

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

&

AFRATAPEM

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

**UNE EXPÉRIENCE D'ART THÉRAPIE À
DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET MUSIQUE
PROPOSE UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE
ACCESSIBLE AU PATIENT GRAVEMENT
HANDICAPÉ PAR L'AUTISME.**

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

De la Faculté de Médecine de TOURS

présenté par MULLER Valérie

Année 2011

Sous la direction de
WARYNSKI Françoise
Médecin chef adjoint de P.M.I.
Chargée de la périnatalité
Conseil Général du Haut Rhin

Lieu de stage
M.A.S.
Institution « les Eparses »
97, Grande Rue
90330 Chauv

Remerciements :

Je remercie Françoise Warynski, musicienne, médecin chef adjoint de P.M.I. chargée de la périnatalité, directeur de ce mémoire.

Merci à ceux que j'ai nommés ici Alain et Sophie ainsi qu'aux résidents et aux professionnels de la Maison d'Accueil Spécialisée des « Eparses » notamment à Karine Rochel, art thérapeute diplômée de l'université de médecine.

Merci aux familles et aux professionnels rencontrés en Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général du Haut-Rhin depuis 2002, à Michelle Oberlin, pédopsychiatre du Centre Ressource Autisme 68.

Merci à Richard Forestier et aux enseignants du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de Tours.

Merci à Denis Hanser pour les photos, Anne Blosser pour la traduction en anglais, Béatrice Blosser pour la relecture et à Jean Wollenschneider, graphiste pour la mise en page des schémas.

Merci à Marc Muller.

UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET MUSIQUE PROPOSE UNE STRATEGIE THERAPEUTIQUE ACCESSIBLE AU PATIENT GRAVEMENT HANDICAPE PAR L'AUTISME.

PLAN

Remerciements	p.1
Plan	p. 2
Glossaire	p. 8
Introduction.....	p. 9

Ière Partie : L'Art-thérapie peut permettre à l'adulte autiste de développer sa qualité existentielle.

I A .L'autisme présente un trouble des interactions qui pénalise la qualité existentielle de la personne.

I A 1. Les interactions avec le monde extérieur permettent à l'être humain de vivre et de développer sa qualité existentielle.

I.A.1 .a. Pour vivre et se développer l'être humain doit interagir avec son Environnement	p.11
I.A.1.b. La santé dépend de l'individu, de l'environnement et de la qualité des interactions entre l'individu et son environnement	p.11
I.A.1.c La qualité des interactions de l'individu avec son environnement influence sa qualité existentielle	p.12

I A 2. L'autisme présente un trouble des interactions avec le monde extérieur.

I.A.2.a.La recherche a fait évoluer les connaissances concernant l'autisme.....	p.12
I.A.2.b.Actuellement, l'autisme est défini comme un handicap.....	p.12
I.A.2 .c. L'impression et l'expression de la personne avec autisme sont entravées.	p.13

I A 3. L'autisme pénalise la qualité existentielle de la personne.

I.A.3.a.Les troubles liés à l'impression et à l'expression entraînent des troubles du comportement.....	p.14
I.A.3.b. Les troubles du comportement aggravent les troubles de l'impression et de l'expression.	p.14
I.A.3.c. Cette boucle d'inhibition pénalise la qualité existentielle de la personne autiste.	p.15

I B. L'Art implique l'interaction volontaire.

I B 1. L'esthétique est un domaine d'interaction avec le monde extérieur.

- I.B.1.a. Il existe différents modes d'interaction avec le monde extérieur.p.16
- I.B.1.b. L'esthétique est un domaine qui présente des caractéristiques particulières.p.16
- I.B.1.c. Le plaisir esthétique peut être lié à l'impression lors de la contemplation.p.17

I B 2. L'Art est l'activité humaine volontaire à visée esthétique.

- I.B.2.a. Le but de l'Art c'est l'esthétiquep.17
- I.B.2 .b. L'Art permet à l'être humain de déterminer son goût, son style et son engagementp.17
- I.B.2.c. Les arts plastiques et la musique sont des techniques artistiques. p.18

I B 3. L'Art peut permettre à l'être humain d'interagir avec le monde extérieur et de développer sa qualité existentielle.

- I.B.3.a. L'Art implique le corps physique.p.18
- I.B.3.b. L'Art implique l'activité mentale.p.18
- I.B.3.c. L'implication artistique permet à l'être humain de développer sa qualité existentielle.p.19

I C. L'Art-thérapie peut permettre à l'adulte autiste d'interagir avec le monde extérieur et de développer sa qualité existentielle.

I C 1. La stratégie art-thérapeutique visant à améliorer la qualité existentielle est basée sur le goût de l'adulte autiste.

- I.C.1.a. L'Art-thérapie est une discipline qui utilise l'Art au profit de l'humain dans une visée thérapeutique et humanitaire.p.19
- I.C.1.b. La stratégie art-thérapeutique vise à choisir et à organiser les moyens mis en œuvre.p.20
- I.C.1.c. Connaître le goût du patient va être une condition nécessaire à cette stratégie.....p.22

I C 2. En proposant des œuvres qui correspondent au goût de la personne, la stratégie art- thérapeutique peut permettre de diminuer les troubles de l'impression.

- I.C.2.a. L'impression demande un effort.p.23
- I.C.2.b. Lorsque l'œuvre correspond au goût de la personne, l'impression est source de plaisir.p.23
- I.C.2.c. Lorsque l'œuvre correspond au goût de l'esthète, l'effort est annulé par le plaisir.p.24
- I.C.2.d. Le plaisir esthétique est utilisé dans le cadre thérapeutique.....p.24

I.C.3. Cette stratégie art-thérapeutique peut créer une boucle de renforcement.

- I.C.3.a. La diminution des troubles de l'impression peut permettre de diminuer la frustration liée à ces troubles.p.24

I.C.3.b. Cette diminution de la frustration peut atténuer les troubles du comportement.....	p.25
I.C.3.c. La diminution des troubles du comportement peut faciliter l'impression et l'expression.	p.25

I C 4. Cette stratégie art-thérapeutique peut susciter l'élan permettant l'expression artistique.

I.C.4.a.L'élan est rendu visible par la production artistique, grâce au mouvement corporel.	p.27
I.C.4.b. Les arts plastiques et la musique sont des techniques qui peuvent permettre cette expression artistique.	p.27
I.C.4.c. Lors de la production, le patient sera amené à mettre différentes compétences en œuvre.	p.28
I.C.5. Cette stratégie art-thérapeutique favorisant les interactions peut permettre à l'adulte autiste de développer sa qualité existentielle.	p.28

IIème partie : Une expérience d'Art thérapie avec des adultes autistes résidant en Maison d'Accueil Spécialisée éclaire la mise en pratique d'une stratégie art thérapeutique

II.A. La Maison d'Accueil Spécialisée « Les Eparses" accueille des personnes autistes.

<u>II.A.1 L'accueil des personnes autistes dans un établissement public est réglementé par des lois.</u>	p.29
<u>II.A.2 La Maison d'Accueil Spécialisée est un établissement public dont les missions découlent de ces lois.</u>	p.29
<u>II.A.3 Parmi les moyens mis en œuvre pour mener à bien ses missions, la direction des « Eparses » a choisi une équipe où l'art-thérapeute a sa place.</u>	p.30

II.B. Pour Alain, les arts plastiques sont la dominante choisie pour la prise en charge en Art-thérapie.

<u>II .B .1. Avant la première séance avec le patient, des préalables sont nécessaires.</u>	
II.B.1.a. La connaissance institutionnelle et la rencontre avec l'équipe permet de définir l'indication art-thérapeutique d'Alain.	p.30
II.B.1.b. Des outils institutionnels nous donnent des informations concernant Alain.	p.31
II.B.1.c. Le travail en équipe pluridisciplinaire nous permet de définir des items pertinents pour la fiche d'observation.	p.32

II .B.2. Une stratégie thérapeutique est établie, mise en œuvre et ses effets sont évalués.

II.B.2.a. La stratégie thérapeutique est adaptée à Alain.	p.37
II.B.2.b. La stratégie est mise en œuvre lors de séances hebdomadaires d'Art-thérapie durant six mois.	p.38
II.B.2.c. Un bilan permet d'évaluer l'évolution d'Alain durant cette période.	p.43

II.B.3. Les moyens mis en œuvre pour mener cette stratégie art-thérapeutique sont évalués

II.B.3.a. La stratégie a évolué pour s'adapter à l'évolution d'Alain.	p.46
--	------

II.B.3.b. Les outils se sont affinés en fonction des réactions d'Alain.p.48

II.C. Pour Sophie, la musique est la dominante choisie pour la prise en charge en Art-thérapie.

II.C.1. Avant la première séance avec le patient, des préalables sont nécessaires.

II.C.1.a. La connaissance institutionnelle et la rencontre avec l'équipe permet de définir l'indication art thérapeutique de Sophie.p.48

II.C.1.b. Des outils institutionnels nous donnent des informations concernant Sophie.p.49

II.C.1.c. Le travail en équipe pluridisciplinaire nous permet de définir des items pertinents pour la fiche d'observation.p.50

II.C.2. Une stratégie thérapeutique est établie, mise en œuvre et ses effets sont évalués.

II.C.2.a. La stratégie thérapeutique est adaptée à Sophie.p.56

II.C.2.b. La stratégie est mise en œuvre lors de séances hebdomadaires d'Art-thérapie durant six mois.p.57

II.C.2.c. Un bilan permet d'évaluer l'évolution de Sophie durant cette période.p.58

II.B.3. Les moyens mis en œuvre pour mener cette stratégie art-thérapeutique sont évalués

II.B.3.a. La stratégie a évolué pour s'adapter à l'évolution de Sophie.p.60

II.B.3.b. Les outils se sont affinés en fonction des réactions de Sophie.p.62

III ème partie : La prise en charge art-thérapeutique auprès d'adultes autistes accueillis en M.A.S. a des effets sur le patient et son environnement, afin d'être accessible, elle nécessite une stratégie adaptée et individualisée.

III.A. Cette prise en charge a des effets auprès du patient, de l'équipe et de la famille du patient.

III.A.1. L'Art-thérapie est une prise en charge accessible au patient adulte gravement handicapé par l'autisme.

III.A.1.a. Un éventail de prises en charge est proposé au patient autiste.p.63

III.A.1.b. L'adulte autiste accueilli en M.A.S. est gravement handicapé par l'autisme.p.64

III.A.1.c. En M.A.S. des prises en charge sont proposées à l'adulte gravement handicapé par l'autisme.p.64

III.A.1.d. La gravité du handicap limite l'accessibilité du patient à ces prises en charge.p.65

III.A.1.e. L'Art-thérapie est une prise en charge accessible à l'adulte gravement handicapé par l'autisme.p.65

III.A.2. Cette prise en charge a des effets chez le patient dans l'atelier d'Art-thérapie.

III.A.2.a. Le patient exprime sa capacité à supporter l'angoisse face à une nouvelle prise en charge.p.65

III.A.2.b. Le patient est capable d'avoir une activité volontaire dirigée.p.66

III.A.2.c. Le patient développe son acuité sensorielle et sa motricité finep.66

III.A.3. Cette prise en charge a des effets auprès de l'équipe pluridisciplinaire et de la

famille du patient.

III.A.3.a. L'art-thérapeute communique à l'équipe les effets de l'Art-thérapie sur le patient.	p.66
III.A.3.b. Cette communication permet à l'équipe d'adapter sa pratique.....	p.67
III.A.3.c. La mise en évidence des potentialités du patient a un effet sur sa famille.	p.67
<u>III.A.4. Cette prise en charge a des effets chez le patient en dehors de l'atelier d'Art-thérapie.</u>	<u>p.68</u>

III.B. L'adaptation de la stratégie art-thérapeutique à la singularité du patient adulte gravement handicapé par l'autisme est la condition nécessaire pour rendre la prise en charge accessible à ce patient.

III.B.1. Les particularités de l'autisme ont des conséquences sur le patient.

III.B.1.a. L'autisme est un handicap.....	p.69
III.B.1.b. L'autisme ne permet pas la communication du vécu émotionnel.	p.69
III.B.1.c. L'autisme entraîne une pensée contextualisée.	p.69
III.B.1.d. L'autisme entraîne une perception du temps différente.	p.69
III.B.1.e. L'autisme entraîne une utilisation différente ou une absence de l'expression verbale.	p.70
III.B.1.f. L'autisme entraîne une non-discrimination de la voix humaine.	p.70
III.B.1.g. L'autisme entraîne une perception sensorielle particulière.	p.70
III.B.1.h. L'autisme entraîne une absence de théorie de l'esprit.	p.70
III.B.1.i. L'autisme rend difficile le décodage du monde environnant.	p.71
III.B.1.j. L'autisme favorise les comportements habituels.	p.71

III.B.2. Des adaptations sont nécessaires pour la prise en compte des particularités du patient autiste.

III.B.2.a. Tableau synthétique des conditions nécessaires pour la prise en compte des particularités du patient autiste.....	p.72
III.B.2.b. Un ensemble de conditions est nécessaire.	
III.B.2.b.1) Définir un objectif précis et accessible.....	p.73
III.B.2.b.2) Prendre en compte les effets de la pathologie et de la médication.	p.73
III.B.2.b.3) Travailler en équipe.	p.73
III.B.2.b. 4) Utiliser un langage accessible.....	p.73
III.B.2.b. 5) Adapter la durée.	p.73
III.B.2.b. 6) Utiliser la voix de façon sélective.	p.74
III.B.2.b.7) Adapter la stimulation.	p.74
III.B.2.b. 8) Aménager l'espace de façon spécifique.	p.74
III.B.2.b. 9) Permettre certains rituels.	p.74
III.B.2.b. 10) Partir d'éléments connus par le patient.....	p.74
III.B.2.b. 11) Proposer des activités où l'imitation est possible.	p.75

III.C. Des moyens permettent la mise en place d'une stratégie art-thérapeutique adaptée au patient gravement handicapé par l'autisme.

III.C.1. Tableau synthétique des moyens permettant l'adaptation aux particularités du patient autiste.

p.76

III.C.2. Un ensemble de moyens permet la mise en place de la stratégie art-

thérapeutique.

III.C.2. a. L'opération artistique permet d'organiser ces moyens pour mettre en place une stratégie.	p.77
III.C.2.b. L'état de base du patient est déterminé avec l'équipe pluridisciplinaire.....	p.77
III.C.2.c. La dominante artistique est adaptée au patient.	p.78
III.C.2.d. La fiche d'observation est construite avec l'équipe pluridisciplinaire.	p.78
III.C.2.d.1) La fiche d'observation est reproductible	p.78
III.C.2.d.2) La fiche d'observation est spécifique.	p.82
III.C.2.e. La fiche d'observation est transmissible.....	p.83
III.C.2.f. La production artistique du thérapeute permet une interaction adaptée au patient.	P.83
III.C.2.g. L'imitation réciproque est un outil pour l'Art-thérapie auprès de l'adulte gravement handicapé par l'autisme.	p.85
III.C.2.h. Des séances d'Art-thérapie peuvent être faites en présence d'un professionnel de l'équipe.	p.86
III.C.2.i. Les membres de l'équipe peuvent développer des initiatives avec l'art-thérapeute.....	p.86

Conclusion.	p.87
-------------------------	------

Liste des graphiques et illustrations.	p.89
---	------

Références bibliographiques.	p.91
-----------------------------------	------

Annexes.

Annexe n°1.	p.94
Annexe n°2.	p.94
Annexe n°3.	p.94
Annexe n°4.	p.97

Glossaire

Angoisse : Malaise à la fois psychique et physique caractérisé par une crainte diffuse pouvant aller de l'inquiétude à la panique et par des impressions corporelles pénibles à type de constriction thoracique ou laryngée. Certains auteurs distinguent l'anxiété (phénomène psychique) de l'angoisse (phénomène physique). Cette distinction est artificielle.¹

Espace Snoezelen : Espace où une personne formée à cette méthode, propose des expériences sensorielles variées dans une atmosphère de confiance et de détente : musique, jeu de lumières, vibrations, sensations tactiles et olfactives.²

Esthétique : Qui à rapport au sentiment à la perception du beau.³

Fascination : Action de fasciner, envoûtement. Attrait irrésistible.⁴

Hospitalisme : Ensemble des effets nocifs, physiques et psychiques engendrés par un confinement prolongé dans un hôpital.⁵

¹ PIERON Henri, *Vocabulaire de la psychologie*, Presse Universitaires de France, Paris, 1979

² SORIN Laurent, Une expérience d'Art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personne adultes souffrant d'autisme et vivant en foyer d'accueil médicalisé. Mémoire du D.U. d'Art-thérapie, Faculté de médecine de Tours, 2008.

³ Dictionnaire encyclopédique, Edition Larousse, France, 1992

⁴ idem

⁵ PIERON Henri, *Vocabulaire de la psychologie*, Presse Universitaires de France, Paris, 1979

Introduction

Ce travail est l'étape d'un cheminement.

Ma formation initiale d'éducatrice de jeunes enfants m'a amenée à découvrir que l'Art est un moyen parmi d'autres de contribuer au développement du jeune enfant.

En service de protection maternelle et infantile P.M.I., c'est lors de la rencontre avec des familles qui parlent des langues différentes que nous prenons pleinement la mesure de l'outil privilégié qu'est l'Art non seulement avec le jeune enfant, mais aussi avec l'être humain quel que soit son âge. Dans ce contexte si particulier, comment permettre aux personnes de s'exprimer, de communiquer, d'être en relation ? Et si cela n'est pas possible verbalement, comment valoriser les compétences parentales et comment permettre au jeune enfant de se développer ? Parmi les familles rencontrées, en plus de la barrière de la langue ou de la difficulté de l'expression orale, s'ajoutent parfois d'autres problématiques. La précarité, les blessures de vie et l'isolement sont autant de facteurs qui influent sur le développement de l'enfant et de ses parents. Les capacités sont présentes, mais souvent inexprimées et surtout ignorées par les personnes elles-mêmes. Dans certaines situations, l'Art n'est pas seulement un moyen privilégié, mais avec certaines familles, il est le seul moyen à même de nous permettre de mener à bien nos missions de prévention concernant la socialisation et la relation à l'autre.

Le montage de projets artistiques et leur mise en œuvre nous font sentir à quel point nous sommes démunis pour communiquer aux équipes pluridisciplinaires ce que nous vivons et observons lorsque l'Art est le moyen utilisé pour atteindre nos objectifs.

Certaines rencontres sont un moteur puissant pour s'engager dans un travail de recherche. Citons simplement cette famille pour laquelle la blessure de vie, l'isolement et la barrière de la langue, s'ajoute la souffrance de leur petit garçon physiquement présent, mais totalement isolé du monde qui l'entoure, autiste.

L'atelier d'Art ne saurait suffire à l'autisme. Un nouveau champ d'exploration s'ouvre : l'Art thérapie.

Le travail de recherche présenté dans ce mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la faculté de médecine de Tours, concerne l'Art-thérapie auprès de patients autistes.

Notre préoccupation dès le début de ce travail de recherche a été de prévoir un relais pour les patients à la fin du stage.

Pour effectuer un stage auprès des patients autistes, nous choisissons de travailler avec une art-thérapeute diplômée de la faculté de médecine. En effet, avant même de commencer, il nous faut penser à un relais possible lorsque le stage se terminera. Il ne saurait être question de démarrer un travail qui ferait découvrir le plaisir artistique aux patients autistes, pour laisser ensuite cette prise en charge inachevée, sans relais. Il va donc s'agir de trouver un lieu de stage où un art-thérapeute ayant un D.U. d'Art-thérapie délivré par la faculté de médecine, travaille avec des personnes autistes.

C'est à la Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) de l'établissement public « Les Eparses » que ces conditions ont été réunies pour ce travail de recherche. C'est donc d'adultes autistes dont il va être question.

Dans une première partie nous examinerons comment l'art-thérapie peut permettre à l'adulte autiste d'améliorer sa qualité existentielle, et détaillerons la stratégie nécessaire.

Dans une seconde partie, nous décrirons la mise en pratique de cette stratégie auprès de deux adultes accueillis à la M.A.S. des « Eparses ».

Si la stratégie mise en œuvre est la même pour les deux patients, les dominantes artistiques varient, elles s'adaptent de façon individualisée. Il sera question ici d'une prise en charge à dominante arts plastiques, et d'une autre à dominante musique.

Nourrie par l'expérience de ces prises en charge, nous terminerons ce travail en dégagant les effets, les conditions et les moyens nécessaires à la mise en place de cette stratégie auprès d'adultes gravement handicapés par l'autisme.

Ière Partie : L'Art-thérapie peut permettre à l'adulte autiste de développer sa qualité existentielle.

I A .L'autisme présente un trouble des interactions qui pénalise la qualité existentielle de la personne.

I A 1. Les interactions avec le monde extérieur permettent à l'être humain de vivre et de développer sa qualité existentielle.

I.A.1 .a .Pour vivre et se développer, l'être humain doit interagir avec son environnement.

Un être humain est vivant lorsqu'il y a des interactions entre lui et le monde qui l'entoure.

Ce mouvement qui va de l'extérieur de l'humain vers l'intérieur et inversement est indispensable à la vie. Ces échanges permettent notamment le bon fonctionnement du métabolisme de base. Pour se maintenir en vie, l'être humain doit satisfaire un certain nombre de besoins primaires, comme respirer et manger, ce qui va l'obliger à interagir de façon adaptée avec son environnement. Par adaptée, nous entendons qui peut être à même de répondre à l'objectif souhaité par la personne. Ainsi le bébé pleurera pour appeler sa mère qui pourra le nourrir. Nous voyons d'emblée que ces interactions nécessaires à la survie portent sur l'environnement humain.

Or ce bébé ne restera pas petit toute sa vie, il ne s'agit pas uniquement du maintien de la vie existante, mais du développement de celle-ci. De même il ne s'agit pas seulement de besoins primaires et physiologiques, mais aussi de besoins psychoaffectifs et sociaux.

L'interaction est ce mouvement qui va, d'une part, de l'environnement vers l'être humain, c'est ce que nous appellerons ici l'impression, et d'autre part de l'humain vers l'extérieur, c'est ce que nous appellerons ici l'expression. A l'interface entre l'extérieur et l'intérieur de l'être humain se situent tous ses capteurs sensoriels dont la peau. Ce sont les données envoyées par les capteurs puis traitées par le cerveau qui nous permettent de connaître le monde qui nous entoure, et d'interagir de façon adaptée.

I.A.1.b. La santé dépend de l'individu, de l'environnement et de la qualité des interactions entre l'individu et son environnement.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*⁶

Il est bien question ici de trois domaines, à savoir le physique, le mental et le social. Or ces trois domaines sont interdépendants et en interaction permanente. La santé de l'être humain dépend donc non seulement de son état physiologique, mais aussi de son environnement et des interactions qui existent entre l'individu et cet environnement. A titre d'exemple citons les

⁶ Anonyme, *INTRODUCTION AUX CONCEPTS DE SANTE PUBLIQUE* , Université Henri Poincaré (Nancy 1), France, 1998

légendes des *enfants-loups*⁷, ou les effets de *l'hospitalisme*⁸ sur l'enfant décrits par Spitz, leur évocation peut permettre un éclairage significatif pour entrevoir à quel point la vie et le développement de l'être humain sont dépendants des échanges avec le milieu dans lequel vit cet individu.

I.A.1.c. La qualité des interactions de l'individu avec son environnement influence sa qualité existentielle.

La santé permet à l'être humain de rester en vie et de développer ses potentialités physiques, mentales et relationnelles. Pour se développer, l'être humain est en interaction avec son environnement, il fait des choix, exprime sa subjectivité et s'individualise.

Lorsque les échanges avec le milieu répondent à une intention, une saveur particulière est éprouvée. Cette saveur est variable qualitativement, c'est pour cela que nous parlerons de qualité existentielle.

L'être humain en bonne santé a la capacité de développer sa qualité existentielle grâce aux interactions avec son environnement. La santé impacte la qualité existentielle.

I A 2. L'autisme présente un trouble des interactions avec le monde extérieur.

I.A.2.a. La recherche a fait évoluer les connaissances concernant l'autisme.

L.Kanner décrit l'autisme en 1943 comme une maladie caractérisée par deux traits essentiels : *la recherche d'immuabilité et l'isolement extrême*⁹. Il parlera à un moment de *mères frigides*¹⁰, reviendra sur le comportement parental en affirmant que l'on observe tous les types de personnalité. De nombreux chercheurs ont étudié cette pathologie qui apparaît lors de la petite enfance, en observant une symptomatologie et en essayant d'en déterminer les causes. Notons que ces recherches ont progressé et ont influencé les soins proposés à la personne autiste. Ainsi, par exemple, la prise en charge des jeunes enfants autistes et de leur famille en 2010 est différente de celle proposée il y a quarante ans à ces personnes devenues adultes aujourd'hui.

I.A.2.b. Actuellement l'autisme est défini comme un handicap.

Aujourd'hui, bien que l'étiologie précise ne soit pas encore trouvée, les scientifiques s'accordent à dire que l'autisme est un handicap et non une maladie dont on pourrait guérir. Les causes sont poly-factorielles. Si durant de longues années elles semblaient surtout psychologiques, actuellement les données neurophysiologiques et génétiques sont mieux reconnues.

Le DSM IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) décrit cette pathologie comme suit :

⁷ DORTIER Jean François, *De l'enfant sauvage à l'autisme*, in **Sciences Humaines** de la page 20 à la page 29, numéro 212, Février 2010

⁸ Voir glossaire

⁹ ROGE Bernadette, «*Autisme, comprendre et agir*», 2ème édition, DUNOD, Paris, 2008
P 8

¹⁰ GRANGER Bernard, *L'autisme, c'est la faute des mères*, in **Cerveau et psycho** de la page 88 à la page 89, numéro 38, Bimestriel mars-avril 2010

*Les caractéristiques essentielles du trouble autistique sont un développement anormal ou déficient de l'interaction sociale et de la communication, et un répertoire considérablement restreint d'activités et d'intérêts*¹¹.

Si notre propos n'est pas ici de nous étendre sur la question, il est cependant certain qu'une connaissance fine et approfondie des effets de cette pathologie sur la personne est primordiale pour comprendre la complexité de ce handicap. Notons de façon très synthétique que l'autisme est un trouble envahissant du développement et que ses formes sont hétérogènes.

I.A.2 .c. L'impression et l'expression de la personne avec autisme sont entravées.

Plusieurs facteurs entravent les interactions de la personne autiste.

La perturbation des perceptions sensorielles entraîne d'une part la non discrimination de la voix humaine et d'autre part une perception mono sensorielle. Ce mode de perception est variable d'une personne à une autre et chez une même personne, il peut varier d'un sens à un autre. L'intensité de cette perception est fluctuante, pouvant aller de l'hypo à l'hypersensibilité chez un même individu. Toutefois chaque individu va avoir un sens privilégié.

T. Grandin, une adulte autiste, évoque l'hypo ou l'hypersensibilité fluctuante de tous ses sens, ainsi que la souffrance qui en découle. A propos des troubles auditifs, elle explique : *C'était comme si la roulette du dentiste avait touché un de mes nerfs*¹²

L'autisme perturbe la compréhension du monde extérieur.

G. Lelord parle de *difficultés à « filtrer » les messages venant du dehors*¹³, et de « *cacophonie* » cérébrale¹⁴.

L'absence de *théorie de l'esprit* chez la personne autiste va générer une grande incompréhension de l'environnement. S. Baron-Cohen emploie le terme de *cécité mentale*¹⁵.

Les personnes autistes ne perçoivent pas le monde comme nous. Leur compréhension est contextualisée. Leur traitement de l'information est différent du nôtre et souvent lié au domaine visuel. La communication du vécu émotionnel n'est pas possible pour la personne autiste, si elle ne l'a pas apprise

Cette perturbation des perceptions sensorielles, l'incompréhension du monde extérieur et l'anxiété qui en découle perturbent gravement les interactions de la personne autiste.

¹¹ Idem

¹² GRANDIN, T. *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme* Editions Odile Jacob, France 1997. p 75

¹³ GRANDIN Temple *Ma vie d'autiste*, Poches Odile Jacob, Paris 2001.p 17

¹⁴ idem

¹⁵ SIMON BARON-COHEN, *La cécité mentale. Un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*, Presses Universitaires de Grenoble, France 1998.

I A 3. L'autisme pénalise la qualité existentielle de la personne.

I.A.3.a. Les troubles liés à l'impression et à l'expression entraînent des troubles du comportement.

T. Grandin décrit les comportements stéréotypés comme une réaction pour réduire la sensibilité de son *système nerveux sur-stimulé*¹⁶. De cette hypersensibilité et de ces difficultés de décodage découle *une frustration de ne pas comprendre ou de ne pas pouvoir se faire comprendre*¹⁷. Et cette frustration favorise la survenue d'épisodes de troubles du comportement.

Les troubles liés à l'impression et à l'expression sont générateurs d'angoisse pour la personne autiste, et cette angoisse entraîne des troubles du comportement. Nous avons bien conscience que les stéréotypies et les troubles du comportement sont des expressions qu'il s'agit de prendre en compte. Toutefois, dans un souci de simplification, pour ce mémoire d'Art-thérapie nous utiliserons ici les termes « impression » et « expression » comme étant des attitudes adaptées à l'environnement non liées à la pathologie autistique.

I.A.3.b. Les troubles du comportement aggravent les troubles de l'impression et de l'expression.

Pour percevoir son environnement et pour s'exprimer, l'être humain a besoin de son fonctionnement physiologique certes, mais aussi de certaines conditions à la fois endogènes et exogènes afin que les échanges avec l'environnement soient possibles et adaptés. La concentration de la personne autiste est fortement entravée par la pathologie elle-même (hypersensibilité et difficulté de décodage) mais aussi par l'*angoisse*¹⁸ qui en découle et par les troubles du comportement entraînés par cette angoisse. Ces difficultés de concentration réduisent encore davantage la perception et l'expression de la personne autiste, accentuant encore le repli sur soi.

