

N°  
Note :

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

**&**

**AFRATAPEM**

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

**UNE EXPERIENCE D'ART THERAPIE A DOMINANTE ARTS  
PLASTIQUES AUPRES DE JEUNES ADULTES  
PSYCHOTIQUES (EN CENTRE DE POST CURE)**

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

Présenté par MOLINA Tiamat Frédérique

Année 2011

**Sous la direction de**  
Monsieur RICAUD Jean Luc  
Directeur Territorial  
à la Direction Territoriale de la  
Protection Judiciaire de la Jeunesse  
Loire-Atlantique –Vendée

**Lieu de Stage :**  
Centre de Post-Cure  
Kervillard  
32 Rue du Général De Gaulle  
56370 SARZEAU



N°  
Note :

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

**&**

**AFRATAPEM**

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

**UNE EXPERIENCE D'ART THERAPIE A DOMINANTE ARTS  
PLASTIQUES AUPRES DE JEUNES ADULTES  
PSYCHOTIQUES (EN CENTRE DE POST CURE)**

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

Présenté par MOLINA Tiamat Frédérique

Année 2011

**Sous la direction de**  
Monsieur RICAUD Jean Luc  
Directeur Territorial  
à la Direction Territoriale de la  
Protection Judiciaire de la Jeunesse  
Loire-Atlantique -Vendée

**Lieu de Stage :**  
Centre de Post-Cure  
Kervillard  
32 Rue du Général De Gaulle  
56370 SARZEAU

## **Remerciements :**

Je tiens tout particulièrement à remercier tous les patients du centre de Kervillard, ainsi que tous les membres de l'équipe soignante, et du personnel pour la richesse de leurs contacts et de leurs enseignements.

Merci également à Madame Cécile HEUGUET ergothérapeute, art thérapeute et responsable de stage, et à Monsieur Jean Luc RICAUD Directeur Territorial à la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Loire-Atlantique -Vendée directeur de mémoire.

Merci à Monsieur FORESTIER et aux enseignants de la formation d'art thérapie de TOURS.

Merci à toutes ces personnes pour la confiance qu'elles m'ont accordée, leur enseignement et leur soutien.

## PLAN

<b>Remerciements :</b> .....	<b>1</b>
<b>Plan :</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>Première partie :</b> .....	<b>8</b>
<b>La psychose est une maladie qui affecte et perturbe le lien social. L'Art est une activité d'expression humaine qui permet de retisser des relations. L'activité créatrice peut aider à la reconstruction personnelle et à la réparation des liens sociaux.</b> .....	<b>8</b>
A - La psychose est une maladie qui affecte et perturbe le lien social.....	8
1. La psychose est définie dès le début du 19 <sup>ème</sup> siècle. L'attribution de son origine diverge selon les époques et les médecins ; ainsi que les soins apportés aux patients .....	9
2. La psychose bouleverse le quotidien de la personne malade et perturbe relation, communication et liens sociaux.....	11
3. L'hospitalisation est souvent nécessaire et doit être accompagnée d'un traitement médicamenteux et d'un suivi thérapeutique adaptés .....	12
B - L'art est une activité d'expression humaine qui tisse des liens au monde	15
1. L'art représente le monde des hommes .....	16
2. « L'art des fous » est l'expression de la souffrance psychique .....	18
3 L'activité artistique entre dans les processus de soins .....	19
C - L'expression artistiques, grâce aux outils mis en œuvre, peut aider à réorganiser les processus d'expression, de communication et/ou de relation perturbés par la psychose .....	20
1. L'activité créatrice permet de donner forme au chaos .....	20
2. L'opération artistique est l'organisation de l'activité artistique.....	21
3. L'art thérapeute dispose de ses propres outils de travail .....	22

**Deuxième partie : .....27**

**L'atelier d'expression est une activité à visée thérapeutique, mis en place par l'institution pour aider à l'accompagnement des patients du centre de post-cure de Kervillard.....27**

A - Le centre de post cure de Kervillard est un centre de réadaptation qui prend en charge essentiellement de jeunes adultes atteints de psychose. .... 27

1. Le centre dépend d'une association« Moulin Vert ».....27

2. Le centre de Kervillard est un établissement psychiatrique de soins de réadaptation dont les objectifs sont thérapeutiques, sociaux et professionnels.....28

3. Les résidents sont accueillis suite à un séjour en hôpital psychiatrique par une équipe de soins pluridisciplinaire..... 31

B - Un atelier d'expression a dominante arts plastiques s'inscrit dans le projet de soins.....32

1. L'atelier d'expression est un atelier à visée thérapeutique.....32

2. Les patients disposent de matériel et d'un espace d'expression qui leur est réservé....33

3. La culture d'atelier est fondamentale ..... 36

C - L'observation de deux patients permet d'apprécier l'apport des séances d'expression artistique ..... 37

1. Le processus créateur de la peinture permet à PIERRE, 36 ans d'appivoiser son angoisse ..... 39

2. Le malaxage de la terre aide FLORENT, en agitation perpétuelle, a canaliser son énergie .....48

3. Les séances d'expression artistique ont apporté un mieux être à ces deux personnes .52

**Troisième partie : .....56**

**Au centre de post cure, jeux et jouets sont à la base d'un atelier à visée de réadaptation professionnelle. Constat de leurs effets thérapeutiques et réflexion sur leur rapport à l'art et à leur utilisation en art thérapie56**

A - Dans l'atelier « Rénov'Jouets » du centre de Kervillard, jeux et jouets sont à la base d'une activité à visée de réadaptation professionnelle. .... 56

1. En 2003, à l'initiative de l'ergothérapeute, a été créé l'atelier « Rénov'Jouets » dans le cadre d'un partenariat entre le centre de post cure et la communauté Emmaüs de Vannes. ....57

2. Le traitement des jouets est l'une des activités de réadaptation professionnelle.....57

3. Le contact avec les Jeux/jouets a été déclencheur de « mieux être » pour certains patients : présentation de cinq situations ..... 59

B- Jeux et jouets servent de base de création à certains artistes..... 65

1. Jeux et jouets sont très présents dans l'art..... 65

2. Alexander CALDER a utilisé jeux et jouets dans son travail artistique..... 66

3. Niki DE SAINT PHALLE a fait des collages et des sculptures de jouets ..... 67

C - Jeux et jouets pourraient être utilisés comme support en art thérapie. Pistes et réflexions..... 69

1. Jeux et jouets sont porteurs de symboles et de grandes potentialités ..... 69

2. Le jouet peut être utilisé, avec certaines limites, comme base d'activité artistique à visée thérapeutique auprès de personnes en grande souffrance psychique. .... 71

3. Élaboration d'un projet d'atelier d'art thérapie ayant pour base « jeux et jouets »..... 73

**Conclusion..... 81**

## GLOSSAIRE

**Art-thérapie :** L'art thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire (définition de l'Ecole de Tours).

**Délire :** Perte du sens de la réalité se traduisant par un ensemble de convictions fausses, irrationnelles auxquelles le sujet adhère de façon inébranlable. (Dictionnaire de Médecine, Médecine-Sciences, Flammarion, 1989)

**Neuroleptique :** Médicaments agissant sur le psychisme, particulièrement utilisés dans le traitement des psychoses. (Dictionnaire de Médecine, Médecine-Sciences, Flammarion, 1989)

**L'opération artistique :** C'est la théorie du processus artistique révélant l'ensemble des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique (FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Editions Favre, Lausanne 2005)

**Pensée :** « La pensée est une activité psychique consciente qui traite les événements fournis par la connaissance, la mémoire, la perception et l'imagination en combinant des idées et en formant des raisonnements et des jugements. (GUELFY J-D, Art thérapeute enseignant DU art thérapie Tours).

**Protocole de prise en charge :** C'est « l'ensemble des éléments qui constitue l'intérêt, la faisabilité et la réalisation de l'activité thérapeutique auprès des patients » (FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Editions Favre, Lausanne 2005)

**Psychose :** Affection psychique grave, dont le malade n'a pas conscience, caractérisée par une désintégration de la personnalité accompagnée de troubles de la perception, du jugement, et du raisonnement. (Dictionnaire de Médecine, Médecine-Sciences, Flammarion, 1989)

**Santé :** « La santé est un état complet de bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation Mondiale de la Santé)

**TOC :** Troubles Obsessionnels du Comportement. (Dictionnaire de Médecine, Médecine-Sciences, Flammarion, 1989)

### Établissements et associations

**Centre de post-cure :** unité de moyen séjour destiné à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que la réadaptation en vue du retour à une existence autonome.

**EPSM :** Etablissement Public de Santé Mentale

**ESAT :** Etablissement et Service d'Aide au Travail anciennement CAT Centre d'Aide par le Travail.

**GEM :** Groupe Entraide Mutuelle. Association pour les patients et leurs familles.

**ITEP :** Institut Thérapeutique Educatif et Professionnel.

**UDAF :** Union Départementale des Associations Familiales

**UNAFAM :** Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques

## **Introduction**

« Chacun d'entre nous peut souffrir de problèmes de santé mentale. D'après l'OMS, une personne sur quatre présentera un problème de santé mentale au cours de son existence. Des difficultés financières, le chômage, le manque d'un réseau social et l'incertitude du lendemain, ont très souvent un impact négatif sur la santé et le bien-être. Les problèmes de santé mentale peuvent être en même temps la cause et la conséquence de l'exclusion sociale. De nombreuses personnes souffrant de problème de santé mentale doivent faire face à la stigmatisation et à la discrimination. » Santé mentale et inclusion sociale. Santé Mentale Europe 2010.

Ma première approche de la maladie mentale a été lors d'études d'assistante sociale, en 1980, un stage de trois mois en hôpital psychiatrique. Ces études finies, j'ai exercée en polyvalence de secteur en milieu rural. Mais ce métier était pour moi, trop éloigné de l'art. J'ai donc repris des études artistiques, puis une formation en restauration d'œuvres d'art, et ensuite une spécialisation sculptures bois polychromés.

Ma deuxième approche a été en 2006, en tant que patiente dans une clinique psychiatrique, un séjour de trois mois. Un atelier était à disposition des patients, et ce séjour fut très formateur car il m'a permis de découvrir les biens faits de l'expression artistique. Une infirmière psychiatrique, également art thérapeute dirigeait l'atelier. J'ai pu y pratiquer les arts plastiques à visée thérapeutique.

Depuis vingt ans, je soigne et restaure des œuvres d'art au sein d'un atelier régional. Mais le soin à la personne me manquant de plus en plus, j'ai repris en 2008, des études d'art thérapie à « l'école de Tours ».

J'ai choisi de faire le stage de deuxième année, auprès de jeunes adultes en grande souffrance psychique en centre de soins de réadaptation. Ceci afin de revenir sur un sujet déjà abordé : la maladie mentale. Voici donc mon mémoire de fin d'études.

\*La première partie présente la pathologie et ses manifestations, ainsi que l'Art, le Beau, l'esthétique... et le rapport entre la souffrance psychique et l'activité d'expression artistique.

La définition de la psychose est donnée dès le début du 19<sup>ème</sup> siècle. Les origines de cette maladie divergent suivant les époques et les médecins ; ce qui induit l'orientation des soins. La psychose bouleverse le quotidien de la personne malade. Elle perturbe relation, communication et liens sociaux. Cette maladie nécessite souvent une hospitalisation ainsi qu'un traitement médicamenteux adapté. Un suivi thérapeutique est généralement indispensable. Une alliance thérapeutique entre le malade, la famille et les centres de soins permet d'éviter son exclusion.

Puis quelques définitions permettent d'aborder l'art, le beau, l'esthétique, car se posent les questions suivantes : À quoi sert l'art ? Qu'est ce qu'une œuvre d'art ? Quels sont les liens entre l'homme, l'art et le monde ?... L'art, par essence même et de part ses multiples fonctions, est un lien privilégié entre l'homme et le monde. Au 19<sup>ème</sup> siècle, art et folie entrent en relation et tissent des liens. Les médecins s'intéressent aux productions artistiques des aliénés. Parallèlement l'activité artistique s'inscrit dans les soins thérapeutiques.

L'expression artistique peut aider à réorganiser les processus d'expression, de communication ou de relation perturbés par la psychose. L'activité créatrice permet au patient de donner forme à son chaos intérieur. L'art thérapeute s'appuyant sur les divers outils dont il dispose, tels que : l'activité artistique et son organisation, le cube harmonique... peut aider au mieux être d'un patient en grande souffrance psychique.

\*La deuxième partie situe le contexte du stage, l'origine et le fonctionnement de l'institution. L'établissement Kervillard à Sarzeau (Morbihan) est un centre de post cure qui accueille de jeunes adultes psychotiques. Il est géré par l'association du « Moulin Vert ». Les soins s'orientent selon trois axes : thérapeutique, social et pré professionnel.

L'atelier d'expression, mis en place en 2000 par l'ergothérapeute, s'inscrit dans le contexte d'une prise en charge institutionnelle. C'est une activité à visée thérapeutique. Dans cet atelier à dominante arts plastiques, la culture d'atelier est fondamentale, elle y fixe le cadre et le fonctionnement. En soutenant le patient dans sa démarche, le cadre et son organisation ont des effets thérapeutiques.

L'observation de deux patients, Pierre et Florent a permis d'évaluer le mieux être vécu lors des séances d'expression artistique. L'anamnèse de leurs histoires de vie est relatée, ainsi que le déroulement de quelques séances. Les items d'observation se basent sur des attitudes physiques et/ou comportementales, spécifiques à chacun d'eux : le visage pour Pierre et l'agitation corporelle pour Florent. L'atelier d'expression semble être pour eux, un réel vecteur de soins.

\*La troisième partie part d'une observation, s'interroge sur le lien entre l'art et les jeux/jouets, et sur leurs potentialités thérapeutiques. Nourri d'une recherche, un projet d'atelier d'art thérapie à dominante « jeux et jouets » est alors élaboré sur le plan théorique.

L'observation s'est effectuée durant le stage. Au centre de Kervillard, l'atelier « Rénov'Jouets » est une activité à visée de réadaptation professionnelle. Elle consiste en la réhabilitation de jeux et jouets. Cet atelier, mis en place en 2003 par l'ergothérapeute en partenariat avec la communauté Emmaüs de Vannes, prend en charge les jeux et jouets donnés à Emmaüs. Les patients les trient, les complètent, et les reconditionnent pour les mettre en vente. Cinq exemples montrent des modifications de comportement de patients au contact des jeux et jouets. Ceux-ci semblent avoir été des déclencheurs, donnant accès à quelque chose d'autre, ouvrant une porte sur un mieux être.

Ces observations ont engendrées des réflexions sur la fonction des jeux et jouets, leurs rapports à l'art et leurs utilisations en thérapie.

Il est étonnant de constater combien les jeux et jouets sont très présents dans l'art, soit en tant que source d'inspiration, mais aussi comme éléments constitutifs des oeuvres. Sujets et représentations de nombreux tableaux, ils sont également utilisés comme matériaux de base de travail par de nombreux artistes contemporains. Niki DE SAINT PHALLES ainsi qu'Alexandre CALDER les a introduits dans leurs expressions artistiques.

Jeux et jouets sont vecteurs de grandes potentialités. En induisant confiance et plaisir, ils peuvent favoriser la remise en fonctionnement des mécanismes de la pensée, l'élaboration psychique et la relation de soi à soi, de soi à l'autre et de soi aux autres. Il est donc envisageable de les utiliser comme base d'activité thérapeutique auprès de personnes en grande souffrance psychique.

Étant initialement orientée vers les arts plastiques, j'ai découvert la richesse et la valeur thérapeutiques des jeux et jouets. Ils me serviront de base de travail dans ma future profession d'art thérapeute. Aussi, des réflexions présentent donc en quatorze points, l'élaboration théorique, d'un projet d'atelier d'art thérapie à dominante jeux et jouets, dans le cadre d'un centre de réadaptation fonctionnelle tel Kervillard.

## **Première partie :**

### **La psychose est une maladie qui affecte et perturbe le lien social. L'Art est une activité d'expression humaine qui permet de retisser des relations. L'activité créatrice peut aider à la reconstruction personnelle et à la réparation des liens sociaux.**

Au 19<sup>ème</sup> siècle, la définition de la psychose est donnée. Elle reste similaire au cours du temps, mais l'origine supposée de la maladie évolue. Les différents courants de pensées s'élargissent vers un concept plus global incluant l'environnement familial, la famille élargie et/ou trans-générationnelle. La maladie se caractérise par la présence démesurée d'angoisses et de délires, qui monopolisent toute l'énergie de la personne, entraînant une perte de contact avec la réalité et l'environnement. Ces troubles envahissants peuvent conduire au suicide. L'hospitalisation est souvent nécessaire. Le traitement médicamenteux s'accompagne d'un suivi thérapeutique, dont fait partie l'art thérapie, et de réadaptation. La globalité des soins vise l'autonomie maximale de la personne au quotidien. La famille est également incluse dans le soutien et le suivi du patient.

Quelques définitions nous permettent de bien préciser de quel Art on s'appuie, ce qu'est l'esthétique, le Beau, et quels sont leurs liens à l'être humain. La fonction principale de l'art est de questionner le monde, de le comprendre, de tisser des liens avec lui. Il permet l'échange.

Au 19<sup>ème</sup> siècle, art et folie se rencontrent, les productions d'aliénés mentaux entrent dans l'Art et l'activité artistique entre dans les traitements thérapeutiques. L'activité créatrice permettant de donner forme au chaos intérieur est alors introduite et utilisée dans le processus thérapeutique.

L'activité créatrice peut aider le patient à travailler à sa reconstruction personnelle et favoriser la reconstitution de liens à l'autre, aux autres. Afin d'exploiter le pouvoir et les effets de l'art dans un processus thérapeutique, l'art thérapeute dispose d'outils spécifiques enseignés à « l'école de Tours » tels que : l'opération artistique, le cube harmonique... Ceux-ci sont définis et leurs utilisations évoquées. L'art thérapie est donc l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique.

## **A - La psychose est une maladie qui affecte et perturbe le lien social**

Le terme maladie psychique désigne l'ensemble des affections du psychisme qui entraînent des troubles de la pensée, du jugement et du comportement. L'interrogation sur les causes des troubles psychiques suit une histoire longue et complexe. La genèse diverge suivant les époques et les médecins, allant du tout hérédité/biologique, au tout environnemental... Actuellement on s'oriente vers une origine multifactorielle ou bio psycho sociale.

La psychose comme les autres maladies mentales est difficile à dépister. Les seuls critères sont l'émergence progressive ou brutale de signes ou de symptômes traduisant une perturbation de l'activité psychique. Il peut s'agir de symptômes dits productifs : produisant de nouvelles perceptions et interprétations tels hallucinations, délires... ou de symptômes dits

déficitaires : enfermant la personne dans la solitude, lui retirant peu à peu le goût de faire, la joie de vivre... Trompée par ses sens, par les informations qui lui parviennent de son cerveau, la personne perd progressivement ou brutalement contact avec la réalité ou donne l'impression de percevoir une réalité différente de la nôtre. Angoisse, tristesse, désintérêt, dépression, replis sur soi, abandon de toute activité, de tout contact enferment et isolent la personne.

La plupart des maladies psychiques se déclarent en fin d'adolescence, de façon progressive ou brutale. Un épisode aigu ou crise, peut nécessiter une hospitalisation en psychiatrie. Les traitements médicamenteux alors préconisés vont aider à contrôler les symptômes, à stabiliser le malade. Il est illusoire de parler de guérison au sens d'un retour à l'état antérieur de santé.

C'est souvent une maladie au long cours, à évolution en dents-de-scie, avec laquelle il va falloir apprendre à composer. Si tous les éléments de la prise en charge thérapeutique sont mis en place, la stabilisation est possible et peut permettre au malade une réorganisation d'une vie quotidienne adaptée. Soins, soutiens et accompagnements peuvent être mis en place afin d'éviter isolement et exclusion. La famille est souvent appelée à être partie prenante. Ce dispositif suppose une bonne communication entre médecins, soignants, patient et famille.

### **1. La psychose est définie dès le début du 19<sup>ème</sup> siècle. L'attribution de son origine diverge selon les époques et les médecins ; ainsi que les soins apportés aux patients**

Psychose est un terme introduit en 1845 par le psychiatre autrichien Ernst VAN FEUCHTERSLEBEN (1806-1849) pour remplacer celui de folie et définir les maladies de l'âme dans une perspective psychiatrique. Par extension, le terme psychose a d'abord désigné l'ensemble des maladies dites mentales, qu'elles soient organiques ou plus spécifiquement mentales, pour ensuite se restreindre aux trois grandes formes modernes de la folie : schizophrénie, paranoïa, psychose maniaco-dépressive. Le mot apparaît en France en 1869.

Repris par Sigmund FREUD dès 1894, le terme est d'abord employé pour désigner la reconstruction inconsciente par un sujet d'une réalité délirante ou hallucinatoire. En 1911, il définit la psychose comme un trouble entre le moi et le monde extérieur, puis par la suite, comme étant la reconstruction d'une réalité hallucinatoire dans laquelle le sujet est tourné uniquement vers lui-même. En 1960 sont déterminées trois grandes composantes de la psychose : la paranoïa, la schizophrénie et la psychose maniaco-dépressive. Ce classement est toujours utilisé.

Même si tous les médecins s'accordent pour affirmer que la psychose est liée à un problème de construction mentale, l'attribution de la maladie diverge selon les époques et les personnes. Avec l'évolution des connaissances, les causes de la maladie sont appréhendées de façon plus globale.

Au 19<sup>ème</sup> siècle, l'origine de la pathologie est liée au malade lui-même sous forme de facteurs biologiques, ou génétiques. Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, des facteurs psychologiques sont pris en compte. La psychose est considérée comme un défaut dans la construction des structures mentales de l'enfant, associée à une défaillance de la fonction paternelle (Freud et Lacan). Pour Jung, l'enfant souffrirait avant tout d'un « inconscient parental », de tout ce qui est resté dans l'ombre, de ces « arrières plans secrets » que l'adulte s'applique à camoufler. Il parle aussi de « contagion psychique » et évoque même une sorte de « folie à deux », enfant et père ou mère non différenciés.

Puis la psychose est pensée plus comme une problématique de la relation maternelle. Pour Mélanie Klein, elle est une histoire maternelle, une relation archaïque à la mère. Françoise Dolto est la première, à situer l'origine de la psychose dans les rapports de la mère à sa propre mère. Elle conçoit la maladie de l'enfant comme une affaire trans-générationnelle. Cette idée, va prendre en compte la famille en évoquant la défaillance de tout le système

familial. On introduit alors comme facteur participatif de la maladie, les « secrets de famille » : tous les événements, traumatismes, et autres « non dits » qui se transmettent de génération en génération pour réapparaître en maladie mentale.

Les psychanalystes trans-générationnels évoquent souvent des traumatismes vécus par les ascendants et non assumés. Ces événements monstrueux, effrayants dont on ne peut parler, sont enfermés dans des explications mensongères. Ceux-ci toujours vivants, car non assumés, se transmettent de l'inconscient des parents à celui de l'enfant et engendrent ce que le psychanalyste contemporain appelle un fantôme. C'est un non-dit, une absence de représentation, une défaillance des paroles des parents ou de leurs ancêtres sur la sexualité ou la mort. Ce traumatisme psychique, produit en amont de la filiation, se transfère d'inconscient à inconscient. L'enfant en devient l'ultime dépositaire, et pour combler cette absence de mots dont il hérite, il se crée des images qui pourront tout aussi bien se traduire dans des troubles psychiques ou des somatisations. Le malade a donc un destin de descendant sacrificiel qui semble avoir pour mission de réparer inlassablement le passé généalogique de leur famille.

Alice MILLER parle de l'importance du vécu de l'enfant mais également de celui des parents, notamment en ce qui concerne la maltraitance. Elle dit « Ces sentiments de colère, d'impuissance, de désespoir, de nostalgie, d'angoisse ou de douleur, coupés de leur véritable origine, trouvent malgré tout à s'exprimer au travers d'actes destructeurs dirigés contre les autres (criminalité, génocide) ou contre soi-même (toxicomanie, alcoolisme, prostitution, troubles psychiques, suicide) »<sup>1</sup>. Pour elle, la maltraitance niée, donc non considérée et abordée, peut se répercuter de génération en génération dans un processus de répétition. Seule une prise de conscience accompagnée d'un travail thérapeutique permet de casser ces reproductions.

« Pour qu'un enfant maltraité ne devienne ni criminel, ni malade mental, il faut qu'il rencontre au moins une fois dans sa vie quelqu'un qui sache pertinemment que ce n'est pas lui mais son entourage qui est malade. C'est dans cette mesure que la lucidité ou l'absence de lucidité de la société peut aider à sauver la vie ou contribuer à la détruire. Ce sera la responsabilité du personnel d'assistance sociale, des thérapeutes, des enseignants, des psychiatres, des médecins, des fonctionnaires, des infirmières. »<sup>2</sup>. C'est le concept nommé actuellement résilience.

Si l'on considère la maladie comme étant liée à de la maltraitance, ou à une hantise trans-générationnelle, celui qui en souffre ne peut pas les comprendre à partir de son seul vécu. Un des principes de base du travail de psycho-généalogie est d'associer la famille aux recherches.

Les traitements et soins apportés à la personne psychotique ont été bien évidemment, différents suivant l'origine supposée de la maladie : interventions chirurgicales, cures d'isolement, électrochocs.... Le traitement actuel, mis en place généralement lors de la première hospitalisation, s'appuie sur toute une gamme de soins tant médicamenteux (neuroleptiques) que thérapeutiques. La participation active du malade aux soins est indispensable. De plus en plus la famille est également associée aux traitements. On parle alors d'alliance thérapeutique entre les différents partenaires : malade, médecin et famille.

---

<sup>1</sup> MILLER Alice, « *Images d'une enfance* », Aubier 1987, page 178.

<sup>2</sup> MILLER Alice, « *Images d'une enfance* », Aubier 1987, page 179

## 2. La psychose bouleverse le quotidien de la personne malade et perturbe relation, communication et liens sociaux.

Le terme de psychose décrit un état mental dans lequel une personne paraît déconnectée ou semble perdre contact avec la réalité. Elle est incapable de distinguer l'imaginaire du réel. Les troubles psychotiques se caractérisent par une désorganisation profonde de la personnalité, et des comportements incohérents. Ils s'expriment souvent par le délire, l'émergence d'idées de persécution, de grandeur, d'influence extérieure alimentés ou non par des hallucinations...Ils peuvent être accompagnés par des troubles de l'humeur, d'états anxieux et des troubles du comportement. La maladie entraîne une altération des relations sociales.

### \*L'angoisse et le délire envahissent la personne

L'angoisse est une peur sans objet qui se fixe sur le patient. Elle consiste dans l'attente pénible d'un danger imminent et imprécis, elle induit parfois agitation et agressivité. Des angoisses, dont les causes peuvent être multiples, envahissent la personne dont toute l'énergie est alors mobilisée à les combattre. Afin de soulager la douleur psychique, l'individu a recours à des mécanismes de défense. Le délire devient une bouée de sauvetage, il permet de créer un monde qui correspond à ses désirs et ses fantasmes. Ce monde plus sécurisant et plus intéressant que le monde réel, est un refuge contre l'angoisse.

Le délire, symptôme de la désorganisation psychique, se caractérise par un ensemble d'idées erronées. La personne psychotique a la conviction que ses idées sont vraies. Les thèmes en sont variables : persécution, grandeur, mystique, hypocondriaques, influence...Le délire peut être relativement crédible ou totalement incohérent, à thème unique ou multiple, accompagné d'hallucinations auditives, visuelles plus rarement olfactives ou gustatives. Les hallucinations auditives sont les plus fréquentes, le patient entend des voix, communique avec un interlocuteur imaginaire. La personne ne se reconnaît plus, elle devient quelqu'un d'autre, elle se sent influencée et dépossédée de sa propre volonté.

Le syndrome de dépersonnalisation désigne un trouble de la conscience au cours duquel la personne éprouve des doutes sur son identité. Les crises de dépersonnalisation provoquent des conflits internes accompagnés d'angoisses insurmontables. Le corps est perçu comme étranger. Les limites en deviennent floues et cela peut entraîner une sensation de disparition complète du corps. Le monde extérieur devient irréel voire inquiétant, ce qui déclenche souvent de violentes réactions anxieuses. Freud dit que la dépersonnalisation correspond à une partie du Moi qui devient étranger à soi-même.

### \*Les troubles de la pensée et de la communication font symptômes

Le cours de la pensée est fortement perturbé et peut se traduire par :

- une accélération de la pensée et des associations d'idées, la fuite des idées, des difficultés de concentration sur un sujet précis, une attention qui n'est pas maintenue, l'impossibilité d'avoir un discours cohérent et d'échanger des idées.
- un ralentissement et/ou une stagnation de la pensée, une diminution de l'attention, des associations d'idées rares et pauvres, un discours qui tourne toujours autour du même thème.
- la pensée est discontinuë, l'enchaînement des idées est entravé ; sans association cohérente le discours est complexe, inaccessible, il peut présenter des arrêts brusques puis repartir sur le même sujet ou un autre ; l'incohérence verbale limite la communication.

Des associations d'idées sans logique s'accompagnent souvent de modification du langage. Des mots sont inventés, des mots « savants » ou « archaïques » sont utilisés. Parfois le discours est très maniériste. Souvent dénué de sens, difficile à comprendre, il rend les échanges complexes. Le comportement ambigu et contradictoire augmente les difficultés relationnelles : absence, agitation, exaltation, indifférence... Des troubles affectifs sont

également présents, définis par une ambivalence des sentiments, des troubles de l'humeur et des émotions en opposition. Les contacts ne peuvent s'établir. Tout devient discordant. Absente aux autres, la personne se replie sur elle-même, prisonnière de son monde intérieur.

#### \*La maladie entraîne la perte du lien social

L'expression « lien social » fait référence à la relation qui existe dès lors que deux personnes sont en présence l'une de l'autre ; le terme social renvoie à l'appartenance du sujet à la société et donc à la place qu'il y occupe.

Chez les sujets psychotiques, les capacités à penser, communiquer, ainsi qu'à établir des rapports avec les autres sont perturbées. Le plus souvent le malade adopte un comportement de désocialisation qui se traduit par le désinvestissement, le repli sur soi, l'insensibilité et la détérioration importante des relations sociales... Son comportement entraîne des réactions négatives de l'entourage. Des sentiments de gêne, de refus, d'incompréhension, d'hostilité, d'épuisement viennent perturber les relations familiales et sociales. Bien souvent les patients stoppent leurs études, perdent leur travail, et une partie des droits civils. Ils deviennent des citoyens de la marge. De plus, les jeunes adultes sont souvent vécus comme une charge pour la famille. Une perte réelle de la capacité de travail, les conduit vers des emplois adaptés, peu motivants, peu épanouissants et faiblement rémunérés ; et/ou vers le statut d'handicapé. Les malades perçoivent alors des allocations, également faibles. Il est fréquent qu'une tierce personne, avec l'accord du patient, gère le budget et les actes de la vie civile dans le cadre d'une curatelle. La tutelle est parfois nécessaire, elle prive alors le patient de tous ses droits civils. Les troubles liés à la maladie conduisent à une réelle invalidité sociale et à la perte des liens sociaux.

La maladie provoque un basculement total de la vie. Les cadres de vie sont perturbés : professionnel, familial, social. Tout est à réadapter de façon spécifique à l'individu.

### **3. L'hospitalisation est souvent nécessaire et doit être accompagnée d'un traitement médicamenteux et d'un suivi thérapeutique adaptés**

\*L'hospitalisation est indispensable en phase aiguë et utile en phase chronique. Elle doit être adaptée et s'effectuer dans des espaces différenciés en fonction de l'état du patient (chambre d'isolement, secteur fermé, secteur ouvert...).

La phase aiguë peut se caractériser par une désorganisation majeure du comportement. La personne a besoin d'une assistance pour les besoins élémentaires : alimentation, toilette, habillement. Mais elle peut également se signifier par une grande agitation, une violence accompagnée de délire. La souffrance psychique est telle qu'elle peut entraîner suicide ou homicide. Environ 10% des personnes psychotiques meurent par suicide, ce qui incite à intervenir le plus tôt possible et à poursuivre à long terme une prise en charge adaptée. Une hospitalisation permet de prévenir de tels risques et de traiter rapidement les symptômes aigus. Un traitement psychotrope doit être administré le plus tôt possible. Plus il est tardif, moins le pronostic est favorable. L'hospitalisation va également permettre de poser un diagnostic et de suivre l'évolution des troubles. Mais aussi, de pouvoir mettre en place un traitement adapté à chaque patient. Et surtout, d'établir des liens entre l'équipe de soins, le patient et la famille. Ces liens favoriseront la prise en charge ultérieure.

La durée de l'hospitalisation doit être rationalisée. Elle ne doit pas être trop courte, car il y a risque d'interruption des soins après la sortie ou dès l'amélioration, ce qui peut être source de rechute. Elle ne doit pas être trop longue, car il y a risque d'installation de la chronicité. Des soins doivent suivre l'hospitalisation et être préparés durant le séjour.

L'hospitalisation est utile en phase chronique pour contrôler, réajuster le traitement au besoin. Elle permet de surveiller l'observance, l'efficacité et la tolérance du traitement par une période d'observation du comportement du patient et de ses interactions avec les autres. Elle

favorise l'intervention coordonnée de plusieurs catégories de professionnels et l'instauration d'une relation thérapeutique.

\*Les traitements antipsychotiques sont basés sur les neuroleptiques qui permettent le traitement de l'accès aigu et la prévention des rechutes.

Utilisés depuis 1950, les neuroleptiques ont profondément modifié la vie en hôpital psychiatrique. Entraînant une diminution rapide de l'agitation psychotique, de l'agressivité, des hallucinations et du délire, ils ont diminué le recours à la camisole de force et chambre d'isolement. Ils ont permis de rentrer en contact avec des patients jusqu'alors inaccessibles du fait de leurs symptômes (agitation, délire, replis). Avec les nouveaux traitements, les portes des hôpitaux psychiatriques se sont ouvertes et la psychiatrie s'est implantée dans la cité.

