

**UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE – TOURS
&**

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

Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes atteintes de troubles neurologiques

Mémoire de fin d'études présenté par : **Marie Christine VISENTIN**
Dans le cadre du :

Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie

Année 2011

Directeur de Mémoire :
Florence TROUILLEAU
Psychologue clinicienne

Lieu de stage : Service de
Médecine Physique et de
Réadaptation du CHU de Rangueil
1 avenue Jean-Poulhès
TSA 50032
31059 de Toulouse cedex 9

**UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE – TOURS
&**

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

Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes atteintes de troubles neurologiques

Mémoire de fin d'études présenté par : **Marie Christine VISENTIN**
Dans le cadre du :

Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie

Année 2011

Directeur de Mémoire :
Florence TROUILLEAU
Psychologue clinicienne

Lieu de stage : Service de
Médecine
Physique et de Réadaptation du
CHU de Rangueil
1 avenue Jean-Poulhès
TSA 50032
31059 de Toulouse cedex 9

Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée et soutenue dans la préparation de ce mémoire.

Mon compagnon pour sa patience et son affection.

Les patients qui ont partagé avec moi un moment de vie.

L'équipe du service MPR qui m'a accueillie et m'a fait confiance : plus précisément Martine Capet Cadre de Santé

Florence Trouilleau

Bérangère Nemoz

Marie Aujard

Françoise Serra

Cathy Benard

Et enfin une pensée toute particulière pour Mireille Snoeckx sans qui ce travail n'aurait jamais existé.

Plan

| | |
|---------------------|---|
| Remerciements | 1 |
| Plan | 2 |
| Glossaire | 6 |
| Introduction | 7 |

PREMIERE PARTIE

| |
|--|
| L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES NEUROLOGIQUES |
|--|

A/ LES TROUBLES NEUROLOGIQUES TOUCHENT LE SYSTEME NERVEUX CENTRAL ET PERIPHERIQUE9

1/ L'anatomie du système nerveux est complexe.9

2) Le système nerveux central comprend le cerveau, le cervelet et la moelle épinière 9

3/ Le système nerveux central et périphérique est constitué de neurones..... 10

4/ Les pathologies consécutives à un trouble neurologique ont des conséquences physiques et/ou cognitives.10

a) La conséquence physique est le handicap visible..... 10

b) La conséquence cognitive est le handicap invisible..... 11

5 Les émotions sont l'interface entre le monde extérieur et le monde intérieur..... 11

6/ L'autonomie des personnes souffrant de trouble neurologiques est compromise.13

7/ La qualité de vie des personnes affectées neurologiquement est altérée.....13

8/ La conscience de soi des personnes affectées neurologiquement est à restaurer....13

9/ Une nouvelle identité est à reconstruire 14

B) LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE ARTISTIQUE PEUT DEVELOPPER LA CONSCIENCE DE SOI DE LA PERSONNE EN SOUFFRANCE14

1) L'Art est une expression de l'homme de son idéal esthétique14

a) Le Beau procure un plaisir esthétique.14

b) Le plaisir esthétique a un pouvoir d'entraînement. 15

| | |
|---|-----------|
| c) Le plaisir esthétique amène à la conscience de soi en développant l'estime, la confiance et l'affirmation de soi | 15 |
| 2/ l'activité artistique engage le corps et l'esprit et permet de mieux se connaître | 16 |
| 3/ Les arts plastiques regroupent un ensemble de techniques..... | 17 |
| 4/ Les arts plastiques développent nos perceptions | 17 |
| | |
| C/ L'ART-THERAPIE DONNE UN ESPACE ET UN TEMPS SUFFISANT A LA PERSONNE EN SOUFFRANCE POUR RETROUVER SON STATUT DE SUJET | 18 |
| 1/ L'art-thérapie est une discipline qui vise le bien-être et l'épanouissement de la personne..... | 18 |
| 2/ L'art-thérapie mobilise les mécanismes sains de la personne | 20 |
| 3/ L'art-thérapie établit un protocole de prise en charge spécifique..... | 20 |
| a/ une stratégie thérapeutique nécessite des objectifs et un cheminement thérapeutique ... | 20 |
| b) Des fiches d'observations permettent de définir des items..... | 20 |
| c) Une évaluation amènera au bilan de la prise en charge..... | 21 |

DEUXIEME PARTIE

| |
|--|
| UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION |
|--|

A / LE SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION DU CHU DE RANGUEIL EST UN SERVICE SPECIALISE.

1 / Le service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) est composé d'une équipe pluridisciplinaire.

2 / L'art-thérapie est une discipline nouvelle dans le service.

3 / Un temps d'observation de l'organisation du service et de chaque profession est nécessaire.....

B / UNE PRISE EN CHARGE EN ART-THERAPIE PEUT SE METTRE EN PLACE DANS LE SERVICE

1/ Une salle est négociée pour accueillir l'atelier d'art-thérapie.

| | |
|---|-----------|
| 2/ Un atelier d'art-thérapie est proposé à certaines personnes. | 26 |
| | |
| C/ ETUDE DE CAS DES PRISES EN CHARGE EN ART-THERAPIE | 27 |
| 1/ La prise en charge de Mme Ema est soutenue par le professeur chef de service.... | 28 |
| 1.1. Les éléments constituant l'anamnèse donne des informations générales sur Ema | 28 |
| 1.2. Un état de base est constaté lors de ma rencontre avec Ema dans sa chambre | 28 |
| 1.3. Des objectifs généraux sont établis. | 28 |
| 1.4. Une fiche d'observation de la séance est établie sous forme narrative afin d'en restituer une mémoire vivante. | 29 |
| 1.4.1. Cette fiche d'observation narrative me permet de faire une synthèse de la séance et d'établir des objectifs intermédiaires | 29 |
| 1.5. L'évaluation permet d'observer la modification de l'état de base d'Ema..... | 34 |
| 1.6. Un bilan de la prise en charge d'Ema peut être établi..... | 37 |
| 2/ La prise en charge de Mano est proposée par une ergothérapeute | 38 |
| 2.1. Les éléments constituant l'anamnèse donne des informations générales du patient... | 38 |
| 2.2. Un état de base est constaté | 38 |
| 2.3. Des objectifs généraux sont établis | 39 |
| 2.4. Une fiche d'observation de la séance est établie sous forme narrative afin d'en restituer une mémoire vivante. | 39 |
| 2.4.1. Cette fiche d'observation narrative me permet de faire une synthèse de la séance et d'établir des objectifs intermédiaires | 39 |
| 2.5. L'évaluation permet d'observer la modification de l'état de base de Mano. | 47 |
| 2.6. Un bilan de la prise en charge de Mano peut être établi..... | 50 |
| 3/ La prise en charge de Sara est une opportunité pour collaborer avec la psychologue. | 50 |
| 3.1. Les éléments constituant l'anamnèse donne des informations générales sur Sara. | 50 |
| 3.2 Une fiche d'observation narrative me permet de faire une synthèse de la séance et d'établir des objectifs intermédiaires | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. L'évaluation permet d'observer la modification de l'état de base de Sara | 57 |
| 3.4. Un bilan de la prise en charge de Sara peut être établi..... | 61 |
| D/ BILAN DE MON EXPERIENCE D'ART-THERAPIE DANS LE SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION | 61 |

TROISIEME PARTIE

| |
|---|
| L'ART-THERAPIE PEUT PERMETTRE DE RETABLIR UNE QUALITE DE VIE DANS LE SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION |
|---|

A/ L'analyse de l'expérience ouvre un champ de pensée au stagiaire art-thérapeute 62

1/ La prise en charge du patient neurologique selon une optique pluridisciplinaire est orientée principalement sur les pathologies

2/ Le temps a une importance cruciale dans une organisation pluridisciplinaire et conditionne les relations entre le personnel médical et les patients.

a) Le fonctionnement dans le Service MPR est régi par une logique de rationalisation des effectifs

b) Le fonctionnement du service a permis une autonomie dans la prise en charge du stagiaire art-thérapeute.....

3/ les productions ont un rayonnement qui impressionne l'équipe pluridisciplinaire.....

4/ l'art-thérapie devient complémentaire de l'équipe soignante

B/ L'art-thérapie propose un nouveau point de vue pour la communauté* du service MPR.....

1/ L'art-thérapie et le Service de médecine physique et de réadaptation ont un but en commun.

2/ L'être humain en société est interdépendant des autres

3/ Penser l'atelier d'art-thérapie autrement

4/ Les avantages d'un tel atelier sont à examiner

5/ Il est nécessaire de penser aux difficultés d'une telle proposition.

CONCLUSION

Bibliographie

Résumé

GLOSSAIRE

Agnosie : Incapacité de reconnaître un objet ou un élément du réel, alors que leurs qualités sensibles sont perçues par fonctions sensorielles restées intactes

Aphasie : Altération plus ou moins profonde de la fonction du langage, sans paralysie des organes de l'articulation, chez un individu atteint de lésion des centres nerveux, et qui se manifeste par la perte plus ou moins totale de la compréhension et de l'usage des signes linguistiques, parlés ou écrits.

Art : Expression par les œuvres de l'homme d'un idéal esthétique

Cognition : Processus d'acquisition de la connaissance

Communauté : Groupe de personnes ayant un but commun

Conscience : faculté qu'a l'homme de connaître sa propre réalité et de la juger.

Dystonies (troubles du tonus musculaire).

Emotion : Etat de trouble, d'agitation aux causes multiples, qui survient de manière brusque, qui peut s'accompagner de troubles physiques (rougeurs, tremblement) et de modifications physiologiques (accélération cardiaque, libération d'hormones...)

Expression : Action de rendre manifeste par toutes les possibilités du langage, plus particulièrement par celles du langage parlé et écrit, ce que l'on est, pense ou ressent

Handicap : déficience physique ou mentale. Infirmité, invalidité. Handicap moteur, sensoriel, auditif, visuel. Désavantage, infériorité qu'on doit supporter.

Idéal : qui est conçu et représenté dans l'esprit sans être ou pouvoir être perçu par les sens.

Qui atteint toute la perfection que l'on peut concevoir ou souhaiter.

Ce qu'on se représente ou se propose comme type parfait ou modèle absolu dans l'ordre pratique, esthétique ou intellectuel. (Idéal de beauté)

Mental : ensemble des facultés intellectuelles et psychiques d'une personne

Neurologie : spécialité de la médecine qui s'intéresse au système nerveux et à ses pathologies

Œuvre : Résultat sensible (être, objet, système) d'une action ou d'une série d'actions orientées vers une fin ; ce qui existe du fait d'une création, d'une production

Ensemble organisé de signes et de matériaux propres à un art, mis en forme par l'esprit créateur.

Phénomène : Ce qui apparaît, ce qui se manifeste aux sens ou à la conscience, tant dans l'ordre physique que dans l'ordre psychique, et qui peut devenir l'objet d'un savoir.

Plaisir : ce qu'il plaît à qqn de faire, d'ordonner ; ce qu'il juge bon, ce qu'il veut.

État affectif fondamental (affect), un des deux pôles de la vie affective ;

Sensation ou émotion agréable, liée à la satisfaction d'une tendance, d'un besoin, à l'exercice harmonieux des activités vitales.

Potentiel : Capacité d'action, de production.

Qualité de vie selon l'OMS perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes¹

Sensible : capable de sentiment, d'une vie affective intense. Apte à ressentir profondément les impressions et à y intéresser sa personne tout entière. Emotif – impressionnable

Sens : Système récepteur unitaire d'une modalité spécifique de sensations (correspondant, à un organe déterminé) les cinq sens.

Faculté de bien juger, sans passion, en présence de problèmes qui ne peuvent être résolus par un raisonnement scientifique. – raison, sagesse

Idée ou ensemble d'idées intelligibles que représente un signe ou un ensemble de signes = signification.

Sensation : phénomène psychophysiologique par lequel une stimulation externe ou interne a un effet modificateur spécifique sur l'être vivant et conscient ; état ou changement d'état ainsi provoqué, à prédominance affective (plaisir, douleur) ou représentative (perception)

Sentiment : conscience plus ou moins claire, connaissance comportant des éléments affectifs et intuitifs

Thérapie : Manière de traiter une maladie (par des agents physiques, médicamenteux, etc.).

¹ *Constitution de l'OMS élaborée et adoptée lors des conférences internationales de la santé.*
Celle-ci datant de 2005

Introduction

Créer, dessiner me permet de trouver un équilibre, une harmonie.

Il y a dans le dessin du portrait que j'affectionne particulièrement un lien relationnel entre deux individus. Faire un portrait, c'est signifier un intérêt pour l'autre, pour ce qu'il est, plaisir personnel d'une découverte et d'un partage. Mon dessin est de l'ordre de l'intime, de l'intemporel. Il révèle sur le papier la perception éphémère d'une identité envisagée, en la fixant pour les générations futures.

Vous l'aurez compris, l'être humain est au cœur de mon travail.

En parallèle, c'est par la couleur que s'illumine tout mon être et que s'exprime et surgit ma propre essence. Pas une seule technique, mais tout un panel toujours en devenir me permet l'effusion d'expressions profondes.

Un jour, l'envie de partager mon expérience est née et je crée alors l'association « Voir et Dessiner » dans laquelle j'anime des ateliers d'arts plastiques. Ces ateliers fonctionnent à partir d'une méthode particulière d'apprentissage du dessin destinée à toute personne désireuse de s'initier, avec l'assurance d'y parvenir. J'y entends de nombreuses phrases comme « *Vous savez avec moi, vous aurez du mal.* », ou encore, « *Je serai curieuse de voir comment vous allez vous y prendre avec moi.* »... Des phrases qui me donnent à comprendre combien le dessin, l'expression artistique, sont considérés comme inaccessibles pour la plupart des individus ! Et pourtant, toutes ces personnes sont parvenues à une bonne pratique du dessin d'observation en un temps très court, me confirmant la valeur de cette approche.

Alors que je présente les travaux de mes élèves des ateliers « Voir et dessiner » à une attachée culturelle des Hôpitaux de Toulouse, dans le cadre de l'art en milieu hospitalier, elle me dit : « *Vous faites de l'art-thérapie, mais vous n'en avez pas le titre. Il vous faut un diplôme pour pouvoir exercer.* » C'est ainsi que je me décide à préparer le Diplôme Universitaire d'art-thérapie de Tours.

Pendant la formation, je rencontre des idées et des valeurs qui font écho à mes propres valeurs et convictions. Je me confronte aussi à un univers universitaire. La première année aboutit à une formation professionnelle d' « Aide Culturelle A la Personne » (ACAP). Les stages sont toujours pour moi, des moments forts qui me permettent d'approcher concrètement l'essence de la profession, sa rigueur et son humanisme. Mon premier stage s'effectue auprès de personnes vieillissantes présentant un handicap mental ainsi que de jeunes handicapés moteurs (Infirmes moteurs cérébraux IMC) et handicapés mentaux (comportement autistique, troubles de comportement, psychose...) dont la moyenne d'âge est de 25 ans. La deuxième année est celle qui m'a amené à préparer ce mémoire d'art-thérapie. Cette fois-ci, le stage se déroule dans un service de Médecine Physique et de Réadaptation du C.H.U de Rangueil auprès de personnes souffrant de troubles neurologiques. Deux expériences enrichissantes qui me mènent vers la compréhension d'une profession par l'expérience d'une pratique de l'art-thérapie.

Ce second stage m'entraîne vers des lectures, des recherches sur le cerveau, sur la pédagogie, sur la communication. Ces recherches m'ont accompagnée et guidée vers ce public avec une question : **l'art-thérapie à dominante arts plastiques peut elle améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de troubles neurologiques ?**

Une question importante pour moi, tant toute souffrance physique, tout handicap, altère la qualité de vie des personnes et compromet leurs relations avec leur entourage et leur environnement social. Elle se double d'une autre question quant à la place de l'art-thérapie dans un service de Médecine physique et de réadaptation. En effet, si la pratique de l'art semble déjà si souvent éloignée, voire peu accessible pour des personnes en bonne santé, que dire de toutes les représentations que peuvent avoir le monde médical et les patients eux-mêmes. C'est donc un double défi que je me lance à moi-même la débutante : montrer que la pratique de l'art-thérapie enseignée à l'université de Tours peut améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de troubles neurologiques et faire exister l'art-thérapie dans ce service comme une pratique ayant sa place dans le processus de soin des patients.

Un autre défi m'attend aussi, celui d'écrire un mémoire, et ce ne sera pas le plus simple.

Je présenterai en première partie l'origine des troubles neurologiques puis je préciserai le plaisir esthétique, ses effets sur les personnes et sa portée dans la pratique artistique.

Je décris en seconde partie les conditions de la prise en charge art-thérapeutique, sa méthodologie et son évaluation et présente trois études de cas qui me permettent de mettre en évidence les bienfaits de l'art-thérapie pour les personnes.

Enfin la troisième partie m'amène vers une compréhension plus fine des gestes et des compétences de l'art-thérapeute et dessine une appropriation personnelle et subjective des caractéristiques d'une profession. Ce retour sur l'expérience avec des personnes souffrant de troubles neurologiques m'entraîne vers une vision d'une art-thérapie pas seulement rééducative, intégratrice, mais vers une vision d'une art-thérapie engagée dans le développement de la communauté.

PREMIERE PARTIE

L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES NEUROLOGIQUES.

Quand j'ai commencé à approcher le domaine médical des affections neurologiques, j'ai d'abord été submergée par la diversité des pathologies, la complexité du fonctionnement et des dysfonctionnements du cerveau, comme des accidents qui peuvent provoquer des lésions cérébrales. C'est pour cela que je ne présenterai que les grands axes nécessaires à une bonne vision d'ensemble.

A) LES AFFECTIONS NEUROLOGIQUES TOUCHENT LE SYSTEME NERVEUX CENTRAL ET PERIPHERIQUE.

Ce n'est qu'au XXème siècle que la neurologie devient une spécialité médicale distincte de la psychiatrie. C'est donc une discipline médicale que l'on peut considérer comme nouvelle. Elle bénéficie des avancées techniques actuelles, que ce soit l'imagerie médicale, l'électroencéphalogramme, l'échographie, le scanner, la biopsie ainsi que de l'apport d'autres sciences comme les neurosciences.

1/ L'anatomie du système nerveux est complexe.

L'anatomie de système nerveux est particulièrement très compliquée et les maladies l'atteignant encore mal explicitées. Les progrès de la science ne cessent d'avancer remettant en cause les anciennes données. Nous pouvons dire toutefois sans se tromper qu'il s'agit de l'étude du système nerveux central (SNC) et du système nerveux périphérique (SNP). Il s'agit de l'ensemble des nerfs, ganglions et centres nerveux qui assument la commande et la coordination des fonctions vitales du corps et la réception des messages sensoriels.

2) Le système nerveux central comprend le cerveau, le cervelet et la moelle épinière.

Le cerveau est divisé en deux parties symétriques : un hémisphère gauche et un hémisphère droit qui, eux-mêmes, sont séparés en quatre lobes, lobe frontal, lobe pariétal, lobe temporal et lobe occipital.

Les hémisphères cérébraux ont chacun leur spécificité fonctionnelle. L'hémisphère gauche est considéré comme le centre du langage. Il organise et gère les informations avec pratique et efficacité. Il est logique et sémantique. Il classe et mémorise afin de mettre de l'ordre. C'est celui qui est le plus développé par notre système éducatif, souvent au détriment de son voisin l'hémisphère droit.

L'hémisphère droit est le siège de l'intuition et des émotions. Il est dans l'ici et maintenant. Il est créatif, il a une perception globale et instantanée des choses. Dans le langage courant, on le dit « le cerveau de l'artiste ». La dominance cérébrale est liée dans une certaine mesure à la préférence manuelle. En réalité, la participation des deux côtés du cerveau aux fonctions supérieures (mémoire, langage, praxies, etc.) est variable selon les individus.

Le cervelet, lui, joue un rôle important dans la coordination du tonus musculaire. Toute lésion du cervelet ou interruption dans la circulation des voies nerveuses entraîne des troubles de la coordination motrice : perturbation de la marche, de la station debout et de l'exécution des mouvements volontaires.

La moelle épinière est formée de fibres nerveuses groupées en faisceaux ascendants (de la moelle vers le cerveau) dont le rôle est sensitif (informations venant des organes sensoriels, des muscles et des viscères) et de faisceaux descendants (du cerveau vers la moelle) dont la fonction est la coordination des « réponses » motrices. C'est un important centre de tri : les informations sensibles sont soit adressées vers les centres supérieurs (cerveau, cervelet), soit directement transmises à des formations motrices médullaires.

Le système nerveux périphérique a pour rôle d'amener les informations du monde extérieur au système nerveux central qui en effectue le traitement. Le moindre problème de l'un ou de l'autre a des conséquences plus ou moins importantes sur l'autonomie de la personne affectée. L'observation de symptômes cliniques contribue à élaborer un diagnostic et à définir la pathologie.

3/ Le système nerveux central et périphérique est constitué de neurones.

L'élément indispensable à la compréhension de système nerveux central et périphérique est l'étude de la structure d'un neurone. Je ne vous en dirai que l'essentiel. La cellule nerveuse est composée de dendrite à son extrémité par laquelle l'influx nerveux (l'information) d'une autre cellule arrive et passe dans le corps cellulaire dans lequel se trouve l'axone qui va transporter ce message ou bien celui du corps cellulaire lui-même jusqu'à l'autre extrémité du neurone, formée de synapses dans lesquelles se trouvent les neurotransmetteurs (substance chimique) pour communiquer avec une autre cellule.

La circulation de ces informations ou influx nerveux prend des voies différentes. Le message « monte » des récepteurs périphériques vers les centres supérieurs par les voies sensibles et sensorielles, et redescend des centres vers les organes effecteurs périphériques par les voies motrices. Une affection au niveau de la cellule peut entraîner différents problèmes dont je n'indiquerai que quelques symptômes comme les troubles moteurs et les troubles sensitifs. Toutes ces affections créent des handicaps visibles et/ou invisibles. Visible lorsqu'il s'agit d'une atteinte de la motricité et invisible lorsqu'il s'agit des cognitions*.

4/ Les pathologies consécutives à des troubles neurologiques ont des conséquences physiques et/ ou cognitives.

Les grandes pathologies du système nerveux central sont les accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'épilepsie, la sclérose en plaques, la maladie de parkinson, les tumeurs cérébrales, le traumatisme crânien, le traumatisme médullaire (de moelle). Pour le système nerveux périphérique, les pathologies sont les traumatismes médullaires et les neuropathies périphériques et correspondent à tout ce qui touche à la structure nerveuse située à l'extérieur du crâne et du canal vertébral.

Ces pathologies très diversifiées appellent des traitements spécifiques, des lieux de soins particuliers et demandent souvent une prise en charge pluridisciplinaire.

a) les conséquences physiques sont le handicap visible.

Toute pathologie du système nerveux entraîne des altérations dans le fonctionnement habituel du corps humain. Ces altérations se manifestent par des pertes sensorielles

comme les troubles de la vue, de l'audition ou de l'odorat ; des pertes de la sensibilité au risque de blessures ; des atteintes motrices comme la paraplégie (paralysie des deux membres inférieurs), tétraplégie (paralysie des quatre membres), hémiplégie (paralysie d'un seul côté du corps) ou hémiparésie (paralysie partielle). C'est le handicap visible.

b) Les conséquences cognitives sont le handicap invisible.

D'autres perturbations qui relèvent du fonctionnement mental et psychique peuvent apparaître lors de lésions du système nerveux. On parle souvent de syndrome frontal. C'est l'association de plusieurs symptômes observés lors des lésions de la partie antérieure du lobe frontal (AVC, tumeur, traumatisme).

Il est possible de classer ces symptômes en plusieurs catégories :

Troubles comportementaux: Soit on observe une hypoactivité globale, soit une hyperactivité globale avec distractibilité, impulsivité et désinhibition.

troubles du comportement (social, alimentaire, sexuel, affectif), hypertonie oppositionnelle

Troubles cognitifs: Délai lors de l'initiation de l'action, Diminution de la flexibilité conceptuelle, Difficultés à la mémorisation et à la planification.

Autres troubles : Si l'atteinte du lobe frontal est située sur la partie plus postérieure, d'autres signes sont observables : **Déficit moteur**, Aphasie de Broca, **Atteinte oculomotrice** (déviation de la tête et des yeux du côté atteint, hémiparésie). Ces handicaps sont souvent appelés « handicaps invisibles », invisibles parce qu'ils ne se repèrent pas au premier coup d'œil, mais dans les interactions directes avec les personnes.

Les personnes atteintes de troubles du système nerveux central comme les lésions cérébrales ont à la fois des handicaps visibles et/ou invisibles.

5) Les émotions sont l'interface entre le monde extérieur et le monde intérieur.