¹⁶ GRANDIN Temple *Ma vie d'autiste*, Poches Odile Jacob, Paris 2001.p 108

¹⁷ idem

¹⁸ Voir glossaire

I.A.3.c. Cette boucle d'inhibition pénalise la qualité existentielle de la personne autiste.

Les troubles liés à l'impression et à l'expression entraînent des troubles du comportement, et les troubles du comportement aggravent les troubles de l'impression et de l'expression. Nous sommes là face à une boucle d'inhibition qui renforce l'isolement.

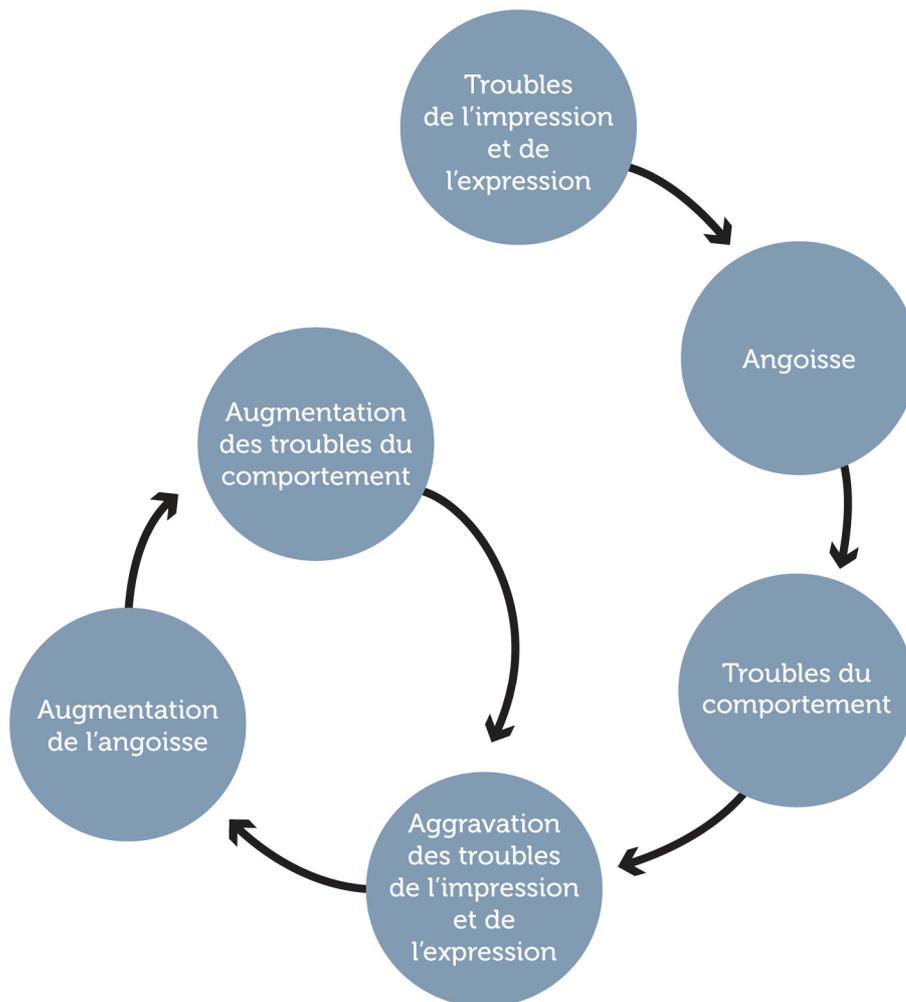


Figure I. 1 : Schéma de la boucle d'inhibition.

Or nous avons vu précédemment que la qualité existentielle de l'être humain était liée à la qualité de ses échanges avec son environnement. Pour la personne autiste, il est extrêmement difficile d'avoir des interactions avec son environnement qui soient en adéquation avec son intention.

I B. L'Art implique l'interaction volontaire

I B 1. L'esthétique est un domaine d'interaction avec le monde extérieur.

I.B.1.a .Il existe différents modes d'interaction avec le monde extérieur.

Nous avons vu tout au début de ce travail que l'être humain interagit avec son environnement afin de se maintenir en vie et de se développer. La finalité de ses interactions peut être utilitaire ou non. En effet, le but recherché peut être par exemple l'équilibre biologique. Si la finalité des interactions peut différer, il en va de même de leur modalité.

Ainsi, la communication est l'interaction d'une personne avec une autre, l'une et l'autre s'exprimant alternativement. Ce lien est fondé sur la compréhension.

La relation, elle, est un lien basé sur le ressenti simultané et spontané. On retrouve ces notions de spontanéité et de simultanéité dans la sympathie. Ce mot utilisé en musique, décrit les cordes sympathiques qui se mettent à vibrer lorsque l'une d'elle est grattée. En référence au domaine musical, la sympathie est un mot qui se rapporte à un mouvement simultané et spontané. Etre en relation pourrait se traduire par « vibrer avec ». Remarquons que les mots mouvoir et émouvoir viennent tous deux du latin « movere ». Mettre en mouvement est une définition du mot émouvoir.

I.B.1.b. L'esthétique est un domaine qui présente des caractéristiques particulières.

Platon définissait le Beau comme un domaine objectif où l'objet est conforme à une règle donnée .Le sensible était jugé indigne et inférieur à l'intelligible. Kant lui parlera du beau comme d'un domaine subjectif. *Est beau ce qui plait.*¹⁹ C'est cette dernière définition que nous retiendrons ici. *La beauté sensible est alors définie comme une qualité relationnelle qui naît de la rencontre d'un objet et d'un sujet.*²⁰ Cette définition tient compte de l'individu et de sa dimension sensorielle. *L'esthésie* définie comme étant *l'aptitude à percevoir une sensation*²¹ sera prise en compte. Pour Baumgarten qui baptise *l'esthétique* en 1635 *il existe (...) une faculté qui est pour le monde sensible l'analogue de ce qu'est la raison pour l'intelligible.*²²

Dans « *le jugement esthétique* », E. Kant note que cette *universalité qui ne repose pas sur des concepts de l'objet n'est point logique, mais esthétique.*²³

Les interactions dont nous parlons ici reposent sur un savoir où il n'est pas question de connaissances intellectuelles mais de *savoir*.²⁴ La *sensibilité* est ici un *mode de connaissance*.²⁵

¹⁹ Je me réfère aux enseignements dispensés pendant ma formation universitaire.

²⁰ TALON-HUGON, *L'esthétique*, 3ème édition Que sais-je?, France, 2010 p34

²¹ Dictionnaire encyclopédique, Edition Larousse, France, 1992

²² TALON-HUGON, *L'esthétique*, 3ème édition Que sais-je?, France, 2010 p50

²³ KANT, *le jugement esthétique. Textes choisis*, Presses universitaires de France, France, 2006 p23

²⁴ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art thérapie*, 5ème édition, Favre, Lausanne, 2007 p167

²⁵ TALON-HUGON, *L'esthétique*, 3ème édition Que sais-je?, France, 2010 p51

I.B.1.c. Le plaisir esthétique peut être lié à l'impression lors de la contemplation.

Nous retiendrons ici que l'impression dans le champ des interactions spécifiques à l'esthétique porte le nom de contemplation. Lors de cette interaction particulière qui va du monde extérieur vers l'être humain, notons que tant les objets que les choses naturelles peuvent être sources d'impressions esthétiques. Afin que l'être humain puisse recevoir ces impressions esthétiques, il est nécessaire que certaines conditions soient réunies. Un effort est nécessaire pour permettre cet *état de veille et de vigilance de l'esprit*²⁶ propice à l'impression esthétique. Il s'agit en effet de faire abstraction des *envahissements intellectuels*²⁷ qui perturbent la pureté de cette captation esthétique. Cet effort de l'être humain est un choix volontaire dont le but est le plaisir esthétique qui peut résulter de l'impression esthétique. En disant cela, nous partons du principe que la personne a déjà éprouvé une première fois du plaisir esthétique, et qu'elle va chercher à retrouver cette sensation. Cette activité réfléchie met en lien l'attente qu'a la personne et la réalité de l'impression sensorielle. Plus l'attente et la réalité seront en accord, plus le plaisir esthétique sera de qualité. Nous serons là dans la limite supérieure de ce plaisir et nous parlerons de beauté. A l'inverse, nous parlerons de laideur.

I B 2. L'Art est l'activité humaine volontaire à visée esthétique.

I.B.2.a. Le but de l'Art c'est l'esthétique.

Nous venons de voir que l'esthétique est un domaine particulier d'interactions avec le monde extérieur. L'Art est l'activité humaine qui permet ces interactions de l'humain avec le monde extérieur dans le domaine de l'esthétique. Cette conception actuelle de l'Art est le fruit d'une évolution qui prend ses racines à l'Antiquité avec les travaux de Platon, qui dans l'histoire de l'humanité est le premier penseur qui écrit. Six mille ans avant J.C. « ars » en latin, traduit le mot grec « tekhnê ». Il désigne à la fois la connaissance et le savoir-faire.

Ce n'est qu'à la Renaissance que la distinction entre artisans et artistes sera faite et que l'on distinguera les arts et les Arts de la beauté. Au fil du temps nous passerons de l'Art considéré comme une expression divine à l'Art considéré comme l'expression humaine à visée esthétique.

I.B.2 .b. L'Art permet à l'être humain de déterminer son goût, son style et son engagement.

L'Art est ce domaine particulier qui permet à l'être humain d'exprimer son individualité, sa subjectivité. Cette expression est possible lors de la production artistique où la personne exprime *son goût, son style et son engagement*.²⁸ L'expression de l'individu est présente aussi lors de la contemplation. Nous avons vu précédemment que le plaisir esthétique peut être lié à l'impression au moment de la contemplation, et que l'effort de l'être humain qui contemple est un acte volontaire. Par cet acte volontaire l'individu exprime son goût. *Le goût est la faculté humaine à se déterminer dans l'appréciation qualitative sensorielle des choses*

²⁶ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Favre, Lausanne, 2004 p 131 et 132

²⁷ idem p 130

²⁸ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art thérapie*, 5ème édition, Favre, Lausanne, 2007
P 160

qui nous entourent ²⁹Il oriente son effort vers une source particulière qu'il choisit. Cette expression du goût ne s'appuie pas sur un raisonnement intellectuel, mais sur une connaissance immédiate. Ainsi, l'Art implique l'interaction volontaire et permet à l'être humain d'exprimer sa subjectivité au moment de la production artistique certes, mais aussi au moment de la contemplation.

I.B.2.c. Les arts plastiques et la musique sont des techniques artistiques.

Les techniques artistiques sont des moyens objectifs pour exprimer la sensibilité esthétique. Ceci ne signifie pas qu'une sensibilité esthétique soit forcément liée à un savoir technique particulier. Cette sensibilité varie selon les individus, mais l'activité artistique va privilégier un domaine sensoriel particulier.

Les arts plastiques sont les techniques qui privilégient le domaine visuel. Ces techniques produisent des objets perçus essentiellement par le sens de la vision. Une particularité des arts plastiques est la production d'un objet qui peut perdurer dans le temps en étant détaché de l'artiste qui l'a produit.

La musique est l'organisation de sons dans un but esthétique. Elle privilégie le domaine auditif. La musique est invisible et immatérielle. Elle n'est pas présente de façon constante dans le temps, mais lors d'une production artistique musicale, les personnes présentes sont touchées par le rayonnement sonore.

I B 3. L'Art peut permettre à l'être humain d'interagir avec le monde extérieur et de développer sa qualité existentielle.

I.B.3.a. L'Art implique le corps physique.

Être touché, vibrer en sympathie, être ému, fait référence au ressenti corporel. L'interface entre l'être humain et le monde qui l'entoure est sensorielle. C'est la peau et l'ensemble des capteurs sensoriels qui marquent la frontière entre l'intérieur et l'extérieur de l'être humain.

Si la gratification sensorielle fait appel aux cinq sens et au mouvement, la physiologie humaine toute entière est concernée. Des soucis de digestion, la fatigue ou une forte chaleur vont avoir un effet sur notre corps. Et cet effet va lui-même influencer notre vigilance et notre relation au monde qui nous entoure.

Qu'il soit question de contemplation ou d'expression artistique, quel que soit le domaine artistique concerné, le corps est toujours impliqué. Cette implication peut être globale et anarchique comme chez le jeune enfant par exemple, ou spécifique et ordonnée comme chez le musicien confirmé.

I.B.3.b. L'Art implique l'activité mentale.

Dans l'activité volontaire à visée esthétique il y a une intentionnalité. Cette intentionnalité est l'expression d'un choix. La production artistique qui peut découler de ce choix s'ancre dans l'espace et dans le temps à travers la notion de projet. Le plasticien qui réalise un collage par exemple, tient compte à la fois de sa subjectivité qu'il essaye de rendre visible par la production artistique, mais aussi des données matérielles (résistance ou fragilité du papier,

²⁹ idem

colle forte ou non), de l'espace (organisation sur la feuille qui sert de support) et du temps (réalisation dans un ordre précis : choix des éléments, encollage, placement sur le support). Que ce soit pour choisir ou pour adapter son action au monde qui l'entoure en ayant une intentionnalité artistique, l'être humain met en œuvre ses facultés cognitives qui lui permettent d'adapter son action artistique à son intention à visée esthétique (mémoire, capacité d'adaptation et d'anticipation, connaissance, analyse des perceptions sensorielles...).

I.B.3.c. L'implication artistique permet à l'être humain de développer sa qualité existentielle.

Par choix méthodologique, nous avons scindé l'activité corporelle et l'activité mentale, mais il est évident que les deux sont étroitement liées et indissociables dans la vie humaine. En ce qui concerne l'activité volontaire à visée esthétique, il s'agit d'un va-et-vient d'une richesse particulière entre l'activité corporelle et l'activité mentale. Comme il est question dans l'Art d'interactions qui mettent en lien la subjectivité de l'individu et le monde qui l'entoure, le mouvement qui existe entre l'activité mentale et l'activité corporelle est omniprésent. En effet, cette action réfléchie est indispensable à l'expression du goût, tout comme à la production artistique. L'individu doit sans cesse analyser ses perceptions sensorielles pour pouvoir faire des choix qui soient adaptés à ses goûts. Il doit aussi, au moment de la production, adapter son geste en fonction de son ressenti corporel.

L'implication artistique résulte d'une intentionnalité personnelle qui individualise chaque être humain dans la spécificité de ses choix orientés par son goût. De cette intentionnalité va découler une interaction particulièrement individualisée et adaptée avec le monde extérieur. Cette interaction particulière est une source qui permet à l'être humain de développer sa qualité existentielle.

I C .L'Art-thérapie peut permettre à l'adulte autiste d'interagir avec le monde extérieur et de développer sa qualité existentielle.

I C 1. Une stratégie art-thérapeutique basée sur le goût du patient lui permet de développer sa qualité existentielle.

I.C.1.a. L'Art-thérapie est une discipline qui utilise l'Art au profit de l'humain dans une visée thérapeutique et humanitaire.

L'Art est un moyen parmi d'autres qui peut permettre à l'être humain d'interagir avec le monde extérieur et de développer sa qualité existentielle. Ce potentiel singulier de l'Art est accessible à la personne en bonne santé. Pour la personne autiste, c'est l'Art-thérapie qui va permettre d'orienter le potentiel singulier de l'Art vers la personne. Cette orientation va être ciblée en fonction de la pénalité c'est-à-dire en fonction de la souffrance ou de la douleur de la personne. Ce n'est pas le handicap qui est la pénalité, mais la souffrance ou la douleur qui en résulte.

La qualité existentielle de la personne autiste est pénalisée. Les difficultés liées au décodage des perceptions l'empêchent d'exprimer de façon adaptée son intentionnalité personnelle. Or justement, l'Art permet à l'être humain de développer sa qualité existentielle en privilégiant un mode spécifique d'interactions au monde extérieur. L'Art pourrait donc contribuer à développer la qualité existentielle de la personne autiste. Dès lors la question qui se pose est : « Comment faire bénéficier la personne autiste du potentiel de l'Art ? »

Nous parlons ici de l'Art-thérapie en tant que discipline paramédicale. Ce n'est pas une psychothérapie à médiation artistique. Les œuvres artistiques qui peuvent être réalisées par le

patient ne sont pas analysées dans une visée psychothérapeutique. Le fondement scientifique des connaissances de la discipline dont il est question ici est l'Art opératoire. L'opération artistique est une proposition d'organisation d'éléments de nature à orienter l'expression humaine vers l'Art.³⁰ Le schéma qui suit synthétise l'opération artistique.

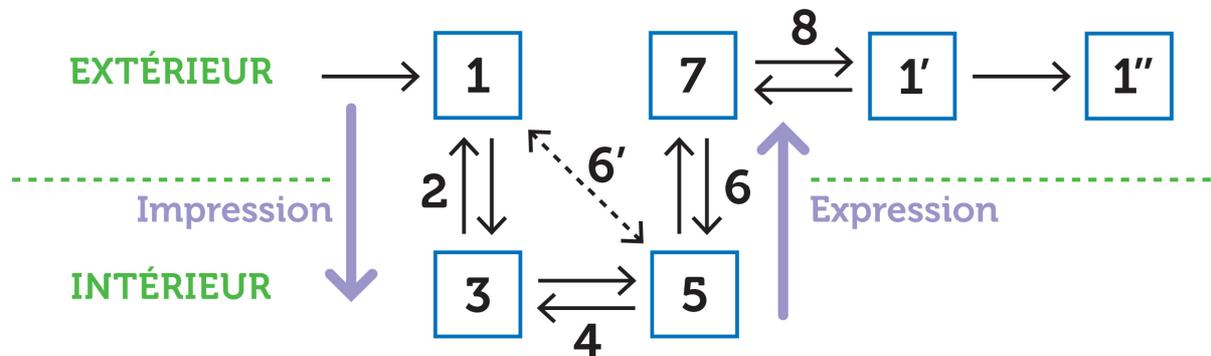


Figure I. 2 : Schéma de l'opération artistique adaptée à l'interaction extérieur/intérieur et impression/expression.

Le 1 représente une chose esthétique du monde qui rayonne et va permettre la captation en 2. Lorsque l'individu capte le rayonnement esthétique, c'est le traitement archaïque qui intervient en 3, puis le traitement sophistiqué, en 4, qui se réfère au psychisme. Ces traitements donnent ensuite lieu ou non à l'élan corporel en 5, qui va mener l'individu soit à contempler encore l'œuvre initiale en 6', soit à utiliser une technique artistique en 6, pour réaliser une production en 7. C'est le traitement mondain en 8, qui permettra que cette production devienne une œuvre esthétique 1', qui rayonnera à son tour et sera susceptible d'être captée par un individu.

Lorsque le corps est le médiateur privilégié de l'activité artistique, nous parlerons d'Art I qui se présente de façon globale et anarchique. L'Art II nomme l'expression d'une intentionnalité spécifique et ordonnée.³¹

I.C.1.b. La stratégie art-thérapeutique vise à choisir et à organiser les moyens mis en œuvre.

Trois étapes sont nécessaires.

- Déterminer l'objectif thérapeutique est la première étape.

Elle est possible une fois que l'on a déterminé la pénalité de la personne en fonction du handicap. Ici l'objectif choisi est d'améliorer la qualité existentielle. L'impression et l'expression seront ici uniquement des moyens au service de la qualité existentielle. L'objectif n'est pas ici de favoriser globalement toutes les interactions du patient avec le monde

³⁰ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art thérapie*, 5ème édition, Favre, Lausanne, 2007 p172

³¹ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art thérapie*, 5ème édition, Favre, Lausanne, 2007 p56

extérieur, mais de lui permettre d'avoir des interactions qui répondent à ses choix subjectifs. Afin de privilégier une interaction volontaire avec le monde extérieur, nous allons créer des conditions favorables à l'impression et à l'expression volontaires.

La stratégie art-thérapeutique pour faire bénéficier la personne autiste du potentiel de l'Art, s'appuie sur le schéma de l'opération artistique. Au fur et à mesure des séances, les observations vont permettre de choisir la dominante et d'adapter de façon de plus en plus fine cette stratégie à chaque patient.

Les sites d'actions concernés ici sont le traitement archaïque (en 3) et le traitement sophistiqué (en 4). Notre choix pour travailler avec la personne autiste est de privilégier l'interaction volontaire avec le monde extérieur, à savoir l'impression et l'expression volontaire.

- Favoriser l'impression est la seconde étape.

1 - Nous présenterons au patient une chose du monde en essayant de faire en sorte qu'elle réponde à son goût. La personne autiste a des difficultés pour décoder son environnement. Le thérapeute va donc présélectionner des œuvres susceptibles de répondre au goût du patient.

2 - Pour favoriser le rayonnement de la chose et sa captation par le patient, nous épurerons au maximum l'environnement tant au niveau sonore que visuel, afin de bien cibler l'œuvre que nous souhaitons présenter. Il va s'agir de lui présenter plusieurs œuvres afin que le patient puisse choisir ce qui lui plaît et exprimer son goût.

3 et 4 - Le traitement archaïque et le traitement sophistiqué nous amènent à considérer deux points de vigilance spécifiques dans le cas du patient autiste.

D'une part, l'angoisse créée par la nouveauté peut empêcher le patient de capter l'œuvre. D'autre part sans introduction de nouveauté, le patient reste figé dans ses habitudes. L'objectif est d'améliorer la qualité existentielle, il s'agit donc de changement, de nouveauté et par là-même, de nouvelles interactions avec l'environnement. Le thérapeute va donc partir de ce que le patient connaît et a l'habitude de côtoyer. La nouveauté elle, ne sera introduite que petit à petit avec une attention particulière, afin qu'elle ne génère pas trop d'angoisse.

- Favoriser l'expression est la troisième étape.

5 - L'élan qui amène la personne à interagir avec son environnement peut s'orienter soit vers la contemplation, soit vers l'expression artistique. La première étape de cette stratégie favorise l'impression afin de permettre au patient d'exprimer sa subjectivité soit par l'expression de son goût en choisissant de contempler une œuvre particulière, soit en réalisant une production artistique.

6' - Lors de la contemplation, l'effort nécessaire à l'impression résulte d'un choix, d'un acte volontaire motivé par la saveur du plaisir esthétique.

6 - La production artistique sera favorisée par le choix de techniques adaptées au goût du patient et à ses capacités motrices et cognitives. Favoriser la production artistique dans le cas du patient autiste demande une grande attention à la façon dont le thérapeute exprime des propositions de techniques artistiques. En effet, si le projet est choisi par le patient, l'apport de la technique artistique est du ressort du thérapeute. L'explication verbale peut nuire à la compréhension et étouffer l'intention artistique du patient. Là encore, il va s'agir d'épurer au maximum la communication. Nous favoriserons la relation. Pour cela, le thérapeute sera lui-même engagé dans une production artistique liée au goût du patient et adaptée aux capacités de celui-ci. Ceci pour permettre au patient d'imiter le thérapeute. Il convient d'être le moins intrusif possible afin de ne pas parasiter le projet personnel du patient. Une vigilance particulière sera nécessaire quant au choix du matériel et à sa disposition dans l'atelier. Le

matériel proposé sera présélectionné afin de favoriser la production et d'éviter la dispersion ou l'angoisse trop forte.

7- La production du patient, qu'elle soit sonore dans le cas de la dominante musique ou visuelle pour la dominante arts plastiques sera la partie visible de l'expression subjective du patient. Cette production va rendre possible l'étape suivante.

8 - Le traitement mondain est le partage de cette production avec une autre personne. Ici en l'occurrence il s'agit du thérapeute. Cette production visible va permettre à l'art-thérapeute d'adapter sa propre production artistique, afin de signifier au patient qu'il a bien perçu son expression. Ceci va conforter le patient dans sa capacité à produire une expression compréhensible par son entourage. D'autre part, l'adaptation d'une nouvelle production artistique du thérapeute peut permettre d'encourager la production artistique du patient. Cette relation artistique pourra permettre au patient de passer d'une boucle d'inhibition à une boucle de renforcement.

Ce travail est de longue haleine et peut se décomposer en trois temps : un premier temps où il sera question de permettre le passage d'une boucle d'inhibition à une boucle de renforcement, un deuxième où l'expérience de cette boucle dans le cadre de l'atelier d'Art thérapie va permettre au patient de développer sa qualité existentielle. Enfin un troisième temps où le patient pourra réinvestir ses acquis hors du cadre art-thérapeutique, afin de développer sa qualité existentielle hors de ce cadre, en étant capable d'adapter certaines de ses interactions afin qu'elles répondent à ses intentions.

I.C.1.c. Connaître le goût du patient va être une condition nécessaire à cette stratégie.

C'est en effet tant les techniques artistiques de l'art-thérapeute que sa sensibilité esthétique et sa capacité de sympathie (vibrer avec) qui vont jouer un rôle important dans la recherche de la connaissance du goût du patient.

Cette recherche va être faite de tâtonnements, et les propositions que l'art-thérapeute fera au patient s'affineront au fur et à mesure des expériences et des observations qui en résulteront.

Nous parlions précédemment de spectre des troubles autistiques, cette donnée est à prendre en compte. Ainsi la recherche qui nous concerne ici sera plus ou moins aisée selon le degré de handicap du patient. Précisons dès à présent que nous allons ici nous référer à une stratégie adaptée à des patients très atteints, dont les expressions sont principalement stéréotypées et dont le langage oral est rare ou absent.

De ce fait, il ne s'agira pas seulement de proposer des œuvres susceptibles de correspondre au goût du patient et d'observer les réactions de ce dernier. Il faudra être à même de décoder et de comprendre les observations qui seront faites. A ce stade de la réflexion sur la stratégie que nous proposerons de mettre en œuvre, l'art-thérapeute ne saurait travailler seul.

En effet, il s'agit ici d'apprendre à connaître de façon individuelle le patient concerné. C'est ici qu'il sera essentiel de mutualiser toutes les connaissances et les informations que possèdent les différentes personnes en lien avec le patient. Ainsi la richesse des équipes professionnelles et des familles est indispensable au travail de l'art-thérapeute. Sans cette connaissance, l'art-thérapeute qui se trouve face au patient autiste hypersensible et troublé dans ses capacités de décodage risquerait rapidement de devenir intrusif. Il pourrait même créer des situations qui, au lieu de favoriser les interactions adaptées avec le monde extérieur, seraient au contraire source d'isolement et de mal-être.

I C 2. En proposant des œuvres qui correspondent au goût de la personne, la stratégie art thérapeutique peut permettre de diminuer les troubles de l'impression.

I.C.2.a. L'impression demande un effort.

Pour toute personne, l'impression demande de l'attention, de la concentration centrée sur un domaine particulier. Ce choix sélectif requiert un effort volontaire. Lorsqu'il s'agit de personnes souffrant d'autisme, cet effort est beaucoup plus intense et parfois impossible à fournir.

Les facteurs qui rendent cet effort difficile voire impossible sont les troubles dus au handicap lui-même, le handicap sur ajouté qui peut exister, et le contexte extérieur. Il s'agit de créer un contexte favorable à l'interaction des personnes autistes avec leur milieu environnant. Cette notion va faire partie des données essentielles à prendre en compte, car un des freins importants à l'interaction de la personne autiste avec le monde extérieur, est l'angoisse qui résulte du contact insécurisant avec la nouveauté difficilement décodable.

Si l'impression demande un effort, il en est de même pour l'impression esthétique. Toutefois cette impression-là fait appel à un domaine particulier, où l'esthésie est fortement sollicitée et non la compréhension intellectuelle. L'impression esthétique, qui est une *approche purement sensorielle*,³² peut être entravée par la recherche de compréhension intellectuelle. Notre propos n'est pas ici de négliger les potentialités cognitives d'une personne autiste, mais de lui permettre d'accéder à un domaine d'appréhension du monde extérieur où les codes de lecture ne sont pas dépendants du domaine cognitif, mais du domaine sensoriel pur.

Une autre particularité de l'impression esthétique est l'*universalité*³³ liée au jugement esthétique.

I.C.2.b. Lorsque l'œuvre correspond au goût de la personne, l'impression est source de plaisir esthétique.

L'interaction de la personne avec le monde extérieur peut concerner tant une œuvre d'Art qu'un élément naturel ou un objet quelconque du monde, qui aura pour cet individu des qualités esthétiques. Cette approche sensorielle pure qui détermine dans ce cas précis l'interaction que l'individu peut avoir avec le monde, n'a pas pour effet la connaissance objective, mais la représentation subjective.

Le jugement du goût est dépendant de deux facteurs, à savoir d'une part de la qualité de l'attention portée à l'objet, et d'autre part de la sensibilité propre à chaque individu.

Le simple fait de se concentrer et de marquer une préférence pour tel ou tel objet esthétique est l'expression de la subjectivité de l'individu. Ceci peut permettre à la personne autiste d'exprimer un choix personnel lié à son goût, à sa subjectivité propre. Sachant que la personne autiste se réfugie principalement dans des activités répétitives, on accordera ici toute sa valeur à cette possibilité d'une expression subjective, qui peut nous permettre une relation où l'intentionnalité de chacun est susceptible d'être exprimée.

³² TALON-HUGON, *L'esthétique*, 3ème édition Que sais-je?, France, 2010

³³ KANT, *le jugement esthétique. Textes choisis*, Presses universitaires de France, France, 2006, p 22.

I.C.2.c. Lorsque l'œuvre correspond au goût de l'esthète, l'effort est annulé par le plaisir esthétique.

Dans certains programmes destinés aux personnes autistes, il est question de récompenses pour motiver l'effort. Ici c'est le plaisir esthétique qui récompense l'effort fait lors de la contemplation, lorsque la chose présentée répond au goût du patient.