Ces médicaments agissent sur le psychisme en allégeant la souffrance des malades. Ils sont classés d'après leurs structures chimiques, ainsi qu'en fonction de leurs effets psychique :-Sédatifs : ils diminuent l'agitation et l'agressivité du malade. -Anti délirants : ils diminuent les idées délirantes ainsi que les hallucinations. -Désinhibiteurs : ils combattent une certaine passivité du malade.

Ils sont administrés principalement par voie orale et/ou intramusculaire, celle-ci d'action très rapide, sera privilégiée en période de crise. L'injection dite « retard » (tous les quinze jours) est préconisée en cas de mésalliance thérapeutique avec le malade : lorsque celui-ci s'oppose au traitement ou ne le prend pas régulièrement.

Les neuroleptiques permettent la stabilisation du patient par une diminution rapide de l'agitation psychotique, mais présentent des contre-indications et des effets indésirables. La mise en place du traitement demande donc beaucoup de surveillance.

Les contre-indications sont : association avec l'alcool, drogue, maladie de Parkinson, grossesse... Les effets secondaires sont d'ordre neurovégétatifs, neurologiques, psychiques, sexuels, cardiaques... Ils doivent être pris en compte. Les patients se plaignent principalement de la prise de poids et de difficultés dans les mouvements. Les neuroleptiques ouvrent l'appétit, ce qui entraîne une surcharge pondérale gênante et souvent mal vécue. Des fourmillements, tremblements, impatiences et/ou autres désagréments musculaires sont très invalidants. Les effets secondaires peuvent être corrigés par un apport complémentaire de médicaments, rendant le traitement très important et très lourd. Des anxiolytiques et /ou antidépresseurs accompagnent souvent les traitements.

Les interruptions du traitement ainsi que la mauvaise observance sont nombreuses. Les causes sont liées au déni de la maladie, aux vécus douloureux dus aux effets indésirables, aux croyances négatives liées aux médicaments, mais également à l'isolement social, à l'attitude familiale négative à l'égard du traitement, au manque d'information appropriée quant à la nature de la maladie et aux bénéfices du traitement... L'arrêt entraîne des rechutes et une recrudescence des troubles. Le patient doit être suivi de près, de façon régulière et être le plus possible parti prenant des soins. Le traitement médicamenteux est réellement individualisé et adapté à la personne.

\*Suivi thérapeutique, réadaptation et accompagnement sont nécessaires.

Comme le traitement médicamenteux ils doivent être individualisés afin d'aider la personne dans l'acceptation de la maladie et des soins. Un accompagnement familial est également indispensable. Un soutien étayé peut prévenir les rechutes possibles. Celles-ci peuvent être liées à l'évolution de la maladie, à des facteurs psychosociaux, à la consommation d'alcool ou de drogues. La personne doit comprendre la nécessité d'une bonne hygiène de vie, repas et sommeil réguliers, mais surtout pas de prise de substances toxiques qui mettent en péril le traitement et sa vie. Alcool, drogue, boissons excitantes en grande quantité contrecarrent le traitement et réenclenchent les délires, hallucinations, agitation, agressivité et perte de contact avec la réalité.

Trouver le traitement adapté peut être long et délicat. Celui-ci peut être modifié au cours de l'évolution de la maladie. Sa prise régulière est capitale et s'envisage sur du long terme, la plupart du temps à vie. La psychose bouleverse entièrement le quotidien du patient, un suivi thérapeutique et des soins de réadaptation sont donc indispensables. Ils peuvent se situer dans diverses structures et/ou établissements : hôpitaux, accueil de jour, centre de post cure... adaptés aux besoins du patient.

Pour celui-ci, la réintégration de l'ancien cadre de vie est totalement impossible. Toute la philosophie du soin va donc être dirigée vers la réadaptation à la vie quotidienne. Le but est l'ancrage dans la réalité qui lui permettra l'autonomie de tous les gestes journaliers. Les soins visent également à mobiliser son énergie pour qu'il s'investisse dans des projets et s'inscrive comme sujet dans la vie sociale. L'accompagnement du patient se fait par un travail de collaboration soignant/soigné mis en place le plus tôt possible. Le malade doit être, au maximum de ses capacités, partie prenante dans ses soins.

La famille a également besoin d'accompagnement : comprendre, décoder, ne pas prendre contre elle les gestes, les violences ou les attitudes étranges de la personne malade. Ceci afin de pouvoir être aidante et soutenante. Un pacte peut être passé entre le malade et la famille afin de faciliter le quotidien de chacun. Des structures de soins, des associations diverses peuvent apporter aide et soutien. L'UNAFAM est une de ces associations assurant informations et soutien aux malades et aux familles.

Afin de réduire l'isolement et d'éviter l'exclusion, il est primordial de créer un réseau social entre patient, hôpital, famille, lieu de vie, club thérapeutique et associations diverses. Ces liens favorisant une vie relationnelle, peuvent inscrire le patient dans le fonctionnement social d'un quartier, ville ou village. Cela peut permettre d'augmenter la dynamique de la vie associative locale par l'insertion des personnes malades mentales dans la citoyenneté.

### **Conclusion :**

La psychose, semble résulter d'un défaut dans la construction psychique à l'enfance. Il est d'origine plurifactorielle : neurologique, défaillance de la relation parentale, problèmes familiaux... La prise de substances toxiques, la perte d'une structure extérieure équilibrante semblent être des facteurs déclencheurs de la maladie qui se manifeste par des délires et angoisses. L'hospitalisation est souvent nécessaire, ainsi que la mise en place d'un traitement médicamenteux (neuroleptiques).

La maladie perturbe complètement le quotidien du malade, l'obligeant à modifier toute son existence. Les soins dirigés vers l'autonomie à tous les niveaux, doivent aider la personne à se relier au quotidien et à s'investir dans des projets. Le suivi thérapeutique, envisagé à long terme, nécessite l'adhésion du patient. Il s'établit à partir de la personne dans sa globalité, des besoins exprimés et de la symptomatologie dominante.

Les soins basés sur les traitements médicamenteux s'accompagnent d'approches thérapeutiques utilisant divers supports. L'art thérapie, qui est l'utilisation de l'art à des fins thérapeutiques, peut être inclus dans le cadre des soins proposés aux patients. Mais de quel art parle-t-on en art thérapie ? Et comment l'expression artistique est-elle utilisée ?

## **B - L'art est une activité d'expression humaine qui tisse des liens au monde**

L'Art, le Beau, l'Esthétique voici quelques précisions pour situer notre propos d'art thérapeute :

La définition de l'art donnée par FORESTIER Richard sert de base aux soins en art thérapie : « L'Art peut se définir comme une expression désintéressée et idéale du beau, comme l'ensemble des activités humaines créatrices qui traduisent cette expression. ».

L'esthétique : La naissance de celle-ci est fixée en 1735, avec Baumgarten. C'est : « La science de la connaissance sensible » située entre science et philosophie. Pour Kant, en 1790, l'esthétique est : « La science de tous les principes a priori de la sensibilité ». Pour lui, le jugement esthétique n'est pas une science de l'art ou du beau mais est l'expérience vécue par les humains devant une œuvre. Celle-ci nourrit leur expérience d'eux-mêmes, de leurs relations à leurs semblables et au monde. Nous retiendrons la notion d'expérience nourricière des relations au monde.

Le Beau : « Beau vient du latin *bellus* qui signifie joli, élégant, aimable esthétique. »<sup>3</sup>. Il est l'expression directe de la valeur esthétique. En 1922, 16 définitions du Beau sont données. Je ne retiendrai que celles mises en application en art thérapie : « Ce qui conduit à des effets sociaux désirables. Ce qui est expression. Ce qui cause du plaisir. Ce qui excite les émotions. Ce qui produit une émotion spécifique. Ce qui implique un processus d'imagination sympathique. Ce qui relève la vitalité. Ce qui met en contact des personnalités exceptionnelles. Ce qui conduit à la synergie. »<sup>4</sup>.

L'art thérapie va s'orienter plus particulièrement vers l'art qui permet de tisser des relations entre l'homme et le monde. On va retenir le pouvoir de l'art sur l'être humain et s'intéresser plus particulièrement aux phénomènes de l'art sur l'être tant sur le corps physique que sur l'esprit.

Comment et pourquoi l'Art est associé aux activités des hommes ? D'une façon globale l'art sert à représenter le monde des hommes. En fonction des époques et des civilisations, l'Art sert également à agir sur le monde ; à témoigner, enseigner, réfléchir ; à exprimer des émotions... l'Art a pour fonction de questionner le monde et ainsi nous permettre de tisser des liens avec lui.

Au 19<sup>ème</sup> siècle art et folie se rejoignent. Des médecins s'intéressent aux productions de personnes enfermées dans les hôpitaux psychiatriques qui créent avec des objets, des fragments de tissus, de papier ou autres petites choses. Un autre regard est alors porté sur les œuvres réalisées par les fous. On prend en compte leurs esthétismes, leurs valeurs, et ces créations sont introduites dans le monde de l'Art. Certaines œuvres acquièrent même une valeur marchande. Un marché de l'art se crée autour de ces productions. Elles influencent les artistes, donnant naissance à un courant nommé « art brut »... Cet autre regard sur le monde donne un autre regard sur « la folie ». Le pouvoir de l'activité artistique est alors reconnu et entre à l'hôpital comme facteur occupationnel et facteur thérapeutique. C'est ainsi que naît et se développe l'art thérapie.

---

<sup>3</sup> SOURIAU Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 1990. Page 234

<sup>4</sup> SOURIAU Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 1990. Page 235.

## 1. L'art représente le monde des hommes

« Quels que soient l'attrait des œuvres et la diversité des motivations qu'elles suscitent, l'art n'a de sens ou de réalité qu'à l'intérieur de la sphère culturelle. Autant que le langage, l'organisation politique, ou les rites funéraires, il témoigne de la sortie hors de l'état de nature et de la construction d'un monde humain partagé. Non seulement il se relie aux autres composantes qui constituent la culture, mais on a parfois considéré qu'il incarnait l'élément unificateur, celui qui peut par excellence étager le processus formateur de la personnalité. L'art n'est pas à ce titre un supplément destiné aux oisifs mais le creuset dans lequel l'humanité expérimente ses ressources et peut extérioriser les possibles. »<sup>5</sup>

Une œuvre d'art est une production humaine. C'est une trace peinte, gravée, sculptée ou dessinée sur un support matériel, sans utilité pratique. L'œuvre d'art peut vivre très longtemps. Pour ne pas tomber dans l'oubli l'homme a créé des images sur divers matériaux. Il a raconté sur les murs des temples, l'histoire des Dieux et des héros. Il a inventé le portrait pour immortaliser son visage. La vie quotidienne a été décrite avec beaucoup de détails à partir du 16<sup>ème</sup> siècle. L'art est lié à la mémoire. L'œuvre d'art est un objet mais aussi un langage. Une peinture à travers ses formes, ses lignes, ses couleurs, sa matière peut exprimer des idées, illustrer des histoires et interroger le monde. Une image vaut mille mots. Au Moyen Age, la peinture et la sculpture racontent la Bible au peuple qui ne sait pas lire. Rois, papes et princes commandent aux peintres des tableaux pour célébrer leurs conquêtes et leurs alliances. Le 19<sup>ème</sup> siècle marque une rupture, les artistes se détachent de leurs commanditaires et proclament leur liberté d'expression. Au 20<sup>ème</sup> siècle, certains expriment leurs idées politiques et invitent le citoyen à réfléchir sur la vie et le monde.

L'art associé aux activités des hommes sert d'intermédiaire entre eux et le monde. Il a pour fonction d'agir sur le monde, de le représenter, de témoigner, d'enseigner et réfléchir, mais aussi d'exprimer les émotions. L'expression artistique permet d'établir des liens au monde.

### 1. Une des fonctions de l'art est d'agir sur le monde

« Ce qui rend les objets beaux, c'est leur pouvoir, pas leur forme. Leur finalité n'est pas artistique » dit Sokari Douglas Camp sculpteur nigérian. Il introduit là la fonction magique des œuvres d'art, chaque œuvre étant façonnée pour remplir un rôle spécifique : guérir, faire pleuvoir, protéger, honorer... Cet art lié à la religion et aux croyances agissait pour assurer la survie du groupe. Dans les pays où la science s'est développée, cet art actif a perdu de son pouvoir. Cet art sacré, magique, rituel est symbolisé par les déesses préhistoriques de la fertilité, les fétiches à clous d'Afrique ou les objets chamaniques de nombreux pays... où l'art et la magie continuent d'entretenir des liens étroits (masques, statues...). Ces objets, dotés d'une charge magique, possèdent un pouvoir aux yeux de leurs utilisateurs. Ils servent d'intercesseur, de lien, entre les hommes et les dieux. Les représentations de Christs, Vierges, Saints et Saintes offrent une image pour entrer en contact avec l'invisible auquel on demande protection, aide ou guérison. Ce sont des images dont la beauté et la sérénité reflètent celles du royaume de Dieu.

L'art est également « guérisseur ». Chaque civilisation a trouvé des remèdes en accord avec ses connaissances et ses croyances. La médecine des indiens Navajos utilisent l'art comme moyen de guérison par l'intermédiaire de créations éphémères : les peintures de sable. Certains artistes accordent les mêmes vertus à leurs œuvres. Matisse, Sam Francis ou Tapiès prêtaient des tableaux à des amis malades convaincus qu'ils pourraient les aider à se rétablir, la création artistique leur ayant permis de soulager leurs douleurs lors de maladies.

L'art sert aussi à diffuser des idées, exemple : l'art de propagande ou révolutionnaire. « L'art n'est pas fait pour décorer les appartements, il est une arme défensive et offensive

---

<sup>5</sup> MORIZOT Jacques. POUIVET Roger. *Dictionnaire d'esthétique et de philosophie de l'art*. Edition COLIN Armand 2007. Page 46

contre l'ennemi » Pablo PICASSO. Certains artistes utilisent l'art comme une arme, dénonçant guerres, barbaries et violences. Leurs créations sont des témoignages, des cris de révoltes et/ou des prises de position politique.

## 2. L'art est miroir du monde

L'art « miroir de l'univers », telle est la devise des artistes et savants de la renaissance. Art et science collaborent car le dessin, la gravure sont les meilleurs instruments pour comprendre, décrire et dresser un inventaire du monde. Le ciel, la terre, sont alors figurés sous forme de cartes, de mappemondes se transformant au fil des siècles avec l'évolution des croyances, des découvertes et des progrès techniques. Afin de répertorier le monde, bestiaires, florilèges, encyclopédies voient le jour. Ces représentations combinent art et science, imagination et réalité. Pour Léonard de Vinci, l'art est une science exacte qu'il utilise pour comprendre les mécanismes de la nature, de l'anatomie... Au 20<sup>ème</sup> siècle, des artistes reprennent le lien entre l'art et la science, travaillant à rendre visible l'invisible, tel Takis positionnant des aimants pour rendre perceptible les champs magnétiques.

## 3. L'art permet de témoigner, d'enseigner et de réfléchir

L'art est le témoin silencieux auprès des générations futures. Avec la peinture d'histoire, l'art raconte les grands événements, les conquêtes, les puissants... Des images, parfois très éloignées de la réalité, nous enseignent l'histoire. Les portraits gardent la mémoire des personnes. Avec les scènes de genre et le réalisme, l'art parle de la vie quotidienne. Entrant dans l'intimité des personnes ordinaires, il nous livre de multiples détails sur le mobilier, vêtements, coutumes d'une époque. Les artistes accompagnant souvent les missions diplomatiques, les carnets de voyage enregistrent les souvenirs des pays lointains, et permettent ainsi la diffusion des connaissances, des découvertes....

L'art religieux avait pour fonction d'enseigner la bible, la vie du Christ, des saints/saintes. Servant de catéchisme, il encourageait la prière et la piété, et convertissait les incroyants. Certaines images sont destinées à faire réfléchir l'homme sur ses actes, sa vie et sa mort. Au travers des thèmes tels que la Vanité ou Les trois âges de la vie, les artistes nous invitent à nous questionner sur le temps qui passe.

## 4. L'art sert à rêver

L'art permet également d'exprimer les rêves. Plutôt que de représenter la réalité, certains artistes préfèrent écouter leurs rêves pour embellir et transformer le monde. Rêver et faire rêver voilà une des raisons même de l'art. « Je ne rêve jamais la nuit, mais c'est dans mon atelier que je suis en plein rêve. C'est quand je travaille que je rêve ». Miro.

Actuellement l'art occidental n'est plus au service de la religion ni de la politique, il change de direction. Un vent de liberté souffle sur la création artistique qui privilégie le bricolage, les matériaux de récupération et le hasard. L'humour est souvent présent. Mais quels que soient les matériaux utilisés, l'art garde ses fonctions. Il est fait pour agir sur le monde, pour représenter le monde, pour témoigner, pour réfléchir, pour exprimer les émotions... Bref pour établir et tisser des liens au monde. C'est tout ce potentiel de l'art qui va être exploité en art thérapie.

## **2. « L'art des fous » est l'expression de la souffrance psychique**

Au 19<sup>ème</sup> siècle apparaît un art nommé « l'art des fous », rassemblant les créations de personnes aliénées qui ont mis en images leurs vies intérieures, la donnant à voir. Cet art est l'expression directe des émotions. L'art psychotique est alors entré dans le domaine culturel avec toutes ces dimensions artistiques. Par le biais de ces productions, des liens s'établissent entre l'art et les maladies mentales en deux mouvements : la production du malade devient œuvre d'art ; l'art et l'activité artistique entrent dans le processus de soins. En d'autres termes : le courant autour de « l'art des fous », a largement contribué à la prise en compte de l'art dans les soins thérapeutiques.

### **\*La production des « fous » devient art**

La production des malades mentaux est relativement inconnue jusqu'au début du 20<sup>ème</sup> siècle. Quelques médecins s'intéressent alors au travail de personnes considérées comme simples d'esprit ou folles. Ils découvrent des productions secrètes d'images et d'objets faits à partir de bricoles récupérées (papier d'emballage, chiffon, outils...). Là commence l'intérêt des psychiatres pour les productions artistiques des « Fous » et leur valeur psychopathologique.

La publication du livre « Expression de la Folie », de Hans PRINZHORN (assistant à la clinique universitaire de Heidelberg, en Allemagne) en 1920, fut accueillie comme un acte inaugural par les professionnels du monde des arts. André Breton dit : « Pour la première fois est assurée à des œuvres produites dans les asiles une présentation digne d'elles ». La schizophrène, de par sa perte de contact avec la réalité, son repliement autistique, ses mimiques inadéquates, ses stéréotypies, ses blocages de la pensée ou ses pensées imposées offre une œuvre exceptionnellement riche.

Ces œuvres inspirent beaucoup d'artistes, d'écrivains, poètes... donnant naissance à de nouveaux courants artistiques. L'artiste Jean Dubuffet profondément touché par la collection Prinzhorn, correspond avec des malades et des médecins de plusieurs hôpitaux psychiatriques. À partir de 1945 il collectionne les œuvres des primitifs, des malades, puis ouvre le foyer de l'Art Brut qui regroupe des ouvrages exécutés par des personnes indemnes de culture artistique. Prenant inspiration et expérience dans sa collection, Dubuffet multipliera les techniques et matériaux comme l'écorce, coquilles, cailloux, têtes de poupée, terre... Il croit qu'il existe des connections fondamentales entre tous les aspects différents de la nature : hommes, animaux, plantes, terre... et que l'art est particulièrement bien placé pour exprimer cette relation primordiale. Il donne une dimension chamanique à son art et déclare croire personnellement dans les valeurs de la sauvagerie comme l'instinct, la passion, l'humeur, la violence, la folie.

Ces positions ont servi de base à la création de nombreux courants artistiques qui fusionnent texte écrit et image, comme on le voit souvent en art psychotique.

La collection de Prinzhorn va influencer des artistes tels Klee, Kandinsky, Ernst, Eluard... qui vont s'intéresser à cet art mais également à l'étude de la maladie mentale. Ernst suit des cours sur la maladie mentale. Il y a une grande proximité de l'art et de la folie avec les surréalistes qui explorent les frontières de la folie en expérimentant des techniques destinées à briser les barrières du raisonnement normale ou conventionnel. Parmi elles il y a l'alcool, la drogue, l'enregistrement des rêves, le dessin à l'aveugle, l'usage du hasard et des jeux de hasard, le « cadavre exquis »... Par la suite la confrontation de l'art psychotique à l'art primitif africain puis océanien a joué un rôle fondamental dans l'évolution de l'art moderne et contemporain.

### \*L'art entre dans les soins de la folie

On peut mentionner le marquis de Sade comme précurseur du mouvement alliant art et thérapie. Entre 1803 et 1813, il dirige des spectacles mensuels à la maison de santé de Charenton, dans le but de distraire les malheureux insensés de leur aliénation. Des activités aussi diverses que le piano, le billard, la broderie et les dominos y sont également proposées comme moyens d'arracher la personne à la folie qui l'envahit. Il préconise « la comédie comme un moyen curatif de l'aliénation de l'esprit ». Ces représentations mêlant comédiens professionnels, infirmiers et fous, prennent fin en 1813 interdites par le ministre de l'Intérieur.

Beaucoup de psychiatres au 19<sup>ème</sup> siècle reprennent cette idée d'occupation et préconisent l'art comme exercice détournant l'attention des aliénés de leurs idées fixes, mais condamnent les représentations, spectacles et bals chers au marquis de Sade.

Grâce au travail de Prinzhorn, les œuvres d'artistes schizophrènes s'inscrivent dans l'histoire. Sa collection contribue à jouer un rôle de première importance dans l'histoire de l'art thérapie. Importance mythique ou réelle, peu importe car suite à cette parution en 1920, l'art entre dans les hôpitaux psychiatriques. Les médecins supputent la possibilité de bienfaits d'activité d'expression artistique. Celle-ci initialement interdite ou clandestine va être proposée, préconisée au sein des institutions. Du matériel est fourni aux patients et des temps d'ateliers institutionnalisés.

### 3 L'activité artistique entre dans les processus de soins

C'est au début du 16<sup>ème</sup> Siècle qu'apparaît un art en rupture avec les codes imposés par l'art médiéval, un art qui laisse place à l'expression. Sont alors traduits l'humeur et le caractère des personnages par les expressions du visage, des gestes, de la position du corps. Un langage gestuel proche de celui du théâtre apparaît, permettant l'exploration de tous les sentiments humains.

L'art sert également à exprimer ses émotions pour s'en libérer. Au 19<sup>ème</sup> siècle avec l'intérêt pour la psychanalyse et la maladie mentale, l'art prend une autre direction, il cède la place à l'expression des sentiments intériorisés. Dans les hôpitaux psychiatriques, on découvre des productions artistiques faites de matériaux récupérés. Les auteurs, qui ne connaissent rien à l'art ni à la peinture, y traduisent leur souffrance, leur solitude, leurs souvenirs... L'artiste se prend pour sujet et peint son monde intérieur. De même, au 20<sup>ème</sup> siècle, beaucoup d'artistes se sont inspirés de leur vie personnelle dans leur travail artistique. Ils peignent leur vie comme on écrit un journal. Sous des formes très diverses, ils expriment leurs émotions et leurs humeurs, la souffrance et les peurs, le bonheur et la joie. Expriment surtout ce qui l'embarrasse, l'artiste donne une forme aux sentiments douloureux, il essaie de s'en libérer. L'art agit comme un soulagement et/ou comme une nécessité absolue. Ce désir d'expression prend toute sa dimension au 20<sup>ème</sup> siècle. Les artistes peignent leurs sensations et leurs émotions face au monde. Kandinsky dit : « L'observateur doit apprendre à regarder les peintures, comme des combinaisons de formes et de couleurs, comme la représentation d'un état d'âme, non comme la représentation d'objets. »

En entrant dans les structures de soins l'activité artistique a dans un premier temps, une orientation occupationnelle. Puis se développe la thérapie de réadaptation ou ergothérapie. Celle-ci recommande le travail manuel comme thérapie en vue d'une réinsertion professionnelle et sociale. Dans les années 1950 les « clubs thérapeutiques » préconisent un ancrage du patient dans une vie en néo-société protégée. L'ergothérapie et la sociothérapie ont permis des expérimentations prenant l'art comme support avec des effets thérapeutiques insoupçonnés.

Dans les années 1960, un courant de pensée plus interprétatif voit le jour centré sur la lecture sémiologique psychiatrique des peintures des patients. L'art est utilisé comme décryptage. En 1967 le psychiatre C. Wiart propose la codification des œuvres plastiques en vue de leur classification scientifique en terme de psychopathologie. Cela donna lieu à des

bordereaux d'analyse picturale et/ou d'analyse neuropsychiatrique qui s'intéressent plus aux œuvres en vue de diagnostic qu'aux malades.

À côté de l'ergothérapie reconnue dans les soins institutionnels, se développe l'idée d'expression comme mode libérateur et antalgique, et fait appel à de nombreuses formes telles que : danse, graphisme, peinture... L'important est alors d'accueillir « ce qui vient » sans que le travail sur la production soit encouragé.

Actuellement l'expression artistique entre à part entière dans le processus de soins de nombreux établissements psychiatriques. La création est utilisée comme outil d'expression de la souffrance, mais permet également l'organisation du chaos intérieur. La pratique artistique peut aider le patient à ouvrir une porte entre son monde intérieur et le monde extérieur, retissant ainsi des liens entre lui et son environnement.

### **Conclusion :**

La rencontre de l'art et de la folie a fait entrer les productions artistiques des malades mentaux dans le monde de l'art. Mais a également permis à l'art d'entrer dans les soins psychiatriques. L'art thérapie est issu de la convergence et l'évolution au cours des ans de plusieurs idées : l'art occupationnel, le travail manuel comme thérapie de réadaptation, l'expression thérapeutique... Avec le temps, l'idée de départ de l'art occupationnel a évolué vers la notion d'art thérapeutique. On s'intéresse non plus à l'activité en tant que telle, ni à la production en tant qu'œuvre, mais au processus de transformation du patient induit par cette production. L'art thérapie dans son concept actuel inscrit l'expression dans un processus de transformation. L'expression soulage mais la création, et plus particulièrement la création suivie, transforme.

## **C - L'expression artistiques, grâce aux outils mis en œuvre, peut aider à réorganiser les processus d'expression, de communication et/ou de relation perturbés par la psychose**

On peut faire référence à Freud qui dit parlant des pathologies mentales : « L'art en est l'issue positive qui sauve l'artiste de la névrose qu'il frise du fait de son caractère introverti qui l'oriente vers le monde intérieur. »<sup>6</sup>. La pratique d'une activité artistique va aider et permettre de donner forme au chaos intérieur. Lors de la formation d'art thérapie à « l'école de Tours », nous sont enseignés divers outils tels que l'opération artistique, fiche d'évaluation, cube harmonique... Utilisés durant les séances ou à l'issue de celles-ci, ils permettent entre autres d'évaluer les effets de l'activité artistique sur le patient.

### **1. L'activité créatrice permet de donner forme au chaos**

Pierre HENRY dit : « Les bienfaits que procure la pratique de l'art chez les personnes aux prises avec des problèmes d'ordre psychiatriques ne font pas de doute. Le seul fait de s'exprimer leur permet de quitter cet univers inaccessible où elles se sont réfugiées et de se joindre à la communauté dite normale »<sup>7</sup>. L'expression y est présentée comme libérateur et lien au monde.

Alice Miller dit « Franz Kafka écrit quelque part dans son journal qu'il faut que l'écrivain s'accroche à sa table « avec les dents », pour échapper à la folie qui éclaterait s'il

<sup>6</sup> Psychanalyse de l'art, dans SOURIAU Etienne. *Vocabulaire d'esthétique*. PUF. 1990.

<sup>7</sup> Pierre HENRY *Les Impatients de Montréal*. Page 15

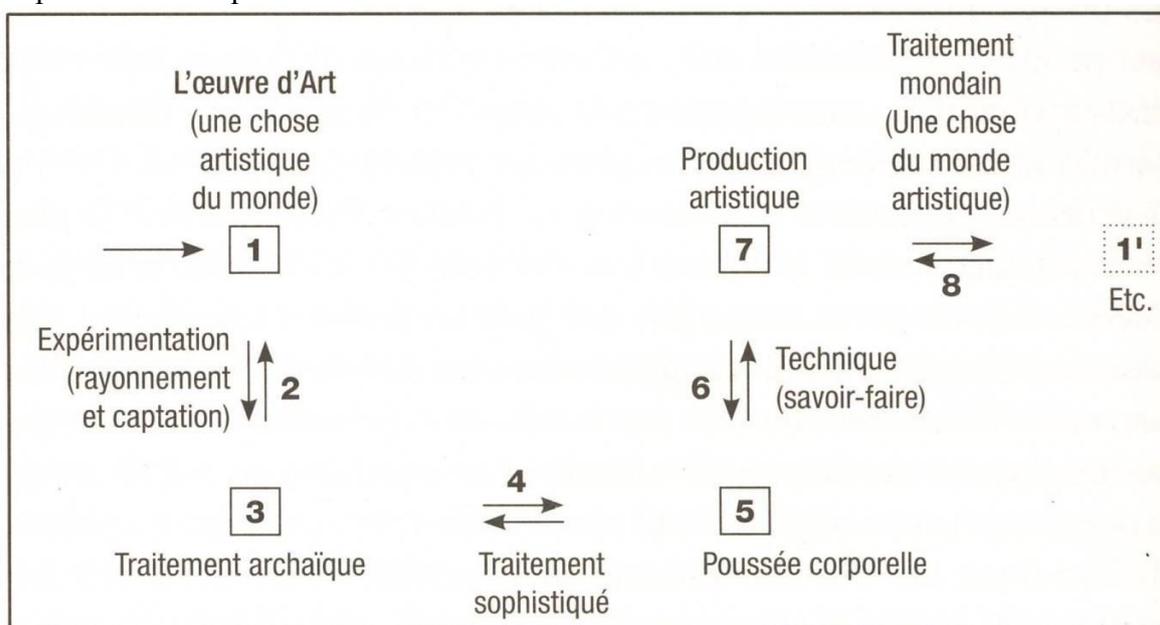
arrêtait d'écrire. Cela vaut, on s'en doute, pour toute activité créatrice qui nous permet, d'une manière ou d'une autre, de nous rendre maître des démons du passé, de donner forme au chaos et de surmonter ainsi l'angoisse. »<sup>8</sup>. Dans beaucoup d'ouvrages et pour beaucoup de thérapeutes, l'expression et la création sont souvent présentées comme outils thérapeutiques. Elles ont pour vertu de faire du lien avec soi-même et avec les autres.

Nous distinguerons l'expression de la création. L'expression isolée est certes libératoire et analgésique, mais les tensions résolues momentanément risquent de revenir dès l'effet cathartique épuisé. L'expression est décharge des tensions, extériorisation émotionnelle... L'expression soulage, mais la création transforme. L'expression artistique est alors utilisée dans son processus de transformation simultanée de la forme et du patient.

L'activité artistique telle qu'elle est abordée en art thérapie va permettre non seulement de faire émerger des choses enfouies, mais de les organiser, de les mettre à distance, et structurer le chaos interne. L'acte de création peut favoriser le lien avec soi-même, en se reconnectant à soi, mais également les liens avec le monde extérieur. Il permet de limiter l'isolement psychique et social spécifique à la maladie mentale. L'art est utilisé comme porte s'ouvrant sur soi et sur le monde. C'est sur ce pouvoir de transformation que se base l'art thérapie enseigné à « l'école de Tours », proposant un outil nommé : l'opération artistique.

## 2. L'opération artistique est l'organisation de l'activité artistique

L'analyse de l'opération artistique est présentée dans l'ouvrage *Tout savoir sur l'art thérapie*, Richard FORESTIER, édition FAVRE, 5<sup>e</sup> édition, 1999-2. L'opération artistique qui est l'organisation de l'activité artistique, décortique les mécanismes mis en jeu, et permet de situer les interactions ainsi que les blocages. Le schéma ci-dessous présente la synthèse de l'opération artistique :



L'opération artistique se décompose comme suit :

1, 2, 3, 4 : impression. 4, 5, 6, 7 : expression. 8 : communication, relation.

Le phénomène artistique est ce qui est observable et concerne uniquement une partie de la phase 4 et les phases 5, 6, 7 et 8.

On peut également situer dans l'opération artistique :

l'intention en phases : 3 et 4, l'action en phases : 5 et 6, la production en phases : 7 et 8.

<sup>8</sup> Alice MILLER, de *Images d'une enfance*, Aubier, 1987, page 10

La psychose se caractérise par de graves perturbations au niveau de l'impression et de la communication, donc aux phases 2 et 3 : ce qui se traduit par une coupure des liens du monde à soi ; et aux phases 7 et 8 et sont les difficultés à tisser des liens relationnels de soi au monde.

Les mécanismes d'impression se caractérisent par l'ouverture au monde. En laissant le monde entrer dans son univers, on capte ce qui nous entoure, on s'en imprègne. Le malade psychotique a de grandes difficultés à être présent à lui-même et à ce qui l'entoure. Enfermé en lui-même, il ne laisse rien entrer ni sortir de son univers clos. Il sera donc très important de donner au patient un cadre sécurisant. C'est sur un fond de sécurité que l'information peut être traitée par tous les mécanismes neurovégétatifs et neurologiques. L'insécurité provoque le réflexe, elle va augmenter l'angoisse et les difficultés du patient. Le cadre posé par l'art thérapeute doit être sécurisant pour être thérapeutique.

Le malade présente des difficultés de captation, et de traitement de l'information. Le mode orienté de la captation n'existe pas, ou alors, n'est pas suivi d'impression neurologique. L'information n'est pas enregistrée. Ce mécanisme est défaillant et les mécanismes mnésiques ou de connaissance ne sont pas activés. Il n'y a pas d'impact sensoriel et pas de passage à l'incitation à des activités spirituelles structurées. La personne n'est pas touchée par ce qu'elle voit, car l'aptitude à percevoir une sensation ne fonctionne plus. Elle est comme anesthésiée et ne manifeste aucune intention. La psychose est souvent appelée « la maladie du désir », car il y a absence de désir.