Les recherches du neurologue A. Damasio mettent en évidence qu'il y aurait un système d'information entre l'amygdale, petite structure en forme d'amande par laquelle passent les stimulus émotionnels, et les lobes frontaux (où se forme la pensée), un système où les décisions seraient prises. Une coupure dans ce système ôterait à son propriétaire son pouvoir de décision : *« J'ai suggéré que certains niveaux de traitement émotionnel nous dirigent probablement vers le secteur de l'espace prise de décision où notre raison peut le plus efficacement fonctionner... Les données neurologiques dont nous disposons suggèrent simplement que l'absence sélective d'émotion pose problème. Une émotion bien ciblée et bien utilisée, est semble-t-il, un système de soutien sans lequel l'édifice de la raison ne peut pas fonctionner comme il faut. Ces résultats et leur interprétation ont remis en cause l'idée selon laquelle il faudrait voir en l'émotion un luxe ou une nuisance ou un simple vestige de l'évolution et la rejeter comme telle. Ils ont aussi permis de considérer l'émotion comme une incarnation de la logique de survie. »*¹

A. Damasio différencie les émotions du sentiment.² Le sentiment passerait par la conscience alors que les émotions auraient des origines autres. Les émotions sont des processus biologiquement déterminées qui dépendent de dispositifs cérébraux qui à la fois

¹ Damasio, Le sentiment même de soi, corps, émotions, conscience, Odile Jacob, p.49

² Damasio, Le sentiment même de soi, corps, émotions, conscience, Odile Jacob, p.359

régulent et représentent des états corporels. Toujours, selon A. Damasio, ces dispositifs peuvent être mis en route sans délibération consciente. Toutes les émotions utilisent le corps comme expression et agissent aussi bien sur le corps que sur le cerveau. Les émotions comme la colère, la peur, la tristesse, le dégoût, la surprise, seraient « universelles ». En l'état actuel de la science, nous pourrions dire que les émotions surviennent en l'absence de la conscience : « *On peut définir les émotions tout simplement comme une **modification transitoire de l'état de l'organisme** dont les causes sont spécifiques. On peut définir le fait d'éprouver une émotion comme la représentation de cette modification transitoire de l'organisme sous forme de configurations neuronales et des images induites par ces dernières. Lorsque, quelques instants plus tard, ces images s'accompagnent du sentiment de soi que l'on a dans l'acte de connaître et qu'elles parviennent sur le devant de la scène, elles deviennent conscientes. On a alors véritablement affaire à un sentir de sentiment.* »³

François Lelord et Christophe André⁴ proposent une définition qui retient justement les caractéristiques essentielles par lesquelles la science moderne définit aujourd'hui une émotion :

« - Une émotion est un mouvement (changement par rapport à un état initial) ;

- Une émotion comprend des phénomènes physiques. C'est la composante physiologique des émotions ;

- L'émotion agit sur l'esprit, nous fait penser différemment : elle trouble ou soutient. C'est la composante cognitive des émotions ;

- L'émotion est une réaction à un événement. Elle nous pousse souvent à l'action. C'est la composante comportementale de l'émotion.

Pour résumer, on peut dire que l'émotion est donc une réaction soudaine de notre organisme, avec des composantes physiologiques (notre corps), cognitives (notre esprit) et comportementales (nos actions). »

Les émotions sont donc l'interface entre le monde extérieur et le monde intérieur.

Les personnes atteintes de troubles neurologiques, sauf cas particulier (atteinte profonde de l'hémisphère droit) éprouvent des émotions. Cependant, lorsque l'expression des émotions est perturbée par des silences, des regards fuyant, des hésitations de la parole voir des phrases inachevées ou avec des mots non appropriés, il semble que la personne soit insensible ou qu'elle ne soit plus à l'écoute, il peut être aussi présumé d'un problème de compréhension.

Cela a un impact sur les échanges relationnels, car justement cet échange ne peut plus s'effectuer selon les codes sociaux et physiques habituels. Il n'y a pas ou peu de retour. Il en résulte une coupure relationnelle qui entraîne une attitude infantilissante vis-à-vis du patient, ramenant à interpréter voir à parler à sa place. Cette attitude risque d'amener le patient vers une régression plutôt qu'une rééducation ou une réadaptation.

Ce que je retiens d'important, c'est déjà que les recherches d'A. Damasio se sont effectuées avec des patients atteints de problèmes neurologiques et que ses observations lui ont permis de mieux comprendre le fonctionnement « ordinaire » des personnes. Qu'il met en évidence le rôle essentiel des émotions, les émotions que l'art et la pratique de l'art vont stimuler, ce qui me conforte dans l'idée de la pertinence de l'art-thérapie dans un service de rééducation et réadaptation.

³ Damasio, Le sentiment même de soi, corps, émotions, conscience, Odile Jacob, p.359

⁴ Lelord F., André C., La force des émotions, Amour, colère, joie, Odile Jacob, pp.14 et 15

6/ L'autonomie des personnes souffrant de troubles neurologiques est compromise.

Ces handicaps physiques et invisibles rendent la reconstruction de la personne souffrant de troubles neurologiques, complexes et douloureuses.

Ces déficiences déclenchent ainsi un cycle infernal : plus la personne éprouve des difficultés, plus une assistance lui est nécessaire ; plus cette assistance la renforce dans son statut de dépendance, moins le patient trouve le courage et l'énergie pour se prendre en main. Privée de sa motricité habituelle, la personne se retrouve dans une dépendance plus ou moins importante avant de pouvoir, avec une rééducation adaptée, retrouver une maîtrise de ses gestes souvent partielle ou parfois complète. Les séjours en hôpitaux renforcent encore ce sentiment d'être dans un cadre qui limite la possibilité d'agir librement et à sa convenance.

7/ La qualité de vie des personnes affectées neurologiquement est altérée.

La qualité de vie selon l'OMS se définit comme « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ». Il va s'agir, toujours selon l'OMS « *d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* ».⁵

Ces déficiences ont un impact sur la perception que la personne a d'elle-même. Se retrouver à l'hôpital, être atteint dans sa santé, dans sa motricité conduisent à un isolement, à un malaise existentiel, autant pour la personne affectée neurologiquement que pour la famille. La personne en souffrance se sent diminuée voir inutile, son estime de soi peut se modifier. Elle peut ne pas se reconnaître dans cet être différent, diminué.

8/ la conscience de soi des personnes affectées neurologiquement est à restaurer.

Selon A.Damasio la **conscience de soi** ou « **conscience autobiographique** » aurait différents niveaux de conscience dont les émotions en constitueraient une forme élémentaire et fondamentale.⁶

Le premier niveau appelé « **proto-soi** » est une sorte de « cartographie » permanente de l'état émotionnel interne du corps.

Le second niveau appelé « **conscience noyau** » est la mise en relation du monde extérieur avec le proto-soi par l'intermédiaire des émotions dans « l'ici et maintenant ».

Le troisième niveau appelé « **conscience étendue** » est la représentation d'expériences conscientes dans le passé ou le futur par l'intermédiaire de la mémoire et des fonctions supérieures.

*Cette conscience autobiographique, serait donc ancrée dans tous ces instants de la vie où notre conscience noyau donne une valeur affective à ce que nous vivons.*⁶

Ainsi, des personnes affectées neurologiquement peuvent être touchées dans ce qu'A. Damasio appelle la conscience de soi. En effet, de nombreuses affections neurologiques provoquent des amnésies partielles, progressives, transitoires ou permanentes qui provoquent comme des « trous » dans leur conscience autobiographique. : « *Je propose*

⁵ Constitution de l'OMS élaborée et adoptée lors des conférences internationales de la santé. Celle-ci datant de 2005

⁶ http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_12/a_12_p/a_12_p_con/a_12_p_con.html

l'hypothèse suivante : le stockage des archives de nos expériences personnelles répondrait à la même configuration éclatée, distribuée sur plusieurs cortex d'ordre supérieur, qui correspondrait à l'immense variété de nos interactions quotidiennes. Les différents fichiers sont étroitement coordonnés au moyen de liaisons neuronales en sorte que leurs contenus puissent être réactivés et explicités conjointement, à la fois rapidement et efficacement. »⁷

Dans certaines affections neurologiques l'altération, l'effacement progressif de la conscience autobiographique aboutit à une modification et à une perte de la conscience de son identité pour la personne concernée.

9/ Une nouvelle identité est à reconstruire.

Une perturbation de la carte neuronale laisse à penser que la conscience de soi peut s'altérer, se modifier transformant au passage la personnalité antérieure de la personne. Ainsi « *le caractère permanent de cette nouvelle personnalité ne peut s'affirmer que dans de nouveaux liens relationnels. Ces nouveaux liens sont difficiles à établir avec la famille qui n'accepte cette nouvelle personnalité que si elle la croit transitoire mais qui la refuse dès qu'elle perçoit son caractère définitif. [...] c'est souvent vers l'équipe que la personne se tourne alors, pour lui demander de jouer ce rôle de nouveaux modèles parentaux d'identification que la famille refuse d'adopter. Si l'équipe accepte cette nouvelle « filiation », elle devra lui renvoyer une bonne image de lui-même, l'accompagner et le guider dans cette période d'incertitude »⁸*

Selon C. André,⁹ les neurosciences nous rappellent que le cerveau évolue continuellement, en fonction des expériences que nous vivons. Ainsi nous pouvons agir sur notre cerveau, le « reconfigurer » afin que nos émotions pathologiques, nos peurs, nos angoisses... ne soient plus une fatalité.

Cette identité ou personnalité toujours en devenir peut donc se restaurer dans un cadre privilégié. La pratique d'une activité artistique bien cadrée peut l'y aider.

B) LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE ARTISTIQUE PEUT DEVELOPPER LA CONSCIENCE DE SOI DE LA PERSONNE EN SOUFFRANCE

1/ L'Art est l'expression par les oeuvres de l'homme de son idéal esthétique¹⁰.

a) Le Beau procure un plaisir esthétique.

Il faut entendre par art, arts de la beauté ou beaux-arts, correspondant chez l'homme à « une recherche et une activité orientée vers l'esthétique »* précisant que l'esthétique est une science autonome de la connaissance sensible et indépendante de la connaissance logique¹¹.

·

Tout ce qui se rapporte aux sens, à l'intuition ou aux émotions, en relation avec le Beau comme élément qui plaît à l'homme, procure du plaisir, le **plaisir esthétique**. Le Beau est

⁷ Damasio, *Le sentiment même de soi, corps, émotions, conscience*, Odile Jacob. p.284

⁸ Les traumatisés crâniens : de l'accident à la réinsertion, F.Cohadon, J.P Castel, E. Richer, J.M Mazaux, H. Loiseau, Edition, Anesth Rea Urge, 3^{ème} édition

⁹ « Psychologie de la peur, édition Odile Jacob)

¹⁰ Richard Forestier, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre 5^{ème} édition

¹¹ Alexander G. Baumgarten, « *Esthétique*, L'Herne 1988

ainsi en lien direct avec nos perceptions et notre goût. Nous aimons ou n'aimons pas l'œuvre devant nous.

Ce plaisir esthétique se définit comme une information agréable que nous donne notre corps sous forme de sensations, lorsque nous sommes en contact avec un élément du monde extérieur avec qui nous sommes en relation immédiate. Ce phénomène corporel instantané permet à notre esprit d'appréhender les choses du monde extérieur par l'intermédiaire d'une stimulation des organes des sens tel la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher, le goût. Il nous permet de sentir notre corps comme élément ayant une vie en soi hors de la maîtrise intellectuelle, nous laissant à penser que cet intermédiaire, le plaisir, serait la matérialisation de deux éléments totalement subjectifs, de la beauté et de l'esprit, comme un lien indispensable et nécessaire donnant un sens même à notre vie. Le sens d'un mouvement intérieur tel qu'il pourrait être synonyme « d'élan vital » et que nous reconnaissons instinctivement comme nécessité de préservation.

Le Beau pourrait définir le plaisir de l'homme que lui procurent les sens face à un élément extérieur. Il est de l'ordre de la perception.

b) Le plaisir esthétique a un pouvoir d'entraînement.

La rencontre du Beau d'où naît le plaisir esthétique va entraîner l'être humain dans une recherche de ce plaisir sans cesse à renouveler. Pour cette recherche, l'être humain va s'engager dans l'action nécessaire à son expression.

L'expression de son goût, de son style autrement dit de sa personnalité.

L'homme a besoin de donner un sens à sa vie et pour cela il se projette dans l'avenir. C'est ce qui le stimule et le mène à l'action et, pour cela il faut s'affirmer, se sentir capable. De la même façon, lorsque l'homme produit une œuvre d'art, il lui donne un sens et du sens. Il ne peut y avoir d'art que s'il y a intention dirigée vers l'esthétique. Cette intention est à la base de la volonté humaine et nécessite des moyens techniques, des savoirs faire qui, en l'occurrence, pour mon expérience dans le service de médecine physique et de rééducation, sont nommés les arts plastiques. L'esthétique est directement liée à la part intime de chaque être humain, celle qui l'amène à se connaître mieux, tandis qu'il est à l'écoute de son corps, un corps qui par l'entremise des perceptions « l'informe de la relation qui advient avec une chose du monde extérieur.

c) Le plaisir esthétique amène à la conscience de soi en développant l'estime, la confiance et l'affirmation de soi.

Ce plaisir ou déplaisir ressenti que l'on peut nommer « saveur existentielle »¹² permet à l'être humain d'avoir conscience d'exister. Il se sent vivant. L'homme s'activant à ce plaisir prend soin de lui-même. Cet intérêt qu'il se porte est nommé *estime de soi*. La définition la plus simple de l'estime de soi nous est donnée dans le livre de C.André et F. Lelord posant la question à un jeune adolescent : « *C'est comment on se voit, et si ce qu'on voit on l'aime ou pas* »¹³

Restaurer l'estime de soi d'un point de vue psychologique, c'est amener la personne à se connaître mieux, à s'accepter et être honnête avec soi même. C'est aussi l'amener dans l'action, faire taire le critique intérieur et accepter l'échec. Enfin c'est permettre à la

¹² Richard Forestier, Regard sur l'art, see You Soon page 26

¹³ C.André et F. Lelord , L'estime de soi, Editions Odile Jacob ? page 11

personne de s'affirmer, d'être empathique et de s'appuyer sur le soutien social¹⁴. Il faut pour cela qu'elle ait confiance en l'autre, en l'acte de faire, de s'engager et aussi avoir confiance en elle-même.

Avoir confiance en l'autre, c'est accepter d'essayer, de ne pas être sûr de réussir, de ne pas avoir peur des erreurs éventuelles. C'est accepter que l'autre n'est pas là pour juger, mais plutôt pour accompagner. Ne pas avoir peur du regard de l'autre. En effet, l'estime de soi se construit dans les interactions avec le monde des objets et des autres. C'est s'accorder une certaine valeur et que cette valeur soit reconnue par autrui. Les besoins de valorisation par autrui et par la réussite des actions entreprises participent de ce sentiment d'avoir conscience d'exister.

L'esthétique (le Beau) à un effet physiologique (le plaisir) et psychologique (le sentiment) sur l'être humain. elle est fondée sur l'effort que produit l'homme pour garder présente cette stimulation gratifiante du plaisir ressenti par le corps et approuvé par l'esprit au travers du sentiment de bonheur ou bon moment passé à regarder ou écouter ou toucher une œuvre.

Cet effort ou stimulation donne une saveur à l'existence de l'homme, qu'il pourra retrouver en faisant du beau.

L'homme a besoin de donner un sens à sa vie. Pour cela il se projette dans l'avenir, c'est ce qui le stimule et le mène à l'action. Pour se mettre en action il lui faut une intention (**estime de soi**). Le plaisir esthétique peut être cette intention. Pour cela l'homme devra s'engager dans l'activité en affirmant son goût, (**affirmation de soi**), qui nécessitera des moyens techniques, des savoirs faire. Dans l'application de ces techniques et du plaisir éprouvé, l'homme apposera son empreinte, son style sa personnalité à ses outils et à sa production. Ce style ne se révèle que par la confiance de l'homme en ses capacités ; c'est bien **de la confiance en soi** dont il est question.

Dessiner, peindre, créer une trace fondée sur l'intention du Beau provoque des émotions positives qui renforcent ainsi l'image que la personne se fait d'elle-même. C'est une voie privilégiée pour se sentir plus en harmonie avec le monde et les hommes.

Le patient neurologique du fait de son handicap visible et/ou invisible se confronte avec difficulté au monde extérieur. L'image que celui-ci lui renvoie porte atteinte à sa dignité. Restaurer l'estime, la confiance et l'affirmation de soi c'est rappeler à la personne son état d'être humain. C'est raviver ses sens pour lui permettre de se sentir vivant et de se reconnaître.

2/ l'activité artistique engage le corps et l'esprit et permet de mieux se connaître

Pour s'engager dans une activité artistique, il est nécessaire de tenir le matériel, et c'est la préhension qui sera sollicitée. Puis vient l'organisation de l'espace, l'agencement de la forme sur la feuille nécessite l'intégration des notions spatiales. La durée nécessite l'intégration de la notion de temps. Tous ces éléments sont en lien avec le corps, les sens et le mouvement impliqué dans la motricité.

Si le corps est impliqué, il ne saurait l'être sans la pensée et l'affect qui l'accompagne. C'est bien la personne dans son entièreté qui est sollicitée dans l'activité artistique et la production en est la trace.

¹⁴ C.André et F. Lelord , L'estime de soi, Editions Odile Jacob

Une trace visible par laquelle son auteur pourra montrer ou expliquer ce qu'il ressent de ce qui se passe en lui d'indicible. D'indicible, non pas parce que ce serait incorrect, impoli, honteux ou autres qualificatifs négatifs, mais parce que la trace ne se donne pas immédiatement à la conscience comme quelque chose de clair et d'évident. Ce ressenti peut être d'une confusion extrême pour la personne, de ces confusions qui naissent de nos émotions et que le verbe ne peut exprimer, car ces émotions sont de l'ordre du sensible. Elles sont là, présentes dans le corps, mais elles n'ont pas de sens encore, pas de mots qui s'y relient.

Exprimer dans le sens d'extraire, de sortie de soi, oui car cette intensité que créent les émotions, nous avons besoin de l'extraire de nous pour la regarder et savoir si cela est de l'ordre du monstrueux, de l'in-montrable ou du merveilleux. C'est là que l'art est important car il permet cet acte, cette expression de ce qu'il y a en nous et que nous ne connaissons pas.

L'art est la rencontre de nous-même posée sur le papier. Rencontre ô combien surprenante, puisque plus tout à fait nous-même comme uniquement sensation dans le corps, mais chose extériorisée, devenue matière. C'est ainsi que l'impalpable, l'immatériel, l'évanescence que notre imagination peut modeler à sa guise et selon l'humeur du moment, devient ce que nous en faisons selon nos choix de matériaux, par notre investissement dans l'acte, par notre énergie canalisée pour acter, par notre être tout entier livré à cette tâche. Et le résultat est un peu nous, nous que nous créons et que nous regardons là dans la trace, nous que nous pouvons modeler, modifier, colorer, nous que nous choisissons, nous seulement nous. Nous, couleurs, nous formes, nous arabesques, lignes droites courbes.

3/ Les arts plastiques regroupent un ensemble de techniques.

Les arts plastiques regroupent un ensemble des techniques comme le dessin, la peinture, la sculpture, le collage, le modelage. Ce sont les Arts de la forme qui s'adressent à la vue et qui se présentent dans des œuvres à deux ou trois dimensions.

J'ai plus précisément proposé le dessin et la peinture qui sont des techniques utilisées pour représenter un objet, la nature, un concept, une pensée, sur une surface plane, à l'aide du crayon, de la plume, du fusain pour le dessin et du pinceau, des couleurs et des valeurs pour marquer le modelé, les volumes et les accents en peinture.

4/ Les arts plastiques développent nos perceptions.

Dans l'activité artistique par les arts plastiques, nous pouvons changer de point de vue et constater que l'objet se modifie selon l'angle avec lequel nous l'observons.

Nous pouvons changer notre perception des choses observées, lorsqu'une fois la production réalisée, nous en avons une autre vision, celle donnée par notre réalisation. Nous nous apercevons alors que ce que nous faisons ne peut pas être comme ce que nous voyons ou imaginons car la chose observée est unique, et la chose pensée n'existe pas encore. Nous pouvons simplement nous rapprocher le plus possible ou décider de mettre en avant ce que nous même « sentons » de la chose ou ce que nous aimerions faire ressortir. Nous prétextons alors de la chose ou bien nous l'utilisons comme support pour exprimer nos émotions, nos sensations ou nos idées sur la chose mais c'est bien de nous dont il s'agit encore et toujours.

Nous découvrons ainsi notre séparation d'avec le monde, notre différence, notre réalité, c'est notre individualité qui émerge.

Ainsi les arts plastiques permettent de mieux nous découvrir et de mieux nous connaître.

Cela « oblige » à une concentration de ce qui est devant ou au-dedans de nous selon que l'activité artistique est dirigée vers des représentations issues d'une observation extérieure ou intérieure.

Il s'agit là d'expression, de notre expression que nous exposons au monde.

Le sentiment est issu du mental et d'une interprétation du monde au travers de notre culture, de notre environnement. Le sensible est le mouvement intérieur que nos sens nous permettent d'identifier. Ce mouvement se produit lorsque notre conscience comprend le monde parce qu'elle vient de s'y relier. Le sensible est la connaissance pure, le co-naître au monde, l'unité, le tout dont nous faisons partie. Le corps, le mental et l'univers forment le sensible.

Cette façon d'aborder l'activité artistique permet d'être attentif à ce qui se passe dans notre mental lorsque nous regardons. Est-ce que ce que je fais ressemble à ce que je vois ou à ce que je veux ? Quels sont les enjeux nécessaires à une bonne réalisation ?

Se détacher du connu de l'hémisphère gauche, faire un transfert d'hémisphère nous dit Betty Edwards¹⁵. Regarder avec son hémisphère droit, celui de l'intuition, de l'imagination celui qui est relié à nos sensations et émotions. Celui qui est le plus proche de ce que nous sommes hors « normalité », hors contraintes sociales permet d'avoir sa propre vision du monde, mais il ne faut pas oublier qu'une intégration dans le monde est vitale à l'homme et pour cela le langage issu de l'hémisphère gauche est utile. Ainsi « *un équilibre harmonieux entre les tendances associées à chacun de nos hémisphères devrait nous assurer assez de flexibilité sur le plan cognitif pour nous adapter au changement (grâce à notre cerveau droit) sans dévier pour autant du chemin que nous nous sommes tracés (à l'aide de notre cerveau gauche) »*¹⁶

Ainsi, pouvons nous rectifier, améliorer le sujet, la matière en observant mieux, en étant au plus prêt du ressenti. Nous nous ressentons en observant la production, nous nous sentons exister. Ce phénomène, être dans le sensible, mène à la conscience de soi.

La **conscience** de soi serait donc le sens des sens en éveil qui signifient à son propriétaire leur présence afin qu'il prenne connaissance de son entièreté.

Bien sûr ce processus n'est pas nécessairement présent à la conscience de la personne dans l'activité artistique. C'est pourtant cette observation et la vigilance à ce processus qui sera l'objet de l'attention de l'art-thérapeute afin d'accompagner la personne en souffrance vers une meilleure connaissance d'elle-même au travers d'une action dirigée vers son idéal esthétique et ainsi de participer et s'inscrire dans la communauté.

C/ L'ART-THERAPIE DONNE UN ESPACE ET UN TEMPS SUFFISANT A LA PERSONNE EN SOUFFRANCE POUR RETROUVER SON STATUT DE SUJET

1/ L'art-thérapie est une discipline qui vise le bien-être de la personne

« L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique à visée thérapeutique et humanitaire ». Cette définition est le modèle de la faculté de médecine de Tours et le comité scientifique de l'AFRATAPEM (Association Française de recherches et applications des techniques en pédagogie et médecine)

¹⁵ Dessiner grâce au cerveau droit, Betty Edwards, édition mardaga

¹⁶ Dr Jill Bolte Taylor « voyage au-delà de mon cerveau », JC Lattès

Il est nécessaire de développer cette définition:

« **L'exploitation** » est l'action de l'art-thérapeute à mettre en valeur et diriger le potentiel de la personne.

« **le potentiel artistique** » sous entend les capacités de la personne qui sont en elle mais qu'elle n'utilise pas ou peu encore. Il correspond à l'art opératoire et au phénomène artistique et se présente comme une sorte de mouvement intérieur qui s'autoalimente et s'auto-stimule par les composantes qu'il contient.

« **à visée thérapeutique et humanitaire** » signifie que l'exploitation du potentiel artistique se fera sous le code déontologique de l'art-thérapie dans un protocole précis.

L'art-thérapie est fondée sur la théorie de **l'art opératoire** appelée aussi la **théorie des 3B** (le **Bon**, le **Bien**, le **Beau**).

Cette théorie sera intégrée dans la fiche d'autoévaluation complémentaire de la fiche d'observation de l'art-thérapeute et permettra d'impliquer le patient dans sa thérapie.

