regardent pas 2 – s'appuient sur l'art-thérapeute 3 – face à face 4 – alternance 5 – enfant sur les genoux de sa mère	1 – déplaisir : n'a aucun plaisir 2 – indifférence : attitude neutre, n'exprime ni plaisir, ni déplaisir 3 – peu de plaisir : a du plaisir à être avec sa fille mais quelques indices montrent qu'elle se lasse 4 – plaisir : a du plaisir à être avec sa fille et profite du moment 5 – plaisir rayonnant : communique son plaisir à sa fille	1 – aucun intérêt pour l'autre 2 – peu d'intérêt 3 – à la demande de l'art-thérapeute 4 – s'intéresse 5 – pour le plaisir de l'autre

Mme J et Melle semblent passer de bons moments, le plaisir* a été présent au cours de toutes les séances, sauf en séance 8 pour Melle S.

Melle S est à l'écoute de sa mère et la sollicite en priorité quand elle a besoin d'aide. Lors des 7 premières séances, Mme J prend spontanément sa fille sur ses genoux même si cela pouvait la gêner dans son activité. A partir de la séance 8, Mme J préfère que Melle S s'installe sur les genoux de l'art-thérapeute pour être plus libre de ses mouvements et pouvoir se consacrer à ses activités de peinture ou de modelage. Il arrive souvent en fin de séance que Mme J accorde plus d'attention à Melle S. Ainsi, en début de prise en charge, les productions sont communes alors qu'en fin de prise en charge, deux moments rythment les séances. Dans un premier temps, chacune se consacre à une production personnelle. Dans un deuxième temps, une fois la production de Mme J terminée, celle-ci se rend disponible pour sa fille.

Mme J est capable de formuler des projets pour sa fille. Elle apprécie la valeur de souvenir des productions de Melle S.

Concernant l'évolution de la prise en charge, nous pouvons distinguer trois temps.

De la séance 1 à la séance 3, mère et fille sont complices, la quantité d'échanges verbaux est moyenne et chacune éprouve du plaisir* à être avec l'autre. Cependant, il n'existe aucun échange d'idées spontané, même si l'on pourrait penser que les idées puissent être formulées essentiellement par Mme J.

Les séances 5 et 6 se distinguent par de faibles cotations, notamment pour Mme J. En effet, elle reste indifférente ou neutre dans la relation avec sa fille alors que cette dernière s'implique auprès de sa mère. C'est pourquoi il est envisagé de proposer de nouvelles activités à Mme J, notamment la découverte d'artistes et la peinture d'après une œuvre de Matisse.

A partir de la séance 7, l'évolution de l'interaction* mère-fille se stabilise. Le mode relationnel oscille entre la neutralité et la complicité. En ce qui concerne Mme J, la quantité d'échanges verbaux reste moyenne mais ceux-ci sont davantage orientés vers le partage d'idées. Autant pour Mme J que pour Melle S, les rires et les sourires deviennent plus présents.

La dernière séance provoque une petite chute dans la cotation des items. En effet, le déménagement approchant, Mme J est moins disponible pour s'investir dans la relation avec sa fille.

c) La valorisation des capacités de Melle S. par sa mère évolue positivement

Le faisceau d'items « Intérêt pour la production de l'autre, valorisation des capacités » comporte 4 items pour Mme J et 2 items pour Melle S. En effet, si Melle S peut porter de l'intérêt à la production de sa mère, l'objectif n'est pas qu'elle valorise ses capacités. En revanche, la valorisation des capacités de Melle S par sa mère est un objectif important. Parallèlement, il importe que Mme J porte un regard adapté sur les capacités de sa fille. Ce faisceau d'items comporte des items en relation avec le regard et la parole :

- « Quantité de regards sur la production de l'autre » et « Qualité du regard sur la production de l'autre » sont utilisés aussi bien dans l'observation de Mme J que de Melle S. Qu'ils soient furtifs ou prolongés, les regards sur la production démontrent l'intérêt porté à la production de l'autre.
- « Quantité de verbalisation sur la production de l'autre » et « nature de la verbalisation sur la production de l'autre » ne sont cotés que dans l'observation de Mme J. Les paroles sont en effet le meilleur moyen que peut utiliser une mère pour valoriser les capacités de son enfant, d'autant plus quand il est jeune. La quantité de paroles démontre aussi l'intérêt que porte la mère à la production de son enfant, qu'il s'agisse de questions ou de félicitations.

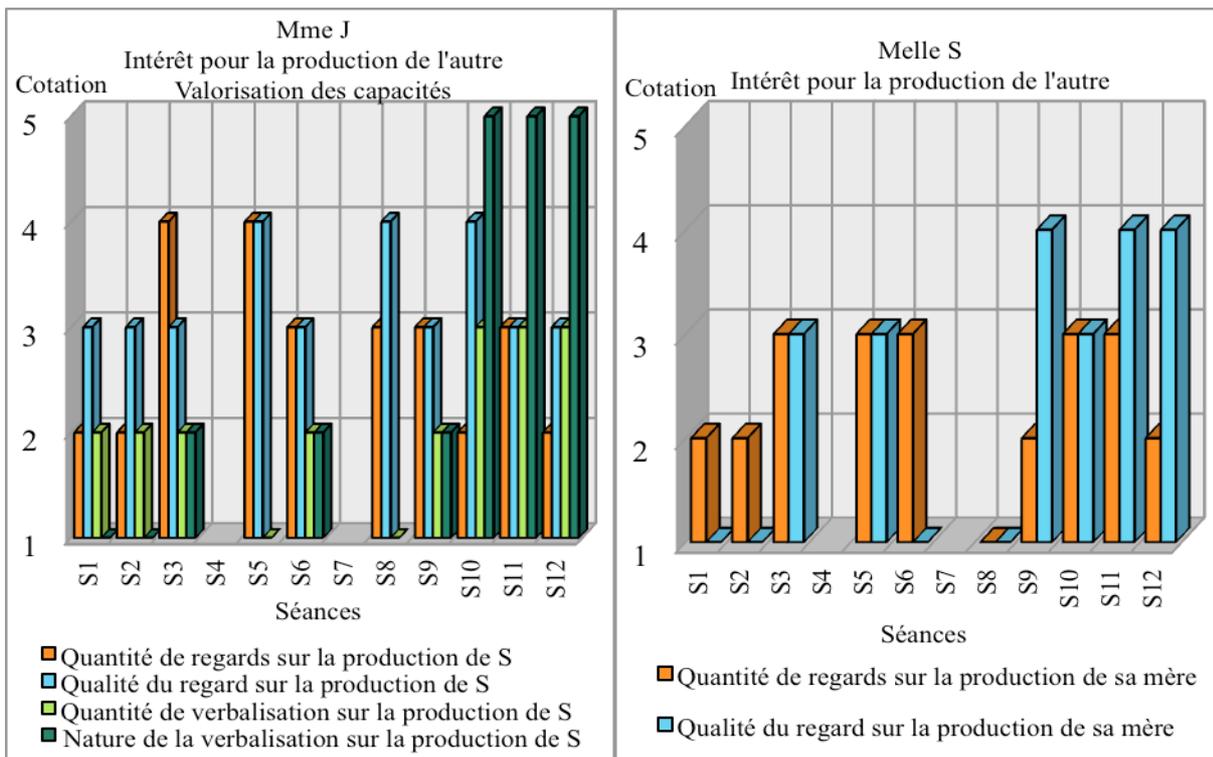
	Quantité de regards sur la production	Qualité du regard	Quantité de verbalisation	Nature de la verbalisation
Mme J	1 – aucun 2 – quelques-uns : de 1 à 3, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 regards spontanés 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanés et sollicités 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanés et sollicités	1 – furtif 2 – regarde sans grand intérêt 3 – regarde avec intérêt 4 – s’attarde à regarder la production 5 – très intéressé : s’attarde à regarder de près la production de sa fille	1 – aucune 2 – quelques-uns : de 1 à 3 fois, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 prises de parole spontanées 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanément et après sollicitation 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanément et après sollicitation	1 – dénigrement 2 – dévalorisation mais reformule après intervention de l’art-thérapeute 3 – pose des questions 4 – encouragements 5 – félicitations spontanées
Melle S	1 – aucun 2 – quelques-uns : de 1 à 2, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 2 regards spontanés 4 – moyenne : de 2 à 4, à la fois spontanés et sollicités 5 – importante : plus de 4, à la fois spontanés et sollicités	1 – furtif 2 – regarde sans grand intérêt 3 – regarde avec intérêt 4 – s’attarde à regarder la production 5 – très intéressé : s’attarde à regarder de près la production de sa mère	Ces items ne peuvent être cotés pour Melle S car en raison de son âge, son niveau de développement du langage n’est pas suffisant.	

Les séances sont l’occasion d’éveiller Melle S au dessin, à la couleur. Elle apprécie les matériaux proposés et Mme J valorise de plus en plus ses productions. Melle S est une petite fille éveillée qui peut passer beaucoup de temps, parfois plus de 30 minutes, à peindre avec un pinceau ou avec ses doigts (parfois plus de 30 minutes).

L’intérêt de Melle S pour la production de sa mère est grandissant au cours de la prise en charge, même si l’on peut relever quelques inégalités dans la cotation.

En début de prise en charge, les réactions de Mme J envers sa fille ne sont pas toujours adaptées. Elle a tendance à dévaloriser ses expériences artistiques. En fin de prise en charge, les progrès de Mme J concernant la valorisation de sa fille sont importants. Elle a pris conscience des réelles capacités de sa fille et les apprécie à leur juste valeur de manière spontanée.

Bien qu’il n’ait pas été intégré à l’ « interaction mère-filles » car relevant d’un objectif spécifique, cet item est important pour la consolidation du lien mère-enfant.

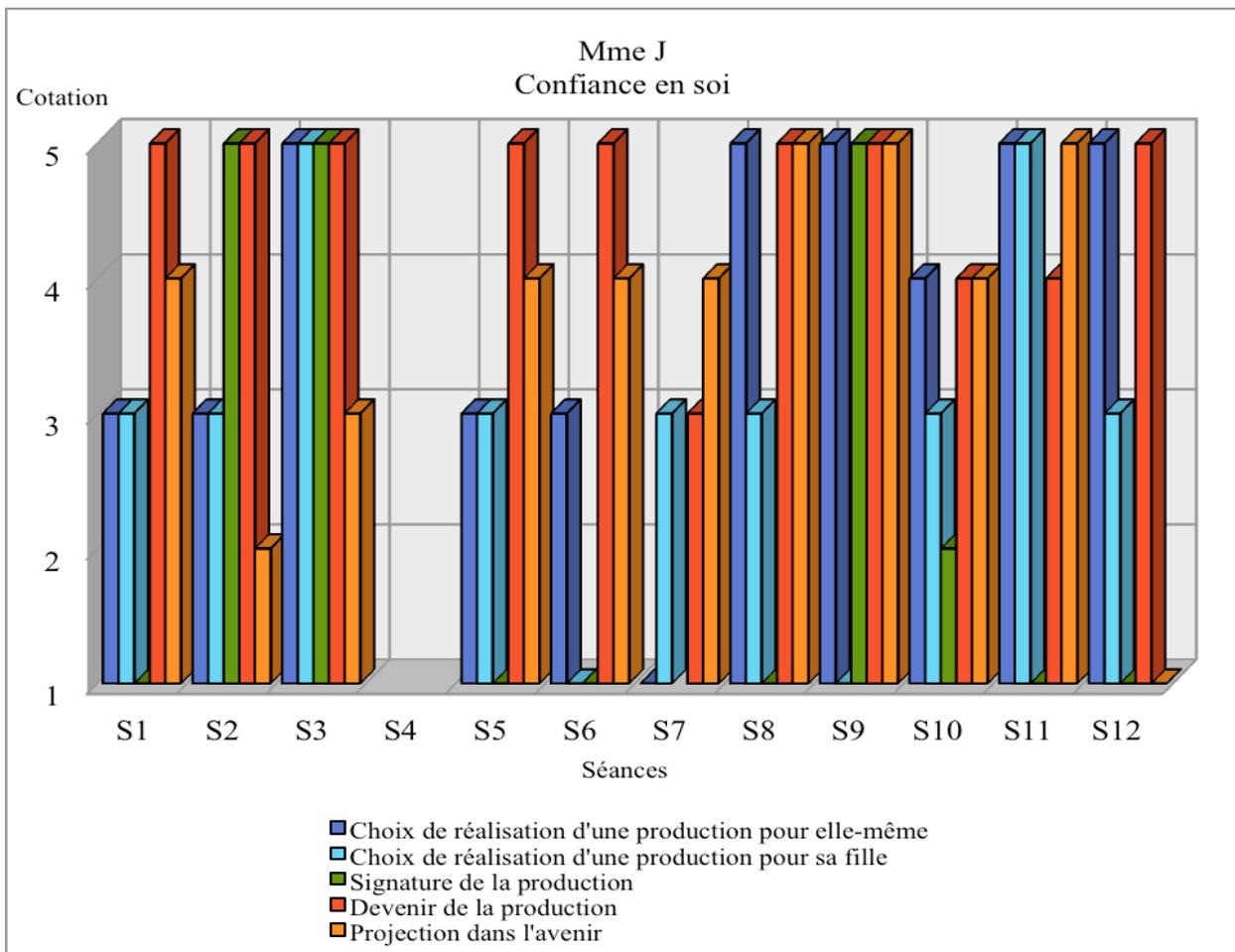


d) La confiance en soi* de Mme J est évaluée à travers le phénomène artistique*

Choix de réalisation d'une production pour elle-même	1 – imite 2 – fait au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet
Choix de réalisation d'une production pour sa fille	1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet
Signature de la production	1 – ne signe pas 2 – après sollicitation 3 – hésite 4 – signe par imitation 5 – spontanément
Devenir de la production	1 – détruite 2 – oubliée 3 – l'emporte 4 – l'exposera à la maison 5 – confiée à l'art-thérapeute
Projection dans l'avenir	1 – aucune 2 – s'appuie sur l'art-thérapeute 3 – stimulation mais pas d'idées 4 – quelques idées 5 – projets précis

Le faisceau d'items « Confiance en soi* » est utilisé uniquement pour l'observation de Mme J. Il comporte 5 items qui se rapportent au phénomène artistique :

- « Choix de réalisation d'une production pour elle-même » et « choix de réalisation d'une production pour sa fille » : le choix d'une production n'est possible que quand la personne se fait suffisamment confiance.
- « Signature de la production » : une signature apposée sur une production est une affirmation de soi* en tant qu'artiste. Il s'agit d'un engagement dans la mesure où l'auteur peut être identifié.
- « Devenir de la production » : le choix qui est fait quant au devenir de la production est important. Il est révélateur de l'intérêt qui lui est porté. La production peut être confiée à l'art-thérapeute pour qu'elle sèche (peinture, modelage) ou pour la lui offrir.
- « Projection dans l'avenir » : être capable de se projeter dans l'avenir n'est pas une évidence pour les femmes victimes de violences conjugales qui ont fui le domicile conjugal. Avec le temps, en retrouvant autonomie, confiance en elles et en leurs capacités, elles peuvent de nouveau s'autoriser à formuler des projets.