Afin de favoriser l'adaptation au monde environnant, les mécanismes d'élaboration de la pensée seront stimulés, en séances d'art thérapie, par un va et vient entre la personne et son œuvre. La personne va nourrir l'œuvre et l'œuvre va renvoyer quelque chose à la personne, lui donnant à penser. Cette pensée va nourrir la personne qui va réinvestir cet acquis dans son œuvre... et ainsi de suite, mettant la personne en situation de penser et d'élaborer sa propre œuvre. Ce mouvement remis en fonctionnement va permettre le passage du traitement de l'information (phase 3 et 4) et le déroulement de l'opération artistique. Il est également propice à la stimulation du désir.

La psychose présente une autre rupture au niveau de l'expression et de la communication. Pour beaucoup de patients la sphère de l'autre n'existe pas, les relations à l'autre sont donc très limitées ou inexistantes, entraînant un isolement social important. Il est donc primordial de favoriser la phase 8, nommée traitement mondain : Montrer, donner à voir son œuvre et regarder celles des autres vont permettre de stimuler la communication avec les autres. Montrer sa production, la mettre à la parole ; puis regarder et dire ce que l'œuvre de l'autre m'évoque, me donner à penser... enclenchent le dialogue et l'échange avec l'autre, les autres. Le regard des autres va modifier le regard sur soi-même et permettre de poser un regard bienveillant sur soi-même.

On peut imaginer les phénomènes défaillants comme étant des coupures de courant au niveau psychique, des ruptures dans la circulation d'énergie, des déconnexions internes. L'art thérapie aura pour but et fonction de stimuler les processus de ré-enclenchements des mécanismes. Il est « l'effet interrupteur ». Il va tenter, en agissant sur les paramètres voisins qui fonctionnent, de restaurer l'impression, l'expression et la communication.

### **3. L'art thérapeute dispose de ses propres outils de travail**

Le bien être de la personne est une priorité pour l'équipe soignante dont fait partie l'art thérapeute. Même si cet objectif est commun à tous les membres de l'équipe, les moyens mis en œuvre et les outils utilisés sont différents. L'art thérapeute utilise les activités artistiques comme moyens pour activer, ou réorganiser le processus d'expression, de communication ou de relation. Ses outils sont : le protocole, la stratégie thérapeutique qui s'appuie sur

l'opération artistique, le cube harmonique... Ils doivent être adaptés au patient. La méthodologie de l'art thérapeute implique la spécificité des moyens mis en œuvre et des outils d'évaluation. Ceux-ci, acquis par l'enseignement, vont être présentés dans un premier temps sur le plan théorique, puis au plan pratique.

\*Le protocole : ou projet de fonctionnement pose les conditions de faisabilité de l'action : la structure, le cadre, le matériel et les moyens financiers, la stratégie thérapeutique. Et également les accords pris entre les divers protagonistes : prescription médicale, avis de l'équipe, accord du patient et de l'art thérapeute. Sans protocole précis, point de séances.

\*La stratégie thérapeutique est l'ensemble d'actions coordonnées en vue d'une victoire. C'est la conduite de l'activité impliquant un objectif et des soins adaptés.

Elle comporte : le projet thérapeutique ainsi que la/les fiche/s d'observation.

-Le projet thérapeutique détermine un état de base, ainsi que des objectifs et des moyens à mettre en œuvre pour atteindre un état de base supérieur au précédent. La stratégie thérapeutique est liée à la pathologie. Elle implique l'idée de soins pour contourner les difficultés et/ou blocages. Tenant compte des indications et des contre-indications, elle met en place des mécanismes qui vont venir stimuler les sites d'action en remplaçant par exemple un sentiment négatif par un sentiment positif.

-La fiche d'observation va recenser les faits, permettant après analyses de comparer, apprécier les résultats et leurs évolutions. Établie séance par séance, en groupe ou individuelle, elle est une mise en note de ce qui est observable. Elle peut faire référence au phénomène artistique, la partie visible de l'opération artistique qui est l'expression, et/ou se baser sur d'autres critères qui ne concernent pas la production, mais la personne elle-même.

#### \*Le cube harmonique

« L'outil que va représenter le Cube Harmonique dans sa généralité a la seule prétention d'unifier, de préserver et d'auto évaluer l'objectivité et la subjectivité artistique d'une personne a un moment donné. En cela on pourrait le considérer comme l'image, voire le reflet artistique et synthétique de cet instant précis. »<sup>9</sup>. Cet outil, enseigné à l'Ecole de Tours, est un outil d'autoévaluation, il peut aussi être utilisé comme outil de bilan ou outil processeur.

Basé sur l'évaluation de trois éléments : le Beau, le Bon et le Bien, le cube harmonique est un outil qui doit être adapté à la population concernée et à la personne qui le met en place. Trois questions sont posées au patient, en fin de séance. Chaque élément peut être noté de un à cinq. Les notes sont remplaçables par des mots : pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup, vraiment beaucoup. Il est évident que d'autres mots, expressions ou systèmes d'échelle sont utilisables.

\*Le Beau : Est-ce que votre production vous plaît ?

En art thérapie, le Beau est ce qui plaît simplement. Cette question se rapporte au goût et concerne donc l'esthétique. La personne va noter suivant la satisfaction esthétique éprouvée. Cette gratification sensorielle évaluée en elle-même, pour elle-même est forcément subjective et spécifique à la personne concernée.

\*Le Bon : Avez-vous passé un bon moment ?

La question permet d'évaluer le côté agréable, ou pas, de la séance. Car un des buts recherchés durant la séance est « d'avoir du bon temps », un moment plaisant, de détente, de bien être. Le plaisir éprouvé peut se situer à deux niveaux : - « archaïque ou art I », exemple : plaisir de malaxer la terre sans autre but que de la malaxer. - « orienté vers une recherche esthétique ou art II ». Il est associé à une intentionnalité.

---

<sup>9</sup> Page 235. Forestier Richard « *Tout savoir sur l'art occidental* ». Edition Favre 2004.

Le repérage de la nature du plaisir éprouvé est important pour l'art thérapeute. Par contre il l'est moins pour le patient. Pour lui, seule l'évocation du plaisir, va lui permettre de pouvoir faire le lien entre l'activité et les sensations éprouvées lors de l'activité. Il lui est primordial de repérer, d'intégrer ces sensations afin de pouvoir recourir à l'activité pour les retrouver.

\* Le Bien : Trouvez-vous votre oeuvre bien faite ?

Le mot Bien est employé ici dans le sens technique. Il s'agit de la recherche et de l'exploitation des moyens adaptés à leurs fins. La technique mise en œuvre correspond t'elle à ce que vous désirez exprimer ? Cela va permettre de modifier, transformer, affiner la ou les techniques proposées.

#### Le cube harmonique peut être un outil d'auto-évaluation, de bilan et processeur

\*Autoévaluation : « Le cube harmonique est un outil au service de la personne qui s'en sert » dit Richard Forestier. Il nécessite néanmoins une implication volontaire et clairvoyante de la personne. Cet outil peut être employé comme une interface entre le monde artistique extérieur et le monde intérieur de la personne concernée. Il peut révéler les goûts, les envies, le style ; la personnalité, de la personne à elle-même.

\*Bilan : Le cube harmonique permet de mesurer la faculté d'expression, de communication du patient. Il permet à l'art thérapeute de situer la personne dans sa capacité de s'auto évaluer. Il peut faire partie de la fiche d'observation.

\*Processeur : Le cube harmonique peut être utilisé de façon auto stimulante pour travailler et progresser. Il aide à repérer et mettre en évidence les points faibles et donc dégager des objectifs de travail. Il incite à un engagement personnel, en permettant à la personne, d'une part de développer sa faculté critique, d'autre part de stimuler son travail et son évolution.

Sur le plan pratique, cet outil présente des limites d'application.

En stage, auprès de personnes en grande difficulté psychique, il ne m'a pas été possible de l'utiliser pour diverses raisons. Celles-ci sont liées à la nature même de la pathologie mentale et également à « la culture d'atelier » existante dans l'atelier d'expression.

Ayant expliqué le concept à l'ergothérapeute, nous en avons discuté longuement. Outre les arguments liés à la culture d'atelier, elle a été gênée par le systématisme du procédé. Il lui semble difficile et peu souhaitable de poser une (ou des) question identique en fin de séance. Pour ces raisons, l'utilisation de cet outil a été totalement écartée durant le stage.

Les personnes en difficultés existentielles sont souvent dans l'impossibilité de faire un effort de synthèse et de distanciation. Le cube harmonique est difficilement utilisable avec des personnes psychotiques. Il est difficile de leurs proposer une auto-évaluation qui demande positionnement et implication. Du fait même de la maladie, le positionnement est compliqué parfois impossible. L'implication est insurmontable pour une personne que la maladie fait fonctionner à l'économie et fuir tout investissement. De plus, l'humeur du patient est très fluctuante et peut rapidement varier du tout au tout. En outre, le désir de nous faire plaisir est tellement important qu'il peut orienter la réponse. Bien souvent les malades font pour faire plaisir et pas pour leur propre plaisir qui est inexistant. On ne peut donc pas accorder de crédit aux réponses et cotations données qui ne sont ni fiables, ni exploitables.

La « culture d'atelier » mise en place par l'ergothérapeute, fixe les règles. L'une d'elles est le non jugement de valeur sur une production. Les mots qui y font référence, ne sont pas admis. Dans ce positionnement, le plus important est de reconnaître la valeur du travail, quel que soit le résultat technique ou esthétique. La production EST, sa seule existence lui confère sa valeur. Elle ne peut en avoir d'autre. Grande, petite, colorée, pâle, agréable ou dérangeante ... elle EST. Elle est existante, estimable. De même son auteur est estimable. Ceci explique la censure existante par rapport à certains mots contenant des jugements de valeur. Une reformulation serait-elle possible afin d'éviter les mots prescrits par la culture d'atelier?

-Beau : Le mot beau n'est jamais employé, de même que laid, moche, nul...La question pourrait donc être : Est-ce que tu aimes ce que tu as fait ? Est-ce que cela te convient ? Est-ce agréable à regarder pour toi ?

-Bien : Sont exclus les mots bien et mal. On pourrait demander : La technique utilisée a-t-elle permis d'exprimer ce que tu veux ? Qu'est ce qui fait que cela ne te convient pas ?

-Bon : Une reformulation est nécessaire, car la question « As-tu passé un bon moment ? » risque d'orienter la réponse. Qui sera oui afin de faire plaisir et d'avoir la paix. Une autre formulation sera donc préférable : Qu'est-ce que tu peux dire du moment que tu as passé ce matin ? Mais se heurte à des difficultés liées à la maladie : -la distorsion des sensations : revenir sur les sensations passées demande aux patients des efforts considérables, qu'ils sont bien souvent incapables de produire. -la notion de bien être et de bon moment, peu compatible avec la souffrance psychique. Une réponse à cette question donnera un aperçu très relatif, car très ponctuel, de la qualité du vécu.

Néanmoins, je pense qu'il est possible d'utiliser partiellement le cube harmonique en tant qu'outil de bilan. La question relative au Bon, me semble pouvoir être posée car elle aborde le point essentiel du bien-être, ce sentiment de « bon temps » important à travailler pour ces personnes. Cette sensation peut être à appréhender sous des mots équivalents et nécessite peut-être des exercices préalables.

Le premier exercice serait de faire, avec les patients, un travail de mise en mot, en expressions, en équivalence, en posant les questions : qu'est ce que pour vous le bon temps ? Un moment agréable ?... Savoir ce que cela recouvre et l'évaluer, peut simplement conduire à recenser une diminution de l'angoisse, de la tristesse, du sentiment de persécution...ou une évolution des sentiments de paix, de détente, de plaisir qui s'installent. Poser ces questions peut également permettre d'aborder la notion de plaisir qui semble souvent défaillante dans la maladie mentale. Entendre les réponses peut en élargir notre champ de perception et d'appréhension. De là, des mots ou expressions spécifiques à chaque personne seront choisis et un système de cotation ou d'évaluation adapté sera testé.

De toute évidence les outils acquis lors des études doivent être adaptés par l'art thérapeute à la pathologie de la population concernée, de la personne à aider, et à sa propre personnalité. Ces outils seront en perpétuelle évolution au cours de la vie professionnelle.

Par l'exploitation de l'expression artistique, l'art thérapie peut soutenir la reconstruction personnelle en aidant le malade à donner forme au chaos intérieur. Connaissant les difficultés liées à la maladie mentale, mais également les problèmes spécifiques à la personne, l'art thérapeute va repérer les blocages présents. Au moyen d'outils spécifiques, il va tenter de rétablir la communication entre le monde intérieur et le monde extérieur de la personne, visant la reconstitution du lien à l'autre et aux autres. Ainsi retissé, le lien social peut réduire l'isolement et l'exclusion de la personne psychotique.

### **Conclusion de la première partie :**

Quelque soit l'origine présumée de la psychose, il est important de prendre en compte le plus tôt possible le malade pour préserver ses capacités d'autonomie physique, psychique, et sociale.

Les soins basés prioritairement sur un traitement médicamenteux, s'accompagnent souvent de soins de réadaptation sociale, professionnelle et de suivis thérapeutiques.

En participant aux soins, l'art-thérapie trouve sa place dans les institutions. L'expression artistique permet d'exploiter le pouvoir et les effets de l'art dans un processus thérapeutique. Les objectifs de soins peuvent se définir comme étant de : raviver, restaurer, rééduquer, stimuler les mécanismes d'adaptation au monde. Ceci dans le but d'éviter le repli sur soi et favoriser l'inclusion sociale de la personne souffrante psychique.

Le centre de post cure de Kervillard accueille des jeunes adultes principalement psychotiques. Il fonctionne suivant trois axes de réadaptation : thérapeutique, social et professionnels. Un atelier d'expression artistique mis en place à la demande de l'institution participe aux soins à visée thérapeutique.

## **Deuxième partie :**

### **L'atelier d'expression est une activité à visée thérapeutique, mis en place par l'institution pour aider à l'accompagnement des patients du centre de post-cure de Kervillard**

Le centre de post-cure de Kervillard est un des nombreux établissements mis en place et gérés par l'association du « Moulin Vert ». Cette association d'utilité publique a pour but de « concevoir, créer, animer tous les services d'aide à la famille et ses membres sur le plan matériel et moral, dans les domaines de l'action sanitaire et sociale ».

Des jeunes adultes en grande souffrance psychique y sont accueillis. Leur admission fait suite, généralement, à de nombreux séjours en hôpitaux psychiatriques. Les soins de réadaptation sont à visées thérapeutiques, sociales et professionnelles. Des activités orientées vers ces trois objectifs composent l'emploi du temps du patient qui est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. L'hébergement se fait en foyer, en cohabitation ou en appartement individuel en fonction des degrés d'autonomie du résident.

Un atelier d'expression, à dominante arts plastiques, s'inscrit dans le projet de soin. À visée thérapeutique, il a été mis en place et est encadré par l'ergothérapeute. Celle-ci fixe le cadre de fonctionnement et y fait vivre une « culture d'atelier ».

L'observation de deux patients, Pierre et Florent, permet d'évaluer l'apport des séances d'expression artistique.

Pierre est un homme envahi par l'angoisse qui le paralyse. Il présente de nombreux troubles obsessionnels du comportement et des rituels figeant son quotidien. La pratique de la peinture lui offre un moment de détente et d'apaisement.

Florent est un jeune homme en agitation perpétuelle. Dans le cadre de l'atelier d'expression, les activités peinture et modelage lui permettent de se poser et de se calmer un peu.

Les séances d'expression artistique apportent un mieux être à ces deux personnes.

### **A - Le centre de post cure de Kervillard est un centre de réadaptation qui prend en charge essentiellement de jeunes adultes atteints de psychose.**

Le centre de post cure de Kervillard a été créé par une association « Le Moulin Vert », qui continue à le gérer. Ce centre accueille de jeunes adultes psychotiques suite à une ou des périodes d'hospitalisation en psychiatrie. L'établissement propose des soins de réadaptation dont les objectifs sont thérapeutiques, sociaux et professionnels. Les résidents sont encadrés par une équipe pluridisciplinaire.

#### **1. Le centre dépend d'une association « Moulin Vert »**

« Pour offrir une réponse attentive aux besoins individuels à tous les âges de la vie ». Le Moulin Vert est une association laïque créée en 1902. Son fondateur, le chanoine Jean Viollet installe rue du Moulin Vert à Paris, ses premières œuvres dont les visées sont à la fois modernes et sociales. Il contribue ensuite à la création de différents mouvements familiaux d'importance nationale. Depuis 1949, les activités de l'association sont regroupées sous le

vocable « Centre Familial d'Action Sanitaire et Sociale ». En 2006 le Moulin Vert crée un organisme de formation.

Le président Constance DUMONCEL définit ainsi les engagements de l'association : « Évoluer aux rythmes des bouleversements sociétaux du XXI siècle, interroger sans cesse nos besoins et nos pratiques pour adapter nos services aux besoins des populations fragiles, anticiper les besoins de demain, voilà l'engagement et les missions du Moulin Vert en ce début de siècle. Des besoins de plus en plus importants se font sentir dans des populations touchées par la misère et l'éclatement des liens familiaux sans oublier le vieillissement de notre population et l'accroissement fulgurant des maladies d'Alzheimer. Les moyens alloués aux associations ne correspondent pas toujours aux missions qui nous sont confiées. Nous nous adaptons, avec imagination et créativité, aux besoins de plus en plus complexes d'une population d'une fragilité extrême : prématurés gravement touchés à la naissance, enfants et adolescents en danger dans des familles déstabilisées par le chômage, l'alcool, la violence, adultes en grandes difficultés dues à la maladie mentale, à la déficience intellectuelle ou à des parcours traumatisants. Le Moulin Vert désire être un veilleur, attentif aux besoins émergents, capable d'imaginer les solutions les plus adéquates pour venir en aide aux personnes en grande difficulté. Notre engagement se veut efficace. Le Moulin Vert, association médico-sociale et sanitaire, est actif dans dix départements ». Les établissements gérés par cette association sont orientés vers trois pôles : enfance, famille, jeunesse ; dépendance.

## **2. Le centre de Kervillard est un établissement psychiatrique de soins de réadaptation dont les objectifs sont thérapeutiques, sociaux et professionnels**

Créé en 1980, ce centre de soins et de réadaptation sociale et professionnelle, dépend de l'association « Le Moulin Vert ». C'est un établissement dit Participant au Service Public Hospitalier. Il travaille en lien avec les hôpitaux psychiatriques de St Avé (Vannes) et de Caudan (Lorient). Ayant les mêmes obligations que les établissements publics, il est soumis à la convention 51 qui gère les établissements privés à but non lucratif. Cette structure se situe à l'interface du soin et de l'insertion sociale voire professionnelle.

Le bâtiment, situé en centre ville, accueille à leur sortie d'hôpital psychiatrique des jeunes adultes âgés de 18 et 35 ans. Une équipe pluridisciplinaire entoure 19 résidents (hommes et femmes), atteints de handicap psychique qui séjourneront dans l'établissement pour une durée moyenne de deux ans.

Les soins de réadaptation sont un préalable à la réinsertion sociale et professionnelle ; ils impliquent un cheminement personnel et nécessitent la participation active de l'intéressé. « La réadaptation peut être définie comme l'ensemble des soins spécifiques s'adressant à des malades pour lesquels, après une période suffisante de soins curatifs adéquats, une insertion ou réinsertion sociale est professionnelle apparaît comme problématique mais pour lesquels on peut espérer une évolution positive à moyen terme afin qu'ils participent de façon libre, spontanée et responsable à toutes les formes de la vie sociale. » Projet d'établissement 2004-2009 Kervillard.

Le but du séjour est d'aboutir à la réinsertion selon cette définition, elle peut être sociale et/ou professionnelle selon le choix, les acquisitions et les capacités de chacun. Cet établissement se trouve dans la continuité de l'hospitalisation en proposant des soins de post-cure. Le projet de séjour est individualisé et repose sur une écoute attentive de la personne et sur une analyse de sa position actuelle dans son itinéraire et ce vers quoi elle souhaite se diriger.

Le cadre institutionnel propose aux patients trois axes :

\*Thérapeutique : la poursuite des soins actifs qui en dehors de la crise aiguë de la maladie nécessite le maintien d'un traitement médicamenteux mais aussi un travail de

thérapie individuelle, en groupe ou médiatisée. Ces soins servent à stimuler le patient par des processus de revalorisation, de renarcissation et de confiance en soi.

\*Social : des activités destinées à faire acquérir une plus grande autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

\*Professionnel : des activités de travail en ateliers et à l'extérieur, dont les objectifs peuvent être l'évaluation des capacités, l'apprentissage, la production, la confrontation à la réalité. Des stages en structures de travail protégé ou en milieu ordinaire peuvent être proposés.

Un bilan individuel de séjour est réalisé tous les quatre mois, il réunit le patient, le service à l'origine de l'admission et les professionnels partis prenants du projet. L'équipe se réunit une fois par semaine pour un bilan concernant les résidents, pour débattre de l'organisation de la vie quotidienne, des ateliers ou des soins. Et plusieurs fois par jour, à des heures régulières sont mis en place des temps de transmission pour le personnel présent dans l'établissement ; ceux qui finissent leur service informent ceux qui commencent des faits survenus et de l'état des résidents.

#### Le règlement intérieur est signé par le patient et l'emploi du temps est individualisé

Le règlement intérieur, remis au patient lors de son entrée, explique et fixe les règles de vie au Centre. Il détermine une période d'essai de un mois ; nomme le référent /encadrant garant de l'accompagnement du projet de réadaptation ; précise l'obligation du suivi du traitement médicamenteux ; souligne la nécessité de l'hygiène corporelle et vestimentaire ainsi que l'entretien des locaux ; stipule les horaires des activités, des repas et des sorties (semaines, week-end et vacances) ; interdit les objets dangereux ainsi que la consommation d'alcool, drogue ou autre produit illicite ; oblige au respect des autres en sanctionnant la violence verbale ou physique ; ne permet pas les relations sexuelles ; et précise le cadre des réclamations. C'est un réel contrat, signé par le patient qui l'accepte et s'engage à le respecter ; son non-respect est susceptible de remettre en cause la poursuite du séjour. Il stipule également l'organisation de la semaine et des activités. Les matinées sont consacrées aux activités thérapeutiques, les après-midi aux ateliers pré professionnels.

Durant une période d'essai d'un mois, le patient doit participer aux diverses activités et ateliers proposés. Suite à ce temps de découverte, il peut choisir son atelier pré-professionnel et ses activités thérapeutiques. Ces choix doivent être validés par l'équipe et le médecin. Un emploi du temps est alors établi pour une période d'environ six mois.

Chaque résident a un emploi du temps individualisé. Les activités se déroulent sous forme d'ateliers et ont des objectifs dont la dominante peut être : -Thérapeutique : ergothérapie, musicothérapie, équithérapie, groupe de paroles, aquathérapie. -Social : cuisine, habilités sociales, info santé en groupe et individuelles. -Pré professionnel : menuiserie, espace vert, rénovation de jouets.

Pour toutes les activités, la prescription médicale et/ou l'avis de l'équipe sont nécessaires. Ces ateliers permettent des acquisitions différentes, mais comportent tous une composante thérapeutique, en ce sens qu'ils supposent l'établissement d'une relation spécifique.

#### Des activités sont à visée thérapeutiques :

Pour le patient, il s'agit de l'aider à connaître et reconnaître les symptômes de la maladie, de mesurer les incidences en terme de santé mais aussi en ce qui concerne les perspectives d'insertion sociale et professionnelle ; de convenir des moyens à mettre en œuvre pour compenser les effets négatifs liés à la maladie.

L'établissement a développé des activités thérapeutiques à partir de différents supports : aquathérapie, équithérapie, musicothérapie, groupe de parole, ergothérapie...

Toutes ces activités ont une composante thérapeutique car elles s'organisent autour du même type de fonctionnement. C'est-à-dire en s'appuyant sur une relation spécifique.

L'ergothérapie, nommé atelier d'expression artistique est dirigée par l'ergothérapeute. Une salle dans un bâtiment annexe est réservée à cette activité qui regroupe de quatre à six résidents. Aucune séance n'est individuelle.

#### Certaines activités visent l'autonomie sociale :

Des activités dites de vie sociales sont mises en place afin de palier à des carences importantes en terme d'hygiène corporelle et vestimentaires, entretien du lieu de vie, organisation budgétaire... Ces carences sont à relier aux symptômes négatifs de la maladie, de même que les difficultés de communication, d'expression et de relation avec l'environnement immédiat et une participation très limitée à la vie sociale. Les activités proposées permettent également de faire du lien social.

\*Les habilités sociales s'effectuent en groupe ou individuellement.

Cela consiste à prendre conscience de l'état des choses telles que l'état de sa chambre, de la salle de bain, de son propre corps, mais aussi de sa façon de préparer ses repas, de s'alimenter, de prendre soin de soi, de gérer son argent, de sa capacité à gérer ses déplacements et ses loisirs. À partir de ces constats, un travail est réalisé soit individuellement ou en groupe autour de ces grands axes : ménage, cuisine, hygiène, entretien du linge, gestion de l'argent de poche, sports et loisirs. Pour les résidents vivant au pavillon, donc de manière plus indépendante qu'au foyer, sont abordés également les notions liées à la collectivité. Établissement des menus, achat, répartition des tâches ménagères, tenue du cahier de compte sont des tâches gérées par le groupe.

\*Un atelier est consacré aux informations sur la santé.

Une fois par semaine un petit groupe se retrouve en présence d'une infirmière pour aborder durant deux heures et demi, tout ce qui touche au traitement médical, à l'alimentation, à l'hygiène corporelle et de vie, l'alcool, drogues ainsi qu'à la sexualité. D'autres domaines peuvent être évoqués à la demande du /des résidents. Une collaboration avec le planning familial de Vannes donne aux résidents l'accès aux moyens de contraception, à l'information de prévention des maladies sexuellement transmissibles, et la possibilité de parler de leur orientation sexuelle.

\*L'activité cuisine se déroule en petit groupe.

Quelques résidents se retrouvent le soir pour élaborer un repas. C'est un temps où sont abordées les notions d'équilibre alimentaire, de budget et plus concrètement, la préparation, la vaisselle, le rangement. C'est aussi un moment d'apprentissage du partage, de l'échange et de la convivialité.

#### Certaines activités visent plus particulièrement l'insertion professionnelle :

La plupart des résidents n'ont pu mener à bien une scolarité du fait des premières manifestations de la maladie. Admettant difficilement les problèmes de santé mentale, beaucoup ont tenté, souvent sans résultat, une insertion professionnelle. Des ateliers permettent en douceur une nouvelle approche.

\*Atelier Bois/Nature combine menuiserie et activité jardin. Encadré par un éducateur technique, il se situe dans des serres du centre, et dans une salle consacrée au travail du bois.

\*Espace Vert. Cette activité est externe au centre. Une petite équipe en compagnie d'un éducateur spécialisé entretient des jardins et des espaces verts privés.

\*Rénov'Jouets. Un partenariat a été mis en place avec la communauté Emmaüs de Vannes. Les jouets sont pris en charge et traités par au centre. Les encadrants de cette activité sont l'ergothérapeute et une éducatrice spécialisée. Deux salles sont consacrées au stockage des jouets, et au travail de tri, nettoyage, remise en état et reconditionnement. Un groupe de quatre à six personnes s'y consacre durant deux heures, cinq après midi par semaine. Les jouets reconditionnés sont déposés à la salle des ventes Emmaüs.

Durant le stage il m'a été possible de participer à divers ateliers d'autonomie sociale et pré professionnel, me donnant une vue de l'ensemble des soins. Seules des activités « touchant à l'intime » comme l'aquathérapie, ou des séances individuelles ou de groupe avec des médecins spécialisés, n'ont pu m'accueillir.

### **3. Les résidents sont accueillis suite à un séjour en hôpital psychiatrique par une équipe de soins pluridisciplinaire.**

L'établissement dispose de 16 lits en hospitalisation complète et de 3 places en centre de jour. Les patients hommes et femmes, âgés de 18 à 30 ans, originaires du département du Morbihan, sont accueillis pour un séjour de longue durée. L'hébergement est composé d'un foyer avec des chambres individuelles ou doubles et d'un pavillon pour 3 personnes. Six patients sont logés dans des appartements en ville et participent en journée aux activités du centre. Au cours du séjour, le mode d'hébergement peut évoluer de l'internat au logement individuel, en passant par un pavillon collectif, ou inversement.

Les frais de séjour sont pris en charge à 100% par l'organisme d'assurance maladie (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Mutualité Sociale Agricole...). Seul le forfait hospitalier reste à la charge du patient où peut être pris en charge par une Mutuelle Complémentaire. Les admissions se font sur dossier de candidature, une visite de contact et une visite de l'établissement ont lieu avant l'admission. Au regard de la nomenclature (CIM 10), la population accueillie présente les troubles suivants : schizophrénie, troubles psychotiques non organisés, troubles graves de la personnalité. Les contre-indications sont : déficience intellectuelle importante, toxicomanie et dépendance alcoolique.

L'institution est composée d'une équipe pluridisciplinaire : un médecin psychiatre, un médecin généraliste, une psychologue, quatre infirmiers, deux aides-soignantes, quatre éducateurs spécialisés et techniques, un secrétaire comptable, un chef de service, un directeur, deux agents de service généraux et une ergothérapeute. Ce qui équivaut à 15 ETP.

Madame Cécile HEUGUET, ergothérapeute, a une formation complémentaire en Art Thérapie (Académie de Recherche des Techniques Educatives et Comportementales. Domaine de Soriech 34970 Lattes). C'est à ce double titre qu'elle m'a accueilli en stage.

Des échanges d'information, bilans et synthèses ont lieu très régulièrement. Une demi-journée par semaine est consacrée aux bilans et synthèses en présence du directeur, du sous-directeur, du psychiatre, de la psychologue, des infirmiers, ergothérapeute et des éducateurs. Ce temps de synthèse est très important dans la vie de l'institution, c'est un outil de travail pour l'équipe dans le souci et le respect de l'utilisateur. Ce temps a également pour fonction de favoriser et fluidifier les échanges entre les membres de l'équipe, de recaler chacun dans son rôle. C'est un outil de régulation qui permet d'aborder les problèmes de planning, d'organisation générale, ainsi que les problèmes et/ou difficultés relationnels entre les membres de l'équipe.

La synthèse est un bilan d'étape dans lequel sont évoquées les activités thérapeutiques, pré professionnelles, la vie quotidienne du patient et les traitements médicamenteux. Celle-ci est préalablement préparée par la personne référente conjointement avec le résident. Le patient donne son avis sur chaque activité et sur ses désirs. Cet entretien est présenté à toute l'équipe. Chaque encadrant fait le bilan de l'évolution du patient au sein de son activité. Ce point permet à chacun d'enrichir sa perception de la personne. Sa façon d'être dans les autres activités ou dans la vie quotidienne donne, aux différents membres de l'équipe, une autre approche et une meilleure connaissance de la personne. Chaque patient est ainsi évalué tous les quatre mois. Suite aux échanges, des modifications sont apportées ou non dans l'emploi du temps du patient, et/ou dans le mode d'hébergement. Toute décision est une décision d'équipe.

Kervillard est un établissement psychiatrique de soins de réadaptation, dont les objectifs sont thérapeutiques, sociaux et professionnels. Un atelier d'expression à dominante arts plastiques s'inscrit dans ce projet de soin. À visée thérapeutique, il va favoriser l'expression personnelle et le lien social.

## **B- Un atelier d'expression à dominante arts plastiques s'inscrit dans le projet de soins**

Le projet de soins au centre de Kervillard est un travail sur la renarcissisation, la reprise de la confiance en soi et la revalorisation. Le mot « travailler » est employé dans le sens de transformer par étayage, consolidation, élaboration... « Travailler » la relation de soi à soi, de soi à l'autre et de soi aux autres. L'atelier d'expression s'inclut dans ce projet. L'atelier se déroule trois matinées par semaine et toujours en groupe de quatre à six patients. Chaque jour le groupe est différent, mais le déroulement est similaire.

### **1. L'atelier d'expression est un atelier à visée thérapeutique**

Cet atelier a été mis en place par l'ergothérapeute qui a également une formation complémentaire d'art thérapeute. C'est elle qui l'anime et qui est la seule à l'animer. En cas d'absence de celle-ci, l'atelier n'a pas lieu et les patients disposent de leur temps.

L'objectif thérapeutique est défini par le projet d'établissement 2004/2009 du Centre de Post cure psychiatrique Kervillard :

« Cette démarche identifiée par la pédagogie du projet ainsi que l'insertion dans les réseaux dynamiques locaux vise à :

- lever les inhibitions, stimuler les mécanismes de revalorisation et de reprise de confiance en soi.
- stimuler les apprentissages par l'appropriation de l'action.
- prendre conscience de la réalité extérieure.
- outiller chacun dans ses capacités à construire son propre projet de vie par l'expérimentation.
- stimuler les mécanismes de verbalisation.

L'atelier d'expression se définit comme un lieu pour la parole à prendre ou à reprendre. Il favorise la verbalisation pour en faire un outil de distanciation. Il stimule les mécanismes d'élaboration de la pensée pour en faire un outil d'adaptation et les capacités de prise de conscience de soi pour en faire un outil de reconstruction ».

Au sein de l'atelier d'expression va s'effectuer un travail de maturation à long terme, un cheminement vers un savoir être plutôt que l'apprentissage d'un savoir faire. Les médiateurs utilisés par l'ergo thérapeute sont les arts plastiques (peinture, dessin, modelage de l'argile...) et la verbalisation (mots, histoires, poésie...). Ces outils sont utilisés afin d'améliorer la relation de soi à soi, de soi à l'autre, de soi aux autres.