La concentration nécessaire à la captation du rayonnement esthétique d'une œuvre ou d'un objet est source de plaisir, lorsque cette œuvre correspond au goût de la personne. L'effort nécessaire à cette concentration est récompensé par ce plaisir et ceci sans l'intervention d'une tierce personne. Cette gratification peut être un élément qui stimule l'effort de concentration. Dans le cas de personnes autistes, les interactions avec le monde extérieur sont non seulement difficilement décodables, mais aussi potentiellement source d'angoisse. Cette gratification qui peut stimuler l'interaction avec le monde extérieur est donc tout à fait intéressante dans le cadre du travail thérapeutique avec la personne autiste. Ceci d'autant plus que l'élan corporel dont il est question ici n'est pas guidé par le but de satisfaire un besoin biologique. Il est question ici de *satisfaction désintéressée et libre*³⁴

I.C.2.d. Le plaisir esthétique est utilisé dans le cadre thérapeutique.

Cette particularité du plaisir esthétique, si elle peut être utilisée de façon pertinente dans un cadre thérapeutique, pourrait aussi être source d'isolement pour la personne autiste si elle n'était pas orientée vers la relation à l'autre. Il est essentiel de tenir compte de l'hypersensibilité de la personne autiste et de la façon dont elle se décline chez chaque individu, afin de ne pas entraver cette relation possible grâce à l'Art. Ne pas être trop intrusif et ne pas provoquer d'angoisse trop forte, va être le souci permanent du thérapeute. Le plaisir esthétique lui-même, s'il est un moteur potentiel, peut aussi générer du mal être selon son intensité et la sensibilité de la personne qui l'éprouve ; il peut être un moteur ou un frein à l'interaction avec le monde extérieur. Tout cela va être une question de dosage et d'attention très particulière dans le cadre thérapeutique, et la stratégie proposée découlera directement des limites énoncées ici.

I.C.3. Cette stratégie art-thérapeutique peut créer une boucle de renforcement.

I.C.3.a. La diminution des troubles de l'impression peut permettre de diminuer la frustration liée à ces troubles.

La stratégie art-thérapeutique, en tenant compte des paramètres énoncés jusque là, va viser à améliorer la qualité existentielle de la personne autiste en tentant de casser la boucle d'inhibition dont nous parlions précédemment, pour créer une boucle de renforcement.

Le plaisir esthétique dans le cadre art-thérapeutique peut favoriser l'élan corporel qui amène la personne à contempler un objet qui correspond à son goût. La concentration nécessaire à cette contemplation est motivée par ce plaisir. Il peut permettre à l'adulte autiste de dépasser le frein lié à l'angoisse des interactions avec le monde extérieur.

³⁴ KANT, *le jugement esthétique. Textes choisis*, Presses Universitaires de France, France, 2006 p15.

Lorsque cet élan corporel est présent dans le cadre art-thérapeutique, l'échange avec le monde extérieur si insécurisant d'habitude pour la personne autiste, peut permettre à la personne d'apprivoiser peu à peu son environnement, grâce à l'impression esthétique et à l'expression de son goût. Ces deux modes d'interactions ne font nullement appel à l'expression verbale ou à la théorie de l'esprit, qui sont deux compétences que n'ont pas les adultes autistes dont il est question ici. En Art-thérapie nous allons travailler avec les compétences de la personne, et ce sont les potentialités de l'Art qui vont nous permettre de mettre ces compétences en action. C'est dans ce cadre-là que les troubles de l'impression vont diminuer, car ces modalités relationnelles sont accessibles à l'adulte autiste. Ceci va entraîner par voie de conséquence une baisse de la frustration liée à l'incompréhension de l'environnement inconnu, ainsi qu'une baisse de l'angoisse.

I.C.3.b. Cette diminution de la frustration peut atténuer les troubles du comportement.

Pour sécuriser la personne autiste et la conforter dans sa possibilité de décodage et de perception non anxiogène du monde extérieur, le cadre art-thérapeutique fera une grande place à la relation et à la sympathie qui font appel au ressenti, et réduira au strict minimum la communication qui fait appel à la compréhension et souvent au verbal. Il s'agit de travailler à partir des compétences de la personne et non à partir de ses manques, ceci afin de créer une boucle de renforcement où la personne sera amenée à vivre plusieurs expériences de réussite qui lui montreront que ces expériences-là lui sont possibles.

Ce travail est réalisable grâce au potentiel relationnel de l'Art qui permet la mise en relation sensible, sans passer par la verbalisation. L'art-thérapeute va conforter le patient dans ses interactions avec l'environnement. En observant le patient, l'art-thérapeute perçoit et décode l'expression du patient. Il y réagit en adaptant sa production artistique, afin que le patient puisse la percevoir et la décoder.

Que ce soit l'expression du goût qui se manifeste par la contemplation ou l'expression artistique qui se manifeste par la production d'une œuvre, notons que c'est avec ces deux expressions du patient que le thérapeute va travailler.

Une plus grande lisibilité du monde extérieur dans le cadre sécurisant de l'Art-thérapie, permet de diminuer l'angoisse de la personne autiste. Cette diminution de l'angoisse entraîne une diminution des troubles du comportement générés par l'angoisse.

I.C.3.c. La diminution des troubles du comportement peut faciliter l'impression et l'expression.

Les troubles du comportement, parce qu'ils monopolisent la personne autiste, parasitent plus ou moins gravement selon le cas la concentration nécessaire à la perception de l'environnement. Lorsque ces troubles diminuent, les capacités de concentration augmentent et peuvent être mises au service de l'impression esthétique et de l'expression du goût. Ceci se fera d'autant plus facilement que la personne sera confortée dans son estime de soi et dans sa confiance en elle-même. Car il ne suffit pas que des compétences soient disponibles, encore faut-il que l'élan soit présent pour investir ces compétences dans une action de contemplation ou d'expression artistique.

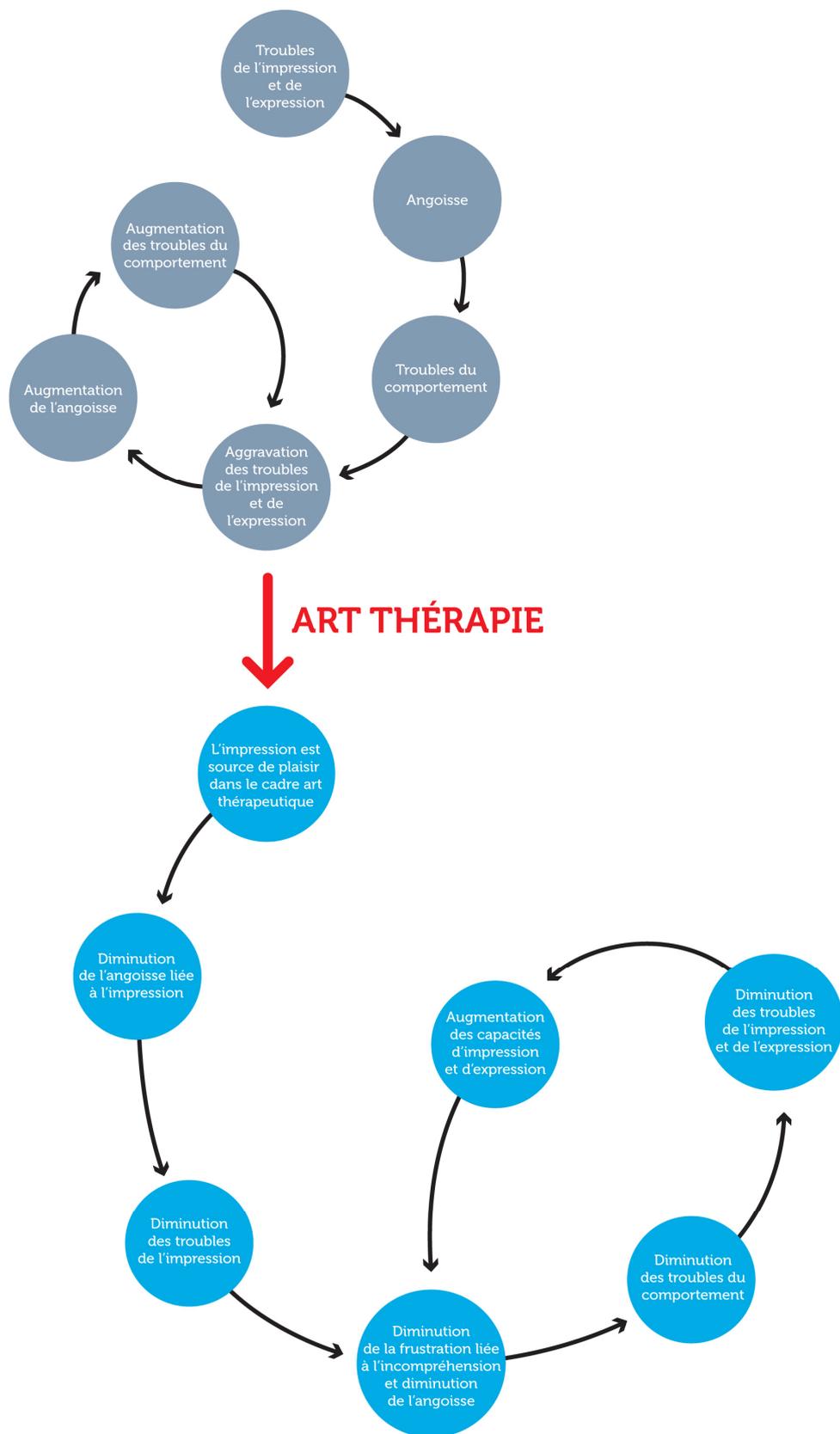


Figure I. 3 : Schéma du passage de la boucle d'inhibition à la boucle de renforcement.

I.C.4. Cette stratégie art-thérapeutique peut susciter l'élan permettant l'expression artistique.

I.C.4.a. L'élan est rendu visible par la production artistique, grâce au mouvement corporel.

Le mouvement corporel est observable et nous donne des indications précieuses afin d'adapter notre attitude lorsque nous sommes en relation ou lorsque nous communiquons. Les adultes autistes dont il est question ici, n'ont pas ou peu accès au langage verbal, le mouvement corporel est donc la seule source observable. Mais il ne s'agit pas uniquement d'observer les mouvements corporels des adultes autistes en Art-thérapie, encore faut-il savoir décoder ces informations.

Si lors de la contemplation, l'élan est rendu visible dans l'attitude corporelle attentive et concentrée sur l'objet esthétique, cet élan peut se traduire par l'immobilité. Cependant pour la personne autiste, les attitudes peuvent être très différentes et le simple fait d'accepter d'être présent dans la pièce peut signifier un élan corporel visant à la contemplation de l'objet esthétique. Selon leur pathologie et leur médication, une attitude immobile et le regard tourné vers la source d'intérêt ne sont pas forcément le signe que cette personne choisit de se concentrer sur une œuvre qui correspond à son goût. Nous verrons plus loin dans ce travail comment compléter et étayer les informations recueillies lors de l'observation directe.

Le mouvement corporel qui rend l'élan visible lors de la production artistique est souvent, dans ce cas, le signe qui peut confirmer que la personne autiste a bien capté le rayonnement esthétique de l'œuvre proposée. Et qu'elle l'a trouvée suffisamment digne d'intérêt pour sortir de ses attitudes habituelles et pour oser tenter l'expérience de découvrir quelque chose de nouveau. C'est à dire que dans ce cas-là, le plaisir lié à la contemplation a été plus fort que l'angoisse de la nouveauté.

I.C.4.b. Les arts plastiques et la musique sont des techniques qui peuvent permettre cette expression artistique.

Lorsque l'élan corporel ne vise pas la contemplation mais la production artistique, ce qui est rendu observable peut aller d'une expression archaïque et globale à une expression spécifique et ordonnée.

Nous aborderons ici les arts plastiques et la musique, parce que dans la rencontre avec les patients autistes de la M.A.S. ce sont ces domaines-là qui nous ont permis d'être en relation et de vibrer en sympathie. Peut-être que le mime ou la danse auraient été des domaines pertinents aussi, mais le goût des patients concernés a orienté les propositions thérapeutiques vers les Arts visuels et vers la musique. Au vu des potentialités de l'Art et de la difficulté qu'il y a à passer de la boucle d'inhibition à la boucle de renforcement en ce qui concerne l'adulte autiste accueilli à la M.A.S., il paraît important de ne pas réduire cet éventail qu'offre l'Art en nous focalisant uniquement sur un domaine. Ceci afin que le goût du patient ait le plus de chance possible de s'exprimer. Bien sûr, dans l'optique de créer une boucle de renforcement, certains domaines comme la poésie, l'écriture ou la lecture de textes paraissent difficilement accessibles. Mais il y a déjà si peu d'accès possible pour permettre au patient d'exprimer son intentionnalité qu'il serait dommage de restreindre d'emblée la palette des propositions susceptibles de répondre à ses goûts.

La musique a cette particularité que le corps humain lui-même peut suffire à la production artistique, que ce soit grâce à la voix ou grâce à des percussions qu'il est possible de faire avec des mouvements corporels simples. Lorsqu'il est question de « l'Art I », la musique ne

nécessite pas de code ou de technique complexe et peut se passer d'objet qu'il faudrait toucher, tenir et manipuler d'une certaine façon.

Les arts plastiques, techniques du domaine de l'Art visuel, présentent un rapport particulier au temps. Leur utilisation peut se faire avec une chronologie certes, mais sans nécessité de rythme précis lors de la production. Ainsi l'artiste produira à son rythme propre, sans urgence particulière. De plus, la production finale ne sera pas éphémère et liée à l'instant. Il sera possible d'y revenir plus tard, elle sera toujours là. Cet aspect de constance permet de rassurer et aussi de donner le temps, non seulement à la production comme nous l'avons vu, mais aussi à la contemplation. Ce temps donné à l'expression et à la contemplation peut aussi faciliter la perception et le décodage des perceptions ainsi que l'expression. Le collage a la particularité de permettre de choisir et de rassembler des éléments issus d'œuvres anciennes. Nous sommes alors au contact d'éléments connus et identifiés que nous allons réinvestir dans un aménagement nouveau. Cette technique peut peut-être favoriser l'appropriation de la nouveauté, parce qu'elle introduit de la nouveauté de façon progressive en respectant le rythme propre à chacun.

I.C.4.c. Lors de la production, le patient sera amené à mettre différentes compétences en œuvre.

Pour que la production artistique soit possible, le patient va devoir interagir de façon adaptée avec son environnement. Son élan corporel va l'amener à utiliser des techniques qu'il connaît déjà ou à en découvrir d'autres. Ceci lui permettra d'une part de conserver ses acquis, et d'autre part d'en développer de nouveaux. Il va devoir se concentrer, faire des choix adaptés afin que ses actions produisent l'effet souhaité. Ce travail va aussi avoir un impact sur la notion de temps. En effet, le patient va être obligé de tenir compte de la chronologie de certaines actions pour atteindre son but. Pour développer de nouvelles techniques qui lui permettront de s'approcher de son *idéal esthétique*³⁵, il va être obligé d'interagir avec son environnement, tant avec les objets et les outils artistiques qu'avec l'art-thérapeute. Les interactions avec l'art-thérapeute seront essentiellement basées sur la relation et la sympathie afin de ne pas troubler l'attention et la concentration du patient. Ceci afin que ce dernier puisse interagir avec son environnement dans un cadre sécurisant qui soit le moins anxiogène possible.

Les compétences mises en œuvre par le patient pour cela sont la concentration, l'observation, l'imitation et l'adaptation de ses mouvements à ses intentions ainsi que l'évaluation qui va lui permettre de s'auto corriger et d'affiner son expression.

I.C.5. Cette stratégie art-thérapeutique favorisant les interactions peut permettre à l'adulte autiste de développer sa qualité existentielle.

Cette stratégie art-thérapeutique basée sur le goût de l'adulte autiste, peut diminuer les troubles de l'impression et susciter l'élan permettant l'expression artistique. Elle vise à favoriser les interactions de la personne autiste avec son environnement. Ces interactions répondent à une intention de la personne et vont être source de saveur existentielle. En favorisant le développement des interactions de l'adulte autiste, cette stratégie art-thérapeutique favorise le développement de la qualité existentielle de la personne.

³⁵ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Favre, Lausanne, 2004 p230

IIème partie : Une expérience d'Art-thérapie avec des adultes autistes résidant en Maison d'Accueil Spécialisée éclaire la mise en pratique d'une stratégie art-thérapeutique

II.A. La Maison d'Accueil Spécialisée « Les Eparses" accueille des personnes autistes.

II.A.1. L'accueil des personnes autistes dans un établissement public est réglementé par des lois.

Comme nous l'avons vu lors de la partie précédente, les formes de l'autisme sont hétérogènes et selon la gravité du handicap, la personne autiste sera accueillie ou non dans tel ou tel établissement spécialisé. Si la recherche concernant ce handicap évolue, il en va de même pour ce qui est de la prise en charge des personnes atteintes. Cette présentation de la structure où s'est déroulé le stage pratique relatif à ce travail de recherche, est donc à situer d'emblée tant dans le cadre géographique qu'historique. En effet, de telles structures spécialisées n'existaient pas il y a 50 ans. De même leur fonctionnement ne se décline pas de la même façon partout sur la planète, ni même partout en Europe.

En France actuellement, c'est la *loi n°2002-2 du 2 janvier 2002*³⁶ qui réglemente les établissements publics qui accueillent des personnes handicapées.

En ce qui concerne le personnel employé, la loi du 13 juillet 1983 énonce l'obligation de *réserve et de discrétion professionnelle*³⁷, ainsi que l'obligation de *secret professionnel*³⁸. Le code pénal article 226-13 énonce la condamnation en vigueur pour non respect de ce dernier point.

II.A.2. La Maison d'Accueil Spécialisée est un établissement public dont les missions découlent de ces lois.

La Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) « Les Eparses » est réglementée par ces lois. La charte des libertés de la personne accueillie (annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003) énonce *article 2: La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.*³⁹

Les divers documents institutionnels qui énoncent les missions de l'établissement des « Eparses » et déclinent les modalités de leur mise en œuvre, reprennent entre autres le sens donné à cette prise en charge par l'article 2 de cette charte. Ces documents législatifs ainsi que les références institutionnelles, expriment clairement l'importance accordée à la qualité des différentes prises en charge proposées. Ces textes permettent d'étayer la pratique mise en œuvre et d'argumenter certains choix institutionnels. Nous avons listé les citations qui y sont relatives. Pour éviter d'alourdir la présentation, elles se trouvent en annexe. (cf annexe n°1)

³⁶ Anonyme, *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*, Legifrance.gouv.fr, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000244248&dateTexte=>, septembre 2003, mis à jour en octobre 2003, consulté en mai 2010

³⁷ Idem

³⁸ Idem

³⁹ Idem

II.A.3. Parmi les moyens mis en œuvre pour mener à bien ses missions, la direction des « Eparses » a choisi une équipe où l'art-thérapeute a sa place.

« Les Eparses » est un établissement public qui accueille des personnes adultes en situation de handicap à partir de 20 ans.

Les différents axes de travail de l'établissement sont fondés sur le respect, la dignité et le bien-être des personnes accueillies.

Une grande équipe pluridisciplinaire de 150 agents vise une réponse adaptée aux besoins des personnes accueillies. Que ce soit le personnel administratif engagé dans la démarche qualité, l'équipe des professionnels qui gèrent la logistique ou le médecin, le psychologue, le personnel soignant (infirmières, aides soignantes), paramédical (kinésithérapeute, psychomotricien, art-thérapeute) ou éducatif (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, aides médico-psychologiques), tous s'inscrivent dans ce cadre énoncé.

Cet établissement regroupe différentes structures : un foyer d'hébergement (27 places), un service d'accueil et d'activités de jour (10 places), un service d'ouverture à la vie sociale (20 personnes suivies), un service d'accueil familial (5 places), et une M.A.S. (85 places) répartie sur deux sites. La M.A.S. propose un hébergement et des soins en accueil permanent, en accueil de jour et en accueil temporaire. Dans le présent travail il sera question de la M.A.S. 1 et de la M.A.S.2. Notons dès à présent qu'il s'agit là de la dénomination de deux sites géographiques distincts. Les chiffres 1 et 2 ne font pas référence au degré d'atteinte des patients, mais simplement à la chronologie de l'ouverture des deux sites.

L'hétérogénéité des groupes de vie où résident les personnes accueillies à la M.A.S. est un choix institutionnel ainsi qu'une volonté de favoriser la transdisciplinarité au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Notons pour finir cette présentation, que « les Eparses » se situent dans une dynamique de projet d'agrandissement de la structure. L'ouverture d'un Foyer d'Accueil Médicalisé est prévue pour septembre 2011, et d'autres projets à plus long terme sont à l'étude.

C'est dans cette institution qu'Alain, un adulte autiste, se rend chaque jour en taxi. Il est en accueil de jour à la M.A.S.2. Sophie, une femme autiste, vit à la Maison d'Accueil Spécialisée depuis plusieurs années. C'est de la prise en charge art thérapeutique de ces deux personnes qu'il va être question à présent.

II.B. Pour Alain, les arts plastiques sont la dominante choisie pour la prise en charge en Art-thérapie

II .B .1. Avant la première séance avec le patient, des préalables sont nécessaires.

II.B.1.a. La connaissance institutionnelle et la rencontre avec l'équipe permet de définir l'indication art thérapeutique d'Alain.

L'institution dans laquelle Alain est accueilli est un lieu de vie. Alain n'a pas choisi ce lieu, ni les personnes qu'il y côtoie. Les autres résidents du groupe « 1000 Sabords » vivent à temps plein à la M.A.S. hormis les fins de semaines et durant les congés pour certains. Alain est

pour le moment accueilli à la journée, mais dans un avenir plus ou moins proche un accueil définitif à temps plein est envisagé.

La rencontre de la stagiaire avec l'équipe se fait en plusieurs temps : contact avec l'art-thérapeute qui travaille à la M.A.S., puis présentation lors d'un entretien avec le sous-directeur et présentation des objectifs du stage lors d'une réunion d'équipe institutionnelle .Ceci est complété par des échanges informels, ponctuels et spontanés selon les besoins.

Tout au début de ce stage qui durera de janvier à juin 2010 à raison d'un jour par semaine, l'indication thérapeutique va s'affiner au fil de la réflexion liée à ce travail de recherche. Dans un premier temps l'indication art-thérapeutique est de permettre à Alain de participer à une activité dans l'établissement.

II.B.1.b. Des outils institutionnels nous donnent des informations concernant Alain.

Le dossier médical et le dossier du projet individuel d'Alain nous donnent les informations suivantes :

Anamnèse :

Alain est une personne autiste de 39 ans.

Alain suit un traitement contre l'épilepsie depuis l'âge de 12 ans. Il ne présente pas de problème moteur, et n'a pas de soucis de vision ou d'audition. Il possède le langage parlé mais est presque toujours mutique.

Alain nécessite une surveillance complète car il ne sait pas gérer les points de danger de son environnement.

De 8 à 21ans, il fréquente durant la journée, différentes structures adaptées à son handicap (classe de perfectionnement, I.M.E., Service d'Accueil de Jour).

De 21 à 36 ans, il ne fréquente aucun établissement spécialisé et vit au domicile de sa mère.

En 2006 Alain est âgé de 36 ans, et une première intégration a lieu à la M.A.S. sur le site 1 des "Eparses". L'accueil à temps plein sera interrompu car Alain présente d'importants troubles du comportement (insomnie, agitation motrice). Son instabilité et son manque d'attention ne lui permettent pas de participer aux activités proposées, et ses agissements mettent en danger sa sécurité physique. Après une période d'hospitalisation, un autre mode d'accueil est envisagé.

En 2008, Alain est accueilli la journée à la M.A.S. sur le site 2 des "Eparses". Différentes activités lui ont été proposées, mais actuellement il ne participe à aucune d'elles.

Les objectifs retenus par l'équipe de la M.A.S. sont:

- permettre à Alain d'avoir une place bien à lui au sein du groupe
- travailler sur la concentration et l'attention
- permettre à Alain de rester dans l'échange avec les accompagnants, les résidents et les autres personnes.

Au sein du groupe, il a ses repères et ses habitudes. Il exprime sa colère et ses envies (café du matin et gâteau, par exemple). Sa relation aux autres est rendue difficile par l'interférence de ses pulsions sexuelles. A son arrivée à la M.A.S. (site 2), bien qu'accueilli à la journée, il avait une chambre pour lui. Mais cette chambre a dû être attribuée à un nouveau résident qui a été accueilli en internat. De ce fait, Alain n'a plus de chambre à lui. L'absence d'une chambre individuelle pose le problème du manque d'intimité pour Alain qui va fréquemment empiéter

l'espace privé des autres résidents. Il déambule dans la M.A.S., observe, pointe de l'index et refuse souvent toute occupation.

Des séances de psychomotricité lui ont été prescrites, mais le travail n'a pas été possible, Alain n'entrant pas dans le cadre proposé.

Etat de base :

A ce jour, les séances d'Art-thérapie à dominante arts plastiques (en cours depuis 2008) sont les seules séances de thérapie paramédicale. Le bilan art-thérapeutique fait état du plaisir qu'éprouve Alain à faire de la peinture, et aussi de ses capacités à représenter et à nommer certaines choses en passant par le dessin ou la peinture. Au début du stage en janvier 2010, ces séances sont faites avec un autre résident et Alain a un comportement agité, il a du mal à se concentrer et le cadre doit très souvent être rappelé. Ce comportement est observé également par l'équipe du groupe où Alain passe la journée.

Alain comprend le français et l'algérien; il aime ce qui se rapporte au football, au sport et aux voitures. Il prend volontiers le taxi pour venir à la M.A.S. et pour en repartir le soir. Il lui est arrivé, au début de sa présence à la M.A.S. (site 2), de participer à une fête, il a dansé au son de la musique et a manipulé des instruments de musique. Différentes activités lui ont été proposées: jeux, cuisine, poterie, «espace Snoezelen⁴⁰», piscine, sorties, kermesse, mais actuellement il ne participe à aucune d'elles. Dans le groupe, il regarde la T.V. et des magazines, prend ses repas à table avec les résidents. Il ne fume pas mais montre un intérêt particulier pour les cigarettes qu'il prend et cache. Il lui arrive de participer à des tâches quotidiennes en étant guidé et accompagné (vider le lave-vaisselle, mettre la table, chercher le chariot avant le repas). Alain nécessite une surveillance complète car il ne sait pas gérer les points de danger de son environnement (il va sur le parking, ouvre le lave-vaisselle en marche, touche à l'électroménager).

II.B.1.c. Le travail en équipe pluridisciplinaire nous permet de définir des *items* pertinents pour la fiche d'observation.

Avec l'art-thérapeute et l'équipe pluridisciplinaire qui travaillent avec Alain, nous convenons d'un temps d'observation de la stagiaire durant des séances d'Art-thérapie, ainsi que durant le repas ou des temps libres dans le groupe de vie. L'indication de départ s'affine peu à peu au fil des observations, de la réflexion et des échanges avec l'équipe. Pour ce faire, nous nous posons la question : pourquoi est-il souhaitable qu'Alain participe à des activités au sein de la M.A.S. ? Pourquoi cherchons-nous à favoriser l'interaction d'Alain avec son environnement ? Pourquoi cherchons-nous à permettre l'expression artistique ? Recherchons-nous uniquement le bien-être immédiat ?

L'objectif art-thérapeutique est : améliorer la qualité existentielle d'Alain.

Précisons que l'absence de comportements stéréotypés n'est pas l'objectif visé. Et il ne s'agit en aucun cas d'empêcher ces expressions. Toutefois, au cours des séances d'Art-thérapie, les fréquences des attitudes stéréotypées et leur intensité nous renseignent sur le bien-être d'Alain.

Lors de ce travail préalable à la première séance, la stratégie s'élabore petit à petit, au fur et à mesure des informations et des observations concernant le patient ainsi que des échanges avec les professionnels.

⁴⁰ Voir glossaire

A partir de l'objectif art-thérapeutique qui est d'améliorer la qualité existentielle d'Alain, nous allons fixer les objectifs intermédiaires suivants :

qu'Alain interagisse de façon adaptée lors de la séance d'Art-thérapie.

Puis, dans un deuxième temps : qu'Alain soit en mesure de participer à des activités qui correspondent à ses goûts au sein de la M.A.S.

En parallèle à l'élaboration de la stratégie thérapeutique dont nous parlerons plus loin, le travail avec l'équipe pluridisciplinaire va permettre de définir des items d'observation. Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce travail, il ne s'agit pas seulement d'observer les réactions du patient, encore faut-il savoir les décoder. Ainsi par exemple, ce n'est pas parce qu'Alain se lève qu'il veut partir, et ce n'est pas parce qu'il montre un objet du doigt qu'il souhaite que nous lui donnions cet objet. Pour lui, se lever exprime souvent un malaise dû à une difficulté à comprendre ce que l'on attend de lui. Et montrer du doigt est un comportement qui lui permet de se rassurer et de faire l'inventaire des choses qui l'entourent. Ainsi ces deux items seront pris en compte, non pas comme des refus de participation ou comme des demandes de matériel par exemple, mais comme des signes qui nous renseignent sur la compréhension qu'il a de son environnement.

La fiche d'observation avec les faisceaux d'items découle de ce travail de réflexion en équipe.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Expression de mal être:</i> Aucune Respiration saccadée Gestes rapides Gestes rapides et inadaptés	0 -1 -2 -3
<i>Nombre d'expressions de mal être</i> 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
Expression de mal être : <i>Expression de mal être X Nombre d'expressions :</i> score	0 : aucune -1 à -3 : peu -4 à -6 : moyennement présentes -7 à -9 : nombreuses
<i>Expression de bien-être :</i> Aucune Gestes calmes Gestes calmes et adaptés Sourires	0 1 2 3
<i>Nombre d'expressions de bien-être :</i> 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
Expression de bien-être : <i>Expression de bien-être X Nombre d'expressions :</i> score	0 : aucune 1 à 3 : peu 4 à 6 : moyennement présentes 7 à 9 : nombreuses

Figure II. B.1 : Grille d'observation du bien-être d'Alain durant la séance.