Mme J a tendance à dévaloriser son travail et l'oublie à l'atelier. Le pot et l'empreinte de la main de Melle S réalisés en séance 1 et 2 ne sont récupérés qu'en séance 8, soit après environ 2 mois. Elle parvient facilement à faire des choix (de couleur, de modèle), a suffisamment d'imagination pour verbaliser des projets mais éprouve des difficultés à s'inscrire durablement dans un projet. En fin de prise en charge, elle réalise des objets en terre (repose-cuillère, porte bague, vide-poche) qu'elle est venue récupérer à l'atelier en l'absence de l'art-thérapeute, ce qui démontre bien l'intérêt qu'elle peut porter à ses productions, celles-ci étant certainement plus abouties qu'en début de prise en charge.

Le choix de réalisation d'une production pour elle-même est toujours plus simple que le choix de réalisation d'une production pour sa fille. Elle éprouve cependant des difficultés d'engagement dans la poursuite des projets. Elle les oublie facilement et y accorde peu d'importance.

6. La prise en charge mère-fille a permis d'atteindre l'objectif général

L'objectif général était la consolidation du lien mère-fille à travers la mise en place d'un cadre rassurant et stable. En début de prise en charge, le lien entre Mme J et sa fille existe mais il est fragilisé par les réactions inadaptées de Mme J. Grâce aux arts plastiques, les séances d'art-thérapie ont permis de mettre en place de nouveaux échanges.

L'implication de Mme J dans sa prise en charge en art-thérapie révèle un fonctionnement social particulier. Durant son séjour au CHRS* Anne de Beaujeu, elle a eu tendance à se laisser porter par l'équipe, s'investissant peu dans son projet personnel (accession à un logement autonome et retour à l'emploi) mais en participant de manière satisfaisante à la vie de la structure. Les projets verbalisés par Mme J sont régulièrement laissés en suspens. Au sein de l'atelier d'art-thérapie, Mme J formule régulièrement des projets de sa propre initiative ou à la demande de l'art-thérapeute. Cependant, ils sont facilement oubliés s'ils ne lui sont pas rappelés.

Bien que l'objectif ait été atteint, quelques séances supplémentaires auraient permis de consolider les objectifs intermédiaires.

3^{EME} PARTIE : L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES EST PERTINENTE DANS LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES ET DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Comme les études de cas précédemment développées le suggèrent, les prises en charge en art-thérapie ne permettent pas toujours d'atteindre les objectifs fixés. Si les bénéficiaires de l'art-thérapie n'ont été remis en cause ni par l'équipe socio-éducative ni par la directrice de l'établissement, il paraît intéressant de s'interroger sur les raisons qui permettent de conclure que les objectifs fixés ne sont pas atteints.

La méthode de travail de l'art-thérapeute diffère de celle des travailleurs sociaux. Pourtant, leurs objectifs généraux sont les mêmes, à savoir la progression vers une meilleure autonomie. Ainsi, nous pouvons nous demander si l'art-thérapie peut contribuer à atteindre les objectifs du séjour ? Même si l'objectif de prise en charge n'est pas atteint, la prise en charge en art-thérapie ne peut-elle pas contribuer au mieux-être de la personne ? L'art-thérapie est-elle pertinente dans la prise en charge des femmes et des enfants victimes de violences conjugales ?

Nous formulons alors l'hypothèse suivante : l'art-thérapie et l'accompagnement éducatif, peuvent être complémentaires. Nous allons le vérifier dans les pages qui suivent.

A. L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT NE PAS AVOIR SA PLACE DANS L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF DES FEMMES ET DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

I. Les structures à visée sociale ne sont pas destinées au soin

1. La notion de thérapie peut être mal perçue par les résidentes

L'aspect thérapeutique de l'art-thérapie est reçu favorablement par les membres de l'équipe qui émettent toutefois des réserves sur la perception du mot « thérapie » par les résidentes. D'après leur expérience, ils craignent que cette notion soit perçue comme traitement psychothérapeutique et fasse obstacle à l'adhésion aux ateliers d'art-thérapie.

Cependant, il semble important de ne pas oublier cette notion de thérapie et le fait que les résidentes et leurs enfants puissent s'engager dans un projet thérapeutique utilisant les arts plastiques plutôt que dans un simple projet d'arts plastiques. De plus, dans un souci d'honnêteté, l'atelier d'art-thérapie sera toujours présenté comme tel et non comme atelier d'arts plastiques.

En gardant à l'esprit cette mise en garde de l'équipe concernant la perception de la thérapie, la stagiaire art-thérapeute doit s'efforcer d'adapter sa présentation de la discipline au public. Elle est donc abordée en termes d'accompagnement de la personne et de recherche du bien-être. La possibilité que les arts plastiques puissent être utilisés dans une visée thérapeutique interpelle les résidentes. Certaines évoquent d'emblée leurs doutes quant à leurs compétences artistiques en disant : « Je ne sais pas dessiner » mais toutes pensent que leurs enfants pourraient être intéressés. D'autres disent être intéressées par cette possibilité mais évoquent leurs différentes préoccupations administratives et morales.

2. Dans une structure à visée sociale, le soin n'est pas la priorité

Le *Dictionnaire pratique du travail social* précise que le soin⁹⁰ « semble perpétuellement renvoyer à une vision essentiellement médicale ». De ce fait, ce terme est peu employé par les équipes dans les discours et les projets. Il a tout de même été brièvement défini : « Soigner, pour le travailleur social, consisterait à travailler sur le plan de la continuité et de la cohérence. Il s'agit alors de bâtir des relations dans la durée, pour que jaillisse de cette continuité la confiance et de nouvelles compétences »⁹¹.

Si le soin renvoie forcément à l'acte de soigner, le *Petit Robert* nous renvoie à l'expression « prendre soin de » qui regroupe tous les actes par lesquels on soigne quelqu'un.

⁹⁰ Laurent OTT, in *Dictionnaire pratique du travail social*, p.328.

⁹¹ ibidem

Avec ces deux définitions, nous pouvons souligner les différences de perception de la notion de soin selon qu'elle est envisagée par les professionnels paramédicaux et par les travailleurs sociaux. Ainsi, dans un établissement social, l'art-thérapeute doit travailler en gardant à l'esprit les caractéristiques des deux définitions.

Certains établissements sociaux bénéficient de l'intervention d'un médecin tandis que d'autres souffrent de ce manque. Tel est le cas du CHRS* Anne de Beaujeu. Dans ces conditions, les prises en charge en art-thérapie ne relèvent pas d'une indication médicale. En partant du postulat que toutes les femmes et tous les enfants arrivant au CHRS* souffrent des conséquences des violences conjugales ou d'autres pénalités, l'art-thérapeute doit alors aller à la rencontre de toutes les familles. Il s'agit de leur présenter la discipline, de leur proposer une participation aux ateliers et de décider de la faisabilité de la prise en charge. Cependant, l'équipe socio-éducative est suffisamment présente pour apporter une aide dans l'établissement de l'état de base et des premiers objectifs.

3. L'art-thérapie peut provoquer une mise en échec supplémentaire pour des femmes et des enfants en souffrance*

Durant les séances, les femmes peuvent se rendre compte de leurs difficultés ou tout simplement ne pas être attirées par les arts plastiques. Ainsi, une femme peut accepter les séances avec ses filles et prendre du plaisir* à être avec elles mais rencontrer des problèmes avec l'utilisation de techniques artistiques.

Dans une telle situation de mise en échec, l'art-thérapeute doit changer rapidement de stratégie ou abandonner la prise en charge.

L'art-thérapie a pour objectif premier de restaurer l'estime de soi des femmes et des enfants accueillis. Cependant, comme nous l'avons abordé précédemment en évoquant la pyramide des besoins de Maslow*, l'estime de soi* correspond au quatrième besoin. En effet, avant de parvenir à une bonne estime de soi, l'être humain doit d'abord répondre aux besoins physiologiques, de sécurité*, d'appartenance et d'amour. Ainsi, comment l'art-thérapie peut prétendre améliorer l'estime de soi quand les autres besoins ne sont pas assurés ?

4. L'investissement dans une prise en charge en art-thérapie peut s'avérer complexe pour les résidentes et leurs enfants

La stagiaire art-thérapeute peut se trouver en difficultés face à certaines résidentes qui ne considèrent pas l'art-thérapie comme une priorité. Afin d'obtenir leur adhésion totale, le projet de prise en charge en art-thérapie pourrait être inscrit dans le livret d'accueil. Il faut tout de même prendre garde aux personnes qui acceptent toutes les prises en charge sans exception parce qu'elles ont envie d'être aidées.

La prise en charge en art-thérapie peut être refusée car elle constitue une contrainte supplémentaire. Prenons l'exemple de Mme D. Cette jeune maman s'était inscrite pour un atelier uniquement destiné aux femmes. Elle avait également demandé à être prise en charge avec son fils d'environ 18 mois. Après plusieurs ajustements et quatre rendez-vous manqués, Mme D ne vient toujours pas aux séances malgré l'intervention de ses éducateurs référents qui lui rappellent son engagement. Après une cinquième excuse peu probante, l'art-thérapeute renonce à cette prise en charge. Il paraissait évident que devant sa faible volonté, même si Mme D était enfin venue à l'atelier, la prise en charge aurait été davantage subie que voulue.

La complexité de l'engagement dans une activité peut être expliquée par les troubles post-traumatiques. Ceux-ci provoquent une indisponibilité psychique rendant l'engagement dans une prise en charge en art-thérapie difficile. De plus, les femmes sont très préoccupées par le quotidien qu'elles assument seules avec leurs enfants.

Joseph Rouzel (éducateur spécialisé, psychanalyste et formateur) suggère de prêter attention à ce que « les activités proposées dans les médiations s'articulent les unes aux autres »⁹². L'investissement dans une prise en charge en art-thérapie peut s'avérer d'autant plus complexe que les résidentes ne perçoivent pas de lien avec les autres activités proposées par l'équipe. Cette absence de lien visible avec les autres activités de l'établissement donne à l'art-thérapie une place originale mais ambiguë au sein de l'institution.

Il paraît intéressant pour terminer sur cette partie d'insister sur la légitimité du stagiaire art-thérapeute car même dans le cadre d'un stage, il fait partie de l'offre de service. Ainsi, il pourrait être utile de mettre en place des rencontres entre l'art-thérapeute, la résidente et ses éducateurs référents. Cette démarche permettrait de faciliter l'identification des objectifs de prise en charge et de générer une dynamique plus forte pour la résidente et son ou ses enfant(s).

II. L'art-thérapie peut interférer avec le travail des éducateurs

1. La relation socio-éducative diffère de la relation thérapeutique

La relation, qu'elle soit éducative (mise en place par l'équipe socio-éducative) ou thérapeutique (mise en place par l'art-thérapeute), est délimitée par le cadre qui fait office de loi. Le cadre s'exprime en termes d'espace, de temps, de consignes, d'indication des objectifs et de distance relationnelle. Dans toute intervention éducative, le réglage de la distance relationnelle est permanent.

En terme de relation à l'usager*, l'art-thérapeute et l'éducateur spécialisé se différencient quant au support utilisé :

- L'art-thérapeute bénéficie d'un support concret. Quand l'art-thérapeute utilise un support, il le fait dans un but précis. Chaque utilisation est réfléchie.
- L'éducateur utilise un support de l'ordre du quotidien, de l'intuitif, il doit composer avec l'imprévu.

Dans son ouvrage *Le travail d'éducateur spécialisé*, Joseph Rouzel envisage les éducateurs spécialisés comme des « techniciens de la relation »⁹³. La relation mise en place par l'éducateur est basée sur une rencontre particulière. Elle prend en compte la demande singulière des personnes. Elle s'inscrit dans un projet, obéit à une mission garantie et contrôlée par une institution. Dans cette relation, l'éducateur spécialisé, comme tout travailleur social, n'est pas neutre. Sa personnalité, ses sentiments, ses goûts, ses opinions sont mis en jeu mais il agit au service d'une cause extérieure et de la manière la plus professionnelle possible.

Dans un foyer d'hébergement, les enfants, adolescents ou adultes supposent à l'éducateur un savoir sur soi, sur la vie et sur le monde. Or, selon Joseph Rouzel, le transfert⁹⁴ entre en jeu dans la relation éducative. Dans la clinique psychanalytique, le transfert permet d'interpréter et d'éclairer le sujet sur son fantasme. En revanche, dans la relation éducative, il constitue une base pour la transmission de savoir-faire.

a) La relation socio-éducative est fondée sur l'empathie tandis que l'art-thérapeute s'interroge sur la sympathie*

L'empathie⁹⁵ « participe à la constitution d'une relation socio-éducative ». Il s'agit d'une compétence relationnelle qui est perçue comme un savoir-faire indispensable pour mener une action socio-éducative de qualité. Plus précisément, l'empathie est définie comme la « capacité à simuler en soi, de manière fictive, intellectuelle puis émotionnelle par imitation, ce que produit en

⁹² Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.101.

⁹³ Joseph Rouzel consacre un chapitre de son ouvrage *Le travail d'éducateur spécialisé* à la relation éducative, p. 13 à 46. Il en donne également une définition dans son introduction, p. 10-11.

⁹⁴ Selon Daniel Lagache (psychiatre et psychanalyste), le transfert est le déplacement d'une conduite émotionnelle issue de l'enfance (souvent en lien avec les parents) vers une autre personne, spécialement le thérapeute.

⁹⁵ Stéphane RULLAC in *Dictionnaire pratique du travail social*, Paris, p.100.

lui-même l'expérience d'autrui ». L'empathie serait donc un processus de recombinaison des sentiments (empathie affective), mais aussi des processus mentaux (empathie cognitive) de l'autre.

« Empathie » est un terme allemand créé par le philosophe Robert Vischer (1847-1933) : « *einführung* » dont la traduction évoque un « ressenti de l'intérieur ». A l'origine, le mot est utilisé pour désigner l'empathie esthétique, le mode de relation d'un sujet avec une œuvre d'art permettant d'accéder à son sens. C'est ensuite Théodore Lipps (1851-1914) qui, en lui donnant sa dimension affective, a façonné notre approche moderne. Au XX^{ème} siècle, la psychiatrie, la psychologie et la psychanalyse, se sont emparées de ce concept pour le développer. Contrairement à l'idée reçue, l'empathie se distingue de la sympathie*.

Dans la relation socio-éducative, l'empathie est souvent motivée par la volonté de communiquer professionnellement. Elle permet de prendre conscience de l'autre. Au quotidien, l'empathie permet d'acquérir une bonne connaissance de l'utilisateur* et de lui offrir une écoute attentive de son histoire de vie.

L'art-thérapeute entretient avec les utilisateurs* une relation particulière. Celle-ci peut être basée sur la sympathie parce qu'elle préserve l'intégrité des protagonistes. A l'origine, le terme « sympathie » est utilisé pour évoquer le « principe de l'attraction des semblables »⁹⁶ en musique. Un son produit par une personne sur une guitare fait vibrer naturellement les cordes d'une autre guitare, produisant un son identique. Un principe de sympathie peut également s'établir entre deux personnes, au quotidien, comme en séance d'art-thérapie.

b) Le principe de sympathie ne suffit pas à créer une alliance thérapeutique

D'emblée, la relation qui se met en place entre l'art-thérapeute et les utilisateurs* est calquée sur le modèle « soignant-soigné ». L'utilisateur est dans une attente générale tandis que l'équipe est pourvoyeuse de services, active et dirige l'accompagnement.