Sur avis médical et décision de l'équipe, la participation à l'atelier d'expression est donc proposée à certains patients Il va sans dire qu'il peut y avoir des contres indications. En période de crise ou de délire il ne sera pas proposé à la personne un travail d'expression et d'imagination au risque d'alimenter le délire et de l'enfermer dans son monde.

Sont mis à disposition des patients le matériel de base d'arts plastiques : des feuilles de papier format raisin, de la gouaches (couleurs primaires), des crayons de couleurs (nombreux et nuancés). Ceci permet une expression en deux dimensions. De l'argile rouge et blanche

permettent d'aborder un travail en trois dimensions. L'ergothérapeute a pris la décision de limiter les matériaux disponibles pour plusieurs raisons.

- La pièce où se déroule l'atelier est relativement petite. Il est donc impossible de stocker des matériaux divers et variés qui encombreraient l'espace. De même le groupe de participant est fixé à six résidents.

- Le fait d'avoir une gamme limitée de proposition de support ne bride pas la démarche d'expression. Pour l'ergothérapeute, c'est une des différences entre un atelier thérapeutique où domine l'expression et un atelier d'art plastique où l'apprentissage de techniques est favorisé.

Les Arts plastiques sont utilisés comme outils d'élaboration de la pensée. A Kervillard, Madame HEUGUET, initiatrice de l'atelier d'expression, est en poste depuis vingt ans. Ergothérapeute de formation elle possède une bonne connaissance de la pathologie, et pratique les arts plastiques. C'est elle qui pose le cadre thérapeutique et en est le garant. Par exemple : elle considère comme thérapeutique le fait d'entourer la production terminée par un cadre (crayon de couleur ou peinture). Ce cadre tracé a pour fonction de contenir l'œuvre, lui donner une limite contenante et signifier qu'elle est terminée. De même la production est alors datée et signée par le patient.

L'ergothérapeute met à disposition du patient un cadre bienveillant, rassurant, voir maternel, qui pourra permettre à la personne de se poser et d'être à l'écoute d'elle-même. Le cadre invite à une expression libre, une élaboration psychique, et favorise la recréation de liens avec soi-même et avec les autres. L'art thérapeute fixe des règles au sein desquelles les choses peuvent évoluer, s'élaborer, se transformer.

Il est demandé aux participants :

- de ne pas avoir de jugement de valeur sur sa propre production ou celles des autres.
- d'avoir beaucoup de bienveillance et d'estime pour sa production et donc pour soi-même.
- de ne pas se soucier du regard des autres.
- de se laisser aller à la découverte à la surprise, laisser sortir l'inspiration, laisser venir, jouer avec la matière, ne pas faire appel à l'intellectuel...
- Faire confiance en ce qui émerge de soi
- de ne pas utiliser ni de règle ni de gomme afin d'accepter ce qui est, de faire avec, d'intégrer erreur et autres, comme dans la vie. On ne peut pas effacer les choses de la vie, on doit les intégrer.

D'une façon générale on peut remarquer qu'au début les productions des patients sont souvent stéréotypées puis avec la confiance et la pratique, les productions deviennent plus personnelles, plus marquées par le style de son créateur. La personne se laisse peu à peu aller, le mental lâche prise, elle ne cherche plus à tout contrôler.

L'art thérapeute va être la personne bienveillante qui va permettre la mise en œuvre de la production et du jeu qui va s'instaurer entre le patient et son œuvre. C'est un cheminement vers un savoir être plutôt qu'un savoir faire qui est proposé au patient dans lequel l'expression est utilisée pour re-stimuler le désir. La création permet d'exprimer ce qui n'est pas accessible au conscient. Un temps de verbalisation suit la création, la production sert de support à la verbalisation. Les règles sont identiques.

## **2. Un espace est réservé à l'expression et du matériel mis à disposition des patients**

La pièce plutôt petite est équipée d'un évier, et de nombreuses étagères de rangement. Les tables sont des plateaux posés sur des tréteaux. Quelques chaises et tabourets sont présents. L'espace restreint limite le nombre de participants. La demande de la direction de prendre des groupes de quatre à six personnes conditionne le travail et le matériel. Le travail se fait assis à une table. Le rapport nombre de patients/espace ne permet pas un travail debout (par exemple : peinture sur une feuille accrochée au mur). Les déplacements sont très limités lorsque nous sommes en présence de six patients, l'ergothérapeute et d'une stagiaire.

Sur les étagères des crayons sont regroupés par couleur dans des pots. D'autres pots contiennent des pinceaux de petites tailles, des crayons gris, des feutres. Au dessus on trouve des pots remplis des carreaux émaillés de toutes les couleurs pour la réalisation de mosaïques. Quelques litres de gouache de couleurs de base sont disponibles près de l'évier.

Sur une table des blocs d'argile de potier attendent à côté d'outils destinés à façonner la terre.

A côté sont disposées des revues que l'on peut découper.

Sur une autre table sont posées des feuilles blanches de format Raisin (55x 60 cm) ainsi que des revues et des livres d'art, sources d'inspiration à disposition des patients. Ils peuvent s'en inspirer, mais ne peuvent copier. Les productions de chaque personne sont rangées dans un carton à dessin à son nom, par ordre chronologique. Chaque production terminée est entourée d'un cadre réalisé au crayon, peinture ou autre. L'ergo thérapeute porte au revers le nom et la date.

Une séance d'atelier d'expression se déroule sur deux heures environ et peut se diviser en 4 temps :

#### \*Accueil

C'est un temps d'accueil et de prise de contact avec soi-même et les autres. Le groupe s'assoit en cercle et chacun peut dire les choses importantes pour lui/elle de la semaine écoulée, de la nuit, du jour, de sa vie.... Cela permet à chacun d'exprimer ses sensations, doutes ou autres. Ces paroles sont déposées, entendues, prises en compte par le groupe.

Suite à la question « Comment te sens tu aujourd'hui ? » l'art thérapeute demande parfois aux personnes de rechercher d'autres mots ou expressions pour dire son état, pour aller plus loin que « Bien ». Ceci permet une mise en mots, plus fine et nuancée, des sensations et des états d'être. Cela peut introduire une discussion entre les participants.

#### \*Le temps de création

Ce temps de création dure environ 1 h. Chacun s'installe à une table. La personne est invitée à reprendre contact avec ses œuvres conservées dans un carton à dessin, à se reconnecter avec ce qui a été produit précédemment. Les créations peuvent être revisitées, un nouveau regard leur est alors porté. Ce temps permet de faire le pont entre les séances et le lien avec soi même. La personne peut continuer une production inachevée, ou en commencer une autre en investissant un nouvel espace de création.

L'ergothérapeute prend du temps pour installer chacun individuellement, prenant plus de temps avec les nouveaux venus. Elle propose une feuille blanche et met à disposition le matériel choisi par le patient. Celui-ci au cours de la séance peut se déplacer et prendre ce dont il a besoin.

Puis démarre le temps de la création, c'est un temps de concentration, un temps privilégié pour être connecté à soi, un échange entre soi et son expression personnelle.

Tout au long de la séance, par sa bienveillance l'ergo thérapeute va solliciter, stimuler la mise en œuvre de la production. Elle invite également à ne pas porter de jugement de valeur sur sa production, ni sur celle des autres et à avoir beaucoup d'estime pour ce que l'on fait. Elle invite à jouer avec ce qui advient et à se laisser aller dans son univers personnel.

Lorsque l'œuvre est finie, un cadre est tracé aux pourtours de la feuille. Cela permet de contenir l'œuvre dans l'espace donné, lui donner une limite et également de différencier les œuvres achevées des œuvres en cours.

Ce travail de création met en œuvre un travail d'élaboration de la pensée sous forme d'une boucle. Ce que le patient met en place favorise la pensée et la pensée va l'aider à mettre en place autre chose. L'œuvre nourrit la pensée et la pensée nourrit l'œuvre.

\*Une petite pose d'environ 15 minutes permet une escapade toilette ou cigarette.

\*La séance se poursuit par un temps de verbalisation en deux phases.

- Une première phase où des jeux de mots servent à détendre et stimuler l'esprit.

Pour faire retravailler l'esprit et la pensée inhibés par la maladie, des jeux de mots sont proposés par l'ergothérapeute qui est le meneur de jeu. Ces exercices peuvent permettre également un travail sur le lien aux autres. Le groupe est assis en cercle et on laisse sortir les mots sans réfléchir tels qu'ils viennent, si rien n'arrive on dit « je ne sais pas » et la circulation continue. On tourne ainsi dans un sens puis dans l'autre.

La consigne peut être de faire circuler un mot, ou un groupe de trois mots. Cette parole doit toujours être accompagnée du regard, on reçoit le mot et le regard, et on donne un autre mot et un regard. On peut également donner un morceau de phrase qui avec la circulation donnera une histoire.

Un autre exercice proposé, consiste à laisser venir les mots et les déposer ensemble en même temps dans un panier imaginaire au centre du groupe. Il est important durant ces exercices de ne pas faire appel à l'intellect, de « ne pas faire marcher sa tête » mais de se laisser aller.

Ces exercices permettent de prendre de la distance avec la production réalisée précédemment. C'est également un exercice de contact à l'autre.

- La deuxième phase en fin de séance est un temps de verbalisation autour de la production.

On demande à chaque personne si elle accepte de donner son œuvre, achevée ou non, à la verbalisation. Si elle n'accepte pas, sa production est rangée dans son carton à dessin. Le respect du désir du patient est primordial.

Si elle accepte, la production est accrochée au mur. Toutes les productions de la séance sont ainsi à la vue du groupe. L'une après l'autre les œuvres sont observées, les participants sont invités à dire, par des mots, tout ce que l'œuvre leur évoque. Là aussi le non jugement de valeur est la règle. En final l'auteur de l'œuvre est invité à dire les mots qu'il a retenus, à garder quelques mots qui lui plaisent et à rejeter ceux qui ne lui conviennent pas. La personne se réapproprie ainsi sa production. Et la verbalisation passe à l'œuvre suivante.

Ce temps de parole final permet la mise en œuvre de l'élaboration de la pensée mais est également un travail sur la confiance en soi. Celui qui accepte de donner son œuvre aux regards des autres, accepte d'entendre ce qui est dit. Il se met donc dans une position relationnelle positive de réception, d'ouverture, d'accueil. Il peut tout entendre. Les autres s'autorisent à dire ce qu'ils voient, pensent et ressentent. Ces mots n'appartiennent qu'à eux.

L'abondance de mots et d'idées, émis par le groupe sur l'œuvre, traduit la richesse de ce qui est montré et par la même la richesse de son auteur. C'est une démarche valorisante qui entraîne une augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi. C'est un processus en forme de boucle : Ce qui est donné à voir donne à penser, et, ce qui est donné à penser donne à voir. En d'autres termes : je donne à voir une œuvre ; celle-ci donne aux autres des idées, des pensées ou des sensations qui me sont retournées sous forme de mots ; entendre les autres dire tout ça sur ce que je viens de faire va me donner un autre regard sur ma production. Cela va également me procurer du plaisir, va augmenter mon estime de moi, me donner confiance en moi, va me permettre de m'engager plus facilement dans la création et ouvrir ma façon de voir ma production. Ce temps de paroles collectives est un travail sur le plan narcissique, et également un travail sur les mécanismes d'élaboration de la pensée.

La dynamique de groupe joue le rôle d'entraînement. Chacun accepte que l'on parle sur son œuvre et accepte de parler sur l'œuvre des autres, c'est un enrichissement de la pensée des autres. C'est également une ouverture à la perception du groupe, aux regards des autres.

#### \*Séparation

Puis vient le temps de la clôture, chacun se détache de sa production, se sépare de son œuvre qui reste dans l'atelier, prend de la distance pour mieux la retrouver par la suite. La séance se conclue par un tour de groupe où chacun est invité à dire comment il a vécu ce moment de création et comment il se sent dans l'instant présent. Puis l'ergothérapeute remercie individuellement chaque personne de son engagement durant la séance et tout le monde se dit : « A plus tard ».

### **3. La culture d'atelier est fondamentale**

Le mot culture s'entend au sens de culturel, de ce qui est mis en place, ce qui est élaboré. Le cadre dans lequel se déroule l'atelier est très important, ce cadre peut se définir selon trois paramètres : le lieu et le temps, le support, la personne référente qui initie la production.

#### \*Le lieu et le temps font cadres :

- Le lieu réservé à l'expression artistique ne sert en principe qu'à cette activité, il ne doit pas être utilisé pour autre chose. Par exemple il ne doit pas être investi durant les temps libres, quand on ne sait pas où aller ni quoi faire. Ce lieu ne devrait pas être utilisé en dehors des séances, afin qu'il reste le lieu privilégié d'un soin thérapeutique.

#### - Le temps

Le temps est également utilisé comme contenant. Heure de début, heure et durée de la pause, heure de fin de séance sont posées comme limites. Ces limites sont annoncées à chaque séance et sont respectées, sauf imprévus ou contretemps qui sont alors expliqués. Le temps est précisé au cours de la séance par exemple : « Il vous reste 15 minutes de temps de création avant la fin de la séance ». En fin de séance, le rappel du temps restant permet de se préparer à la fin, de se détacher de l'œuvre, de prendre de la distance par exemple « Il vous reste cinq minutes avant de vous séparer de votre production ».

\*Le support : A l'atelier sont mis à disposition divers matériaux et outils d'art plastique permettant l'expression artistique : peinture, modelage de la terre, et céramique.

\*La personne initiant la production, a une formation d'ergothérapeute mais également d'art thérapeute. Elle est le garant du bon déroulement de l'atelier d'expression.

Trois règles sont également fixées par cette culture d'atelier :

- pas de jugement de valeur, pour cela on ne peut utiliser les mots « beau » ou « pas beau », « laid »...

- respect ou obligation d'être dans le respect de l'autre.

- confidentialité ou tout ce qui se dit dans le groupe reste dans le groupe

L'ergo thérapeute est le garant du respect de ces règles.

Lorsque qu'une nouvelle personne intègre l'atelier d'expression, les autres lui expliquent le déroulement de la séance. La culture d'atelier est évoquée et les règles de fonctionnement sont posées. En cas de dérogation aux règles l'ergothérapeute et le groupe peuvent et doivent préciser le cadre.

### Conclusion :

L'atelier d'expression à dominante arts plastiques s'inscrit dans le projet de soins. C'est une activité à visée thérapeutique qui se déroule dans un cadre préalablement établi. Le temps, le lieu, le déroulement de la séance et la culture d'atelier participent à la mise en place d'un cadre sécurisant. Ce cadre permet aux patients une expression artistique personnelle. Les Arts plastiques sont utilisés comme outils d'élaboration de la pensée. Nous allons aborder le suivi de deux personnes pour lesquelles l'activité créatrice aide au mieux être.

## **C- L'observation de deux patients permet d'apprécier l'apport des séances d'expression artistique**

Le choix de patients sur lesquels baser les observations a été problématique, les difficultés étant liées à la présence des différents acteurs. La période de stage a été émaillée d'absences : de l'ergothérapeute (maladie, congés payés), de ma part (formation et obligations professionnelles), des patients.

En ce qui concerne les patients, la discontinuité des séances vient des faits suivant :

- La période d'essai de un mois terminée, les patients choisissent de continuer l'atelier d'expression ou de se diriger vers un autre atelier.
- A tour de rôles les patients sont impliqués dans les tâches ménagères de la collectivité : passer l'aspirateur dans les lieux communs, mettre la table, servir, faire la vaisselle...
- Le suivi médical de certains patients se fait le matin sur le temps d'atelier : entretien avec la psychologue, soins dentaires, visite gynécologique...
- L'état de certains patients nécessite parfois une ré hospitalisation rapide : tentative de suicide, traitement médicamenteux à revoir, trop grande instabilité psychique ou état psychique non adapté au centre...
- Fugue ou non retour d'une sortie de week-end.
- Oubli, impossibilité de se lever certains matins ou refus de participer à l'atelier.

Tous ces éléments contribuent à l'absence des patients, perturbent l'assiduité et entraînent une discontinuité dans le travail thérapeutique.

Compte tenu de ces perturbations, les observations n'ont pu être basées sur un grand nombre de séances, ni sur du long terme. Quelques séances ont été sélectionnées comme cadre aux observations. Ces séances se déroulent toujours en groupe.

Les deux études de cas présentées ci-dessous se rapportent à deux patients : Pierre et Florent, au centre de Kervillard depuis 2008. Pierre et Florent, dont les histoires de vie et pathologies sont différentes, participent de leur plein gré à l'atelier d'expression. Pierre est envahi par l'angoisse qui le paralyse et Florent est dans une agitation perpétuelle qui l'épuise.

Pour ces patients l'objectif premier des séances d'expression artistique est de tenter de diminuer la souffrance psychique liée à la maladie. Partant des postulats que corps et esprit sont liés, et que le corps traduit l'esprit, j'en ai déduit que les attitudes corporelles sont révélatrices de l'état intérieur du patient. J'ai donc choisi d'observer les modifications de certaines attitudes physiques comme étant révélatrices de modifications de l'état d'être.

### Fiche d'observation des items sélectionnés :

Les observations, lors des séances d'expression artistique, sont donc basées sur des caractéristiques physiques spécifiques à chaque patient. Les items d'observation, réduits par choix, ont été sélectionnés afin d'observer l'impact de l'activité artistique sur le corps. Une fiche individuelle élaborée pour chaque patient est remplie lors de chaque séance. Elle permet

de suivre l'évolution du patient, et de la traduire en graphismes comparatifs. La fiche d'observation de Pierre est présentée.

Fiche individuelle de synthèse :

Une bonne connaissance de l'anamnèse des patients est importante, afin de comprendre le parcours personnel, scolaire, professionnel de la personne ; d'éviter les erreurs ; de situer le cadre de l'intervention et les limites de la relation. Une fiche individuelle a donc été conçue dans cette optique. Elle est élaborée à partir du dossier médical, des synthèses de l'équipe soignante, du contact avec le patient... Cette fiche individuelle sera remise à jour conjointement à l'évolution de la situation du patient. Une fiche individuelle est présentée pour chacun des deux patients observés. Elle pose la situation globale du patient lors du stage. La situation n'ayant pas changée durant cette période, une seule fiche est présentée par patient.

## 1. Le processus créateur de la peinture permet à Pierre, 36 ans d'appriivoiser son angoisse

### 1) Anamnèse : Pierre et son histoire

Pierre est né en 1974 et est donc âgé de 36 ans en 2010.

#### \*Situation familiale

Pierre est célibataire. Les parents sont séparés depuis quelques années. La mère, atteinte d'un cancer du sein, vit avec la jeune sœur. Le père, DCD en janvier 2010, vivait avec une compagne. Pierre avait peu de contact avec son père. Il a trois sœurs, une plus âgée, deux plus jeunes. La famille côté maternel peut être considéré comme matriarcale. Les sœurs vivent proches de la mère, de même que la grand-mère et une tante.

Pierre rentre très peu en week-end chez sa mère. Lorsqu'il y va, il dort sur le canapé, il n'a pas de chambre à lui. Il dit avoir du mal à supporter sa plus jeune sœur, celle ci est très bruyante. Pierre est inquiet pour la santé de sa mère, et va lui rendre visite pour la et se rassurer. Ces sorties de week-end sont toujours très difficiles pour lui car il a la phobie des transports en commun, et ne peut se déplacer seul.

#### \*Scolarité et structure d'accueil

Pierre a suivi une scolarité en primaire jusqu'au CE2, puis en IME et IMPro. Il a travaillé en entreprise adaptée durant 2 ½ ans environ, de 1995 à 1997. Pris en charge durant cinq mois dans un centre de post cure, le séjour a été arrêté par manque d'investissement de sa part.

Un séjour, en famille d'accueil a été de courte durée. Il ne se sentait pas en sécurité et a arrêté de prendre son traitement, ce qui a donné lieu à une nouvelle hospitalisation et a mis fin à ce mode d'hébergement.

Une expérience de logement en appartement individuel étayée d'une prise en charge en hôpital de jour a également conduit à un échec.

#### \*Anamnèse médicale

Il présente des déficiences intellectuelles depuis l'enfance qui l'ont conduit vers une scolarité adaptée. Le médecin parle de dysharmonie de l'enfance. La première hospitalisation a lieu en 1998. Il entend des voix et présente des phobies invalidantes depuis 2000. Il a été hospitalisé en hôpital psychiatrique à CAUDAN 56 en 2006, puis est entré au centre de post-cure de Kervillard en Septembre 2008.

Pierre a un traitement médicamenteux régulier qu'il prend à l'infirmerie. Ce traitement est composé de Clozapine 100 mg : 3cp/jour, Lysanxia 100 mg : 2 cp/jour, Seroplex 15 mg 1cp/jour.

#### \*Prise en charge financière

Pierre bénéficie d'une Allocation Adulte Handicapé. Il ne sait pas gérer son argent et est aidé dans ce domaine par une tutrice de l'UDAF.

#### \*Personnalité

Les sourcils froncés en quasi permanence, le visage souvent fermé, il se dégage de lui une expression de fermeture, de repli, de douleur interne. Son regard est fuyant, il a de grandes difficultés à regarder les personnes en face. Pierre est peu expressif. Son corps est plutôt statique, les mouvements lui sont difficiles. Dans son mode de relation aux autres il y apparaît autant frustré que subtil. Sous une carapace de souffrances et de difficultés on sent une personne sensible, qui peut réfléchir. A l'intérieur il y a une vraie vie qui ne peut s'exprimer. Il aime le foot, la musique et peindre.

## 2) Problématique et effets de la problématique

La problématique dominante chez Pierre est son repli sur lui-même et sa fermeture au monde.

Cette problématique a pour effets :

### \*Sur le patient

Pierre est envahit par l'angoisse qui le paralyse. Ses acquis semblent bloqués par de très nombreux rituels et TOC. Au niveau de l'hygiène corporelle : bains, douches, changer de vêtements sont problématiques et envahis de rituels. Il n'a aucune confiance en lui, il se vit comme nul. Pour lui tout est difficile et compliqué. Il n'a aucun projet et l'angoisse du changement lui fait refuser ou saboter toute idée même de projet. Replié sur lui-même, il a de grandes difficultés relationnelles avec son entourage.

### \*Sur la famille et son environnement

Il y a un rejet de la part de la famille. Celle-ci refuse de le recevoir en Week-end du fait de son inertie, de sa lenteur, des TOC et rituels nombreux et peu compatibles avec une vie sociale. Au domicile familial il n'a pas de chambre ou d'espace privé à lui, ce qui renforce son anxiété et augmente les difficultés relationnelles. Son manque d'hygiène alourdit également les relations familiales.

Dans la vie de groupe du centre, Pierre est vécu comme fermé et lourd. Il est celui qui refuse tout dans un premier temps et qui n'accepte qu'après de nombreux palabres.

### \*Sur l'équipe

Pierre est au centre de Kervillard depuis plus de deux ans. Il n'y a pas grande évolution dans le comportement de Pierre. Sont toujours prédominants : lenteur d'exécution, inhibition importante, manque d'autonomie, blocages relationnels. Pierre a besoin d'être sollicité, rassuré, accompagné de façon permanente. Ce qui demande beaucoup d'énergie à l'équipe encadrante.

## 3) Synthèses d'équipe. Objectifs et projets thérapeutiques

Depuis son entrée au centre en 2008, le projet thérapeutique est resté constant.

L'orientation thérapeutique globale vise le maintien des acquis et l'épanouissement personnel ainsi qu'une amélioration des capacités à investir le réel et à retrouver une vie relationnelle.

Le maintenir des acquis au niveau de l'autonomie, de l'expression et du relationnel a pour but d'éviter les replis sur soi, l'isolement et l'exclusion, selon le mode d'action privilégié de Pierre lors qu'il va mal. La prise en charge de groupe permet un travail de socialisation, impliquant Pierre dans le relationnel.

Pierre semble fonctionner de façon cyclique, alternant périodes courtes d'ouvertures où il montre des signes d'évolution et se détend un peu, et longues périodes de replis durant lesquelles il est sombre, bougonne, ne mange pas, oublie de prendre son traitement, veut partir du centre. Tout ce qui a rapport au corps reste problématique (douche, le linge..). Il est toujours très pris par des gestes obsessionnels.

En deux ans de suivi, il n'a pas été constaté de grande évolution. Afin de tester et stimuler son autonomie de vie, un hébergement en appartement collectif a été effectué. Cet essai s'est soldé par un échec et Pierre a réintégré le foyer. Le centre ne semble plus rien pouvoir lui apporter. En 2010, il est donc nécessaire d'aider Pierre à préparer sa sortie, et l'accompagner dans le projet d'être accueilli en famille gouvernante.

## 4) Déroulement des séances

\*Objectif des séances d'expression artistiques : diminuer l'angoisse et les peurs afin de permettre à Pierre un peu d'apaisement intérieur.

Actuellement Pierre est fermé à tout changement et se replie sur lui-même. Il refuse toutes activités ou sorties hors du centre, vivant cela comme des dangers potentiels. Disant non à tout, il fuit l'avenir. Il ne veut pas envisager un futur hors des murs du centre de Kervillard, ce qui rend d'autant plus difficile le projet mis en place pour lui. Il semble primordial de tenter de contrecarrer sa fermeture au monde qui risque de le conduire à l'isolement et l'exclusion.

Pour Pierre les sentiments de peur, de crainte semblent être omniprésents. Nous allons donc tout mettre en place pour que les séances d'expression puissent aider à soustraire la peur et la remplacer par un peu de paix. Il semble important qu'il puisse acquérir un peu de tranquillité psychique, ce qui lui permettra peut être d'envisager un avenir possible.

\*Moyens :

Mise en place d'un cadre bienveillant et sécurisant pour permettre à Pierre un peu d'apaisement en s'impliquant dans une activité qu'il aime. Ceci afin de diminuer peurs et craintes, et l'aider à s'épanouir en toute sécurité.

Un choix d'items d'observations adaptés à la personnalité de Pierre permet de vérifier si l'objectif est atteint. Ce qui est le plus spécifique chez Pierre est l'expression de son visage : le sourire est rare, la bouche très peu mobile, les sourcils froncés en quasi permanence, le regard en mouvement perpétuel à l'affût de dangers potentiels, les yeux souvent mi clos comme filtrant le monde extérieur....

Les items observés : Les modifications observées chez Pierre en séance d'atelier d'expression se situent au niveau du visage. L'observation basée sur le regard prend en compte trois éléments. Chaque élément est décomposé en cinq qualificatifs notés de 1 à 5 :

Premier élément : L'ouverture des yeux. Est prise en compte la distance verticale entre les deux paupières de l'œil. Pour Pierre celle-ci peut varier de quelques millimètres à 1,5 cm, soit une amplitude approximative de 1,2 cm. Chacun des qualificatifs suivants correspondrait à une variation de 0,3 cm. Ne pouvant mesurer avec précision l'écartement des paupières, l'évaluation est basée sur les appréciations suivantes : 1 quasi fermés (0,3cm) ; 2 mi clos (0,6cm) ; 3 ouvert (0,9cm) ; 4 grand ouvert (1,2cm) ; 5 écarquillé (1,5cm).

Deuxième élément : Le mouvement des yeux. Chez Pierre ce mouvement est principalement horizontal, de droite à gauche et gauche à droite. Tenant compte du déplacement de la pupille, celui ci peut se traduire par les appréciations suivantes : 1 incessant, 2 rapide, 3 moyen, 4 stable, 5 fixe.

Troisième élément : Le froncement des sourcils. Sur le visage de Pierre cela correspond au rapprochement de la pointe interne des sourcils et au creusement des rides verticales entre les sourcils. Notés de 1 à 5, cela peut correspondre aux qualificatifs suivants : 1 est la plus grande crispation repérée (sourcils très rapprochés faisant une barre horizontale continue, deux barres verticales sont creusées entre les sourcils), 2 froncé, 3 moyen et 4 apaisé sont les nuances perceptibles vers la détente, 5 est la plus grande détente visible (les sourcils sont distants, les rides verticales paraissent comme deux fils très fins).

J'ai choisi de relater le déroulement de trois séances uniquement. Pour Pierre tout semble s'inscrire au sein de chaque séance comme si celle-ci était unique. Le changement perceptible lors du temps de création ne persiste pas hors de l'atelier d'expression. J'ai pu le constater personnellement en croisant régulièrement Pierre dans les couloirs avant et après les activités, les repas, les moments de pause... De même, l'ergothérapeute précise dans un bilan : « Le changement d'une séance sur l'autre n'est pas significatif. Les modifications ne s'inscrivent pas sur du long terme. Il ne semble pas y avoir de pont entre les séances. » Les

autres membres du personnel soignant ont une vision similaire et certains désespèrent de voir Pierre évoluer.

### Séance 1:

Pierre arrive un peu en retard avec un visage fermé, les sourcils froncés, le regard fuyant et les yeux en perpétuel mouvement. Il s'excuse pour son retard. Dit qu'il n'a pas trop envie de venir à l'atelier, est inquiet car il a une réunion à 11h1/2.

Durant le temps de création, il demande à faire de la peinture, et reprend une ancienne production en cours. Il hésite quand au choix du pinceau et au sens de la feuille. Il tourne sa feuille plusieurs fois en travaillant parfois un peu dans le sens choisi. Il semble limiter ses mouvements et déplacements. Il semble prendre plaisir au contact de la peinture qu'il malaxe lentement du bout du pinceau. Il fait de même pour obtenir des mélanges des couleurs. Il travaille avec concentration et application. Uniquement pendant le temps de création le visage de Pierre se modifie, les yeux s'ouvrent et sont plus stables, les sourcils se détendent et les rides s'estompent.

Il refuse de donner son œuvre à la parole et reste silencieux durant ce temps d'échange. Le temps de jeux de mots semble plus difficile : le regard est rapide et toujours en coin ; les yeux sont mi clos et leur mouvement est rapide, les sourcils sont froncés et les rides du front sont bien marquées.

En fin de séance son visage est un peu plus détendu qu'au début, le regard est plus direct et plus stable. Les yeux sont ouverts. Il nous dit avec un demi sourire « à plus tard dans la maison ».

### Séance 2 :

Pierre arrive avec un visage fermé, les yeux baissés et le regard fuyant. Il demande à finir ses deux dernières productions. Il hésite sur la taille du pinceau, la couleur à prendre... Il a les yeux mi clos, le regard stable mais dirigé vers le sol. Egal à lui-même il malaxe longuement la peinture avec le pinceau. Concentré sur son travail il oublie d'aller en pause et ouvre de très grands yeux au retour des autres. Lors des jeux de mots et de regards, il passe souvent son tour et son regard et toujours à l'opposé de son interlocuteur. Il refuse de donner son œuvre à la parole. En fin de séance il dit que ça n'a pas été trop bien pour lui aujourd'hui.

### Séance 3 :

Pierre arrive avec un visage demi fermé, les sourcils froncés, le regard est mouvant mais dirigé vers les autres. Il demande à faire de la peinture, et continue une production en cours. Au milieu de la séance il fait tomber son pinceau dans la barquette de peinture, il se bloque et reste statique comme pétrifié. Son visage se ferme, ses yeux s'agitent dans tous les sens. Peur d'avoir fait une bêtise ? de se salir ?.... Lui proposant de prendre sa barquette et de laver son pinceau, il acquiesce de la tête et me donne son matériel. Tout rentre dans l'ordre lorsque le pinceau est propre. Il travaille alors avec concentration et application. Il semble prendre plaisir au contact de la peinture qu'il malaxe toujours lentement du bout du pinceau. Durant la séance il regarde franchement ce que font les autres, échange quelques mots avec son voisin.

Lors des jeux de mots et de regards, ses yeux sont ouverts et stables, son regard est dirigé une fois sur deux. L'imagination et l'humour sont également présents.

Il accepte de mettre son œuvre à la parole et aux regards des autres. Il participe à l'exercice et dit quelques mots sur les deux premières œuvres présentées. Puis ses yeux se ferment et il s'assoupit. Régulièrement poussé du coude par son voisin il ne se réveillera complètement qu'un fin de séance.

En fin de séance son visage est plus détendu, le regard est plus direct et il a un petit sourire de s'être endormi.

Les observations des trois items sélectionnés : ouverture des yeux, mouvement des yeux et froncement des sourcils sont transcrits sous forme de graphes qui suivent le cours de la séance : première séance en rouge, deuxième séance en bleu, troisième séance en vert. Les pics sont liés à l'oubli d'aller en pause et à la surprise de voir les autres revenir séance 2, à moment de panique et à son endormissement en fin de la séance 3.

## 5) Evaluation

Le déroulement des séances d'expression artistique semble suivre un scénario similaire, ou proche d'une séance sur l'autre. Le visage de Pierre change principalement durant l'action de peindre. D'une attitude initiale fermée en début de séance, Pierre s'ouvre et se détend un peu, les yeux s'ouvrent, leurs mouvements ralentissent, le regard peut se fixer, les sourcils et le front se détendent.

Il prend réellement plaisir au malaxage de la peinture et à la création de motifs qui lui sont spécifiques. Le dernier temps de la séance : mise des œuvres à la parole et jeux de mots, est plus difficile pour Pierre qui a tendance à se refermer.

Même si au sein de chaque séance, l'apaisement et le mieux être sont visiblement liées à l'action de peindre, on remarque néanmoins, au cours des séances une ouverture progressive. Une détente s'embles'installer lentement. En fin de séance 3 les yeux sont plus ouverts et plus stables, les sourcils moins crispés. Incontestablement l'atelier d'expression et plus particulièrement l'action de peindre apportent un mieux être à Pierre.

## 6) Bilan

On note des modifications significatives en cours de séance, et plus particulièrement durant le temps de peinture. Pierre se détend, s'apaise. Concentré sur sa création, il est présent à lui-même et prend plaisir à peindre.

L'atelier d'expression semble être pour lui un espace de tranquillité et peut être de ressourcement. Pierre a besoin d'un lieu sécurisant où il peut s'apaiser, être en lien avec lui-même et quelques autres. De toute évidence cette activité lui permet quelques moments de détente, lui apportant incontestablement un peu de calme intérieur.