Item :	Cotations de la séance n°
<i>Durée de la séance</i>	
0'	0
1 à 19'	1
20' à 39'	2
40'a+	3
<i>Durée de la séance : score</i>	O : aucune 1' à 19' : séances courtes 20' à 39' : séances moyennes 40' à + : séances longues

Figure II. B.2 : Grille d'observation de la durée des séances d'Alain.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Etat d'Alain avant la séance :</i>	
Très agité	-1
Agité	-2
Calme	-3
Paisible	-4
<i>Etat d'Alain après la séance :</i>	
Très agité	1
Agité	2
Calme	3
Paisible	4
Variation thymique : score	-3 : fortement négative -2 : moyennement négative -1 : faiblement négative 0 : aucune 1 : faiblement positive 2 : moyennement positive 3 : fortement positive

Figure II.B. 3 : Grille d'observation de la variation thymique d'Alain entre le début et la fin de la séance.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Face à une proposition :</i> L'ignore Manifeste de l'angoisse Modifie son comportement de façon adapté : refuse accepte	0 1 2 3
<i>Mène la production artistique jusqu'à l'étape proposée ce jour :</i> Aucune séquence 1 ^{ère} séquence 2 ^{ème} séquence 3 ^{ème} séquence	0 1 2 3
<i>Expressions liées aux arts plastiques :</i> <i>Adaptation intention/production</i> Aucune Choisit les couleurs Similitudes /modèle observables lors de la production Initie et mène son projet personnel	0 1 2 3
<i>Expressions artistiques : score</i>	0 : aucune 1 à 3 : peu 4 à 6 : moyennement présentes 7 à 9 : nombreuses

Figure II. B. 5 : Grille d'observation des expressions d'Alain, liées aux arts plastiques durant la séance.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Stéréotypies :</i> Déambule Montre du doigt : Cherche des cigarettes : Mouille les éponges : Tire les essuie tout : Feuillette des magazines :	1 1 1 1 1 1
Comportement troublé par des stéréotypies : score	0 : aucun 1 à 2 : peu 3 à 4 : moyennement présents 5 à 6 : nombreux

Figure II. B.6 : Grille d'observation du comportement troublé par des stéréotypies d'Alain durant la séance.

Dans ce tableau là, il ne va pas être question de cotation chiffrée mais de commentaires que le thérapeute pourra noter.

Items :	Commentaires de la séance n°
<i>Contexte/patient</i> Habituel Particulier	
<i>Contexte/thérapeute</i> Habituel Particulier	
<i>Surprises :</i>	
<i>Autres :</i>	
1 ^{ères} X	

Figure II. B.7 : Items de pondération pour la prise en charge d'Alain.

II.B.2. Une stratégie thérapeutique est établie, mise en œuvre, et ses effets sont évalués.

II.B.2.a. La stratégie thérapeutique est adaptée à Alain.

Compte tenu des informations et des observations faites, nous convenons de poursuivre les séances d'Art-thérapie en choisissant la dominante arts plastiques. Alain feuillète souvent des magazines de façon stéréotypée. Au lieu de l'empêcher de faire cela pour lui proposer une technique d'arts plastiques, nous allons partir de cet intérêt là pour essayer de connaître ses goûts.

En nous référant à l'opération artistique, il va s'agir de proposer à Alain des œuvres visuelles (1) diverses afin de connaître ses goûts en l'observant en situation de contemplation (6').

La proposition d'œuvres visuelles se fera par le biais de photos, de livres, de revues et de productions faites par l'Art-thérapeute stagiaire lors des séances.

Puis, nous proposerons à Alain des œuvres qui correspondent à ses goûts, afin de susciter son plaisir esthétique et son expression artistique (6).

Lors de la production artistique (6), Alain sera amené à faire des choix adaptés, à se concentrer, à se projeter dans le temps (4) et à avoir des techniques adaptées à son projet artistique.

Il devra interagir de façon adaptée avec son environnement, sans quoi la production ne peut pas se faire. Et il sera amené à entrer en contact avec la nouveauté, à sortir de l'habituel rassurant grâce à l'élan (5) suscité par le projet artistique.

Les modalités d'interventions sont :

Une séance d'Art-thérapie par semaine dans l'atelier d'Art-thérapie de la M.A.S. du site 2, le mardi à 11h. La prise en charge individuelle sera effectuée par la stagiaire art-thérapeute. Un passage de relais de l'art-thérapeute vers la stagiaire est prévu en janvier, puis inversement en juin, à la fin du stage.

Les modalités d'évaluations sont :

La fiche d'observation, avec des faisceaux d'items adaptés aux objectifs de prise en charge, permet une évaluation durant les séances d'Art-thérapie. Nous y reviendrons ultérieurement.

Notons que cette fiche a été réalisée avec l'équipe afin que les items soient le plus pertinent possible.

Les points réguliers avec la professionnelle « référente » d'Alain dans l'équipe de son groupe de vie permettent une évaluation en dehors de l'atelier.

Une réunion bilan avec l'équipe à la fin des six mois de prise en charge permet une évaluation plus globale et la proposition de nouvelles pistes de travail pour l'avenir. Cette réunion fait bien sûr suite à une première réunion de présentation du travail art-thérapeutique en début de prise en charge par la stagiaire.

II.B.2.b. La stratégie est mise en œuvre lors de séances hebdomadaires d'Art-thérapie durant six mois.

Notons que le bien-être va être au départ un but à atteindre, et c'est à partir de là que nous pourrons aller plus loin dans la proposition d'interactions pour Alain.

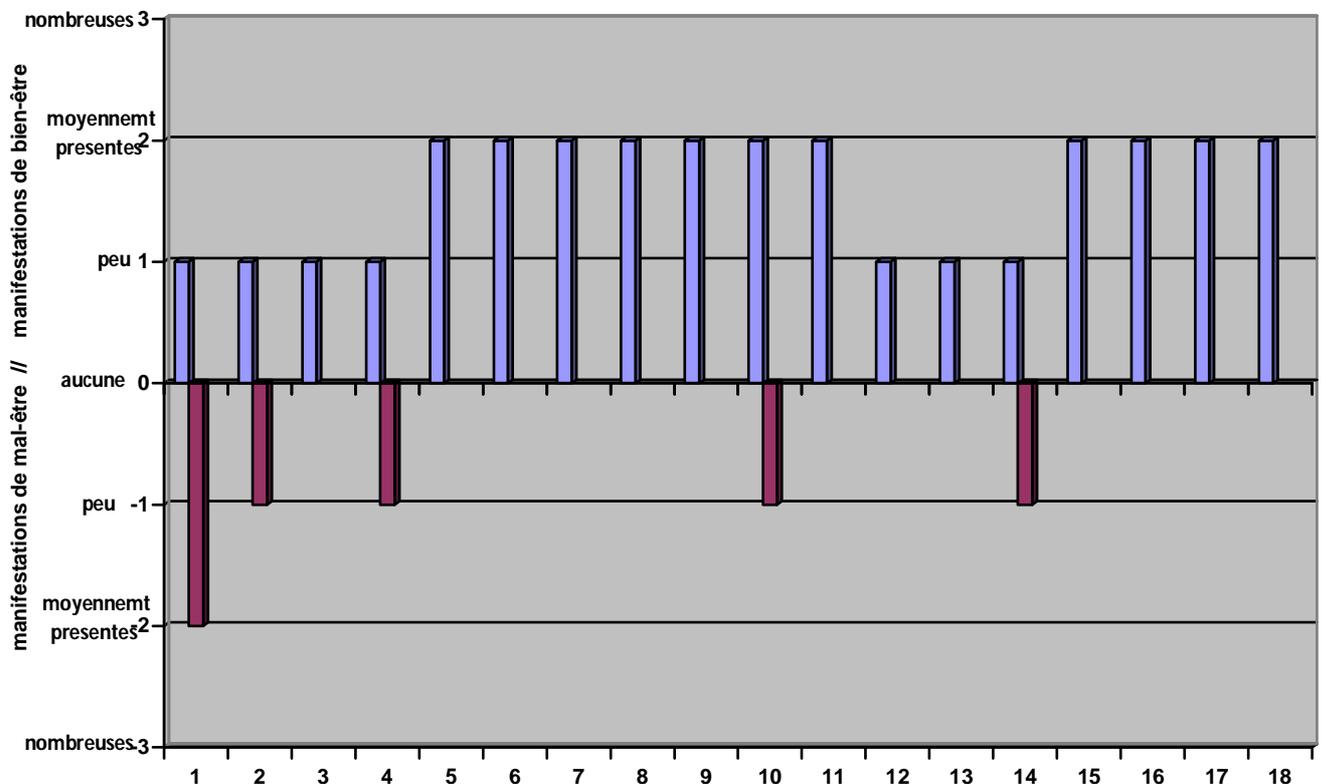


Figure II. B. 8 : Evaluation du bien être d'Alain durant la séance

Tout au long des séances, Alain investit de plus en plus l'expression artistique en allant au delà des techniques qui lui sont habituelles. Des liens s'établissent entre sa production artistique et celle de la stagiaire. Il fait de plus en plus de choix nouveaux, et son intention devient compréhensible lors de sa production artistique. Des liens s'établissent également clairement entre ses goûts, son intention et son action. Dans sa progression, on trouve des attitudes qui relèvent du mimétisme, comme lorsque à la séance 12, il dessine deux ronds rouges pour figurer les phares de la voiture observée durant la première séquence et dessinée

par l'art-thérapeute stagiaire. (cf autorisation de diffusion pour les œuvres d'Alain en annexe n°2) Le dessin aux crayons de couleur de la séance 14 montre bien aussi qu'Alain est réceptif à l'œuvre de l'art-thérapeute (cf photo du collage de la stagiaire séance 15) par le choix des couleurs qu'il utilise. Nous sommes bien là dans une relation où le 1' de l'un devient le 1 de l'autre.



Figure II. B. 9 : Dessin d'Alain séance 12.



Figure II. B. 10 : Photo contemplée séance 12



Figure II. B. 11 : Dessin d'Alain séance 14.



Figure II.B. 12 : Collage de la stagiaire séances 14 et 15.

Des comportements nouveaux apparaissent comme lors de la séance 15, que nous décrivons ici à titre d'exemple.

Séance 15 :

Séance très riche. Alain commence de suite avec l'aquarelle. Il s'interrompt un moment pour chercher le magazine qui retient beaucoup son intérêt depuis 4 séances. Il le place près de lui en l'ouvrant à la page où se trouve la photo d'une princesse dans un carrosse. C'est cette photo-là qu'il regarde très souvent. La stagiaire poursuit son collage de la semaine précédente en y mettant du papier déchiré où figurent des mots. Elle lui montre, il regarde et sourit. Le lavis à l'aquarelle est très pastel. Il accepte dès la première proposition de s'arrêter sans repasser sur son travail pour le foncer davantage, comme il le fait souvent. L'art-thérapeute stagiaire lui donne une nouvelle feuille et lui propose le collage de papier déchiré. La boîte de

crayons de couleur est à sa portée, mais il sourit et choisit d'emblée le papier déchiré. Le premier collage est un peu maladroit et il accepte l'aide proposée pour régler la hauteur du bâtonnet de colle ainsi que pour retourner le papier pour le coller. Très vite il se débrouille tout seul avec le matériel proposé. Il regarde fréquemment vers son modèle et sourit. Il décolle un morceau qu'il replace différemment. Il accepte de se salir les doigts, ce qui est assez exceptionnel pour lui. Il organise sa feuille en fonction de son projet. Lorsqu'il a fini, il se lève et se lave les mains. Une intervention est nécessaire pour l'empêcher de dérouler le rouleau d'essuie-tout.

En fin de séance, il va voir un livre placé à un endroit inhabituel, et, arrivé à l'image représentant des pots de fleurs, il pointe de son doigt vers la fenêtre où sont effectivement entreposées des jardinières fleuries récemment installées. La séance touche à sa fin. Pour la première fois, c'est la stagiaire qui verbalise la fin de la séance et interrompt Alain qui est encore disponible pour poursuivre l'atelier d'Art-thérapie. Valorisation de la séance et prévisions pour le mardi suivant.



Figure II.B. 13 : Collage d'Alain séance 15.



Figure II.B.14 : Photo de la page de magazine choisie par Alain séance 15.

Commentaire artistique :

La page de magazine n'est pas une œuvre d'Art mais un ensemble d'articles documentaires. Cette page a un intérêt esthétique pour le patient. Les encarts colorés, les photographies des personnages et le logo sont les éléments principaux. Le sujet principal est une femme visible par la fenêtre d'un carrosse. On voit son visage, ses cheveux et son décolleté. Sur un fond blanc, les couleurs dominantes sont le jaune et le mauve; le noir et le bleu sont présents de façon secondaire. La composition est marquée par une colonne de texte verticale sur le côté droit, et une barre centrale horizontale.

Le patient reprend les éléments principaux: le sujet de la femme, le portrait d'un personnage aux cheveux courts, le texte et le logo. Il reproduit aussi les couleurs dominantes. La composition n'est pas totalement semblable au modèle, et le format n'est pas identique. L'écriture est utilisée dans un but d'esthétique visuelle et non par rapport à sa signification. Le positionnement des mots est horizontal comme il est habituel de le faire et comme nous le voyons sur le modèle utilisé par le patient, même si parfois les lettres sont tête bêche.

Nous voyons clairement ici qu'Alain ne copie pas la production de la stagiaire, mais qu'il a choisi le thème de sa production en fonction de ses goûts. Il s'engage dans sa production artistique en utilisant une nouvelle technique lorsqu'il voit la stagiaire faire sa production à elle. Cette technique n'est pas proposée grâce à la communication, mais grâce à la relation de sympathie face à l'œuvre visuelle. Notons que bien qu'Alain ne lise pas, ceci ne l'empêche pas d'avoir un intérêt esthétique pour les mots écrits. Cette observation nous conforte dans l'idée qu'il est essentiel de continuer à se laisser surprendre par le patient et de ne pas faire des choix hâtifs à sa place.

Alain consacre de plus en plus de temps à la troisième séquence de la séance. Parallèlement, il désinvestit progressivement la première séquence. Les photos de ses productions de la séance 11 à la séance 18 sont significatives à ce sujet. Toutefois, il choisit de continuer à faire une aquarelle à chaque fois.



Figure II.B. 15 : Aquarelles réalisées par Alain séances 11 à 18, présentées dans l'ordre chronologique.

Commentaire artistique :

Pour les trois premières aquarelles, on remarque l'utilisation de couleurs plutôt sombres, les lavis sont assez intenses. On a des nuances de plusieurs couleurs. L'espace est toujours investi de la même façon. Le patient démarre en bas à gauche, puis remplit toute la feuille en partant progressivement vers le haut et la droite. Les couleurs dominantes sont difficilement remarquables. Dans la deuxième aquarelle, les nuances de couleurs sont plus marquées. Dans les cinq aquarelles suivantes, le geste est conservé, le patient procède de la même manière. Les lavis sont moins pigmentés et il y a une couleur par page. Techniquement parlant, ces cinq œuvres sont moins complexes que les trois premières.

II.B.2.c. Un bilan permet d'évaluer l'évolution d'Alain durant cette période.

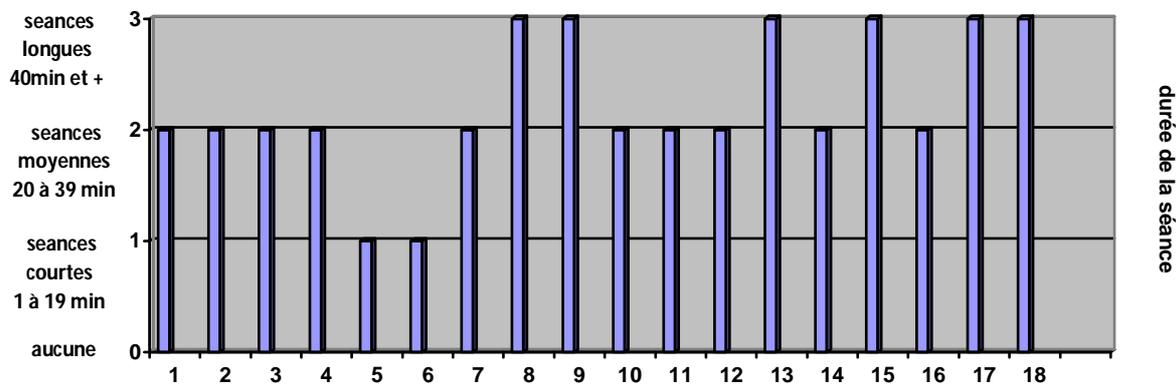


Figure II.B. 16 : Evaluation de la durée des séances d'Alain.

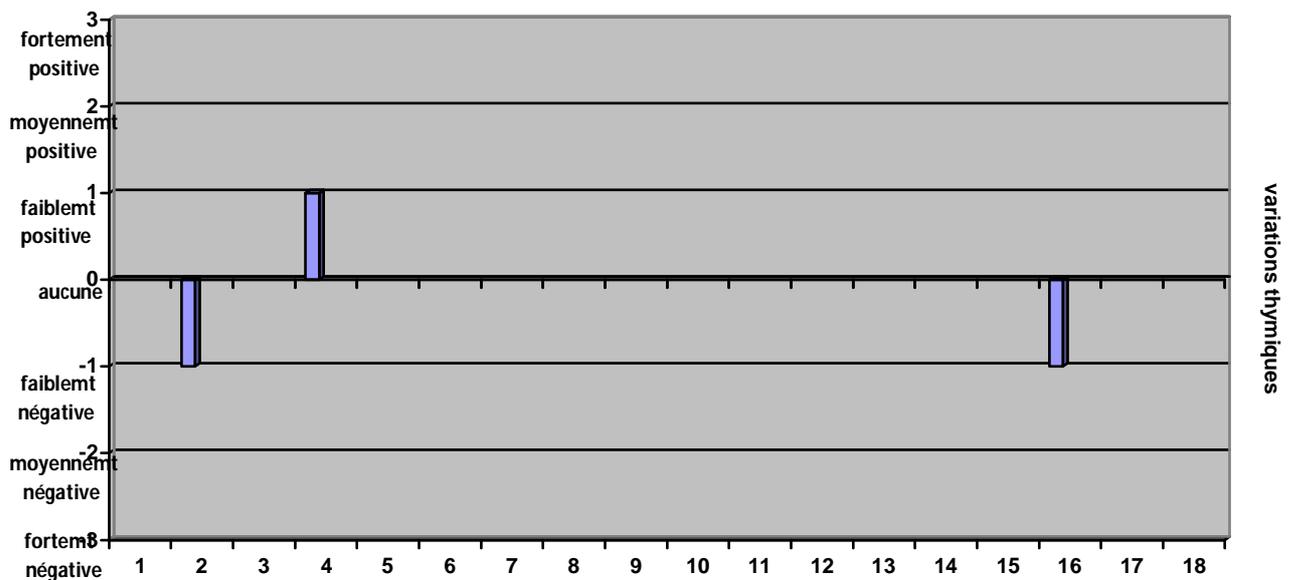


Figure II.B. 17 : Evaluation de la variation thymique d'Alain entre le début et la fin de la séance.

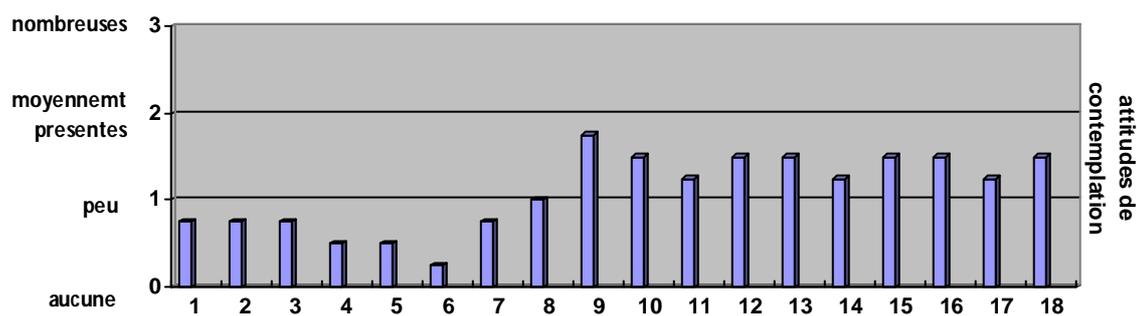


Figure II. B. 18 : Evaluation des attitudes de contemplation d'Alain durant la séance.

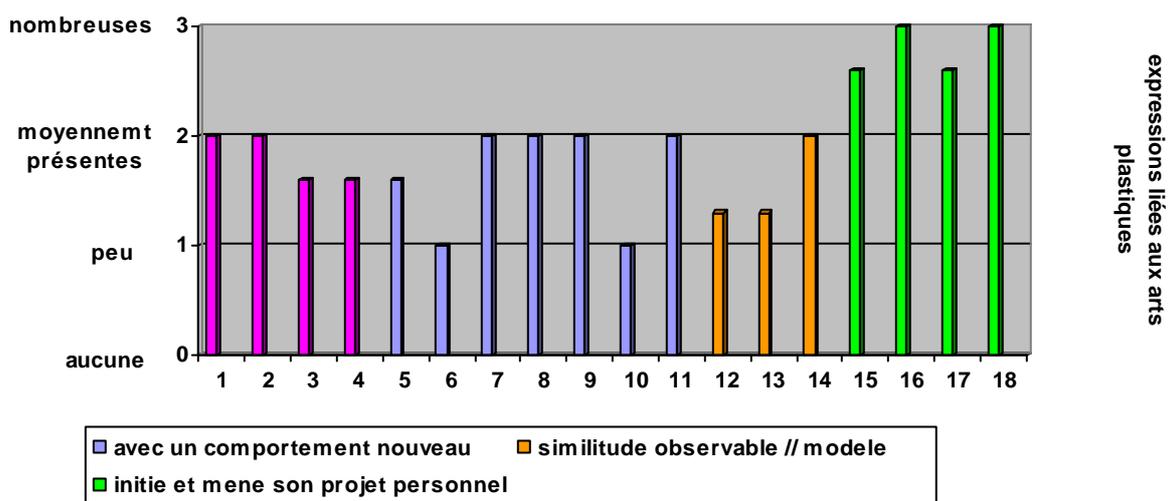


Figure II. B. 19 : Evaluation des expressions d'Alain, liées aux arts plastiques durant la séance.

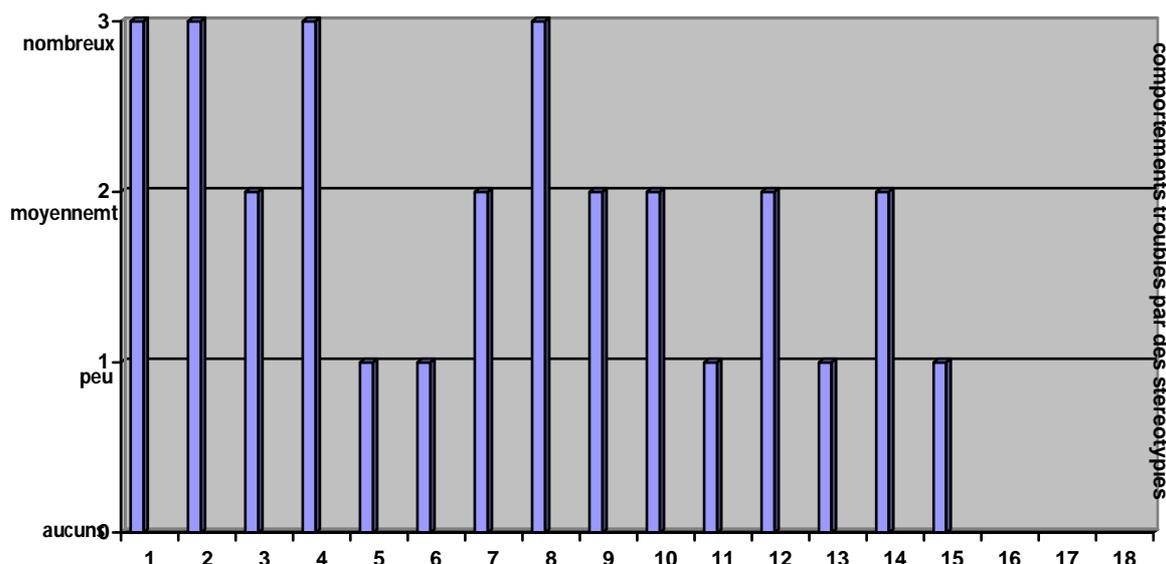


Figure II.B. 20 : Evaluation du comportement troublé par des stéréotypes d'Alain durant la séance.

Alain a pu progresser dans ses interactions avec son environnement. Il est aujourd'hui capable de se concentrer sur sa production artistique sans agitation excessive. Il est très rare que le cadre doive lui être rappelé. Son implication est visible, et nous pouvons observer qu'il fait des choix de couleurs et de techniques. Dans le cadre de l'atelier, il accepte les propositions nouvelles ou est capable de les refuser de façon adaptée. Il exprime son goût et l'intentionnalité de sa production est visible dans ses œuvres.

Le premier objectif intermédiaire est atteint :

Alain interagit de façon adaptée lors des séances d'Art-thérapie.

Le deuxième objectif intermédiaire qui est qu'Alain participe à des activités qui correspondent à ses goûts au sein de la M.A.S. n'est pas encore totalement atteint, mais des progrès sont observés par l'équipe :

Alain participe à des activités individuelles d'arts plastiques avec sa « référente ».

Au quotidien, l'équipe observe qu'il est « plus calme, moins provocateur »

Il a participé à une activité « cuisine » lorsque sa « référente » a fait de la pâte à crêpes.

Un projet d'activité balnéothérapie a démarré depuis peu, il n'entre pas encore dans l'eau mais accepte de s'approcher du lieu avec son maillot de bain.

Notons que cette évolution positive est bien évidemment le fruit d'un travail d'équipe long et patient et en aucun cas la conséquence exclusive de l'intervention de la stagiaire art-thérapeute.

Suite à ce bilan en réunion d'équipe pluridisciplinaire, plusieurs pistes sont évoquées :

l'art-thérapeute qui prend le relais de la stagiaire envisage une fin de la prise en charge progressive. Le rythme de cette progression sera lié au rythme auquel Alain investira les nouvelles activités qui lui seront proposées.

La proposition d'activités d'arts plastiques avec la référente va se poursuivre lorsque cela est possible en individuel.

Le projet de balnéothérapie se poursuit.

Il est question de l'achat de matériel d'arts plastiques pour qu'Alain puisse progressivement utiliser librement son matériel dans le groupe de vie. Ceci est envisagé dans un premier temps avec un accompagnement des professionnelles, puis éventuellement seul dans un deuxième temps.

Alain, accueilli à la journée, n'a plus de chambre. La psychologue viendra l'observer dans le groupe de vie, et aidera l'équipe à tenter d'aménager un espace privé pour lui.

Elle propose une prise en charge à partir de septembre.

II.B.3. Les moyens mis en œuvre pour mener cette stratégie art-thérapeutique sont évalués.

II.B.3.a. La stratégie a évolué pour s'adapter à l'évolution d'Alain.

La stratégie décrite jusque là a été mise en œuvre avec un souci d'adaptation constant au comportement d'Alain.

Le tableau qui suit permet de visualiser les grandes lignes de cette adaptation.

Numéro de séances	Comportement d'Alain	Adaptation de la stratégie.
Séances 1 à 4 Tout d'abord observateur, la stagiaire prend de plus en plus d'initiatives en présence de l'art-thérapeute	Alain démarre toujours la séance par un lavis d'aquarelle et il fait ensuite un dessin aux crayons de couleurs. Il est concentré, mais les stéréotypies sont fréquentes. Le cadre doit souvent être rappelé verbalement ou gestuellement lorsqu'Alain fouille les sacs à la recherche de cigarettes par exemple, ou les placards à la recherche de revues.	Afin de favoriser le bien-être et le respect du cadre, aucune autre nouveauté ne sera introduite lors de ces séances. Le temps que la stagiaire et Alain fassent connaissance, nous favoriserons la stabilité des repères existants jusque là dans les séances d'Art thérapie.

<p>Séances 4 à 8 Après trois semaines d'interruption pour cause de congés, c'est la stagiaire qui mène les séances en présence de l'art-thérapeute.</p>	<p>Alain montre davantage de signes de bien-être, il démarre toujours par l'aquarelle et poursuit par le dessin.</p>	<p>Les cigarettes sont mises hors de portée et les placards sont fermés à clé. Peu à peu les magazines sont introduits en début de séance pour travailler sur l'observation de la captation du rayonnement esthétique. La séance va se passer en plusieurs temps clairement définis : - un temps de contemplation avec l'apport de revues et de supports visuels adaptés à Alain ; - trois temps d'expression : une première séquence où le bien-être sera favorisé grâce à la sécurité d'une activité connue et source de plaisir. Pour Alain, il s'agit du rituel de l'aquarelle. Une deuxième séquence où nous allons privilégier la nouveauté en suscitant l'élan corporel vers une production artistique qui s'ouvre à de nouvelles techniques, sur la base de techniques connues et maîtrisées par Alain. Une troisième séquence pourra poursuivre l'initiative prise lors de la deuxième.</p>
<p>Séances 9 à 17 La stagiaire art-thérapeute intervient seule</p>	<p>Alain progresse vers l'objectif fixé. Le temps de contemplation est de plus en plus investi. Si la demande de la stagiaire est trop importante pour le rangement, le patient se focalise sur ce point-là et la production artistique en est perturbée.</p>	<p>- la communication verbale est réduite au minimum afin de ne pas déconcentrer Alain. - les transitions entre les trois temps sont faites de façon à privilégier la production artistique et non l'autonomie lors du rangement du matériel.</p>
<p>Séance 18 Prise de relais de l'art-thérapeute qui commencera par observer</p>	<p>Alain observe beaucoup ce qui se passe autour de lui, il évolue comme lors des séances 9 à 17 mais est un peu moins concentré que lors de la séance 17, par exemple</p>	<p>Lors de ce changement de professionnelles, la structure de la séance ne change pas et aucune nouveauté n'est introduite au niveau des techniques afin de ne pas multiplier les changements qui peuvent être source d'angoisse.</p>

Figure II. B. 21 : Tableau de l'adaptation de la stratégie au comportement d'Alain, présenté dans l'ordre chronologique.