Au cours de la prise en charge, le patient et l'art-thérapeute s'engagent dans une relation. Elle s'équilibre entre sympathie et empathie. L'alliance thérapeutique doit permettre au professionnel de rester le plus objectif possible pour atteindre son but. Elle évolue au fil de la prise en charge et suppose le maintien d'une distance thérapeutique, une manière d'être avec la personne. L'implication relationnelle entre l'art-thérapeute et l'utilisateur est liée à la personnalité et aux difficultés de ce dernier.

Dans l'alliance thérapeutique, tout se passe comme si les imaginaires du patient et du thérapeute « se retrouvaient engagés dans un parcours thérapeutique identique »⁹⁷. Christelle Mazevet (psychologue clinicienne) définit l'alliance thérapeutique comme la « collaboration active et mutuelle entre le thérapeute et son patient »⁹⁸. Selon Yves de Roten (docteur en psychologie)⁹⁹, l'alliance thérapeutique est un élément clé du changement. Freud fut le premier à évoquer la relation entre un client et son thérapeute à travers les concepts de transfert et de contre-transfert. Cependant, cette approche se limite à un des deux protagonistes : la responsabilité de créer et maintenir une bonne alliance thérapeutique revient au professionnel. Or, les approches contemporaines montrent que la participation conjointe des deux personnes est nécessaire. Le niveau d'alliance peut être prédit par la perception qu'a le patient des qualités du thérapeute.

« L'alliance s'inscrit dans un processus interactionnel basé sur la négociation (l'échange) et la réciprocité (le partage). » Yves de Roten¹⁰⁰ donne les principes qui conduisent à une bonne alliance thérapeutique. Le patient et le thérapeute doivent définir ensemble la problématique, s'entendre sur les objectifs de la prise en charge et sur le plan d'intervention. Enfin, ils partagent

⁹⁶ Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art occidental*, p.55.

⁹⁷ Edouard Collot, in *L'alliance thérapeutique*, avant-propos, p.XIII.

⁹⁸ Christelle Mazevet, *L'alliance thérapeutique*, p.35.

⁹⁹ in *L'alliance thérapeutique*, p.4.

¹⁰⁰ Yves de Roten, in *L'alliance thérapeutique*, p.6.

l'évaluation des résultats obtenus. Le développement de l'alliance thérapeutique repose donc en partie sur « le désir conscient ou inconscient de coopération de la part du patient et sur le fait qu'il est prêt à accepter que le thérapeute l'aide à surmonter ses difficultés internes »¹⁰¹. Le développement d'une alliance thérapeutique ne repose pas seulement sur le savoir-faire du professionnel en terme de sympathie et d'empathie mais aussi sur la volonté de changement de l'usager*.

Les caractéristiques de la relation qui s'établit entre l'usager et l'art-thérapeute ou l'éducateur spécialisé sont dues aux différences en termes d'objectifs. Les résidentes peuvent s'investir davantage en art-thérapie parce qu'elles se sentent plus libres dans leur parole. En ce sens, l'éducateur peut être mis en difficulté car les modes de travail ne sont pas les mêmes.

2. L'art-thérapie peut être confondue avec les activités proposées par les éducateurs

Les activités¹⁰² sont aussi appelées dans le secteur social et médico-social « techniques éducatives »¹⁰³. Elles constituent l'ensemble des propositions faites aux usagers* dans le cadre des loisirs et de la culture. Le théâtre, la peinture, le sport, les jeux de société mais aussi les ateliers d'éveil sensoriel, les sorties au musée sont de précieuses médiations pour les travailleurs sociaux. Elles sont proposées au groupe et mises en place ponctuellement ou de façon régulière. Elles permettent de « favoriser le développement des potentialités »¹⁰⁴ des usagers. D'après le *Dictionnaire du travail social*, « L'activité est une modalité d'intervention privilégiée »¹⁰⁵ car elle favorise les capacités d'expression, de créativité et d'ouverture sur le monde des personnes. Le but recherché est le bien-être à travers la satisfaction des besoins de réalisation personnelle. Si les activités apportent du plaisir*, elles n'excluent pas la difficulté. Les résidentes doivent se confronter à la réalité des objets, respecter les horaires et les contraintes, s'investir dans un groupe, y trouver leur place tout en reconnaissant celle de l'autre, s'aventurer dans un travail de création, accepter d'apprendre et de recevoir du monde extérieur. La personne en souffrance* peut faire l'expérience de nouvelles façons de s'inscrire dans la communauté. Surmonter ces obstacles permet de « gagner en confiance en soi* »¹⁰⁶. Pour atteindre ces objectifs, les éducateurs mettent en place une pédagogie individualisée.

Les éducateurs s'investissent dans la relation avec les résidentes à travers les petites choses du quotidien ou des activités qui constituent des médiations. Elles permettent aux résidentes et / ou à leur(s) enfant(s) de « construire au jour le jour leur propre vie en assumant et en dépassant, quand c'est possible, leurs difficultés premières, quelles qu'elles soient »¹⁰⁷.

Dans son ouvrage, *Le travail d'éducateur spécialisé*, Joseph Rouzel consacre un chapitre entier aux médiations éducatives¹⁰⁸ qui sont autant d'« espaces de rencontre et d'activité dans lesquels la relation éducative s'exerce »¹⁰⁹. Toute médiation a un but : le changement envisagé pour le sujet, elle a également un moyen : l'activité mise en place par l'éducateur.

Un espace de médiation comporte deux dimensions : l'activité et l'institution. Pour proposer une activité, l'éducateur doit maîtriser une technique (jardinage, cuisine, maquillage...) qui permet au sujet en souffrance* de se projeter.

¹⁰¹ ibidem

¹⁰² Ejzenberg, in *Dictionnaire pratique du travail social*, p.6.

¹⁰³ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p. 77.

¹⁰⁴ Ejzenberg, in *Dictionnaire pratique du travail social*, p.6.

¹⁰⁵ ibidem

¹⁰⁶ Ejzenberg, in *Dictionnaire pratique du travail social*, p.7.

¹⁰⁷ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.8.

¹⁰⁸ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.77 à 116.

¹⁰⁹ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p. 82.

Les médiations éducatives utilisent des techniques comme le dessin ou la peinture, qui peuvent être utilisées en art-thérapie. Les résidentes et leurs enfants peuvent donc faire la confusion entre l'art-thérapie à dominante arts plastiques et les activités proposées par les éducateurs. Cependant, la gestion du quotidien et des imprévus ne leur permet pas toujours de dégager suffisamment de temps pour proposer des activités d'arts plastiques. Dans ce cas, l'art-thérapeute peut prendre la relève et proposer une prise en charge aux usagers qui en ont besoin.

III. L'art-thérapie à dominante arts plastiques n'est pas la seule discipline qui permet la consolidation du lien mère-enfant

1. Les éducateurs travaillent au quotidien à la consolidation du lien mère-enfant

Le quotidien est fait de petits riens qui occupent chaque jour : dormir, se lever, se laver, faire le lit, les courses, la vaisselle, le ménage, manger, bavarder, rigoler, bailler, regarder la télé. Tous ces petits riens sont autant de territoires où les éducateurs croisent et rencontrent des personnes que « le malheur a jetées hors des rails et repères du quotidien »¹¹⁰.

Pour qualifier cette routine qui se met en place, Joseph Rouzel parle d'une « mécanique répétitive »¹¹¹. Elle permet d'éviter l'angoisse même si les rites quotidiens peuvent être parfois chamboulés par l'imprévu. La notion de quotidien répétitif est accentuée dans un foyer d'hébergement car le collectif y est très présent. Vivre ensemble oblige chacun à répéter chaque jour un certain nombre de gestes, aux mêmes moments de la journée.

L'éducateur utilise le quotidien comme une source d'observations pour produire des hypothèses sur ce qui préoccupe chacun.

L'essentiel de la profession d'éducateur réside dans la « capacité d'invention dans le quotidien »¹¹². Il consiste à aider les résidentes à « retrouver leurs marques dans les gestes de tous les jours »¹¹³. Joseph Rouzel résume le rôle des éducateurs : leur mission est de « construire et entretenir les espaces et les temps qui rythment le quotidien »¹¹⁴.

A la différence de l'art-thérapeute, les éducateurs sont au plus près de la souffrance*, ils la vivent en direct avec les résidentes. La profondeur de l'acte éducatif se situe justement dans le partage de la vie quotidienne avec des personnes en grande souffrance. Ce partage constitue une médiation et permet de transmettre des limites.

« L'intention éducative n'est pas thérapeutique en tant que telle. Mais en proposant, en animant, en garantissant des espaces de médiation, l'éducateur accompagne le sujet dans des processus de changement profond, qui se traduisent en termes de mieux-être, mieux vivre avec les autres et avec soi-même »¹¹⁵. Cette phrase de Joseph Rouzel nous démontre que le rôle de l'éducateur, bien qu'il ne soit pas thérapeutique, permet aux mères de mieux vivre en société mais aussi et surtout de mieux vivre avec leur(s) enfant(s).

Dans les pratiques éducatives, le quotidien est structuré par la routine, et l'imprévu. Les éducateurs « travaillent non seulement dans le quotidien, mais surtout avec le quotidien »¹¹⁶. Ils assurent un minimum de stabilité en fournissant des repères tels que l'espace, le temps et le groupe.

L'espace permet à chacun de trouver des repères pour élaborer son rapport au monde et aux autres. Par exemple, pour les enfants, la différenciation des lieux de vie (école, cuisine, lieu des repas, appartement...) permet d'organiser les journées. Pour l'éducateur, l'espace institutionnel

¹¹⁰ ibidem

¹¹¹ Joseph Rouzel, *Le quotidien en éducation spécialisée*, p. 24.

¹¹² Joseph Rouzel, *Le quotidien en éducation spécialisée*, p.50.

¹¹³ Joseph Rouzel, *Le quotidien en éducation spécialisée*, p. 59.

¹¹⁴ Joseph Rouzel, *Le quotidien en éducation spécialisée*, p.113.

¹¹⁵ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.87.

¹¹⁶ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.107.

est un outil de base car il est une structure. Le temps est le rythme du quotidien qui permet de fixer des repères. Les familles accueillies étant souvent très déstructurées, ces deux notions d'espace et de temps sont particulièrement importantes. « Le collectif est le moteur qui fait vivre l'institution » car il comporte une grande « dimension humanisante »¹¹⁷.

De manière générale, le travail des éducateurs consiste à apporter un soutien. Pour conforter les femmes dans leur rôle de mère, il faut commencer par les entourer et les assurer d'une présence afin qu'elles comprennent qu'elles ne sont pas isolées face à leur(s) enfant(s). La présence de ce tiers est nécessaire pour « épauler » la mère et l'inviter à « cesser de s'appuyer sur son enfant au-delà de ce que son âge permet »¹¹⁸.

Les éducateurs consacrent un temps spécifique aux échanges autour de l'enfant, avec pour objectif de focaliser l'attention de la mère sur l'enfant. Les conditions d'arrivée au CHRS* sont telles qu'il peut être difficile pour les femmes d'être disponibles pour leur(s) famille(s). Progressivement, la mère peut se rendre compte de l'importance de porter attention à son enfant et de prendre en considération ses besoins spécifiques.

Le contenu des premières interventions est consacré à un travail de réassurance de la mère. Pour l'éducateur, l'enjeu est de transmettre des connaissances qui doivent permettre de rétablir des repères. Par la suite, il s'agit de valoriser les compétences parentales, déjà existantes ou transmises récemment. Au quotidien, les travailleurs sociaux veillent à ce que les mères soient suffisamment à l'écoute et répondent de manière adéquate aux signes donnés par leurs enfants.

2. L'observation mise en place par l'art-thérapeute n'est pas suffisante pour évaluer l'évolution de la relation mère-enfant

a) Les outils d'évaluation des éducateurs spécialisés permettent de valoriser la parole de l'utilisateur*

La consolidation du lien mère-enfant n'est pas le seul objectif de l'accompagnement des femmes et des enfants victimes de violences conjugales.

Les actions de l'équipe socio-éducative se déclinent sur trois axes : celles dédiées à la mère elle-même, celles dédiées à l'enfant lui-même, celles dédiées à la relation mère-enfant.

Le travail consistant à « redonner à l'enfant sa place d'enfant »¹¹⁹ est très important. Happés par ce qu'ils tentent de comprendre des problématiques des adultes, les enfants « ne peuvent plus profiter pleinement des espaces qui sont les leurs, espaces de jeu et d'apprentissage »¹²⁰. La relation mère-enfant(s) ne peut (re)devenir saine que quand chacun reprend la place qui lui revient au sein de la famille.

Les outils d'évaluation sont actuellement en construction au CHRS* Anne de Beaujeu et font l'objet de réunions. La réflexion de l'équipe a nourri celle de la stagiaire art-thérapeute quant aux avantages et aux limites de sa propre évaluation.

En 2009, dans son article « Du sens de l'évaluation dans le travail social », Brigitte Bouquet (professeure titulaire de la chaire de travail social au Conservatoire national des arts et métiers) fait le point sur la signification et les objectifs de l'évaluation. La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, institue l'obligation d'évaluation, pour correspondre aux nouvelles exigences de transparence et de démocratie. Celle-ci a pour objectif la régulation démocratique et sociale et donne toute sa place à « l'utilisateur-citoyen »¹²¹. Il existe trois types d'évaluation :

- **L'évaluation personnalisée**, orientée vers l'utilisateur*. L'objectif est de tendre vers une évaluation qualitative et significative destinée à anticiper les besoins, à privilégier la relation interactive, la participation des usagers aux décisions qui les concernent.

¹¹⁷ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.112-113.

¹¹⁸ Pour plus de détails, voir le livre de Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.110 à 112.

¹¹⁹ Nadège Séverac in Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.102.

¹²⁰ Nadège Séverac in Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*, p.102.

¹²¹ Brigitte Bouquet, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, p.32.

- **L'évaluation institutionnelle**, orientée vers l'établissement.
- **L'évaluation de l'effectivité de la performance** des professionnels.

Selon Brigitte Bouquet, l'évaluation donne l'occasion aux professionnels de se situer par rapport à la qualité et à la pertinence de leurs actions. Elle les invite à « réinterroger leur engagement social en questionnant la cohérence entre le projet, les dispositifs mis en place et la qualité des prestations délivrées »¹²².

L'évaluation a plusieurs finalités : éthique (son but est d'informer et de rendre les actions transparentes), démocratique (la parole de tous est prise en compte, professionnels et usagers*) et décisionnelle (l'évaluation peut confirmer ou remettre en question la politique institutionnelle).

L'évaluation peut porter sur plusieurs aspects :

- La cohérence entre les objectifs et les moyens mis en œuvre pour y parvenir.
- L'efficacité : les ressources mobilisées ont-elles été bien utilisées ? Les résultats sont-ils à la hauteur des moyens ?
- L'efficacéité : les effets de la politique institutionnelle et des actions sont-ils conformes aux objectifs ?
- L'effectivité : quelles sont les conséquences des actions pour l'utilisateur et la société ?
- La pertinence : les objectifs, les moyens et les pratiques sont-ils pertinents au regard des problèmes pris en charge.

Nous pouvons dès lors saisir la complexité de l'évaluation, d'autant plus qu'elle suppose des relations de confiance entre les différents acteurs et un accord préalable.

L'auto-évaluation du professionnel est une pratique courante en travail social. Elle est nécessaire car elle permet la réflexion. Au quotidien, les professionnels sont confrontés au rapport à l'autre. Leur action « est liée à l'intersubjectivité »¹²³. L'auto-évaluation confronte « l'idéalité et les réalités, les finalités et les modalités » et permet « d'éviter certaines déviations interpersonnelles ». Cette démarche est sous-tendue par une éthique professionnelle d'honnêteté qui nécessite une prise de distance critique et un effort d'objectivation.