Remarque : Il m'a été permis d'assister à quelques séances de musico thérapie. Ces séances sont encadrées par un infirmier, musicien et musico thérapeute Monsieur Jean Marc GUILCHER. Elles se déroulent en lien avec l'association SITALA de Sarzeau qui prête les djembés et favorise les échanges d'ordre culturels entre la Bretagne et le Burkina Faso. Des musiciens griots, des danseurs sont parfois présents en accompagnement du musicien qui initie aux percussions. Lors de ces séances, j'ai pu découvrir un autre aspect de Pierre.

Identique à lui-même Pierre arrive avec un visage fermé, les yeux mi clos filtrant un regard instable, les sourcils froncés... Puis au cours de la séance les yeux s'ouvrent, leurs mouvements se stabilisent, les sourcils s'écartent et les rides s'estompent. A certains moments Pierre, très concentré sur les exercices de rythme, laisse un sourire éclairer son visage. Un léger sourire est présent sur ses lèvres, mais le rire et le plaisir sont plus particulièrement visibles dans les yeux. Lors de l'initiation à la danse il mémorise bien les enchaînements de pas, il présente une certaine facilité de mouvements. Il est indéniable que Pierre éprouve détente et plaisir. Cette activité semble vraiment lui être bénéfique. Mais ce bénéfice paraît ponctuel car l'activité finie Pierre se referme. Les variations observées durant les séances de musicothérapie suivent le même principe que celles observées à l'atelier d'expression. D'une fermeture liée au mal être, il y a ouverture plus ou moins grande suivant les moments puis fermeture. Pourtant celle-ci semble moins hermétique au cours des mois.

Le plaisir et la détente vécus semblent difficilement s'imprimer en lui sur du long terme. L'inquiétude et la fermeture au monde se réinstallent très vite. Dans les activités et / ou son quotidien ces moments de détente semblent rares. Le temps semble être pour Pierre une succession de moments uniques dans lesquels il vit ou survit. Il est très difficile de savoir si les mémoires de moments de détente et de plaisir s'impriment en lui. Les intégrer lui permettrait de pouvoir y puiser matière à faire reculer l'angoisse.

D'une façon globale le séjour de plus de deux ans n'a pas permis d'atteindre les objectifs sociaux et professionnels fixés initialement. Pierre ne peut intégrer une structure de travail ESAT comme préconisé initialement. Il doit en permanence être épauler pour les gestes du quotidien. Le maintien des acquis de l'autonomie nécessite beaucoup de sollicitations.

En juillet 2010, à la fin du stage, Pierre est toujours à Kervillard. Prenant depuis peu des antidépresseurs, il semble aller mieux. Il présente un visage moins crispé, des yeux plus ouverts et un regard stable et direct. Il parle régulièrement de son futur lieu de vie sans manifester trop d'inquiétude, ni d'angoisse. Il semble se faire à cette idée et va prochainement aller visiter des lieux susceptibles de l'accueillir.

### **Fiche d'observation des 3 séances**

Nom : **Pierre**

Item 1 : Ouverture des yeux. 1 : Quasi fermé, 2 : Mi clos, 3 : Ouvert, 4 : Grand ouvert, 5 : Ecarquillé.

Item 2 : Mouvement des yeux. 1 : incessant, 2 : rapide, 3 : moyen, 4 : stable, 5 : fixe.

Item 3 : Froncement des sourcils. 1 : crispé, 2 : froncé, 3 : moyen, 4 : apaisé, 5 : détendu.

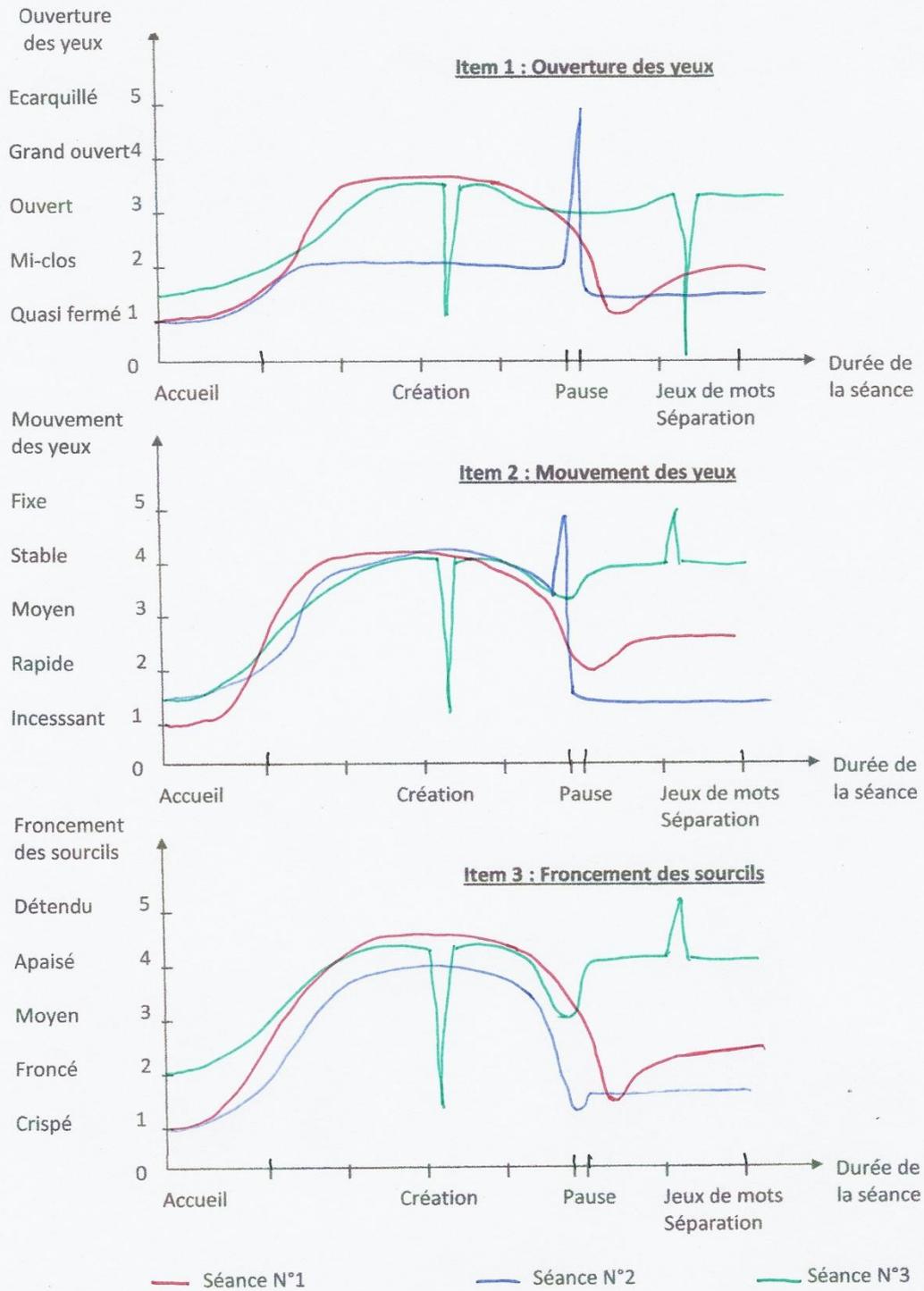
**Fiche d'observation des 3 séances**Nom : **Pierre**

Déroulement de la séance N°1	<u>Item 1 :</u> Ouverture des yeux	<u>Item 2 :</u> Mouvement des yeux	<u>Item 3 :</u> Froncement des sourcils
Accueil	1	1	1
Temps de création	2	3	3
	3	4	3,5
	3,5	4	4,5
	3,5	4	4,5
Pause	3	2	3
Jeux de mots et séparation	1	2	1 ,5
	1,5	2,5	2
	2	2,5	2,5
	2	2,5	2,5

Déroulement de la séance N° 2	<u>Item 1 :</u> Ouverture des yeux	<u>Item 2 :</u> Mouvement des yeux	<u>Item 3 :</u> Froncement des sourcils
Accueil	1	1 ,5	1
Temps de création	1,5	1 ,5	1,5
	2	2,5	2
	2	4	3
	2	4	3,5
	2	3,5	3,5
Pause	5	5	1
Jeux de mots et séparation	1,5	1,5	1,5
	1,5	1,5	1,5
	1,5	1,5	1,5
	1,5	1,5	1,5

Déroulement de la séance N° 3	<u>Item 1 :</u> Ouverture des yeux	<u>Item 2 :</u> Mouvement des yeux	<u>Item 3 :</u> Froncement des sourcils
Accueil	1,5	1 ,5	2
Temps de création	2	2	3
	3	3	3,5
	3,5	4	4
	1 Problème de pinceau : Panique	1 Problème de pinceau : Panique	1 Problème de pinceau : Panique
	3,5	4	4
Pause	3	3	3
Jeux de mots et séparation	3	3,5	3,5
	3,5	4	4
	0 Pierre s'endort	5 Pierre s'endort	5 Pierre s'endort
	3,5	3,5	4

## Courbes Comparatives de 3 Séances ( Pierre )



**FICHE INDIVIDUELLE** (synthèse)      Date : 19 Mars 2010

**IDENTITE**

Nom :                      Prénom : Pierre                      Date de naissance : 1974    Lieu de naissance : Lorient  
Nationalité : Française

Sexe : Masculin    Situation familiale : Célibataire    En couple    Divorcé    Enfant :

**FAMILLE**

Père : DCD 2009                      Age :                      Domicile :                      Profession :  
Mère :                      Age : 60ans                      Domicile : Lorient                      Profession :  
Frères : 0    Sœurs : 3  
Autres membres de la famille :

Relation avec la famille :    fréquente                      occasionnelle                      inexistante

**ANAMNESE :**

\*Médicale et nombre d'hospitalisations précédentes :  
Première hospitalisation 1998. Déficience mentale. Entend des voix. Phobies.TOC

\*Scolarité : CE2-IMP- IMPro

**CENTRE DE KERVILLARD**

\*Date d'entrée à Kervillard : Septembre 2008

\*Logement : Foyer                      Pavillon                      Appart Kervillard                      Appartement

\*Atelier :

Thérapeutique : Aqua    Equi    Musique    Expression                      Parole    Sport

Pré professionnel : Espace vert                      Rénov jouets    Bois nature    Atelier individualisé

Autonomie sociale : Cuisine                      Habilités sociales

\*Projet de l'équipe, but global de la prise en charge :

Suite 3<sup>ème</sup> synthèse mars 2010 : maintient des acquis, épanouissement personnel, éviter replis sur soi et isolement. Préparer sortie pour famille gouvernante.

**NIVEAU D'AUTONOMIE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE**

O : autonome    N : non autonome									
Lever	Coucher	Argent	Hygiène	Linge	Ménage	Repas	Médicaments	Déplacement	Dépendance
<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>	<u>O</u> <u>N</u>

**ADAPTATION A LA VIE COLLECTIVE**

Respect du fonctionnement : O                      N                      Participe tâches ménagères : O                      N

**RELATION** (relation avec Résident, avec Encadrant)

Facile	Difficile	Agressivité	Fuite	Eponge	Demandeur
R    E	<u>R</u> <u>E</u>	R    E	<u>R</u> <u>E</u>	R    E	R    E

**CAPACITES** : (Sensorielle, Intellectuelles, Motrice....)

Est très lent, élaboration de la pensée lente, difficulté d'anticipation pour les tâches du quotidien, a peur du regard des autres, fermé, s'exprime peu, mais a une grande sensibilité.

**ASPECT DE LA PERSONNE :**

\*Habillement : neutre

\*Attitude physique : statique, économie de mouvements

\*Etat : tendance aux replis sur soi, abandon, fermeture, isolement.

**GOUTS et DESIRS :**

Aime peindre et jouer avec la couleur, le foot. Pas de projet de vie, pas de désir particulier

\*Si on vous proposez de faire quelque chose d'agréable pour vous cela serait quoi ? Ne sait pas

\*Allez bien pour vous cela serait quoi ? Ne sait pas

## 2. Le malaxage de la terre aide FLORENT, en agitation perpétuelle, a canaliser son énergie

### 1) Anamnèse :

#### \*Situation familiale

Florent célibataire âgé de 22 ans en 2010, a peu de contact avec ses deux parents qui sont séparés depuis ses trois ans. La mère 40 ans, dépressive, vit avec un homme et a un enfant en bas âge. Elle a eu 7 enfants, âgés de 22 à 2 ans, avec quatre hommes différents. Beaucoup de ces enfants sont, ou ont été placés. Le père, 44 ans, a une compagne avec qui Florent est en conflit. Les retours de week-end sont souvent problématiques, il explose en colère et violence.

\*Scolarité et structure d'accueil Florent a suivi une scolarité en primaire jusqu'au CE1, puis en enseignement spécialisé et en ITEP durant 3 ans. Il a été placé dans divers foyers. Il a de grandes difficultés à lire, à écrire et à compter.

#### \*Anamnèse médicale

Quelques déficiences intellectuelles depuis l'enfance qui l'ont conduit vers une scolarité adaptée. Le médecin parle de grande carence affective, de blocages précoces, de troubles de la personnalité, de terrain dépressif dès le plus jeune âge. La première hospitalisation a lieu en 1998, puis en 2005 à l'EPSM. En 2006, suite à deux tentatives de suicide, il est hospitalisé pour un long séjour. Il a des difficultés avec l'alcool et le cannabis. Florent a un traitement journalier de ATARAX 25 mg, 1cp soir ; DEPAMIDE 300 mg 1 cp matin 2 cp le soir ; DIPIPERON 40 mg 1 cp le soir ; LEPTICUR 10 mg ½ cp le matin ½ cp le soir ; et une injection de RISPERDALCONSTA LP 50mg/2 ml une seringue le soir tous les 14 jours.

\*Prise en charge financière Florent bénéficie d'une Allocation Adulte Handicapé. Il ne sait pas gérer son argent et est aidé dans ce domaine par une tutrice de l'UDAF.

#### \*Personnalité

La caractéristique de Florent est sa grande agitation quasi perpétuelle. Tête, bras, jambes... tout bouge beaucoup. Il est grand, fin, et ses mouvements sont toujours d'une grande ampleur. Il semble s'éparpiller. Son instabilité motrice est très fatigante pour lui et pour les autres. Ayant de grandes difficultés à rester concentré sur une tâche, il est rapidement en difficulté. Son regard est fuyant, détourné, il regarde peu son interlocuteur en face. Dans son mode de relation aux autres il y apparaît comme « un petit branleur ». Son langage est émaillé d'expressions vulgaires, de mots de verlan, d'expressions toutes faites. Il a souvent des bons plans, des bonnes combines...qui finissent mal en général. Il a connu des périodes de grande violence. Provocateur et bagarreur, il est très vif à rejeter gens et choses. Il n'a pas confiance en lui et se donne un rôle de casseur.

### 2) Problématique et effets de la problématique

\*Sur le patient Florent est en proie à une agitation perpétuelle qui lui cause des problèmes. Il se déplace à grands pas, fait de grands gestes, bousculant facilement gens et choses sur son passage. Cette agitation le l'épuise et l'empêche de se concentrer sur une activité. Il ne parvient pas à se rassembler. Parfois même, il ne semble plus rien maîtriser. Cette agitation le rend indisponible à lui-même et aux autres, et perturbe considérablement ses relations provoquant le rejet.

\*Sur la famille et l'environnement L'agitation, l'instabilité et la violence de Florent entraînent le rejet de la part de la famille. Les parents sont divorcés. La mère, remariée, dépressive, vient d'avoir un bébé ; elle reçoit peu Florent qu'elle supporte peu. Florent a plaisir à aller chez son père mais il ne s'entend pas avec la compagne de celui-ci. Florent est souvent violent avec sa famille.

\*Sur l'équipe Il est très difficile à cadrer, ne respecte aucune consigne ni règle. Ceci peut le mettre en danger dans certaines activités, notamment lors de l'utilisation d'outils et/ou de machines. Ne parvenant pas à se concentrer sur une tâche, il change sans arrêt d'activité, ce qui le rend tout à fait inefficace et fatigue tout le monde.

### 3) Déroulement des séances

#### \*Objectif :

Florent est enfermé dans une agitation qu'il ne maîtrise pas et qui l'handicape. Les séances d'expression artistiques doivent lui permettre de se poser, se rassembler, de trouver un peu de mieux être en diminuant ces mouvements qui sont la traduction de l'angoisse.

#### \*Moyens :

La mise en place d'un cadre bienveillant et sécurisant peut aider Florent à s'impliquer dans une activité qu'il aime, trouvant ainsi un peu d'apaisement. Ce cadre doit lui donner la liberté de satisfaire des aspirations dictées par le sentiment immédiat, ainsi que l'aider à gérer ses mouvements ; afin qu'il puisse jouir du geste et laisser une trace. La création lui donne la possibilité de s'impliquer dans une activité dirigée vers l'action et la maîtrise de la gestuelle. L'apaisement intérieur, pourra favoriser une amélioration des capacités à investir le réel et une vie relationnelle plus paisible. La prise en charge en groupe participe également un travail de socialisation. Pouvoir agir, en toute liberté et sécurité, dans un cadre déterminé, doit conduire à la diminution des peurs et craintes, et l'aider à l'épanouissement.

\*Vérifier si l'objectif est atteint par le choix d'un item d'observation adapté à sa personnalité.

Tenant compte de la personnalité de Florent et de cette agitation perpétuelle qui le caractérise, un seul item d'observation a été retenu. C'est la mesure du temps durant lequel il reste en place. Donc comptabiliser le temps durant lequel il ne marche pas au travers de la pièce, mais reste en place, a des gestes adaptés à ce qu'il fait sans grands gestes inappropriés, a le regard orienté vers son travail. L'item choisi est donc la mesure du temps durant lequel il est concentré sur son activité, présent à ce qu'il fait.

Seules quatre séances, sur une durée de six mois, sont relatées ; elles sont les plus spécifiques.

Séance 1 : Dès son arrivée Florent est agité. Il choisit la peinture et sa production est rapide. Il est vraiment dans la surproduction, la consommation. Il travaille avec de grands gestes peu coordonnés, il fait des allers-retours entre sa place et les étagères à matériel, essayant pinceaux fins, pinceaux brosses, éponges..... Les productions sont accrochées au mur au fur et à mesure. Durant le temps de création, il bouge tout le temps. On constate des temps de concentration ne dépassant pas quelques minutes.

Séance 2 : Il choisit de travailler l'argile rouge. Il bat un bloc d'argile avec beaucoup d'investissement corporel. Il met une certaine force physique dans le pétrissage et le malaxage de la terre. Il fait de grands gestes qui semblent le canaliser, l'aide à se concentrer. Il sourit, son plaisir à pouvoir faire de grands mouvements est réel et visible. Il reste en place, présent à lui-même et à l'argile pendant 10 minutes. Puis il demande à changer d'activité. Il peint avec des gestes adaptés à l'activité. Mais il bouge beaucoup, se déplaçant pour prendre du matériel, regardant par la fenêtre...la concentration n'est plus présente. À la fin de la séance, il est fatigué mais plus paisible. Il semble s'être débarrassé de ce trop plein d'énergie qui l'encombre, même si le temps de concentration est limité.

Séance 3 : Ne voyant pas Florent l'ergothérapeute monte dans sa chambre lui signifier qu'il se doit d'être à l'atelier ce matin et qu'il peut se joindre au groupe. Florent arrive très en retard. Il dit bonjour individuellement à chaque personne du groupe, s'installe et se met en création. Il est calme, les gestes sont adaptés, son regard est dirigé vers son travail. Il reste ainsi 15 minutes jusqu'à l'heure de la pause. Après la pause, il est calme, mais très rapidement ses regards ne seront plus dirigés, il parle à quelqu'un en regardant ailleurs. Ses mouvements vont devenir amples et désordonnés, à plusieurs reprises l'ergothérapeute lui demande de

s'asseoir correctement, de ranger ses jambes qu'il allonge prenant tout l'espace. Il est de plus en plus agité et ne peut contenir des injures, il part avant la fin de la séance.

Séance 4 : Curieusement Florent est là à l'heure. L'ergothérapeute lui propose de l'argile. Debout et à l'aide de grands gestes, il bat la terre pour l'assouplir durant 10 minutes. Il semble présent à lui-même et content d'avoir la liberté de bouger ainsi de façon dirigée. Par moments il ressemble à un danseur, virevoltant autour de sa table. Puis plus calme, il s'assied et commence à façonner la terre. Il réalise plusieurs formes et volumes en restant concentré 10 minutes. Il paraît content de sa production qu'il admire quelques instants assis calmement. Durant ce court instant, il paraît apaisé, il a le sourire et le regard calme. Puis sans raison apparente, il repousse ses réalisations les trouvant nulles, se lève tourne en rond. Il ne reviendra pas à l'atelier après la pause.

#### 4) Évaluation

Sur une durée d'observation de six mois, on constate un allongement du temps de concentration. De quelques minutes en janvier, il parvient à se stabiliser plus de vingt minutes courant juin. Une activité donnant lieu à une ample gestuelle lui convient bien. En ce sens le malaxage, pétrissage, transformation de la terre sont plus appropriés à ses besoins que le dessin et/ou la peinture. La pratique de cette activité l'aide à se rassembler et à se contenir.

## FICHE INDIVIDUELLE Date : 19 Mai 2010

### IDENTITE

Nom : Prénom : Florent Date de naissance : 1988 Lieu de naissance : Vannes

Nationalité : Française

Sexe : Masculin Situation familiale : Célibataire En couple Divorcé Enfant :

### FAMILLE

Père : Michel Age : Domicile : Profession :

Mère : Age : Domicile : Profession :

Frères et demi frères: 4

Sœurs et demi sœurs: 4

Autres membres de la famille :

Relation avec la famille : fréquente père occasionnelle mère inexistante (parents divorcés et ayant des conjoints)

### ANAMNESE :

\*Médicale dont le nombre d'hospitalisations précédentes :

\*Scolarité : CE1, ITEP. Lit, écrit et compte difficilement.

### CENTRE DE KERVILLARD

\*Date d'entrée à Kervillard : Juillet 2008

\*Logement : Foyer Pavillon : Avril2010 Appart Kervillard Appartement

\*Atelier :

Thérapeutique : Aqua Equi Musique Expression Parole Sport

Pré professionnel : Espace vert Rénov jouets Bois nature atelier individualisé

Autonomie sociale : Cuisine Habilités sociales

\*Projet de l'équipe, but global de la prise en charge : Autonomie personnelle lui permettant d'envisager une vie en appartement ; projet de travail et ESAT

### NIVEAU D'AUTONOMIE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE :

O : autonome N : non autonome.

Lever	Coucher	Argent	Hygiène	Linge	Ménage	Repas	Médicaments	Déplacement	Dépendance
<u>O</u> <u>N</u>									

### ADAPTATION A LA VIE COLLECTIVE :

Respect du fonctionnement : O N Participe tâches ménagères : O N parfois

RELATION : (relation avec Résident, avec Encadrant)

Facile	Difficile	Agressivité	Fuite	Eponge	Demandeur
R E	<u>R</u> <u>E</u>	<u>R</u> <u>E</u>	R E	R E	R E

CAPACITES : (Sensorielle, Intellectuelles, Motrice....)

Difficultés pour lire, écrire, consulter horaires bus. Goût pour les toxiques (alcool, cannabis).

### ASPECT DE LA PERSONNE :

\*Habillement : plutôt à la mode, casquette en permanence

\*Attitude physique : corps mince, disloqué, perpétuellement en mouvement

\*Etat : tendance à la provocation, agressivité attitude de « petit branleur »

### GOUTS et DESIRS :

Aime les vêtements, les filles...Projet de vie : travailler en entretien d'espaces verts.

\*Si on vous proposez de faire quelque chose d'agréable pour vous cela serait quoi ? Ne sait pas.

\*Allez bien pour vous cela serait quoi ? Ne sait pas.

### 3. Les séances d'expression artistique ont apporté un mieux être à ces deux personnes

L'apport des séances d'expression se traduit différemment sur ces deux personnes, car la personnalité, les problématiques, et les besoins sont divergents. Néanmoins, on peut constater l'émergence de quelques moments de mieux être, d'apaisement, de détente tant pour Pierre que pour Florent. Durant ces moments, le plaisir remplace l'angoisse de façon perceptible sur chacun d'eux, Pierre s'ouvre et Florent se calme. Ces moments semblent s'amplifier avec le temps. Ceci est très encourageant, mais rien ne semble acquis pour autant.

\* Pierre :

#### Synthèses d'équipe. Objectifs et projets thérapeutiques

Depuis son entrée au centre en 2008, le projet thérapeutique est resté constant. Celui-ci vise au maintien des acquis et à l'épanouissement personnel, ainsi qu'une amélioration des capacités à investir le réel et à retrouver une vie relationnelle. Maintenir les acquis au niveau de l'autonomie, de l'expression et du relationnel a pour but d'éviter le repli sur soi, l'isolement et l'exclusion, mode d'action privilégié de Pierre lors qu'il va mal. La prise en charge de groupe permet un travail de socialisation, l'impliquant dans le relationnel.

Pierre semble fonctionner de façon cyclique, alternant périodes courtes d'ouvertures où il montre des signes d'évolution et se détend un peu, et longues périodes de replis durant lesquelles il est sombre, bougonne, ne mange pas, oublie de prendre son traitement, veut partir du centre. Tout ce qui a rapport au corps reste problématique, très pris par des gestes obsessionnels (TOC). En deux ans de suivi, il n'a pas été constaté de grande évolution et le centre ne semble plus rien pouvoir lui apporter. En 2010, il est donc nécessaire d'aider Pierre à préparer sa sortie, et l'accompagner dans le projet d'être accueilli en famille gouvernante.

#### Bilan des séances d'expression artistique (stage de Janvier à Juillet 2010)

Au fil des séances, on ne remarque pas de grandes variations dans le comportement de Pierre. Par contre on note des modifications en cours de séance, et plus particulièrement durant le temps de peinture. L'atelier d'expression semble être pour lui un espace de tranquillité et peut être de ressourcement. Pierre a besoin d'un lieu sécurisant où il peut s'apaiser, être en lien avec lui-même et quelques autres. De toute évidence cette activité lui permet quelques moments de détente, lui apportant incontestablement un peu de calme intérieur.

Séances de musico thérapie : Il m'a été permis d'assister à quelques séances de musico thérapie mises en place et encadrées par un infirmier, musicien et musico thérapeute Monsieur Jean Marc GUILCHER. Cet atelier se déroule en lien avec l'association SITALA de Sarzeau qui prête les djembés et favorise les échanges d'ordre culturels entre la Bretagne et le Burkina Faso. Des griots, des danseurs sont parfois présents en accompagnement du musicien qui initie aux percussions. Lors de ces séances, j'ai pu découvrir un autre aspect de Pierre. Voici le résumé de ces séances qui se déroulent selon un scénario similaire : Identique à lui-même Pierre arrive avec un visage fermé, les yeux mi-clos filtrant un regard instable, les sourcils froncés... Puis, au cours de la séance, les yeux s'ouvrent, leurs mouvements se stabilisent, les sourcils s'écartent et les rides s'estompent. À certains moments Pierre, très concentré sur les exercices de rythme, laisse un sourire éclairer son visage, le rire et le plaisir sont plus particulièrement visibles dans les yeux. Lors de l'initiation à la danse, il mémorise bien les enchaînements de pas, il présente une certaine facilité de mouvements. Il est indéniable que Pierre éprouve détente et plaisir. Cette activité semble vraiment lui être bénéfique. Mais ce bénéfice paraît ponctuel car l'activité finie Pierre se referme. Les variations observées durant les séances de musicothérapie suivent le même principe que celles

observées à l'atelier d'expression. D'une fermeture liée au mal être, il y a ouverture plus ou moins grande puis fermeture. Pourtant celle-ci semble moins hermétique au cours des mois.

#### Conclusion :

D'une façon globale, le séjour de plus de deux ans n'a pas permis d'atteindre les objectifs sociaux et professionnels fixés initialement. Pierre ne peut intégrer une structure de travail ESAT comme préconisé initialement. Il doit en permanence être épaulé pour les gestes du quotidien. Le maintien des acquis de l'autonomie nécessite beaucoup de sollicitations.

En juillet 2010, à la fin du stage, Pierre est toujours au centre. Prenant depuis peu des antidépresseurs, il semble aller mieux. Il présente un visage moins crispé, des yeux plus ouverts et un regard stable et direct. Il parle régulièrement de son futur lieu de vie sans manifester trop d'inquiétude, ni d'angoisse. Il semble se faire à cette idée et va prochainement visiter des lieux susceptibles de l'accueillir.

L'atelier d'expression semble être un lieu bien repéré pour Pierre en tant qu'espace de travail où il doit aller. Toujours présent, il est disponible et désireux de s'engager dans des créations. La qualité de son écoute et son engagement dans l'atelier sont souvent en décalage avec l'attitude fermée qu'il arbore dans d'autres endroits de l'institution.

Pierre trouve à l'atelier d'expression des moments de tranquillité, de détente et peut être de ressourcement. Il aime la couleur et plus particulièrement le travail à la gouache qu'il prend plaisir à malaxer. On sent chez lui un attrait pour la quantité et l'épaisseur. Il possède un graphisme bien à lui, fait de répétitions de motifs qu'il invente et qu'il organise dans l'espace. La « matière » semble lui donner une occasion de sortir, pour un temps, de son inhibition corporelle, pour s'engager dans une expression de soi qui ne demande qu'à être libérée. De toute évidence, cette activité lui procure des moments de bien être et de détente qui se traduisent par une modification sensible de la partie haute du visage. Ses yeux s'ouvrent, leur mouvement se ralentit, le front se déplisse le regard plus maîtrisé peut se fixer... Dans l'ensemble le résultat de son travail suscite aisément l'imagination du groupe. Il apprécie ce moment où le groupe porte un regard sur ses œuvres.

Les ateliers thérapeutiques et plus particulièrement l'atelier d'expression, qu'il apprécie, contribuent à l'apaisement et à l'ouverture de Pierre.

#### \*Florent :

##### Synthèses d'équipe. Objectifs et projets thérapeutiques

\*2008 et 2009 : Son instabilité motrice, ses gestes précipités et maladroits lui demandent des efforts de contrôle. Il est bon observateur, mais ne peut rester concentré plus de 10 minutes. Il se précipite sur les propositions par anxiété de bien répondre à ce qu'on attend de lui. Instable, il peut partir sans prévenir. Il a une grande mésestime de lui-même. Ces années sont émaillées de non-respects des règles de vie sociale, ce qui lui vaut des exclusions temporaires pour comportements inadaptés et propos inacceptables envers d'autres personnes.

\*2010 On note de l'automutilation, ainsi que des problèmes d'alcool et de prise de toxiques. De nombreux dérapages verbaux, des provocations ainsi que des passages à l'acte conduisent à des recadrages. Il a beaucoup de difficultés à maîtriser son instabilité motrice. Un stage de 15 jours en ESAT, pose un bilan insistant sur ses grandes difficultés comportementales. Il présente un comportement immature, et une attitude provocatrice permanente. Agressif, il ne supportant pas la frustration et refuse tout. Il se désinvestit et veut quitter le centre.

Même si le projet institutionnel global tend vers plus autonomie de vie (cohabitation au pavillon, stage en espace vert en ESAT), le projet de chaque activité, de chaque moment, vise à l'aider à se rassembler, se concentrer, à être présent à lui-même. Il est important qu'il parvienne à gérer la frustration, à se calmer avant de pouvoir envisager l'avenir.

### Bilan des séances d'expression artistique (stage de Janvier à Juillet 2010)

Refusant les contraintes et rejetant l'institution, il est difficile à Florent de venir à l'atelier d'expression. Celui-ci lui permet pourtant de se poser, de faire une activité qu'il aime et qui lui procure manifestement quelques moments de calme intérieur. Le malaxage de la terre semble l'aider à canaliser son énergie, lui donnant ainsi la possibilité de faire de grands gestes libérateurs adaptés à l'activité. Il faut parfois plus le freiner que le stimuler. Cela favorise également sa concentration et sa présence à lui-même. Le temps de concentration augmente de façon visible au fil des séances.

### Conclusion :

En atelier d'expression, Florent trouve quelques moments d'apaisement durant lesquels il se calme, arrête de marcher et de gesticuler. La création semble lui procurer un peu de bien être, même s'il s'arrête régulièrement avec l'envie de tout jeter. Avec le temps, il semble pourtant s'apaiser. Il trouve du calme à dessiner, peindre et tout particulièrement à malaxer et façonner l'argile. Au fil ses séances, il arrive à se concentrer plus longtemps, ne se critique plus par la négative. L'atelier d'expression lui fournit un cadre sécurisant et structurant. L'activité créatrice lui permet de se rassembler, de maîtriser sa gestuelle et de diminuer son agitation interne, lui donnant quelques moments de répit et de calme, dans un quotidien agité par la maladie. Mais, une activité comportant une gestuelle plus importante ou plus dynamique, telle que : théâtre, danse, musique (percussion)..., serait peut-être plus en adéquation avec les besoins de Florent. Cette activité, toujours à visée thérapeutique, lui donnerait la possibilité d'évacuer, de canaliser l'énergie qui le déborde. La pratique d'une activité d'expression paraît adaptée à sa recherche de « surproduction », témoin de son existence et de sa créativité. Même si Florent est loin du projet global fixé par l'équipe : cohabitation paisible avec lui-même et les autres, travail en ESAT... Les activités thérapeutiques et entre autre les séances d'expression artistiques l'aident à s'en approcher.

Ces deux observations montrent que l'atelier d'expression peut être un lieu, un temps, une activité, permettant d'introduire un peu de repos et de détente dans le quotidien des patients. Il permet également d'améliorer les capacités à investir le réel et retrouver une vie relationnelle plus riche et sereine. Pratiquée dans un cadre sécurisant, l'activité créatrice peut aider à remplacer l'angoisse envahissant par des petits moments de plaisir.

Il reste néanmoins difficile de pouvoir évaluer si la notion de « d'activité qui fait du bien, qui procure du plaisir » est intégrée par le patient ou pas. Difficile de savoir si ce bénéfice est éphémère. On peut craindre que le changement ne puisse s'inscrire dans la durée. Il est donc important de rester modeste et prudent vis-à-vis de ce qui est vécu et intégré par les patients lors des séances d'art thérapie.