Une description succincte s'impose pour mieux comprendre ce concept :

Tout être humain recherche le bonheur. Cette recherche peut se représenter sous forme d'un mouvement qui a du sens. Cette recherche peut se traduire en trois phases que révèle l'activité artistique :

Le Bon représente la phase de **l'engagement** de l'homme nécessaire à la recherche de son « bonheur ».

un équilibre entre lui et le monde extérieur, entre ce qu'il veut faire et ce qu'il peut faire va naître dans cette **intention** de recherche existentielle du bien être.

Pour avoir une intention, il faut suffisamment s'estimer.

Le Bon est associé à l'estime de soi

Ainsi le **Bon** pourrait être comparé au « rapport à soi-même » que C. André et F. Lelord¹⁷ définissent comme la première clé de **l'estime de soi** et complètent en précisant qu'il concerne la connaissance de soi, l'acceptation de soi et être honnête avec soi-même

Le Bien représente la phase du passage de l'intention à l'action. L'homme exprime son style au travers de ses savoirs faire dont il en donne l'empreinte matérielle dans l'œuvre.

Vouloir faire c'est se projeter dans le futur et pour cela il faut avoir confiance en soi

Le Bien est associé à la confiance en soi.

Ainsi le **Bien** pourrait être comparé au « rapport à l'action » de C. André et F. Lelord, c'est-à-dire agir, faire taire le critique intérieur, accepter l'échec

Le Beau représente la phase du réfléchissement de la production ou réalisation en accord avec notre recherche d'un idéal esthétique. Cet idéal qui se traduit par le plaisir esthétique. Ce plaisir esthétique se manifeste par un ressenti sensoriel agréable ou désagréable implique notre goût et correspond à l'affirmation de soi.

Ainsi le **Beau** pourrait être comparé au « rapport aux autres » de C. André et F. Lelord c'est-à-dire s'affirmer, être empathique, s'appuyer sur le soutien social

¹⁷ ANDRE C. LELORD F., *L'estime de soi*, éditions Odile Jacob

Cette théorie sera exprimé dans le **phénomène artistique** où l'ensemble de ces éléments apparaîtra dans l'activité sous la forme d'une **intention**, d'une **action** et d'une **production**. **Le phénomène artistique** est donc l'ossature du travail de l'art-thérapeute il regroupe tout ce qui émerge d'observable dans la pratique de l'activité artistique.

2/ L'Art-thérapie mobilise les mécanismes sains de la personne.

Un être est constitué d'un corps et d'un esprit, d'une forme et d'un fond, d'une matière et d'une non matière. L'être humain ne peut être défini que dans une globalité composée de l'interaction de ses composantes physiques, psychiques et sociales.

Si ses fonctions organiques lui imposent une nécessité de se nourrir et de respirer, il ne faut pas oublier ses fonctions mentales et plus en avant ses fonctions spirituelles qui ont soif de connaissance face à l'immensité de cet inconnu qu'est le monde. C'est ici que l'art prend toute sa place comme expression par l'homme de ses impressions d'un quelque chose de plus grand que lui qui donne un sens et du sens à sa vie. Celui de la recherche du bonheur.

L'art-thérapeute va donc exploiter le phénomène artistique c'est-à-dire l'ensemble des éléments qui composent l'activité artistique. Et ces éléments sont le pouvoir expressif de l'art et les effets relationnels qu'il implique. Ainsi l'art-thérapeute aura pour tâche de développer les mécanismes de l'expression chez le patient en stimulant son **intention** pour qu'il se mette en **action** afin de **produire** une œuvre. Le patient se situera dans la **relation** entre son monde intérieur et le monde extérieur.

3/ L'Art-thérapie établit un protocole de prise en charge spécifique.

L'art-thérapie établit un protocole thérapeutique afin d'organiser la gestion des informations concernant la pathologie et le patient, définir des objectifs généraux ainsi que le cheminement pour atteindre ces objectifs.

Tout au long de sa pratique, l'art-thérapeute observera les mécanismes défaillants du patient relevant du corps physique comme une douleur dans le dos qui advient tandis qu'il dessine ou relevant de l'activité mentale (plus complexe à observer) telle une angoisse qui advient alors qu'il choisit une couleur.

Ces observations seront localisées dans l'action engendrant les difficultés, cette localisation est nommée **sites d'action** d'où émergeront des **objectifs intermédiaires** qu'il sera nécessaire de dépasser.

a) Une stratégie thérapeutique nécessite des objectifs et un cheminement thérapeutique.

Le cheminement thérapeutique concerne l'évolution des séances et leurs historiques ponctués par des observations appropriées sous forme de fiches qui détermineront des objectifs thérapeutiques.

b) des fiches d'observation permettent de définir des items.

La fiche d'observation comprend tous les éléments reflétant le déroulement de la séance. Elle est utile afin de rendre compte de l'efficacité de la prise en charge.

Elle est composée d'items qui représentent la plus petite unité observable définissant le phénomène artistique.

c) Une évaluation amènera au bilan de la prise en charge

Pour être effective, l'art-thérapie utilise la nature éducative de l'art à des fins thérapeutiques et doit rendre compte de ses effets dans une bonne gestion des informations. Une évaluation chiffrée régulière ainsi qu'un bilan final mesureront la pertinence de l'intervention art-thérapeutique et permettra de vérifier l'évolution de sa prise en charge.

DEUXIEME PARTIE

MON EXPERIENCE D'ART-THERAPIE DANS UN SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

A/ LE SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION DU CHU DE RANGUEIL EST UN SERVICE SPECIALISE.

Ce service assure les soins de rééducation et de réadaptation auprès de personnes atteintes de troubles neurologiques. Il s'inscrit dans la Définition Européenne de la Médecine Physique et de Réadaptation :

" La Médecine Physique et de Réadaptation est une spécialité qui a pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités "

" La spécialité de Médecine Physique et de Réadaptation s'adresse à des personnes présentant une ou plusieurs déficiences auxquelles est proposé un projet global : Dispensation de soins en vue de la meilleure récupération et élaboration des adaptations nécessaires à la meilleure réinsertion. »

« L'objectif est de développer la réinsertion sociale et professionnelle selon une démarche dynamique et dans les délais les plus courts. Elle se concentre sur les capacités fonctionnelles, l'amélioration de l'autonomie et la qualité de vie ».

1 / Le service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) est composé d'une équipe pluridisciplinaire

Le service fonctionne dans un contexte pluridisciplinaire qui associe professeur Chef de service, Praticien Universitaire (PU), Praticien Hospitalier (PH), Maître de Conférence Universitaire (MCU) Chef de Clinique Assistant (CCA), 2 internes et le personnel paramédical spécialisé tels que kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologue.

Un bilan initial apprécie les conséquences fonctionnelles des troubles en s'appuyant sur un examen clinique et des examens complémentaires. Un traitement adapté aide à la

récupération des déficits ou évite leur aggravation avec l'aide de médicaments, rééducation et appareillages. Les soins peuvent être donnés au cours d'hospitalisations brèves ou prolongées, ou en ambulatoire avec consultations répétées et évaluation périodique de la situation.

Le service est en projet de restructuration voire de déménagement. Au moment de mon stage, l'organisation du service est découpée en 3 unités spécialisées, l'unité hospitalière, l'unité hôpital de jour, l'unité technique :

- L'unité hospitalière comprend 29 lits et accueille des pathologies neurologiques, des malades porteurs de séquelles de neurochirurgie, des transplantés cardiaques des personnes dialysées ou déficitaires sur le plan moteur.
Le cadre de santé (ma tutrice) responsable de l'équipe soignante encadre 15 infirmières (IDE) et 19 aides soignantes (AS) se relayant par équipe de jour et de nuit. Il y a aussi 4 agents d'entretien des locaux (ASH)
Une aide soignante assure le poste d'accueil administratif ; elle est au service des patients pour les aider dans les démarches administratives nécessitant des déplacements.
- L'unité hôpital de jour est composée d'un secrétariat médical. Des infirmières assurent les soins externes. Les patients bénéficient des mêmes prestations thérapeutiques qu'en hospitalisation continue, mais rentrent chez eux le soir.
- L'unité technique est dirigée par un responsable cadre de santé, rééducateur. Elle comprend 2 gymnases plus un service de soins (suites de cardiologie, réadaptation à l'effort), un secrétariat. 8 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes, 2 orthophonistes, une psychologue spécialisée en neurologie (2 jours par semaine), une assistante sociale à temps partiel, 3 brancardiers composent l'effectif de l'équipe pluridisciplinaire.

L'unité hospitalière est à une extrémité des locaux tandis que l'unité technique et l'accueil de jour se situent à l'autre extrémité. Des couloirs donnent accès aux différents services dans lequel peuvent se croiser (ou se perdre) visiteurs, agents hospitaliers, médecins, infirmières et patients. Des blouses de couleur ainsi que l'étiquette sur la poitrine permettent de reconnaître rapidement l'identité du personnel soignant. Les yeux se dirigent en premier sur l'étiquette pour savoir à qui l'on s'adresse ; c'est un geste qui m'a frappé car sur ma blouse était inscrit « personnel hospitalier ». Cela m'a permis d'entrer en communication avec les personnes croisées en rectifiant avec humour mon identité...

D'un côté se trouvent donc les patients et leur « lieux de vie » et de l'autre les activités relatives à la récupération des capacités corporelles et cognitives auxquelles ils consacrent la majorité de leur journée.

C'est un lieu 'de passage obligé' où la vie passée et future s'entremêle dans un présent que souvent l'on ne peut accepter au risque de devoir reconsidérer sa propre identité. c'est un lieu où l'espoir se mêle au désespoir, le dit et le non-dit s'entrechoque et raisonne au cœur de chacun en ébranlant l'être tout entier.

« Avant.....je.....maintenant ! ». « Bientôt..... je pourrais.....mais pas encore..... », « vous savez, ici, c'est comme dans une prison, j'ai pas le droit d'avoir de sucre ». « je veux rentrer chez moi ». « on est bien ici »

2/ L'art-thérapie est une discipline nouvelle dans le service

J'avais déjà été en relation avec ce service un an auparavant dans le cadre de l'Art en milieu hospitalier au travers de l'association « Voir et dessiner » dans laquelle je travaillais. J'avais présenté l'activité de l'association en proposant des ateliers d'arts plastiques et tout particulièrement de dessin, selon la méthode que Betty Edwards présente dans son livre « Dessiner grâce au cerveau droit ». À ce moment-là, ma proposition n'avait pas été retenue.

Lorsque je recontacte la responsable du service en demandant une possibilité de stage en art-thérapie, ma présentation est bien plus élaborée : j'affiche des références plus sûres, ce qui m'a ouvert les portes de l'institution.

Les conditions étaient tout de même particulières. Ma tutrice, bien que convaincue de l'apport bénéfique de l'art-thérapie, souhaitait, en tant que cadre de santé de l'équipe soignante, que les activités ne gênent pas le bon déroulement des soins et me proposait d'intervenir uniquement le weekend. Il me semblait que l'Art-thérapie n'était pas connu et accueilli comme une profession paramédicale à part entière, que, peut être, l'art-thérapie était comparé à une activité occupationnelle telle que des associations le proposent en milieu hospitalier. J'acceptais tout de même, il me fallait faire mes preuves. Cependant, lors de l'accord avec le professeur chef du service, celui-ci me proposa d'intervenir en semaine car le service était plus actif et l'encadrement professionnel plus large. C'est dans ces conditions que je suis entrée dans le service.

Le premier jour, ma tutrice m'explique qu'elle fera son possible pour être disponible malgré son emploi du temps extrêmement chargé. Je comprends qu'il faudra que je m'adapte vite. Cela me laisse une perspective d'autonomie intéressante mais « dans une jungle à débroussailler à la hâte ».

Nous visitons les lieux et déjà je dois prendre des repères car les locaux sont vastes, je n'ai pas de plan et tout va très vite. Au fur et à mesure de notre avancée, nous croisons un groupe de blouses blanches, ce sont des médecins qui visitent les patients et constatent leurs progrès. Il y a des internes des externes un médecin en chef et parfois le professeur responsable du service. Ma tutrice me présente au personnel que l'on croise, infirmières, agent d'entretien, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute et enfin à son collègue responsable du service technique.

Personne ne connaît l'Art thérapie. Une infirmière me demande : « N'est ce pas dangereux de parler d'esthétique aux patients qu'il y a ici ? L'art-thérapie est confondu avec l'animation et comparé aux interventions des « blouses roses », une association qui intervient deux fois par semaine en fin d'après-midi pour distraire les patients, par des activités ludiques, créatives ou artistiques.

Une présentation particulière auprès de chaque médecin spécialisé et chaque professionnel paramédical est donc nécessaire afin d'expliquer la discipline, de clarifier ses objectifs et ses moyens et de me définir au sein du service. Chacun a pu m'accueillir dans son groupe de travail et me présenter par la même aux patients en activité.

3/ Un temps d'observation de l'organisation du service et de chaque profession m'a été nécessaire.

En effet, presque tout m'était inconnu que ce soit les pathologies ou les spécificités de chaque profession. Dès le premier jour, j'assiste au passage d'informations lors du

changement d'équipe et cela m'éclaire sur le quotidien des patients, leurs handicaps, les difficultés et contraintes que cela engendre. L'habillage, la toilette, les repas nécessitent souvent de l'aide partielle ou totale. Je m'informe ici aussi, des relations entre patients, entre patients et soignant. Cela me donne une idée générale et succincte de l'état psychologique du patient mais aussi du courage du personnel et parfois du sentiment de manque de reconnaissance.

Lors d'une pause en salle de repos du personnel, je discute avec une ASH, et elle me donne des informations plus claires sur les lieux, les différents services. Je trouve là un peu de chaleur humaine et de simplicité dans le discours, ce qui me permet de respirer après ma découverte d'un cadre institutionnel si conventionnel et si structuré dans ses protocoles qu'il me semble qu'il en perd son humanité.

J'ai aussi à ma disposition et en toute confidentialité la liste des patients avec un résumé très succinct de leur pathologie. Les abréviations qui la composent ne m'apportent pas beaucoup d'informations. La description de l'état du patient est simplifiée au maximum dans des termes spécifiques que je ne comprends pas toujours mais qu'il me faudra identifier très rapidement. Cela me permet tout de même d'avoir une idée de leurs conditions d'arrivée dans le service : y était noté le suivi médical infirmier, le suivi psychologique parfois. Le plus souvent ne figurait qu'une note indiquant la possibilité de se référer au dossier particulier du psychologue. Les mêmes dispositions s'appliquaient aux dossiers concernant l'orthophonie et l'ergothérapie. La majorité des patients sont polytraumatisés (23 lits) et il y a aussi des patients en handicap lourd et sensible qui viennent des services de réanimation avant d'être dirigés vers la réadaptation (6 lits). J'assiste à la réunion hebdomadaire des équipes pluridisciplinaires autour du patient. Chaque métier présente l'état du patient. Le médecin chef hospitalier et le praticien hospitalier réorganisent le projet de soin en conséquence.

Le temps étant compté, tout va très vite. Je n'ai pas l'impression d'apprendre grand-chose au début, car les termes sont difficiles à comprendre pour l'instant et très techniques. Ils concernent surtout les soins médicaux et de rééducations. Lorsque la psychologue intervient, je note très succinctement des points qui m'interpellent plus particulièrement. Mais, à cet instant, je me sens perdue, si différente dans un milieu où les techniques semblent régner en maître. On y parle de degré de flexibilité, de pourcentage de récupération, de la station debout, des possibilités de marche ou d'activités quotidiennes. Je comprends aussi, au travers de mon constat de manque d'informations et de connaissances qu'il est préférable de ne pas faire de « vagues », et travailler dans mon coin pour vérifier si je peux faire quelque chose de bien, seule, et seulement plus tard sortir de l'ombre avec des résultats. Conclusion de la première journée : je vais devoir m'adapter au plus vite, comprendre seule en quoi consiste chaque profession et comment elle procède.

Le facteur temps est apparu un élément incontournable au bon déroulement de mon stage. Tout le personnel était très occupé et avait peu de temps à me consacrer, et j'avoue m'être sentie seule face à une structure parfaitement organisée où chacun avait un rôle bien déterminé et des limites précises. Je ne manque donc pas une occasion de me faire accepter dans les différents lieux de soin. En salle de kinésithérapie, j'observe les exercices proposés aux patients ainsi que les appareils utilisés. C'est difficile de discuter avec les kinésithérapeutes qui sont très occupés et toujours à proximité du patient. Et puis au début de mon stage, je ne sais pas encore sur quoi poser mes questions.

C'est en ergothérapie que j'apprends le plus. Des exercices de praxis ou sur les cognitions sont proposés. Je peux observer l'attitude du patient, son handicap physique et/ou cognitif, la relation soignant/soigné. Je resterai plusieurs heures à observer et faire connaissance

avec le personnel et les patients. J'ai l'occasion d'assister à une séance rééducative de la prosodie. La **prosodie est l'inflexion, le ton, la tonalité, l'intonation, l'accent, la modulation** que nous imprimons à notre langage oral (quand on parle) en fonction des émotions que nous ressentons, de l'affirmation et de l'impact que nous désirons avoir sur l'interlocuteur. Une stagiaire orthophoniste m'accueille avec sympathie. Elle a sélectionné des patients ayant besoin de cette rééducation.

Là encore, j'apprends sur la pathologie et je fais connaissance avec d'autres patients entre autres, des patients en hospitalisation de jour avec qui je peux parler et découvrir leur univers d'isolement et de souffrance sociale. Ces patients nécessitent moins de soins vitaux, ils sont plus ou moins autonomes et leurs séquelles sont stabilisées. Ils sont « dehors » et pour ceux qui sont encore hospitalisés à plein temps, c'est synonyme de liberté, mais en réalité, c'est souvent synonyme d'isolement, d'ennui, de perte du lien social. Difficile dans un emploi du temps chargé de prendre le temps de les écouter, de les laisser parler, de faire avec eux, d'être avec tout simplement. Il me semble que la relation au patient se limite aux soins techniques par manque de temps au vu du nombre important de patients. C'est un phénomène commun, ordinaire de l'habitude qui s'installe. C'est d'ailleurs un choix professionnel de certains art-thérapeutes de ne pas travailler dans une institution pour garder cette distance et vigilance face à « l'habitude », de peur de tomber dans un « pseudo » déshumanisation.

C'est là que je comprends l'importance de l'art-thérapie qui pourra dans un premier temps accorder aux patients du temps, du temps de parole, de communication, du temps pour soi, pour se retrouver et enfin du temps pour prendre soin de soi en s'occupant de soi, au travers du processus thérapeutique d'une expression artistique.

Ma volonté de faire mes preuves s'aiguise un peu plus. J'ai décidé de prendre ma place dans cette organisation et je suis entrée en action au détriment d'une observation plus longue. Je voulais avoir le temps suffisant pour mettre en place un atelier d'art-thérapie et un protocole de soin adapté.

B/ UNE PRISE EN CHARGE EN ART-THERAPIE PEUT SE METTRE EN PLACE DANS LE SERVICE

1/ Une salle est négociée pour accueillir l'atelier d'art-thérapie

J'ai demandé un lieu d'intervention et il m'a été proposé la seule salle disponible qui était une salle commune à d'autres activités. Ensuite, j'ai établi un planning pour réserver la salle qu'on m'avait proposée car elle était occupée aussi par l'équipe de cardiologie. Il a fallu demander et s'imposer un peu, faisant valoir ma restriction de temps de présence sur les lieux, et un accord a pu s'établir. Cet emploi du temps devait correspondre à l'emploi du temps des patients et mon temps de présence sur les lieux. Grâce à la volonté du responsable du service technique, une organisation a pu s'établir.

J'ai pu élaborer un planning d'occupation de la salle afin de la réserver et planifier les horaires d'atelier en fonction de l'emploi du temps des patients. Ce planning sera déterminé chaque semaine et s'inclura dans l'organisation du service. Le planning est mis à jour et élaboré informatiquement par la secrétaire à qui chaque corps de métier (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue) donne son propre planning, Je ferai de même. Ainsi, la secrétaire regroupe toutes les prestations sous forme de tableau hebdomadaire, et l'organisation du plateau technique est établie et redistribuée à tous les

services. Pour m'inscrire dans l'organisation, j'ai consulté les plages horaires disponibles. Parfois il faudra une entente préalable avec des ergothérapeutes pour pouvoir établir des horaires avec certains patients. Mais dans l'ensemble cela s'est fait sans trop de problème. Surtout, ce qui est important pour moi, dans ce fonctionnement, c'est que l'art-thérapie ait une place et une existence officielle dans le service !

Aucun matériel n'est à ma disposition. Je devrais donc l'amener et le stocker dans un placard.

Les tables ne sont pas adaptées au handicap. Compte tenu de la disponibilité de la salle et de son contenu, tables, chaises, ordinateur, placard, il est difficile d'apporter des modifications conséquentes pour le confort du patient. Je m'adapterai donc aux lieux.

Le matériel ne peut être fixé pour pallier la spasticité. Il faudra s'arranger pour maintenir les feuilles ou supports accueillant les productions avec des pinces ou parfois avec mon aide. Il faudra aussi protéger le patient des éclaboussures possibles de peinture avec des tabliers plastiques que j'emprunterai à une ASH charmante et disponible. Des serviettes de nettoyage me seront aussi proposées par cette même personne pour nettoyer les lieux.

2 / Un atelier d'art-thérapie est proposé à certaines personnes

Pour cela il a fallu que je détermine les patients avec qui je pourrais travailler en accord avec les ergothérapeutes principalement. J'ai eu l'occasion (rare, compte tenu de ses occupations) de parler avec le professeur responsable du service afin de lui demander l'autorisation de prendre en charge Ema, Pour les autres je demanderai aux ergothérapeutes dont une particulièrement qui se rendait plus disponibles.

Ce qui va déterminer le choix des personnes avec qui je pourrais travailler est l'envie que celles-ci peuvent en avoir de « tenter l'aventure » une fois que ma présentation est faite. Je veux leur apporter du bien être, leur donner un temps pour qu'elles se retrouvent avec elles-mêmes. Il me semble si important de chercher son élan de vie en soi-même et non de s'abandonner à un système, à l'autre, au médecin, aux médicaments sans pourtant les renier, bien au contraire, mais plutôt « faire avec ». Ce qui m'anime, c'est de réactivité le processus d'expression, de communication est de relation au travers de l'activité artistique. Je veux amener la personne à se mettre dans une action volontaire.

Pour moi, c'est un des fondements de ce métier paramédical d'art-thérapie. Compte tenu du temps, du lieu et du matériel limité et limitant, il faut que la personne même limitée ait la possibilité de tenir un outil. C'est dans ces conditions que l'atelier d'art-thérapie a pu se mettre en place et qu'une ergothérapeute me propose quatre personnes.

La première personne à qui tout le monde pense est **Ema**. Ema était galeriste, alors, vous pensez bien l'Art, ça l'intéresse. Ema semble fatiguer le personnel. Il faut l'occuper. Ok pour Ema. Puis, on me parle de **Mano**. Mano est aphasique* et son état est stationnaire (pas d'évolution depuis plusieurs semaines). Elle s'ennuie et commence à rester dans sa chambre et à se recroqueviller sur son lit après les repas. Ce n'est pas bon. Il faut l'occuper. Elle a perdu le langage, mais elle comprend si on lui montre...(me dit-on). Ok pour Mano. Il y a aussi **Dan** qui, selon l'ergo doit utiliser son bras gauche. L'explication s'arrête là. Il y a aussi **Zara**, en fauteuil. Ça l'intéresse bien car à l'école elle aimait bien dessiner. Plus tard je proposerai à une personne **Oli**, de participer à des séances. Il est en fauteuil, il travaille sa désensibilisation. Il semble anxieux. Il craint pour son avenir, que va-t-il faire ? Il aime la photo. Il est donc sensible à l'esthétique. En fin de stage, une dernière personne, **Sara** viendra compléter l'effectif, à la demande de la psychologue.

Je rencontre ces personnes dans le cadre de leurs soins avec les ergothérapeutes et ma première évaluation se fait dans ces lieux. Puis je consulte leurs dossiers pour en savoir un peu plus. Je m'informe aussi de leur emploi du temps et détermine alors s'il y a une possibilité de mise en place de séance. Je choisis de faire des séances individuelles afin de mieux connaître les personnes. Il me semble important de créer un climat de confiance qui facilite la communication et l'expression sans crainte du jugement déjà si présent à l'esprit de chacun lorsqu'on ose se mettre action artistique

Parmi toutes ces personnes et bien que chacune aient enrichi mon expérience, j'en choisirai trois dans l'ordre de la prise en charge pour illustrer mes études de cas.