Cependant, la généralisation de l'évaluation est critiquable. Parfois, les résultats observés ne sont pas représentatifs « en raison du grand nombre de facteurs humains incontrôlables qui peuvent interférer »¹²⁴. La mise en place de ces outils au sein des établissements médico-sociaux nécessite pour les professionnels de s'engager dans un processus d'apprentissage collectif qui garantit une utilisation optimale. Enfin, la progression vers une normalisation des pratiques effraie un certain nombre de travailleurs sociaux. Ils craignent « l'uniformisation, la schématisation, la rigidité... »¹²⁵. Brigitte Bouquet conclue avec les mots suivants : « l'évaluation se situe ainsi entre contrainte, opportunité et démocratie »¹²⁶.

b) Les outils d'observation de l'art-thérapeute ont des limites

Les observations de l'art-thérapeute reposent sur l'ensemble de l'opération artistique*. Cet ensemble de mécanismes, liés les uns aux autres est représentatif du déroulement d'une activité artistique pour chaque être humain. Cette opération est fondée sur les échanges entre le monde intérieur et le monde extérieur. En cela, elle permet d'évaluer les échanges qui peuvent avoir lieu entre une mère et son enfant.

Les outils d'observation de l'art-thérapeute évoluent en fonction de la progression de la prise en charge. L'observation n'est donc pas la même en début de prise en charge qu'à la fin. Des objectifs peuvent être atteints tandis que de nouveaux peuvent apparaître, ce qui explique que les items puissent évoluer. La cotation de certains items, tels que le regard ou les sourires, est parfois

¹²² Brigitte Bouquet, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, p.33.

¹²³ Brigitte Bouquet, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, p.35.

¹²⁴ Brigitte Bouquet, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, p.37.

¹²⁵ ibidem

¹²⁶ Brigitte Bouquet, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, p.38.

complexe. Alors que l'art-thérapeute voudrait tendre vers l'objectivité, son observation est parfois empreinte de son ressenti.

Les séances d'art-thérapie restent des moments de plaisir* qui ne laissent pas la résidente seule face à des choix décisifs pour l'avenir. L'enjeu est donc minime par rapport à des décisions qui vont impacter durablement le futur de la famille. De plus, l'art-thérapeute mène son observation durant une séance par semaine, soit environ 45 minutes, qui ne sont pas forcément représentatives du temps quotidien.

c) Les résultats du bilan auto-évaluatif sont difficilement exploitables

Le questionnement quant à l'utilisation du bilan auto-évaluatif (ou cube harmonique) est apparu lors de son utilisation avec Mme J. Un bilan auto-évaluatif (voir annexe 2) lui a été proposé à chaque fin de séance à partir de la séance 8, sous la forme d'un questionnaire réalisé en autonomie.

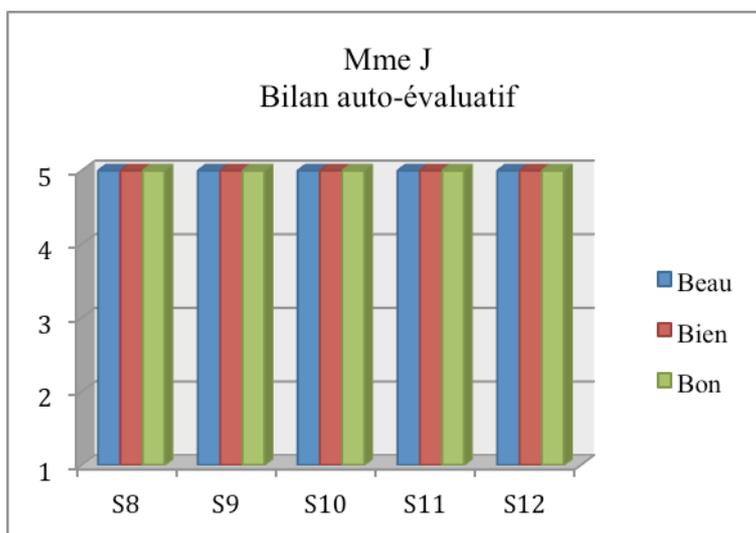
Cette auto-évaluation, spécifique à l'art-thérapie s'appuie sur l'originalité même de la prise en charge, c'est-à-dire sur l'Art* et l'esthétique*. L'auto-évaluation est basée sur les trois points caractéristiques de l'art* : le Beau, le Bien et le Bon. Ainsi, trois questions sont posées :

- Beau : est-ce que votre production vous plaît ?
- Bien : est-ce que votre production est bien faite ?
- Bon : est-ce que vous avez passé un moment agréable ? Est-ce que vous auriez envie de recommencer ?

Les réponses sont données sous la forme de chiffres, de 1 à 5. Un espace est dédié à l'expression libre à la fin de la fiche d'auto-évaluation.

L'objectif de la mise en place de ce bilan auto-évaluatif est de donner l'occasion à Mme J d'apprécier sa production au regard de ses productions antérieures. L'enjeu est la progression vers une plus grande faculté critique. A travers cette auto-évaluation, il s'agit de redonner sa place à Mme J en lui permettant d'affirmer son goût, son style et son engagement.

Logiquement, « plus la compétence artistique est élevée, plus l'appréciation est sévère, donc plus la cotation est faible »¹²⁷.



Comme nous pouvons le constater sur le graphique ci-dessus, les appréciations de Mme J ne sont pas sévères. Elle cote 5 à chaque question pour chaque séance. Ces chiffres sont difficilement utilisables. Malgré plusieurs explications orales, les différentes notions abordées dans le cube harmonique semblent difficiles à comprendre. L'intention de Mme J n'est-elle pas ici de faire plaisir à l'art-thérapeute ? En effet, elle cote toujours 5 sans se poser de questions. Quand la fiche

¹²⁷ Richard Forestier, *Regard sur l'art*, p.54.

lui est soumise en fin de séance, elle coche rapidement tous les « 5 » sans afficher de réelle faculté critique.

Dans le cadre de ce stage, le cube harmonique a été uniquement utilisé comme une auto-évaluation. Mais il peut également être utilisé comme un processeur thérapeutique. Par exemple, Mme J s'étant toujours auto-évaluée de manière identique, l'art-thérapeute aurait pu orienter ses séances de manière à comprendre cette cotation. Cependant, cet outil n'ayant été utilisé que lors des cinq dernières séances, elle n'a pas eu le recul nécessaire pour élaborer de nouveaux objectifs thérapeutiques.

Nous venons de voir que l'art-thérapie peut ne pas avoir sa place dans l'accompagnement éducatif des femmes et des enfants victimes de violences conjugales. En effet, les structures à visée sociale ne sont pas destinées au soin alors que l'art-thérapie est alignée sur les professions paramédicales. Cette prise en charge peut provoquer une mise en échec et dans la majorité des cas, l'investissement est difficile du fait de la fragilité psychologique des résidentes. De plus, l'art-thérapie peut interférer avec le travail des éducateurs dans la mesure où la relation qui s'établit avec l'utilisateur est différente. Une confusion est également possible avec les activités proposées par l'équipe éducative. Enfin, l'art-thérapie à dominante arts plastiques n'est pas la seule discipline qui permet l'observation et la consolidation du lien mère-enfant.

Malgré tout, quand l'art-thérapie est bien accueillie par l'équipe, elle est appropriée et complémentaire du travail de l'équipe socio-éducative.

B. L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT ETRE PERTINENTE DANS L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF DES FEMMES ET DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

I. L'art-thérapie est une méthode de soin spécifique qui peut trouver sa place dans une structure à visée sociale

Bien qu'il en existe d'autres¹²⁸, nous utilisons la définition de l'art-thérapie proposée par l'AFRATAPEM pour construire notre développement : « L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique ».

En tant que pratique alignée sur les professions paramédicales, l'art-thérapie se distingue du travail social mais nous allons voir que ces deux disciplines peuvent se compléter.

1. L'art-thérapie a un but humanitaire

L'une des visées de l'art-thérapie est humanitaire. En ce sens, l'art-thérapeute intervient pour le bien de l'être humain, auprès de toutes les personnes qui ne sont pas malades mais qui ont besoin d'aide. Il utilise les pouvoirs de l'art¹²⁹ :

- Le pouvoir d'entraînement implique la volonté et provoque un mouvement. Il pousse l'artiste à continuer à peindre même quand l'idéal esthétique est atteint.
- Le pouvoir éducatif permet de développer et d'épanouir les facultés humaines.
- Le pouvoir expressif donne l'occasion à l'être humain de faire passer ses émotions de son monde intérieur vers le monde extérieur.

Même si elles sont souvent indisponibles psychiquement, les femmes victimes de violences conjugales peuvent profiter de l'art-thérapie. En effet, rien qu'en leur portant de l'intérêt, l'art-thérapeute peut permettre de restaurer l'estime de soi*. Même si la prise en charge ne permet pas d'atteindre les objectifs fixés, elle peut mettre en œuvre des mécanismes qui peuvent faire écho longtemps après.

Les éducateurs, quant à eux, assurent une « place d'humanisation auprès des plus démunis, de ceux qui souffrent, quel que soit le mode d'expression de cette souffrance »¹³⁰.

¹²⁸ Nous faisons référence ici à la psychothérapie à support artistique et à l'art cru.

¹²⁹ Pour plus de détails, voir l'ouvrage de Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art occidental*, p. 217-218.

2. La thérapie a une place originale aux côtés du travail social

En 1958, les Nations Unies définissent le travail social comme « une activité visant à aider à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social, cet objectif est atteint par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales »¹³¹. Le terme de travail social recouvre des professions voisines dont celle d'éducateur spécialisé. Les travailleurs sociaux prennent tous en charge des personnes en difficultés mais ils se différencient par leurs modes de formation, leurs références théoriques, leurs objectifs, leurs missions et leurs types d'intervention.

L'expérience dont il est question dans ce mémoire a été menée aux côtés d'éducateurs spécialisés, en poste depuis plusieurs années ou stagiaires. Les propos qui suivent vont donc être orientés plus précisément vers cette profession.

a) L'art-thérapie répond aux critères d'un projet éducatif

La notion de projet éducatif est largement développée par Joseph Rouzel¹³². Emettre un projet consiste à anticiper et prévoir l'action. Il faut penser le projet comme intégré dans un dispositif global de prise en charge. Le point de départ d'un projet est la mise en évidence d'une situation sur laquelle on veut agir. Dans le cadre d'un projet éducatif, les raisons de la prise en charge et les moyens mis en œuvre doivent être articulés de façon cohérente. Les objectifs orientent les moyens utilisés. Le projet doit être considéré comme un outil parmi d'autres. Il peut être le lieu de la rencontre entre l'individuel et le collectif et donc de l'insertion et de la socialisation.

Un projet éducatif possède deux caractéristiques :

- Il s'agit d'une « recherche de réponse globale »¹³³. L'enjeu est de créer les conditions idéales dans lesquelles les personnes pourront « s'investir et produire du changement »¹³⁴.
- Un projet est « unique et non pérenne »¹³⁵, c'est-à-dire qu'il constitue une réponse inédite à une situation à un moment donné.

La notion de projet fait également appel à l'idée d'évaluation. En effet, il y a souvent un écart entre le projet pensé et le projet réalisé. En cours ou en fin de projet, l'évaluation est la mesure de cet écart¹³⁶. Il faut distinguer les notions d'évaluation, de bilan et de contrôle. « Seule l'évaluation permet de dégager le sens du projet »¹³⁷. Pour l'éducateur, l'évaluation est l'occasion de dégager la valeur de ce qui a été réalisé. Il mesure le mode de participation de chacun, son investissement et ce qu'il en retire dans sa vie. Une évaluation intermédiaire peut permettre de faire le point sur les objectifs et de les comparer à ce qui a déjà été réalisé. Elle permet également d'envisager l'engagement de chacun dans le projet, éducateurs et personnes prises en charge. Le projet prévoit dès le départ l'évaluation et ses modalités¹³⁸.

b) L'art-thérapie participe à la prise en charge globale de la personne

L'art-thérapie est pertinente car elle est un entre-deux entre l'équipe et les besoins des familles, pour retrouver un cadre structurant, du plaisir* au-delà de la thérapeutique. Les femmes sont aidées dans leur quotidien par l'équipe éducative, elles peuvent donc facilement trouver du temps pour se consacrer à une prise en charge en art-thérapie.

¹³⁰ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p. 88.

¹³¹ http://www.passerelles-eje.info/glossaire/definition_24_travail+social.html

¹³² Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p. 47 à 76.

¹³³ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.72.

¹³⁴ ibidem

¹³⁵ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.73.

¹³⁶ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p. 49.

¹³⁷ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.64.

¹³⁸ Pour plus de détails, voir Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.63 à 67.

« L'intention éducative n'est pas thérapeutique en tant que telle. Mais en proposant, en animant, en garantissant des espaces de médiation, l'éducateur accompagne le sujet dans des processus de changement profond, qui se traduisent en termes de mieux-être, mieux vivre avec les autres et avec soi-même. »¹³⁹ Les éducateurs informent, guident les résidentes dans leur quotidien et leur donnent des repères. Leur objectif est de rendre la personne autonome afin de la préparer à son accession à un logement indépendant, seule avec ses enfants. Ainsi, ils travaillent à l'implication de la personne dans son environnement ou dans le temps.

Dans son mémoire, Isabelle Morpain Lucia (2007) évoque les ateliers d'art-thérapie mis en place auprès de femmes victimes de violences conjugales hébergées avec leurs enfants dans un établissement d'accueil d'urgence. Bien que les prises en charge soient courtes (environ 5 séances), les résultats obtenus révèlent l'efficacité de l'art-thérapie à dominante arts plastiques. En effet, l'art-thérapie a permis aux femmes d'améliorer leur estime de soi* tout en redécouvrant leurs facultés et en retrouvant leur capacité à exister en tant que sujet. Or, cela n'a été possible que parce que l'art-thérapie est complémentaire du travail de l'équipe socio-éducative. Isabelle Morpain Lucia affirme que « chaque professionnel intervient différemment pour aider la personne dans sa globalité »¹⁴⁰.

C'est bien l'originalité de l'art-thérapie qui fait qu'elle peut être complémentaire avec les autres disciplines proposées par l'équipe.

3. L'art* devient thérapeutique quand l'art-thérapeute adapte ses compétences artistiques, cliniques et sociales aux besoins des résidentes et de leurs enfants

L'art-thérapeute est un artiste qui reçoit une formation spécifique, il est capable d'exploiter le potentiel artistique des personnes en souffrance*. Il se sert de l'opération artistique* pour analyser les difficultés de la personne et mettre en place une stratégie thérapeutique adaptée. L'expérience artistique du professionnel est essentielle pour appréhender au mieux les représentés et les ressentis provoqués par l'activation des mécanismes humains caractéristiques de l'opération artistique.

L'art-thérapie peut permettre une boucle de renforcement par la valorisation des capacités et le soutien dans la relation mère-enfants. Elle offre un moment productif, qui est souvent le seul de la semaine. Elle peut également constituer un espace de parole en dehors des formalités administratives.

L'art-thérapeute est un pédagogue : il sait transmettre des techniques en s'adaptant à la personnalité et aux pénalités de chacun. Ainsi, il est capable de proposer une activité de peinture à un enfant de deux ans et à une jeune femme de vingt-cinq ans, tout en s'adaptant à leurs capacités et à leurs choix.

II. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut compléter le travail des éducateurs

Selon Joseph Rouzel, « l'essentiel de la relation éducative et des médiations passe par le langage »¹⁴¹. Parfois, quand la souffrance* est trop grande, il arrive que cette parole soit impossible. L'art-thérapie, parce qu'elle s'adresse en priorité aux personnes souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation, peut proposer une prise en charge pertinente qui viendra enrichir le travail accompli par les éducateurs au quotidien.

1. La notion d'accompagnement relie les deux professions

Même quand elle n'est pas spécialisée, l'éducation inclut les fonctions d'accompagnement et de médiation.

¹³⁹ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.87.

¹⁴⁰ Isabelle Morpain Lucia, *Mémoire de fin d'études*, p.76.

¹⁴¹ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.89.

Etymologiquement, le terme accompagner¹⁴² signifie « se joindre à quelqu'un pour aller là où il va »¹⁴³. Deux idées se dégagent de cette définition étymologique :

- « Se joindre à quelqu'un » renvoie à un rapprochement, une convergence. Le mouvement existe avant que l'accompagnateur ne s'y joigne.
- « Pour aller là où il va » précise que ce n'est pas l'accompagnateur qui décide du chemin mais bel et bien l'accompagné. Cette deuxième idée permet d'envisager le fait qu'il ne sera possible d'accompagner les personnes que quand elles seront « en capacité suffisante pour définir leurs perspectives »¹⁴⁴.

L'accompagnement est un cheminement. Le but est de commencer quelque chose avec l'utilisateur*. Dans cette progression, il est important de préserver et encourager la liberté de l'autre. Le professionnel, éducateur ou art-thérapeute, doit donc être vigilant quand il intervient dans et à propos de l'espace privé de la personne.

Quand il accompagne une résidente ou des enfants, l'éducateur leur fait confiance et croit en leurs capacités à préparer leur avenir. Il est aussi dans une position d'attente et d'observation. L'accompagnement « s'inscrit dans un processus qui valorise le choix de la personne accueillie. » et « définit une posture proche mais qui ne prend pas la place de l'autre. » En ce sens, l'accompagnement éducatif est proche d'une prise en charge en art-thérapie car il vise à inclure la personne dans une boucle de renforcement. Ce mécanisme de boucle de renforcement vise à revaloriser le patient en renforçant son autonomie et son indépendance.

La présence de professionnels, au quotidien ou lors de moments privilégiés, constitue un étayage qui permet de faciliter une prise de risques quant aux changements envisagés.

2. L'art-thérapie peut favoriser le développement des potentialités des personnes accompagnées

Tandis que les éducateurs prennent en charge les difficultés de la personne, l'art-thérapeute travaille avec la partie saine des femmes et des enfants. Par exemple, quand l'éducateur veille à ce que la mère apporte de bons soins corporels à son enfant, l'art-thérapeute sollicite et valorise les capacités relationnelles encore efficaces.

Une pratique artistique est une activité. Elle provoque une réaction de l'esprit à un changement d'état entre la connaissance au repos et la connaissance stimulée par la nouvelle sensation. Deux attitudes peuvent alors s'imposer dans la recherche du plaisir* :

- La recherche de stimulations basées sur des impressions agréables connues auparavant ;
- La production de choses capables de provoquer des impressions agréables toujours sur la base des impressions connues auparavant¹⁴⁵.

Toute nouvelle impression est susceptible de déclencher une activité. Cette activité est une expression car elle va de l'intérieur vers l'extérieur. Elle est visible quand elle provoque un événement spatio-temporel qui peut se traduire en paroles ou en gestes. L'art-thérapie offre donc deux possibilités pour la personne :

- Elle peut être un esthète ou amateur de plaisir esthétique* ;
- Elle peut aussi être un artiste ou un producteur de plaisir esthétique*.

En séance d'art-thérapie, quand la personne vit un processus de production artistique sous forme d'exercices dirigés et adaptés, elle peut se sentir mieux. Elle devient actrice de son séjour. Avec la loi du 2 janvier 2002, la contractualisation des actions avec les personnes bénéficiaires devient obligatoire. Grâce au contrat de séjour, les usagers* passent du statut d'assisté et de dépendant à celui d'acteur de son séjour. Il s'agit là encore d'une démarche qui peut être initiée par l'équipe éducative et renforcée par une prise en charge en art-thérapie. En effet, la pratique des arts

¹⁴² La notion d'accompagnement est largement définie dans le *Dictionnaire pratique du travail social*, p. 1 à 3.

¹⁴³ Meriem Hajjar, Jacques Papay, in *Dictionnaire pratique du travail social*, p.1.

¹⁴⁴ ibidem

¹⁴⁵ FORESTIER R., *Tout savoir sur l'art occidental*, p.167.

plastiques fait appel à la volonté des personnes et notamment à leur capacité à prendre des initiatives, ce qui contribue à les rendre actrices de leur prise en charge.

Dans son mémoire, Marie-Catherine Capdepon (2008) souligne l'intérêt de l'art-thérapie à dominante arts plastiques dans la construction de la relation mère-enfant dans un centre maternel. Les différentes techniques offertes par les arts plastiques permettent un partage d'expériences entre la mère et l'enfant. En proposant des réalisations communes, l'art-thérapeute peut favoriser l'apparition de nouveaux modes relationnels, être témoin d'une nouvelle rencontre et ainsi devenir une personne ressource, un lien pour l'un et l'autre. A l'occasion des bilans de prise en charge, Marie-Catherine Capdepon évoque la complémentarité entre l'art-thérapie et l'accompagnement proposé. L'art-thérapie est nécessaire car elle fait émerger le besoin d'expression de chacune, donne l'occasion aux mères de vivre différemment la relation avec leur enfant, tout en ayant la possibilité d'être valorisées grâce à leurs productions artistiques. Une énergie nouvelle émerge des séances d'art-thérapie car elles sont l'occasion d'avoir accès à un espace de liberté, de mettre les difficultés entre parenthèses.

3. L'art-thérapie propose un cadre favorable pour la restauration de la confiance en soi*

La notion de cadre¹⁴⁶ est importante pour les travailleurs sociaux. Il s'agit d'un « espace délimité par des frontières infranchissables, non négociables »¹⁴⁷. Par sa mise en place et son maintien, « il crée de la cohésion »¹⁴⁸.

Joseph Rouzel affirme que « la finalité de l'acte éducatif consiste à conduire le sujet accompagné à se prendre en charge, à faire des choix, à s'assumer. »¹⁴⁹ Mais tout ceci n'est possible qu'avec une bonne confiance en soi*. Or, l'art-thérapie permet de mettre en œuvre des mécanismes qui restaurent progressivement cette confiance en soi*. Au quotidien, l'éducateur spécialisé oriente son travail vers des objectifs qui peuvent être les objectifs intermédiaires de l'art-thérapeute.

Comme toute activité proposée au sein d'un établissement social, l'art-thérapie suppose la mise en place d'un cadre dont les limites sont posées par le protocole thérapeutique. Le respect du cadre implique d'honorer un engagement et d'observer un certain nombre de contraintes. Il s'agit d'une problématique fondamentale qui concerne toutes les femmes accueillies au CHRS* Anne de Beaujeu. L'engagement dans le projet d'art-thérapie est d'autant plus important que la qualité des œuvres produites en dépend.

Aller au bout d'un projet peut redonner confiance à une femme ou un enfant. Dans cette optique, l'art-thérapeute oriente les séances de manière à ce que la personne ou l'enfant ne baisse pas les bras.

En Art, le Bien, qui se rapporte au style, est associé à la **confiance en soi**, notamment à travers l'engagement dans un projet de production. L'activité artistique concerne également l'**affirmation de soi**, associée au Beau. Dire qu'une chose est belle nécessite d'être certain de son opinion, il s'agit d'une affirmation. Enfin, l'**estime de soi**, liée au Bon, est également indispensable dans l'activité artistique car elle autorise la personne à considérer son engagement comme digne d'intérêt parce que cette personne elle-même se considère comme digne d'intérêt. Les notions de confiance, d'affirmation et d'estime de soi constituent l'activité spirituelle.

4. L'art-thérapie à dominante arts plastiques associe l'activité spirituelle et le corps physique

L'art-thérapeute considère la personne dans sa globalité. Il s'intéresse au corps physique, à l'activité mentale et à leur coordination.

¹⁴⁶ Soris, in *Dictionnaire pratique du travail social*, p.39.

¹⁴⁷ ibidem

¹⁴⁸ ibidem

¹⁴⁹ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.98.

La notion de « corps somatique » peut être utilisée pour évoquer le corps physique. Les éléments (les cellules, les muscles, les os...) qui composent le corps somatique sont capables de fonctionner mécaniquement. Ce fonctionnement peut toutefois être perturbé par des événements extérieurs tels que les violences conjugales. Le corps physique d'une personne peut être vu de tous. Pourtant, une personne peut être présente physiquement mais absente en terme d'implication existentielle. Cette implication existentielle est déterminée par l'identité et la personnalité.

Le corps physique est composé de trois entités. Le **ressenti corporel** est un « tout cohérent qui s'inscrit dans le temps, l'espace et l'atmosphère »¹⁵⁰. Il est provoqué par le traitement archaïque de l'information (phase (3) de l'opération artistique). Grâce à l'activité mentale, il est ensuite transformé en représentation mentale du corps physique aussi appelée « image du corps ». La **structure corporelle** correspond à l'organisation des différents éléments du corps orientée vers une activité. Elle prend naissance dans les phases 3, 4 et 5 de l'opération artistique et est impliquée dans l'activité artistique au cours des phases 5, 6 et 7. La **poussée corporelle** équivaut à l'énergie nécessaire à l'expression (phase (5) de l'opération artistique). Elle utilise la tension existentielle de la personne pour entraîner la masse corporelle.

En art-thérapie à dominante arts plastiques, les mécanismes somatiques (qui se rapportent au corps physique) sont notamment appréciés à travers la capacité à découvrir une organisation corporelle adaptée à la finalité artistique et relationnelle souhaitée. Cette habileté à résoudre des « problèmes somatiques »¹⁵¹ est stimulée grâce à l'exploitation de la partie saine de la personne.

Les éléments du corps physique sont combinés à ceux de l'activité spirituelle pour aboutir à une expression orientée vers l'esthétique. L'art est une activité humaine qui nécessite une dynamique et une cohérence entre le **bon** fonctionnement psychomoteur et le résultat de l'activité artistique qui fait appel à l'idée de **beau**. Le **bien** réside dans le passage d'un geste anarchique initial à la réalisation d'un objectif de manière contrôlée et précise.

Le tableau suivant permet de regrouper les différentes notions qui viennent d'être abordées :

	ACTIVITE SPIRITUELLE	CORPS PHYSIQUE
BEAU	Affirmation de soi	Ressenti corporel
BON	Estime de soi	Poussée corporelle
BIEN	Confiance en soi	Structure corporelle

Chez les femmes et les enfants victimes de violences conjugales, les éléments impliqués dans l'activité spirituelle et le corps physique sont toujours existants mais défaillants. Dans une telle situation, l'art-thérapie à dominante arts plastiques permet de stimuler les capacités enfouies et oubliées. La qualité existentielle des personnes est alors restaurée.

Parce que l'art-thérapie met la personne en mouvement, elle permet d'investir un moyen connu de tous les enfants : l'action motrice. L'enjeu est que l'action motrice devienne un dialogue, permette de transmettre un message. L'art-thérapie permet également d'allier l'action motrice et la parole. La personne (adulte ou enfant) est libre d'utiliser le moyen qui lui convient le mieux.

III. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut être intéressante dans la consolidation du lien mère-enfant

1. Le lien existe mais il est fragilisé, c'est donc sur la consolidation de ce lien que l'art-thérapeute va travailler

Pour consolider une relation fragile, les arts plastiques peuvent servir de lien. L'art-thérapie à dominante arts plastiques permet la mise en place d'une activité autour de laquelle sont réunis une mère et son ou ses enfant(s). De nouveaux échanges peuvent avoir lieu autour de ce support.

¹⁵⁰ Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p.168.

¹⁵¹ Richard Forestier, *Tout savoir sur la musicothérapie*, p.70.

Une relation originale peut apparaître. Elle est basée sur la confiance : celle que l'enfant accorde à sa mère et qui le conduit à accepter de venir face à un étranger. Dans cette nouvelle relation, l'art-thérapeute est un tiers empathique et protecteur qui rend possible une toute nouvelle sorte de relation avec l'adulte. La relation mère-enfant devient protectrice par la présence d'un tiers rassurant. Le lien mère-enfant(s) est consolidé par l'instauration de nouveaux repères.

Dans l'expérience rapportée dans son mémoire, Céline Rivault (2010) passe d'une prise en charge individuelle de l'enfant à une prise en charge de la dyade mère-enfant. Elle consacre son étude de cas à une jeune mère de 23 ans d'origine marocaine et à sa fille, âgée de 3 ans. La relation entre la mère et la fille est difficile en raison de conditions de vie précaires et du retard de développement important de la fillette, tant au niveau verbal qu'au niveau moteur. Après treize séances individuelles avec l'enfant, l'art-thérapeute considère avoir atteint ses objectifs d'amélioration de l'estime de soi*, de développement de l'affirmation de soi* et de diminution des tensions. Les techniques artistiques utilisées sont diverses : arts plastiques, danse, musique, chant et mime.

L'art-thérapeute décide de poursuivre la prise en charge avec la mère parce que la relation avec sa fille est de plus en plus tendue. La jeune femme verbalise un mal-être vis-à-vis de sa fille qui n'est pas comme les autres. Elle ne comprend pas bien son comportement. De plus, l'infirmière pédopsychiatrique qui encadre la famille travaille sur la relation mère-enfant. Neuf séances d'art-thérapie à dominante mime ont lieu. Cette dominante a été choisie parce qu'elle permet de s'exprimer par le corps sans utiliser la parole, en construisant un espace imaginaire dans lequel des personnages apparaissent et disparaissent. Les objectifs sont atteints et la prise en charge terminée quand l'art-thérapeute n'a plus besoin d'intervenir sur l'espace scénique pour se contenter d'être une spectatrice. La prise en charge a permis d'améliorer la relation et la communication non-verbale* entre la mère et la fille tout en revalorisant les regards portés l'une sur l'autre. Chacune a pu découvrir le plaisir* de pratiquer une activité ensemble.

Au cours des séances, l'art-thérapeute veille à ce que les paroles et les gestes utilisés par les mères à l'égard de leurs enfants soient toujours bienveillants.

2. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut favoriser le partage des émotions

Si le partage et/ou l'expression des émotions n'est pas un objectif formulé pour toutes les prises en charge, il s'agit d'une caractéristique importante de l'art-thérapie à dominante arts plastiques. En effet, comme les activités proposées aux résidentes et à leurs enfants, les séances d'art-thérapie sont perçues par l'équipe et la majorité des résidentes comme des moments de plaisir*. Dès lors, nous pouvons nous interroger sur la particularité des émotions suscitées par l'Art* et sur les caractéristiques de leur partage.

a) Le partage des émotions est fondamental pour le bien-être des individus

Les émotions correspondent à l'« état particulier d'un organisme survenant dans des conditions bien définies, accompagné d'une expérience subjective et de manifestations somatiques et viscérales. »¹⁵² Elles sont fondamentales pour le comportement social humain. Elles permettent de maintenir « la cohésion des personnes au sein des groupes sociaux, aident à déterminer les priorités dans les relations, signalent à l'individu l'état de son environnement et indiquent également aux autres l'état motivationnel et émotionnel de la personne éprouvant l'émotion »¹⁵³. Les émotions se distinguent des autres expériences affectives car elles sont brèves et se manifestent de manière physiologique. Elles sont publiques et perceptibles sur le visage. Elles

¹⁵² *Dictionnaire de psychologie*, p.250.