### **Conclusion de la deuxième partie :**

Le centre de Kervillard met en place un dispositif de soin dans lequel est prise en considération l'histoire de vie des patients. Certaines activités sont à visées thérapeutiques, tel l'atelier d'expression. Il est pour le patient, un espace de détente et de sérénité. C'est aussi un lieu où : il peut vérifier que le potentiel de création, qui est en lui, peut s'épanouir ; il peut projeter en dehors de lui-même des émotions refoulées et mal élaborées afin de s'en dégager, au moins en partie ; il peut commencer à prendre conscience de son état d'être ; l'invitation à la verbalisation lui permet d'aller à la rencontre de ses propres sensations et de trouver, ou retrouver, les mots pour les nommer.

Le pari de l'atelier d'expression, en terme de soins, est de stimuler les mécanismes d'élaboration de la pensée souvent malmenés par la maladie, pour en faire un outil de prise de conscience de soi et d'adaptation au monde environnant.

Les arts plastiques ne sont qu'un outil thérapeutique, comme le sont la musique, la danse, le cheval, l'eau ou les jeux et jouets.

## **Troisième partie :**

### **Au centre de post cure, jeux et jouets sont à la base d'un atelier à visée de réadaptation professionnelle. Constat de leurs effets thérapeutiques et réflexion sur leur rapport à l'art et à leur utilisation en art thérapie**

Au centre de post cure de Kervillard, le projet global d'établissement est de mettre en œuvre des moyens pour soulager la souffrance psychique et permettre aux patients d'élaborer un nouveau projet de vie. Ce projet de vie se situe tant au niveau social que professionnel et il se construit au travers de mises en situation reposant sur des activités thérapeutiques, d'apprentissage et de réadaptation sociale, et des activités pré-professionnelles. Un des ateliers à visée pré-professionnelle est basé sur la réhabilitation de jeux et jouets.

Cette activité a vu le jour grâce à un partenariat avec la communauté Emmaüs de Vannes. Outre le tri et la réhabilitation des jeux et jouets, se travaillent également dans cet atelier l'estime de soi, le regard de l'autre et son acceptation ; visant à long terme un retour dans la « vie normale ». Cette activité favorise également les échanges sociaux entre les résidents et les compagnons d'Emmaüs. Elle induit la notion d'intégration à une vie sociale, réduisant ainsi isolement et exclusion.

Au sein de l'activité « Rénov'Jouets », j'ai pu constater que les jeux et jouets étaient déclencheurs de mieux être pour certains patients, cinq situations sont présentées.

Puis sont venues les questions : Font-ils partie de l'art ? Serais-je toujours art thérapeute si je les utilise comme matériel de base ? Je me suis alors interrogée sur la relation des jeux/jouets à l'art.

De tout temps, les jeux et les jouets ont été sources d'inspiration pour les artistes. De nombreuses œuvres d'art représentent des jeux d'enfants ou d'adultes, des jeux collectifs ou individuels ; et cela, dans différentes couches de la société et à différentes époques. Les artistes contemporains y ont également puisé matière à création. Des assemblages de Niki de Saint Phalle, au cirque de Calder... jeux et jouets sont utilisés comme moyens d'expressions.

Ensuite est venu le questionnement de leur utilisation en art thérapie.

Constatant que les Jeux et jouets sont porteurs de symboles et de grandes potentialités, j'émetts l'hypothèse qu'ils peuvent être utilisés comme support en art thérapie. Un projet d'atelier d'art thérapie auprès de malades en grande souffrance psychique, utilisant jeux et jouets comme matériel de base a été élaboré de façon théorique, prenant pour cadre le lieu du stage.

### **A - Dans l'atelier « Rénov'Jouets » du centre de Kervillard, jeux et jouets sont à la base d'une activité à visée de réadaptation professionnelle.**

Crée à l'initiative de l'ergothérapeute, l'atelier « Rénov' jouets » est un atelier à visée de réadaptation professionnelle. Il résulte d'un partenariat entre le centre de post cure de Kervillard et la communauté EMMAUS de Vannes. Les jeux et jouets donnés à EMMAUS sont traités par les patients du centre et remis en rayons à la salle des ventes de la communauté. Cet atelier d'une grande complexité est également ludique. Il sera présenté cinq moments d'atelier durant lesquels jeux et jouets ont été déclencheurs de mieux être pour des patients.

## **1. En 2003, à l'initiative de l'ergothérapeute, l'atelier « Rénov'Jouets » a été créé dans le cadre d'un partenariat entre le centre de post cure et la communauté Emmaüs de Vannes,**

Madame Cécile HEUGUET, ergothérapeute, est depuis de nombreuses années investie dans la communauté Emmaüs de Vannes en tant que bénévole et membre du conseil d'administration. La communauté ne dispose pas de suffisamment de personnes (compagnons et/ou bénévoles) pour traiter tout ce qui est donné. Les objets sont triés par domaines, une ou plusieurs personnes étant responsable d'un domaine ; exemple : livres, petit mobilier, fripe, vaisselle... Parmi les compagnons et/ou bénévoles, personne n'était disponible et/ou intéressé par les jouets. Ceux-ci ne pouvaient pas être triés et mis en valeur, la plupart était donc jeté.

Madame HEUGUET a eu l'idée de traiter ces jouets en un atelier de réadaptation professionnelle. En accord avec le directeur, un partenariat a été mis en place entre le centre de post-cure et la communauté EMMAUS de Vannes. Suite à ces accords, un espace a été aménagé à la salle des ventes et un compagnon nommé responsable du rayon jouet.

L'atelier à visée de réinsertion professionnelle a pour objectif la revalorisation des jouets. Mais la fonction principale de ce partenariat est la création de liens sociaux entre les patients de Kervillard et la communauté Emmaüs. Les moments d'enlèvement, de mise en rayon et de vente favorisent les contacts entre les personnes. Ces temps de contacts permettent de tisser des liens entre ces deux populations qui présentent toutes deux, des souffrances et des difficultés de vie similaire (exclusion sociale, parfois troubles psychiques...). En se rattachant à une structure associative, les personnes (compagnons et/ou résidents) peuvent y trouver une raison d'être, un étayage dans leur vie, une existence sociale.

En 2009, la communauté a acquis de nouveaux locaux et du mobilier de magasin, modifiant considérablement l'espace de vente. Ce local inauguré au printemps 2010, est réservé à la fripe et aux jouets. La surface de vente ainsi que leur mise en valeur ont été agrandies et améliorées. Dans une visée d'intégration sociale, une résidente participe à la vente le mercredi après midi. Les résidents sont également invités à certaines manifestations de la communauté Emmaüs telles : la galette des Rois, les grandes ventes à thème... Ces occasions sont autant de facteurs de rencontres, d'échanges et de participation à la vie de la communauté.

## **2. Le traitement des jouets est l'une des activités de réadaptation professionnelle**

Cet atelier s'inscrit dans le cadre des activités de réadaptation professionnelle. Il est encadré par l'ergothérapeute, par une éducatrice et/ou par une infirmière suivant les jours.

Tous les après-midi de la semaine, un petit groupe de résidents se retrouve dans une salle équipée de tables, chaises, d'étagères et d'espaces de rangement pour trier des jouets. C'est une activité obligatoire à tout nouveau résident lors de la période d'essai d'un mois.

L'atelier comporte également la prise en charge des jouets à Emmaüs. Un petit groupe de résidents part donc régulièrement, prendre les jouets à Vannes. Ceci donne l'occasion de faire un tour dans le magasin et d'avoir des contacts avec les compagnons. Un premier tri est effectué sur les quais de déchargement. Les jouets trop abîmés partent à la déchetterie et ceux en très bon état directement à la vente. Les autres sont emportés au centre, où les résidents les déchargent et les stockent en cartons, dans un lieu d'entreposage.

Au fil des après-midi, les cartons sont emportés dans l'atelier. Les résidents choisissent les objets qu'ils trient. Ils doivent contrôler les jeux, jeter ceux qui sont défectueux, trop abîmés ou cassés. Les éléments de jeux incomplets sont séparés et mis de côté pour compléter d'autres jeux. Ceux qui sont entiers sont emballés pour être vendus. Le traitement des jeux et des jouets est identique. Vérifiés, testés, lavés, conditionnés par lots, ensachés, étiquetés... les jeux/jouets ainsi recyclés sont rangés dans des cartons propres faciles

à transporter. Très régulièrement, les résidents rapportent jeux et jouets pour les disposer et les mettre en valeur à la salle des ventes à Vannes. Cette phase de rangement participe intégralement au processus mis en place. La résidente participant à la vente, semble beaucoup apprécier ces après-midi qui lui donnent l'occasion de contact avec les compagnons et le public.

Cette activité à visée pré professionnelle, est rendue très complexe par la diversité et la quantité de jeux/jouets à traiter. C'est un atelier très exigeant qui permet de développer l'autonomie et la prise de décision (garder, jeter, mettre en lots ?) ; la capacité à rester concentré (aller jusqu'au bout de son action) ; la capacité à suivre les consignes données et à respecter les horaires. De même, l'activité intervient sur la faculté d'organisation des tâches. « Rénov'Jouets » permet également au patient, de se mettre ou se remettre en activité après de longues périodes d'inactivité (hospitalisation) et peu à peu d'augmenter sa capacité au travail.

«Rénov'jouets» est basé sur la valorisation du travail et de la personne. L'objectif est la renarcissisation de la personne au travers de la réhabilitation du jouet. C'est une valorisation du savoir faire et des compétences de chacun. Redonner de la valeur fonctionnelle, esthétique, marchande à un jeu/jouet, c'est donner de la valeur au geste, à l'action qui est faite, et par conséquent donner de la valeur à la personne. En développant la prise de décision, l'apprentissage de l'autonomie et de l'action, le résident va peu à peu retrouver confiance en lui et en ses capacités. L'activité peut ainsi favoriser la reconstruction psychique de l'individu.

Cet atelier comporte également une importante notion de socialisation, au centre et dans la société. À Kervillard, le travail peut être effectué seul ou avec l'autre (résident ou encadrant) ; avec des autres, en fonction du désir de chacun et des tâches à accomplir. Le jeu/jouet peut être alors prétexte aux liens entre le patient et l'encadrant, mais également entre les résidents. Les liens peuvent aussi se tisser dans les contacts avec les compagnons d'Emmaüs. Dans un tel contexte, l'activité aide l'individu à sa reconstruction personnelle et à la construction de liens sociaux.

Tisser des liens permet d'éviter l'isolement social et l'exclusion de la personne. On peut constater que, suite à leur séjour au centre de Kervillard, seulement 1/3 des patients auront accès au travail. Il est important de préparer ceux qui entreront dans un travail, mais aussi de préparer les sans emploi en remplaçant la valeur travail par d'autres valeurs sociales, humaines, afin de donner sens à la vie. Cela peut se concrétiser par un rattachement à une structure associative telle Emmaüs où l'individu peut trouver une place en tant qu'individu. Les patients de Kervillard peuvent avoir un parcours similaire aux compagnons d'Emmaüs. Malmenés par la vie, ils ont eu, le plus souvent, des problèmes de scolarité, d'emploi, de santé. Emmaüs les accueille tels qu'ils sont. L'accueil est chaleureux, l'ouverture est réelle, l'estime de l'autre est présente. Les anciens résidents du centre peuvent donc y trouver place en tant que bénévoles. Les modalités de participation et d'intégration seront adaptées à la situation de chaque personne. L'inclusion doit être sociale à défaut d'être professionnelle, afin d'éviter l'isolement et l'exclusion.

La notion de solidarité entre également dans la démarche. Le travail réalisé va servir à d'autres qui sont dans le besoin. Car tous les jeux et jouets sont revendus au profit de la communauté Emmaüs. L'argent sert à faire vivre les compagnons rencontrés sur les quais d'enlèvements, à la salle de vente... Ce coup de main bénévole permet de se sentir utile, valorisant ainsi le travail effectué par les résidents de Kervillard.

Cet atelier comporte des limites et des difficultés liées à la maladie : l'organisation de l'espace, la chronologie du temps et des actes à réaliser. La simple prise de décision : qu'est ce que je fais avec les jouets que je prends ? Quel prix mettre ?... peuvent réellement poser problèmes à la personne en difficulté psychique. Les patients accueillis dans cette activité doivent donc être un minimum stabilisés afin de ne pas être en trop grande difficulté eux-

mêmes, mettre en difficulté le groupe et le fonctionnement de l'atelier. Un accompagnement individualisé, principalement durant la période d'essai, peut être alors indispensable pour que le patient puisse remettre en fonctionnement les mécanismes d'élaboration de la pensée. Cet accompagnement est primordial et demande aux encadrants disponibilité et temps. Repérer et identifier les limites et les difficultés de chaque nouveau patient est important. Cela va permettre de les travailler et de les faire évoluer.

Conclusion et difficultés actuelles : L'atelier « Rénov'jouets », à Kervillard, a pour vocation la réintégration professionnelle et sociale de jeunes adultes en difficultés psychiques. Ce projet a été mis en place en partenariat la communauté Emmaüs de Vannes. Les objectifs et enjeux des deux partenaires sont différents. Un bon fonctionnement nécessite un dialogue permanent entre les deux structures, chacune devant ajuster ses demandes et ses limites à celles de l'autre, aux moyens donnés et à la réalité du terrain. L'intérêt de ce partenariat réside également dans la complémentarité des deux institutions. La communauté y trouve matière à valorisation et commercialisation des jeux et jouets. Le centre de post cure y trouve matériel dans un réapprentissage pré professionnel, social et psychique des résidents. Les partenaires y puisent matière à créer du lien social.

### **3. Le contact avec les jeux/jouets a été déclencheur de « mieux être » pour certains patients : présentation de cinq situations**

Au sein de l'atelier « Renov' jouets », les patients présentent tous des pathologies de psychose plus ou moins récemment déclarées, avec périodes d'hospitalisations et traitements médicamenteux permanents.

Voici le récit et la réflexion autour de quelques faits observés lors de ces ateliers. Cinq événements particuliers sont relatés concernant cinq patients d'âge différents, aux parcours de vie différents et dont la présence au centre est d'une durée différente. Ces cinq exemples présentent des faits observés étonnants qui ont suscité une réflexion.

#### **Nicole :**

Nicole, 23 ans, est de culture anglaise. Son père est anglais et vit avec sa mère en Bretagne depuis de nombreuses années. Elle est plutôt ronde, peu coquette, assez enfant. Elle est au centre depuis quelques mois. Toujours très vêtue, elle ne se défait que très rarement de sa veste et de son sac à main. Lorsqu'elle ne va pas bien, elle est fermée et a tendance à se balancer d'avant en arrière. Nicole affectionne particulièrement les poupées, plutôt les poupées Barbie, qu'elle habille avec un goût très anglais.

La scène se déroule un après-midi en atelier « Rénov' Jouets ». Nicole traverse une période difficile liée à des problèmes de justice, elle porte plainte suite à un viol dont elle a été victime quelques années auparavant. Elle a une attitude très fermée, craintive vis-à-vis de tout et de tout le monde. Parle même de quitter le centre car la proximité des autres lui fait peur.

Mutique, assise devant une table vide, Nicole ne sait pas quoi faire. Très vêtue, son sac à main en bandoulière, elle se balance d'avant en arrière. Je lui propose de s'occuper des poupées. Elle accepte avec un haussement d'épaules et un pourquoi pas. Elle prend quelques Barbie, quelques vêtements, des accessoires... Mais la table devient vite un grand désordre où on ne peut plus s'y retrouver. Je lui propose de ranger un peu et de ne prendre qu'une poupée à la fois et de l'habiller. Elle l'habille sans grande conviction ni goût, me demandant sans cesse mon avis sur les vêtements choisis. Nous discutons sur les vêtements, leurs formes, couleurs et fonctions. Puis au fil des poupées, l'hésitation s'estompe, elle choisit elle-même les vêtements et lorsque la poupée est prête, elle dit avec un sourire : « ça me plaît, c'est beau comme ça ». Avec beaucoup de sollicitation et d'aide, elle parvient, en une heure et demie, à

finaliser cinq poupées, les mettre en sachet et les étiqueter pour la vente. Elles partiront à la vente même si les vêtements et les harmonies colorées ne sont pas toujours adaptés.

Comme elle est fatiguée, lasse des poupées, elle reprend son balancement. Je lui propose de rester dans le monde de la poupée Barbie en triant des accessoires et plus particulièrement des chaussures. Je lui propose également, afin d'être plus à l'aise, de se défaire de sa veste et de son sac à main, elle accepte. Nous étalons sur la table en vrac tout un stock de chaussures. Nous les trions par forme, fonction, couleurs afin de constituer des paires. Bottes, bottines, souliers à talons, baskets, ballerines, palmes, chaussures de marche... Barbie est très bien équipée en toutes circonstances. Nous continuons à échanger sur le mode du bavardage sur les chaussures... Nicole très présente parle, sourit, rit... Le tri nous prendra une demi-heure. Puis nous jetons les chaussures solitaires. Nous prenons des poupées précédemment habillées par une autre patiente, mais qui n'ont pas de chaussures. Nicole les chausse, à l'évidence les chaussures sont adaptées aux tenues vestimentaires dans leurs fonctions et dans l'harmonie colorée. Nous faisons de sachets en rajoutant des accessoires tels que valise, sac à main, chien...

Puis c'est la fin de l'atelier et nous rangeons la salle. Nicole a le sourire, se dit contente de son après-midi. Elle dit avoir passé un bon moment et être satisfaite de sa production, dit que les poupées habillées sont jolies.

Observations, bilan, réflexions : Nicole ne se balance pas lorsqu'elle est concentrée. Au fil des poupées, on remarque une meilleure adaptation des tenues vestimentaires et des accessoires tant dans la fonction que dans l'esthétique. Par exemple : des chaussures de ski ne sont pas mises avec un maillot de bain, mais avec un anorak, des bottes bleues avec un pull comportant du bleu... Nicole est de plus en plus présente à ce qu'elle fait. Elle est de plus en plus ouverte à l'échange et à la relation. En fin d'après-midi, elle semble plus sereine et les balancements ont complètement cessé. « Jouer à la poupée » semble l'avoir conduit à un certain apaisement. Cela lui a permis de se poser, d'être plus présente et plus attentive à ce qu'elle fait. Elle est plus ouverte aux autres et ne parle plus de fuir le centre.

### Marc :

Marc, 29 ans, nouveau patient, est en période d'essai et doit participer à tous les ateliers. Ce temps d'observation permet d'évaluer ses aptitudes et besoins. Pour lui, c'est un temps de découverte, pour pouvoir par la suite, choisir ses activités. Très fortement sédaté Marc s'endort très souvent n'importe où. Il parle toujours très faiblement, d'une voix à peine audible en mangeant les mots. Il est grand, fort, a des cheveux longs qu'il met en écran sur ses yeux. Dans les rapports humains, il est très souvent dans l'opposition passive et la fuite. Il semble délibérément refuser de faire ce que l'on attend de lui. En atelier d'expression, il dort souvent sur la table, n'est pas intéressé par la peinture, ni par le dessin. Il lui arrive néanmoins quelquefois de se laisser aller à crayonner ou peindre, sans grande conviction.

Un après-midi à « Rénov'Jouets » : Marc depuis le début de l'atelier, tourne, vire, touche un peu à tout, parcourt l'espace avec beaucoup de nonchalance, ne veut rien faire, n'accepte aucune des propositions faites par l'encadrante, n'arrive pas à se poser. Il détourne le regard et part lorsqu'on s'approche de lui. Il fait le tour des tables, circulant entre les deux pièces de l'atelier, réfugié dans son monde intérieur et refusant tout contact. Son attitude désinvolte et sa déambulation découragent les autres qui tentent de se concentrer.

Je suis assise à une table et je trie des jeux de société. Devant moi tout le contenu du jeu « Le labyrinthe » est déposé sur la table et je cherche désespérément la règle du jeu après avoir constaté qu'il ne manquait qu'elle. Marc dit en passant, à voix basse, avoir joué à ce jeu lorsqu'il était petit. Puis il prend une chaise, s'assoit à proximité. Étonnée que le jeu ait réveillé son attention et qu'il s'adresse à moi, je lui demande s'il connaît la règle ou s'il se souvient comment on y joue. Il regarde le jeu et répond qu'il ne se souvient plus trop mais commence néanmoins à donner des éléments de la règle du jeu. Je lui propose de faire une partie et de

tenter de reconstituer la règle. Il est d'accord. Nous nous installons sur un coin de table libre l'un en face de l'autre. Il me dit ce dont il se souvient et nous commençons à jouer. Il est calme, attentif, présent dans le jeu et dans la relation. Nous faisons plusieurs parties changeant notre façon de jouer en fonction des difficultés rencontrées. De plus en plus attentif, il m'indique même mes erreurs de stratégie. Il sourit de me voir tomber dans les pièges et être aux mains du fantôme. Nous élaborons peu à peu une règle du jeu et des échanges. Durant le jeu, je commente les déplacements des pions, je m'exprime réellement, ris, peste contre mes maladroites, les erreurs de tactique... Cela induit chez Marc de plus en plus d'expression, de participation. Il s'interroge à voix haute et de plus en plus compréhensible sur la représentation des cartes, les difficultés du jeu, les déplacements des pions... Puis c'est la fin de l'atelier. Je le remercie des parties de jeu, il me sourit avec un beau regard et une réelle ouverture de visage. Il sort en discutant avec un autre patient.

Observations, bilan, réflexions : Durant 20 minutes Marc est resté assis, présent au jeu et à la relation, repoussant ses cheveux afin de mieux suivre les parties. La parole est devenue de plus en plus sonore et compréhensible. Les yeux se sont dégagés, animés, allumés. Le visage s'est ouvert. Sa participation était réelle. Des échanges de paroles, mais aussi de regards et de comportements se sont mis en place. Une sorte d'écho s'est installé entre nous. Mes commentaires sur le jeu ont semblé déclencher ses commentaires, mon plaisir à jouer a semblé entraîner le sien. Le jeu a permis à Marc de se poser, de se concentrer et d'être présent dans une activité où l'échange avec l'autre existe. L'ouverture et le plaisir ont remplacé ponctuellement le retrait et la souffrance.

### Xavier :

Xavier, 30ans, est au centre de Kervillard depuis plus d'un an, suite à un séjour de deux ans dans un centre similaire. Xavier est un grand sportif spécialisé dans la course cycliste. La maladie l'a empêché de devenir professionnel. Mais il continue à pratiquer seul, ou en petit groupe le vélo en amateur. Toute sa vie et son discours tournent autour du vélo. Il ne parle que de cela. Techniques, performances, courses, dopages, rythme cardiaque... il est intarissable sur le cyclisme, mais y est aussi enrhumé.

Au début de mon stage, il participe aux ateliers d'expression artistiques. Mais il passe son temps à dire qu'il n'aime pas le dessin, n'aime pas la peinture, n'aime pas se salir, n'aime pas l'expression artistique... Bref il semble ne rien aimer. Il est pénible pour tout le monde et les autres patients ne se privent pas de lui dire qu'« il est chiant ». Dès qu'il a pu changer d'atelier Xavier a quitté l'expression artistique pour d'autres ateliers. Mais il doit toujours participer aux activités de « Rénov'Jouets », durant lesquelles il a la même attitude. Il marche beaucoup, se déplaçant rapidement d'une pièce à l'autre, fait des commentaires sur tout... Ce qui perturbe les autres, les empêchant de se concentrer. Là non plus rien ne semble l'accrocher jusqu'au jour où il voit des personnages Playmobiles. C'est un jeu d'assemblage constitué d'éléments de base d'une grande variété. Ces éléments moulés en plastic, ont diverses tailles et des couleurs vives. L'assemblage est simple et les possibilités infinies. Xavier dit avoir beaucoup joué aux Playmobiles lorsqu'il était petit. L'ergothérapeute lui propose une activité à partir des Playmobiles. Il est invité dans un premier temps à trier les éléments en vrac par catégories: têtes, corps, mains, pieds, accessoires divers..., puis dans un second temps à reconstituer des personnages à partir des fragments disponibles. Il accepte sans grand enthousiasme. Puis se laissant prendre au jeu, il recompose des personnages auxquels il ajoute des accessoires tels armes, outils, ustensiles, animaux... Il les regroupe par catégories : cow-boys, indiens, pionniers, ouvriers de travaux publics, agriculteurs, policiers... Et reconstitue des petites mises en scène. Visiblement il joue, retrouvant des gestes connus de son enfance. Il semble prendre du plaisir. Il parle des jouets et des souvenirs de son enfance. Des échanges s'instaurent avec les encadrants et les autres patients.

Il finalise l'activité en regroupant personnages et accessoires autour d'un même thème exemple : cow-boys armés avec chevaux, cow-boys armés avec indiens armés, pionniers et équipement complet pour le camp, ouvriers du bâtiment et outils, agriculteurs et animaux... Il fait des sachets, des lots pour la vente. À la fin de l'activité Xavier semble lui-même étonné d'avoir réalisé tout cela. Il a le sourire.

Observations, bilan, réflexion : Les éléments constitutifs des personnages Playmobiles sont vraiment petits et ce jeu demande patience, dextérité et concentration. Ceci semblait jusqu'alors, impossible à Xavier. Pourtant il passe deux après-midi complet, assis, à constituer des personnages, les regrouper par thème et les préparer en lots pour la vente. Ses déplacements, gestes et discours sont adaptés. Il est attentif, concentré et prend plaisir à ce qu'il fait. Il est calme et agréable. Les autres lui font la remarque « qu'il est bien plus agréable et qu'ils l'apprécient mieux ainsi ». Tout le monde, y compris lui, semble content d'avoir enfin trouvé quelque chose qu'il aime.

L'ergothérapeute a su mettre en lien Xavier et le support qui l'attirait. Elle a su tirer le fil de ce rappel de l'enfance, offrant au patient un support d'évolution. Le résultat est visible.

### Audrey :

Audrey, 30 ans, est au centre depuis deux ans. Elle est toujours dans le déni de la maladie. Elle en parle en terme de dépression et refuse les médicaments qu'elle « oublie » très régulièrement. Lorsqu'elle ne va pas bien Audrey est fermée, ne parle pas, ne semble rien entendre. Elle se replie, s'exclut. Elle est absente d'elle-même, son regard même est vide. Elle déambule lentement ou se balance d'un pied sur l'autre. Lorsqu'elle va mieux, voir bien, Audrey est une jolie jeune femme qui a beaucoup de goût, qui aime à se maquiller et choisit ses vêtements avec soin. Le noir est sa couleur vestimentaire préférée.

Les observations et réflexions suivantes ne sont pas liées à une séance, mais à plusieurs ateliers au fil des mois et se situent donc sur du long terme.

À l'atelier « Rénov'Jouets » les jeux qu'elle choisit traduisent son état intérieur. Lorsqu'elle est mal elle fait des puzzles. Plus elle va mal, plus les puzzles sélectionnés sont de petite taille, comportant peu de pièces et une image très simple. Elle met beaucoup de temps à les réaliser. Enfermée dans son jeu, elle n'admet aucune aide ni intervention dans son espace. Il est difficile, voir impossible d'entrer en contact avec elle. Il lui arrive également de rester assise, sans rien faire, perdue dans son monde.

Lorsque son état intérieur s'améliore, elle privilégie le traitement des poupées Barbie. Elle travaille sur la poupée elle-même mais également sur les vêtements. Souvent elle lave, repasse, fait de la petite couture sur les vêtements. Elle prend grand soin des poupées, les coiffe, attache les cheveux avec de jolis accessoires le plus souvent improvisés. Les vêtements choisis sont toujours très adaptés, originaux et très harmonieux par le choix des matières, formes et coloris. Le goût esthétique d'Audrey est visible dans sa façon d'arranger les poupées. Elle va jusqu'au terme de l'activité en mettant chaussures, chapeaux, et accessoires divers. Elle met la poupée en sachet, avec un prix. D'une grande qualité esthétique, les Barbie vêtues par Audrey se vendent très bien.

Observations, bilan, réflexions : Durant ces séances de soins aux poupées, Audrey a des déplacements limités et toujours adaptés aux besoins de l'activité. Elle reste assise et fait preuve de beaucoup de patience, d'attention, de présence aux poupées. Elle semble également présente à elle-même. Son visage est plus ouvert, elle sourit et est plus dans l'échange et la communication avec les personnes autour d'elle. Elle semble réellement contente de ce qu'elle fait et du résultat qu'elle obtient. L'atelier a permis de trouver un vecteur d'échange par l'intermédiaire de la poupée Barbie.

### Vincent :

Vincent 37ans, vient d'arriver au centre, il est en période d'essai. Il a une formation professionnelle en mécanique et électronique. La maladie s'est déclarée au début de l'âge adulte suite à une prise massive de drogue et d'alcool. Il est resté de nombreuses années sous addiction. Une période de quelques années de vie seul en appartement a été émaillée de nombreux séjours à l'hôpital. Sans activité professionnelle depuis de nombreuses années, il semble sans désir ni projet, le travail lui semblant même étranger. Il est d'un contact agréable, mais n'a pas le sourire facile.

À l'atelier « Rénov' Jouets » Vincent est immédiatement attiré par les jeux à piles (plus particulièrement ceux téléguidés) et les jeux de construction (Mécano et autres). Après avoir passé un ou deux ateliers à tester, trier les jeux à piles, il tourne un peu en rond ayant envie de changer d'activité mais ne sachant vers quoi s'orienter. En passant devant des éléments de construction métalliques de marque Mécano, mis de côté en attente, il dit avoir beaucoup joué à cela étant petit. L'ergothérapeute lui fait la proposition d'en faire quelque chose si cela le tente. Il semble être étonné de la proposition comme s'il était trop adulte pour encore y jouer. L'encadrante lui explique qu'un objet réalisé est plus attrayant, plus facilement vendable qu'un lot de pièces détachées. L'objet vendu fini peut servir de modèle et/ou être démonté, remonté, remanié en autre chose... Son intervention est donc un réel travail qui apporte une valeur ajoutée au jeu. Il lui est donc proposé de réaliser un véhicule imaginaire à partir d'éléments de diverses boîtes incomplètes de Mécano. Les éléments à disposition comportent des moteurs, engrenages, roues, articulations en tout genre... Vincent semble très heureux de la proposition et va s'y consacrer plusieurs après-midi durant. Il y met beaucoup d'attention, de concentration et d'imagination. Son plaisir est réel, il se traduit par un large sourire et dit en fin d'après-midi qu'il n'a pas vu le temps passer. Il construit à son rythme un vaisseau spatial mobile, de belle taille, et d'une grande originalité. De plus ce vaisseau fantôme, car constitué uniquement par sa structure, est assez esthétique. Déposé à Emmaüs il sera rapidement vendu. Ceci valorise beaucoup Vincent et son travail.

Lors d'un atelier, il repère deux voitures téléguidées qui ne fonctionnent plus, demande à les acheter (un euro symbolique) afin de les réparer, pour un de ses neveux.

Observations, bilan, réflexions : Vincent a rapidement trouvé intérêt et place dans l'atelier. Les jeux de construction lui permettent de retrouver des gestes d'enfance en y superposant ses connaissances professionnelles d'adulte. Il s'investit et s'implique. Il semble y trouver du plaisir car à la fin de chaque atelier un sourire anime son visage. Il se met à évoquer son goût pour la mécanique et l'électronique. Il parle du désir de retrouver des gestes utilisés durant son travail, de retrouver ses capacités professionnelles. Il émet même l'idée de retravailler ou/et reprendre des études complémentaires.

Même si Vincent n'est pas encore apte à retravailler, il est surprenant de constater un changement dans son discours et son attitude et ceci simplement par l'intermédiaire d'un jeu de Mécano. Le jeu en lien avec l'enfance mais également avec sa formation professionnelle, semble avoir réveillé et remis en action des choses oubliées. De plus le plaisir accompagne ses gestes.

Dans l'espace protégé de l'atelier, guidé vers le ludique par l'ergothérapeute, Vincent a pu s'autoriser à essayer, à chercher, à créer. Loin des normes du monde du travail qui lui demandait automatisme des gestes et rentabilité, l'activité le conduit même vers un projet personnel : la rénovation de jouets pour ses neveux.

### **Remarques :**

Au sujet des patients : Cette activité a permis à ces cinq patients de ne plus être autocentrés sur la maladie et/ou les problèmes du moment. Elle a induit pour chaque personne le fait de se poser, se calmer, se concentrer, se fixer sur quelque chose qui lui soit agréable.

Nicole a pris de l'autonomie en faisant elle-même ses choix, et en affirmant ses goûts. Les balancements de mal être ont cessé, ils ont été remplacés par un peu de plaisir. Cette activité lui a permis de s'ouvrir, favorisant ainsi les échanges et la relation duelle.

Marc. Le jeu lui a offert la possibilité de s'ouvrir et d'instaurer une communication verbale et non-verbale. Une relation et des échanges se sont mis en place. S'est effectué également un travail sur la mémoire et sur le déroulement de la pensée : le souvenir de la règle, de la chronologie du déroulement du jeu, et des stratégies ... Ce jeu a permis, surtout, de remplacer son errance de mal être par un peu de plaisir.

Xavier Les Playmobiles lui ont donné l'occasion de retrouver quelque chose de connu de l'enfance, d'oublier le vélo quelques instants, se libérant temporairement de son obsession. Une ouverture s'est faite en instaurant des échanges. Le jeu a remplacé les perpétuels « J'aime pas », par un peu de plaisir.

Audrey Cette activité semble lui permettre de s'ouvrir un peu en faisant quelque chose qu'elle aime. Même si cette ouverture est petite, elle permet d'instaurer une communication et un échange. Ce jeu favorise le travail d'élaboration de la pensée, la chronologie et le déroulement de l'activité : soins aux vêtements, soins à la poupée, habillage, mise en sachet pour la vente, attribution d'un prix... Les poupées ont remplacé déambulation et retrait par un peu de plaisir.