C/ ETUDE DE CAS DES PRISES EN CHARGE EN ART-THERAPIE

Très vite un choix s'est imposé à moi me poussant à passer outre un objectif restrictif d'une expérience limitante et limitée à une souffrance particulière pour élargir mes interventions à toute personne en besoin. En effet l'art-thérapeute devait s'adapter pour trouver une place à l'art-thérapie sans déranger ni perturber la bonne organisation du service. Les prises en charges se sont effectuées au gré des possibilités du planning des patients et de la confiance du service. C'est ainsi que je ne me suis pas limitée à la prise en charge de patients atteints uniquement de lésions cérébrales du point de vue du diagnostic strictement médical.

Cela nécessitait bien sûr une orientation de travail plus large et des objectifs qui restent malgré tout en accord avec la spécificité de l'art-thérapie puisque la qualité de vie, le bien être, la bonne santé, l'estime de soi, la confiance en soi ou l'affirmation de soi reste une constante quelle que soit la souffrance en présence. La personne est une personne avec une maladie ou un handicap, une blessure de vie ou autre diagnostic et non une chose souffrante. Ce n'est pas la cause de la souffrance qui est ciblée, ni sa résultante, mais l'être humain sensible, fait d'impression et d'expression et l'ayant quelque peu oublié. Si bien, qu'en milieu hospitalier aussi, toute personne qui le souhaite peut bénéficier de l'art-thérapie. L'objectif général restant le bien être de la personne.

En même temps que je découvre les diverses conséquences d'une pathologie, leurs prises en charge par les divers corps de métiers, la gestion d'une humanité instable, j'évalue l'ampleur de ma tâche qui consistera à m'insérer dans cette institution bien organisée où chaque espace, chaque personne est occupés à œuvrer dans sa partie et dont le relais avec d'autres pratiques se fait dans un rouage parfaitement rôdé. En même temps, il y a un être humain en souffrance qui vit momentanément dans ces lieux dans le but de retrouver, de récupérer ses capacités perdues ou bien de s'adapter à ses pertes. Tout autour de lui s'affairent différentes personnes dont les objectifs et les intentions sont bien précis et ciblés à cette récupération ou réadaptation de ces pertes.

Mon objectif principal est de permettre au patient de prendre conscience de tout ce qu'il n'a pas perdu du point de vue de sa sensibilité, de sa corporalité, de sa créativité, de mettre en évidence tout ce qui constitue sa richesse qui fait de lui un être humain. Ce que je cherche à faire émerger, ce sont ses potentialités, tout ce qu'il a et qu'il oublie, obnubilé qu'il est par ses pertes.

Pour chacune des personnes avec lesquelles j'ai travaillé, un protocole de soin a été mis en place. J'ai adapté une stratégie thérapeutique au fur et à mesure que s'effectue la prise en

charge. Des fiches d'observations à chaque séance seront l'élément indispensable à une bonne évaluation et permettront d'établir un bilan de chaque prise en charge.

1/ La prise en charge d'Ema est soutenue par le professeur chef de service.

1.1. Les éléments constituant l'anamnèse donne des informations générales du patient.

L'anamnèse d'Ema décrit un arrêt cardio-respiratoire sur pendaison suite à une tentative de suicide. Le langage est ralenti. La marche est ralentie. Présence de dystonie (ensemble de dérèglements du tonus d'attitude et du tonus d'action). Toutefois le mouvement reste possible.

Ema a 41 ans, elle était galeriste, c'est la raison pour laquelle le service a pensé à elle pour une prise en charge en art-thérapie. Selon l'équipe, Ema cherche à se faire mater. Elle cherche à monopoliser l'attention lorsqu'elle est en groupe. J'ai l'impression que l'équipe est fatiguée du comportement d'Ema et n'a pas d'espoir d'une amélioration.

Ema perd la notion de temps. Le professeur suggère de travailler sur l'espace et le temps.

1.2. Un état de base est constaté lors de ma rencontre avec Ema dans sa chambre

Lorsque je me présente à Ema, dans sa chambre, en tant que stagiaire art-thérapeute, je lui explique ce qu'est la profession. Elle m'accueille aimablement et me présente quelques affiches d'expositions qu'elle a organisées. Nous discutons de ses goûts, de sa sensibilité. Elle ne pratique pas elle-même. Elle dit ne pas savoir faire. Une mise en confiance s'instaure.

Puis je lui précise que la personne en séance d'art-thérapie a pour objectif de prendre soin d'elle-même et de rechercher un certain plaisir esthétique au travers d'une activité artistique, plaisir qui sera évalué en fin de séance afin de trouver un équilibre potentiel complétant le soin donné au sein du service. Je lui propose d'essayer, ce qu'elle accepte et nous nous donnons rendez vous pour la semaine suivante, rendez vous que je note sur son planning affiché au mur de sa chambre où est inscrit toutes les activités auxquelles elle doit participer.

1.3. Des objectifs généraux sont établis.

Ce qui est important pour moi, c'est de mettre les personnes en action dirigée vers l'esthétique. Je me centre essentiellement sur l'action de l'activité artistique car je sais que cela va mener la personne dans le plaisir, la joie et le bonheur de la création. Je vise avant tout le ressenti de cette vibration intérieure que procure le plaisir de la réalisation d'une production faites de ses mains. Je cherche à créer les conditions qui faciliteront ce ressenti, car je sais que cela lui fera du bien. Les objectifs intermédiaires ne tarderont pas à émerger relevant des contraintes de l'activité et du handicap de la personne.

En effet, dans une activité dirigée vers l'esthétique, il sera nécessaire de faire appel à la concentration, la dextérité dans le maniement du matériel, la réflexion, la sensibilité, la créativité, l'expression de son goût en termes de choix du sujet, du matériau, de l'abord de la feuille blanche, de son espace. C'est le style qui ressortira de l'œuvre, un style que parfois la personne découvrira sur le moment et c'est bien l'estime de soi qui au final en sera ravivée en passant par l'affirmation et la confiance en soi. La personne va monopoliser tout un ensemble de mécanismes humains dont elle n'aura peut-être même

pas conscience. C'est une personne dans sa globalité (corps et esprit) qui va participer à la production de l'œuvre. Et c'est cette personne toute entière que je souhaite solliciter et monopoliser à travers l'activité artistique

1.4. Une fiche d'observation de la séance est établie sous forme narrative afin d'en restituer une mémoire vivante

1.4.1. Cette fiche d'observation narrative me permet de faire une synthèse de la séance et d'établir des objectifs intermédiaires

- Objectifs

- Observer les capacités d'Ema
- Développer un climat de confiance

J'ai amené des pastels sec et gras, des crayons graphites, des fusains, des feutres et crayons aquarellables et du papier à dessin. Un matériel simple qui ne nécessite pas beaucoup de place, et qui ne salit pas beaucoup, car nous sommes dans sa chambre. J'ai apporté aussi des livres d'art afin qu'elle puisse s'en inspirer si elle en a le désir.

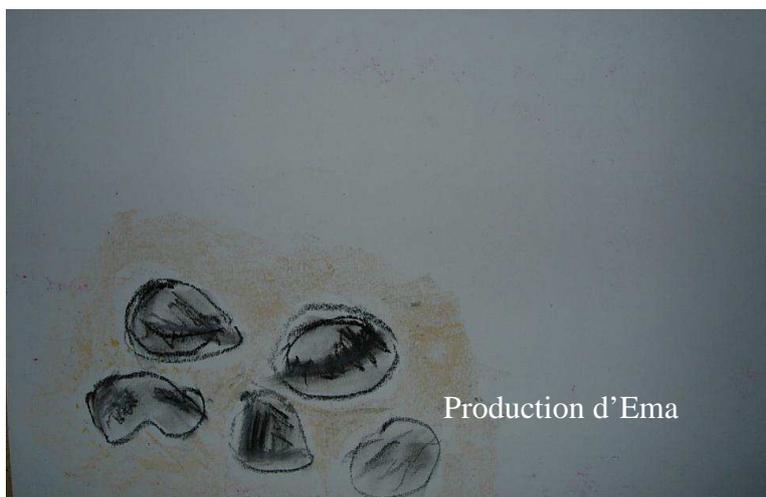
Ema n'a pas d'idée, ni d'envie précise ; je lui propose des exercices pour s'approprier la surface de la feuille. (*Travail sur l'espace*) : il s'agit de tracer des lignes sur un support papier en décidant et fixant l'endroit où l'on veut diriger cette ligne, sans jamais lever le crayon. La ligne pourra être au choix interchangeable ligne droite, oblique, courbe.

J'en profite pour vérifier, par ces exercices, comment se comporte Ema face à des directives, des obligations en quelque sorte. Je reste à côté d'elle durant la séance, parfois je fais semblant de m'occuper à autre chose pour la laisser seule.

Les consignes ne sont pas vraiment comprises. Ema commence par des courbes qu'elle dit préférer et trace une forme fermée, plutôt petite, dans un coin de la feuille au pastel gras qu'elle choisit gris mais qui s'avère être noir au tracé. En effet, l'aspect extérieur du pastel semblait gris car recouvert d'une pellicule blanchâtre, mais cela l'étonne sans la déranger. Elle s'adapte.

« Tant pis dit-elle je continue, ça me fait penser à un galet. » Elle aime beaucoup la ressemblance mais cela lui fait penser aussi à une pomme de terre. Elle sourit de sa pensée.

Elle se sert de ses doigts pour étaler le pastel et découvre les effets que cela produit. Ça lui plaît. Elle trouve que ça ressemble à des galets sur une plage. Elle décide de mettre de la lumière qui viendra du côté gauche. Je lui explique les moyens techniques pour réaliser des



effets de lumière et de volume que peut donner une couleur plus claire d'un côté et plus foncée de l'autre.

Elle choisit le gris. Puis fera le sable, grain par grain ; Je suis située juste à côté d'Ema et, tout en m'occupant à autre chose, je suis présente pour répondre à des questions ou surtout pour faire des propositions de techniques lorsque cela est nécessaire.

Ema s'aperçoit que grain par grain, c'est un travail fastidieux et que ce n'est pas très esthétique. Je lui suggère de tenir la craie en aplatissement afin d'étendre la couleur plus rapidement sur toute la surface.

Avant la fin de la séance, je lui propose de prendre du recul pour regarder son travail.

Elle dit : « je n'ai pas fait une œuvre, mais j'aime bien quand même. Elle est donc satisfaite de son travail.

Nous parlons d'autres objectifs pour les séances à venir : reprendre l'idée de départ ligne et regard dirigé. Elle pense que ça peut être intéressant. Elle décide que pour la prochaine séance elle regardera à nouveau son travail et selon l'inspiration elle décidera de son orientation.

- Synthèse de la séance :

Cette première séance me permet de faire un premier bilan du potentiel d'Ema.

Ema est dans l'art I, le plaisir du moment, de la matière, de l'effet que procure la plastique. Elle se laisse emporter par son imagination.

Elle s'exprime facilement bien que le discours soit parfois incohérent

En ce qui concerne l'appropriation de l'espace il est trop tôt pour faire une estimation.

Ema peut manipuler le matériel malgré sa dystonie mais cela entraîne une fatigue.

Si l'affirmation de soi d'Ema est encore fragile, la confiance de la relation thérapeutique l'autorise à s'exprimer quel que soit son contenu.

- Objectifs intermédiaires pour la prochaine séance :

- Développer l'autonomie d'Ema
- L'amener à faire des choix

Je vais lui proposer des exercices de calligraphie qui me permettront de prendre la mesure des difficultés graphiques qu'elle pourrait rencontrer et de la manière dont elle se comportera du point de vue de sa confiance, de son affirmation et de son estime de soi.

- Séance n°2 Salle d'art-thérapie.

J'ai préparé le matériel qui s'éparpille sur la table afin d'offrir un éventail d'outils. Cela permet d'entrer en action plus rapidement. En fin de séance, le matériel reste sur place et je rangerai en fin de journée.

Ema était en retard, elle était fatiguée.

Je lui présente le travail de la dernière séance et elle ne souhaite pas le reprendre. Je lui montre des livres de calligraphie et, entre autres, de la calligraphie libre, c'est-à-dire, des exercices de calligraphie non sémantique. Elle trouve ça intéressant.

Je lui propose alors d'essayer cet exercice de calligraphie en commençant par tester les outils : Plume de calligraphie, bambou sur une feuilleanson de grand format 50x65. Elle est impressionnée par la feuille qui lui semble trop grande pour elle et ce qu'elle va faire.

Elle commence sur un petit bout de papier que je lui avais donné pour tester les outils. Puis j'insiste pour qu'elle prenne la grande feuille.

Elle fait des traces sur le papier puis veut faire des éclaboussures. Je lui propose ensuite d'essayer de faire des lignes de calligraphie non sémantique. Elle fait deux lignes d'alphabet. Je lui demande si c'est difficile pour elle de faire des lignes sans qu'il y ait de sens, elle me dit que oui, elle a besoin de s'appuyer sur quelque chose.

Cette séance n'aura pas de production aboutie. Juste des essais de graphisme, des recherches, des tâtonnements. Nous concluons en programmant notre prochaine séance jeudi prochain. Elle note comme observation qu'elle souhaite continuer sur la même feuille pour retrouver les traces déjà faite.

- synthèse de la séance :

Je constate que l'écriture est difficile pour Ema et que cela ne lui plait pas. Ses difficultés cognitives ne lui permettent pas d'écrire aisément.

Pour Ema, les activités gratifiantes sont celles auxquelles elle donne du sens

La motricité fine n'est pas maîtrisée. Il lui est difficile de maintenir un mouvement très longtemps. La préhension des outils lui procure des douleurs parfois.

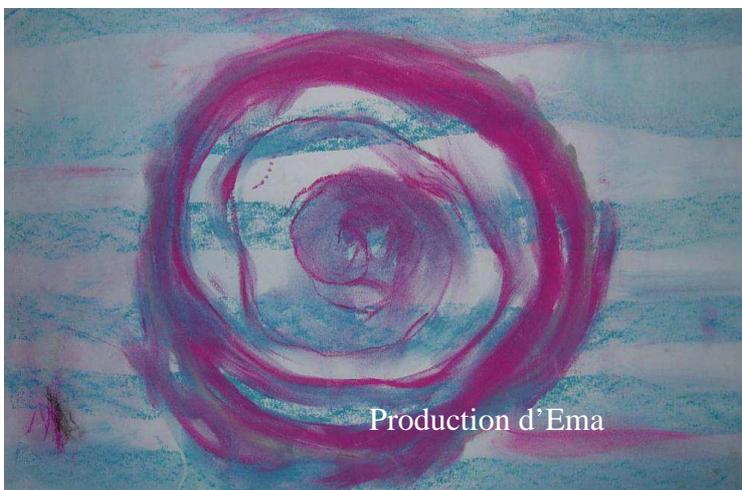
Le choix des outils et des couleurs ne pose pas de problème.

Elle aime commenter sa production, lui donner un sens au fur et à mesure, une explication. Elle apprécie avoir un échange tout en travaillant sur sa production, comme un accompagnement.

Je constate qu'il est pertinent de proposer des activités orientées vers l'imaginaire afin qu'Ema garde sa concentration et puisse améliorer sa préhension et qu'elle développe son application.

Objectifs intermédiaires :

- Développer l'autonomie d'Ema dans une production aboutie
- Diminuer son besoin relationnel. Développer sa concentration.
- Améliorer sa posture de façon à avoir une meilleure tenue de l'outil



- Séance n° 3 En salle d'art-thérapie.

Je suis allée la chercher en Ergothérapie, ne la voyant pas arriver à l'heure.

En entrant dans la salle, Ema remarque les poissons fixés aux fenêtres, travail proposé par les « blouses roses ». Elle parle de sa réalisation première que j'ai posée sur la table. Elle dit qu'en tant que galeriste, ce n'est pas très présentable comme production. Elle sourit. Puis elle parle de façon confuse, elle s'en aperçoit et s'arrête. Elle dit être fatiguée.

Je lui propose de retrouver de l'énergie dans la réalisation d'un Mandala qui se présente sous forme de cercle avec un centre bien défini. On peut travailler dans ce cercle de

l'intérieur vers l'extérieur ou inversement, selon son inspiration et c'est un travail qui permet de se centrer sur soi-même et de retrouver de l'énergie.

Avec son accord, je trace le cercle sur une feuille 25X30 avec un centre déterminé de 2 cm de diamètre puis lui laisse libre choix de réalisation. Elle choisit les couleurs qui, pour elle, lui semblent énergisantes. Elle commence avec une couleur bleu /vert au pastel sec. Elle découvre cette matière et toutes les possibilités qu'elle offre. Elle suit le cercle puis très vite s'arrête. Elle trace ensuite des lignes horizontales sur toute la feuille en passant par-dessus le cercle et sortant du cadre.

Une fois la feuille remplie, elle constate qu'au lieu de suivre le cercle, elle a fait des lignes. Elle observe la manière dont elle a travaillé en observant sa production. Elle ne trouve pas cela joli.

Elle cherche une autre couleur, trouve du rose. Elle réfléchit à la manière d'exprimer l'énergie. « Ça part du centre », dit-elle, alors elle trace une spirale du centre vers l'extérieur. La dystonie d'Ema l'oblige à s'y reprendre à plusieurs reprises pour arriver à ses fins. Parfois il faudra l'encourager à continuer, car elle a tendance à s'arrêter, ne pas savoir.... Elle s'arrête parfois et regarde sa réalisation. Elle n'est pas satisfaite mais ce petit côté là, ou encore là, elle aime bien.

- Synthèse de la séance

Ema est toujours dans l'art I. Son action s'arrête dans le plaisir que lui apporte le matériau. Il n'y a pas d'intention élaborée.

Le plaisir de l'activité semble la détendre.

Ema sort toujours du cadre de départ.

- objectifs intermédiaires

Amener Ema à mieux se concentrer par dans une production plus élaborée vers l'art II

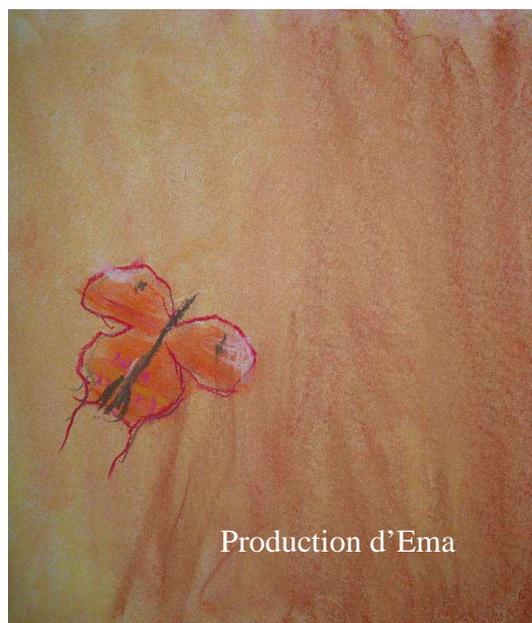
- Séance n°4 Salle d'art thérapie

Ema me dit qu'elle va partir à l'hôpital Marchant. C'est un hôpital psychiatrique, mais je ne sais pas si elle le sait. Elle pense que ce sera bien.

Je lui montre son dernier dessin et elle estime qu'il est terminé.

Nous regardons un livre d'Art sur Odilon Redon : elle aime ses couleurs pastel très fleuries. Elle passe un long moment à regarder. Puis je lui propose de passer à la production en s'inspirant d'un tableau de son choix. Elle se souvient d'une idée qu'elle a eue hier en pensant à l'atelier. Elle a pensé à faire des papillons. Son père était chasseur de papillons. « Non, pas chasseur, il n'aime pas ce mot.... »

Le matériel est posé sur une table. Je lui propose plusieurs choix de formats de feuilles blanches



Production d'Ema

en lui conseillant de ne pas prendre un trop petit format et suggère de faire un fond, puis seulement ensuite de dessiner un papillon.

Elle réfléchit, dit que se serait bien d'avoir un modèle. Elle parcourt le livre d'Art et justement il y a un tableau avec des papillons. Elle s'inspire donc de ce tableau et commence le fond avec des pastels secs. Elle travaille seule avec concentration. Lorsqu'elle estime que le fond est terminé, elle observe le modèle papillon.

Elle décide de l'endroit où elle le placera. Elle hésite. Elle me dit avoir peur, car elle n'est pas habile de sa main. Elle me demande de le faire. Je lui réponds que ce n'est pas mon dessin. Finalement, elle se lance et je la guide en lui donnant une marche à suivre : je lui suggère comment faire, tout doucement, simplement tracer d'abord cette ligne, puis cette autre. Elle exécute mes consignes tranquillement. Au final, en allant très lentement, Ema trace un papillon qu'elle mettra en couleur. Sa main gauche commence à se crispier un peu, à lui faire mal.

Elle arrive à finir son dessin d'une réalisation aboutie et très esthétique. L'ensemble de la feuille est occupé dans une composition intéressante. Cette réalisation a été menée à son terme avec une forte concentration et un objectif de départ tenu jusqu'au bout sans que sa pensée ne dévie vers d'autres horizons.

Quand le dessin est terminé, nous l'observons avec une grande satisfaction toutes les deux. Elle regarde les dessins/collages faits au mur (poissons d'avril à l'occasion du premier avril proposés par les blouses roses). Elle estime que ce n'est pas du tout la même chose.

Je présente son dessin accroché au mur pour avoir suffisamment de recul et lui demande ce qu'elle en pense. Elle est satisfaite. Je lui demande si elle est d'accord pour le laisser accroché aux yeux de tous. Elle est d'accord.

La séance est terminée. Je lui demande de bien vouloir m'accorder encore quelques instants pour remplir ensemble un questionnaire.

Ce questionnaire a été établi pour me permettre d'évaluer la différence que font les patients entre l'art-thérapie, les ateliers occupationnels des « blouses roses » et les séances d'ergothérapie. Mais aussi de connaître leur préférence pour des ateliers en groupe ou en individuel.

Questionnaire rempli par Ema

QUESTIONNAIRE

▲ Préférez-vous participer à des séances en groupe ou en individuel ?

- *En groupe ça pourrait me stimuler à travailler plus. Je serais allée plus vite sûrement.*

▲ Les Séances d'Art-thérapie vous sont-elles utiles ? et pourquoi ?

- *Oui, car ça me calme. C'est une respiration. Ça permet d'aller ailleurs. Vous savez, ici, à l'hôpital, c'est un peu comme une prison.*
- *À chaque séance on ne sait pas où le sujet va nous mener et ça me plaît.*

▲ La durée des séances vous convient-elle ?

- *Peut être un peu plus long, mais avec de l'eau pour boire.*

▲ Est-ce que les séances d'art-thérapie peuvent être comparées aux ateliers des « blouses roses »

- Oh ! non. Ce n'est pas pareil. Les « blouses roses c'est... (Elle cherche ses mots)...du loisir créatif.

▲ **Combien de séance par semaine vous serez utile ?**

1 fois ou deux fois peut être

▲ **Y a-t-il une différence entre les séances d'art-thérapie et les séances d'ergothérapie ?**

Oh ! oui ! en Ergothérapie ce n'est pas amusant

▲ **Conseilleriez-vous l'art-thérapie à un autre patient ?**

oui

1.5. L'évaluation permet d'observer la modification de l'état de base d'Ema.

Les observations relèveront du phénomène artistique c'est-à-dire des mécanismes de l'expression : intention, action, production et montreront l'évolution des prises en charge thérapeutiques.

- Faisceaux d'item en relation avec le phénomène artistique:

Pour l'intention :

Engagement
Motivation
Attention
Imagination
Capacité à faire des choix

Pour l'action :

Gestion de l'espace
Préhension
Dextérité
Concentration
Faculté d'adaptation
Créativité

Pour la production :

Choix du matériel
Choix des couleurs
Composition
Application
Initiative

Chaque item sera mesuré sur une échelle de valeur de **0** pas observé, **1** peu observé, **2** observé plusieurs fois, **3** observé tout le long de la séance.

- Tableaux d'évaluations

Faisceaux d'items concernant L'INTENTION

| Séances | S1 | S2 | S3 | S4 |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Engagement | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Motivation | 2 | 1 | 1 | 3 |
| Attention | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Imagination | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Capacité à faire des choix | 2 | 1 | 2 | 3 |
| Moyenne | 2.0 | 1.2 | 1.8 | 2.8 |

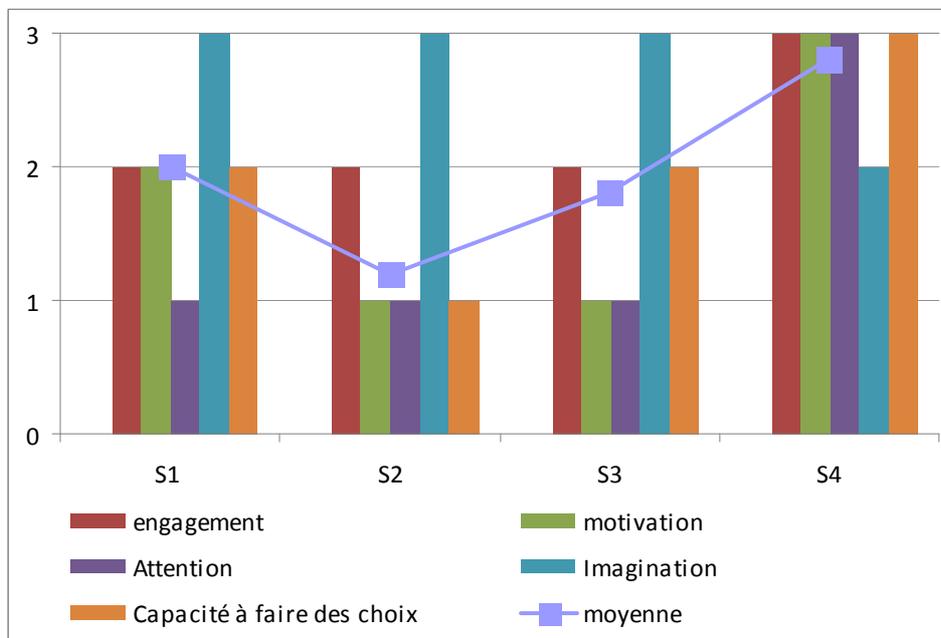


Tableau d'évolution de l'intention au cours de la prise en charge d'Ema.