¹⁵³ Niedenthal, Krauth-Gruber, Ric, *Comprendre les émotions*, p.10.

différent du sentiment car ce dernier renvoie à la « prise de conscience de l'émotion et de l'état affectif de l'individu »¹⁵⁴. Contrairement à l'émotion, le sentiment relève du domaine privé. Il existe six émotions de base : la joie, la tristesse, la colère, la peur, la surprise et le dégoût¹⁵⁵.

b) Les femmes et les enfants victimes de violences conjugales ont des difficultés à exprimer leurs émotions

Dans son ouvrage *Le partage des émotions*, Bernard Rimé (docteur en psychologie, professeur à l'Université de Louvain) parle de « traumatisme émotionnel »¹⁵⁶ pour désigner les troubles psychologiques survenant à la suite d'un événement traumatique. Cette notion est particulièrement intéressante pour évoquer le lien qui existe entre le traumatisme et les émotions.

François Lebigot¹⁵⁷ précise que l'événement traumatique repousse les représentations et les émotions qui y sont associées. Face à un tel événement, l'être humain est privé de langage. Or, l'homme est un être de langage. Dans une telle situation, il ne peut que ressentir des sentiments durables de honte et d'abandon.

Les femmes accueillies au CHRS* Anne de Beaujeu peuvent avoir des difficultés à exprimer leurs émotions et leurs souffrances* de peur d'être jugées. Ces difficultés peuvent provoquer un repli sur soi ou au contraire une révolte qui peut passer par le non-respect des règles dictées dans le contrat de séjour.

Les troubles psychologiques de l'enfant ont été détaillés en première partie mais nous pouvons préciser ici que les troubles de l'affect tels que l'anxiété ou la dépression modifient les modalités d'expression des émotions. Des crises de colères peuvent apparaître chez certains tandis que d'autres peuvent être envahis par la tristesse.

c) Les arts plastiques peuvent faire surgir des émotions

Les arts plastiques sont un langage non-verbal. Ils font appel à la sensorialité et sollicitent l'émotion. En permettant la communication verbale* et non-verbale* des émotions, l'art peut aider à aller mieux. Ressentir ses propres émotions permet alors d'accéder à son individualité* propre. La pratique des arts plastiques permet de retrouver des sensations et des émotions enfouies dans les préoccupations quotidiennes.

L'émotion esthétique* est en rapport avec les décisions et les actions de l'artiste. Elle entraîne l'expression d'un jugement esthétique* et provoque le plaisir*. Il existe trois formes de plaisir esthétique¹⁵⁸ :

- Le plaisir sans émotion : il est possible de peindre mécaniquement avec un modèle sans être ému mais en ressentant du plaisir ;
- Le plaisir avec émotion agréable : l'œuvre qui est produite plaît à l'auteur, il est très touché ;
- Le plaisir avec émotion désagréable : il peut arriver de prendre du plaisir à regarder un tableau tout en étant bouleversé par la scène représentée.

L'émotion esthétique* est liée au sentiment de satisfaction. D'autres émotions (peur, dégoût, surprise...) peuvent en découler.

Dans le cas de prises en charge d'enfants seuls ou en duo, l'art-thérapie peut être tout à fait bénéfique. En effet, il est fondamental d'apprendre aux enfants à « avoir des réactions émotionnelles spécifiques aux objets et événements ambigus afin de développer chez eux les

¹⁵⁴ Evelyne Thommen, *Les émotions chez l'enfant*, p.11.

¹⁵⁵ *Dictionnaire de psychologie*, p.250.

¹⁵⁶ Bernard Rimé, *Le partage social des émotions*, p.251.

¹⁵⁷ François Lebigot, *Le traumatisme psychique*, p.16.

¹⁵⁸ Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p. 35 à 37.

comportements adaptatifs adéquats »¹⁵⁹. Ainsi, au cours des séances d'art-thérapie, Melle I et Melle M ont pu réagir émotionnellement à des situations et être soutenues dans l'adoption de réactions adaptées à leurs âges. Melle M a pu se comporter comme une enfant et non comme une petite maman qu'elle pouvait être parfois pour sa petite sœur.

d) L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut stimuler un partage d'émotions auprès de la dyade mère-enfant

France Frascarolo-Moutinot (docteur en psychologie)¹⁶⁰ souligne l'importance du partage des affects entre les parents et l'enfant. La principale fonction de l'émotion est de faciliter l'ajustement aux demandes de l'environnement. Les êtres humains ont donc besoin de savoir ce que ressentent les autres, plus particulièrement leurs proches. Dans la mesure où les émotions de l'autre sont connues, il est possible de comprendre ce qu'il fait et pourquoi il le fait. « En effet, une émotion éprouvée et exprimée par un individu peut être communiquée à un autre, même si celui-ci n'a jamais vécu l'événement qui a été à l'origine de cette émotion »¹⁶¹.

En art-thérapie, la communication des émotions est rendue possible grâce au lien étroit qui s'établit entre la réponse émotionnelle de la mère ou de l'enfant et l'observation par l'autre de cette même expression.

De plus, selon Danielle Laporte (psychologue clinicienne), il est important pour les enfants que les parents valident ou acceptent les émotions qu'ils ressentent afin qu'ils soient en accord avec cette dimension essentielle de leur humanité¹⁶². Cette validation peut être réalisée de plusieurs manières :

- Les parents peuvent réagir rapidement en consolant, en protégeant ou en riant avec l'enfant ;
- Les parents peuvent verbaliser cette émotion ou donner à l'enfant des mots pour la décrire ;
- Ils peuvent encourager l'expression des sentiments ;
- Les parents peuvent comprendre une émotion même s'ils n'acceptent pas le comportement qui est lié.

Pour faire évoluer les patients, l'art-thérapie à dominante arts plastiques fait appel aux émotions. Elle est particulièrement indiquée pour stimuler le partage d'émotions entre la mère et l'enfant parce qu'elle utilise la communication non-verbale* et hors-verbale*.

Dans son mémoire, Isabelle Morpain Lucia (2007) affirme que le plaisir* et l'émotion esthétique génèrent le bien-être. Or, le plaisir est la caractéristique de l'esthétique* et un « état affectif agréable ». S'ils sont capables de générer le bien-être alors le plaisir et l'émotion esthétique répondent à une attente psycho-psychologique.

L'émotion esthétique suscitée par la pratique des arts plastiques encourage l'auteur à poursuivre son activité et le conduit à expérimenter d'autres états affectifs. Ainsi, le plaisir et l'émotion esthétique sont initiateurs d'une réflexion qui conduit l'auteur à adapter ses choix, ses perceptions et ses habiletés à son idéal esthétique. Comme on l'aura compris, cette réflexion est tournée vers le bien-être puisqu'elle est destinée à maintenir l'homéostasie.

3. L'observation mise en place par l'art-thérapeute permet de percevoir l'évolution de la consolidation du lien mère-enfant

¹⁵⁹ Niedenthal, Krauth-Gruber, Ric, *Comprendre les émotions*, p.73.

¹⁶⁰ France Frascarolo-Moutinot, « Pourquoi jouer avec bébé ? » in *Premières années, premiers liens*, p.96 à 99.

¹⁶¹ Niedenthal, Krauth-Gruber, Ric, *Comprendre les émotions*, p.73.

¹⁶² Danielle Laporte, Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans, p.47-48.

Items appréciés de façon objective	Items interprétés	Items ressentis
Quantité d'échanges verbaux vers ses filles	Fonction des échanges verbaux	Plaisir à être ensemble
Echange d'idées	Implication auprès de ses filles	Mode relationnel avec ses filles
Quantité de rires et / ou de sourires		
Demande d'aide auprès de la mère (items utilisé uniquement dans l'observation des enfants)		

L'exemple reporté ci-dessus est extrait de l'évaluation de prise en charge de Mme S et ses filles (p.39 à 41).

Le faisceau d'items concerné est « interaction mère-filles ». Comme nous pouvons le voir, il est composé de quatre items pouvant être évalués de façon objective, de deux items interprétés, et de deux items ressentis. Les items quantifiés de façon objective sont majoritaires.

Un faisceau d'items comprend des items aux caractéristiques différentes. Les items appréciés de façon objective sont mesurables. Bien souvent, il s'agit d'items relatifs à la quantité. Ces items doivent être les plus nombreux afin de garantir le sérieux de l'évaluation et de la prise en charge art-thérapeutique.

Les items interprétés se rapportent à des faits et connaissances en rapport avec l'observation. L'appréciation de ces items est en lien avec celle des items mesurés objectivement. En effet, la fonction des échanges verbaux peut être déduite de l'ensemble des quatre items « objectifs ». Il en est de même pour « implication auprès de ses filles ». Il paraît évident que l'implication est d'autant plus satisfaisante que la quantité d'échanges verbaux ou de sourires est importante.

Les items ressentis mettent en jeu l'impression personnelle de l'art-thérapeute. La relation thérapeutique reste une rencontre humaine, personnelle et unique. C'est pourquoi certains items restent empreints de subjectivité. Ils ne peuvent pas être mesurés de façon quantitative.

Le cadre de ce mémoire ne permet pas de faire état de l'objectivité de chaque faisceau d'items mais la démarche paraît nécessaire afin d'aboutir à l'évaluation la plus scientifique possible.

Tous les items sont cotés de 1 à 5. En commençant par 1, l'appréciation des items représente mieux la boucle de renforcement. La cotation 1 est la plus éloignée de l'objectif, elle est représentative de l'état de base de la personne lors de la première rencontre. La cotation 5 est la plus proche de l'objectif.

L'art-thérapeute construit lui-même ses outils d'observation et d'évaluation, ce qui lui permet d'être au plus proche des difficultés des femmes et de leurs enfants. Parce qu'elle est menée par le même professionnel du début à la fin, l'observation de l'art-thérapeute est significative de l'évolution de la prise en charge. De plus, la rigueur de la cotation mise en place oriente l'art-thérapeute vers l'objectivité nécessaire à une évaluation.

Les réflexions qui viennent d'être développées permettent de conclure sur la complémentarité des professions d'art-thérapeute et d'éducateur spécialisé. Celle-ci repose sur des échanges quotidiens, orientés vers le mieux-être des usagers*.

En effet, bien que l'art-thérapie soit une méthode de soin, elle peut trouver une place originale aux côtés des travailleurs sociaux, notamment parce qu'elle participe à la prise en charge globale de la personne. De plus, l'art-thérapie peut susciter un partage d'émotions fondamental pour la consolidation du lien mère-enfant. Enfin, l'observation puis l'évaluation proposées par l'art-thérapeute permettent de saisir et mettre en valeur l'évolution de ce lien.

C. LA COMPLEMENTARITE DES PROFESSIONS D'EDUCATEUR ET D'ART-THERAPEUTE EST SYNTHETISEE SOUS FORME DE TABLEAU

		Educateur spécialisé	Art-thérapeute
Définition		L'éducation spéciale a pour but « d'accompagner les personnes de tous âges, de les aider, de les soutenir au mieux dans l'appropriation de leurs espaces physique, psychique et social » ¹⁶³ .	« Exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique. » (AFRATAPEM)
Objectif(s)		- Favoriser l'autonomie et responsabilisation de la personne. - « Accompagnement entre deux espaces, celui du familial et celui du social » ¹⁶⁴ . - Apprendre à « faire avec » le symptôme ¹⁶⁵ .	- Activer et ré-organiser le processus d'expression, de communication et de relation en exploitant le pouvoir de l'Art*. - Soulager la souffrance* par l'investissement dans un processus artistique.
Indication		Troubles de la socialisation, de l'insertion (ce qui se voit).	Troubles de l'expression, de la communication et de la relation (ce qui est plus discret)
Méthode de travail		Travaille sur les difficultés de l'usager.	- Agit sur les parties saines du patient afin de les valoriser et de les rendre opérantes. - « En restaurant et revigorant la qualité de la fonction existentielle du patient et en lui donnant les moyens d'une expression et communication véritables, l'art-thérapie le rend responsable et autonome. » ¹⁶⁶
Compétence professionnelle		Savoir-faire basé sur la disponibilité, l'écoute, l'engagement dans le quotidien, le renvoi à la réalité, l'aide à l'autonomie et à la responsabilité.	- Compétence professionnelle basée sur la rigueur thérapeutique et l'esprit scientifique. - Compétence artistique : l'art-thérapeute est spécialiste dans un domaine mais sa sensibilité artistique lui permet de pouvoir proposer d'autres approches. - Connaissances médicales et paramédicales générales. - Aptitudes pédagogiques pour guider le patient dans sa progression, transmettre et exploiter sa propre technique. - Détermine des objectifs thérapeutiques précis en lien avec l'objectif général de la structure et de l'équipe éducative.
Soin		N'est pas la priorité.	En tant que paramédical, travail orienté vers le soin.
Disponibilité		- Quotidienne : parce qu'ils sont présents au quotidien, les éducateurs rencontrent les résidentes tous les jours et sont susceptibles d'intervenir à chaque occasion de la vie privée.	- Selon le protocole de prise en charge : l'art-thérapeute ne rencontre les résidentes qu'une fois par semaine, pour un rendez-vous fixé à l'avance par le protocole thérapeutique. - L'art-thérapeute peut rencontrer les résidentes en dehors des séances pour des échanges ponctuels qui ne sont pas programmés mais qui sont néanmoins importants pour la mise en place d'une relation thérapeutique.
Supports de travail		- Le quotidien : routine et imprévus. - Médiations éducatives : regroupent des activités a priori différentes telles que l'aide pour les formalités administratives ou la mise en place d'un atelier de poterie.	- Opération artistique* - Exploitation de l'activité spirituelle et des éléments du corps physique.
Méthodologie	Observation	Dans la vie quotidienne.	- Fiche d'observation composée d'items et de prise de notes, conçue par l'art-thérapeute lui-même en fonction de chaque usager* (voir annexe 1). - Repose sur l'ensemble de l'opération artistique*. - Tend à l'objectivité.
	Evaluation	L'évaluation donne l'occasion aux travailleurs sociaux de se situer par rapport à la qualité et à la pertinence de leurs actions. Il existe trois types d'évaluation : personnalisée, orientée vers l'usager*, institutionnelle et professionnelle. L'évaluation permet de mesurer l'écart entre le projet pensé et le projet réalisé.	- Evaluation objective de l'évolution du patient en fin de prise en charge ou ponctuellement si nécessaire. - Repose sur la cotation d'items à la fin de chaque séance. - Un bilan auto-évaluatif peut être proposé à la fin de chaque séance (voir annexe 2).
Communication		- La communication a lieu dans l'espace de médiation ¹⁶⁷ , à partir de points communs et de mise à distance. - La parole est le fondement de toute médiation éducative. L'action éducative se fonde sur un certain nombre de paroles échangées.	- Communication verbale* - Communication non-verbale* - Communication hors-verbale*
Cadre		- « Le cadre posé par l'éducateur fait office de loi dans la médiation » ¹⁶⁸ : il garantit les limites et la protection.	Le cadre est adapté à la personne prise en charge. Il permet de mettre en place des repères et un espace sécurisant nécessaires pour permettre à l'usager de s'exprimer librement.
Relation avec l'usager*		Basée sur l'empathie.	S'équilibre entre sympathie* et empathie pour aboutir au principe de l'alliance thérapeutique.
Prise en charge de la relation mère-enfant(s)		Consolidation du lien à travers les actes de la vie quotidienne.	- Consolidation du lien. - Favorise le partage d'émotions grâce aux arts plastiques.
Ethique et déontologie		Auto-évaluation des pratiques professionnelles.	Code de déontologie des art-thérapeutes proposé par l'AFRATAPEM

¹⁶³ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.7.
¹⁶⁴ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.85.
¹⁶⁵ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.97.
¹⁶⁶ Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, p.42.
¹⁶⁷ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.86.
¹⁶⁸ Joseph Rouzel, *Le travail d'éducateur spécialisé*, p.100.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire est de montrer l'intérêt de l'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes et d'enfants victimes de violences conjugales. L'analyse de cette expérience montre que la mise en place d'un protocole thérapeutique adapté peut permettre la consolidation du lien mère-enfant. Cependant, la collaboration d'un médecin psychiatre ou d'un psychologue serait précieuse pour ajuster les objectifs et prendre en charge la détresse psychologique de femmes fragilisées par le traumatisme.