Vincent : Ce jeu de construction a permis de faire émerger un désir qui va être utilisé comme moteur, une ouverture sur le droit au jeu, le droit au plaisir/travail, en introduisant l'idée que « le travail » peut comporter une notion de plaisir et de bien être. Cette construction mécanique a réactivé le souvenir des gestes, de la chronologie et du déroulement du montage du jeu (début, milieu, fin), ainsi que de la mise en place des différents éléments afin qu'ils fonctionnent... Un travail sur la mémoire et sur le déroulement de la pensée a été réalisé ainsi qu'une valorisation de ses connaissances et compétences.

Le contact avec les jeux et jouets, leurs utilisations comme base d'activité et d'échange, ont permis à ces personnes de remplacer ponctuellement le mal-être (replis, errance, instabilité...) par un peu de mieux être. Jeux et jouets semblent avoir fonctionné comme porte d'accès, permettant l'établissement d'un contact de la personne avec elle-même et avec le soignant.

Au sujet de l'orientation de l'atelier : L'encadrement de l'activité se fait en binôme : ergothérapeute/éducatrice, ou ergothérapeute/infirmière, ou infirmière/éducatrice. Ces personnes ayant des compétences professionnelles différentes, l'orientation donnée diverge de façon perceptible. Les choses travaillées ne sont pas les mêmes. De par le savoir-faire et savoir être spécifique chaque personne va orienter différemment la prise en charge. Celle-ci peut privilégier le pré professionnel, l'occupationnel ou le thérapeutique... Les effets produits sur les patients en sont différents.

Le pré professionnel met l'accent sur le réapprentissage et la mise en œuvre des gestes techniques dont la finalité est un produit destiné à la vente. L'occupationnel permet de passer un après-midi agréable, dirigée vers une activité individuelle ou collective. L'orientation thérapeutique donnée par l'ergothérapeute se caractérise par : dire et redire le cadre de l'activité, privilégier la relation, s'impliquer dans un véritable accompagnement, inviter le patient à une implication... mais principalement sait voir et tirer les fils qui amèneront le patient vers lui-même et les autres.

Bien évidemment l'atelier peut comporter plusieurs orientations. Celles-ci vont permettre au patient et à l'encadrant une approche variée, à adapter aux besoins présents du résident.

**Conclusion** L'atelier « Rénov'Jouets » à visée de réadaptation professionnelle, mis en place par l'ergothérapeute fonctionne grâce à un partenariat avec la communauté Emmaüs.

Par la réhabilitation de jeux/jouets, il favorise : la remise en fonctionnement des mécanismes du déroulement de la pensée, la remobilisation des gestes techniques et la valoriser des patients en tant que personnes agissantes. Ceci leur permet d'entrevoir un avenir professionnel et/ou social.

Au cours de cette activité, nous avons constaté l'amélioration de l'état de certains patients. Jouer semble favoriser l'apaisement et procurer un peu de bien-être. Le mieux être est visible, parfois même exprimé. Même si ce média jeu/jouet fonctionne à des degrés différents pour les personnes, jouer semble venir capter quelque chose de profond et d'individuel et avoir un véritable pouvoir thérapeutique.

Ces constats peuvent être matière à travail, ils peuvent être un fil que l'équipe soignante va pouvoir exploiter. Il serait donc intéressant de continuer l'expérience en proposant à ces personnes des jeux et jouets plus spécifiques à chacun d'eux. Par exemple : pour Audrey et Nicole induire une activité spécifiquement liée à la poupée. Cette activité prétexte à l'expression artistique et à la relation, ne serait plus à visée de réadaptation professionnelle, mais aurait une orientation thérapeutique et plus précisément art thérapeutique.

Mais jeux et jouets font-ils partie de l'art ? Entrent-ils dans le métier d'art thérapeute ? Voici quelques recherches et observations sur la place des Jeux et jouets dans la création artistique.

## **B- Jeux et jouets servent de base de création à certains artistes**

Les jeux et les jouets sont présents dans l'art, et ce, depuis l'aube de l'humanité. Le jouet apparaît dans l'art ancien en tant qu'objet d'art à part entière, ou comme thème/sujet représenté. On le retrouve aussi dans l'art contemporain où il entre directement comme matériel composant l'œuvre. Dans la peinture et la sculpture ancienne, de nombreuses scènes de jeux y sont représentées ; montrant des enfants jouant en extérieur ou en intérieur, mais aussi des adultes s'adonnant à des jeux de société ou d'argent... Ce sont des portraits de société dont on peut suivre l'évolution à travers les époques. De nombreux artistes contemporains ont également trouvé source d'inspiration en la matière des jeux et des jouets. Nous verrons l'exemple de deux artistes, mondialement connus, qui les ont utilisés dans leurs œuvres : Calder et Niki de Saint Phalles. Ces deux artistes les emploient en tant que matériaux de base. Ils entrent dans leurs créations afin d'exprimer le jeu, la joie, le rire ; mais également la violence, le drame, la guerre... Ces mêmes matériaux servent à illustrer des choses très différentes pour chacun de ces deux artistes.

### **1. Jeux et jouets sont très présents dans l'art**

Il n'existe pas de société sans jouet. Celui-ci semble accompagner l'être humain et plus particulièrement l'enfant depuis toujours. Les civilisations anciennes nous ont laissés des jeux et jouets divers et variés : poupées d'os et d'ivoires, petits animaux en terre d'argile, dinette en terre cuite, bille... Les jeux apparaissent, disparaissent, se modifient au cours du temps. Rôles et fonctions des jeux sont multiples et différents suivant les couches sociales.

Il est intéressant de constater que les jouets sont représentatifs de la société dont ils suivent l'évolution et en traduisent les mœurs et coutumes. Ils évoluent également en fonction des technologies et des découvertes scientifiques. Selon les époques et les classes sociales, le jouet peut être véritablement une œuvre d'art, œuvre de technologie ou de sciences... Objet d'art à part entière, il entre dans les cabinets de curiosité, les collections privées et les musées.

Les artistes ont été nombreux à y avoir puiser leur inspiration. Jeux et jouets sont des thèmes très représentés. De très nombreux tableaux représentent des scènes de jeux  
Voici pour exemple, le tableau le plus connu sur ce thème :

« Les jeux d'Enfants » de Pieter BRUEGEL dit le Vieux ou l'Ancien (1525-1569)

Ce grand tableau montre une place et des rues d'un village de Flandres en 1560 transformées en cour de récréation. Quelques deux cents enfants y jouent à plus de quatre-vingts jeux différents. Certains de ces jeux persistent encore aujourd'hui, d'autres ont évolué ou ont disparu.

Jeux d'adresse tels que osselets, yo-yo, toupies, boules, cerceau... Jeux de groupe tels Colin-maillard, le Mouchoir, Saute-mouton, l'Epervier, le Balle au Prisonnier... Jeux de filles tels La Mariée, jeux de guerre et de batailles pour les garçons... Tous les enfants sont concentrés et jouent avec le plus grand sérieux. Le tableau nous transmet une multitude de détails sur les jeux pratiqués dans la rue au 16<sup>ème</sup> siècle.

On pourrait citer de très nombreuses autres oeuvres d'art ayant ce thème. Le 17 et 18<sup>ème</sup> siècles comptent de nombreuses représentations de jeux de cartes, une passion dans l'aristocratie française qui ne constitue pas seulement une distraction mais des jeux d'argent.

Cette source d'inspiration semble universelle et touche beaucoup d'artistes. L'époque contemporaine y prend également son inspiration, en y puisant des matériaux de base de travail. Ils entrent directement dans les compositions artistiques pour donner naissance à des oeuvres d'expression ludiques ou plus sombres. Les deux artistes évoqués ci-dessous ont introduit les jeux et jouets dans leurs créations. Mais leurs objectifs de travail et leurs façons de les employer sont différents.

## **2. Alexander CALDER a utilisé jeux et jouets dans son travail artistique**

Alexander CALDER les utilise avec une âme d'enfant privilégiant le côté ludique. Dans son travail domine le plaisir du créateur et du spectateur. « Je veux faire des choses qui soient amusantes à regarder. » Alexander CALDER.

Alexander CALDER (1898-1976) construit un cirque à partir de jouets

Il est né aux Etats-Unis dans une famille d'artistes. Son grand-père et son père avaient été des sculpteurs réputés d'oeuvres monumentales académiques, sa mère était une portraitiste professionnelle. Il fit des études d'ingénieur mécanicien, puis exerça de nombreux métiers : dessinateur industriel, ingénieur automobile, consultant pour une compagnie d'assurance, employé d'un journal économique, représentant en tondeuses à gazon, comptable, vendeur, ouvrier...

En 1922 il décide de devenir artiste et fréquente des cours du soir de peinture. Ensuite il voyage et continue sa formation de peintre. En 1926 il réalisa son célèbre « cirque » miniature. Puis quittant les États-Unis pour l'Europe, il s'installe à Paris où il se lie avec de nombreux artistes de Montparnasse. Dès son plus jeune âge Calder construit des jouets pour la poupée de sa sœur Peggy à partir de morceaux de bois, de fils de fer et d'autres matériaux. Ces créations enfantines révèlent un certain goût pour l'économie des lignes, des formes et des matériaux ; ainsi qu'un goût affirmé pour l'humour et le jeu. Son instinct ludique est à la base de tout son travail de création.

Sa carrière artistique débute comme peintre, mais son oeuvre comprend des tableaux, des dessins, des gouaches de couleurs vives, des jouets pleins d'humour, des bijoux, des tapisseries et des objets du quotidien. Doté d'une énergie inépuisable et d'un esprit extrêmement curieux, il utilise plusieurs matériaux présentant un intérêt pour son travail de création : boîtes de café, de conserves, d'allumettes, bois, métal, morceaux de verre coloré, fil de fer... Il travaille beaucoup à partir de matériaux de récupération des plus hétéroclites.

Il est l'un des plus importants novateurs du 20<sup>ème</sup> siècle dans le domaine des arts plastiques. Sa notoriété mondiale, Calder la doit surtout à ses fameux mobiles de toutes dimensions, formes et couleurs. Avec ses mobiles Calder transforme les principes mêmes de la création plastique. Pendant des siècles, la sculpture avait signifié le contraire de tout ce qui bouge, qui est fugitif et se transforme. Calder est le pionnier de l'art plastique cinétique.

#### « Le cirque de Calder »

En 1924, il devient dessinateur de presse indépendant pour un magazine. Il reçoit en 1925 une carte d'entrée valable deux semaines pour assister aux représentations du cirque « Ringling Brothers and Barnum and Bailey ». Calder dit « Je passai là deux semaines complètes, pratiquement jour et nuit. Moi, j'aime le cirque pour toujours et décidai un beau jour de construire mon propre cirque, comme ça, juste pour le plaisir. » En 1926, il réalisa son projet avec son légendaire cirque miniature. La première représentation a lieu à Paris.

Les premiers temps de sa période parisienne, afin de gagner sa vie, Calder réalise tout une série de petits animaux et de jouets à partir d'anneaux de rideau, et de fil de fer. Pour présenter ses réalisations articulées, à des acheteurs potentiels il est amené à ébaucher de petites mises en scène. Ces petites sculptures expérimentales serviront de base à la création du cirque. Mouvement, humour et jeu sont à la base de son travail de création. Lors des représentations, qui duraient plus de deux heures, Calder actionnait lui-même les figures en tant que « directeur du cirque ». Tel un enfant au milieu de ses jouets, il faisait surgir de morceaux de fil de fer, de bouts de liège et autres matériaux jetables, des personnages de clowns, de funambules, de trapézistes, de musiciens et des figures d'animaux en les manipulant et faisant sortir toutes sortes de son. Ces représentations, accompagnées de musique et de chansons populaires, étaient réputées dans les milieux intellectuels et artistiques parisiens. Des artistes tels que : Joan MIRO, Man RAY, Fernand LEGER, Jean COCTEAU, FOUJATA, Hans ARP ou Piet MONDRIAN, faisaient partie du public ainsi que des critiques d'art, des compositeurs et des marginaux.

En 1927, Calder regagne les Etats-Unis avec l'intention de trouver des acquéreurs pour ses jouets miniatures. Il y dirigea la production de ses jouets actionnés. Il expose à New York ses sculptures en fil de fer et présente également son cirque. Durant quelques années Calder voyage entre Paris et New York emportant son cirque dans des valises. Pendant les trente années d'activité, la troupe des figurines du cirque finit par compter deux cents membres. La dernière représentation a lieu à Paris en 1961.

Calder est plus connu pour ses mobiles dont les premiers datent des années trente. La sculpture prenait une autre dimension, elle décollait du sol et se mettait à bouger. Tous ses mobiles présentent une apparence ludique, des compositions ouvertes et extrêmement fines.

### **3. Niki DE SAINT PHALLE a fait des collages et des sculptures de jouets**

Cette artiste détourne les jeux et jouets, de leur côté ludique pour régler ses comptes avec la vie. Ses œuvres montrent des angoisses cachées, des cauchemars.

Niki DE SAINT PHALLE est née en 1930 d'un père issu de la très ancienne noblesse française et d'une riche héritière américaine. Durant son enfance, elle fréquente de nombreuses institutions religieuses. À 20 ans, elle pose comme mannequin pour Cartier, dans Vogue. Elle voyage beaucoup entre la France et les Etats-Unis. Sa vie est marquée par de nombreux séjours en hôpital psychiatrique. La création lui permet d'exprimer sa souffrance, elle utilise l'activité créatrice comme thérapie. Cette artiste, dont l'œuvre se situe entre autobiographie et psychothérapie est connue principalement pour ses « Nanas », sculptures en polyester aux formes rondes et colorées, hommage à la féminité. Mais dans son œuvre débutante on peut distinguer plusieurs périodes : les tirs, les assemblages, les monstres... Ces œuvres sont réalisées à partir d'objets de récupération.

Au début de sa carrière beaucoup d'œuvres sont composées de jouets. Les œuvres de la période des Tirs, des Mariées et des Monstres, rassemblent divers objets du quotidien, dont beaucoup de jeux et jouets, assemblés sur des panneaux de bois ou d'autres matériaux. Objets de rebuts usés, brisés, abandonnés elle leur redonnent vie en les incluant dans des compositions hétéroclites. Ils entrent dans l'œuvre comme matériaux de base, dont la mise en œuvre est similaire : les objets de la vie quotidienne sont assemblés sur un fond de plâtre. L'artiste s'en sert pour aborder des événements souvent tristes et violents. Le jouet n'est pas utilisé dans sa fonction ludique mais de façon détournée pour sa forme, couleur ou représentation. Parfois placés au sein de grandes compositions, ils ne se distinguent plus comme jouets.

\*Série des Tirs : Elle installe au sommet de ces tableaux/assemblages des boîtes ou sachets remplis de couleur sur lesquels elle tire à la carabine. La peinture saigne. Peindre devient un acte violent. Sa frêle silhouette armée d'un fusil tirant sur ses tableaux provoque de l'enthousiasme, cela sera son premier succès. Avec la série des tirs, elle met en lumière une caractéristique de la peinture : elle peut être un exutoire, un moyen d'évacuer une violence interne. « Depuis l'âge de vingt ans, j'ai essayé toutes sortes de psychothérapie. Je cherchais une unité intérieure que je ne trouvais que dans mon travail » dit elle. Avec ses tirs, l'artiste a mis en place sa volonté de montrer ce qui lui fait mal, les angoisses cachées qui peuplent les cauchemars. Son œuvre parle de la mort, cette fin inéluctable dont personne ne veut parler.

\*Avec la série des Autels également composés de jouets assemblés, elle poursuit une réflexion sur la religion, les croyances qui unissent les hommes, les aidant à penser, à conduire leur vie, à excuser leurs actes. Anges, diable ou démon, crucifix, cathédrale, fleurs, saints et saintes, vierges et martyrs... le plus souvent en plastique, se côtoient neutralisés par un film dans de peinture dorée. Elle y démontre la violence de la religion et celle plus intime et feutrée de nos croyances intimes.

\*Série des Mariées et des Monstres : L'univers est plus tendre. Même si la violence est toujours latente, elle se trouve assourdie, étouffée par une résurgence enfantine. La blanche Mariée extraite de rêverie de petite fille, évoque la princesse des contes de fée, l'héroïne d'un jour. La plupart de ces personnages sont réalisés avec des jouets, des babioles en plastique agglomérées entre elles. Mariées et Monstres sont des collages de moments enfantins, figures abracadabrantes, de bric et de broc, pétries de rêves et de vie.

\*Les Nanas constituent une famille très nombreuse. Rondes, exubérantes elles débordent d'une vie chamarrée. Elles semblent toutes vouloir exprimer une vie plus heureuse, un optimisme débordant, un amour du monde qui se veut contagieux. Niki DE SAINT PHALLE dont l'œuvre initiale traduit la souffrance évolue vers une expression plus apaisée.

Ces deux artistes, piliers de l'art contemporains ont tous deux utilisés les jeux et jouets comme matériel de base de création, mais dans le but de traduire des sentiments très différents. Comme un rappel de l'enfance, l'un traduit la joie et le côté ludique, l'autre la souffrance et l'angoisse... Ce matériel permet donc d'exprimer des sentiments très différents, offrant ainsi une large gamme d'expression. Il peut donc être considéré comme outils de base à une expression artistique.

## **C - Jeux et jouets pourraient être utilisés comme support en art thérapie.**

### **Pistes et réflexions**

Du premier doudou aux jeux de société, d'intérieur, d'extérieurs, liés aux saisons ou aux lieux spécifiques... le jeu et les jouets accompagnent toute notre vie. On associe souvent à ces mots les notions suivantes : récréation, divertissement, amusement, activité ayant des règles, représentations publiques, objet pour l'amusement des enfants, exécution, imitation, plaisanterie, rire, passe temps, chose facile, socialisation ...

La première idée du jeu est bien évidemment liée au divertissement, mais on s'intéressera également à un autre aspect du jeu : son rôle et sa fonction. Par de nombreux apprentissages individuels et sociaux, il sert à grandir. L'espace du jeu, individuel ou collectif, permet à chacun d'intégrer des règles. Il permet aussi de développer son monde intérieur, mais aussi la relation à l'autre, et aux autres.

On sait l'importance du jeu dans le développement psychomoteur d'un enfant et comment des carences affectives, un environnement non sécurisant ou la maltraitance entravent sa capacité à jouer et se repercutent sur son développement tout entier.

#### **1. Jeux et jouets sont porteurs de symboles et de grandes potentialités**

Ils ont également de multiples fonctions. Participant à la vie intime de l'enfant, ils instaurent un espace d'échange avec le monde, l'aidant à sa construction personnelle. Dans la maladie mentale, cet espace sera réinvesti et utilisé comme espace thérapeutique.

##### **\*Rôles et fonctions des jeux et jouets**

Le jouet est un compagnon Le doudou de la petite enfance est le compagnon des moments de solitude ou/et de maladie. Il y trouve assurance et consolation. Il est le confident docile et attentif avec lequel il crée un lien affectif.

Le jeu a une fonction d'apprentissage individuel et d'acquisition. Il est une activité sérieuse qui permet de nombreux apprentissages tels la motricité, la latéralisation, l'intégration du schéma corporel... La fabrication de ses propres jouets est l'apprentissage du bricolage, de la débrouille, de l'ingéniosité mise en route par l'imagination. Les jeux d'adresse telles les jeux de balle, quilles, fléchettes... favorisent l'habileté manuelle et la précision du geste.

Les jeux sont un apprentissage de la vie sociale. Ils favorisent l'apprentissage des règles de base de la vie de groupe. Le jeu de société où l'on joue avec l'autre, avec les autres est un moment de convivialité, d'échanges, de communication ; mais aussi un moment de confrontation, d'intégration, de respect des règles pré-établies. Il permet de se structurer autour des règles, ou d'élaborer d'autres règles validées par le groupe. Les jeux, les dés facilitent l'acceptation de la fatalité et des aléas du hasard. Certains jeux permettent la rivalité, la compétition, la comparaison à l'autre, la confrontation aux autres. Néanmoins, on pourrait reprocher à certains les stéréotypes véhiculés, prédéterminants les rôles sociaux liés au sexe. Exemple : les panoplies pré-professionnelles : infirmière pour les filles, pompier pour les garçons...

Le jouet est également un support de rêve et de plaisir. Il représente l'ouverture vers le monde de l'imaginaire. Il permet la projection dans le monde des grands, dont il offre une fascinante représentation sociétale. Il est l'évasion, la bouffée d'oxygène dans l'ennui, la solitude et/ou l'isolement. Il aide à se créer un monde à soi, à développer son monde intérieur tout en apportant du plaisir.

Jouer pour se changer les idées. Il est alors, pour les enfants et les adultes, le dérivatif du travail et des moments difficiles de la vie. C'est également une ouverture sur le rêve. Tous les jeux de hasard et d'argent sont porteurs d'espoir de gain. Est-ce pour cela qu'ils sont si populaires ? Pour les adultes, jeu et jouet sont également des rappels de l'enfance, des liens

directs avec le monde des petits. On a parfois gardé des jeux et jouets de notre enfance, auxquels on confère une valeur affective et symbolique importantes ; bien souvent rattachées à des souvenirs, liées à une occasion, une époque, un événement. Quelque soit l'âge, le jeu/jouet garde une très grande dimension ludique. Mais ils peuvent parfois conduire à des addictions, par exemple : les jeux d'argent.

#### \*Jeu et jouets en thérapie

Linguistes, sociologues, thérapeutes... se sont également intéressés aux jeux, à leurs caractéristiques et à leurs fonctions.

Le linguiste français, E Benveniste (1902-1976) définit ainsi la structure du jeu et sa fonction :

-Le jeu est une activité qui fait délibérément abstraction des conditions même du réel. -Le jeu est une totalité fermée, dont les limites sont rigoureuses. -Le jeu n'a pas d'utilité pratique directe. Il n'a pas d'intention en dehors de sa propre poursuite. La seule utilité du jeu est à chercher dans le plaisir.

Le pédiatre anglais, Winnicott (1896-1971), psychanalyste et théoricien de la psychanalyse, a beaucoup travaillé sur la nécessité du jeu et du jouet pour l'enfant. Il parle de l'objet transitionnel.

#### - Le jouet est souvent un objet transitionnel, ou objet potentiel :

C'est un objet privilégié choisi par le nourrisson et/ou le jeune enfant pour représenter une présence matérielle rassurante, une sorte de substitut maternel. Il n'est perçu ni comme faisant partie de la mère, ni comme étant un objet intérieur. Il est en quelque sorte l'interface entre l'enfant et sa mère. Il permet le cheminement de l'enfant vers l'extérieur.

L'objet transitionnel, dont le meilleur exemple est le doudou, peut être consolateur, calmant, ami, protecteur. Il donne de la réassurance, de la satisfaction, de la sécurité... Il est un élément indispensable à l'enfant et à son développement psychologique. Il vient remplir une fonction essentielle : celle de défense contre l'angoisse. Cet objet sera plus tard désinvesti au profit de l'espace transitionnel qui donnera accès au jeu et aux activités culturelles pour l'adulte.

#### -Le jeu est défini comme un espace potentiel, nommé aussi espace transitionnel.

C'est une aire intermédiaire d'expérience. Elle doit exister pour qu'une relation s'inaugure entre l'individu et le monde. Cette aire de jeu est à l'interface du monde intérieur et du monde extérieur. Ce qui est visé avec le jeu ce n'est pas le contenu, mais cet état de retrait et de concentration qu'il induit. C'est cet espace potentiel, situé entre le dedans et le dehors, et ses caractéristiques qui nous intéressent dans notre pratique d'art thérapie, car là se situe l'intervention thérapeutique.

Pour Winnicott : « La psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » Le premier travail du thérapeute « vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer, à un état où il est capable de le faire. »<sup>10</sup>. Il dit également « Il ne faut jamais oublier que jouer est une thérapie en soi... Ce qui m'importe avant tout, c'est de montrer que jouer, c'est une expérience : toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans l'espace et le temps, une forme fondamentale de la vie. »<sup>11</sup>.

#### \*Du jeu à l'art thérapie :

Dans le jeu, l'espace potentiel c'est cet espace clos, délimité, séparé du monde et commun uniquement aux participants. Le côté ludique du jeu ne le rend pas moins sérieux. Ce qui compte dans le jeu c'est le contact qui s'établit entre les joueurs et non le contenu du jeu

---

<sup>10</sup> WINNICOTT D.W, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris 1975, page 55

<sup>11</sup> WINNICOTT D.W, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris 1975, Page 71

ou son aboutissement. Comme on a pu le constater au travers l'échange avec Marc à « Rénov'jouets » où le contact et le plaisir de jouer ensemble priment.

La règle/les règles sont également importantes. Elles sont donc à respecter, mais le but n'est pas de gagner mais bien de jouer. Dans l'échange avec Marc la règle du jeu étant absente, nous l'avons donc reconstituée à partir de souvenirs, d'expérimentations... l'adaptant sans cesse au jeu. Son élaboration était la base même de notre jeu. Chacun de nous respectait la règle établie en commun, la transgresser, tricher, aurait remis en cause le jeu en tant que tel.

La sécurité est une composante importante du jeu. Roger Caillois, écrivain et sociologue critique (1913-1978) dit : « La joie, l'abandon, l'aisance que l'on constate dans l'activité ludique dérivent de la sécurité qu'apporte cette délimitation de l'espace de jeu. On sait que les choses n'ont l'importance que celle qu'on leur donne. ». Alors que la vie quotidienne ne permet pas une telle sécurité. Winnicott parle également de ce sentiment de sécurité d'où naît la confiance. Pour lui cet espace expérimental est le fondement même de la vie créative. « Cette aire intermédiaire d'expérience..., constitue la plus grande partie du vécu du petit enfant. Elle subsistera tout au long de la vie, dans le monde d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif.»<sup>12</sup>. C'est le jeu qui constitue l'expérience même de la création.

Jeux et jouets sont riches de potentialité. Ils ont des fonctions multiples et variées. Compagnon, support de rêve ou de plaisir, apprentissage de la vie sociale, apprentissage individuel... Ils sont présents à tous les âges de la vie et dans toutes les couches sociales. Une place importante est accordée, dans la vie du petit enfant, au jouet (objet potentiel). Le jeu est également défini comme un espace transitionnel dans lequel se situe l'échange. De par ces spécificités, le jeu va donc pouvoir être utilisé en art thérapie et plus particulièrement auprès des personnes en grande souffrance psychique.

## **2. Le jouet peut être utilisé, avec certaines limites, comme base d'activité artistique à visée thérapeutique auprès de personnes en grande souffrance psychique.**

Ayant constaté en stage que Jeux et jouets avaient agi comme déclencheurs de mieux être pour certains patients, voir situations mentionnées A3 page 53, je me suis demandée s'ils pouvaient servir de base à une activité thérapeutique : pourquoi, comment, et quelles en étaient les limites.

D'une manière générale, les objets qui nous entourent ont une charge émotionnelle. Les jouets également sont porteurs d'une mémoire souvent enrichie d'une charge émotionnelle et affective importante. Le jouet nous renvoie à un fragment de notre propre histoire. Il nous permet de retrouver quelque chose d'enfoui, des souvenirs de l'enfance, des rappels de bons moments, des événements particuliers. Le jouet peut être la porte d'entrée qui permet de retourner dans son histoire, de retrouver un moment où pour les patients, la maladie n'était pas encore envahissante, un moment de vie normale.

Jeux et jouets peuvent être des déclencheurs, des passeurs. A la fois des supports de communication et de relation, ils peuvent être des outils de transformations psychiques.

Mais tous les jeux/jouets ne sont pas utilisables au même titre, certains jeux semblent contre indiqués car ils peuvent favoriser l'enfermement et l'isolement.

\*Jeu/jouets et art thérapie Trois notions me semblent importantes :  
-Le jeu implique la confiance :

---

<sup>12</sup> WINNICOTT D.W, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris 1975, Page 25

Jouer va permettre l'accès à la confiance en soi et en l'autre, sans lesquelles le jeu ne peut se faire. Elles vont s'enraciner dans le sentiment de sécurité mis en place. Pour les patients, le sentiment de sûreté est capital, il va permettre d'engendrer la confiance, d'ouvrir la possibilité d'une relation à soi, à l'autre, aux autres. L'atelier est un lieu de sécurisation où l'évolution est possible. Sécurité et confiance sont la base des soins psychiques, et/ou de la relation.

L'exemple de Nicole est le plus parlant. En début de séance elle parlait de quitter le centre par peur des autres. Puis elle se détend, joue. Plus sécurisée elle n'évoque plus son départ. Le jeu lui a permis d'accéder à un peu de sécurité.

- Le jeu implique le corps et l'esprit.

En impliquant le corps, le jeu va permettre aux personnes psychotiques d'être physiquement présentes, d'habiter leurs corps. Le jeu mobilise toute la personne. De plus, les règles du jeu cadrent le corps et l'esprit en définissant la façon de se comporter, les droits et devoirs des participants. Elles sont à intégrer, à respecter... pour que le jeu puisse se jouer. Les règles, particulièrement importantes pour les personnes atteintes de la psychose, aident le psychisme à se structurer.

Pour exemple l'échange avec Marc : celui-ci très rebelle aux lois et règles, n'y apportant que peu d'importance et/ou étant souvent à contre courant, se plie néanmoins avec plaisir à celles élaborées lors du jeu. Il veille à les respecter et au fait que je les respecte également. Bien installé sur sa chaise, il est présent physiquement et mentalement.

- Le jeu est essentiellement satisfaisant/agréable.

Le jeu en lui-même est porteur de satisfaction, exemple : Xavier prend du plaisir à jouer, mais aucun à peindre. Cette notion de plaisir va servir de base au travail thérapeutique, utilisé par l'art thérapeute comme déclencheur puis comme moteur. Pour Vincent, l'art thérapeute va repérer, saisir ce qui peut induire le désir et donner le droit d'y accéder, puis l'utiliser comme moteur de transformation. Le contentement va permettre de diminuer le mal-être et l'angoisse, stimuler le désir, donner confiance, favoriser la création et la relation.

Par exemple pour Vincent, ils lui ont donné l'occasion de retrouver le droit de jouer et le désir de s'y appliquer. Ils ont stimulé l'émergence du plaisir

#### \*Limites et dangers de l'utilisation de jeux et jouets auprès de personnes psychotiques :

Certains jeux peuvent renforcer la pathologie en enfermant la personne et en l'isolant. Le puzzle en est l'exemple type. Il est étonnant de voir que la plupart des patients aiment à faire des puzzles d'un très petit nombre de pièces (100 et moins). Faciles à réaliser, ils ne demandent pas trop d'effort de concentration, d'effort intellectuel, ou de prise de décision et de choix. C'est une activité qui permet de passer le temps, replié sur soi-même, isolé du monde. Immobilisé, penché sur le jeu, le patient fait parfois semblant de se concentrer, mais est totalement absent.

C'est là que se situe le danger. La personne peut très vite et délibérément s'isoler, se couper des autres, s'enfermer dans son activité, choisie uniquement par économie psychique. Ce jeu peut être une échappatoire, favorisant l'absence à elle-même et aux autres. Ainsi repliée, elle peut rester des heures sur le même puzzle. C'est là que l'observation et l'intervention de la personne encadrante est importante. Le désordre et l'immobilité des éléments du jeu traduisent généralement l'absence mentale. Seul le corps est présent également statique ou animé de mouvements de balancements. Ceci était très souvent observable à « Rénov'jouets ». Dans ce cas, s'asseoir doucement près de la personne, lui parler, lui proposer de l'aide dans l'organisation du jeu... permettait de percer la bulle d'isolement, d'entrer en contact et de réenclencher le processus.

Lorsque le patient est en grande difficulté, il est important de rester près de lui aussi longtemps que nécessaire pour le stimuler, l'aider à être dans l'instant présent et organiser une

pensée adaptée aux différentes étapes du jeu. Le jeu sert de support à l'élaboration psychique, la mise en forme du puzzle permet la mise en forme des idées.

Le puzzle est également un très bon exercice pour évaluer un patient. Proposé en priorité au patient en période d'essai, il permet d'appréhender l'organisation de sa pensée, la présence ou pas de logique, la capacité ou le manque de capacité d'observation.

Pour certaines personnes en début de séjour, la logique des diverses étapes à mener est absente. La réalisation d'un puzzle, même d'un très petit nombre de pièces, peut être terriblement difficile. Il est parfois nécessaire d'aider la personne à décomposer les étapes : commencer par trier les pièces en sortant les éléments de bordure, poser à part les éléments de bordure, regarder le modèle pour réaliser l'image à l'identique, pour plus de facilité séparer les morceaux par couleurs ou suivant les motifs, faire un espace libre assez grand pour constituer le puzzle...

Réaliser un puzzle demande de la concentration, de la méthode, et de l'organisation dans l'espace et le temps. Ces facultés dont la défaillance est souvent liée à la maladie mentale, seront travaillées soit à partir de puzzle d'un nombre de pièces réduit ou à partir d'autres jeux et jouets.

Apparaît alors la grande importance de la personne cadrante, qui par son accompagnement va tout mettre en œuvre pour éviter l'enfermement et conduire le patient vers une ouverture.

### Conclusion

Le jouet peut être un support de transformation psychique et, à ce titre, être utilisé comme base d'activité artistique à visée thérapeutique, auprès de personnes en grande souffrance psychique. Car jouer est une action satisfaisante et agréable qui nécessite la confiance. En impliquant le corps et l'esprit du patient, elle lui permet de passer un bon moment, de retrouver une part d'enfance avec sa créativité et de remettre en fonctionnement le psychisme. Jeux et jouets sont alors supports d'élaboration des mécanismes de la pensée.

La psychose est considérée comme la maladie du lien. Jouets et jeux sont alors utilisés, toujours sur une base de sécurité et de confiance, comme moyen de faire du lien. Ils sont prétextes à la relation. Ils permettent d'échanger et de communiquer avec les autres, de créer des liens.

Le jeu est important car il a des règles. Les règles permettent à l'individu de se structurer autour d'elles. Le respect de celles-ci, tel un cadre contenant, aidera à l'intégration des règles sociales de vie en commun. Cette structuration est lente et doit être pensée par étapes.