Le graphique permet une visualisation très rapide des résultats de la prise en charge, pour chaque item. Nous observons ici que l'imagination très conséquente tout le long des séances diminue en fin de prise en charge en permettant aux autres items de se développer.

Faisceaux d'items concernant L'ACTION

| Séances | S1 | S2 | S3 | S4 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|
| Gestion de l'espace | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Préhension | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Dextérité | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Concentration | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Faculté d'adaptation | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Créativité | 3 | 2 | 2 | 3 |
| Créativité | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Moyenne | 1.7 | 1.8 | 2.1 | 2.4 |

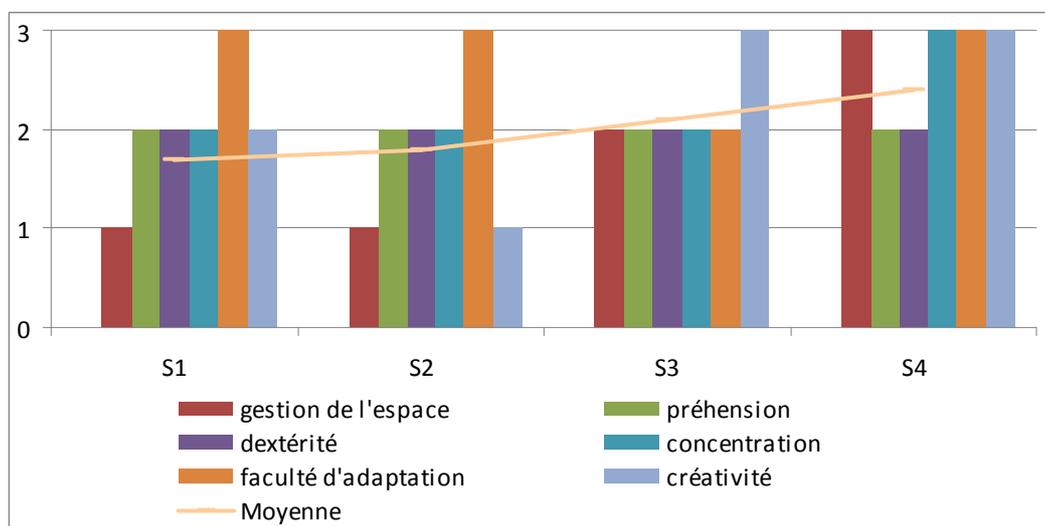


Tableau d'évolution de l'action au cours de la prise en charge d'Ema.

Nous constatons ici que la concentration et la créativité ainsi que la gestion de l'espace s'imposeront en fin de prise en charge.

Faisceaux d'items concernant la PRODUCTION

| Séances | S1 | S2 | S3 | S4 |
|--------------------|-----|-----|-----|----|
| Choix du matériel | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Choix des couleurs | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Composition | 1 | 2 | 2 | 3 |
| application | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Initiative | 1 | 2 | 1 | 3 |
| Moyenne | 2.2 | 2.4 | 2.2 | 3 |

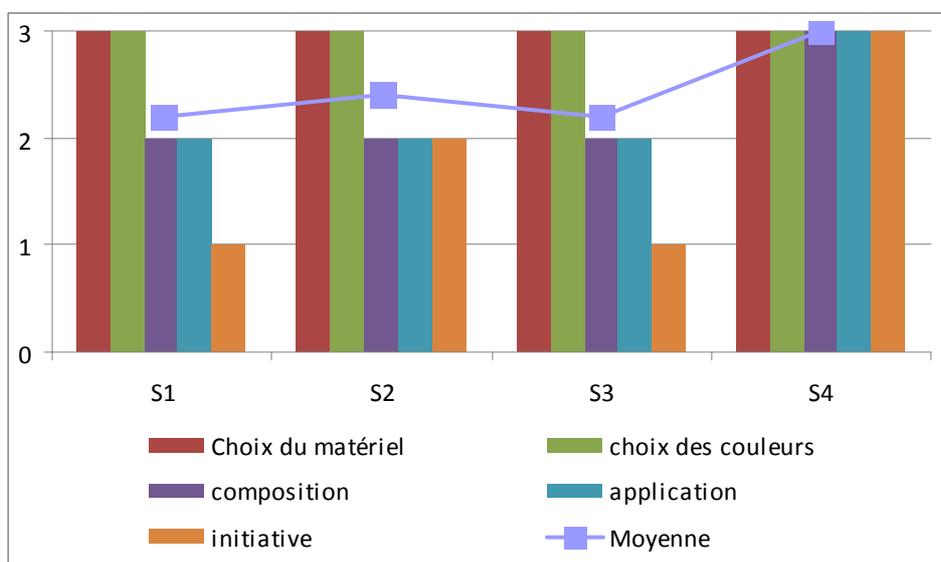


Tableau d'évolution de la production au cours de la prise en charge d'Ema.

Ici le graphique permet de constater la prise d'initiative d'Ema ainsi que l'application qu'elle met à sa production qui amènera à une amélioration de la composition. La composition est en relation avec la gestion de l'espace et confirme l'évolution de la prise en charge.

1.6. Un bilan de la prise en charge en art-thérapie d'Ema peut être établi.

L'exercice dirigé s'est vite transformé en un dessin imaginaire colorié.

Des exercices sur la calligraphie révèlent que les contraintes scripturales semblent difficiles.

Le travail libre avec juste une idée de départ apporte beaucoup plus de plaisir et d'épanouissement que des exercices dirigés.

Lors de la dernière séance, Ema revoit le dessin fait lors de sa première séance (caillou, patate). Elle se souvient parfaitement du contexte ainsi que du sujet qu'elle voulait aborder. Elle constate que malgré son désir d'avoir voulu représenter la mer, il n'y a aucune trace de bleu liée à l'eau.

Au-delà du plaisir à agir, ressenti par Ema lors des précédentes séances, à la séance n°4 elle s'est engagée dans une action et l'a menée jusqu'à son terme.

Ema s'est inspirée d'un tableau d'artiste (Odilon Redon) et en a extrait quelques éléments : la couleur du fond et un papillon. Elle a donc pris des initiatives, utilisé des données. Il y a eu une cohérence entre l'intention esthétique, la mise en action et la production réalisée. (Passage de l'Art I à l'Art II production élaborée)

Sa concentration s'est faite sans interruption. Elle a travaillé seule une grande partie du temps. Pour le tracé du papillon qu'elle a fait seule, elle a dépassé, d'une part, sa peur de ne pas y arriver et, d'autre part, ses demandes d'assistance. Sa concentration a engagé sa motricité fine pour un résultat qui l'a satisfaite.

Le passage du patient d'un état centré sur son imaginaire et ses impressions envahissantes (séance 1-2-3), à celui d'un état concentré sur un support extérieur (séance 4) révèle une capacité de concentration, une maîtrise du geste et de l'espace.

En trois séances d'art-thérapie, nous pouvons voir un changement dans l'attitude d'Ema. D'un état de base attestant d'une grande fatigue et d'un manque de volonté, nous arrivons en dernière séance à **un désir de faire**, une **attention**, une **concentration**, une praxie bien maîtrisée, avec une **volonté** à faire du beau, à s'exprimer, une **assurance** porteuse d'un enthousiasme et d'un plaisir qui redonne de l'énergie à la personne.

En amenant la personne à s'exprimer par l'art, nous restaurons sa communication avec autrui et sa relation entre son monde intérieur et son monde extérieur.

Les séances auront révélé les capacités d'Ema.

Les objectifs de départ sont bien atteints.

2/ La prise en charge de Mano est proposée par une ergothérapeute.

2.1. Les éléments constituant l'anamnèse donne des informations générales du patient.

Mano a 54 ans. Elle est mariée. Elle était psychologue

Mano est entrée dans le service suite à un hématome sous arachnoïdien sur rupture d'anévrisme ce qui a entraîné une hémiparésie droite le 23/07/09.

L'objectif du service est la rééducation d'une hémiparésie droite associée à une **aphasie** (trouble du langage) et un syndrome frontal.

Diabète insipide et aide totale à la toilette. Désorientation temporo-spatiale, mais Mano marche.

2.2. Un état de base est constaté lors de ma rencontre avec Mano dans sa chambre

Le langage de Mano se réduit à des « ta ta ta ». Sa compréhension est hypothétique. Un langage gestuel accompagnant la parole peut parfois l'aider dans sa compréhension. Sa motricité fine est moyenne. L'ergothérapeute avait parlé de l'art-thérapeute à Mano. Ainsi lorsqu'elle me présente à Mano dans sa chambre, elle n'est pas surprise. Les bras de Mano ne sont pas le long du corps mais pliés, formant un angle au niveau de coude, avec les mains un peu fermées. C'est une posture qu'elle a souvent et qui me semble dénoter une certaine crispation.

Mano me montre, accompagné de beaucoup de « ta, ta, ta » un livre sur les impressionnistes qu'elle aime beaucoup, semble-t-il. Elle désigne un tableau en particulier,

« les nymphéas » de Monet, qui semble lui plaire. Je lui propose de s'en inspirer pour en faire une représentation lors d'une séance.

Je m'adresse à elle lentement, en la regardant dans les yeux pour essayer de voir ses réactions à mes paroles, si elle écoute, si elle semble comprendre, s'il y a de l'impatience comme quelqu'un qui veut dire des choses avant même que vous ayez terminé de parler. Il semble qu'elle comprenne, mais c'est à vérifier.

Cette première approche me permet de me rendre compte des difficultés de Mano.

Je suis étonnée de voir Mano aussi réceptive à ma venue. Elle semble coopérative et je ne note pas de signes dépressifs particuliers.

2.3. Des objectifs généraux sont établis.

- Restaurer la confiance et l'estime de soi de Mano que les moyens de communication ont mis à mal.
- Sortir de l'isolement

2.4 Une fiche d'observation de la séance est établie sous forme narrative afin d'en restituer une mémoire vivante

2.4.1. Cette fiche d'observation très narrative me permet de faire une synthèse de la séance et d'établir des objectifs intermédiaires

- Séance n° 1 Salle de la bibliothèque

- objectif :

Connaître les capacités de Mano par la proposition d'une copie du modèle qu'elle a choisi lors de notre première rencontre

Je vais chercher Mano dans sa chambre et elle prend ses lunettes et son livre. Elle me suit joyeusement.

Nous sommes dans une autre salle qui accueille des réunions. Les tables forment un cercle. J'ai déjà sorti le matériel que j'ai limité à des crayons ou pastel de couleurs, et du papier. Le lieu ne se prête pas à de la peinture.

Nous retrouvons le tableau ciblé lors de notre première rencontre. Je présente à Mano les pastels secs et lui demande de choisir le format de la feuille sur laquelle elle va apposer les couleurs. Le geste est lié à ma parole. Je lui montre plusieurs feuilles. Elle choisit le format le plus grand, 30x30 environ.

Je lui propose de repérer les couleurs qu'il y a dans le tableau et de sortir les couleurs correspondantes de la boîte afin de les mettre de côté sur une feuille de façon à les avoir à disposition plus facilement. Je m'aperçois que la consigne n'est pas comprise. Elle reste à me regarder. Je l'aide.

Une fois les couleurs préparées pour faciliter le choix, je propose de commencer par remplir la surface entière des couleurs sélectionnées pour le fond et ensuite de faire les nénuphars. Je dois lui montrer ce que je dis pour qu'elle comprenne. Je l'aide en lui suggérant une couleur mise de côté et je lui montre comment la tenir de façon à faire des aplats et remplir plus vite la surface. Elle appose la couleur sur un même endroit et y reste. Je lui montre une autre surface où elle appose la couleur, mais reste sur cette surface. Je lui

désigne alors une autre surface. Elle étale la couleur sur cette nouvelle zone et continue sans s'arrêter, même lorsqu'elle est remplie. Il faut guider Mano pour que le travail évolue, que ce soit dans les zones à recouvrir, dans le choix des couleurs et même dans l'idée de changer de couleur et d'espace. Une fois la surface à peu près remplie, je lui montre comment harmoniser les couleurs, en les étalant avec un papier mouchoir. Le résultat l'enchanté. Elle sourit et dit « ahhhh ! ahhhh ! » Durant la séance, Mano prononce en permanence des « ta ta ta ». Parfois ces onomatopées sont volontairement dirigées vers moi pour me dire quelque chose que je ne comprends pas.

Quand le fond est achevé, je présente sur une feuille séparée la façon de faire les nénuphars. Elle reproduit le modèle sur sa production en changeant la forme proposée en ligne par des aplats de couleurs. Une fois terminé, je lui propose une couleur foncée pour cercler ses aplats de couleurs. Je me sers du « brouillon » comme démonstration de ce que je lui demande. Elle cerclé toutes les formes qu'elle devine. Il semble qu'elle ait mal compris la consigne mais le résultat est satisfaisant. Nous regardons la production avec du recul. Elle semble contente par le résultat.

Je lui demande si elle veut faire un autre dessin. Elle me fait comprendre qu'elle est fatiguée. Je lui dis : « Une autre fois », et elle acquiesce. Par des gestes de sa main sur sa poitrine et des « ahhhh », il semble qu'elle soit très contente et veuille me le faire savoir. Elle me regarde dans les yeux, puis, dans un élan spontané, elle me prend par les épaules et m'embrasse.

- synthèse de la séance

Je peux constater que Mano a de profonds troubles des cognitions. Il lui est impossible de faire des choix. Sa praxie est difficile même si elle ne semble pas avoir de problème pour la préhension.

- objectifs intermédiaires pour la prochaine séance

Au regard de cette séance, je pense proposer à Mano de réaliser de copies de tableaux qu'elle aime. En travaillant l'imitation de modèles, j'espère améliorer sa manipulation du matériel, l'amener à choisir elle-même les couleurs adaptées, favoriser l'appropriation de l'espace, développer une certaine autonomie. Par la copie, il se peut qu'elle développe ses cognitions sur le souvenir de ce qu'elle a déjà fait en séance et la relation qu'elle pourra faire avec un nouveau sujet. Bien sûr dans un premier temps il faudra l'accompagner.

- séance n° 2 Salle d'art-thérapie

Je suis allée la chercher dans sa chambre. Elle était assoupie. Lorsqu'elle m'a vue, son sourire m'informait qu'elle me reconnaissait. Elle s'est levée et m'a suivie en salle d'art-thérapie en me prenant le bras.

Avant de quitter la chambre, je lui ai montré son livre sur les impressionnistes pour savoir si elle voulait le reprendre. Elle a fait un geste du bras accompagné de « ta, ta, ta » pour montrer que non. Elle désigne des deux mains sa tête, l'air de dire qu'elle veut faire quelque chose qui viendrait de là.

Lorsque nous arrivons dans la salle, nous regardons le travail de la dernière fois. Elle sourit et semble contente. Elle accompagne son regard de beaucoup de « ta ta ta ».

Aujourd'hui, je lui propose de faire de la peinture. En attendant que je prépare les tubes de peinture, je lui montre un livre sur l'Art abstrait. Elle le regarde et souvent exprime un

« ahhhh ! » de plaisir à voir des couleurs agencées de façon particulière. Son goût est exprimé et je peux constater que le fait que ce soit abstrait ne la gêne en rien.

Je lui demande si elle veut reproduire un modèle ou si elle a une idée qu'elle voudrait exprimer sur le papier. Toutes mes paroles sont accompagnées de gestes pour aider à la compréhension. Je ne suis pas certaine qu'elle m'ait compris. Elle feuillette de nouveau le livre pour retrouver les modèles qui lui ont plu. Elle hésite entre plusieurs, me regarde comme pour approbation, je lui dis que le choix est toujours difficile mais qu'il ne m'appartient pas : Elle se décide pour un modèle.

Je lui présente deux formats de feuille, un plus petit que l'autre. Elle choisit le plus grand en faisant la grimace pour le plus petit. Son choix est sûr et affirmé. J'appose les couleurs de base sur un support palette une palette et lui présente un pinceau, plusieurs gobelets d'eau. Elle commence. Elle prend de la couleur avec son pinceau et appose un rouge et dit : ahhhhhhhhh ! de plaisir et de beauté. Au début elle prend directement la peinture sans prendre d'eau. Au bout d'un moment, le pinceau est trop sec, elle est ennuyée. Je lui montre qu'il faut prendre un peu d'eau et aussi qu'il faut laver le pinceau avant de reprendre une autre couleur car elle n'en a pas l'idée. Puis elle le fera toute seule, mais son efficacité quant au nettoyage du pinceau est faible. Elle ne semble pas en faire cas. Elle ne lie pas son action et la qualité de la couleur. Il y a des cognitions qui ne fonctionnent pas. Il semble qu'elle ne fasse pas de lien de cause à effet entre son action de nettoyer le pinceau pour changer de couleur et la qualité de la couleur obtenue. Ou, peut-être aussi, la qualité de la couleur n'est pas importante pour elle ou encore, elle imite simplement sans avoir compris le geste de rincer le pinceau pour obtenir une couleur nouvelle et pure.



Elle observe le modèle, essaye de reproduire sur la feuille. Elle se concentre, réfléchit, se décide. Les couleurs sont prise pures sur la palette et parfois, je lui montre l'eau pour diluer un peu la couleur. Elle prend un peu d'eau. À un moment, elle me fait comprendre qu'elle veut du blanc en désignant la couleur blanche de la palette. Je mets du blanc sur sa palette et elle l'appose sur le côté de sa production. Elle me regarde avec un sourire et semble très satisfaite. Le blanc n'est pas sur le modèle, c'est son propre choix.. Le résultat est réellement très satisfaisant au niveau esthétique et cela ne manque pas de la satisfaire considérablement. Elle regarde son travail en prenant du recul, comme une professionnelle et décide que sa production est terminée. Elle est contente.

Je lui explique que sa production est très esthétique et harmonieuse. Je manifeste mon agréable surprise de constater qu'elle est a des qualités d'une artiste. Elle semble comprendre et répond très sûrement, oui ! Il est si approprié à ses propos que j'en suis surprise. Je lui montre d'autres productions faites par des personnes en séance occupationnelle avec les blouses roses. C'est du collage et découpage au mur pour savoir si cela lui plait et si elle est intéressée par ce genre de production. Elle fait une grimace semblant dire non, ce n'est pas beau. Mais le sien c'est beau. La comparaison était faite.

Nous avons encore du temps et je lui demande si elle veut continuer autre chose. Elle est d'accord. Mais ne elle sait pas.

A ce moment, l'eau pour laver le pinceau est sale et lorsqu'elle sort son pinceau pour apposer la couleur sur le papier, la couleur est sale et grisonnante. Je ne l'aide plus pour voir ce qu'elle va faire. Elle est désemparée. Il semble y avoir confusion dans son esprit. La couleur ne lui plait pas. Je lui explique qu'il faut changer l'eau pour pouvoir laver le pinceau et je me dirige dans une salle à côté où il y a un point d'eau. Elle trempe son pinceau, le bouge dans l'eau pour le nettoyer, le ressort et appose le pinceau sur la feuille : elle n'a pas pris de couleur.

Je lui désigne le support où il y a les couleurs et elle en choisit une. Mais l'eau se salit vite et peut être est-elle fatiguée, mais les couleurs sales ne lui plaisent pas. Je lui suggère de prendre une couleur cela lui plait plus, puis au bout d'un moment, l'eau est de nouveau sale ; Mano perd sa cohésion de mouvement pour sa production. Cela semble perturber Mano. Nous arrêtons la séance.

Le temps du rangement aura permis à Mano de se détacher de ce petit incident et de retrouver sa première production qui lui procure satisfaction. Elle m'embrasse avant de quitter la salle

- Synthèse de la séance

le modèle abstrait que Mano a choisi lui a permis de développer sa créativité. C'est un phénomène très intéressant de constater que ce modèle lui pose moins de problème que du figuratif.

Cependant les difficultés à la manipulation du matériel restent présentes même si elles ont évolué considérablement car maintenant elle sait faire des choix de couleur et sa gestion de l'espace s'améliore.

Je n'aurais pas dû lui proposer de commencer une autre production ; c'est une erreur de ma part. Je voulais utiliser le temps qui restait mais il est préférable de rester sur une bonne impression. Ce n'est pas la quantité qui fait la qualité !!

Mano aura fait preuve de créativité, de l'inventivité, de l'initiative et une grande satisfaction de cette intention. Elle se sera affirmée en prenant de l'assurance dénotant une certaine confiance en soi.

- objectifs intermédiaires

Vérifier ses acquis par une nouvelle production avec de moins en moins d'interventions de ma part

- Séance n° 3

Je suis allée chercher Mano. Elle était allongée sur son lit. Lorsqu'elle m'a vue, elle a fait un grand sourire et s'est levée. Elle m'a montré sa première production qu'elle était allée chercher dans la salle d'art thérapie et qu'elle a affichée au mur de sa chambre, avec l'aide d'une infirmière. Elle a essayé de me parler mais la compréhension est difficile. Elle a voulu prendre son livre.

Arrivée dans la salle, elle cherche dans son livre le tableau qu'elle a déjà décidée de reproduire.

Dès que le matériel est installé, elle commence à peindre. Mais elle semble perturbée. Ses gestes ne sont pas cohérents : Elle a de la peinture sur son pinceau et me montre une fleur sur le livre en touchant de son pinceau la fleur comme si elle voulait prendre de la peinture du livre. Elle s'exprime par des « ta,ta,ta » mais je ne comprends pas. Je lui montre la couleur sur la palette et elle continue à peindre. Elle s'arrête souvent, me regarde. Elle n'a pas la même assurance qu'à la séance précédente.

Peut-être est-ce le fait que le modèle représente quelque chose de bien précis ? et que cela est trop précis. Ou qu'elle s'était imaginé quelque chose en choisissant ce modèle....Impossible de savoir. Malgré tout, Mano ira jusqu'au bout de sa production.

Quand Mano estime avoir fini sa production, elle cherche à s'exprimer, se concentre mais la compréhension est impossible. Cela l'agace profondément. Je pense à sa souffrance de ne pas se faire comprendre.

- synthèse de la séance

Mano est fatigué est semble de pas avoir le moral. Elle cherche à communiquer en vain. Le modèle qu'elle a choisit est difficile. il se pourrait que la difficulté vienne de la représentation du modèle qu'une personne débutante aurait tout aussi bien que Mano du mal à reproduire, mais qu'un manque de communication de peut améliorer. Lorsque Mano montre la fleur sur le livre peut être ne veut elle pas prendre la couleur du livre mais demander comment faire ? Tout cela reste de supposition.

- Objectifs intermédiaires :

Mon objectif pour Mano reste les mêmes. Il faut persévérer en état vigilant à ne pas la mettre dans une boucle d'inhibition.

- Séance n°4 Salle d'art thérapie

Quand je suis allée la chercher dans sa chambre, elle était recroquevillée sur son lit. Lorsqu'elle m'a vue, elle a levé la tête, mais il semblait que le moral n'était pas là. Je l'ai encouragé à se lever et très vite elle a repris « du courage ».

Arrivées en salle, nous avons fait quelque mouvement de relaxation avec les bras. Cela l'a fait sourire. Elle semble y prendre du plaisir. Puis j'ai mis de la musique. Elle a été surprise, elle a son regard dirigé vers moi, puis vers la musique. Elle écoute et semble apprécier.

Nous avons pris une feuille sur laquelle je lui ai proposé de dessiner d'imagination. Elle a fait quelques traces dont une ressemble à un animal, une autre à un visage... Pas sûr ! Elle semble démunie. Elle n'a pas d'idée, pas d'énergie, pas d'envie, pas d'élan. Elle a commencé par bouger sur sa chaise, alors je lui propose de se lever ce qu'elle fait. je me met à danser et lui propose d'en faire autant, elle se laisse aller dans le mouvement En souriant elle bouge son corps, ses bras, sa tête sur la musique nous dansons puis au bout d'un moment elle s'assoie et exprime par des mimiques que cela la fait « chavirer » lui fait perdre l'équilibre. Il y a eu un élan, une impulsion bénéfique qui s'est estompée au bout d'un moment.