II.B.3.b Les outils se sont affinés en fonction des réactions d'Alain.

La proposition d'œuvres visuelles qui correspondent au goût d'Alain a été une recherche constante durant toute la durée de la prise en charge art-thérapeutique. Il s'agissait en effet de présélectionner des œuvres susceptibles de correspondre au goût d'Alain. Les premières propositions ont été faites à partir d'informations recueillies auprès des professionnelles et des documents institutionnels, puis au fur et à mesure de l'avancé de la prise en charge, c'est suite à l'observation directe que l'ajustement a pu se faire.

Ces propositions ont été réfléchies tant au niveau des œuvres visuelles elles mêmes que des supports qui les rendaient accessibles à Alain. En effet, dans un premier temps ce sont surtout les revues qui suscitaient l'intérêt de ce patient. Sachant qu'il feuillette l'ouvrage en entier à chaque fois et que l'interruption déclenche du mal être, nous avons privilégié des supports du type revues ou livres avec assez peu de pages. Lorsqu'une œuvre retient son intérêt, il s'y attarde et la regarde quelques instants avant de tourner la page, il lui arrive aussi fréquemment de toucher le papier avec son doigt, et de passer sur l'image en question.

Il est apparu très vite que certains thèmes comme les voitures, les visages et les textes non manuscrits, suscitaient l'intérêt d'Alain avec une préférence pour les yeux et la bouche des visages, et pour les roues et les phares des voitures.

Les photos semblaient plus perceptibles pour lui que les dessins ou les peintures qui, bien qu'elles représentaient des thèmes similaires, ne retenaient pas du tout son intérêt.

Au cours du travail, le temps passé à se concentrer sur telle ou telle image a augmenté, et des œuvres autres que photographiques lui sont devenues de plus en plus familières. Des œuvres comme les gouaches découpées de Matisse par exemple, n'ont pas retenu son attention. Est-ce parce qu'elles ne correspondent pas à son goût ou parce que son acuité visuelle ne lui permet pas de percevoir les silhouettes humaines si elles ne sont pas photographiées ?

II.C. Pour Sophie, la musique est la dominante choisie pour la prise en charge en Art-thérapie

II.C.1. Avant la première séance avec le patient, des préalables sont nécessaires.

II.C.1.a. La connaissance institutionnelle et la rencontre avec l'équipe permet de définir l'indication art-thérapeutique de Sophie.

Tout comme pour le patient dont il est question dans la partie précédente, Sophie n'a pas choisi de vivre là, elle n'a pas choisi non plus les personnes avec lesquelles elle vit.

La M.A.S. est le lieu de vie définitif et permanent de Sophie.

L'indication dans un premier temps est de permettre à Sophie de participer à une activité au sein de l'établissement. A partir de là va découler une réflexion concernant les objectifs de cette activité thérapeutique particulière qu'est l'Art-thérapie. Quels sont les objectifs particuliers pour Sophie : le bien-être immédiat ? La relation ? La communication ? L'expression ?

Là aussi nous allons récolter toutes les informations nécessaires à une plus grande compréhension de la problématique de la patiente, ceci afin d'adapter au mieux notre cadre thérapeutique.

II.C.1.b. Des outils institutionnels nous donnent des informations concernant Sophie.

Le dossier médical et le dossier du projet individuel de Sophie nous donnent des informations qui, complétées par la discussion avec l'équipe, permettent d'établir l'anamnèse du patient et son état de base.

Anamnèse :

Sophie est une femme autiste de 34 ans. Elle présente une déficience intellectuelle.

Elle est sous traitement médicamenteux permanent :

-Mepronizime qui est un sédatif et anxiolytique.

-Hadol, Nozinan et Gardenal qui sont des neuroleptiques qui agissent sur les troubles du comportement et luttent contre l'agitation. Précisons que le Gardenal est ici prescrit à visée neuroleptique et non en tant qu'antiépileptique. Sophie ne souffre pas de crises d'épilepsie. Son traitement est bien adapté depuis un long moment. Il tempère son comportement, l'apaise de telle sorte qu'elle ne soit pas totalement prise par les agitations motrices que provoque sa pathologie. Il convient toutefois, compte tenu de ces données, de rester vigilant quant à des modifications comportementales importantes, qu'il s'agisse de somnolences ou d'agitations inhabituelles. Notons aussi que la prise de neuroleptiques entraîne souvent une prise de poids.

Elle est allergique au lait et au jus d'orange.

Elle présente un trouble alimentaire qui l'empêche de réguler sa prise de nourriture, tant sur le plan de la quantité que de la vitesse d'ingurgitation. Ce trouble culmine avec une substance qui est la caféine. Peut-on parler d'addiction, de potomanie ou d'un comportement qui induit une relation particulière aux professionnels qui l'entourent ? La réponse diverge selon les professionnels interrogés. Retenons simplement que son rapport à l'alimentation est perturbé et demande une attention particulière.

De 4 à 16 ans elle a fréquenté un service de pédopsychiatrie. A l'âge de 16 ans elle a échappé à la vigilance des adultes qui l'accompagnaient et est restée seule durant une semaine dans les montagnes vosgiennes en hiver. Suite à cet événement, elle est restée au domicile de ses parents, de l'âge de 16 à 20 ans.

Elle est accueillie à la M.A.S. des "Eparses" depuis l'âge de 20 ans. Au départ elle fréquentait la M.A.S. 1, puis au moment de l'extension de cette structure, elle a intégré la M.A.S. 2.

Elle fait partie du groupe "Soleil" depuis 2006. Un projet personnalisé est mis en oeuvre pour Sophie par l'équipe de la M.A.S. Quatre objectifs sont actuellement retenus :

- travailler avec la famille (poursuite de la relation de confiance, rencontres régulières) ;
- satisfaire ses plaisirs, maintenir et entretenir ses relations avec l'environnement social et le monde extérieur ;
- travailler sur l'énurésie (valorisation des progrès et encouragements) ;
- aider Sophie à gérer ses addictions en respectant sa prise de boisson sur la journée.

Si à son arrivée à la M.A.S. elle refusait toute occupation, elle a fini par accepter après plusieurs années d'entrer en salle Snoezelen, et profite à présent de la séance pendant une heure. Les autres activités de Sophie à la M.A.S. sont la marche à pied et un atelier où elle accepte peu à peu le maquillage des yeux et la pose de vernis à ongles.

Depuis juin 2009 elle est prise en charge par l'art thérapeute de l'établissement.

L'objectif de départ est :

- permettre à Sophie de participer régulièrement, voire de s'exprimer et de communiquer.

Etat de base

De par sa pathologie, Sophie a besoin d'une surveillance visuelle constante et d'un environnement particulièrement adapté (placards fermés à clé, nourriture et boissons hors de portée, périmètre de circulation clos) .

Sophie s'alimente seule, mais elle a besoin d'être freinée dans sa prise de nourriture. Elle entend et voit assez bien pour se déplacer. Elle marche seule, a besoin d'une aide partielle pour la toilette, le lever et l'habillage, ainsi que pour la continence diurne. Elle ne parle pas, mis à part "Maman" qu'elle dit rarement, « coca » et « à bang » qui signifie « à boire ». Elle emploie ces trois mots à bon escient.

Elle va chez ses parents du vendredi soir au dimanche soir.

II.C.1.c. Le travail en équipe pluridisciplinaire nous permet de définir des items pertinents pour la fiche d'observation.

C'est grâce aux discussions avec l'équipe pluridisciplinaire et à l'observation de Sophie dans son groupe de vie que nous recueillons les informations suivantes qui vont nous servir à décoder les comportements de Sophie durant les séances.

Sophie bouge beaucoup, elle va et vient en quête de quelque chose à ingérer. Elle tient difficilement en place et a parfois une grande agitation motrice.

Sophie a parfois des comportements que l'on peut décoder, elle tire le bras d'un adulte pour lui faire faire quelque chose, crie ou sanglote pour exprimer son mécontentement, sourit lorsqu'elle est contente. Lorsqu'elle est très énervée, elle peut se gratter jusqu'à l'auto mutilation.

A d'autres moments elle se balance d'un pied sur l'autre, tourne sur elle-même, émet des sons, reste debout sans rien faire.

Le matin pour l'habillage, deux tenues vestimentaires sont proposées à Sophie qui va choisir.

Dans sa chambre hormis le mobilier, elle a tout sorti, même les rideaux. Le seul objet qui reste est un lecteur CD sur lequel elle écoute un CD de Claude François. Lorsqu' à la télévision (qui se trouve dans la salle commune du groupe) il y a des clips, elle se met devant le poste et reste là. Il lui arrive aussi fréquemment d'aller devant le lecteur CD du hall lorsqu'elle a accès à cet espace-là. Comme dit plus haut, son besoin de surveillance visuelle constante implique des horaires particuliers pour ses accès aux espaces internes à la M.A.S. qui se situent hors du groupe de vie. Avec ses accompagnants, elle participe à la préparation et au nettoyage des tables après le repas, ainsi qu'au rangement.

Elle a peur des moteurs et de ce fait préfère les douches aux bains, car à la M.A.S. la baignoire est motorisée. Une autre source d'angoisse particulière pour Sophie est la venue mensuelle du pédicure, car elle ne supporte pas qu'on lui touche les pieds.

Le contact physique avec une autre personne lui est possible lorsque c'est elle qui l'initie, et selon le contexte et la personne, elle peut être demandeuse de « câlins », notamment au moment du coucher. Elle apprécie particulièrement le contact au niveau de la tête, des cheveux.

Comme pour le patient précédent, l'indication de départ, les observations faites, les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire et la réflexion nous amènent à formuler l'objectif thérapeutique.

L'objectif art-thérapeutique est :
- améliorer la qualité existentielle de Sophie.

Avant de fixer les objectifs intermédiaires, attardons-nous un moment sur le choix de la dominante artistique.

Les observations faites pendant ce travail préalable, lors des séances d'Art-thérapie à dominante arts plastiques, nous amènent à reconsidérer le choix de la dominante. Sophie accepte d'entrer dans la pièce, elle s'assied, fait des traits aux feutres sur une feuille en étant concentrée, puis réclame un café en récompense. Selon le déroulement de la séance et le respect du cadre, le café lui sera accordé ou non. Si au démarrage cette stratégie a pu permettre à Sophie de venir en Art-thérapie, lors d'une séance mi janvier elle a passé une grande partie du temps à réclamer son café. Il fut alors très difficile de travailler avec elle.

Compte tenu de la stratégie que nous développerons ultérieurement, les objectifs intermédiaires sont :

que Sophie participe à la séance d'Art thérapie à dominante musique dans la salle de musique ;

que ce temps soit un moment agréable pour elle, favorisant le bien être, la détente, sans la récompense d'un café.

Nous allons donc définir avec l'équipe pluridisciplinaire les items de bien-être de Sophie, ainsi que les items qui nous permettront de savoir si elle est en situation de contemplation, enfin, nous nous interrogerons sur ses possibilités de production artistique. La fiche d'observation qui suit est celle utilisée en fin de stage. Certains items n'y figuraient pas au début de la prise en charge par la stagiaire, car certaines manifestations n'avaient pas été envisagées lors des premières discussions avec l'équipe. Remarquons d'emblée que si un travail préalable avec l'équipe pluridisciplinaire est nécessaire pour construire la fiche d'observation, il ne saurait en aucun cas être définitif et suffisant. Il faut vraiment le considérer comme un point de départ susceptible d'être affiné sans cesse au fil de la prise en charge art-thérapeutique.

Ainsi, lorsque au cours de la prise en charge nous observerons des expressions nouvelles de la part de Sophie, comme se frotter les cuisses ou les oreilles, entourer sa tête avec ses bras en souriant ou agiter sa main devant son visage, c'est avec l'équipe que nous decoderons ces expressions.

La fiche d'observation pour la prise en charge art-thérapeutique de Sophie a évolué au cours du stage. Le document qui figure ici est le document final.

Fiche d'observation avec les items retenus pour la prise en charge art-thérapeutique de Sophie.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Expression de mal être:</i> Aucune Cris légers Agitation motrice (se frotte les mains, l'oreille..), cris forts et sanglots Grattage	0 -1 -2 -3
<i>Nombre d'expressions de mal être</i> 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
Expression de mal être : <i>Expression de mal être X Nombre d'expressions :</i> score	0 : aucune -1 à -3 : peu -4 à -6 : moyennement présentes -7 à -9 : nombreuses
<i>Expression de bien-être :</i> Aucune Reste assise tranquillement Sourires Agitation de la main devant le visage, enroule ses bras autour de sa tête, rires	0 1 2 3
<i>Nombre d'expressions de bien-être :</i> 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
Expression de bien-être : <i>Expression de bien-être X Nombre d'expressions :</i> score	0 : aucune 1 à 3 : peu 4 à 6 : moyennement présentes 7 à 9 : nombreuses

Figure II. C.1 : Grille d'observation du bien-être de Sophie durant la séance.

Item :	Cotation de la séance n°
<i>Durée de la séance</i> 0' 1 à 9' 10' à 19' 20'a+	0 1 2 3
<i>Durée de la séance : score</i>	0 : aucune 1' à 9' : séances courtes 10' à 19' : séances moyennes 20' à + : séances longues

Figure II. B.2 : Grille d'observation de la durée des séances de Sophie.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Etat de Sophie avant la séance :</i> Très agité Agité Calme Paisible	-1 -2 -3 -4
<i>Etat de Sophie après la séance :</i> Très agité Agité Calme Paisible	1 2 3 4
Variation thymique : score	-3 : fortement négative -2 : moyennement négative -1 : faiblement négative 0 : aucune 1 : faiblement positive 2 : moyennement positive 2 à 3 : fortement positive

Figure II.C. 3 : Grille d'observation de la variation thymique de Sophie entre le début et la fin de la séance.

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Nombre de demandes à sortir de la pièce :</i> 10à+ 5à10 1à5 0	 0 1 2 3
<i>Nombre de regards orientés vers le thérapeute :</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
<i>Nombre de regards orientés vers l'instrument dont joue le thérapeute :</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
<i>Nombre de fois où Sophie va s'asseoir à côté du thérapeute musicien :</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
<i>Nombre de fois où Sophie va chercher le contact physique du thérapeute musicien :</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
Autres initiatives exprimant le choix de l'œuvre à contempler : <i>Nombre de demandes liées à la musique :</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
contemplation : score	0 : aucune 1 à 7 : peu 8 à 14 : moyennement présentes 15 à 21: nombreuses

*Figure II.C.4 : Grille d'observation des attitudes de contemplation de Sophie
Durant la séance.*

Items :	Cotations de la séance n°
<i>Face à une proposition :</i> L'ignore Manifeste de l'angoisse Modifie son comportement de façon adapté : refuse accepte	0 1 2 3
Activité motrice liée à un instrument: <i>le touche,</i> 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
Nombre de séquences d'expressions vocales liées à la musique : 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
Nombre de séquences d'expression motrice liée à la musique : <i>balancements du corps, mouvements de jambes</i> <i>liées à la musique:</i> 0 1à5 5à10 10à+	0 1 2 3
<i>Expression(s) artistique(s) : score</i>	0 : aucune 1 à 4 : peu 5 à 8 : moyennement présentes 9 à 12 : nombreuses

Figure II. C. 5 : Grille d'observation des expressions de Sophie, liées aux arts plastiques durant la séance.

Dans ce tableau-là, il ne va pas être question de cotation chiffrée mais de commentaires que le thérapeute pourra noter.

Items :	Commentaires de la séance n°
<i>Contexte/patient</i> Habituel Particulier	
<i>Contexte/thérapeute</i> Habituel Particulier	
<i>Surprises :</i>	
<i>Autres :</i>	
1 ^{ères} X	

Figure II. C.6 : Items de pondération pour la prise en charge de Sophie.

II .C.2. Une stratégie thérapeutique est établie, mise en œuvre, et ses effets sont évalués.

II.C.2.a. La stratégie thérapeutique est adaptée à Sophie.

Stratégie thérapeutique :

- proposer des séances d'Art thérapie à dominante musique, car les observations de l'équipe précisent que Sophie semble apprécier la musique.
- Changer de pièce afin de ne pas être parasité par la présence du lavabo qui semble favoriser la demande de boisson.
- Ne plus proposer de café en récompense afin d'essayer de le remplacer par le plaisir artistique.
- Proposer à Sophie l'écoute de différents instruments et de différentes musiques afin de connaître ses goûts grâce à l'observation en situation de contemplation.
- Proposer à Sophie des œuvres qui correspondent à ses goûts, à sa sensibilité esthétique, afin de susciter son plaisir esthétique et l'expression de son goût.
- Dans un deuxième temps, en fonction de la progression, favoriser l'expression artistique pourrait être un objectif à plus long terme.

En nous référant à l'opération artistique, il va s'agir de proposer à Sophie des œuvres sonores (1) diverses afin de connaître ses goûts en l'observant en situation de contemplation (6').

La proposition d'œuvres sonores se fera par le biais de chansons chantées par la stagiaire et de musique jouée à la guitare ou avec des percussions.

Puis nous proposerons à Sophie des œuvres qui correspondent à ses goûts, à sa sensibilité esthétique, afin de susciter son plaisir artistique et l'élan corporel (5) qui permet la contemplation.

Lors de la contemplation (6'), Sophie sera amenée à se concentrer, à exprimer son goût et à ressentir le plaisir artistique

Elle devra interagir de façon adaptée avec son environnement, sans quoi la captation du rayonnement esthétique ne pourra pas se faire. Elle sera amenée à entrer en contact avec la nouveauté, à sortir de l'habituel rassurant grâce à l'élan corporel (5) suscité par l'impression. Cet élan la mènera soit vers la contemplation (6'), soit vers l'expression artistique (6).

Nous notons précédemment l'importance de la connaissance institutionnelle et de la rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire. C'est cette étape préalable indispensable qui va nous permettre ici de fixer ensemble un horaire adapté pour la séance d'Art-thérapie de Sophie. En effet, après le goûter Sophie est moins en recherche de café ou d'aliments. Les professionnels du groupe de vie lui indiquent clairement qu'il n'y a plus rien à manger ni à boire, et que ce temps de collation est terminé. C'est donc un horaire où elle est susceptible d'être disponible.

Les modalités d'interventions sont :

- Une séance d'Art-thérapie par semaine dans la salle de musique de la M.A.S. du site 2, le mardi à 16h.
- Prise en charge individuelle effectuée par la stagiaire art-thérapeute.
- Un passage de relais de l'art-thérapeute vers la stagiaire est prévu en janvier, puis inversement en juin, à la fin du stage.

Les modalités d'évaluation sont:

- la fiche d'observation construite avec les professionnels qui connaissent Sophie, a permis de mettre en évidence ses manifestations de bien être. C'est à partir de ces faisceaux d'items que le travail d'Art-thérapie va être évalué.
- Les points réguliers avec les professionnels qui travaillent avec Sophie au quotidien, ils vont permettre une évaluation régulière en dehors de l'atelier.
- Une réunion bilan avec l'équipe à la fin des six mois de prise en charge, elle permettra une évaluation plus globale et la proposition de nouvelles pistes de travail pour l'avenir. Cette réunion fera bien sûr suite à une première réunion de présentation du travail art-thérapeutique en début de prise en charge par la stagiaire.

II.C.2.b. La stratégie est mise en œuvre lors de séances hebdomadaires d'Art-thérapie durant six mois.

Notons que l'évolution n'a pas été linéaire et que certains moments ont été particulièrement source de remise en question de la stratégie proposée. Citons la séance 6 où Sophie rentre dans la pièce et en ressort aussitôt, malgré la chanson jouée à la guitare. Lors de la séance 5 qui avait duré 30 minutes, de nombreuses expressions de bien-être avaient pourtant accompagné le jeu musical à la guitare.

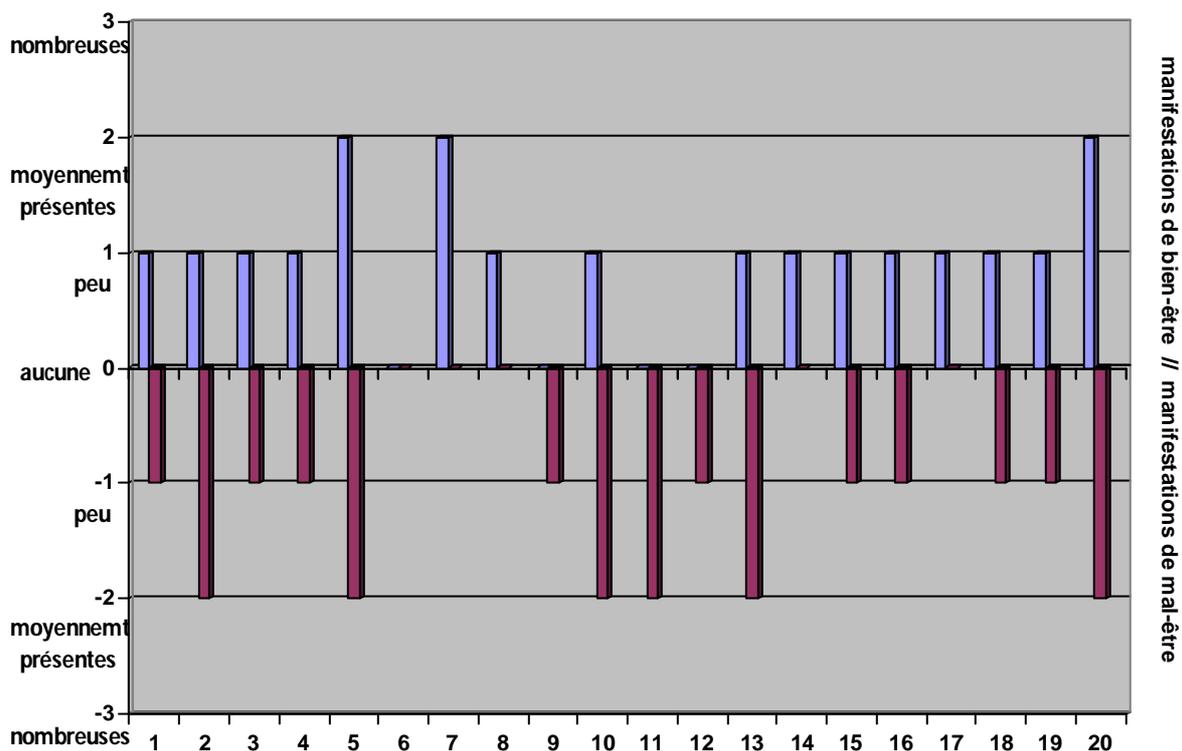


Figure II. C. 7 : Evaluation du bien-être de Sophie durant la séance.

II.C.2.c. Un bilan permet d'évaluer l'évolution de Sophie durant cette période.

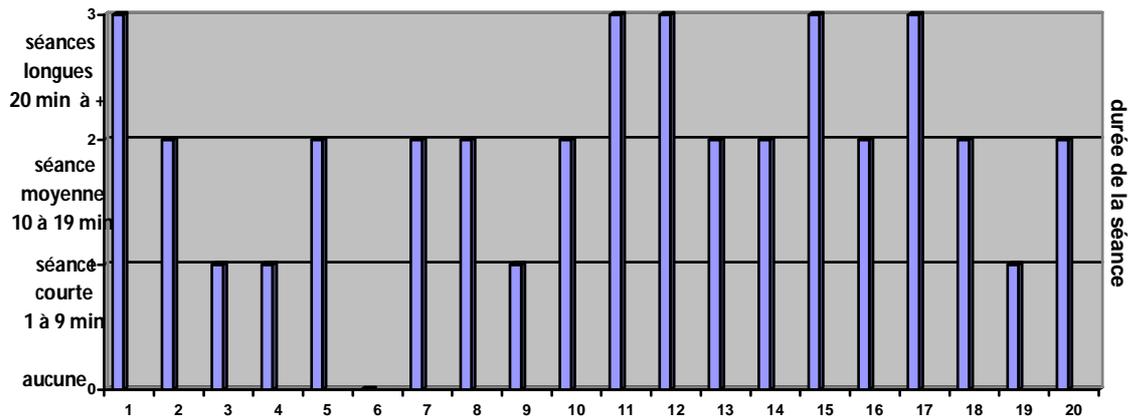


Figure II.C.8 : Evaluation de la durée des séances de Sophie.

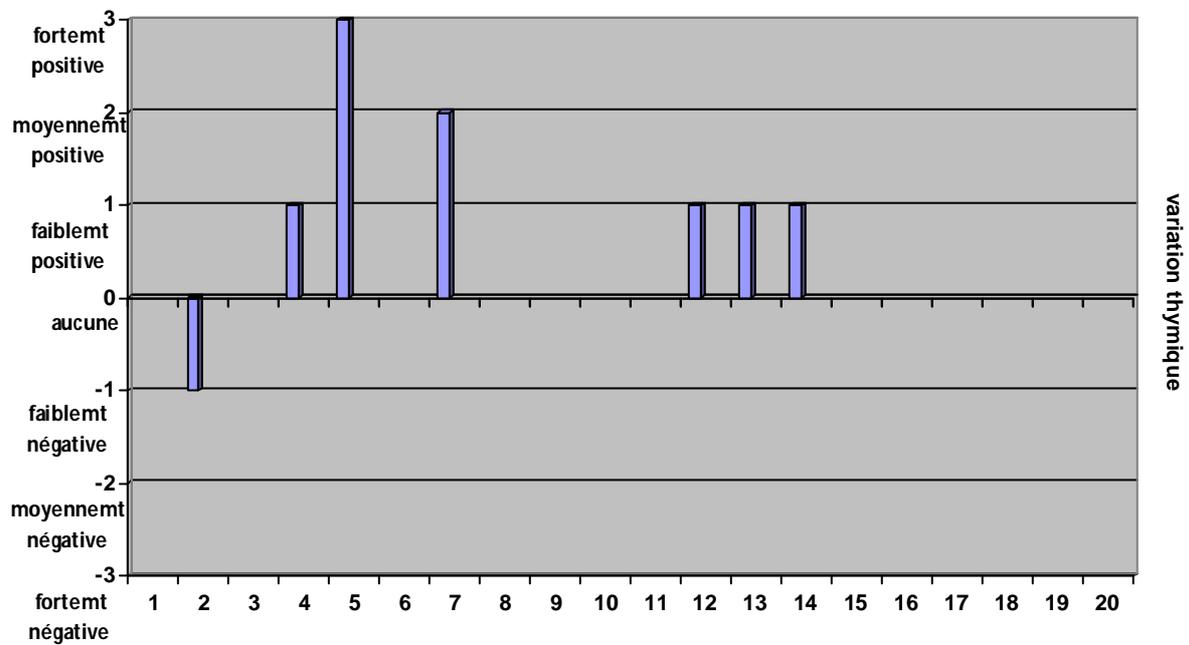


Figure II.C.9 : Evaluation de la variation thymique de Sophie entre le début et la fin de la séance.

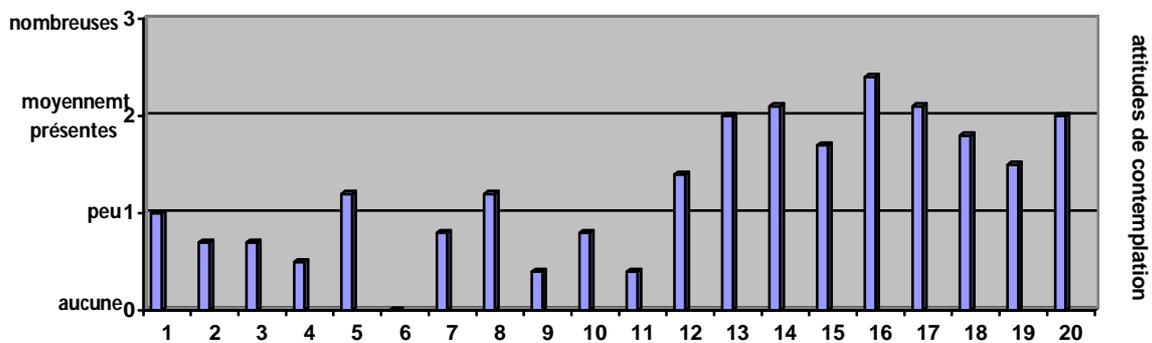


Figure II. C. 10. Evaluation des attitudes de contemplation de Sophie la séance.