L'activité de jeux doit être dirigée vers l'ouverture de la personne. On veillera donc à ce qu'elle ne s'oriente pas vers la fermeture et le repli sur soi. L'art thérapeute doit être le garant du climat de confiance, de l'espace de rencontre et de liberté au sein duquel le jeu donnera au patient le droit de redevenir un enfant en jouant et créant. Le patient va donc pouvoir s'autoriser à changer, se voir changer et donner à voir sa transformation.

### **3. Élaboration d'un projet d'atelier d'art thérapie ayant pour base « jeux et jouets »**

L'élaboration théorique de ce projet s'appuie sur la grille de réflexion présentée par Dr Jean RODRIGUEZ et Geoffroy TROLL<sup>13</sup>. Cette grille comporte 13 points de réflexion. La trouvant incomplète, j'y ai ajouté un quatorzième point portant sur l'évaluation selon le modèle de Richard FORESTIER, fondateur et responsable pédagogique de la formation d'art thérapie de « l'école de Tours ».

---

<sup>13</sup> Dr Jean RODRIGUEZ et Geoffroy TROLL, page 265 à 268, « *L'ART-THERAPIE, Pratiques, techniques et concepts, Manuels alphabétique* », Thésus Ellébore 2001.

Il me semble important de me poser ces questions afin de structurer le projet à travers un certain nombre de repères ; comme je pourrais le faire face à une éventuelle demande institutionnelle d'un atelier d'art thérapie à dominante jeux et jouets. Suivant ce modèle point par point, j'ai élaboré mes réflexions à partir du stage effectué. Ce projet théorique se situe donc auprès de jeunes adultes atteints principalement de psychoses au centre de post cure de Kervillard.

### 1) Avec qui ? À quel type d'utilisateur s'adresse ce projet ?

Ce projet s'adresse à de jeunes adultes psychotiques en institution.

#### Comment se fait la sélection des participants/es à l'atelier d'art thérapie ?

La sélection se fait suivant les critères déjà institutionnalisés :

- atelier obligatoire pour les nouveaux entrants durant la période d'essai d'un mois,
- atelier sur demande des patients, avec avis médical et approbation de l'équipe.

#### Présence d'un cothérapeute, ou de membres de l'équipe institutionnelle ?

Ceci est à discuter avec la/ les personnes concernées et la direction de l'établissement.

### 2) Quels sont les objectifs ?

Pour l'utilisateur ? Bien souvent les patients interrogés sur leurs objectifs répondent de façon globale : avoir du travail, vivre seul ou en couple, « être comme tout le monde »... Ils n'expriment pas d'objectifs particuliers vis-à-vis de l'art thérapie. Pour beaucoup d'entre eux, l'atelier d'expression s'apparente à l'ergothérapie déjà rencontrée en institution psychiatrique. C'est une activité de peinture, de travaux manuels, de création ou de réalisation... parfois plaisante, parfois détestée. Très peu de patients perçoivent la dimension thérapeutique de l'activité, certains néanmoins évoquent l'apaisement rencontré.

Pour le thérapeute ? L'objectif est thérapeutique, l'activité accompagne l'utilisateur dans la lutte contre la maladie. En l'aidant à acquérir un mieux être, elle lui permet de renouer des liens avec lui-même, avec l'autre, avec les autres ; favorisant son rétablissement personnel ainsi que son insertion sociale et professionnelle.

L'atelier d'art thérapie doit offrir au patient un cadre dans lequel il peut trouver sécurité et apaisement, développer un mieux être au moyen de son expression personnelle et y établir une relation thérapeutique privilégiée. Les jeux et jouets sont utilisés comme outils de travail, ils sont des objets déclencheurs et supports aux liens. Des objectifs plus ponctuels, adaptés à chaque patient seront fixés en fonction de la demande, des besoins ou de l'évolution de la personne.

Pour l'institution ? Lié aux autres activités thérapeutiques, sociales et professionnelles, l'atelier d'art-thérapie concourt aux soins de rétablissement. Il vise prioritairement le mieux être de la personne, favorisant ainsi une meilleure intégration sociale et professionnelle.

### 3) Ce projet s'inscrit-il dans le cadre d'une prise en charge globale ?

#### Quel est le cadre institutionnel qui le soutient ?

Ce projet s'inscrit dans la prise en charge de jeunes adultes psychotiques, au centre « Le Moulin Vert », établissement psychiatrique de soins de réadaptation dont les objectifs sont : thérapeutiques, sociaux et professionnels. L'atelier d'art thérapie s'inscrit dans les activités à visées thérapeutiques, en complémentarité de l'aquathérapie, l'équithérapie, la musicothérapie, les groupes de paroles et les entretiens individuels spécialisés.

Avec quelle équipe ? L'équipe pluridisciplinaire chargée des soins, regroupe des professionnels selon les trois orientations : thérapeutiques, sociales et professionnelles. Les transmissions et synthèses, temps d'échanges institutionnalisés, permettent aux différents professionnels échanges et collaborations dans les soins apportés aux patients. Le mieux être et la réadaptation de l'utilisateur sont soutenus par une équipe.

Même si toutes les activités concourent au rétablissement de la personne, l'activité d'art thérapie basée sur « jeux et jouets » doit bien se démarquer de l'activité à visée

professionnelle « Rénov'jouet ». Dans le cadre de activité thérapeutique, jeux et jouets ne doivent plus avoir de valeurs marchandes. On ne répare pas, on ne trie pas, on ne prépare pas à la vente... Jeux et jouets sont utilisés comme matériel de transformation psychique, qui aide à la relation de soi à soi, à l'autre, aux autres. Ils servent de base à l'expression, à la créativité personnelle... Ce sont des outils de souvenirs, de régression, de droit au plaisir... mais aussi de restructuration de la pensée. Ils sont « l'espace transitionnel » ou « le bac à sable » qui permet la transformation psychique et l'établissement du lien thérapeutique.

4) L'activité doit-elle s'adapter aux lieux ? Les lieux peuvent-ils être adaptés à l'activité ? Espace propre ? Espace à partager ? Organisation de l'espace en fonction de la structuration du projet ?

L'idéal serait d'avoir une pièce contiguë à l'espace « Rénov'Jouets », munie de tables, de chaises, d'étagères de rangement, et d'un évier. Cette pièce destinée uniquement à l'art thérapie, permettrait une différenciation des activités dans l'esprit des résidents et des membres de l'équipe. Mais dans la réalité actuelle, l'activité devra s'adapter aux lieux.

L'utilisation de l'une des deux pièces de l'atelier « Rénov'Jouets » sera préconisée. Cet espace bien équipé (tables, chaises, étagères de rangement, évier) sera investi par l'activité art thérapie en dehors de son temps d'utilisation en tant qu'atelier à visée de réadaptation professionnelle, c'est-à-dire le matin.

5) Sur quel temps ?

Durée des séances ? En fonction du type d'activité et de la concentration qu'elle implique ? En fonction du type de clientèle ? En fonction du cadre institutionnel ? Les activités thérapeutiques ayant lieu le matin, l'art thérapie se déroule donc le matin de 9h15 à 11h 30, par séance d'environ deux heures, avec une pause d'un quart d'heure. Travailler avec les jeux et jouets demande une certaine mise en œuvre d'où la nécessité de temps assez long de façon à pouvoir « prendre le temps ». Le temps faisant cadre, le respect des horaires sera donc important.

Imposé par l'institution : Actuellement, il y a obligation pour les nouveaux patients de participer à tous les ateliers durant la période d'essai d'un mois. Au terme de cette période un bilan est fait, certaines activités sont alors préconisées en fonction des désirs du patient, de l'avis médical et de celui de l'équipe encadrante.

Quel nombre de séances ? Il est possible de conserver le fonctionnement actuel, les séances d'art thérapie se déroulant sur trois ou quatre matinées par semaine. Les ateliers ont lieu en groupe de maximum 4 personnes, les groupes sont relativement fixes, différents chaque jour, mais similaires d'une semaine sur l'autre.

Quelle fréquence pour les séances ? Actuellement quelques patients participent à un atelier d'art thérapie une fois par semaine. L'idéal serait de pouvoir moduler et proposer, une ou plusieurs séances par semaine en fonction des besoins liés à la pathologie et /ou à la personnalité des patients.

Séance individuelle ou de groupe ?

À la demande de l'institution, aucune séance individuelle n'est pratiquée. Mais des séances individuelles sembleraient nécessaires pour certains patients dont le profond mal être demande une prise en charge privilégiée. Actuellement les séances de groupe réunissent de quatre à six patients. Mais en fonction de la pathologie des participants cela peut s'avérer lourd. L'idéal serait des petits groupes de deux à quatre personnes maximum, afin d'être plus à l'écoute et disponible pour chaque résident.

6) Sur quel projet ?

Individuel ? De groupe : combien de participants ? Il serait envisageable d'avoir un/des projets individuels ou de groupe. Le/les projets doivent en priorité s'inscrire dans la

thérapeutique visant le mieux être des patients. Par exemple 4 participants peuvent se grouper pour travailler de autour d'un thème choisi par eux, ou proposé par l'art thérapeute.

Imposés par l'institution ? Actuellement aucun projet n'est formulé par l'institution.

Choisis par le thérapeute ou les participants eux-mêmes ? Le/les patients peuvent avoir un/des projets ou un/des désirs particuliers, en lien avec jeux/jouets et vouloir le/les réaliser au sein de l'atelier d'art thérapie, exemple émanant d'une demande réelle et fréquente : fabriquer un jeu pour jouer avec des enfants de la famille (frères, sœurs, neveux et nièces). Ce/ces projets individuels seront donc traités en séance d'art thérapie, avec accord de l'art thérapeute.

Atelier ouvert ou fermé ? Durant le temps d'activité l'atelier est fermé, c'est-à-dire n'y sont admis que des personnes inscrites. Fermé également pour permettre la concentration et la présence à soi-même, c'est-à-dire ne favorisant que peu de mouvements durant les séances (cigarettes, toilette...) et refusant les demandes venant de l'extérieur (exemple : demande de prêt de colle ou autre matériel).

## 7) Avec quel type de contrat ?

### Confidentialité

-Devenir des œuvres : Les productions ne sont pas exposées, ni exposables, elles restent dans l'atelier. Elles appartiennent à leurs créateurs respectifs, et leurs seront remis à leurs départs du centre. Ce travail est réalisé principalement en trois dimensions. Il peut également être éphémère, des traces peuvent être gardées au moyen de la photo. Le travail en art thérapie peut ne rien produire de concret, de visible. Le plus important est dans le vécu du patient, dans la relation qui s'instaure entre les personnes présentes.

-La confidentialité concerne également le vécu. Ce qui se dit, se vit en séance reste confidentiel, reste dans le groupe, ne doit pas être « raconté » à l'extérieur.

### Conditions de prise en charge

La prise en charge en art thérapie des patients se fait sur prescription du médecin psychiatre, et sur décision de l'équipe. Durant la période d'essai (premier mois de séjour), le patient doit obligatoirement participer aux ateliers d'art thérapie. Après cette période, il émet le souhait de continuer ou pas cet atelier thérapeutique, mais sa participation dépend également de l'avis de l'équipe soignante.

Participation financière. Dans le cadre de l'institution du « Moulin Vert » cette question ne se pose pas car les résidents sont pris en charge par la sécurité sociale. Le thérapeute est salarié de l'institution sur la grille de salaire d'ergothérapeute.

8) Quelle fonction doit y tenir l'art thérapeute ? La fonction de l'art thérapeute est de joindre l'art et la thérapie dans un but thérapeutique. C'est donc la personne qui va utiliser les moyens artistiques pour activer ou réorganiser le processus d'expression, de communication ou de relation. L'art thérapie est défini par Richard FORESTIER comme « exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire » *Les bases de l'enseignement en art thérapie*, Université de TOURS, 1990, page 19.

L'art thérapeute fournit aux patients un environnement, des médias artistiques, et surtout son temps, son attention et une relation clairement définie.

L'environnement thérapeutique peut se définir par un cadre dont l'art thérapeute est le garant. Le cadre pose les limites et les conditions : un lieu sécurisant, des horaires fixes, des conditions définies par avance...

Le média artistique est dans le cas présent jeux et jouets.

La relation dite thérapeutique est basée sur la confiance, l'attention, l'écoute... Bienveillante, cette relation va permettre au patient de s'engager.

Le cheminement vers un mieux être est différent pour chaque patient, l'art thérapeute va s'adapter et être l'accompagnateur de la démarche d'expression créatrice et de transformation psychique du patient. Les propositions devront être ajustées à la capacité d'appropriation du

patient : son état, ses difficultés... du moment présent. L'évolution étant rarement linéaire, les propositions devront tenir compte du rythme de changement de la personne.

Pour support technique, c'est-à-dire facilitateur ? Dans sa pratique professionnelle, l'art thérapeute va en permanence être à la recherche de « l'effet interrupteur », ce déclic qui va donner au patient le désir de s'engager dans les processus de création et de transformation. En tant que facilitateur du processus, il va stimuler et favoriser la dynamique de changement.

Garant du projet ? L'art thérapeute, comme tout thérapeute, n'est pas tenu au résultat, mais il est le garant de la mise en œuvre en vue d'un résultat.

#### 9) Quelles techniques utiliser ?

Quel type de matériel doit-on prévoir ? Cet atelier utilisera, comme matériel de base, les jouets et jeux non vendus et/ou non vendables en salle des ventes. Exemple : jeux de société et puzzles complets et incomplets, poupées et vêtements, éléments de jeux de construction...

Du petit matériel de bricolage est également à prévoir. Exemple : pistolet à colle pour montages et assemblages, cutter, ciseaux, matériel de couture de base, coupons de tissus, un peu de matériel de peinture... Tout ce qui peut alimenter le jeu et la créativité.

Les techniques de base seront des manipulations, assemblages, collages, constructions... des mises en situations ou mises en scènes. Il est également important d'avoir à disposition des jeux de société, des puzzles complets... pour pouvoir simplement proposer au patient de jouer, afin d'établir le contact et/ou le lien si celui-ci est absent. Au besoin et pour garder mémoire des productions réalisées, des photographies peuvent être prises en fin de séance.

#### 10) Sur quels phénomènes associés doit-on compter ?

Quelle place accorder à la parole ? La parole est une base de l'échange. Elle doit donc être accueillie avec bienveillance et sans jugement ni censure. Dans certaines situations, elle peut être sollicitée. Dans d'autres circonstances, elle peut être canalisée, régulée, réorientée...

Quelle place accorder à la créativité personnelle ? Les premières séances doivent permettre de faire connaissance et d'évaluer le patient. Il sera donc proposé réalisation d'un puzzle, seul ou aidé ; de jouer à un jeu de société... Ceci dans le but de situer la capacité relationnelle et la structuration mentale de la personne.

Puis, de plus en plus de place sera faite à la créativité et à l'expression personnelle, en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient, de son degré d'autonomie, de ses désirs... La création personnelle doit être sollicitée, stimulée, mais se doit de prendre place dans le cadre thérapeutique.

#### 11) Y a-t-il besoin d'une supervision par rapport à ce projet ? Sur quels éléments du projet porte essentiellement le questionnement : aspects techniques, psychologiques, d'animation ?

Dans le fonctionnement actuel du centre de Kervillard, les échanges avec les autres professionnels (infirmiers, éducateurs...) sont réguliers. Les transmissions d'information ont lieu plusieurs fois par jour, les bilans et synthèses une fois tous les quatre mois. Les possibilités d'entretien individuel d'un membre de l'équipe soignante, avec le médecin psychiatre et le/la psychologue, se font à la demande et/ou en cas de besoin.

Mais il semble nécessaire d'institutionnaliser un temps d'accompagnement d'équipe. Travailler auprès de personnes en grande souffrance psychique s'avère bien souvent difficile. Les soignants peuvent avoir besoin d'un temps, d'un lieu, d'une personne ressource pour pouvoir aborder leur pratique professionnelle, les difficultés rencontrées avec les patients, mais aussi les difficultés d'articulation, ou de compréhension entre professionnels. Institutionnalisé, ou fixé selon les besoins, l'accompagnement d'équipe pluridisciplinaire peut se traduire par de l'analyse de pratique, de la régulation et/ou de la supervision.

La supervision doit être assurée par un professionnel extérieur à l'établissement. Ceci afin d'avoir une plus grande objectivité, une meilleure vision du fonctionnement, éviter les enjeux affectifs et/ou de pouvoir. Ces temps d'accompagnement doivent être inscrits dans le projet de service.

12) Quelles sont les étapes de ce projet ? Un programme est établi pour une durée globale du projet. Celui-ci peut être très libre ou extrêmement structuré, l'essentiel étant que les objectifs généraux soient connus à l'avance et que l'animateur sache : Par quoi débiter ? Par quoi enchaîner, même si l'ensemble reste flexible et ouvert à la créativité ? Les temps forts ? Sur quoi terminer ?

Le projet, situé au centre de post cure de Kervillard, doit débiter par l'aménagement des locaux. La pièce d'art thérapie désignée, celle-ci doit s'équiper de multiples caisses pour le stockage et rangement des jeux et jouets qui doivent être rangés par catégories. Les jeux complets permettant le jeu immédiat seront séparés des jeux et jouets incomplets servant de base à la créativité. Beaucoup plus de place sera consacrée à la seconde catégorie. Des classements seront effectués suivant les type de jeux : jeux de société, poupées, jeux de construction... Tous ses rangements doivent être facilement identifiables et repérables aussi bien pour le patient et l'art thérapeute.

Les outils et matériel de bricolage devront également être rangés de façon à être repérable par les utilisateurs. Puis en fonction de l'évolution d'éventuels projets individuels, des espaces de rangement peuvent être attribués individuellement aux patients.

Les séances se dérouleront selon un processus similaire : Début de la séance prise de contact et échanges sur les événements importants de la semaine... Puis entrée dans un processus de jeu ou de création à partir du matériel de base... Rangement et clôture par des échanges concernant le déroulement de la séance et bilan/évaluation à l'aide du cube harmonique si cela est possible.

13) Sur quel type de financement compter ?

Pour les salaires ? L'art thérapeute serait salarié de l'institution, sa rétribution étant basée sur la grille de l'ergothérapeute.

Pour le matériel ? Une grande partie du matériel de base de travail est fourni par l'atelier « Rénov'jouets » : jeux et jouets non vendus ou invendables. Une commande de petit matériel (colle, peinture...) peut se faire une fois par semestre, avec accord de la direction.

14) Comment évaluer l'impact de l'art thérapie sur le patient ?

Ce point rajouté à la grille permet de mettre en pratique les outils créés et enseignés par Monsieur Forestier dans la formation donnée à « l'école de Tours ».

L'art thérapeute, doté de ses propres outils de travail et d'évaluation, utilise les activités artistiques pour activer ou réorganiser les processus d'expression, de communication ou de relation.

Pour de jeunes adultes psychotiques, il est primordial d'instaurer un climat sécurisant propice à la diminution de l'angoisse, source du mal être psychique, et à l'instauration de liens de confiance. La psychose se caractérise par de graves perturbations au niveau de l'impression et de la communication. Stimuler ces points va favoriser l'ouverture, le passage entre le monde intérieur et le monde extérieur du patient.

L'évaluation de l'impact des séances d'art thérapie sur le patient se fait par le biais de fiche d'observation, d'évaluation, et du cube harmonique.

Fiches d'évaluation, d'observation.

-Le modèle d'évaluation (voir fiche individuelle page 41 et 45) située, à un temps T, le patient dans son histoire, établit ses capacités, son mode de fonctionnement ainsi que les points à travailler. Il permet d'initier l'approche et la connaissance du patient, ainsi que d'évaluer son évolution à long terme.

-La fiche d'observation individuelle (modèle non présenté dans ce mémoire) est basée sur une ou plusieurs séances. Elle mentionne le ou les items spécifiques au patient, ainsi que leurs évolutions. Les items choisis le sont en fonction du patient, de ses difficultés, de son état... au moment présent. Exemples expression du visage comme il a été vu dans l'observation de Pierre, ou attitude corporelle pour Florent. Les modifications sont observées au cours de la séance, d'une séance sur l'autre, ou au cours du temps.

L'évolution du patient peut également être traduite en phases. Celles-ci, situant, par exemple sa capacité d'investissement, peuvent être identifiées. Prenons l'exemple de Marc à l'atelier « Rénov'jouets » : phase 1 il vient, 2 il vient et s'assoit, 3 il vient, s'assoit et regarde, 4 il fait tout cela et joue seul, 5 il accepte de jouer avec l'art thérapeute, 6 il échange avec un autre patient... Ces étapes traduisent l'appropriation progressive de la personne, son investissement dans le jeu et la relation.

On peut identifier d'autres phases : 1 il joue seul, 2 il joue avec l'art thérapeute, 3 il joue avec un ou des autres... ces trois phases traduisent un plaisir autocentré ; 4 il vérifie les éléments d'un jeu, 5 avec d'autres patients, il met en sachet des éléments de dinette, il met un prix... ces phases traduisent une action dirigée vers un but extérieur (la vente), donc une ouverture adaptée à l'atelier.

#### Le cube harmonique.

Utilisé partiellement ou dans sa totalité, c'est un outil d'évaluation à adapter à la population concernée. Une ou plusieurs questions peuvent être posées afin d'évaluer Beau, Bon et Bien...

Le Bon me semble pourtant prioritaire, car il permet d'évaluer le vécu durant la séance, et je le placerai en première question. Il faut cependant mettre un bémol vis-à-vis des personnes psychotiques, leurs réponses correspondent-elles à leur ressenti ou au besoin de nous faire plaisir ?

-Évaluation du Bon. Avez-vous passé un bon moment ?

Cela permet d'évaluer le côté agréable, ou pas, de la séance. Un des buts recherchés durant la séance est « d'avoir du bon temps », d'éprouver du plaisir, d'avoir un moment de détente, de contentement, de bien être, de paix intérieure et extérieure.

-Évaluation du Beau : Est-ce que votre production vous plaît ?

Cela permet au patient de se situer, d'affirmer son goût esthétique et son style.

-Évaluation du Bien : Trouvez vous votre œuvre bien faite ?

Cela permet d'évaluer le regard du patient sur son savoir faire mis en œuvre. De là peut découler, si le patient le désire, un accompagnement plus orienté vers les techniques.

Au regard de la maladie mentale le cube harmonique peut rarement être utilisé auprès des nouveaux entrants. Par contre, en fin de séjour, il est envisageable de l'utiliser auprès de certains patients en capacités de répondre aux trois questions. Ceci implique que ces patients possèdent un minimum de distanciation leur permettant un jugement critique sur eux-mêmes, leur production et /ou évolution. Cet outil peut aider le patient à définir ses propres critères, développer sa faculté critique, son idéal esthétique, son goût et son style.

Voici brossé en quatorze points, le projet théorique de la mise en place d'un atelier à visée thérapeutique utilisant les jeux et jouets comme support d'expression artistique, dans le cadre du centre de post cure de Kervillard.

#### **Conclusion de la troisième partie :**

Jeu et jouet sont très présents dans l'art. La peinture au cours des siècles a souvent représenté des jeux d'enfants, d'adultes dans leurs variétés et multiplicités, brossant parfois de véritables portraits de société... En art contemporain, de nombreux artistes ont intégré des objets de l'enfance dans leurs œuvres, soit pour en exprimer la souffrance ou le côté ludique qu'ils renferment.

En art thérapie, l'utilisation des jeux/jouets peut avoir plusieurs fonctions : d'évaluation, de créations de liens, de matière de base à l'expression artistique.

Certains jeux tels les puzzles permettent d'évaluer la structure mentale du patient, ainsi que ses capacités d'organisation. D'autres, comme les jeux de société favorisent l'instauration d'échanges et de liens entre patient et l'art thérapeute, et/ou entre membres participants. Les jeux et jouets peuvent être également utilisés comme matière de base à l'expression artistique, à la créativité personnelle....

Ce matériau, porteur de symboles et de grandes potentialités, peut aider des personnes en grande souffrance psychique. Le jeu induit le lâcher prise : ne plus tout contrôler, tout gérer mais se laisser aller au plaisir. Sur un fond de sécurité, jouer aide à aller vers la détente, la confiance, l'émergence du plaisir... Ces ressentis peuvent remplacer peu à peu l'angoisse et le mal-être, offrant l'apaisement et permettant l'élaboration psychique. En cherchant à appuyer les changements positifs, l'activité créatrice va donc pouvoir offrir un soutien au plan psychologique et relationnel, et participer à l'évolution du patient.

L'art thérapie permet la création d'un espace de jeu ou espace transitionnel dans lequel s'établit le contact entre le soignant et le patient. Cet espace permet de mieux se connaître, donne le cadre à la relation d'aide, d'accompagnement. La confiance instaurée peut alors libérer la parole, faire changer d'attitude, changer les regards, aider à l'acceptation de soi et de l'autre... C'est un espace thérapeutique.

Jeux et jouets en atelier d'art thérapie, par la diversité et la richesse qu'ils présentent, peuvent mobiliser un potentiel qui peut être exploité à des fins thérapeutiques. C'est le savoir faire et le savoir être de l'art thérapeute qui sera le déclencheur du processus thérapeutique. Différence entre art thérapeute infirmier et éducateurs.

## Conclusion

La psychose est une maladie mentale répertoriée. Actuellement son origine est considérée comme plurifactorielle. Aussi familles et institutions de soins ont des rôles primordiaux dans le soutien et l'accompagnement des patients. Des liens entre eux, appelés alliance thérapeutique, sont indispensables.

L'art thérapie s'est développée à travers les multiples possibilités qu'offre l'art en tant que langage. Dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, les psychiatres constatant que des personnes atteintes de maladie mentale, de maux psychologiques ou physiques, expriment davantage leurs souffrances ou en arrivent à oublier leur malaise lorsqu'elles peignent, sculptent... ils incitent alors leurs patients à peindre ou dessiner. Ces productions ont donné naissance à un courant d'art : l'art brut, souvent considéré à l'origine de l'art thérapie.

Ainsi est née l'observation et la prise en compte du pouvoir thérapeutique de l'expression artistique. Dès lors celle-ci est utilisée pour mieux connaître le patient, l'aider à apaiser son anxiété et à surmonter sa douleur. Progressivement l'expression artistique s'est institutionnalisée, car dans un contexte de soins elle permet l'accompagnement de la personne dans un processus de transformation et de mieux être psychique.

L'expression artistique pratiquée en petits groupes, comme au centre de post-cure de Kervillard, peut aider à réorganiser les processus de pensée, d'expression, de communication et/ou de relation perturbées par la psychose. L'observation de deux patients a permis de mettre en lumière l'apport des séances d'expression à dominante arts plastiques. Dans un cadre sécurisant et contenant, elle a aidé les patients à remplacer, peu à peu, l'angoisse et l'agitation, par de l'apaisement et un mieux être physique et mental. L'activité artistique a mis les personnes en mouvement vers des progrès qui se font « pas à pas ».

Le centre de post-cure possède un atelier à visée de réadaptation fonctionnelle, par le traitement des jeux et jouets. Ceux-ci sont triés, réparés, reconditionnés pour être vendus. J'ai pu observer que le contact des jeux et le fait de jouer, sont pour certains patients déclencheurs d'évolution. Ce constat m'a conduit à une réflexion sur la place des jeux et jouets dans l'art et leur utilisation potentielle comme matière première à l'art thérapie.

Dans l'art, ils sont référence ou sujet, fil conducteur de la création artistique ou parfois composants à part entière. Ils se prêtent bien à exprimer la joie, le rire, la fantaisie ; tout autant que la douleur, les cauchemars... Ils possèdent un grand potentiel d'expression.

Chargés de symboles et de grandes valeurs affectives et émotionnelles, jeux et jouets ne sont pas neutres et/ou anodins. Ces dimensions ainsi que leur grande potentialité, en font un matériel privilégié de transformation psychique. De plus, ils possèdent une dimension spécifique, ils donnent accès au plaisir. Celui-ci, vecteur de confiance, va être utilisé comme porte d'entrée : ouvrant le patient sur lui-même, comme par exemple, il a été observé pour Vincent et/ou Xavier ; ou ouvrant sur la relation à l'autre, comme par exemple pour Marc.

Ces observations et réflexions m'ont confirmé le bien fondé de leurs utilisations en art thérapie, ils deviendront ma dominante. L'élaboration théorique d'un projet, situé au centre de post cure (lieu du stage), permet de déterminer le cadre et le fonctionnement d'un atelier potentiel. Espace de sécurité et de confiance, il doit permettre l'expression, la création et la rencontre. Les participants s'y sentent invités à jouer, sans jugement.

L'art thérapie reconnu et utilisé comme vecteur de soins, concourt à l'ouverture du patient psychotique, lui permettant sur un mode ludique, de retisser les liens de soi à soi, de soi à l'autre, de soi aux autres afin de réduire l'isolement et l'exclusion sociale liés à la maladie psychique.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- \*CANAUULT Nina, *Comment paye-t-on les fautes de ses ancêtres*, Desclée de Brouwer 1998.
- \*Club Thérapeutique du Figuier TOULON, *Photographier ses pensées. Photographier c'est penser*. Imprimerie Hemisud, 2006.
- \*Collectif de l'UNAFAM : *Comment vivre avec un malade psychique*. Editions Josette Lyon Paris 2001
- \*EVERS Angela, *Le grand livre de l'art thérapie*, Eyrolles 2010.
- \*FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art thérapie*. Edition Favre 5<sup>ème</sup> édition 1999-2007.
- \*HAMEL Johanne, LABRECHE Jocelyne, *Découvrir l'Art Thérapie*, Larousse, Paris 2010.
- \*HENRY Pierre, *Les Impatients de Montréal, Artistes excentriques*, Les éditions les Impatients, 2003.
- \*JODOROWSKY Alexandro, *Le théâtre de la guérison*, Espaces Libres, Albin Michel 2001.
- \*MILLER Alice, *Images d'une enfance*, Aubier, 1987.
- \*RODRIGUEZ Jean, TROLL Geoffroy, *L'Art-thérapie, Pratiques, techniques et concepts. Manuel alphabétique*, Thésus Ellébore 2001.
- \*SCHUTZENBERGER Anne-Ancelin, *Aïe, mes aïeux !*, La méridienne, Desclée de Brouwer 1993.
- \*TISSERON Serge, *Comment l'esprit vient aux objets*, Aubier 1999.
- \*WINNICOTT D W, *Jeu et réalité*, Edition Gallimard 1975.

## **Dictionnaires**

- \*Dictionnaire de Médecine, Médecine-Sciences, Flammarion, 1989
- \*MORIZOT Jacques POUIVET Roger, *Dictionnaire d'esthétique et de philosophie de l'art* Armand COLIN, 2007.
- \*PLON Michel et ROUDINESCO Elisabeth, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Nouvelle édition argumentée. FAYARD 2000.
- \*SOURIAU Etienne, *Vocabulaire d'esthétique*, PUF, 1990.

## **Mémoires d'étudiants**

- \*BORDE Claire *Une expérience d'Art Thérapie à dominante Arts plastiques auprès d'adultes schizophrènes*. DU Art Thérapie TOURS. 2009.
- \*BRUON Chloé *Une expérience d'Art Thérapie à dominante Arts Plastiques en hôpital de jour auprès d'adultes souffrant d'états dépressifs et de troubles associés sévères*. DU Art Thérapie TOURS. 2008.
- \*RIO Maud *Une expérience d'Art Thérapie à dominante Arts plastiques auprès d'adolescents psychotiques*. DU Art Thérapie TOURS. 2006.

## **Autres documents**

- \*Projet d'établissement 2004-2009 Centre de post-cure psychiatrique Kervillard 32, rue de Général De Gaulle 56370 SARZEAU. Soins de réadaptation.

## **Art. Jeux et jouets**

- \*ANTOINE-ANDERSEN Véronique, *L'Art pour comprendre le monde*, Actes Sud Junior, 2003
- \*BAAL-TESHUVA Jacob, *CALDER*, Taschen, 2003.
- \*DANNAUD Sylvie, DORDOR Gertrude, *C'est l'heure de jouer*, Histoires de Tableaux, édition Gautier Languereau, 2005.
- \*PAINLEVE Jean, « *Le grand Cirque Calder. 1927* », film Centre Georges PONPIDOU Paris, 2009.
- \*VILARDEBO Carlos, « *Le Cirque de Calder* », court métrage/documentaire, Paris 1961.



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

**&**

**AFRATAPEM**

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

**Soutenu le : Juillet 2011**

**Par : MOLINA Tiamat Frédérique**

**Titre : UNE EXPERIENCE D'ART THERAPIE A  
DOMINANTE ARTS PLASTIQUES AUPRES DE JEUNES  
ADULTES PSYCHOTIQUES (EN CENTRE DE POST CURE)**

**Résumé en français :**

La psychose se traduit par une grande souffrance psychique qui conduit au repli sur soi, à l'isolement et à l'exclusion sociale. En centre de post cure les jeunes adultes psychotiques bénéficient de soins de réadaptation thérapeutiques, sociaux et professionnels. L'atelier d'expression artistique, à dominante arts plastiques, stimulent les processus d'expression, de communication et/ou de relation. Cela peut favoriser l'épanouissement des patients dans leur rapport au monde. Réflexion sur le potentiel thérapeutique des jeux et jouets en art thérapie.

**Mots clés en français :**

Psychose - Post cure - Soins de réadaptation - Jeux/jouets - Atelier d'expression.

**Titre : An art therapy experience (in a opst cure center) g plastic  
arts as main component for the work with young adults affected  
by psychotic disorders**

**Résumé :**

Psychotic disorders are conveyed by strong sufferings leading to withdrawal, isolation and social exclusion. The post cure center treats young psychotics adults with therapeutic, social and professional rehabilitation. By stimulating expressive, communicative and/or contacting processes, the art therapy workshop, using plastic arts as main component, can train and strengthen interactional abilities. Reflection on therapeutic potential of games and toys in art therapy.

**Mots clés en anglais :**

Psychotic disorders - post cure -rehabilitation care - games/toys - expression workshop.