Je lui proposé de mettre du pastel gras sur les bandes de papier, puis de passer de l'encre coloré par-dessus afin d'obtenir des effets surprenants et intéressants. J'ai fait en même temps qu'elle. Elle a trouvé cela très jolie, son inclinaison de la tête, son sourire et son ahhhh !! permettaient de le penser. Ensuite, j'ai commencé à découper ces bandes des

carrés qui donnaient un rendu très joli aussi. Je lui ai tendu les ciseaux et elle a découpé. Son enthousiasme n'était pas aussi fort qu'à la séance n° 2 ou 3. Elle semble manquer d'initiative. Le manque de communication semble l'affliger de plus en plus.

- synthèse de la séance

la proposition de danser était pour savoir si une autre dominante comme la danse pouvait l'intéresser. Mais il semble que la production sur papier l'intéresse davantage.

Avec le recul, je pense que mes propositions de bandelettes n'avaient pas de sens et qu'elle l'a fait dans un plaisir immédiat de couleur mais qui ne pouvait durer et cela ne lui a pas donné d'élan pour continuer.

Réflexion : il faut amener la personne à faire des choix, à s'exprimer dans une réalisation qui a du sens, par ce qu'elle représente (un modèle à reproduire par exemple) Mais faire des essais de couleurs et de texture sans objectif précis, ce n'est pas stimulant et satisfaisant par la personne.

Mano utilise parfaitement les ciseaux. C'est une bonne information que je vais utiliser pour la prochaine fois.

- objectifs intermédiaires :

je choisis pour la prochaine séance de présenter à Mano des modèles plus simple à reproduire. Mais figuratif, avec des outils nouveau : le couteau. peut être que la prise en main sera plus heureuse pour elle. Et puis je veux lui proposer un défi, il semble que cela la stimule comme si le fait de lui proposer avec assurance lui permettent de penser qu'elle peut le faire.

- Séance n°5 Salle d'art thérapie

Dès que je suis arrivée dans sa chambre, elle s'est levée avec le sourire. Elle m'a tout de suite montré des écrits et un livre. J'ai compris ce que c'était car en réunion l'orthophoniste et l'ergothérapeute ont parlé des progrès inespérés qu'elle faisait en communication avec des techniques de fiches.

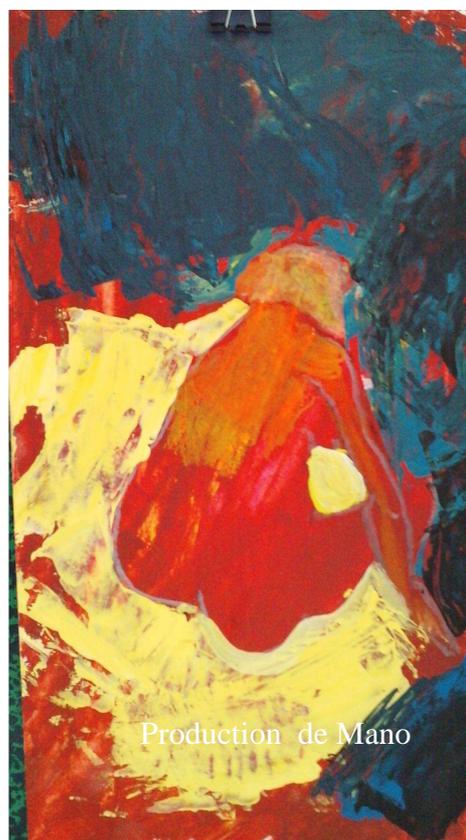
Nous allons en salle d'art-thérapie.

J'ai mis de la musique.

Elle regarde toutes les peintures qu'elle a faites et que j'avais sorties. Il y en a une qu'elle aime beaucoup.

Je lui propose deux modèles à réaliser au couteau en peinture. Elle hésite puis en choisit un. Je prépare les couleurs nécessaires. Elle les étale sur la feuille au couteau. Je sais que cet outil est difficile pour elle. L'idée est qu'elle progresse dans sa praxie, poussée par son désir de faire de belles choses. Le beau doit l'emporter sur la difficulté.

Elle persiste à tenir le couteau de biais sur la tranche. Je lui montre plusieurs fois comment le mettre à plat mais elle continue sur la tranche. C'est difficile, mais elle persiste et y arrive. Une fois le fond terminé, je lui explique qu'il faut attendre que ça sèche pour



pouvoir dessiner dessus le modèle. Je lui propose de faire une autre peinture en attendant, celle dont elle avait le choix et qu'elle hésitait à prendre en début de séance : Un paysage de bord de mer au couteau. Beaucoup de jaune, une ligne de bleu noir vert pour la mer et une petite bande de sable. Une fois que les couleurs sont posées sur le support, elle les étale sur la feuille.

Dès qu'elle est sèche, nous reprenons la première production. Je lui explique que je vais faire le dessin au fusain et qu'elle repassera par-dessus les traits avec le pastel gras. C'est la première fois que je me permets d'intervenir sur une production. L'idée est que la production soit reconnaissable (un corps de femme) et que Mano s'applique à suivre un contour, sans déborder. Je veux profiter de son enthousiasme avec un sujet qui lui plait pour développer sa concentration sur un modèle qui ne permet pas de débordement. Et puis, même si c'est moi qui fait l'ébauche, je sais que le geste de repasser sur le fusain avec du pastel effacera ma marque pour ne laisser que celle du pastel, donc la sienne.

Après plusieurs explications pour qu'elle repasse sur le fusain (je lui montre sur un brouillon ce que je veux qu'elle fasse) elle comprend parfaitement et repasse par-dessus le fusain avec son pastel sans dépasser. Son application à faire cela est **un grand changement** autant dans son application que dans sa praxie et sa compréhension, comme si les deux étaient liés : « Je fais bien car je comprends ce qu'il faut faire ». Je constate une évolution

Elle exprime son désir de mettre les couleurs du modèle. Je lui explique longuement qu'il ne faut pas dépasser sur le modèle et ne mettre la peinture que sur le côté. Elle comprend et s'applique en tenant le couteau avec les deux mains.

Il ne faut pas oublier que son outil est le couteau et que pour ne pas dépasser avec un couteau c'est difficile. En même temps, le couteau doit être tenu avec toute la main, et cela implique tout le corps, comme si le corps tout entier devait se concentrer et donc être maîtrisé pour exécuter cette action. Durant la séance elle se plaint d'avoir le bras qui fatigue. Elle se sert parfois de la main gauche. C'est sa concentration à bien faire qui provoque une crispation sur l'outil.

À un moment je me lève pour changer la musique, en exprimant mon « ras le bol » de cette musique classique qui « prend un peu la tête ». Cela la fait beaucoup rire. Ici je peux repérer qu'elle a compris le contexte et ce que je ressens. (Phénomène associé = ma présence et mes actions ne perturbent pas sa concentration même si elle y est sensible)

Une fois terminée nous regardons les réalisations. Elle est très contente et dans un long discours que je ne comprends pas, elle s'en rend compte, souffle, nous nous disons au revoir. Avant de partir elle me prend la main et m'embrasse chaleureusement. Il y a là comme des remerciements d'une expression qui a pu surgir et faire du bien.

- synthèse de la séance

les praxies de Mano se développe de plus en plus. Son expression se précise rapidement.

La compréhension des consignes s'améliore.

Mano prend confiance en elle et cela lui permet de s'affirmer

- objectifs intermédiaires

Développer toujours plus d'autonomie

- Séance n°6

Je vois Mano avec son cousin. Il se promène dans le couloir et je ne veux pas les déranger, je sais qu'il vient la voir régulièrement et que cela lui fait du bien. La reconforte, l'apaise ? Au moment où ils passent devant la salle d'art thérapie, Mano veut entrer. La porte est ouverte, et son cousin me demande l'autorisation. C'est ainsi que nous discutons ensemble et que je peux comprendre le milieu familial de Mano.

Il me dit être ravi des progrès qu'elle a fait surtout ces derniers temps c'est incroyable. Il remercie toute l'équipe. Il m'explique qu'elle écrit maintenant quelques mots. Elle prononce aussi un prénom familial : « Didier » qui veut dire Papa d'après lui. Parfois je me demande si c'est vraiment ce qu'elle dit ou si c'est le cousin qui interprète. Son assurance à traduire les pensées de Mano est impressionnante et je ne sais pas si elle est juste. On peut se dire qu'il la connaît bien. Il me dit que son mari la comprend beaucoup plus et sa mère encore plus. Il s'adresse à Mano et elle l'écoute sans parler (sans ta ta ta). C'est nouveau, car d'habitude, elle ne peut s'en empêcher. Son corps est plus détendu me semble-t-il, ses bras sont le long du corps et non pliés. Elle écoute son cousin, parler comme un enfant qui écoute alors qu'on parle de lui, avec fierté. Lorsqu'il lui demande quelque chose, elle se concentre et prononce des « a ta ta » entrecoupés de « casa », maison de papa, « Didier », son mari. Il a déchiffré quelques mots. Je constate que la présence du cousin est bénéfique pour Mano.

Je lui montre les peintures faites. Il est surpris des réalisations. Je lui explique le processus et les objectifs de cette production. Il demande à prendre une photo. J'en profite pour lui demander ses goûts pour la musique, en prévision de la prochaine séance.

Je remarque que Mano écoute la conversation, mais dès qu'elle peut, très poliment, elle se dirige vers la porte en tirant le bras de son cousin. Il semble que Mano veuille partir. Nous nous disons au revoir.

Un peu plus tard, ils reviennent. Le cousin m'explique qu'elle voulait prendre le livre et me montrer un tableau sur son livre des impressionnistes, dont elle avait marqué la page. Elle montre qu'elle l'aime beaucoup par ses mains qui touchent son buste sous forme de caresse. Son cousin me dit que c'est sa façon de dire qu'elle aime. Je prends note pour la prochaine séance.

- synthèse de la séance

il n'y aura pas de séance à proprement parlé mais je peux constater que l'influence de la famille est nécessaire et profitable pour Mano.

Je constate que Mano est plus détendu physiquement est ce dû au contact familial ou à une amélioration de son comportement ?

Ce sera la dernière séance car Mano est jugée suffisamment autonome pour rentrer chez elle auprès de son mari et continuer ses soins rééducatifs en journée.

2.5 L'Évaluation permet d'observer la modification de l'état de base de Mano

Les observations relèveront du phénomène artistique c'est-à-dire des mécanismes de l'expression : intention, action, production et montreront l'évolution des prises en charge thérapeutiques

- Faisceaux d'item en relation avec le phénomène artistique:

Pour l'intention :

Engagement
Motivation
Attention
Imagination
Capacité à faire des choix

Pour l'action :

Gestion de l'espace
Préhension
Dextérité
Concentration
Faculté d'adaptation
Créativité

Pour la production :

Choix du matériel
Choix des couleurs
Composition
Application
Initiative

Chaque item sera mesuré sur une échelle de valeur de **0** pas observé, **1** peu observé, **2** observé plusieurs fois **3** observé tout le long de la séance.

- Tableaux d'évaluations

Faisceaux d'items concernant L'INTENTION

| Séances | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|----|
| engagement | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| motivation | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| attention | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| imagination | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| capacité à faire des choix | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| Moyenne des items | 1.6 | 2.4 | 2.2 | 1.2 | 3 |

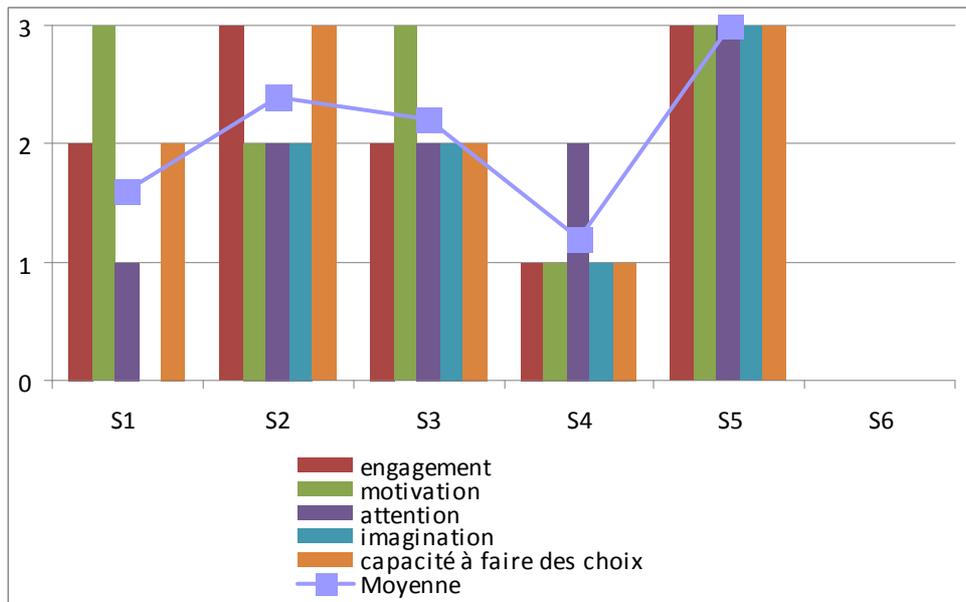


Tableau d'évolution de l'intention au cours de la prise en charge de Mano.

Ici nous constatons qu'à la séance 4 par exemple l'attention est présente et amène à s'interroger sur les raisons qui ont induit la baisse des autres items. Si l'attention est présente mais pas la motivation, ni les capacités à faire des choix il peut être intéressant d'en vérifier les raisons ? et de remettre en question les propositions d'exercice.

Faisceaux d'items concernant L'ACTION

| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |
|----------------------|------|------|------|------|----|
| gestion de l'espace | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| préhension | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| dextérité | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| concentration | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| faculté d'adaptation | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| créativité | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Moyenne des items | 1.16 | 1.83 | 1.83 | 1.66 | 3 |

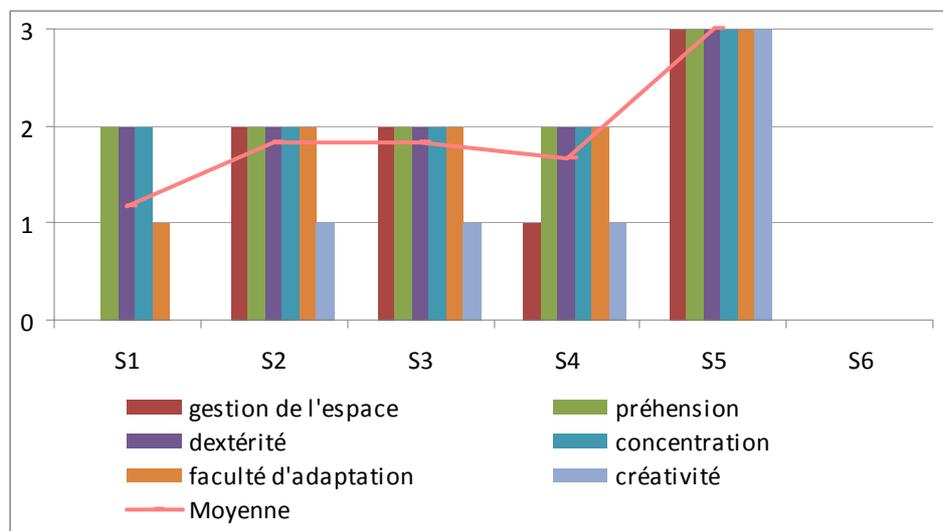


Tableau d'évolution de l'action au cours de la prise en charge de Mano.

ici l'action s'améliore fortement en séance 5

Faisceaux d'items concernant LA PRODUCTION

| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 |
|--------------------|-----|-----|-----|----|----|
| Choix du matériel | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| choix des couleurs | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| composition | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| application | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| initiative | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| moyenne | 0.4 | 2.6 | 2.4 | 2 | 3 |

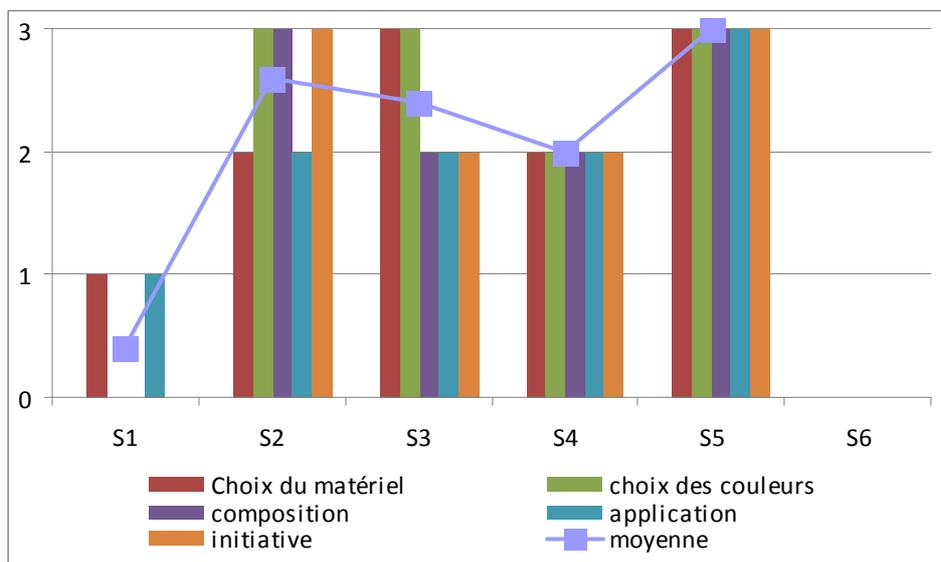


Tableau d'évolution de la production au cours de la prise en charge de Mano.

Le tableau amène à s'interroger sur ce qui s'est passé en séance 4. Il permet en un seul regard de s'apercevoir d'une difficulté soit pour le patient soit pour l'art-thérapeute. Il informe et amène à s'interroger pour mieux concevoir son approche thérapeutique.

2.6 Un bilan de la prise en charge de Mano peut être établi

En première séance Mano n'occupe pas tout l'espace de la feuille, elle reste sur une même position et il faut lui conseiller un autre endroit pour qu'elle déplace sa main et applique la couleur ailleurs.

Il faut aider Mano très souvent pour l'amener à une production aboutie.

Au fur et à mesure des séances, sa praxie se développe par le fait qu'elle maîtrise de mieux en mieux son outil, elle améliore ses cognitions au point d'être capable de suivre une ligne de contour sans dépasser avec un outil difficilement manipulable et de suivre un modèle.

La multiplication des difficultés est gérée par Mano. Sa concentration s'améliore.

Son plaisir à faire est visible dans son regard accompagné de sourire mais aussi compréhensible par des gestes qu'elle montre dans ce sens et qui sont confirmés par sa famille.

Son plaisir est notable aussi lorsqu'elle voit l'art-thérapeute qui vient la chercher et qu'elle se lève de son lit avec enthousiasme.

Mano aura anticipé les séances en choisissant à l'avance des modèles dans son livre d'Art. Elle aura fait preuve de créativité en apposant une couleur de son imagination sur sa production que le modèle n'avait pas.

Les séances d'art-thérapie auront permis à Mano de s'affirmer de plus en plus, d'exprimer son goût, de faire des choix. Son application témoigne du développement de ses capacités psychomotrices.

Ainsi, l'état de base de Mano en début de prise en charge révélait un état stationnaire de sa rééducation. Au final les séances se sont terminées sur le départ de Mano en hospitalisation de jour grâce à une amélioration de son état que l'orthophoniste et l'ergothérapeute jugeront étonnante et inespérée. Bien que rien ne prouve que l'art-thérapie soit en cause dans ce changement rien ne dit non plus le contraire.

3/ La prise en charge de Sara est une opportunité pour collaborer avec la psychologue

C'est la psychologue qui me demande si je veux bien prendre cette patiente en art-thérapie « Peut être cela lui fera t-il du bien ». Compte tenu de son état psychique. La psychologue veut être présente aux séances. Nous convenons d'un rendez vous. Je devrais prolonger mon stage pour cela.

Lorsque j'acceptais de prolonger mon stage pour une prise en charge de cette patiente mon intention était de travailler en collaboration avec la psychologue. Il me semblait opportun de profiter de cette demande pour présenter l'art-thérapie non plus d'une simple production mais sous sa forme thérapeutique et établir un projet de soin par l'art. Travailler en équipe me paraissait important pour une meilleure prise en charge dans un renforcement des observations et des objectifs à définir.

Pourtant cela ne se fera pas. Les limites du temps de présence de la psychologue mêlées à ses obligations professionnelles ont créé cette situation.

3.1 Les éléments constituant l'anamnèse donne des informations générales du patient

Sara est arrivée début juin 2010. Sara, d'origine Guadeloupéenne a une trentaine d'années. De graves complications lors de l'accouchement ont provoqué l'ablation de l'utérus. L'enfant va bien il est au domicile. Elle est sous surveillance neurologique, et son état psychique est inquiétant. Elle a des angoisses. Elle voit des monstres, selon la psychologue.

3.2 Une fiche d'observation narrative me permet de faire une synthèse de la séance et d'établir des objectifs intermédiaires

- Séance n° 1

- objectifs : sortir de l'isolement, s'exprimer en confiance, se faire plaisir.

Cette séance aura lieu en salle de réunion car la salle de thérapie n'est pas libre.
La psychologue et sa stagiaire sont présentes.

L'idée était de stimuler Sara à toucher, essayer le matériel, les couleurs. Souvent des essais sur le papier entraînent une envie de remplir la feuille, juste pour le plaisir de faire de la couleur, le plaisir de sentir la matière prendre forme sur le papier.

Pourtant, ce n'est pas le cas pour Sara qui est fatiguée, et n'a pas d'enthousiasme. Sara est triste. Aucun sourire. Elle se déplace avec un déambulateur. Elle communique peu juste pour demander à quoi l'art-thérapie peut lui servir. Je lui explique que d'être en activité et faire quelque chose de « beau », c'est prendre soin de soi et que ça fait du bien. Cela pourra l'aider à aller mieux. Ce que je lui propose ne l'enthousiasme pas. Je l'invite à découvrir les matériaux. Il semble que mon enthousiasme soit porteur car elle fait. Elle fait comme si elle n'avait pas d'autre choix.

Je l'invite à réaliser un mandala. Je sais que c'est un exercice qui est toujours dynamique et apporte de l'apaisement et de la sérénité. Je lui présente le matériel (feuille, compas, craie) et elle trace le cercle. Je lui propose de commencer par le centre Elle fait une forme Puis s'arrête.

Je lui propose de mettre en couleur le contour du cercle puis de relier le contour au centre comme elle veut. Petit à petit elle fait. Un geste en appelle un autre. Puis elle estime que c'est terminé car suffisamment harmonieux.

Je propose de faire des expériences de couleur, des recherches. Elle fait de petites choses éparpillées sur la feuille. Sara n'a pas d'énergie. Elle est si fatiguée que les gestes nécessaires à la préhension d'une craie ou d'un crayon son épuisant. Pourtant elle fait, juste parce qu'elle est en séance et « doit » participer.

En parallèle, la psychologue et sa stagiaire demandent : « est ce que nous pouvons participer aussi ? » le pouvoir de l'art fonctionne sur elles aussi.

Cela donne un élan à la séance en stimulant Sara à continuer à dessiner et colorier.

La psychologue montre sa production : c'est un arbre. Sara trouve qu'il est agressif. Elle demande à ce qu'il soit retourné car elle ne peut le regarder. Je l'invite à en faire un pour montrer ce qu'est un arbre. Elle dit :

- « Je ne sais pas dessiner ».

- « Ce n'est pas grave, personne ne juge ici, on est là pour essayer ».

Elle dessine. Les couleurs sont très claires. Il y a des racines mais pas de sol.

La psychologue continue son arbre, sa stagiaire en fait un aussi, et moi aussi, de mon côté, j'entreprends de réaliser un arbre. J'aurai soin d'y mettre tous les éléments de composition pour remplir la feuille (sol, racines, ciel, soleil...)

Nous regardons nos productions et j'accompagne d'un dialogue qui se veut distrayant : « À nous toutes, nous avons fait une forêt » Il est important de donner une atmosphère de gâité et de détente à ce moment et non de travail évaluable. Sara sourit plusieurs fois.

L'arbre de la psychologue ne lui plaît toujours pas. La couleur marron n'est pas celle d'un arbre. La psychologue explique qu'elle vient des montagnes et que là bas les arbres sont comme ça. Cette explication ramène Sara sur son dessin qui le regarde et dit : « C'est un jeune arbre, il est en l'air ». C'est effectivement l'impression qu'il donne car il n'y a pas d'horizon ni de sol. Je suggère qu'elle trace le sol. Elle le fait et rajoute quelques couleurs par ci, par là. Elle dit : « C'est mieux. »

La séance se termine sur une satisfaction de Sara de sa production.