Bien que l'art-thérapie présente des limites, elle peut être complémentaire du travail des éducateurs. C'est l'objet de la réflexion qui a été menée en troisième partie. Elle est modeste mais encourage à poursuivre les recherches afin de faire de l'art-thérapie une discipline essentielle dans le processus de retour à l'autonomie et à un mode de vie serein.

La mise en place d'un premier atelier d'art-thérapie est une aventure qui suscite beaucoup d'interrogations. Sans perdre de vue le mieux-être du patient, il faut sans cesse réfléchir à la pertinence des moyens et des outils utilisés. L'art-thérapie est aujourd'hui considérée comme une discipline alignée sur les professions paramédicales. En tant que telle, elle doit faire preuve d'esprit scientifique qui ne peut exister que si les art-thérapeutes font preuve d'objectivité dans l'utilisation de leurs outils. Cette objectivité réside actuellement dans la mise en place d'items d'observation précis qui permettent d'évaluer scientifiquement la progression de la prise en charge. Cette précision est souhaitable pour que la profession puisse évoluer même si elle est difficile à acquérir. Pour un stagiaire art-thérapeute, cette objectivité est très préoccupante mais elle permet de pousser les questionnements toujours plus loin.

Bien que cette expérience d'art-thérapie ait été très riche, le stage n'aura toutefois pas permis de concrétiser tous les projets. En effet, il paraît tout-à-fait intéressant de proposer la mise en place d'un atelier d'art-thérapie uniquement destiné aux femmes accueillies. Au sein du foyer, les problématiques des femmes accueillies peuvent être multiples. Certaines peuvent se trouver en difficultés dans la relation mère-enfant, ce qui est plutôt pris en charge au sein d'ateliers d'art-thérapie mère-enfant(s). D'autres mères sont en difficultés dans la relation aux autres et oublient leur position de femme pour se consacrer entièrement à leurs enfants. Souvent, leur estime de soi* est profondément atteinte par plusieurs années de souffrances* sociales et familiales. De plus, la vie collective peut parfois être source de tensions, générer des jalousies. Partant de ce constat, il paraît intéressant de proposer un atelier pendant lequel les résidentes pourraient échanger et mettre en œuvre un projet de groupe. L'engagement dans un projet collectif permet la mise en place de nouveaux liens sociaux et la consolidation des liens existants. Enfin, l'estime de soi est revigorée grâce aux gratifications sensorielles apportées par les arts plastiques.

LISTE DES GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS

Schéma de l'opération artistique	p.8
Pyramide des besoins d'Abraham Maslow	p.8
Mme S – Engagement dans le projet	p.39
Mme S – Interaction mère-filles	p.40
Melle M – Interaction mère-filles	p.41
Melle I – Interaction mère-filles	p.41
Melle M – Expression du goût et des émotions	p.42
Melle I – Expression du goût et des émotions	p.42
Mme J – Respect de l'engagement	p.46
Mme J – Interaction mère-filles	p.47
Melle S – Interaction mère-filles	p.47
Mme J – Intérêt pour la production de l'autre / Valorisation des capacités	p.50
Melle S – Intérêt pour la production de l'autre	p.50
Mme J – Confiance en soi*	p.51
Mme J – Bilan auto-évaluatif	p.60

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- BRESSON, Maryse, *Sociologie de la précarité*, Armand Colin éditeur, Paris, 2010.
- COLLOT, Edouard (sous la direction de), *L'alliance thérapeutique*, Dunod, Paris, 2011.
- FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, éditions Favre, Lausanne, 2004.
- FORESTIER, Richard, *Regard sur l'art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, See you soon, 2005.
- FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, éditions Favre, Lausanne, 2009.
- FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, éditions Favre, Lausanne, 2011.
- GUEDENEY, Nicole, *L'attachement, un lien vital*, éditions Fabert, collection Temps d'Arrêt / Lectures, Bruxelles, 2010.
- HAMEL Johanne, LABRÈCHE Jocelyne, *Découvrir l'art-thérapie, Des mots sur les maux, Des couleurs sur les douleurs*, Larousse, Paris, 2010.
- HENRION, Roger, *Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé*, La Documentation Française, collection Rapports officiels, Paris, 2001.
- HIRIGOYEN, Marie-France, *Femmes sous emprise, les ressorts de la violence dans le couple*, Paris, Oh ! Éditions, 2005.
- HOUZEL, Didier (sous la direction de), *Les enjeux de la parentalité*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de l'Action sociale, éditions érès, Ramonville Saint-Agne, 2006.
- JASPARS, Maryse (sous la direction de), *Les violences envers les femmes, une enquête nationale*, La Documentation Française, collection Droit des Femmes, Paris, 2003.
- LAPORTE, Danielle, *Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans*, éditions de l'hôpital Sainte-Justine, Montréal, 2002.
- LAPORTE, Danielle, *L'estime de soi des 6-12 ans*, éditions de l'hôpital Sainte-Justine, Montréal, 2002.
- LEBIGOT, François, *Le traumatisme psychique*, éditions Fabert, collection Temps d'Arrêt / Lectures, Bruxelles, 2011.
- LUMBROSO, Valeria et CONTINI, Eliane (sous la direction de), *Premières années, Premiers liens, L'attachement de l'enfant à ses parents*, éditions De Boeck Université, Bruxelles, 2010.
- NIEDENTHAL Paula, KRAUTH-GRUBER Silvia, RIC François, *Comprendre les émotions, Perspectives cognitives et psycho-sociales*, éditions Mardaga, Collection Psy-Individus, groupes, cultures, Wavre (Belgique), 2008.
- OVAERE, F., SARDO-INFIRRI S., TOUAHRIA-GAILLARD A., LEVY J.-M., *L'impact de la violence conjugale sur les enfants, Revue critique de littérature*, Rapport de l'ONED*, Etude préparatoire à la publication d'un cahier de recommandations de bonnes pratiques réalisé en partenariat avec le SFE, 2007, http://oned.gouv.fr/docs/production-interne/recherche/rapport07_ovaere07.pdf, consulté le 1er août 2011.
- ROUZEL, Joseph, *Le travail d'éducateur spécialisé, Ethique et pratique*, Dunod, Paris, 2000.
- ROUZEL, Joseph, *Le quotidien en éducation spécialisée*, Dunod, Paris, 2004.
- RIMÉ, Bernard, *Le partage social des émotions*, Presses Universitaires de France, collection Quadrige, Paris, 2009.
- RUDEL, Jean, BRIT, Elisabeth, COSTA, Sandra, PIGUET, Philippe, BOURRIOT, Audrey, *Les techniques de l'art*, Flammarion, Paris, 1999.
- SADLIER, Karen. *L'enfant face à la violence dans le couple*, Dunod, Paris, 2010.
- SUDRES, Jean-Luc. *Soigner l'adolescent en art-thérapie*, Dunod, Paris, 2007.

THOMMEN Evelyne, *Les émotions chez l'enfant, Le développement typique et atypique*, éditions Belin, Paris, 2010.

Mini DSM IV, Critères diagnostiques, Masson, Paris, 2006.

WALLON, Philippe, *Le dessin d'enfant*, Presses Universitaires de France, collection « Que sais-je ? », Paris, 2001.

WINNICOTT, Donald W., *L'enfant et le monde extérieur, le développement des relations*, éditions Payot & Rivages, Paris, 2001.

Dictionnaires

DORON Roland et PAROT Françoise, (sous la direction de), *Dictionnaire de psychologie*, Presses Universitaires de France, Paris, 1991.

REY-DEBOVE Josette, REY Alain (sous la direction de), *Le Nouveau Petit Robert de la langue française 2007*, dictionnaire Le Robert, Paris, 2006.

RULLAC, Stéphane et OTT, Laurent, *Dictionnaire pratique du travail social*, Dunod, Paris, 2010.

Mémoires

RIVAULT, Céline, *Expérience d'art-thérapie à dominante mime auprès d'une mère et de son enfant d'origine étrangère en difficultés relationnelle*, Université François Rabelais, Faculté de médecine de Tours et AFRATAPEM, 2010.

CAPDEPON, Marie-Catherine., *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de mères en difficultés dans la relation mère – enfant*, Université François Rabelais, Faculté de Médecine de Tours et AFRATAPEM, 2008.

MORPAIN LUCIA, Isabelle, *Place de l'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes victimes de violences conjugales hébergées avec leurs enfants dans un établissement d'accueil d'urgence*, Université de Poitiers, Faculté de médecine et pharmacie et AFRATAPEM, 2007.

Articles

BOUQUET, Brigitte, « Du sens de l'évaluation dans le travail social, Informations sociales, 2009/2, n°152, p. 32-39.

DELAGE, M. « Attachement et systèmes familiaux, aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques », *Thérapie familiale*, 2007, volume 28, N°4, p.391-414.

TARNOPOLSKY, Daniel, « Entre corps et parole », *Enfances & Psy*, 2000/4, n°12, p.75-80.

THALINEAU, Alain, « L'hébergement social : espaces violés, secrets gardés », *Ethnologie française*, 2002/1, volume 32, p. 41-48.

Ressources internet

SOS Femmes, *Les cycles de la violence*, http://www.sosfemmes.com/violences/violences_cycles.htm, consulté le 28 juillet 2011.

Institut National de Santé Publique du Québec, *La violence conjugale : des faits à rapporter, des mythes à déconstruire, une complexité à comprendre*, <http://www.inspq.qc.ca/violenceconjugale/default.asp?id=1>, consulté le 28 juillet 2011.

Pyramide des besoins de Maslow, http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins_de_Maslow, consulté le 21 septembre 2011.

ANNEXE 1 : FICHE D'OBSERVATION UTILISEE POUR LES PRISES EN CHARGE MERE-ENFANT(S)

Grille d'observation mère-enfant(s)

Séance n° ...

Nom, Prénom :
Date, heure :
Lieu de la séance :
Durée de la séance :

Élément(s) important(s) depuis la dernière séance :

Intention artistique :

Objectif de la séance :

Dynamique de la séance :

Technique(s) employée(s) :

Phénomènes associés :

Méthode :

- situation jeu exercice
 didactique révélateur thérapeutique occupationnel
 directif dirigé semi-dirigé ouvert libre

Notes :

DEBUT DE LA SEANCE

Venue à l'atelier	Respect de l'heure	Installation
1 – ne vient pas et son absence reste inexplicquée	1 – arrive en retard sans s'excuser	1 – ne se regardent pas
2 – ne vient pas mais justifie son absence	2 – arrive en retard en expliquant les raisons puis en s'excusant	2 – s'appuient sur l'art-thérapeute
3 – ne vient pas mais envoie ses filles	3 – se présente à l'heure en demandant de repousser la séance	3 – face à face
4 – vient en séance mais ne reste pas le temps convenu	4 – se présente à l'heure après sollicitations	4 – alternance
5 – vient en séance	5 – attends la séance avec ses filles	5 – enfant sur les genoux de sa mère

	Mère	Enfant 1	Enfant 2	Notes :
Présentation générale	1 – sale	1 – sale	1 – sale	.....
	2 – négligée	2 – négligée	2 – négligée	.....
	3 – correcte	3 – correcte	3 – correcte	.....
	4 – soignée	4 – soignée	4 – soignée	.....
Thymie	1 – mauvaise humeur	1 – mauvaise humeur	1 – mauvaise humeur	.....
	2 – fatigue	2 – fatigue	2 – fatigue	.....
	3 – humeur égale	3 – humeur égale	3 – humeur égale	.....
	4 – bonne humeur	4 – bonne humeur	4 – bonne humeur	.....
	5 – enthousiasme	5 – enthousiasme	5 – enthousiasme	.....

Etat corporel	1 – amorphe	1 – amorphe	1 – amorphe	.....
	2 – replié	2 – replié	2 – replié	.....
	3 – agité	3 – agité	3 – agité	.....
	4 – tendu	4 – tendu	4 – tendu	.....
	5 – détendu	5 – détendu	5 – détendu	.....
Etat psychologique	1 – triste	1 – triste	1 – triste	.....
	2 – colère	2 – colère	2 – colère	.....
	3 – morose	3 – morose	3 – morose	.....
	4 – posé	4 – posé	4 – posé	.....
	5 – réjoui	5 – réjoui	5 – réjoui	.....

PARTICIPATION DE LA MÈRE ET DES ENFANTS

Participation de la mère			Participation des enfants	
Pour elle-même	Pour l'enfant 1	Pour l'enfant 2	Enfant 1	Enfant 2
1 – refus	1 – refus	1 – refus	1 – refus	1 – refus
2 – subit	2 – subit	2 – subit	2 – subit	2 – subit
3 – accepte	3 – accepte	3 – accepte	3 – accepte	3 – accepte
4 – fait volontiers	4 – fait volontiers	4 – fait volontiers	4 – fait volontiers	4 – fait volontiers
5 – très motivée	5 – très motivée	5 – très motivée	5 – très motivée	5 – très motivée

Notes :

.....

Implication de la mère auprès de ses enfants	Implication des enfants auprès de leur mère	
	Enfant 1	Enfant 2
1 – aucun intérêt pour ses filles	1 – aucun intérêt pour sa mère	1 – aucun intérêt pour sa mère
2 – peu d'intérêt	2 – peu d'intérêt	2 – peu d'intérêt
3 – à la demande de l'art-thérapeute	3 – à la demande de l'art-thérapeute	3 – à la demande de l'art-thérapeute
4 – s'intéresse	4 – s'intéresse	4 – s'intéresse
5 – pour le plaisir de ses filles	5 – pour le plaisir de sa mère	5 – pour le plaisir de sa mère

Notes :

.....