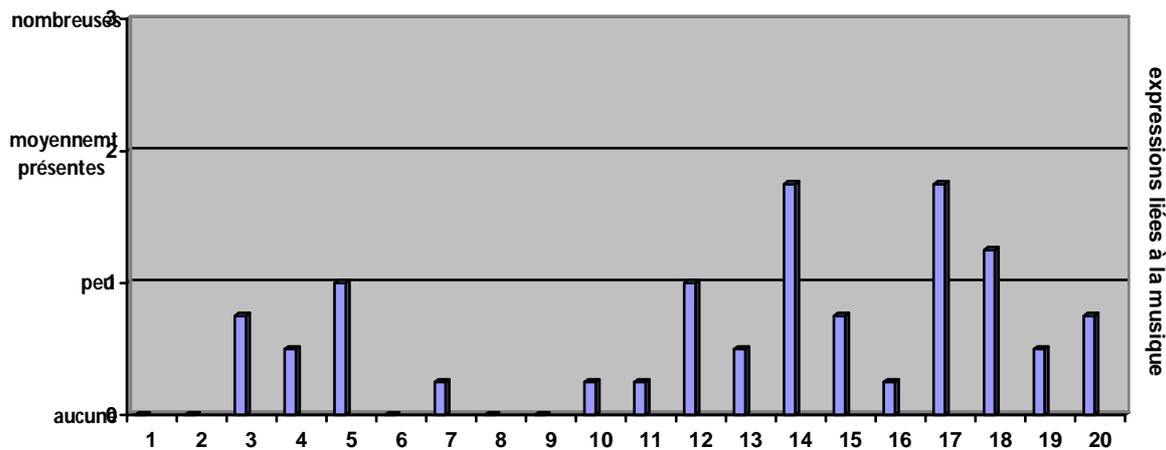


Figure II. C. 11: Evaluation des expressions de Sophie liées à la musique durant la séance.

Une tendance générale se dégage, bien que l'évolution ne soit pas linéaire. Sophie montre des signes de mal-être liés au cadre posé et à l'absence de café. Toutefois ces signes ne sont pas nombreux au point de devoir interrompre la séance ou la prise en charge. Des signes de bien-être, de détente et d'intérêt pour la musique et principalement pour la guitare et la voix apparaissent très clairement. Les percussions sont aussi source d'intérêt, notamment les sons graves. Elle demande de moins en moins à interrompre la séance. Elle exprime son goût et cherche parfois à imiter des vocalises ou des rythmes.

Sophie participe à la séance d'Art-thérapie à dominante musique dans la salle de musique.

Sophie se montre capable d'avoir un intérêt qui ne soit pas motivé par la récompense d'un café.

Elle est capable de contempler une œuvre qui correspond à son goût et elle commence à avoir des expressions liées à la musique. Il s'agit là d'activités volontaires dirigées.

Pistes pour continuer :

Suite à ce bilan, l'art-thérapeute qui a commencé à apprendre à jouer de la guitare en février en voyant la réaction de Sophie lors d'une séance, va prendre le relais en Art-thérapie à dominante musique.

Il s'agira de consolider les objectifs atteints et de favoriser l'expression artistique, principalement l'expression vocale et la production de sons avec des percussions.

Pour favoriser l'expression du goût et permettre à Sophie d'exprimer son choix concernant le répertoire, un cahier avec une couleur ou un dessin spécifique par chant sera réalisé par l'art-thérapeute.

Nous gardons également à l'esprit que la danse intervient parfois en phénomène associé. De part l'intérêt de Sophie pour la guitare et afin de poser un cadre stable, le domaine de la danse n'a pas été exploité pour le moment. Toutefois il est susceptible de l'être à l'avenir.

II.C.3. Les moyens mis en œuvre pour mener cette stratégie art-thérapeutique sont évalués.

II.C.3.a. La stratégie a évolué pour s'adapter à l'évolution de Sophie

La stratégie décrite jusque là a été mise en œuvre avec un souci d'adaptation constant au comportement de Sophie.

Le tableau qui suit permet de visualiser les grandes lignes de cette adaptation.

Numéro de séances	Comportement de Sophie	Adaptation de la stratégie.
Séances 1 et 2 La stagiaire observe en présence de l'art-thérapeute.	Sophie participe aux séances d'Art-thérapie à dominante arts plastiques avec la récompense d'un café lorsque la séance se passe bien. Elle passe une grande partie de la séance 2 à réclamer son café.	Remise en question de la stratégie : Proposition d'essayer de remplacer le café récompense par le plaisir artistique en introduisant la dominante musique qui semble correspondre à ses goûts. Afin de nous éloigner des placards et du lavabo qui sont liés à la demande de café et afin de clarifier le changement, nous changeons de salle et allons en salle de musique où nous lui proposons l'écoute de chansons et de percussions : Balafon, Boomweker, claves, bâton de pluie, maracas. Ceci dans le but de favoriser l'expression de son goût, la contemplation voire l'expression artistique.
Séances 3 et 4 La stagiaire mène les séances en présence de l'art-thérapeute.	Sophie montre un intérêt pour les séances à dominante musique. Elle accepte d'entrer dans la pièce. Il lui arrive d'émettre des vocalises et de sourire. Toutefois, les séances sont très courtes et elle sort fréquemment de la salle pour chercher du café.	Nous décidons de poursuivre les séances avec la dominante musique en essayant d'affiner l'adéquation entre nos propositions musicales et le goût de Sophie en introduisant la guitare.
Séance 5 La stagiaire mène la séance en présence de l'art-thérapeute.	Sophie montre un intérêt évident pour la guitare. Elle exprime son bien-être, vient s'asseoir à côté de la stagiaire qui joue de la guitare reste réceptive beaucoup plus longtemps que lors des autres séances.	L'art-thérapeute décide d'apprendre à jouer de la guitare pour pouvoir prendre le relais après le départ de la stagiaire. Nous convenons de poursuivre avec ces propositions musicales afin de favoriser les interactions de Sophie (contemplation et expression artistique). Nous convenons que l'art-thérapeute sera présente durant les séances afin d'observer pour faciliter la prise de relais. De nouvelles expressions apparaissent chez Sophie : mouvements de mains et enlacement de la tête. L'équipe nous confirme que ce sont des expressions de bien-être.

<p>Séances 6 à 10 La stagiaire mène la séance en présence de l'art-thérapeute.</p>	<p>Lors de certaines séances, Sophie sort fréquemment de la salle à la recherche de café, et il arrive aussi que des résidents entrent lorsque la porte est ouverte.</p>	<p>Travail sur le cadre posé : nous convenons de fermer la porte. Le répertoire s'affine en fonction du goût de Sophie, ainsi que le temps consacré à chaque chanson. Afin de favoriser l'expression artistique de Sophie grâce à l'imitation, nous travaillons le passage de la musique au chant avec des paroles puis au chant sans paroles. Instauration d'un rituel de fin de séance. Nous proposons un chant calme que Sophie apprécie. Ce dernier est de plus facile à jouer à la guitare, ce qui favorisera la prise de relais par l'Art thérapeute à la fin du stage.</p>
<p>Séances 11 à 19 La stagiaire mène la séance en présence de l'art-thérapeute.</p>	<p>L'évolution n'est pas linéaire, mais Sophie progresse dans ses interactions avec son environnement. Elle commence doucement à s'exprimer artistiquement en essayant d'imiter.</p>	<p>A partir de la séance 17, nous renseignons de nouveaux items relatifs à l'expression artistique, à savoir d'une part la réaction de Sophie face à une proposition d'expression artistique, et d'autre part les initiatives que Sophie prend pour la première fois.</p>
<p>Séances 20 à 22 Prise de relais de l'art-thérapeute qui intervient de plus en plus durant les séances 20 et 21. Et enfin en séance 22 c'est l'art-thérapeute qui mène la séance et la stagiaire qui observe.</p>	<p>Sophie continue de progresser dans ces interactions avec son environnement en étant plus ou moins disponible selon les séances.</p>	<p>Nous veillons à garder un maximum de stabilité durant cette prise de relais en introduisant le moins de nouveauté possible, et en adaptant le répertoire de l'art-thérapeute, débutante en guitare, au goût de Sophie.</p>

Figure II. C. 12: Tableau de l'adaptation de la stratégie au comportement de Sophie, présenté dans l'ordre chronologique.

II.C.3.b. Les outils se sont affinés en fonction des réactions de Sophie.

Au début, un éventail de plusieurs instruments était proposé à Sophie : claves, balafon, bâton de pluie, tambourin. Puis lors de l'introduction de la guitare, Sophie a clairement exprimé son goût pour cet instrument-là, et dès lors c'est principalement la guitare qui a été utilisée lors des séances avec Sophie.

Le répertoire a été constitué par tâtonnement à partir principalement de variétés françaises connues. C'est en observant les réactions de Sophie qu'il a été possible de connaître ses goûts et d'y adapter le répertoire avec un souci constant d'élargir celui-ci, et de ne pas rester uniquement dans la répétition du connu.

Au départ, les morceaux de musique étaient chantés et prolongés avec une partie musicale pour permettre à Sophie d'avoir le temps de découvrir tranquillement le morceau. Puis, afin d'adapter les vocalises aux productions sonores possibles à Sophie, nous avons en plus des parties chantée et musicale, ajouté une partie constituée de vocalises susceptibles d'être reproduites par elle. Ceci a été un facteur facilitant l'expression vocale de la patiente.

III ème partie : La prise en charge art-thérapeutique auprès d'adultes autistes accueillis en M.A.S. a des effets sur le patient et son environnement, afin d'être accessible, elle nécessite une stratégie adaptée et individualisée.

III.A. Cette prise en charge a des effets auprès du patient, de l'équipe et de la famille du patient.

III.A.1. L'Art thérapie est une prises en charge accessible au patient adulte gravement handicapé par l'autisme.

III.A.1.a. Un éventail de prises en charge est proposé au patient autiste.

- TED : La thérapie d'échanges et de développement est un programme global destiné à l'enfant autiste. Il met l'accent sur l'éducation et le comportement.
- TEACCH : Traitement et éducation des enfants avec autisme et autres handicaps de la communication est un programme global destiné à l'enfant mais susceptible d'être prolongé à l'âge adulte. Il met l'accent sur l'éducation et le comportement.
- ABA : Applied Behavioral Analysis ou analyse appliquée au comportement est un programme global destiné à l'enfant autiste qui met l'accent sur l'apprentissage et agit sur le comportement.
- L'inclusion scolaire est une prise en charge globale qui n'est pas réservée au patient autiste et qui s'adresse spécifiquement aux enfants et aux adolescents.
- L'orthophonie, le système de communication par échange d'images (PECS), la Langue Signée Française (LSF) et la communication facilitée, sont des prises en charge focalisées sur le langage et la communication. Elles ne sont pas spécifiques aux personnes autistes et peuvent être proposées à tous les âges de la vie. Elles demandent certains pré requis liés à la capacité d'expression, de symbolisation et de communication.
- Les ateliers des habiletés sociales et émotionnelles sont des prises en charge focalisées sur la socialisation qui s'adressent à des personnes ayant un bon niveau de langage et pas de déficience.
- La psychomotricité, la balnéothérapie et la prise en charge en salle « Snoezelen », sont des interventions focalisées sur la sensori-motricité, qui peuvent être proposées à tous les âges de la vie et ne s'adressent pas de manière spécifique au patient autiste. Ces prises en charge ne demandent pas de pré-requis au niveau du langage ou la communication.
- Les psychothérapies sont des prises en charge focalisées sur le psychisme du patient, elles peuvent être proposées à tous les âges de la vie et ne s'adressent pas spécifiquement au patient autiste. La psychothérapie psychanalytique s'adresse à des patients ayant un bon niveau de compréhension du langage. L'indication peut être l'autisme ou les effets co-morbides de ce handicap. La psychothérapie à médiation artistique s'adresse à des patients capables de réaliser une production artistique.

- L'art-thérapie est une prise en charge destinée au patient dans sa globalité qui s'appuie sur les potentialités de la personne. Elle ne s'adresse pas spécifiquement à des personnes autistes et peut être proposée à tous les âges de la vie.

-

III.A.1.b. L'adulte autiste accueilli en M.A.S. est gravement handicapé par l'autisme.

Lors des recherches entreprises pour ce travail, nous n'avons pas trouvé de programme spécifique qui s'adresse à des adultes autistes.

Dans le mémoire d'Art-thérapie qui retrace l'expérience menée auprès d'adultes autistes vivant en foyer d'accueil médicalisé et ayant accès au langage, Sorin Laurent souligne qu' *Il existe un véritable déficit de prise en charge auprès des personnes adultes avec autisme.* et il ajoute : *On ne trouve donc aucune grille d'évaluation ou d'écrit scientifique sur la prise en charge des adultes avec autisme.*⁴¹

Les adultes autistes dont il est question ici vivent en M.A.S. parce que la gravité de leur handicap ne leur permet que très peu d'autonomie. Il s'agit donc ici d'adultes autistes dont le handicap est massif. Ces personnes n'ont pas les pré requis nécessaires à certaines prises en charge.

Il y a quarante ans, le diagnostic de l'autisme n'était pas posé comme aujourd'hui et il n'est pas toujours possible de connaître le degré d'autisme de l'adulte accueilli à la M.A.S. Plusieurs facteurs handicapent cet adulte : l'autisme, le sur handicap lié à l'autisme et les déficiences qui peuvent y être associées. Le diagnostic d'autisme est posé pour ces patients mais le degré d'autisme n'est pas précisé. Nous ne pouvons pas dire si c'est le degré d'autisme qui handicape la personne de façon massive ou si ce handicap massif est dû au sur handicap et aux déficiences qui peuvent y être associées. C'est pourquoi nous ne parlerons pas ici d'adulte « atteint d'autisme grave » mais d'adulte « gravement handicapé par l'autisme »

III.A.1.c. En M.A.S. , des prises en charge sont proposées à l'adulte gravement handicapé par l'autisme.

Ces prises en charge sont des interventions focalisées sur la sensorialité et la motricité auxquelles s'ajoutent la psychothérapie et l'Art-thérapie.

- La psychomotricité a pour objectif l'aisance motrice. Le psychomotricien est un professionnel paramédical avec des outils d'évaluation spécifiques.

- La balnéothérapie a pour objectif de favoriser un moment de détente grâce au bain. L'intervenante est une personne de l'équipe pluridisciplinaire formée à la balnéothérapie. Il n'y a pas d'outil d'évaluation spécifique.

- La prise en charge dans l'espace Snoezelen où sont proposées des expériences sensorielles variées (musique, jeu de lumière, vibrations, sensations tactiles et olfactives) a pour objectif de favoriser un moment de détente. L'intervenante est une personne de l'équipe pluridisciplinaire formée à cette prise en charge. Il n'y a pas d'outil d'évaluation spécifique.

⁴¹ SORIN Laurent, *Une expérience d'art thérapie à dominante arts plastiques auprès de personne adultes souffrant d'autisme et vivant en foyer d'accueil médicalisé.* Mémoire du D.U. d'art thérapie, Faculté de médecine de Tours, 2008. p72

- La psychothérapie est ici une prise en charge de soutien. Le psychologue est un professionnel avec des outils d'évaluation spécifiques.
- L'Art-thérapie a pour objectif l'amélioration de la qualité existentielle. L'art thérapeute est un professionnel paramédical avec des outils spécifiques. Il évalue son action.

III.A.1.d. La gravité du handicap limite l'accessibilité du patient à ces prises en charge.

Bien que ces prises en charge soient proposées aux patients atteints d'autisme grave en M.A.S., certains d'entre eux ne peuvent en bénéficier parce que les comportements liés à l'autisme, comme par exemple l'angoisse face à la nouveauté, leur rendent cet accès impossible.

III.A.1.e. L'Art-thérapie est une prise en charge accessible à l'adulte gravement handicapé par l'autisme.

L'Art-thérapie est une prise en charge qui s'appuie sur les capacités et les potentialités du patient. Il n'est pas nécessaire que le patient ait des pré requis importants. Les principales indications sont des difficultés de communication, de relation et d'expression. Malgré des troubles massifs dans ces trois domaines, il sera possible de proposer au patient une prise en charge. Ceci même s'il n'a pas accès à la production artistique ou au langage verbal. L'Art permet la relation, l'expression et la communication sans passer par la communication verbale.

L'Art-thérapie est une prise en charge globale. L'Art est l'activité motrice volontaire à visée esthétique et concerne l'humain dans son ensemble. Ceci donne une grande diversité d'accès possibles pour adapter la prise en charge au patient.

L'Art concerne tant l'activité mentale que celle du corps physique.

L'Art peut toucher tous les domaines de la sensorialité. Le choix de la dominante artistique permettra de favoriser l'Art visuel avec les arts plastiques, l'Art auditif avec la musique, ou l'Art corporel avec la danse, le théâtre ou le mime. Cette dominante peut varier selon les besoins de la stratégie thérapeutique.

L'Art touche l'être humain quelque soit son âge et son niveau de développement. Nous ne considérons pas seulement l'expression artistique comme l'expression d'une intentionnalité spécifique et ordonnée (Art 2), mais aussi comme une expression qui peut être globale et anarchique (Art1).

III.A.2. Cette prise en charge a des effets chez le patient dans l'atelier d'Art-thérapie.

III.A.2.a. Le patient exprime sa capacité à supporter l'angoisse face à une nouvelle prise en charge.

La nouveauté est un facteur d'angoisse chez la personne autiste. Malgré le soin tout particulier d'adapter la prise en charge à la spécificité du patient, il demeure que cette prise en charge est nouvelle et donc inhabituelle.

La rencontre avec un nouveau professionnel, avec un nouveau lieu et avec une nouvelle activité génère de l'angoisse auprès du patient, ceci même si l'activité est agréable, le lieu adapté et le thérapeute bienveillant. Cet effet généré par la mise en place d'une nouvelle prise

en charge n'est pas spécifique à l'Art-thérapie, mais concerne toutes les prises en charge ou activités nouvelles proposées.

Cet effet est présent de façon massive au démarrage de la prise en charge et peut être réactivé à chaque introduction de nouveauté qu'il s'agisse d'objets, de personnes ou d'activités. L'intensité et la durée de cette réaction sont variables selon le moment et le patient.

La première potentialité que va exprimer le patient, c'est d'être capable de supporter et de surmonter l'angoisse liée à la nouveauté de la prise en charge proposée.

L'augmentation des expressions de bien-être liées à une contemplation ou à une production artistique adaptée au goût du patient sera un effet visible significatif de cette étape.

III.A.2.b. Le patient est capable d'avoir une activité volontaire dirigée.

Si l'observation du patient lors de la contemplation laisse supposer l'expression d'un goût particulier, c'est vraiment lors de la production artistique que cette expression va être confirmée. Que l'expression du patient soit globale et anarchique (Art I) ou l'expression d'une intentionnalité spécifique et ordonnée (Art II), la production artistique va rendre visible l'expression du patient. Cette expression nous renseigne sur ses capacités d'impressions, c'est-à-dire sur son attention possible et sur sa concentration.

La production artistique révèle la capacité du patient à prendre des initiatives et à réaliser des actions nouvelles aussi minimes soient-elles. Elle permet à l'adulte gravement handicapé par l'autisme d'exprimer une intentionnalité. L'auto correction, le choix et l'imitation peuvent être mis en évidence.

L'activité artistique est une activité volontaire dirigée. En contemplant ou en produisant, le patient a une action qui est motivée par sa volonté. Il ne s'agit ni d'un hasard, ni d'un réflexe. Cette activité est non seulement volontaire mais elle est dirigée vers une orientation choisie par le patient. *Dans le cas d'une action voulue par l'homme, un mécanisme d'autorégulation provoque un comportement adapté : il s'agit d'un acte volontaire dirigé.*⁴²

III.A.2.c. Le patient développe son acuité sensorielle et sa motricité fine.

Ces interactions du patient avec son environnement vont permettre au patient de bénéficier du pouvoir éducatif de l'Art. L'acuité sensorielle et la motricité fine vont se développer.

Par exemple, lors de la prise en charge à dominante art plastiques dont il est question dans ce travail, l'émergence de nouvelles discriminations visuelles a pu être observée. Si au départ le patient ne contemplait que des photos, il a peu à peu commencé à s'intéresser au dessin et à la peinture. Ces représentations étaient liées à ses goûts, c'est-à-dire les voitures et les visages humains.

III.A.3. Cette stratégie a des effets auprès de l'équipe pluridisciplinaire et de la famille du patient.

III.A.3.a. L'art-thérapeute communique à l'équipe les effets de l'Art-thérapie sur le patient.

Quelque soit la pathologie ou le handicap, un travail en équipe oblige chaque professionnel à savoir communiquer à propos de son intervention et des effets observés auprès de la personne prise en charge. Lorsque le patient est gravement handicapé par l'autisme, cette

⁴² FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Favre, Lausanne, 2004 p168

communication est essentielle. Elle permet aux membres de l'équipe de découvrir les effets de l'Art-thérapie sur le patient.

L'art-thérapeute va donc communiquer les effets de sa prise en charge sur le patient grâce à des outils qui lui sont spécifiques. La fiche d'observation permet l'évaluation tout au long de la prise en charge et les items retenus vont permettre une clarté qui rendra pleinement lisible ces effets. L'opération artistique, et un vocabulaire clair et maîtrisé permettent à l'art-thérapeute d'avoir des interactions pertinentes pour communiquer à propos de sa stratégie et de l'évaluer.

III.A.3.b. Cette communication permet à l'équipe d'adapter sa pratique.

L'Art thérapie permet de mettre en évidence certaines potentialités du patient. Parmi ces potentialités, certaines sont nouvelles pour l'équipe. Cette découverte de nouveaux potentiels rendus visibles, va avoir un effet sur les professionnels qui modifient le regard porté sur le patient. Cette modification va permettre d'envisager de nouvelles possibilités d'interactions ou de nouvelles prises en charge. Ainsi par exemple, la mise en évidence des capacités d'un patient à supporter l'angoisse liée à certaines nouveautés et à exprimer du bien-être au sein d'une prise en charge va amener l'équipe à proposer des séances de balnéothérapie. Ou encore, suite au bilan d'un patient, la psychologue découvre qu'il est capable d'exprimer une intentionnalité, elle proposera un accompagnement individualisé pour ce patient avec des objectifs particuliers.

Cette communication de l'art-thérapeute vers l'équipe pluridisciplinaire est pertinente parce qu'elle se situe dans une dynamique transdisciplinaire avec une mutualisation des observations et des moyens.

III.A.3.c. La mise en évidence des potentialités du patient a un effet sur sa famille .

Les parents sont en première ligne lorsque l'on parle de l'environnement du patient. Le handicap du patient a un effet sur ses parents. Ces derniers, bien qu'ils ne soient pas atteints eux-mêmes par l'autisme, souffrent du fait que leur enfant soit autiste.

*Contrairement aux chercheurs, ces parents ne pouvaient pas laisser de côté des questions pour lesquelles aucune méthodologie n'avait été établie. Contrairement aux cliniciens, ils ne pouvaient pas transférer l'enfant ailleurs parce qu'ils n'étaient pas formés pour de tels problèmes.*⁴³

La prise en charge en Art-thérapie qui permet de mettre en évidence certaines potentialités du patient, est source de valorisation pour le patient et aussi pour le parent. Ceci est d'autant plus important ici que les potentialités sont limitées du fait du handicap, limitant ainsi les sources de valorisation. L'Art-thérapie, en révélant de nouvelles potentialités et en valorisant les compétences du patient, agit directement sur le patient et indirectement sur les parents de ce patient ainsi que sur sa famille.

Ce travail limité est loin de révéler l'ensemble des effets sur la famille du patient. Citons un seul exemple :

Lors d'une rencontre avec la sœur d'Alain nous avons pu remarquer à quel point il était important qu'il soit en mesure d'accéder à une prise en charge art thérapeutique à la M.A.S. Rappelons qu'Alain est actuellement accueilli à temps partiel et que le premier essai d'intégration à temps plein à la M.A.S. avait dû être interrompu. La mise en évidence de

⁴³ ROGE B., BARTHELEMY C., MAGEROTTE G. : *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes*. Ed DUNOD, 2008 p190

certaines possibilités d'évolution permet à la famille d'envisager de façon un peu plus sereine la possibilité d'un accueil à temps complet dans un avenir plus ou moins proche.

III.A.4. Cette stratégie a des effets chez le patient en dehors de l'atelier d'Art-thérapie.

Des effets de cette stratégie sont observables en dehors de l'atelier d'Art-thérapie grâce à deux facteurs :

- d'une part des potentialités ont pu être mises en évidence dans l'atelier d'Art-thérapie,
- d'autre part la communication de ces potentialités à l'équipe pluridisciplinaire a permis une adaptation dans l'environnement du patient.

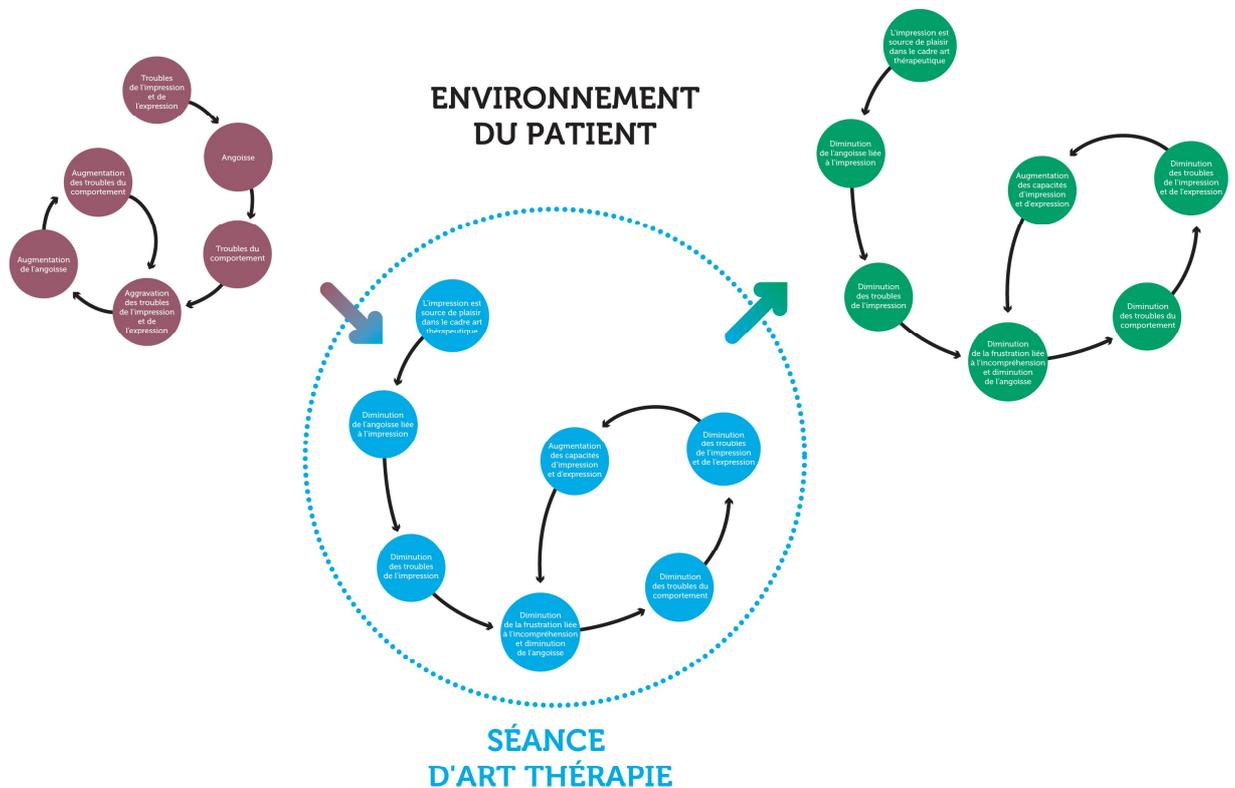


Figure III.A.1. : Schéma de la prolongation de l'effet de l'Art-thérapie sur l'inhibition après la séance.

III.B. L'adaptation de la stratégie art-thérapeutique à la singularité du patient adulte gravement handicapé par l'autisme est la condition nécessaire pour rendre la prise en charge accessible à ce patient.

III.B.1. Les particularités de l'autisme ont des conséquences sur le patient qui orientent la prise en charge.

III.B.1.a. L'autisme est un handicap.

L'autisme est un handicap qui limite les effets de la prise en charge art-thérapeutique.

*Le degré d'autisme impacte le coefficient de développement du patient.*⁴⁴ Il conviendra d'adapter l'objectif thérapeutique aux potentialités du patient.

III.B.1.b. L'autisme ne permet pas la communication du vécu émotionnel.

La communication du vécu émotionnel n'est pas possible pour la personne autiste si elle ne l'a pas apprise. Ceci tant au niveau de l'impression que de l'expression. La personne autiste ne peut pas lire l'expression de l'émotion sur un visage et elle n'exprime pas son émotion de la même façon que nous. Une vigilance toute particulière s'impose concernant le décodage de l'expression du patient. Savoir quels sont les signes qui expriment son bien-être ou son mal être sont indispensables au démarrage de la prise en charge, ainsi que la connaissance de son répertoire interactif.

III.B.1.c. L'autisme entraîne une pensée contextualisée.

La personne autiste a une pensée contextualisée. C'est-à-dire que sa compréhension de l'environnement est étroitement liée au contexte appris, connu et habituel. Ce traitement de l'information est souvent visuel mais pas systématiquement. La difficulté à isoler et à réorganiser mentalement des éléments connus dans un contexte nouveau va empêcher la personne de réinvestir spontanément un acte connu dans un lieu inconnu. La pensée contextualisée du patient va obliger le thérapeute à trouver un moyen qui permette au patient de réinvestir des éléments connus de son environnement dans l'atelier d'Art-thérapie puis de réinvestir des éléments de l'atelier vers l'environnement.

III.B.1.d. L'autisme entraîne une perception du temps différente.

La perception du temps est différente pour la personne autiste. Pour chacun de nous, le temps peut être une donnée à la fois objective et définie par des instruments de mesure précis, et subjective en fonction de notre vécu. Pour la personne autiste, la concordance de ces deux modes de perception est difficile, voir impossible.

D'autre part, la difficulté de décodage de l'environnement va entraîner un temps de latence plus ou moins important entre la stimulation et la réponse du patient, si elle a lieu.

Les moyens utilisés lors de la prise en charge devront être compatibles avec le respect du rythme du patient.