- synthèse de la séance

Sara a fait deux productions. Elle a participé et se sera laissé emporter par l'action pendant un moment.

Si la fatigue du début de séance nécessite des encouragements répétés de ma part, le fait d'être tous ensemble en action aura permis de déplacer l'attention de Sara sur l'activité mettant la fatigue de côté pour un instant.

Ici, l'art-thérapeute met l'accent sur l'action et non sur les plaintes de la personne. C'est la stimulation d'une participation à prendre soin de soi qui met Sara dans l'action.

Elle aura fait quelque chose, un quelque chose qui a donné un sujet de conversation relatif à la vie en général et non à la souffrance en particulier ou à une quelconque incapacité. L'art-thérapie aura permis à Sara d'affirmer son goût dans un rapport aux autres et à sa production, de prendre confiance dans son application à améliorer sa production en faisant abstraction d'un « je ne sais pas dessiner ».

- objectifs intermédiaires pour la prochaine séance

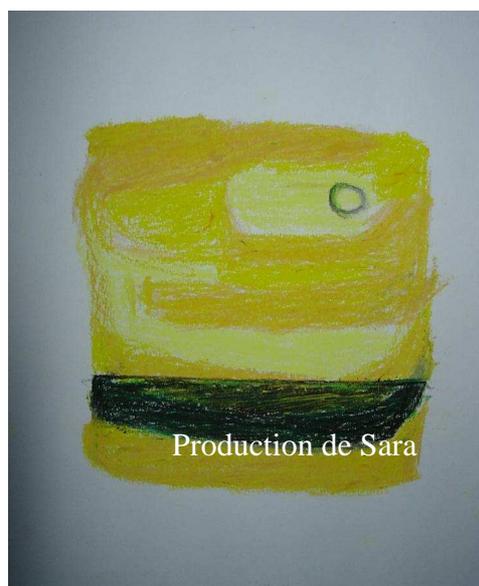
Amener Sara à s'engager plus encore dans le plaisir de faire afin de sortir de son isolement
Proposer une autoévaluation sous forme de fiche qui permettra à Sara de trouver sa propre réponse à sa question : A quoi l'art-thérapie peut me servir ?

- Séance n° 2 Salle d'art-thérapie

Sara m'attend devant la salle en s'appuyant sur le déambulateur. Elle est seule. Elle me fait un petit sourire.

J'ai amené quelques livres d'art et lui propose de choisir un modèle pour le reproduire. Elle choisit un paysage de mer sur fond jaune soleil. Je lui suggère de créer un cadre qui délimitera sa production et donnera un joli rendu. Elle est d'accord et commence.

Elle essaye plusieurs couleurs et plusieurs matériaux : pastel sec, pastel gras enfin de pouvoir faire son choix esthétique. Elle s'applique, lentement mais sûrement. Une fois le paysage terminé, nous regardons à distance sa production. Elle en fait une critique objective : Elle donne des arguments et exprime les sensations que cela lui suggère. Comme la chaleur qui peut émaner de sa production, ce qui me permet de diriger la conversation sur le pouvoir des couleurs et leurs bienfaits. Je porte son attention sur la ligne d'horizon qui, peut être, pourrait être rectifiée. Elle rectifie l'horizon de la mer qui était en courbe et le dessine à plat. Elle semble satisfaite. Elle dit : « Cela me fait du bien, j'oublie tout »



Production de Sara

J'observe que Sara s'implique dans une action. Elle fait des choix. Au final elle constate les bienfaits de la séance. Sara est plus dynamique bien qu'encore un peu fragile. La position de son corps est droite et dénonce de la rigidité ou de la crispation.

En fin de séance je demande à Sara de remplir une fiche d'auto-évaluation révélant la dynamique de l'intention l'action et la production du patient. Cela devrait lui permettre de répondre à sa propre question sur l'intérêt de sa prise en charge.

Fiche d'auto évaluation art-thérapeutique

Réalisé par : M/MmeSARA.....

date : 15 juin 2010

.....

Séance n°:.....2.....

I - Cotation (entourer votre choix)

(B1)le plaisir que j'ai eu est :
Le Beau

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Aucun beaucoup

(B2)je trouve que cela est fait :
Le Bien

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Très mal très bien

(B3)mon envie de continuer est :
Le Bon

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nulle Très forte

II - conclusion

J'ai eu besoin d'aide pour réaliser ce bilan :

oui

Non

J'ai passé un moment

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

désagréable

très agréable

Avez-vous des commentaires à faire ?

.....

- synthèse de la séance

Pendant cette séance, Sara se sera engagée dans une production. Elle aura fait des choix et aura porté un jugement sur sa production. C'est bien l'estime, la confiance et l'affirmation de soi qui auront été stimulées.

Sara a besoin d'explication pour remplir la fiche. Je lui explique les questions concernant le bon, le beau le bien. Elle hésite avant de cocher la première case, une fois fait les autres sont plus faciles et dénote un manque d'affirmation.

- objectifs intermédiaires

Proposer à Sara la réalisation d'un dessin figuratif sur modèle avec la méthode de Betty Edwards. Cet exercice assure un résultat très valorisant mais nécessite de faire confiance à l'art-thérapeute en s'engageant dans cet exercice. Pour quelqu'un qui ne sait pas dessiner c'est périlleux

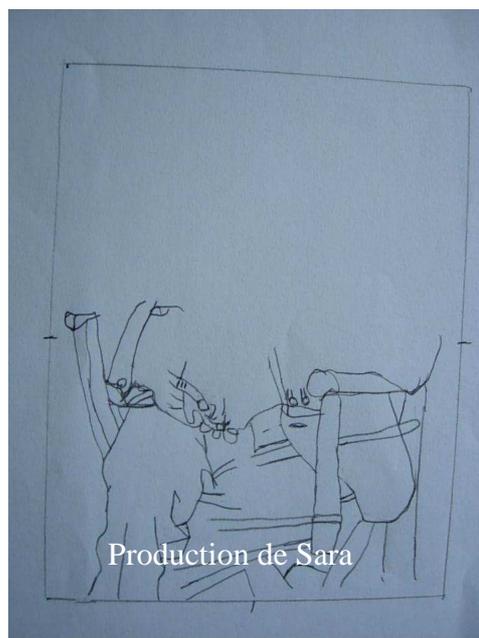
L'idée est de développer les facultés de perceptions de Sara et modifier sa vision du monde extérieur et donc de son monde intérieur. La confiance et l'estime de soi l'amèneront vers une meilleure affirmation de soi.

- Séance n° 3

Sara arrive en retard. Elle était en séance avec la psychologue et l'assistante sociale. C'est pour cela qu'elle est en retard et elle s'en excuse. Elle semble plus dynamique.

Elle s'installe à la table et attend que je lui propose quelque chose. Le changement d'attitude est manifeste et montre qu'elle veut faire quelque chose. Elle est enthousiaste. Je lui propose deux choix d'activités, tout en insistant légèrement sur une : Le premier choix est une copie d'un modèle en couleur d'un tableau de Toulouse Lautrec ; l'autre est un modèle de dessin au crayon que je lui propose de reproduire. Il n'est pas facile et demande un savoir faire. Je lui explique qu'avec une méthode « très efficace », elle pourra réaliser ce dessin très facilement et qu'elle en sera tout étonnée. Je lui explique que j'en ai fait souvent l'expérience. Je la rassure tout en la motivant à s'engager dans une activité à risque, celle de ne pas réussir. J'avoue que c'est un risque très mesuré pour moi car je sais cette méthode très efficace, mais pour Sara c'est comme un défi.

Sara choisit le dessin. (*Je suis contente, je vais pouvoir prouver mes dires*). Elle dit ne pas savoir dessiner mais ne refuse pas. Elle veut bien essayer. Je l'encourage et lui donne les consignes nécessaires à une bonne production : il faut prendre le modèle à l'envers.



Elle commence. Sa position n'est pas très bonne. Je lui conseille donc une meilleure position qui contribuera à une bonne production. La tête ne doit pas bouger pour une bonne observation. Cela lui permet de mieux se concentrer. Les contraintes sont importantes pour quelqu'un qui est fatigué, pourtant elle le fait. Parfois elle gomme par souci de précision. Elle est très concentrée. Elle hésite, ralentit, continue.

La fin de séance arrive et nous devons arrêter là. Sara ne pourra pas terminer son dessin, mais ce qui est fait lui permet de constater avec surprise la qualité de sa copie. Elle semble contente et enthousiaste.

En fin de séance je demande à Sara de remplir la fiche d'auto-évaluation qui implique un regard critique sur son implication en séance.

Fiche d'auto évaluation art-thérapeutique

Réalisé par : M/MmeSARA.....

date : 22 JUIN 2010

.....

Séance n°:.....3.....

I - Cotation (entourer votre choix)

(B1) le plaisir que j'ai eu est :
Le Beau

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Aucun beaucoup

(B2) je trouve que cela est fait :
Le Bien

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Très mal très bien

(B3) mon envie de continuer est :
Le Bon

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

Nulle Très forte

II - conclusion

J'ai eu besoin d'aide pour réaliser ce bilan : oui
Non

J'ai passé un moment

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
désagréable très agréable

Avez-vous des commentaires à faire ?

.....

- synthèse de la séance

la méthode « dessiner grâce au cerveau droit » de Betty Edwards prend ici tout son sens car elle permet le développement de la confiance en soi.

Lorsque Sara remplit la fiche d'auto évaluation, à la question sur son envie de continuer (le Bon), elle note 5 puis rectifie à 4 car elle dit, pour elle-même, mais à haute voix : « Non, il faut que je parte d'ici quand même ». Il semble qu'ici elle pense, peut être, que si elle met 5, cela signifie qu'elle veut rester et que ce n'est pas raisonnable car elle a un enfant à s'occuper.

3.3 L'évaluation permet d'observer la modification de l'état de base de Sara

Pour l'intention :

Engagement
Motivation
Attention
Imagination
Capacité à faire des choix

Pour l'action :

Gestion de l'espace
Préhension
Dextérité
Concentration
Faculté d'adaptation
Créativité

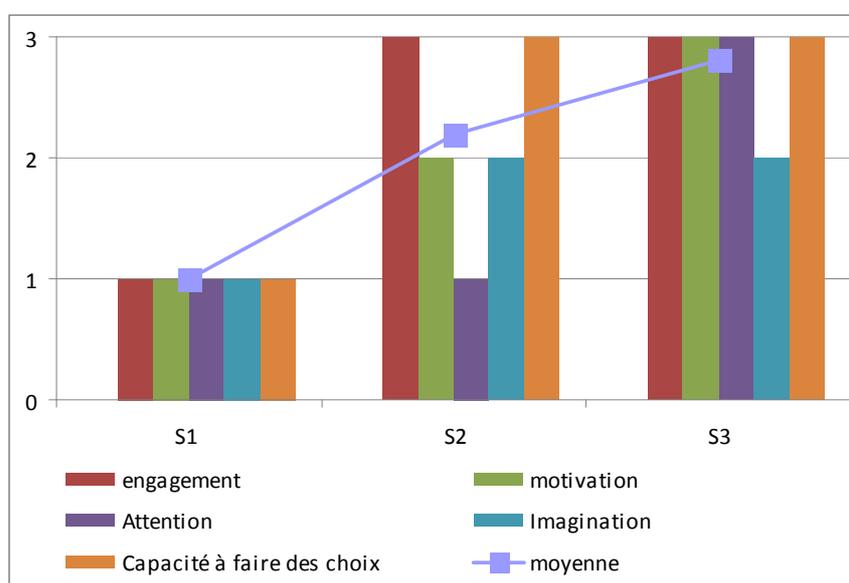
Pour la production :

Choix du matériel
Choix des couleurs
Composition
Application
Initiative

Chaque item sera mesuré sur une échelle de valeur de **0** pas observé, **1** peu observé, **2** observé plusieurs fois **3** observé tout le long de la séance.

Faisceaux d'items concernant l'intention

| Séances | S1 | S2 | S3 |
|----------------------------|----|-----|-----|
| Engagement | 1 | 3 | 3 |
| Motivation | 1 | 2 | 3 |
| Attention | 1 | 1 | 3 |
| Imagination | 1 | 2 | 2 |
| Capacité à faire des choix | 1 | 3 | 3 |
| Moyenne | 1 | 2.2 | 2.8 |

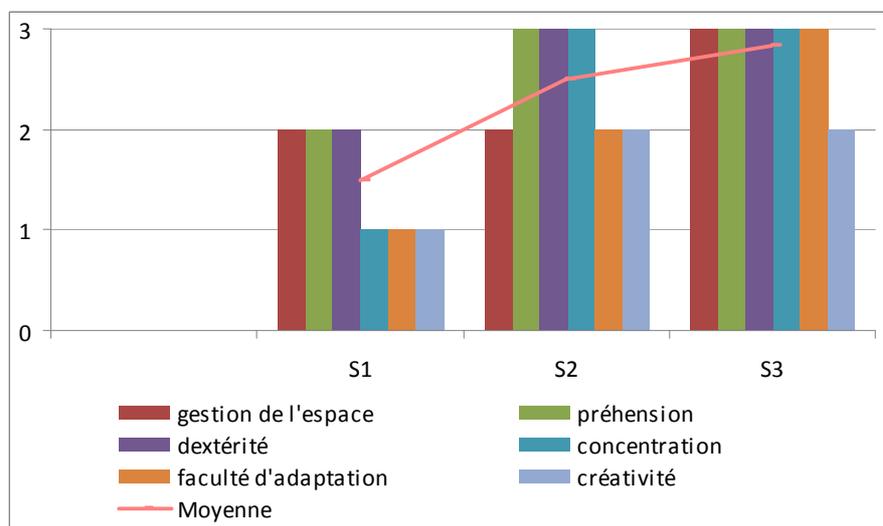


Evolution de l'intention au cours de la prise en charge de Sara

Le tableau récapitule bien le sens que Sara porte à l'art-thérapie entre la première séance et la dernière séance.

Faisceaux d'items concernant l'action

| Séances | S1 | S2 | S3 |
|----------------------|-----|-----|-----|
| gestion de l'espace | 2 | 2 | 3 |
| préhension | 2 | 3 | 3 |
| dextérité | 2 | 3 | 3 |
| concentration | 1 | 3 | 3 |
| faculté d'adaptation | 1 | 2 | 3 |
| créativité | 1 | 2 | 2 |
| Moyenne | 1.5 | 2.5 | 2.8 |

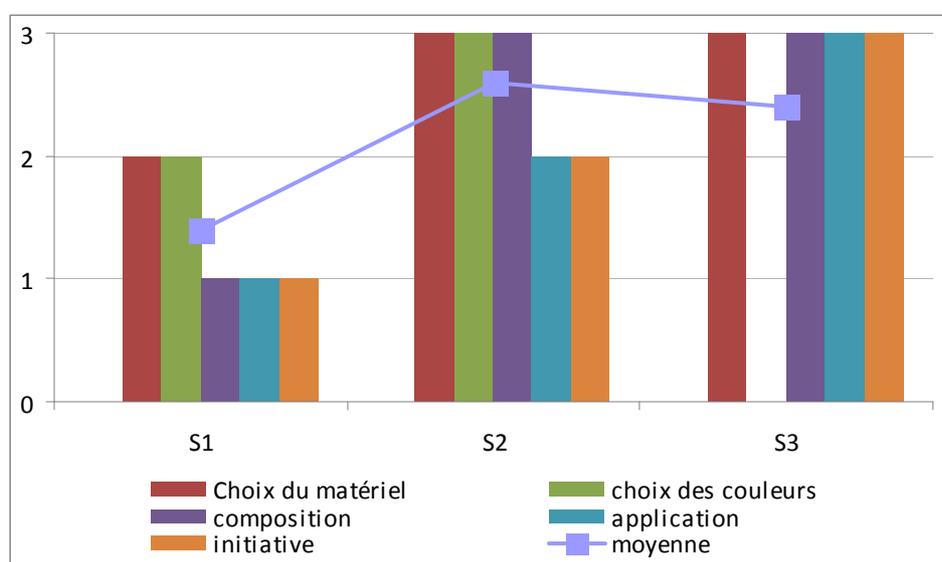


Evolution de l'action au cours de la prise en charge de Sara

Le tableau montre l'amélioration constante de la pratique chez Sara

Faisceaux d'items concernant la **production** :

| Séances | S1 | S2 | S3 |
|--------------------|-----|-----|----|
| Choix du matériel | 2 | 3 | 3 |
| choix des couleurs | 2 | 3 | 3 |
| composition | 1 | 3 | 3 |
| application | 1 | 2 | 3 |
| initiative | 1 | 2 | 3 |
| moyenne | 1.4 | 2.6 | 3 |



Evolution de la production au cours de la prise en charge de Sara

Ici nous pouvons constater qu'un seul item (choix des couleurs) d'évaluation a une influence sur la courbe d'évolution. Cela renvoie à la fiche d'observation pour s'enquérir des raisons de cet état. Ici les raisons sont justifiées.

L'évaluation permet d'objectiver la prise en charge art-thérapeutique.

3.4 Un bilan de la prise en charge de Sara peut être établi

La fiche d'auto évaluation aura mis en valeur tout l'intérêt de la prise en charge art-thérapeutique. Le bien être de Sara en seulement 3 séances montre le pouvoir de l'art et révèle, l'intérêt de la fiche d'autoévaluation.

Il est bien évident que la prise en charge de Sara est trop courte pour révéler l'apport de la fiche d'autoévaluation. Cependant elle sera tout de même le déclencheur de sa réflexion sur l'intérêt de l'art-thérapie.

Effectivement j'ai constaté qu'une première notation a tendance à influencer les autres. C'est-à-dire que c'est la première note qui est difficile à estimer, et demande de la réflexion, de la distance par rapport au travail et parfois de la reformulation de ma part pour mieux s'approprier les questions. Mais lorsqu'elle est faite, les autres ont tendance à être quasi-identique. Pour Sara, cela semble lui permettre de se « débarrasser » de l'exercice en première notation.

Pourtant, lors de la deuxième fiche remplie, Sara différencie bien sa production, son style son goût, de son implication et du bien fait que lui procure la séance. Ses propos laissent à penser que dans l'évaluation du **Bon**, l'élan de la notation (**note 5**) se mêle à une projection dans l'avenir. Projection porteuse d'enthousiasme à prendre soin d'elle-même d'une part en envisageant la continuité des séances et prendre soin de son enfant d'autre part. La rectification en **note 4** trouve chez elle une solution satisfaisante.

D/ BILAN DE MON EXPERIENCE D'ART-THERAPIE DANS LE SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Le médecin accepte que je présente les productions de chaque patient rapidement au moment où l'équipe étudie le cas du patient concerné.

Je prépare les productions dans l'ordre de passage des patients et explique la durée nécessaire à chacun. Je fais en sorte que tout le monde puisse voir et estimer la qualité des productions. J'entendrais au passage d'une production de Mano une infirmière dire : « c'est Mano qui a fait ça !? » je verrais aussi des yeux s'écarquiller et de l'étonnement sur le visage de certains pour les autres productions. Toutefois rien ne sera dit ni demandé en précision sur le travail qui a mené à ces productions.

Pourtant, le médecin évaluera qu'une patiente nouvellement arrivée serait peut-être mieux en art-thérapie plutôt qu'en ergothérapie comme prévu la semaine précédente. Je n'aurais pas l'occasion de voir cette personne au final car elle dû être transféré en urgence dans un autre service pour des raisons de santé.

Sur le trottoir qui mène au service, le jour qui suivit la présentation des productions, le médecin chef hospitalier que je croise me félicite pour mon travail et continue son chemin. Ma surprise autant de ce qu'elle me dit que du lieu et de la façon dont l'évènement se passe me laisse sans voix. Un merci m'échappe poliment.

La psychologue me demandera de prendre Sara mais d'être présente aux séances. C'est avec joie que j'accepte de prolonger mon stage de deux semaines, mon travail semble reconnu à ce moment-là.

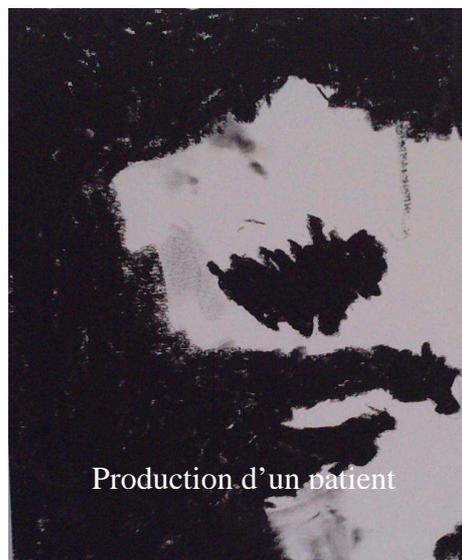
D'ailleurs la psychologue ne manifestera pas la nécessité d'être présente aux séances suivantes.

Pour le jour de mon départ, je décide de faire un « goûter » et de l'ouvrir à tous ceux qui souhaitent venir. Je demande l'autorisation à ma tutrice qui est tout à fait d'accord et suggère la participation des « blouses roses » qui sont efficace dans l'organisation des « évènements » dans les locaux et surtout qui ont du temps. J'entends par, tous ceux qui voudront venir, les patients en priorité et le personnel qui le souhaite, sachant que tout le monde est très occupé et que pour certains aucun contact n'aura eu lieu entre nous. Ma tutrice est surprise à l'idée que les patients soient présents mais accepte sans problème. De mon côté son étonnement me surprend. C'était pour moi si évident de fêter ensemble notre rencontre et mon départ.

Le déroulement de ce goûter fut un moment de partage. Il m'a été demandé par les blouses roses de montrer des productions et je demandais à un patient présent s'il était d'accord pour que je présente les siennes. Je choisis une production que j'aimais particulièrement pour sa qualité mais aussi pour le travail qui y avait mené. L'effet fut immédiat, tout le monde fut stupéfait par l'impression que laissait cette production au pastel gras en noir et blanc mais aussi que son auteur ait pu faire cela.

Très vite une question des blouses roses fit écho à cette présentation : « Comment faites vous pour leur faire faire de si belles choses » et moi de répondre : « C'est de l'art-thérapie ».

Entre ce que l'on peut penser ou croire capable de faire d'une personne fortement handicapée et la réalité il y a un espace, cet espace est rempli d'un potentiel que l'art-thérapeute sait en suspend mais bien réel. La production révèle ce dont est capable son auteur mais qu'il ne sait pas encore avant de l'avoir fait. Elle révèle cette beauté que chacun possède en lui et ne connaît que lorsqu'il se met en action de la chercher. Lorsqu'elle paraît elle fait écho dans le regard de l'autre.



Production d'un patient

TROISIEME PARTIE

L'ART-THERAPIE PEUT ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DE LIENS FAVORABLES A LA COMMUNAUTE ET AMELIORER LA QUALITE DE VIE AU SEIN DU SERVICE MPR

A/ L'analyse de l'expérience ouvre un champ de pensée au stagiaire art-thérapeute

J'ai pu constater durant mon stage que le fonctionnement du service de MPR ainsi que la dimension temporelle avaient un impact sur les relations humaines

1/ La prise en charge du patient neurologique selon une optique pluridisciplinaire est orientée principalement sur les pathologies.

Cette organisation nécessite une bonne coordination entre les services et les différentes professions. C'est le rôle des réunions pluridisciplinaires où s'opèrent la mise à jour et la mise en commun des informations sur le patient. Toutes les informations partagées se réfèrent aux pathologies du patient et sont limitées aux constats médicaux et aux choix opérationnels envisagés. Peu de place à des expressions plus subjectives sur l'état psychologique du patient qui est du domaine de compétences de la psychologue et dont le temps de présence dans le service est réduit. Il n'y a pas d'échanges sur les relations que chaque professionnel entretient avec le patient ou alors c'est pour mettre en évidence la conduite difficile d'une personne, comme pour Ema, par exemple. Ema semble fatiguer le personnel, mais personne ne prend le temps d'examiner ce sentiment de fatigue partagé. Ce qui règle le nombre d'informations présentées, c'est l'objectivité nécessaire pour prendre les décisions à propos des soins aux patients. Le vocabulaire est strictement technique et ne

donne qu'un aperçu très médicalisé de l'évolution du patient. Pourtant l'être humain a une part de subjectivité qu'il est nécessaire d'exprimer et de reconnaître.

Ma présence à ces réunions a été acceptée sans problème et c'est cette présence qui a façonné mon point de vue et qui m'a confirmé la nécessité de séances d'art-thérapie pour le patient souffrant de troubles neurologiques.