Communication mère-enfant

		Mère	Enfant 1	Enfant 2
Communication verbale	Quantité d'échanges verbaux	1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante	1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante	1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante
	Fonction des échanges verbaux	1 – écoute : échange qui ne demande pas de réponse 2 – demande de reconnaissance 3 – demande d'aide 4 – partage d'idées 5 – affection	1 – écoute : échange qui ne demande pas de réponse 2 – demande de reconnaissance 3 – demande d'aide 4 – partage d'idées 5 – affection	1 – écoute : échange qui ne demande pas de réponse 2 – demande de reconnaissance 3 – demande d'aide 4 – partage d'idées 5 – affection
Communication non-verbale	Quantité de rires / sourires	1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – incessante	1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – incessante	1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – incessante
	Nombre de regards de la mère vers les enfants		1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7	1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7

Communication hors-verbale			et 10 5 – incessante	et 10 5 – incessante
	Nombre de regards des enfants vers la mère		1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante	1 – aucuns 2 – rare : entre 2 et 4 3 – moyenne : entre 5 et 7 4 – importante : entre 7 et 10 5 – incessante
	Qualité du regard	1 – absent 2 – triste 3 – présent 4 – intéressé 5 – rayonnant	1 – absent 2 – triste 3 – présent 4 – intéressé 5 – rayonnant	1 – absent 2 – triste 3 – présent 4 – intéressé 5 – rayonnant
	Mode relationnel de la mère avec ses enfants		1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse	1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse
	Mode relationnel des enfants avec leur mère		1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse	1 – indifférence 2 – sévérité 3 – neutre 4 – complicité 5 – tendresse
	Plaisir à être ensemble	1 – déplaisir : n'a aucun plaisir 2 – indifférence : attitude neutre, n'exprime ni plaisir, ni déplaisir 3 – peu de plaisir : a du plaisir à être avec sa mère mais quelques indices montrent qu'elles se lassent 4 – plaisir : a du plaisir à être avec sa mère et profite du moment 5 – plaisir rayonnant : communique son plaisir à sa mère	1 – déplaisir : n'a aucun plaisir 2 – indifférence : attitude neutre, n'exprime ni plaisir, ni déplaisir 3 – peu de plaisir : a du plaisir à être avec sa mère mais quelques indices montrent qu'elles se lassent 4 – plaisir : a du plaisir à être avec sa mère et profite du moment 5 – plaisir rayonnant : communique son plaisir à sa mère	1 – déplaisir : n'a aucun plaisir 2 – indifférence : attitude neutre, n'exprime ni plaisir, ni déplaisir 3 – peu de plaisir : a du plaisir à être avec sa mère mais quelques indices montrent qu'elles se lassent 4 – plaisir : a du plaisir à être avec sa mère et profite du moment 5 – plaisir rayonnant : communique son plaisir à sa mère

Notes :

.....

.....

Aide / collaboration

	Mère	Enfant 1	Enfant 2
Demande d'aide auprès de l'art-thérapeute	1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – demande indirecte 4 – après sollicitation 5 – spontanée	1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – demande indirecte 4 – après sollicitation 5 – spontanée	1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – demande indirecte 4 – après sollicitation 5 – spontanée
Demande d'aide auprès de la mère		1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – demande indirecte 4 – après sollicitation de l'art-thérapeute 5 - spontanée	1 – pas de besoin(s) 2 – ne demande pas 3 – demande indirecte 4 – après sollicitation de l'art-thérapeute 5 - spontanée

Echange d'idées	1 – aucun échange 2 – uniquement après sollicitation de l'art-thérapeute 3 – uniquement à la demande des enfants 4 – 1 ou 2 échanges d'idées spontanés 5 – plus de 2 échanges d'idées spontanés	1 – aucun échange 2 – uniquement après sollicitation de l'art-thérapeute 3 – uniquement à la demande des enfants 4 – 1 ou 2 échanges d'idées spontanés 5 – plus de 2 échanges d'idées spontanés	1 – aucun échange 2 – uniquement après sollicitation de l'art-thérapeute 3 – uniquement à la demande des enfants 4 – 1 ou 2 échanges d'idées spontanés 5 – plus de 2 échanges d'idées spontanés
-----------------	--	--	--

Notes :

.....

PHÉNOMÈNE ARTISTIQUE*

	Mère	Enfant 1	Enfant 2
Mise à disposition d'image	1 – indispensable 2 – dès le début de la séance 3 – au cours de la séance 4 – à la demande 5 – inutile	1 – indispensable 2 – dès le début de la séance 3 – au cours de la séance 4 – à la demande 5 – inutile	1 – indispensable 2 – dès le début de la séance 3 – au cours de la séance 4 – à la demande 5 – inutile
	<input type="checkbox"/> Art I <input type="checkbox"/> Art II	<input type="checkbox"/> Art I <input type="checkbox"/> Art II	<input type="checkbox"/> Art I <input type="checkbox"/> Art II

Intérêt pour la production de l'autre

	Mère	Enfant 1	Enfant 2
Quantité de regards sur la production	1 – aucun 2 – quelques-uns : de 1 à 3, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 regards spontanés 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanés et sollicités 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanés et sollicités	1 – aucun 2 – quelques-uns : de 1 à 3, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 regards spontanés 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanés et sollicités 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanés et sollicités	1 – aucun 2 – quelques-uns : de 1 à 3, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 regards spontanés 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanés et sollicités 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanés et sollicités
Qualité du regard sur la production	1 – furtif 2 – regarde sans grand intérêt 3 – regarde avec intérêt 4 – s'attarde à regarder la production 5 – très intéressé : s'attarde à regarder de près la production de sa fille	1 – furtif 2 – regarde sans grand intérêt 3 – regarde avec intérêt 4 – s'attarde à regarder la production 5 – très intéressé : s'attarde à regarder de près la production de sa fille	1 – furtif 2 – regarde sans grand intérêt 3 – regarde avec intérêt 4 – s'attarde à regarder la production 5 – très intéressé : s'attarde à regarder de près la production de sa fille
Quantité de verbalisation	1 – aucune 2 – quelques-uns : de 1 à 3 fois, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 prises de parole spontanées 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanément et après sollicitation 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanément et après sollicitation	1 – aucune 2 – quelques-uns : de 1 à 3 fois, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 prises de parole spontanées 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanément et après sollicitation 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanément et après sollicitation	1 – aucune 2 – quelques-uns : de 1 à 3 fois, après sollicitations 3 – quelques-uns : de 1 à 3 prises de parole spontanées 4 – moyenne : de 3 à 5, à la fois spontanément et après sollicitation 5 – importante : plus de 5, à la fois spontanément et après sollicitation
Nature de la verbalisation	1 – dénigrement 2 – dévalorisation mais reformule après intervention de l'art-thérapeute 3 – pose des questions 4 – encouragements 5 – félicitations spontanées	1 – dénigrement 2 – dévalorisation mais reformule après intervention de l'art-thérapeute 3 – pose des questions 4 – encouragements 5 – félicitations spontanées	1 – dénigrement 2 – dévalorisation mais reformule après intervention de l'art-thérapeute 3 – pose des questions 4 – encouragements 5 – félicitations spontanées

Choix de réalisation d'une production par la mère		Choix de réalisation d'une production par les enfants			
		Enfant 1		Enfant 2	
Pour elle-même	Pour ses enfants	Pour lui-même	Pour sa mère	Pour lui-même	Pour sa mère
1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet	1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet	1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet	1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet	1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet	1 – imite 2 – formule un projet au hasard 3 – suit les conseils 4 – suit son imagination 5 – a un projet

Notes :

Appréciation de la production

	Mère	Enfant 1	Enfant 2
Signature	1 – ne signe pas 2 – après sollicitation 3 – hésite 4 – signe par imitation 5 – spontanément	1 – ne signe pas 2 – après sollicitation 3 – hésite 4 – signe par imitation 5 – spontanément	1 – ne signe pas 2 – après sollicitation 3 – hésite 4 – signe par imitation 5 – spontanément
Devenir	1 – détruite 2 – oubliée 3 – l'emporte 4 – l'exposera à la maison 5 – confiée à l'art-thérapeute	1 – détruite 2 – oubliée 3 – l'emporte 4 – l'exposera à la maison 5 – confiée à l'art-thérapeute	1 – détruite 2 – oubliée 3 – l'emporte 4 – l'exposera à la maison 5 – confiée à l'art-thérapeute

Notes :

Relation avec l'art-thérapeute

	Mère	Enfant 1	Enfant 2
Implication dans la relation avec l'art-thérapeute	1 – aucune implication 2 – est à l'écoute 3 – est à l'écoute et s'exprime 4 – relation mais garde ses distances 5 – relation privilégiée	1 – aucune implication 2 – est à l'écoute 3 – est à l'écoute et s'exprime 4 – relation mais garde ses distances 5 – relation privilégiée	1 – aucune implication 2 – est à l'écoute 3 – est à l'écoute et s'exprime 4 – relation mais garde ses distances 5 – relation privilégiée
Rencontre	1 – agressive 2 – réticente 3 – indifférente 4 – polie 5 – chaleureuse	1 – agressive 2 – réticente 3 – indifférente 4 – polie 5 – chaleureuse	1 – agressive 2 – réticente 3 – indifférente 4 – polie 5 – chaleureuse

Notes :

FIN DE SÉANCE

	Mère	Enfant 1	Enfant 2
Thymie	1 – tristesse 2 – mauvaise humeur 3 – humeur moyenne 4 – bonne humeur 5 – enthousiasme	1 – tristesse 2 – mauvaise humeur 3 – humeur moyenne 4 – bonne humeur 5 – enthousiasme	1 – tristesse 2 – mauvaise humeur 3 – humeur moyenne 4 – bonne humeur 5 – enthousiasme
Projection dans l'avenir	1 – aucune 2 – s'appuie sur l'art-thérapeute 3 – stimulation mais pas d'idées 4 – quelques idées 5 – projets précis	1 – aucune 2 – s'appuie sur l'art-thérapeute 3 – stimulation mais pas d'idées 4 – quelques idées 5 – projets précis	1 – aucune 2 – s'appuie sur l'art-thérapeute 3 – stimulation mais pas d'idées 4 – quelques idées 5 – projets précis

Production	<u>Présence d'une signature</u> 1 – non 2 – sollicitée mais refus 3 – hésitation 4 – sollicitée puis acceptation 5 – spontanée	<u>Présence d'une signature</u> 1 – non 2 – sollicitée mais refus 3 – hésitation 4 – sollicitée puis acceptation 5 – spontanée	<u>Présence d'une signature</u> 1 – non 2 – sollicitée mais refus 3 – hésitation 4 – sollicitée puis acceptation 5 – spontanée
	<u>Présence d'un titre</u> 1 – non 2 – sollicité mais refus 3 – hésitation 4 – sollicité puis acceptation 5 – spontané	<u>Présence d'un titre</u> 1 – non 2 – sollicité mais refus 3 – hésitation 4 – sollicité puis acceptation 5 – spontané	<u>Présence d'un titre</u> 1 – non 2 – sollicité mais refus 3 – hésitation 4 – sollicité puis acceptation 5 – spontané
	<u>Auto-évaluation</u> 1 – dévalorisation 2 – indifférence 3 – satisfaction moyenne 4 – satisfaction 5 – fierté	<u>Auto-évaluation</u> 1 – dévalorisation 2 – indifférence 3 – satisfaction moyenne 4 – satisfaction 5 – fierté	<u>Auto-évaluation</u> 1 – dévalorisation 2 – indifférence 3 – satisfaction moyenne 4 – satisfaction 5 – fierté
Rangement / nettoyage	1 – part trop rapidement 2 – refus 3 – besoin d'aide 4 – accepte 5 – spontanément	1 – part trop rapidement 2 – refus 3 – besoin d'aide 4 – accepte 5 – spontanément	1 – part trop rapidement 2 – refus 3 – besoin d'aide 4 – accepte 5 – spontanément
Séparation	1 – soulagée 2 – indifférente 3 – polie 4 – cordiale 5 – regrettée	1 – soulagée 2 – indifférente 3 – polie 4 – cordiale 5 – regrettée	1 – soulagée 2 – indifférente 3 – polie 4 – cordiale 5 – regrettée
Bilan de la séance	<u>Par rapport à l'objectif global</u> 1 – régression 2 – sans évolution 3 – évolution 4 – évolution importante 5 – aboutissement	<u>Par rapport à l'objectif global</u> 1 – régression 2 – sans évolution 3 – évolution 4 – évolution importante 5 – aboutissement	<u>Par rapport à l'objectif global</u> 1 – régression 2 – sans évolution 3 – évolution 4 – évolution importante 5 – aboutissement
	<u>Par rapport à l'objectif de la séance</u> 1 – régression 2 – sans évolution 3 – évolution 4 – évolution importante 5 – aboutissement	<u>Par rapport à l'objectif de la séance</u> 1 – régression 2 – sans évolution 3 – évolution 4 – évolution importante 5 – aboutissement	<u>Par rapport à l'objectif de la séance</u> 1 – régression 2 – sans évolution 3 – évolution 4 – évolution importante 5 – aboutissement

Bilan :

Limites atteintes et modifications à apporter :

Intérêt pour l'activité :

Contenu de la prochaine séance :

Analyse de la séance :

Objectifs intermédiaires :

Sites d'action :

Cibles :

Qualité des moyens mis en œuvre :

Erreurs :

ANNEXE 2 : BILAN AUTO-EVALUATIF UTILISE AVEC MME J

Bilan auto-évaluatif

Séance n° ...

Nom, prénom :

Date :

BEAU

Est-ce que votre production vous plaît ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Beaucoup

BIEN

Est-ce que votre production est bien faite ?

Très mal	1	2	3	4	5	Très bien

BON

Est-ce que vous auriez envie de recommencer ?

Pas du tout	1	2	3	4	5	Beaucoup

Commentaires :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE – TOURS**

&

**AFRATAPEM
Association Française de Recherches et & Applications des Techniques
Artistiques en Pédagogie et Médecine**

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS
PLASTIQUES AUPRÈS DE FEMMES ET D'ENFANTS VICTIMES DE
VIOLENCES CONJUGALES ACCUEILLIS EN CENTRE
D'HÉBERGEMENT ET DE RÉINSERTION SOCIALE**

Mémoire de fin d'études soutenu en 2011
Par **Angélique FRANCHAUD**

Résumé

Les qualités existentielles des femmes et des enfants victimes de violences conjugales sont altérées par plusieurs années de souffrance. Dans de telles conditions, le lien mère-enfant existe mais il est fragile.

Deux études de cas permettent d'expliquer la démarche de l'art-thérapeute depuis la mise en place de la stratégie thérapeutique jusqu'à l'évaluation de la prise en charge, en passant par l'observation et la cotation d'items.

Enfin, il paraît intéressant de s'interroger sur le rôle que peut tenir l'art-thérapie dans l'accompagnement éducatif des femmes et des enfants victimes de violences conjugales. En effet, les travailleurs sociaux s'intéressent au quotidien à la consolidation du lien mère-enfant. Cependant, l'art-thérapie complète de façon originale le travail des éducateurs, notamment en favorisant le partage des émotions.

Mots clés : art-thérapie – arts plastiques – lien mère-enfant – violences conjugales – accompagnement éducatif

Summary

The existential qualities of women and children victims of domestic violence are affected by many years of suffering. Under such conditions, the mother-child bond exists but remains weak.

Two case studies help to explain the art therapist's approach from the establishment of the therapeutic strategy to the support evaluation, through the observation and scoring of items.

Finally, it seems interesting to consider the role that art therapy can hold in the educational support of women and children victims of domestic violence. Indeed, social workers interested daily in consolidating the mother-child bond. However, art therapy complete educators' work by original means, especially promoting sharing of emotions.

Keywords : art therapy – fine arts – mother-child bond – domestic violence – educational support