⁴⁴ CONSTANT Jacques, *Le permis de se conduire en pays autiste*, Pro Aïd Autisme, France, 2008

III.B.1.e. L'autisme entraîne une utilisation différente ou une absence de l'expression verbale.

L'expression verbale, lorsqu'elle existe, ne reflète pas la compréhension effective de la personne. En effet le patient autiste exprime souvent verbalement plus de choses qu'il n'en comprend en réalité.

L'absence d'expression verbale peut être liée ou non à une incompréhension variable de la compréhension du langage verbale.

Il va s'agir lors de la prise en charge de privilégier des modes d'expression, de communication et de relation non verbales.

III.B.1.f. L'autisme entraîne une non discrimination de la voix humaine.

Pour la personne autiste, la voix humaine n'a pas de valeur particulière. Au milieu d'autres bruits, elle ne sera pas identifiée prioritairement et ne se détachera pas de tout autre son. Permettre au patient la captation sensorielle du rayonnement de la voix humaine va nécessiter une vigilance particulière. Cette particularité de l'autisme n'invalide pas l'utilisation de l'expression verbale ou de la voix chantée lors des prises en charge.

III.B.1.g. L'autisme entraîne une perception sensorielle particulière.

La perception de la personne autiste est mono sensorielle. L'être humain perçoit son environnement de façon simultanée grâce à ses cinq sens, plus un sixième qui concerne la proprioception. Chez la personne autiste, la perception est mono sensorielle. Un canal sensoriel va être privilégié au détriment des autres. Il est très difficile, voire impossible à la personne autiste d'utiliser plusieurs canaux à la fois. C'est souvent le domaine visuel qui est prédominant. Les différents programmes éducatifs destinés aux personnes autistes privilégient le sens de la vision, car l'image pérenne dans le temps peut permettre la prévisibilité grâce à la perception puis à la représentation.

Le sens impliqué dans cette mono sensorialité n'est pas toujours le même. Ajoutons à cela que l'intensité des perceptions sensorielles est fluctuante de l'hypo à l'hyper sans constance particulière et sans régularité.

Le sens impliqué dans la mono sensorialité du patient sera le plus à même d'entraîner la *fascination*⁴⁵ pour une stimulation donnée, et par là même d'isoler le patient de son environnement. Mais c'est bien souvent ce sens là aussi qui va susciter l'intérêt lorsque l'on tient compte du goût du patient.

Il s'agira donc, lors de la prise en charge, de déterminer au plus juste le sens privilégié par le patient et de tenir compte des fluctuations possibles. Pour une prise en charge qui s'appuie sur le goût du patient, c'est le dosage très fin du rayonnement proposé qui va permettre une stimulation sensorielle qui soit source d'intérêt sans être source de fascination.

III.B.1.h. L'autisme entraîne une absence de théorie de l'esprit.

L'absence de théorie de l'esprit rend illisible pour la personne autiste l'intentionnalité des personnes de son environnement. Cette absence empêche la compréhension du comportement d'autrui qui devient de ce fait totalement imprévisible en dehors d'un contexte habituel appris par la personne autiste. L'autisme invalidant la correspondance habituelle signifiant/signifié, invalide du même coup notre capacité à anticiper les réactions de la personne autiste en transposant notre logique. Ici cette transposition n'est pas possible parce que notre logique

⁴⁵ Voir glossaire

habituelle n'a pas cours avec des patients autistes. L'autisme va obliger le thérapeute à une attention constante pour observer le patient et décoder ses expressions, afin d'adapter sa prise en charge.

III.B.1.i. L'autisme rend difficile le décodage du monde environnant.

Cette difficulté de décodage entraîne une grande angoisse face à la nouveauté. Les effets de cette angoisse ont été exposés dans la première partie de ce mémoire. La nouveauté est nécessaire au maintien et au développement des capacités du patient, mais afin de limiter l'angoisse, il s'agit d'introduire des nouveautés adaptées de façon très progressive. Une attention particulière sera apportée à la stabilité de l'aménagement de l'espace, afin que cette stabilité sécurise le patient. L'introduction d'éléments neufs se fera avec une attention particulière. Le thérapeute présélectionnera les œuvres proposées et sera vigilant à la qualité de leur rayonnement afin de favoriser la captation sensorielle du patient.

III.B.1.j. L'autisme favorise les comportements habituels.

Les troubles d'impression et d'expression liés à l'autisme freinent l'élan du patient. Ceci limite la prise d'initiatives du patient même lors de situations habituelles. La prise d'initiative nouvelle est elle, encore plus nettement perturbée par ce handicap.

III.B.2. Des adaptations sont nécessaires pour la prise en compte des particularités du patient autiste.

Les adaptations nécessaires sont présentées ici en fonction des particularités liées à l'autisme. Ce classement n'est nullement un ordre de priorité. Toute la complexité de cette prise en charge réside dans l'importance de considérer ces adaptations comme un ensemble où les éléments sont interdépendants et indissociables.

III.B.2.a. Tableau synthétique des adaptations nécessaires pour la prise en compte des particularités du patient autiste.

Particularités de l'autisme	Conséquences pour le patient	Impacts pour la prise en charge art-thérapeutique.	Adaptations nécessaires
Handicap	Limite les effets de la thérapie. Pathologies associées possibles. Médication possible.	Objectif humble Connaître ces pathologies. Connaître les effets de ces médicaments.	Définir un objectif précis et accessible. Prendre en compte les effets de la pathologie et de la médication.
Non communication du vécu émotionnel	L'autre ne comprend pas les émotions de la personne autiste. Incompréhension des émotions de l'autre.	Connaissance du répertoire expressif du patient. Connaissance du répertoire compris par le patient.	Travailler en équipe. Utiliser un langage accessible.
Pensée contextualisée	Pas de réinvestissement possible.	Permettre le réinvestissement du connu dans un lieu inconnu.	Travailler en équipe.
Perception différente du temps	Incompréhension de l'environnement pouvant générer de l'angoisse.	Respect du rythme.	Adapter la durée.
Expression verbale absente ou utilisée différemment.	Pas ou peu de communication verbale possible.	Connaissance du répertoire verbal accessible au patient.	Travailler en équipe Utiliser un langage accessible
Non discrimination de la voix humaine	Troubles de l'impression.	Vigilance rayonnement captation	Utiliser la voix de façon sélective.
Perception mono sensorielle	Difficulté d'impression si plusieurs canaux. Risque de fascination	Privilégier un sens. Dosage du rayonnement.	Adapter la stimulation. Aménager l'espace de façon spécifique.
Difficulté de décodage du monde environnant	Angoisse	Rassurer le patient. Introduire progressivement la nouveauté.	Permettre certains rituels. Aménager l'espace de façon spécifique. Partir d'éléments connus.
L'absence de théorie de l'esprit	Pas de compréhension de l'intention de l'autre.	Rendre mon action compréhensible.	Utiliser un langage accessible. Proposer des activités où l'imitation est possible.
Comportements habituels.	Difficulté à prendre des initiatives nouvelles.	Connaître le goût du patient.	Adapter la stimulation.

III.B.2.b. Un ensemble de condition est nécessaire.

III.B.2.b 1) Définir un objectif précis et accessible :

Il nous a sans cesse fallu faire des choix pour affiner notre objectif :

- viser l'amélioration de la qualité existentielle en favorisant les interactions où le patient a une activité volontaire dirigée.
- Préserver la relation sympathique plutôt que la communication,
- Préférer l'investissement des potentiels du patient dans l'expression artistique car c'est une expression subjective, plutôt que dans l'autonomie au niveau du rangement.
- Rechercher le plaisir esthétique lors de la contemplation plutôt que la concentration avec une autre récompense.

III.B.2.b. 2) Prendre en compte les effets de la pathologie et de la médication.

Le dossier médical du patient nous renseigne sur ce point.

Le patient peut être atteint de pathologies liées ou non à l'autisme qui peuvent avoir des effets sur la prise en charge. Ces éventuelles pathologies peuvent nécessiter une médication elle-même susceptible d'avoir une incidence sur le comportement du patient, ou d'impliquer une vigilance particulière.

III.B.2.b.3) Travailler en équipe

Le travail d'équipe permet de connaître le patient, son répertoire interactif, verbal et non verbal. La transdisciplinarité permet des regards différents et riches. Ce travail pluridisciplinaire facilitera le démarrage d'une prise en charge en Art-thérapie, contribuera à l'évaluation et permettra au patient de réinvestir certaines compétences hors de l'atelier d'Art-thérapie.

III.B.2.b. 4) Utiliser un langage accessible.

La prise en charge elle-même peut être source d'angoisse et de ce fait d'inhibition. Afin de ne pas perturber le patient en générant de l'incompréhension, le langage tant verbal que non verbal devra être adapté aux potentialités du patient. Ainsi la communication verbale sera utilisée avec parcimonie et réflexion. De même que le comportement et les actions, les mouvements du thérapeute pendant la séance seront réfléchis. Le silence et l'immobilité du thérapeute peuvent être un moyen permettant la concentration du patient bien plus adapté que la répétition d'une consigne ou des mouvements inutiles. Il s'agit d'utiliser un langage compréhensible et de ne pas submerger le patient de stimulations inutiles pour l'objectif de la prise en charge.

III.B.2.b.5) Adapter la durée.

La durée de la prise en charge sera de plusieurs mois. Les séances ne dureront pas forcément une heure, mais seront généralement plus courtes. Le temps de stimulation devra lui, être suffisamment long afin que le patient puisse capter cette stimulation et bénéficier du temps suffisant pour y répondre, compte tenu du fait que le temps de latence est plus long pour le patient autiste.

III.B.2.b. 6) Utiliser la voix de façon sélective.

Le langage verbal n'est pas toujours compris par ces patients et une communication verbale trop présente peut générer de l'angoisse et parasiter la captation sensorielle.

Ceci n'invalide en rien la pertinence de l'utilisation de la voix lors des prises en charge, mais demande une vigilance particulière. La voix chantée, même sans code verbal, est accessible à une personne qui ne s'exprime pas verbalement et ne manipule ni objets, ni instruments de musique. Il va donc s'agir de l'utiliser de façon adaptée à chaque patient.

Une attention particulière devra permettre d'isoler la voix pour favoriser cette captation en fonction des objectifs ciblés.

Lors d'une prise en charge à dominante musique par exemple, si notre objectif est de favoriser l'expression artistique du patient en l'invitant à imiter le thérapeute, il pourra être intéressant à certains moments de proposer la voix de façon isolée afin que d'autres sons ne parasitent pas sa captation. La voix permet en effet l'imitation sans instrument particulier. Si le patient n'a pas accès au mode verbal, il lui est possible d'utiliser la voix chantée sans paroles.

III.B.2.b. 7) Adapter la stimulation.

Pour favoriser la captation sensorielle du patient, le thérapeute va tenir compte du goût de celui-ci. Une stimulation sensorielle du patient autiste dans un domaine lié à son goût peut aboutir à une fascination qui empêchera son interaction. Il va donc s'agir de permettre la captation sensorielle sans générer de fascination. Le dosage de la stimulation va devoir être adapté très finement au patient.

III.B.2.b. 8) Aménager l'espace de façon spécifique.

Il va s'agir d'aménager un espace qui favorise le rayonnement de l'œuvre proposée et la captation sensorielle du patient. Chaque détail va avoir de l'importance et l'espace proposé devra être réfléchi et le plus dépouillé possible afin que d'autres stimulations sensorielles ne viennent pas perturber la captation de l'œuvre que le thérapeute propose au patient. Lorsque l'on parle d'aménagement de l'espace, nous ne considérons pas seulement l'espace visuel. C'est l'ensemble des perceptions sensorielles qui sont ici impliquées quelle que soit la dominante choisie.

III.B.2.b. 9) Permettre certains rituels.

La répétition d'activités connues rassure le patient et favorise de ce fait l'interaction nouvelle qui pourra lui être proposée dans un deuxième temps. Pour installer un rituel il va s'agir de repérer une activité liée à la séance qui apaise le patient. Nous proposerons ensuite cette activité à chaque séance à un moment déterminé.

Cela pourra être une séquence d'aquarelle qui permettra au patient de passer de la contemplation de magazines à l'expression artistique sans générer trop d'angoisse parce que le passage de l'un à l'autre se fait toujours de la même façon.

III.B.2.b. 10) Partir d'éléments connus.

Partir d'éléments connus pour introduire progressivement de la nouveauté va permettre au patient de ne pas être submergé par l'angoisse générée par l'inconnu. Le point de départ de la proposition de nouveauté se fera à partir d'éléments qui font déjà partie du quotidien du

patient. Ils seront choisis en fonction du goût de la personne et de leurs liens avec la nouveauté que le thérapeute souhaite introduire.

Ainsi le répertoire musical proposé sera dans un premier temps, directement inspiré par ce que le patient écoute habituellement.

III.B.2.b.11) Proposer des activités où l'imitation est possible.

Lors des prises en charge d'Alain et de Sophie nous avons été surpris par leurs capacités d'imitation. Ces observations nous ont menés à rechercher quelles étaient les utilisations possibles de cette capacité qui semblait accessible aux patients. L'imitation permet *une lecture en acte des intentions de l'autre*.⁴⁶

De ce fait, elle peut être un outil pertinent pour la prise en charge de patients qui n'ont pas accès à la compréhension de l'intention de l'autre.

⁴⁶ NADEL Jacqueline, DECETY Jean, *Imiter pour découvrir l'humain. Psychologie, neurobiologie, robotique et philosophie de l'esprit*. Presses Universitaires de France, 2002. De la page 1 à la page 130. p100

III.C. Des moyens permettent la mise en place d'une stratégie art-thérapeutique adaptée au patient gravement handicapé par l'autisme.

III.C.1. Tableau synthétique des moyens permettant l'adaptation aux particularités du patient autiste.

Particularités de l'autisme	Adaptations nécessaires	Moyens pour la stratégie art-thérapeutique.
Handicap	Définir un objectif précis et accessible. Prendre en compte les effets de la pathologie et de la médication.	Opération artistique. Etat de base.
Non communication du vécu émotionnel	Travailler en équipe Utiliser un langage accessible	Fiche d'observation construite en équipe Etat de base. Production artistique du thérapeute.
Pensée contextualisée	Travailler en équipe	Etat de base Fiche d'observation construite avec l'équipe. Séance d'Art-thérapie avec un autre professionnel. Développement d'initiatives art thérapeute / équipe.
Perception différente du temps	Adapter la durée.	Etat de base Production artistique du thérapeute. Fiche d'observation transmissible.
Expression verbale absente ou utilisée différemment.	Travailler en équipe Utiliser un langage accessible	Etat de base. Fiche d'observation construite en équipe. Production artistique du thérapeute.
Non discrimination de la voix humaine	Utiliser la voix de façon sélective.	Production artistique du thérapeute.
Perception mono sensorielle	Adapter la stimulation. Aménager l'espace de façon spécifique.	Choix de la dominante Production artistique du thérapeute. Opération artistique. Etat de base.
Difficulté de décodage du monde environnant	Permettre certains rituels. Aménager l'espace de façon spécifique. Partir d'éléments connus.	Opération artistique. Production artistique du thérapeute. Etat de base.
L'absence de théorie de l'esprit	Utiliser un langage accessible. Proposer des activités où l'imitation est possible	Production artistique du thérapeute. Imitation possible. Etat de base. Fiche d'observation construite avec l'équipe.
Comportements habituels.	Adapter la stimulation.	Etat de base Choix de la dominante Production artistique du thérapeute.

Figure III. C. 1 : Tableau synthétique des moyens permettant l'adaptation aux particularités du patient autiste.

III.C.2. Un ensemble de moyens permet la mise en place de la stratégie art-thérapeutique.

III.C.2. a. L'opération artistique permet d'organiser ces moyens pour mettre en place une stratégie.

L'opération artistique qui découle de l'Art opératoire propose une organisation des éléments de nature à orienter l'expression humaine. La connaissance de l'organisation de ces éléments va permettre à l'art-thérapeute d'adapter individuellement chaque stratégie au patient en privilégiant par exemple l'élan corporel, la production artistique ou la contemplation.

Même lorsque le patient n'a pas accès à l'expression artistique, un travail qui vise à favoriser la contemplation peut être proposé.

Cette possibilité d'une adaptation fine au patient est une spécificité pour la prise en charge de patients atteints d'autisme comme le soulignent les recherches récentes dans ce domaine. *La recherche est encore limitée dans ce domaine, mais ce qui existe suggère qu'il n'y a pas une approche unique répondant à toutes les situations, et que l'approche optimale dans n'importe quelle situation pourrait être au mieux en traitant chaque personne comme un cas unique.*⁴⁷

III.C.2.b. L'état de base du patient est déterminé avec l'équipe pluridisciplinaire.

Le thérapeute a besoin de connaître le patient afin d'adapter les moyens aux potentialités et au goût de celui-ci. Plus cette connaissance sera fine et étendue, plus vaste sera l'éventail des adaptations possibles. L'autisme réduit de façon significative les interactions du patient avec son entourage et oblige le thérapeute à ne négliger aucune piste pour favoriser la possibilité d'une prise en charge.

Le dossier médical du patient est une source d'information indispensable.

L'observation directe que le thérapeute pourra faire en dehors de la prise en charge, dans le groupe ou réside le patient permet une première approche qui ne soit pas trop intrusive, tout en permettant le recueil de certains éléments. Il s'agit cependant de rester vigilant quant aux informations ainsi obtenues. En effet la présence même discrète d'un observateur peut produire des réactions particulières du patient.

Dans le cas de patient résident en M.A.S. l'équipe est pluridisciplinaire et c'est la richesse de ces différents regards qui va nous permettre d'établir ensemble l'état de base du patient.

En effet, ce sont les personnes qui côtoient le patient quotidiennement qui le connaissent le mieux.

Lorsque nous parlons de personnes qui connaissent le mieux le patient, la famille est bien sûr concernée. Bien qu'elle n'ait pas été physiquement présente lors de la construction de cet outil là, son apport est précieux et le dossier du patient recueille des données importantes transmises par la famille. Les échanges fréquents entre les professionnels et la famille permettent d'actualiser ces données afin de déterminer l'état de base.

⁴⁷ ROGE B., BARTHELEMY C., MAGEROTTE G. : *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes*. Ed DUNOD, 2008. p84

III.C.2.c. La dominante artistique est adaptée au patient.

Le choix de la dominante artistique se fera à partir du goût du patient en tenant compte de sa perception mono sensorielle. Ces données ne sont pas immuables et la pertinence de ce choix devra être évaluée ponctuellement à une rythmicité que l'on déterminera.

Si une patiente montre un goût pour la musique et que ses perceptions sensorielles sont centrées sur le toucher, on pourra choisir la dominante musique. La musique fait appel à l'ouïe, mais les vibrations ne sont pas uniquement perçues par la sensibilité auditive mais également par la sensibilité tactile.

III.C.2.d. La fiche d'observation est construite avec l'équipe pluridisciplinaire.

L'autisme invalide le rapport habituel qui existe entre le signifiant et le signifié. Dans son mémoire d'Art thérapie G.Randou note que cela rend l'évaluation art-thérapeutique difficile.

*Tous nos repères changent.*⁴⁸

Pour prendre un patient en charge, l'art-thérapeute a besoin d'outils. La fiche d'observation construite à partir de l'état de base du patient est un outil indispensable. Dans le cas de patients autistes, la définition d'items pertinents pose problème. G.Randou en parlant d'enfants autistes conclut en disant que *la fiche d'observation est souvent adaptée non pas à l'autisme, mais à l'enfant l'autiste.*⁴⁹

Que ce soit pour l'enfant ou pour l'adulte autiste, l'art-thérapeute est confronté aux mêmes difficultés pour la définition d'items pertinents. L'observation directe du patient par l'art-thérapeute, ne saurait suffire. Le travail d'équipe est ici indispensable.

III.C.2.d.1) La fiche d'observation est reproductible.

La fiche d'observation que nous proposons ici est composée d'une trame fixe reproductible pour d'autres patients adultes gravement handicapés par l'autisme. Cette trame fixe sera dans un second temps adaptée à la singularité de chaque patient.

⁴⁸ RANDOU Géraldine, *Une expérience d'art thérapie à dominantes musique et arts plastiques, montre la pertinence des outils d'évaluation art thérapeutique avec les enfants autistes.* Mémoire du D.U. d'art thérapie, Faculté de médecine de Tours, 2009. p70

⁴⁹ RANDOU Géraldine, *Une expérience d'art thérapie à dominantes musique et arts plastiques, montre la pertinence des outils d'évaluation art thérapeutique avec les enfants autistes.* Mémoire du D.U. d'art thérapie, Faculté de médecine de Tours, 2009. p79

Trame fixe pour évaluer la variation thymique du patient entre le début et la fin de la séance.

<i>Items :</i>	<i>Cotations :</i>
<i>Etat de Sophie avant la séance :</i> Très agitée Agitée Calme Paisible	 -1 -2 -3 -4
<i>Etat de Sophie après la séance :</i> Très agitée Agitée Calme Paisible	 1 2 3 4
Variation thymique : score	

Trame fixe pour évaluer le bien-être du patient durant la séance :

<i>Items :</i>	<i>Cotation :</i>
<i>Expression de mal être:</i> Aucune Items à définir Items à définir Items à définir	 0 -1 -2 -3
<i>Nombre d'expressions de mal être</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
Expression de mal être : score	
<i>Expression de bien-être :</i> Aucune Items à définir Items à définir Items à définir	 0 1 2 3
<i>Nombre d'expressions de bien-être :</i> 0 1à5 5à10 10à+	 0 1 2 3
Expression de bien-être : score	

Trame fixe pour évaluer la contemplation du patient.

<i>Items :</i>	<i>Cotations :</i>
<i>Durée de la séance</i>	
0'	0
Items à définir	1
Items à définir	2
Items à définir	3
Nombre de regards orientés vers le thérapeute :	
0	0
1à5	1
5à10	2
10à+	3
Nombre de regards orientés vers la production artistique du thérapeute :	
0	0
1à5	1
5à10	2
10à+	3
Nombre de regards orientés vers une œuvre artistique	
0	0
1à5	1
5à10	2
10à+	3
Autres initiatives exprimant le choix de l'œuvre à contempler. <i>Recherche ou demande</i>	
0	0
1à5	1
5à10	2
10à+	3
<i>contemplation : score</i>	

Des items de pondération concernant le patient et le thérapeute complètent ces trames fixes.

<i>Items :</i>	<i>Remarque :</i>
<i>Contexte/patient :</i> Habituel particulier	
<i>Contexte/thérapeute :</i> Habituel particulier	
<i>Surprise</i>	
<i>Autres</i>	
<i>1^{ère} x</i>	

Figure III. C.2 : Trames fixes et items de pondération de la grille d'observation.

III.C.2.d.2).La fiche d'observation est spécifique.

Ces trames fixes ne seront opérationnelles que lorsqu'elles seront adaptées à la spécificité de chaque patient et à la dominante utilisée. C'est à partir de ces trames-là que l'art thérapeute pourra avec l'équipe, adapter chaque outil au patient autiste concerné.

Plusieurs axes de travail vont être proposés à l'équipe :

- L'évaluation de la variation thymique entre le début et la fin de séance résulte de la discussion entre un membre de l'équipe qui côtoie le patient au quotidien et l'art-thérapeute.
- Les signes de bien-être et de mal être du patient seront répertoriés. Il s'agira ensuite de retenir dans chaque catégorie les trois les plus significatifs, puis de les classer par ordre d'intensité.

Si certaines stéréotypies particulières ou certains troubles du comportement ne peuvent pas toujours être déterminés comme étant des signes de bien-être ou de mal être, il peut être intéressant de les lister à part et de les comptabiliser pour évaluer ensuite leur incidence sur les capacités de contemplation et d'expression du patient.

- La durée de la séance sera elle aussi découpée en laps de temps significatifs afin qu'une cotation de 0 à 3 puisse s'établir.

- L'expression motrice (balancements du corps, de la tête, des jambes....) et l'expression vocale (claquements de langue, mots chantés, syllabes répétées...) liées à la musique ainsi que l'activité motrice liée à un instrument (le prend, le touche, le manipule...) seront des items qu'il s'agira de définir de manière précise en équipe pluridisciplinaire. De même, les items concernant l'expression artistique avec la dominante arts plastiques seront discutés en équipe.

Afin que cet outil soit et demeure spécifique et pertinent, il devra être modifié ponctuellement pour s'adapter à l'évolution du patient.

III.C.2.e. La fiche d'observation est transmissible.

Le changement de thérapeute peut parfois mener à l'interruption de la prise en charge. Il convient d'avoir une attention particulière pour les prises de relais auprès des personnes autistes. L'outil présenté ici est transmissible lors du changement d'art-thérapeute. Sa transmission liée à la stratégie mise en œuvre dans le cadre d'un temps de relais avec les deux art-thérapeutes favorise la continuité de la prise en charge. Il n'est pas question ici d'imposer au thérapeute qui prend le relais une stratégie et une fiche d'observation pré établie qu'il devra suivre. Notre souci est de permettre un pont entre l'ancien et le nouveau, entre le connu et l'inconnu afin de pérenniser la prise en charge.

III.C.2.f. La production artistique du thérapeute permet une interaction adaptée au patient.

Par son expression artistique, le thérapeute invite le patient à la contemplation et à l'expression. La production artistique du thérapeute est déterminée en fonction des observations et du décodage des observations du patient. Elle sera donc adaptée très finement à chaque patient. Le thérapeute pourra d'une part proposer des œuvres réalisées par d'autres artistes, et d'autre part des œuvres qu'il produit lui-même en les adaptant spécialement au goût du patient. C'est cette proposition d'œuvres adaptées au patient et mises en situation propice à leurs rayonnements qui va favoriser la captation sensorielle et la contemplation du patient. Le thérapeute pourra moduler l'intensité et la durée du rayonnement pour éviter la fascination et respecter le rythme du patient. Il lui sera possible de s'adapter instantanément aux réactions du patient.

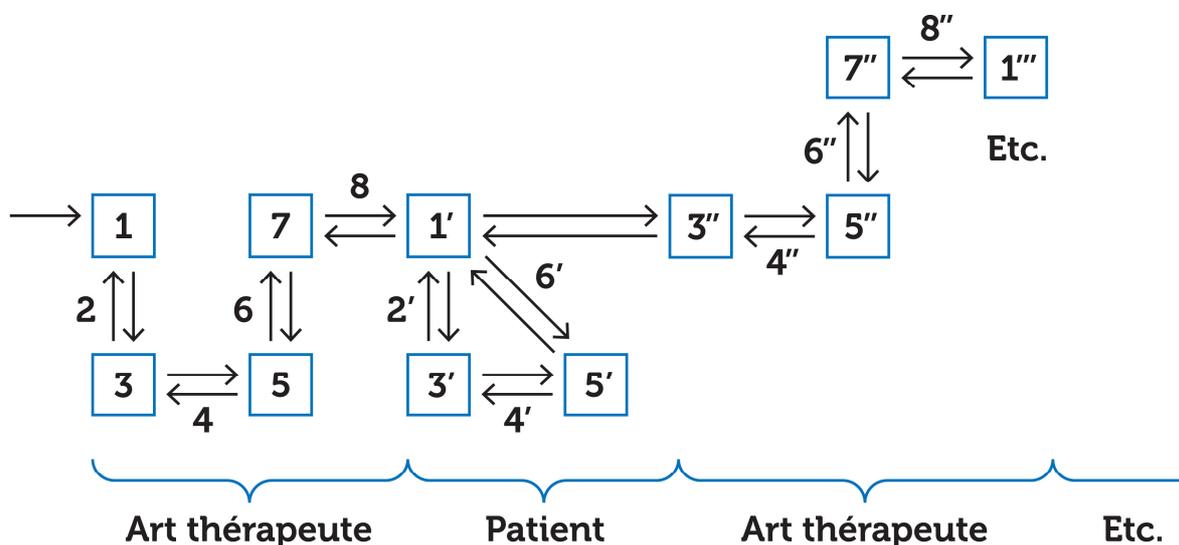


Figure III. C .3 : Schéma de l'adaptation de la production artistique du thérapeute lorsque le patient contemple.

Lorsque le patient passera de la contemplation à la production artistique, le thérapeute pourra imiter certains aspects formels de la production du patient en intégrant des couleurs, des sons, des gestes ou des formes à sa propre production.

Les outils nécessaires à la proposition de production artistique seront introduits progressivement et de façon contextualisée grâce à l'utilisation qu'en fera le thérapeute lors de sa production artistique.

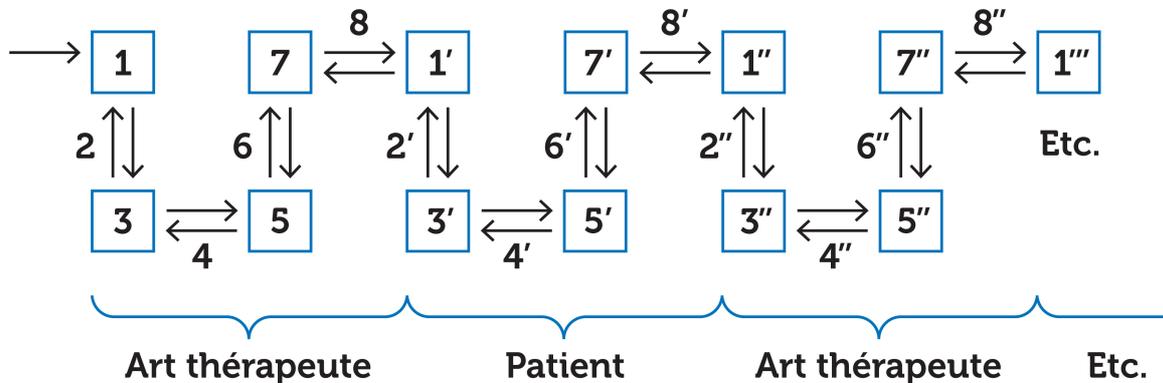


Figure III.C.4 Schéma de l'adaptation de la production artistique du thérapeute lors de la production artistique du patient.