C'est ainsi que j'ai choisi pour la pratique en art-thérapie avec les personnes qui ont pu en bénéficier, de tenir compte de ce temps, de le penser comme une respiration, une respiration que le patient peut retrouver dans un espace privilégié où sa personnalité, son bien-être est mise en avant et non sa pathologie, ses manques, ses difficultés. Un temps pour la relation, pour la **valorisation** de ce que le patient fait, une attention à lui-même en tant que personne. Un temps pour amener le patient à se rendre compte de tout ce qu'il a comme capacités et de les développer lorsqu'elles sont inhibées ou qu'elles n'ont peut-être même jamais été stimulées dans sa vie « d'avant »

Ce temps qui, dans une séance d'art-thérapie, peut enfin laisser place à la relation humaine dans un autre tempo, à la nécessité de se rencontrer, de communiquer par la parole et/ou par le geste et/ou par les sens. Une relation que j'ai essayé d'offrir aux patients dans les limites du temps à disposition avec le plus de souplesse possible. Une relation qui rétablit les échanges entre le monde extérieur à la personne ; entre le monde extérieur et son monde intérieur, par l'Art et l'esthétique. Dans cette relation, la vigilance et le professionnalisme de l'art-thérapeute sont nécessaires, car il doit connaître les exigences du « terrain » sur lequel il entraîne son patient, il doit anticiper sur les difficultés qui vont être rencontrées et savoir proposer des solutions techniques et pédagogiques tout en gardant la relation humaniste. Comme par exemple en séance 5 quand Mano travaille avec le couteau, qu'elle s'absorbe dans la tâche, ce que je lui propose et ce que je présente comme manières de faire lui permettent d'aller jusqu'au bout de son projet bien que la tâche soit périlleuse. C'est pour cela que l'art-thérapeute doit aussi être artiste. De même, lors de la première séance 1 avec Sara, la psychologue et sa stagiaire, toutes les interactions autour du dessin d'un arbre sont accueillies par l'art-thérapeute en devenant, comme autant d'occasions pour vivre ensemble un acte artistique et relationnel.

Une profession prenait place dans ce service. L'enjeu de donner du temps à la relation tout en stimulant l'action se dessinait pour l'art-thérapeute

2/ Le temps a une importance cruciale dans une organisation pluridisciplinaire et conditionne les relations entre le personnel médical et les patients.

a) Le fonctionnement dans le Service MPR est régi par une logique de rationalisation des effectifs

En effet, les emplois du temps du personnel soignant comme des patients font l'objet de plannings complexes et minutés qui ont des effets sur la circulation des informations et sur la qualité de la relation soignants soignés comme sur les relations entre soignants. Le manque de temps de chacun des protagonistes oblige à réduire au maximum ces informations et a tendance à limiter la relation soignant/soigné aux gestes techniques en priorité, des gestes techniques très efficaces et performants, mais qui peut donner aux patients une impression d'être réduit à son handicap, et aux soignants l'impression de n'être qu'une « machine » au service du patient.

Ce temps qui reste le point névralgique de la relation à l'autre, que celle-ci soit entre le personnel soignant lui-même ou le personnel et le patient. Le temps après lequel la société tout entière court sans jamais pouvoir l'arrêter. Ce temps que seul un espace va pouvoir

contenir, l'espace d'une vie, l'espace d'une maladie, l'espace d'un handicap, l'espace d'une séance d'art-thérapie. Ce temps dont j'aurais souhaité disposer plus pour entrer pleinement en relation avec l'équipe pluridisciplinaire, notamment pour partager mes observations sur le cheminement des patients sur le plan physique, émotionnel et social. Un temps qui finalement s'est transformé en une exposition improvisée de productions de patients et qui a toutefois permis de montrer à l'équipe l'intérêt et les bienfaits de l'art-thérapie puisque des prises en charge ou des propositions de prise en charge en ont découlé.

b) Le fonctionnement du service a permis une autonomie dans la prise en charge du stagiaire art-thérapeute.

J'ai ainsi pu bénéficier d'une totale liberté quant à la mise en place des ateliers d'art-thérapie et tout au long de ma prise en charge des patients. Cela m'a permis de ne pas avoir d'a priori sur le patient et de l'aborder sans jugement, limitation ou appréhension, privilégiant la relation de personne à personne. Je pense que la prise en charge s'en est révélée plus simplifiée et plus humaine dans le sens d'une relation d'individu à individu tout en restant dans un cadre professionnel puisqu'il était réglé par la stratégie thérapeutique

C'est ainsi que le temps offert aux personnes était orienté vers son bien-être et son épanouissement dans la rencontre avec la production artistique. Mon accompagnement s'effectuait sur le registre « d'être avec » la personne et visait ainsi à s'extraire du champ de l'empathie pour être dans la sympathie¹⁸, c'est-à-dire faire avec la personne dans une même direction de bien être et de recherche esthétique et non d'analyse et « d'interprétation » c'est en cela que la fiche narrative m'est apparue nécessaire pour relater ce que « dans l'instant » je n'ai pu ou su voir et qui pourra se révéler dans le récit.

C'est bien à partir de cette fiche que s'opère l'évaluation. Cette évaluation de l'objectivité et la subjectivité d'une séance. La fiche reste un récit sensible d'une situation où se mêle l'objectif et le subjectif dans une globalité. L'évaluation la structure par son objectivité et me permet ainsi de viser les objectifs spécifiques avec la personne.

L'équilibre reste préservé entre le subjectif et l'objectif dans cette globalité chère à l'art-thérapie.

3/ les productions des patients ont un rayonnement qui impressionne l'équipe pluridisciplinaire

En art-thérapie nous sommes sur ce qui va bien. Nous invitons le patient à exprimer son idée de ce qui est beau pour lui, sous la forme qui lui plaira. D'en faire l'expérience sur un support et de ressentir toutes les émotions qui en découlent. Il pourra les manipuler, les effacer, les colorer, il deviendra actif de lui-même. Ces émotions posées sur le papier sont de l'ordre de ce qui l'anime. Elle le représente lui en tant qu'individu responsable. C'est en dynamisant ce qui va bien que s'installe et se développe un bien être, que ce bien être peut commencer à prendre une place plus large dans l'esprit du patient. Il en aura le goût. Le

¹⁸ http://www.larousse.fr/encyclopedie/article/Empathie__Sympathie/11005948

...En neuropsychologie, le phénomène se veut relativement simple : l'empathie est la capacité à imaginer la souffrance de l'autre en tant qu'observateur donc sans aucun caractère altruiste. Les deux termes se distinguent alors de part leurs finalités comme l'explique mieux que personne Wispé (1986) : « L'objet de l'empathie est la compréhension. L'objet de la sympathie est le bien-être de l'autre. [...] En somme, l'empathie est un mode de connaissance ; la sympathie est un mode de rencontre avec autrui. »...

bien être qui rayonnera en lui et autour de lui dans son être et dans sa production aura un impact sur l'entourage que ce soit la famille ou l'équipe soignante. C'est bien au travers de la couleur, du trait et de la forme comme un langage que l'émotion va émaner et rayonner pour atteindre l'autre et faire écho en lui. Le patient redevient une personne responsable et cela se ressent à l'extérieur au travers de la production lorsque des regards extérieurs la découvrent. Nous avons pu voir l'impact que les productions ont eu sur l'équipe pluridisciplinaire bien qu'aucune explication n'aient pu les compléter. Nous avons entendu aussi d'autre intervenant demander « mais comment faites-vous pour leur faire faire cela ? »

4/ l'art-thérapie devient complémentaire de l'équipe soignante

Il semble que les émotions soient en chaque être humain le lien qui le relie à son environnement. Il est courant de parler aujourd'hui d'intelligence émotionnelle*¹⁹ par laquelle une bonne adaptation à l'environnement serait le juste équilibre entre une réaction intellectualisée et émotionnelle. C'est bien par la reconnaissance de ses propres émotions que chacun peut développer une meilleure adaptation au monde qui l'entoure.

Encore faut-il prendre le temps d'être à l'écoute de ses émotions et de les reconnaître. C'est bien la particularité de l'art-thérapie de donner un espace et du temps à la personne en souffrance pour que son élan vital puisse être reconnu. Mais pas n'importe quel espace et n'importe quel temps. Un temps qui offre à la personne la possibilité de créer une production artistique dans un cadre ouvert et structuré dans lequel le patient peut s'essayer en toute confiance et sécurité. En cela l'art-thérapie est une discipline originale qui complète l'apport spécifique de chacune des professions déjà impliquées dans le soin et c'est ainsi qu'elle peut prendre sa place parmi les disciplines paramédicales.

B/ L'art-thérapie propose un nouveau point de vue pour la communauté* dans le service MPR.

1/ L'art-thérapie et le Service de médecine physique et de réadaptation ont un but en commun.

Dans le principe, le but commun entre le patient et le service de médecine physique et de réadaptation est bien « ... la réinsertion sociale et professionnelle selon une démarche dynamique et dans les délais les plus courts. Il se concentre sur les capacités fonctionnelles, l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie ».*

Nous pouvons constater que les finalités de l'art-thérapie rencontrent les objectifs du service notamment sur l'aspect « capacités fonctionnelles » et surtout sur les dimensions telles que « amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie ». Des capacités fonctionnelles à exercer et à restaurer au travers de l'acte artistique et qui ont la particularité d'orienter l'attention de la personne sur la production plus que sur les gestes en tant que tels. Cela permet au patient de ne plus se considérer uniquement comme patient, mais comme une personne.

Nous avons vu que les troubles neurologiques portaient atteinte à l'identité de la personne en souffrance, lui renvoyant une image d'elle-même altérée ou différente. Nous savons que cette identité est à reconstruire pour se réinsérer dans le tissu social et professionnel et que

¹⁹ Daniel Goleman, *l'intelligence émotionnelle*, édition j'ai lu

c'est souvent, après la famille, à l'équipe soignante à qui reviendra la charge de refléter cette « nouvelle » identité du patient. C'est le renvoi d'une bonne image de lui-même, et un accompagnement dans cette période d'incertitude qui va l'y aider.

Nous avons vu que l'art-thérapie favorisait à une meilleure conscience de soi et améliorait la qualité de vie du patient lui permettant une autonomie d'action et de satisfactions, démontrant en cela le pouvoir d'expression de l'art.

Nous avons vu également que la production de l'œuvre avait un impact redynamisant sur l'équipe soignante démontrant l'effet relationnel de l'art et permettant aux soignants de retrouver l'humain dans le patient.

Nous avons pu constater aussi, en séance 1 avec Sara qu'un atelier d'art-thérapie pouvait accueillir patient et soignant (psychologue) dans une interaction dynamique où chacun pouvait s'exprimer. Dans le respect du cadre thérapeutique dont l'art-thérapeute est le garant.

Ainsi, l'atelier d'art-thérapie est tout à fait indiqué pour contribuer aux objectifs du Service de médecine physique et de réadaptation et prendre une place privilégiée en ce qui concerne notamment la qualité de la vie en travaillant sur les aspects identitaires et émotionnels des patients, mais aussi sur des aspects fonctionnels.

2/ L'être humain en société est interdépendant des autres

Nous savons que « *la vie en société place tout être humain dès sa naissance dans une relation d'interdépendance avec les autres et que la solidarité constitue à tous les stades de la socialisation le socle de ce que l'on pourrait appeler l'homo sociologicus, l'homme lié aux autres et à la société, non seulement pour assurer sa protection face aux aléas de la vie, mais aussi pour satisfaire son besoin vital de reconnaissance, source de son identité et de son existence en tant qu'homme* »²⁰.

Serge Paugam, directeur de recherche au CNRS et directeur d'études à l'EHESS, nous dit que les formes d'exclusions sociales peuvent prendre une forme de mépris qui peut toucher un groupe d'individu mais peuvent aussi être individualisées et peuvent « concerner, au moins potentiellement, chaque individu jusqu'à **ruiner son identité** »²¹.

Il distingue trois formes de mépris dont « la première se traduit par *l'atteinte à l'intégrité physique* de l'individu, qui mène à la perte de la **confiance en soi**.

La seconde forme concerne *l'exclusion juridique* qui mène à la perte du **respect de soi**. Et la troisième forme concerne la *dépréciation sociale* qui atteint la dignité et à l'honneur social. L'individu qui en est affecté perd **l'estime qu'il avait de lui-même**.

Un patient souffrant d'affections neurologiques peut potentiellement être l'objet de formes d'exclusions sociales. Il est déjà dans une exclusion géographique et sociale puisque son quotidien est régi par un hôpital et un Service qui a ses propres règles et fonctionnement auxquelles il est obligé de se soumettre pour retrouver une santé qui lui permette de se réinsérer dans la vie. Il est donc absolument essentiel que l'ensemble du personnel soignant soit attentif aux dimensions identitaires pour le patient, mais aussi pour eux-mêmes

²⁰ Serge Paugam, *Le lien social*, Que sais-je, Editions Puf 2009, page 4

²¹ Serge Paugam, *Le lien social*, Que sais-je, Editions Puf 2009, page 84-85

3/ Pensée l'atelier d'art-thérapie autrement.

Nous pouvons imaginer l'utilité et la pertinence que pourrait avoir l'art-thérapie sur le personnel soignant face aux difficultés qu'il rencontre. L'épuisement qu'entraîne la prise en charge d'un patient neurologique peut nuire à ce dernier comme elle peut nuire à l'ensemble de l'équipe.

Ainsi pourrions-nous penser l'atelier d'art-thérapie autrement, au sein de l'hôpital :

- Il pourrait y avoir l'atelier pour le patient, l'atelier comme nous l'avons vu dans cette expérience ;

- Un autre type d'atelier, comme nouveau lieu communautaire qui accueillerait soignants et soignés autour d'une expression individuelle rétablissant la nature première de l'homme celle d' « être de relation » et par la même le lien social indispensable à l'identité de chacun.

Un lieu où tout un chacun aurait l'opportunité de s'exprimer, de prendre sa place, d'être reconnu par l'intermédiaire de son implication à la recherche de son idéal esthétique.

L'art-thérapeute serait le garant du cadre de ce lieu et de son principe.

4/ Les avantages d'un tel atelier sont à examiner

Pour le personnel soignant :

Le personnel soignant bénéficierait des bienfaits de l'atelier : du temps pour prendre soin d'eux-mêmes, un plaisir pour partager une relation sans être impliqués professionnellement, sans obligation de réussir à tout prix. Ce temps accordé serait une reconnaissance de leur tâche difficile. En parallèle, le regard sur le patient en serait modifié, tout comme il l'a été à la vue de la production, il peut l'être à la vue de l'application et de l'investissement que peut mettre le patient dans l'activité lorsqu'il reprend son statut de sujet. C'est bien une personne que le soignant a devant lui, une personne observée dans sa globalité.

- Pour le patient :

Le patient pourrait se sentir intégré dans le groupe et son besoin de reconnaissance sociale en serait nourri, facilitant sa reconstruction identitaire et par la même sa responsabilité d'être humain. L'effet de groupe peut stimuler le patient à s'investir dans l'action.

Un dialogue pourrait s'instaurer entre les participants en éliminant toute hiérarchie et permettant une relation d'individu à individu.

Cette relation amènerait le patient à se rendre compte que le soignant est aussi une personne sensible, avec ses propres difficultés. Un nouveau regard pourrait l'amener à modifier son comportement vers plus d'autonomie

- Pour le service MPR :

Le service serait reconnu et fortement impliqué dans son rôle « d'élément d'une organisation de caractère **médical et social** dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services

extérieurs irradient jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ; c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche bio-sociale. »²²

5/ Il est nécessaire de penser aux difficultés d'une telle proposition.

Nous pouvons nous demander si l'institution médicale perdrait son image d'autorité compétente en mettant son personnel dans une telle démarche.

Cela nuirait-il au personnel ou au patient d'être impliqué dans une même activité ?

Cela nuirait-il à l'objectif du service et du patient ?

La relation soignant/soigné pose le problème de la bonne distance à respecter. La distance psychologique et non physique. Cette distance fait l'objet de controverse dans laquelle la part émotionnelle du soignant face à la souffrance est mise en cause. On parle de burn out dont la définition²³ explique que l'épuisement professionnel, ou *burn out*, a fait l'objet de nombreuses études, surtout auprès de professionnels de la santé. Ce syndrome comprend trois dimensions : l'épuisement émotionnel, se traduisant par la fatigue ; le sentiment de vide intérieur ; la dépersonnalisation, se traduisant par l'indifférence, voire l'hostilité envers les patients ; le sentiment d'incompétence et de dépréciation professionnelle *

L'atelier d'art-thérapie peut éclairer cette problématique en permettant à chacun de s'exprimer et de trouver sa place dans le cadre professionnel, et/ ou de celui de la communauté. Sa place d'être humain.

Dans un service de médecine physique et de réadaptation, les pathologies sont souvent lourdes, l'engagement des soignants intensif, les résultats pas toujours immédiats et les réactions des patients quelquefois très difficiles à accueillir. Prendre en compte la fatigue des soignants, voire la souffrance au travail, en offrant la possibilité d'un atelier d'art-thérapie communautaire ouvert à ceux qui souhaiteraient y participer serait le signe que le service reconnaît les compétences du personnel, qu'il s'engage dans une recherche de l'amélioration de la qualité de vie de tous, que ce soit les patients ou les professionnels du soin.

Une telle proposition doit être envisagée sous le regard d'une expérience à mettre en place et dont l'observation et l'évaluation amèneront sans doute des améliorations, des modifications et autres changements que seule la pratique pourra justifier. En tout cas le choix de participer à l'atelier en est un des premiers principes.

L'échange professionnel est le point essentiel qu'il est nécessaire de mettre en exergue. Chaque profession est dirigée vers la rééducation et la réadaptation ainsi que la qualité de vie du patient. Vivre ensemble un atelier d'art-thérapie élargit les points de vue sur le patient et sur les traitements à proposer. Cela contribue à ouvrir le champ des techniques de traitement. C'est, il me semble, la base d'un travail pluridisciplinaire. L'atelier d'art-thérapie trouve là toute sa pertinence dans sa priorité thérapeutique et humanitaire.

²² ENCYCLOPEDIE UNIVERSALIS – *définition de l'OMS* (Organisation Mondiale de la Santé - édition 2009

²³ http://www.scienceshumaines.com/burn-out-chez-les-soignants_fr_1256.html

CONCLUSION

Il est difficile dans le cadre restrictif d'un mémoire scientifique de partager totalement une expérience dont l'essentiel se trouve dans le sensible, le vivant.

Pour comprendre, mesurer, et m'engager comme une professionnelle dans le service de médecine physique et de réadaptation, j'ai essayé de mieux comprendre la place de chacun des protagonistes de cette structure afin de prendre conscience de la dimension dans laquelle chacun se trouvait. En quelque sorte d'observer, non pas seulement d'un point de vue extérieur, le mien, mais comme si j'étais à leur place dans ce système bien rôdé. Bien évidemment il est impossible de se mettre à la place de quelqu'un, surtout de professionnels compétents. J'ai plutôt essayé d'avoir leur point de vue depuis la place qu'ils occupent, de comprendre leurs préoccupations, leurs intentions d'ergothérapeute ou de psychologue, par exemple. C'est-à-dire qu'en tenant compte de leurs objectifs, qu'est ce que moi, je peux comprendre de plus que ce que je peux voir uniquement depuis ma place ? Comprendre ce qui leur paraît plus judicieux pour le patient, mieux comprendre la part de chacun dans le projet de soin du patient. Comprendre quelle pouvait être la place de l'art-thérapie dans ce service, comment je pouvais lui trouver et affirmer cette place, en prenant une place dans l'organisation.

Ensuite, j'ai aussi essayé de me mettre à la place du patient. C'est d'ailleurs lui qui m'y a invitée par des réflexions comme : « *T'as qu'à écrire avec ton autre main, et tu verras bien, ce que ça fait ?* » D'un point de vue physique, se mettre à la place du patient, c'était possible, en m'abstenant, par exemple d'utiliser un membre (le handicap visible). Par contre pour tout ce qui est neuropsychologique, c'était impossible (le handicap invisible et ses répercussions sur la personne). Tout n'est que supposition et hypothèses.

Bien sûr, éprouver de l'empathie pour le patient est important, mais ce qui m'a paru essentiel dans la rencontre et l'accompagnement, c'est d'accueillir l'autre dans sa différence, de lui offrir l'espace et le temps d'accorder le monde extérieur à son monde intérieur.

Au regard de cette expérience, nous pourrions imaginer une art-thérapie préventive par laquelle chaque individu pourrait prendre soin de lui-même. Cela permettrait à la personne de s'impliquer dans la vie de s'affirmer, avoir confiance en elle, s'estimer davantage.

Thierry Janssen préconise un « *changement d'attitude au quotidien permet de résoudre le problème* »²⁴ de l'épuisement au travail ou du mal-être de nos contemporains lié au stress par exemple. Cela suppose « *de définir ses priorités, d'identifier ses besoins essentiels, de mobiliser la volonté de son esprit et de respecter la sensibilité de son corps* ». Autant d'éléments que l'art-thérapie permet de développer.

²⁴ JANSSEN T. *la solution intérieure*, édition Fayard, page 306

Bibliographie

- ANDRE C. –LELORD F., *L'estime de soi*, Editions Jacob, 1999
- BAUMGARTEN A.G. *Esthétique*, L'Herne, 1988
- BOLTE TAYLOR DR JILL, *Voyage au-delà de mon cerveau*, JC Lattès
- COLLECTIF, *L'évaluation en art-thérapie*, Actes du congrès international d'art-thérapie organisé pour le 30^e anniversaire de l'Ecole d'art-thérapie de Tours – AFRATAPEM, Sous le haut patronage du Ministère de la culture et de la communication, Elsevier Masson
- COLLECTIF, sous la direction Rey-DEBOVE Josette et Rey Alain, *dictionnaire de la langue française*, Le Robert, 1996
- DAMASIO ANTONIO, *Le sentiment même de soi*, Odile Jacob 2002
- DAMASIO ANTONIO, *L'autre moi-même*, Odile Jacob 2010
- EDWARDS BETTY *Dessiner grâce au cerveau droit*, Pierre Mardaga 2004
- ENCYCLOPEDIE UNIVERSALIS, *la nouvelle édition 2009*
- FORESTIER RICHARD *Tout savoir sur l'art-thérapie* 5^{ème} édition, Favre 2007
- FORESTIER RICHARD, *Tout savoir sur l'art occidental*, Favre
- FORESTIER RICHARD, *Regard sur l'art*, SeeYouSoon
- GARANDERIE DE LA A., *Comprendre les chemins de la connaissance*, Chronique Sociale,
- HAMEL JOHANNE– LABRECHE Jocelyne, *découvrir l'art-thérapie*, Larousse
- HAMEL JOHANNE, *l'art-thérapie somatique*, Les éditions Quebecor
- HANUS MICHEL – Louis Olivier, *psychiatrie de l'étudiant*, Maloine
- HUYGHE RENE, *Les puissances de l'image*, Flammarion
- JANSSEN THIERRY, *La solution intérieure*, Fayard
- KANDINSKY, *Du Spirituel dans l'art, et dans la peinture en particulier*, Folio essais
- KLEIN JEAN-PIERRE, *l'art-thérapie*, Puf
- PAUGAM SERGE, *Le lien social*, Puf.
- RAMACHANDRAN V.S. *le fantôme intérieur*, Odile Jacob
- ROSENBERG MARSHALL B., *la communication non violente*, Jouvence
- RUSINEK STEPHANE, *les émotions*, Dunod.
- VERNY M., MERCIER B., SANSON M. DOBIGNY-ROMAN, Neurologie, *Nouveaux cahiers de l'infirmière*, Masson, 2005
- WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité*, nrf éditions Gallimard

Site internet :

http://lecerveau.mcgill.ca/flash/index_d.html

<http://www.cnrtl.fr/definition/>

**UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE - TOURS
&**

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

**Marie Christine VISENTIN
Année 2011**

RESUME

Une expérience d'art-thérapie à dominante arts-plastiques auprès de personnes atteintes de troubles neurologiques.

L'art-thérapie peut-elle améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de troubles neurologiques

Cette expérience s'attache à démontrer cette hypothèse.

Au travers du plaisir esthétique qu'offre la pratique d'une activité artistique à dominante arts plastiques, nous verrons que la personne en souffrance s'investit, s'active, s'affirme et reprend confiance en elle.

A ses côtés, un art-thérapeute dont les moyens et les méthodes spécifiques s'adaptent au cadre institutionnel dont il dépend et dans lequel il s'intègre.

Cette expérience nous amène à penser que l'art-thérapie pourrait être pensée et proposée en prévention pour la santé.

Mots clés : Art-thérapie, souffrance, arts-plastiques, émotions, confiance en soi.

An experiment of art-therapy to dominant art-plastics near people having neurological troubles.

Can the art therapy improve the life quality for people having neurological troubles?

This experience will explain this hypothesis.

Through the joyful of aesthetic brought by artistically activity mainly with plastic art we will observe that the people being in trouble, put of himself, bustle out, assert himself, and regain his own confidence.

Witch the help of the art therapist and his own tools and method suitable to the specific frame of the institution in which he fits in.

This experience brings us to think that the art therapy could be used in taking preventing action for the health.

Key words: art-therapy, troubles, art-plastics, emotions, self-confidence