Prenons l'exemple d'une séance d'Art-thérapie à dominante arts plastiques.

Lorsqu'un patient feuillette une revue et s'arrête sur une photo de voiture qu'il va montrer du doigt, le thérapeute, en dessinant cette voiture, lui signifie que son intérêt a été pris en compte. Le thérapeute emploie une technique artistique à la portée du patient comme les crayons de couleur ou l'aquarelle par exemple. En employant une technique accessible au patient, le thérapeute invite ce dernier à l'imiter s'il le souhaite. Il s'agira de disposer les crayons et la feuille à portée de main du patient afin que celui-ci ne soit pas déconcentré par la recherche de matériel. L'œuvre du thérapeute ne sera pas une reproduction totalement fidèle, mais certains éléments significatifs pour le patient, connus du thérapeute, devront impérativement y figurer. Si lors de l'observation, le patient a tout particulièrement pointé les roues et les lumières de la voiture, il va s'agir de les rendre clairement identifiables dans le dessin. Ici le traitement mondain ne se fait pas uniquement lorsque l'œuvre est finie, mais tout au long de la production du thérapeute.

De même avec une dominante musique, l'expression artistique du thérapeute découlera directement de l'observation du patient.

Dans un premier temps le thérapeute reprendra le répertoire connu, correspondant au goût du patient. Si lors d'une séance, le thérapeute remarque que lorsqu'il joue avec la corde de mi grave de sa guitare, la patiente qui jusque là se balançait dans une attitude stéréotypée s'arrête et fait danser sa main devant son visage (signe de bien être chez cette patiente-là) il se servira de cette information. Il pourra ainsi intégrer davantage de sons graves à sa production, prolonger le temps où il joue ces sons, improviser en tenant compte de cela, utiliser d'autres instruments, démarrer un travail sur les vibrations graves en y associant la voix, etc. Plus le travail s'orientera vers l'expression du patient et plus le thérapeute sera vigilant à rendre sa production artistique imitable par le patient. Il pourra ainsi à certains moments favoriser la voix si la patiente ne touche pas d'instrument de musique. Dans sa production vocale, il veillera à intégrer un temps de mélodie fredonnée plutôt que des paroles chantées si la patiente n'a pas accès au langage verbal. Il veillera aussi à ce que cette mélodie fredonnée soit proposée sans accompagnement instrumental afin de favoriser la captation sensorielle de sa voix.

III.C.2.g. L'imitation réciproque est un outil pour l'Art-thérapie auprès de l'adulte gravement handicapé par l'autisme.

Dans la fiche d'observation figure un item : surprise. Très rapidement pour Alain comme pour Sophie nous avons noté que le patient cherche à imiter le thérapeute. Nous nous sommes donc demandé si cette attitude était à encourager ou non et pourquoi.

On a longtemps considéré que les personnes gravement handicapées par l'autisme n'avaient pas accès à l'imitation. Les progrès de la recherche dans ce domaine modulent cette affirmation et ouvrent de nouvelles perspectives.

La personne autiste a des difficultés pour les *imitations en différé, ou les imitations d'actions symboliques ou des actions complexes impliquant une planification*.⁵⁰

Si ces types d'imitations là posent problème à la personne autiste, il y en a d'autres qui sont susceptibles d'être à sa portée. C'est le cas de l'imitation immédiate d'actions simples que le patient soit en mesure de percevoir et de se représenter. Lorsque nous parlons ici d'imitation immédiate, il s'agit d'une simultanéité entre ce que le patient voit faire et ce qu'il est invité à faire, ou entre ce qu'il voit faire et ce qu'il est en train de faire. Précisons qu'il est important, compte tenu des troubles liés à la perception du temps et au temps de latence existant entre la stimulation et la réponse, que cette proposition d'imitation soit suffisamment longue dans sa durée pour permettre à la personne de la capter sensoriellement et d'y répondre si elle le souhaite. Afin de favoriser l'élan corporel, ajoutons que ces propositions d'imitation devront concerner des *actions attractives*.⁵¹

Lorsque l'art-thérapeute s'exprime par la production artistique lors de la séance, il peut permettre à son patient d'accéder à l'imitation de la technique utilisée, car dans cette situation, il s'agit de l'imitation immédiate d'actions simples. Ces actions sont attractives pour le patient parce que la stratégie est basée sur le goût du patient.

Dans son ouvrage *Imiter pour découvrir l'humain*, Jacqueline Nadel note que des chercheurs (Rogers et Pennington 1991) *admettent que les enfants autistes sont sensibles au fait d'être imités*.⁵² L'imitation réciproque semble favoriser l'interaction et diverses études en cours s'interrogent sur le lien qui peut exister entre l'imitation réciproque et l'interaction. Nous n'avons pas trouvé d'ouvrages concernant les adultes à ce propos, mais les observations faites lors des séances d'Art-thérapie dont il est question ici peuvent nous laisser supposer qu'il peut en être de même pour les adultes autistes.

L'imitation réciproque peut être utilisée lors des prises en charges art-thérapeutiques.

Sophie vocalise des sons graves à l'écoute de la chanson « Armstrong » chantée et jouée à la guitare par le thérapeute. Le thérapeute à ce moment-là peut vocaliser en imitant les sons émis par Sophie et l'inviter par cette action à l'imiter à son tour.

Imiter joue le rôle de précurseur d'intentionnalité⁵³. Nous savons que l'imitation du jeune enfant lui permet peu à peu la construction d'une théorie de l'esprit. Ces données invitent

⁵⁰ NADEL Jacqueline, DECETY Jean, *Imiter pour découvrir l'humain. Psychologie, neurobiologie, robotique et philosophie de l'esprit*. Presses Universitaires de France, 2002. de la page 1 à la page 130. p 94

⁵¹ Idem

⁵² Idem p 96

⁵³ Idem p100

l'art-thérapeute qui utilise l'expression artistique pour favoriser l'expression du patient autiste à s'intéresser de près aux recherches en cours dans ce domaine.

III.C.2.h. Des séances d'Art-thérapie peuvent être faites en présence d'un professionnel de l'équipe.

Les temps de réunion d'équipe ainsi que les échanges institutionnalisés ou non sont des moyens de communication nécessaires. Ces échanges peuvent être développés.

La communication verbale est utilisée lors des réunions.

Si un professionnel assiste à une séance d'Art-thérapie, sa connaissance du travail dans l'atelier ne sera plus uniquement intellectuelle, mais aussi liée à ses perceptions sensorielles. Ceci va lui permettre d'élargir sa connaissance et va favoriser l'adaptation de son attitude à certaines potentialités du patient. Ceci peut être intéressant pour le professionnel référent du patient ou pour un professionnel souhaitant mettre en place un atelier artistique.

Le fait qu'un professionnel de l'équipe assiste à une séance est un élément inhabituel et nouveau qui va avoir des effets sur le patient. Il est indispensable de préparer ce temps d'observation avec le professionnel en précisant clairement la place de chacun. Le patient sera également préparé à cette venue.

III.C.2.i. Les membres de l'équipe peuvent développer des initiatives avec l'art-thérapeute.

Les membres de l'équipe découvrent les nouvelles potentialités du patient, ils découvrent par la même occasion de nouvelles pistes qui lui sont accessibles. Ceci suscite des initiatives. Une professionnelle a proposé à différents moments à Sophie de faire des percussions avec son doigt sur la table. La référente d'Alain lui a proposé régulièrement de faire des collages à partir de photos découpées dans des revues. Le bilan art-thérapeutique d'Alain révélait sa capacité à exprimer une intentionnalité et à s'investir dans une activité artistique à dominante arts plastiques. Suite à ce bilan et à une réflexion d'équipe liée aux capacités des patients pris en charge en Art thérapie, une professionnelle a mis en route un atelier artistique où elle accueille Alain une fois par semaine.

L'art-thérapeute peut aider un membre de l'équipe ayant des compétences artistiques dans un domaine donné à mettre en place un atelier artistique. Une fois l'atelier mis en place, l'art thérapeute pourra intervenir ponctuellement en appui technique si besoin.

Ces prises d'initiatives ont des effets sur l'équipe. Ainsi une professionnelle exprime sa surprise lorsqu'après avoir sollicité Alain pour participer à la fabrication d'une pâte à crêpes, celui-ci accepte volontiers. Dans un quotidien professionnel avec des personnes lourdement handicapées, l'art thérapie peut favoriser la surprise et la prise d'initiative des professionnels, favorisant ainsi une dynamique et une cohésion autour du patient.

Conclusion.

A partir d'une expérience en M.A.S., ce mémoire propose une stratégie art-thérapeutique adaptée à l'adulte gravement handicapé par l'autisme.

Grâce à une réflexion nourrie d'une expérience pratique, ce travail de recherche donne des pistes concrètes en étudiant les conditions nécessaires à la mise en place de cette stratégie.

L'Art, parce qu'il est une activité motrice à visée esthétique, possède, lorsqu'il est utilisé dans le cadre thérapeutique, le pouvoir d'améliorer la qualité existentielle de l'adulte autiste vivant dans une M.A.S.

Ce patient est pénalisé à la fois par l'autisme et par le sur handicap. Les troubles de l'impression et de l'expression génèrent de l'anxiété et créent une boucle d'inhibition. Une stratégie art-thérapeutique basée sur le goût du patient peut favoriser la contemplation voire l'expression artistique, grâce au plaisir esthétique, favorisant ainsi le passage d'une boucle d'inhibition à une boucle de renforcement. Ces interactions du patient avec son environnement dans le cadre de l'atelier d'Art-thérapie, peuvent lui permettre d'améliorer sa qualité existentielle en ayant une activité volontaire dirigée.

La réflexion théorique qui étaye cette stratégie, est mise à rude épreuve lors de l'expérience pratique et de la rencontre avec Alain et Sophie, deux patients adultes gravement handicapés par l'autisme.

*...les adaptations requises ne se font pas naturellement, mais ce qui importe c'est de tirer un enseignement (...), d'apprendre à apprécier la valeur de la perspective différente (...)*⁵⁴

Alain et Sophie nous apprennent à avoir une perspective différente. Tirer un enseignement de cette expérience nous a menés à dégager les conditions nécessaires pour proposer une stratégie art-thérapeutique adaptée à ces patients. Il s'agit là de transmettre ce qu'Alain et Sophie nous ont appris, ou du moins une partie de cette richesse en espérant faciliter de futures prises en charge.

A partir de l'expérience pratique et des recherches théoriques, nous avons mis en évidence les conditions nécessaires à la prise en charge de l'adulte gravement handicapé par l'autisme. Afin de rendre cette prise en charge accessible à ce patient, il est nécessaire de tenir compte de sa singularité.

L'art-thérapeute dispose d'un ensemble de moyens spécifiques qui lui permettent d'adapter la stratégie art thérapeutique.

L'opération artistique permet d'organiser ces moyens avec des objectifs à la portée du patient. Selon le cas, on favorise la contemplation ou l'expression artistique. L'état de base ainsi que la fiche d'observation sont élaborés avec l'équipe pluridisciplinaire. La dominante artistique est choisie en fonction du goût du patient. La production artistique du thérapeute pendant la séance permet une interaction adaptée aux capacités du patient. L'imitation réciproque est proposée par ce biais là. Les membres de l'équipe peuvent être présents lors d'une séance.

Cette stratégie art-thérapeutique a des effets sur le patient. Elle permet aussi à l'équipe de découvrir des potentialités chez le patient et d'initier des prises en charge adaptées.

L'interaction volontaire dirigée, développée au départ dans le cadre spécifique de l'atelier, peut ensuite se répercuter dans la vie quotidienne du patient pour peu à peu lui permettre la

⁵⁴ ROGE B., BARTHELEMY C., MAGEROTTE G. : *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes*. Ed DUNOD, 2008. p 84

participation volontaire à certaines activités choisies, ou à des prises en charge thérapeutiques. Les pouvoirs de l'Art peuvent donc, grâce à l'Art-thérapie, favoriser les interactions entre l'adulte autiste accueilli en M.A.S. et son environnement quotidien.

Les effets de la prise en charge sur la famille du patient n'ont été abordés que de façon très succincte et théorique. Mais les potentialités à développer dans ce domaine grâce aux moyens qu'offre l'Art thérapie seraient nombreuses et spécifiques.

Ce travail de recherche au carrefour de trois domaines si riches que sont l'Art, l'autisme et l'Art-thérapie, se veut un point de départ possible pour de nouvelles réflexions.

Puisse la stratégie proposée ici être très vite dépassée par des adaptations de plus en plus fines et pertinentes. Puissent les indications de cette stratégie être très vite dépassées grâce à la mise en œuvre pratique des progrès de la recherche visant à éviter que le sur handicap ne s'ajoute à l'autisme.

Liste des graphiques et des illustrations.

Figure I. 1 :	Schéma de la boucle d'inhibition.	p.15
Figure I. 2 :	Schéma de l'opération artistique adaptée à l'interaction extérieur/intérieur et impression / expression.....	p.20
Figure I. 3 :	Schéma du passage de la boucle d'inhibition à la boucle de renforcement.	p.26
Figure II. B.1 :	Grille d'observation du bien-être d'Alain durant la séance.....	p.33
Figure II. B.2 :	Grille d'observation de la durée des séances d'Alain.....	p.34
Figure II.B. 3 :	Grille d'observation de la variation thymique d'Alain entre le début et la fin de la séance	p.34
Figure II.B.4 :	Grille d'observation des attitudes de contemplation d'Alain durant la séance.	p.35
Figure II. B. 5 :	Grille d'observation des expressions d'Alain, liées aux arts plastiques durant la séance.....	p.36
Figure II. B.6 :	Grille d'observation du comportement troublé par des stéréotypies d'Alain durant la séance.....	p.36
Figure II. B.7 :	Items de pondération pour la prise en charge d'Alain.	P.37
Figure II. B. 8 :	Evaluation du bien-être d'Alain durant la séance.	p.38
Figure II. B. 9 :	Dessin d'Alain séance 12.	p.39
Figure II. B. 10 :	Photo contemplée séance 12.	p.39
Figure II. B. 11 :	Dessin d'Alain séance 14.....	p.39
Figure II.B. 12 :	Collage de la stagiaire séances 14 et 15.	p.39
Figure II.B. 13 :	Collage d'Alain séance 15.	p.41
Figure II.B.14 :	Photo de la page de magazine choisie par Alain séance 15.....	p.41
Figure II.B. 15 :	Aquarelles réalisées par Alain séances 11 à 18, présentées dans l'ordre chronologique.	p.42
Figure II.B. 16 :	Evaluation de la durée des séances d'Alain.	p.43
Figure II.B. 17 :	Evaluation de la variation thymique d'Alain entre le début et la fin de la séance.	p.43
Figure II. B. 18 :	Evaluation des attitudes de contemplation d'Alain durant la séance.	p.44
Figure II. B. 19 :	Evaluation des expressions d'Alain, liées aux arts plastiques durant la séance.....	p.44
Figure II.B. 20 :	Evaluation du comportement troublé par des stéréotypies d'Alain durant la séance.....	p.45
Figure II. B. 20 :	Tableau de l'adaptation de la stratégie au comportement d'Alain, présenté dans l'ordre chronologique.	p.46
Figure II. C.1 :	Grille d'observation du bien-être de Sophie durant la séance.	p.52
Figure II. C.2 :	Grille d'observation de la durée des séances de Sophie.	p.52
Figure II.C. 3 :	Grille d'observation de la variation thymique de Sophie entre le début et la fin de la séance.	p.53
Figure II.C.4 :	Grille d'observation des attitudes de contemplation de Sophie durant la séance.....	p.54
Figure II. C. 5 :	Grille d'observation des expressions de Sophie, liées aux arts plastiques durant la séance.	p.55
Figure II. C.6 :	Items de pondération pour la prise en charge de Sophie.	p.55
Figure II. C. 7 :	Evaluation du bien-être de Sophie durant la séance.....	p.57

<i>Figure II.C.8 :</i>	<i>Evaluation de la durée des séances de Sophie.....</i>	<i>p.58</i>
<i>Figure II.C.9 :</i>	<i>Evaluation de la variation thymique de Sophie entre le début et la fin de la séance.</i>	<i>p.58</i>
<i>Figure II. C. 10.</i>	<i>Evaluation des attitudes de contemplation de Sophie la séance.</i>	<i>p.58</i>
<i>Figure II. C. 11:</i>	<i>Evaluation des expressions de Sophie liées à la musique durant la séance.</i>	<i>p.59</i>
<i>Figure II. C. 12:</i>	<i>Tableau de l'adaptation de la stratégie au comportement de Sophie, présenté dans l'ordre chronologique.</i>	<i>p.66</i>
<i>Figure III.A.1. :</i>	<i>Schéma de la prolongation de l'effet de l'Art-thérapie sur l'inhibition après la séance.</i>	<i>p.68</i>
<i>Figure III. B. 1 :</i>	<i>Tableau synthétique des conditions nécessaires pour la prise en compte des particularités du patient autiste.</i>	<i>p.72</i>
<i>Figure III. C. 1 :</i>	<i>Tableau synthétique des moyens permettant l'adaptation aux particularités du patient autiste.</i>	<i>p.76</i>
<i>Figure III. C.2 :</i>	<i>Trames fixes et items de pondération de la grille d'observation.</i>	<i>p.79</i>
<i>Figure III. C.3 :</i>	<i>Schéma de l'adaptation de la production artistique du thérapeute lorsque le patient contemple.</i>	<i>p.83</i>
<i>Figure III.C.4 :</i>	<i>Schéma de l'adaptation de la production artistique du thérapeute lors de la production artistique du patient.</i>	<i>p.84</i>

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bibliographie

Anonyme, *INTRODUCTION AUX CONCEPTS DE SANTE PUBLIQUE* , Université Henri Poincaré (Nancy 1), France, 1998

COUPRIE Katy, LOUCHARD Antonin, *Tout un monde*, Editions Thierry Magnier, France, 1999

DORTIER Jean François, *De l'enfant sauvage à l'autisme*, in **Sciences Humaines** de la page 20 à la page 29, numéro 212, Février 2010.

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art thérapie*, 5ème édition, Favre, Lausanne, 2007

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Favre, Lausanne, 2004

GRANDIN Temple *Ma vie d'autiste*, Poches Odile Jacob, Paris 2001

GRANDIN, T. *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme* Editions Odile Jacob, France 1997

GRANGER Bernard, *L'autisme, c'est la faute des mères*, in **Cerveau et psycho** de la page 88 à la page 89, numéro 38, Bimestriel mars-avril 2010

KANT, *Le jugement esthétique. Textes choisis*, Presses universitaires de France, France, 2006

NADEL Jacqueline, DECETY Jean, *Imiter pour découvrir l'humain. Psychologie, neurobiologie, robotique et philosophie de l'esprit*. Presses Universitaire de France, 2002. de la page 1 à la page 130.

RANDOU Géraldine, *Une expérience d'art thérapie à dominantes musique et arts plastiques, montre la pertinence des outils d'évaluation art thérapeutique avec les enfants autistes*. Mémoire du D.U. d'art thérapie, Faculté de médecine de Tours, 2009.

ROGE Bernadette, «*Autisme, comprendre et agir*», 2ème édition, DUNOD, Paris, 2008

ROGE B., BARTHELEMY C., MAGEROTTE G. : *Améliorer la qualité de vie des personnes autistes*. Ed DUNOD, 2008.

SIMON BARON-COHEN, *La cécité mentale. Un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*, Presses Universitaires de Grenoble, France 1998

SORIN Laurent, *Une expérience d'art thérapie à dominante arts plastiques auprès de personne adultes souffrant d'autisme et vivant en foyer d'accueil médicalisé*. Mémoire du D.U. d'art thérapie, Faculté de médecine de Tours, 2008.

TALON-HUGON, *L'esthétique*, 3ème édition Que sais-je?, France, 2010

Filmographie.

CONSTANT Jacques, *Le permis de se conduire en pays autiste*, Pro Aïd Autisme, France, 2008

Webgraphie

Anonyme, *Charte des droits et libertés de la personne accueillie*, Legifrance.gouv.fr, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000244248&dateTexte=>, septembre 2003, mis à jour en octobre 2003, consulté en mai 2010

Dictionnaires

PIERON Henri, *Vocabulaire de la psychologie*, Presse Universitaires de France, Paris, 1979

Dictionnaire encyclopédique, Edition Larousse, France, 1992

Annexes.

Annexe n° 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie
(Annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003) (Extraits) p.94

Annexe n° 2 : Articles L.116-1, L.116-2, L.311-3 et L. 313-24 du
code de l'action sociale et des familles. (Extraits) p.94

Annexe n° 3 : Documents institutionnels. (Extraits)..... p.94

Annexe n° 4 : Autorisation de diffusion des œuvres d'Alain pour ce travail de
recherche. P.97

Annexe n° 1 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003)

Article 2 : La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins...

Annexe n° 2 : Articles L.116-1, L.116-2, L.311-3 et L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles.

Article L. 116-1 : prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Articles L ; 116-2 : l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun ...garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

Article L 311-3 : 3°Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Annexe n°3 : Documents institutionnels.

Pochette de présentation de la M.A.S. des « éparses » (extraits)

« Le conseil d'administration, la direction, le personnel et les résidents vous souhaitent la bienvenue et ont le plaisir de vous présenter à travers cette plaquette, les différents axes de travail de l'établissement fondés sur le respect, les droits, la dignité et le bien-être des personnes.

Prendre en compte le choix des personnes

Proposer des activités régulières

...réponse adaptée aux besoins des personnes qui nous sont confiées.

Le concept de transdisciplinarité appliqué dans notre quotidien, permet la prise en compte des difficultés de chacun à travers une approche globalisée.

M.A.S. :

Préserver les acquis grâce à des activités occupationnelles et d'éveil tout en privilégiant l'ouverture sur la vie sociale reste une mission prioritaire de ce service.

Nos activités...

Des prestations personnalisées... »

Livret d'accueil de la M.A.S. des « éparses » (extraits)

« Etre reconnu comme adulte exerçant des choix. Permettre une activité régulière

...relation d'adulte à adulte....l'autonomie personnelle pourra s'exprimer à travers l'exercice de choix.....limiteront l'aggravation du handicap

Les activités sont primordiales pour le confort de la personne, et leur régularité doit avoir pour conséquence de bien rythmé le temps.

Pour les adultes qui ne peuvent occuper un poste en CAT , il s'agit d'offrir la possibilité d'une activité et de la reconnaître quel que soit son niveau, en tant qu'instrument de valorisation, aussi bien personnelle que sociale.

Pour les plus lourdement handicapés, leur participation peut se manifester uniquement par le regard, par leur présence.

Préserver les acquis par la mise en place d'activités occupationnelles et d'éveil reste une des missions des MAS ...offrir à chaque résident une occupation régulière avec d'autres personnes et dans d'autres lieux ; ceci afin de mieux structurer l'espace et le temps et de lutter contre la monotonie souvent inhérent à ce type de structure.

...améliorer et à préserver les acquis et prévenir les régressions de ses personnes. »

Règlement de fonctionnement de la M.A.S. des « éparses » (extraits)

« Ethique institutionnelle

... promouvoir... la cohésion sociale,..., à prévenir les exclusions et à en limiter les effets.

...répondre de façon adaptée aux besoins de chacun...en leur garantissant un accès équitable aux prestations offertes par l'établissement.

Article 5 : ref à la charte des droits et liberté de la personne accueillie (annexe de l'arrête du 8 septembre 2003)

- droit au libre choix des prestations
- droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
- droit à consentir à la prise en charge
- droit à renoncer à la prise en charge

Article 10 : les résidents de la MAS disposeront d'un planning individuel d'activités sur la base du projet de prise en charge, en fonction de leur potentiel, de leur motivation et des possibilités du service. »

Règlement intérieur de la M.A.S. des « éparses » (extraits)

« M.A.S. : ...unité de vie destinée à assurer :

...les soins nécessités par l'état des personnes handicapées.

...préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes. »

Projet d'établissement de la M.A.S. des « éparses » (extraits)

« ...nécessaire réponse aux besoins de la population.

Il (Le projet) devra également prendre en compte et poser les bases d'une véritable organisation apprenante tant au niveau de l'accueil des stagiaires, de l'intégration des nouveaux professionnels que de la politique de formation.

... un personnel qualifié permet de répondre au mieux, aux besoins des personnes accueillies

...promouvoir une réelle existence plutôt que de les aider à vivre malgré leur handicap.

Promouvoir une relation de sujet à sujet.

Accueil sans discrimination

Respect constant du droit à l'expression pour tous.

« Lieu de vie »

La préservation et le renforcement de toutes les relations que le résident peut avoir avec l'extérieur

Intervenir auprès d'une personne en situation de handicap en prenant en compte son histoire, ses incapacités ses potentialités et ses désirs.

La transdisciplinarité permet de :

-ne pas réduire l'être humain à une définition et d'éviter la création de structures formelles et rigides.

-reconnaître l'existence de différents niveaux de réalité régis par des logiques différentes.

-faire émerger de la confrontation des disciplines de nouvelles données et les articuler entre elles,

-offrir une nouvelle vision de la réalité en ouvrant toutes les disciplines à ce qui les traverse, les dépasse, les transcende.

L'approche transdisciplinaire impose une éthique relationnelle. Rigueur de l'argumentation, ouverture à l'autre, tolérance à l'égard de ses idées sont les fondements de cette éthique relationnelle.

Le travail d'accompagnement au-delà de l'aide à la vie quotidienne, consiste à faire éprouver par la personne le sentiment de sa propre existence en lui assurant confort et sécurité.

Le projet personnalisé reconnaîtra le besoin de soins relationnels et le respect du droit et des libertés des personnes.

La transdisciplinarité énoncée précédemment indique la volonté d'inclure pour l'accompagnement des résidents, tous les aspects liés à la prise en charge de personnes lourdement handicapées tant au niveau du soin que de l'éducatif.

Notre principale préoccupation se traduit par la recherche de la cohésion dans notre action et par le souci constant d'améliorer la qualité de l'accompagnement en apportant les réponses appropriées aux personnes qui nous sont confiées.

...motivation certaine du personnel de l'établissement pour s'inscrire pleinement dans l'évolution du contexte social et apporter une réponse aux besoins des personnes en situation de handicap, conformément à notre mission de service public. »



udaf
TERRITOIRE DE BELFORT

REÇU 12 JUL. 2010
no 1893

Belfort, le 09 Juillet 2010

Nos ref :
PB/EP T 909/10
Concerne :

MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE
97 Grande Rue
90 330 CHAUX

AUTORISATION DE DIFFUSION

Nous soussignons UDAF, en qualité de tutrice d'Etat de Mr

Autorisons Madame MULLER Valérie à diffuser dans son mémoire d'étude, des créations, dessins réalisés par Mr dans le cadre de l'atelier art-thérapie.

Fait à Belfort, le 09/07/2010

Le Mandataire Judiciaire,

P. BURILLE

P. Burille



■ 51, rue de Mulhouse - 90012 BELFORT cedex
■ Tél : 03 84 57 39 90
■ Fax : 03 84 57 39 99
■ contact@udaf90.unaf.fr

Reconnue d'Utilité Publique - Ordonnance du 3 mars 1945 - créée le 12 novembre 1945 - INSEE 778715268 00018

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

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

Soutenu le : 6 juillet 2011

Par : MULLER Valérie

Titre : Une expérience d'Art thérapie à dominantes musique et arts plastiques propose une stratégie thérapeutique accessible au patient adulte gravement handicapé par l'autisme.

La personne autiste présente des troubles de l'impression et de l'expression qui génèrent de l'anxiété et créent une boucle d'inhibition qui l'empêche d'avoir une activité volontaire dirigée.

Une stratégie Art thérapeutique basée sur le goût de la personne autiste peut diminuer les troubles de l'impression et susciter l'élan permettant l'expression artistique. Ce passage d'une boucle d'inhibition à une boucle de renforcement va permettre à la personne autiste de développer sa qualité existentielle.

Les personnes accueillies à la M.A.S. sont des adultes gravement handicapés par l'autisme, pour lesquels, peu de prises en charges sont accessibles. Ce handicap nécessite des adaptations que l'art thérapeute est en mesure de mettre en œuvre grâce aux moyens spécifiques dont il dispose pour élaborer une stratégie : particulièrement, la production artistique du thérapeute, la collaboration étroite avec l'équipe pluridisciplinaire ainsi que l'adaptation de la dominante artistique à la singularité du patient. Cette stratégie a des effets sur le patient, elle permet à l'équipe de découvrir des potentialités chez ce patient et d'initier des prises en charges adaptées.

Mots Clefs : Adulte autiste, stratégie thérapeutique, équipe pluridisciplinaire, impression, expression.

The autistic person shows impression and expression problems which lead him/her to anxiety. He/she thus creates an inhibition cycle which prevents him or her from voluntarily having a supervised activity.

An art therapeutic strategy based on what the autistic person likes, can reduce the impression problems and arouse the impulse which will make the artistic expression possible. This progression from an inhibition cycle to a fortification cycle will enable the autistic person to develop his/her existential quality.

People who are cared for in the M.A.S. are adults who suffer from a serious autism and are not provided with many available cares. This handicap needs adaptations which can be put in practice thanks to the art therapist and the specific accessible means to conceive a strategy: especially the artistic work of the therapist, the close collaboration with the multidisciplinary team, as well as the ability of the artistic matter to be adapted to the patient's uniqueness. This strategy has impacts on the patient; it enables the team to discover the patient's possibilities and to make suited cares.

Key words: Autistic adult, therapeutic strategy, multidisciplinary team, impression, expression.