

N°:  
NOTE :

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
UFR DE MEDECINE DE TOURS**

**&**

**AFRATAPEM**

Association Française de Recherche et Application des Techniques Artistique en  
Pédagogie et Médecine

**EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS-  
PLASTIQUES AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE  
CANCER DANS UNE ASSOCIATION FRANCAISE DE LUTTE  
CONTRE LE CANCER.**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire  
D'Art-Thérapie  
De la Faculté de Médecine de TOURS

Présenté par  
**LEBLOND Marie**

Année 2014

Sous la direction de :  
Docteur LAKDJA Fabrice  
*Anesthésiste-réanimateur et  
psychothérapeute à l'Institut  
Bergonié Bordeaux et  
Président du Comité de Gironde  
de la Ligue Contre le Cancer  
BORDEAUX*

Lieu de stage :  
Comité de Gironde de la  
Ligue Contre le Cancer  
6 rue Terrasson  
33800 BORDEAUX

## Remerciements

En premier lieu, je souhaite remercier avec joie et sincérité les patients qui ont bien voulu travailler avec moi en séance d'art-thérapie. Sans eux, cet écrit n'aurait jamais vu le jour, car ce sont bien eux qui m'ont appris ce que je sais aujourd'hui sur la réalité du terrain. Grâce à ces patients volontaires, j'ai également découvert combien j'aimais cette forme de thérapie !

Je remercie chaleureusement mon directeur de Mémoire, Le Dr Fabrice LAKJA, Président de la Ligue Contre Le Cancer du Comité de Gironde, qui a bien voulu me soutenir dans mes recherches et m'aider à dépasser mes hésitations.

Je remercie aussi mon référent de stage Mme Maryline LADROITTE, responsable des actions pour les malades, ainsi que la directrice Mme LAURENT-DASPAS de la Ligue Contre Le Cancer, Comité de Gironde, qui m'ont fait confiance, soutenue sans faille et encouragée tout au long de ces deux années de formation.

Merci à l'équipe du personnel permanent de l'APESEO qui m'a complètement intégrée dans son organisation, merci aussi aux autres bénévoles et stagiaires avec lesquels les échanges furent fructueux.

Merci également à Monsieur FORESTIER, Directeur pédagogique du Diplôme Universitaire d'art-thérapie à TOURS « magicien » sachant allier à une très grande compétence, humour, patience et générosité de telle sorte que nous puissions comprendre et intégrer des concepts parfois vraiment difficiles.

Je n'oublie pas les autres intervenants comme l'équipe pédagogique ou administrative pour leur attention, écoute et soutien.

Enfin, merci à mes proches et amis pour leur patience et leur bienveillance.

## PLAN DU MEMOIRE

Remerciements .....	1
Plan du mémoire.....	2
Glossaire.....	6
Introduction .....	13

*1<sup>ère</sup> partie : L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les patients atteints de cancer à améliorer leur qualité de vie en revigorant leur élan corporel et leur qualité existentielle. ....* 15

**A. Il est intéressant d'avoir recours à l'art-thérapie dans la prise en charge globale du traitement du cancer parce que c'est une maladie éprouvante ayant des répercussions sur la qualité de vie des patients avec des conséquences physiques, psychiques et sociales qui engendrent de nombreuses pénalités.....** 15

1. C'est une maladie qui se constitue en plusieurs étapes..... 15

2. Le patient, dans son parcours, subit des temps de prise en charge complexes. .... 16

3. Au cours de la maladie, le patient passe par des étapes physiques, émotionnelles et sociales induisant des souffrances avec des conséquences sur sa qualité de vie et celle de son entourage..... 18

**B. L'art est une expression humaine originale. ....** 21

1. L'art est une activité humaine qui implique des mécanismes humains. .... 21

2. L'Art est une activité capable de provoquer l'engagement vers le futur. L'homme sensible à l'art peut trouver dans la production artistique l'élan nécessaire pour aller vers les gratifications qui vont l'aider à rechercher une certaine qualité existentielle. .... 25

3. L'Art est une activité au pouvoir d'entraînement expressif. L'homme, pour faire partie de la communauté des hommes, a besoin de s'exprimer et s'organise pour le faire. L'Art peut lui donner les moyens adaptés à la nature de cette expression..... 26

4. L'Art une expression humaine orientée vers l'esthétique qui, du fait de son pouvoir expressif, va provoquer des effets relationnels. L'homme recherche naturellement le bien être, et, s'il est sensible à l'Art, il peut trouver dans la production artistique, à travers son monde sensible, l'expression de son idéal esthétique, la gratification qu'il recherche..... 27

5. Les arts plastiques sont une activité artistique qui a la particularité de laisser des traces dans le temps et l'espace. Cette spécificité est exploitable pour favoriser la réalité de l'existence si souvent remise en cause lors des maladies graves. .... 29

6. L'aquarelle comme dominante, par sa fluidité et la diversité de ses techniques, paraît être un médium bien adapté aux parcours variables des patients atteints de cancer. Ses nombreuses spécificités, à la fois dans les techniques et les moyens d'expression, ont les qualités nécessaires pour s'adapter à chaque personnalité et à chaque situation. .... 31

**C. L'art-thérapie à dominante aquarelle a des effets bénéfiques sur l'amélioration de l'élan corporel et donc sur la qualité existentielle des patients atteints de cancer.....** 32

1. Les patients atteints de cancer, sensibles à l'art, peuvent accéder à un atelier d'art-thérapie à dominante aquarelle. En découvrant l'aquarelle le patient déjà éprouvé dans son

<u>corps peut, grâce à sa rapidité d'exécution ressentir des gratifications sensorielles agréables qui vont provoquer l'élan et l'engagement nécessaire pour se projeter dans l'avenir.</u> .....	32
<u>2. L'art-thérapie à dominante aquarelle utilise une technique qui demande de l'anticipation et de la réflexion. Cela permet de prendre la distance nécessaire pour développer le goût et le style par l'affirmation de soi et la confiance en soi.</u> .....	33
<u>3. L'art-thérapie à dominante aquarelle peut utiliser le phénomène de la fluidité du médium, pour aider, les patients à passer les étapes de deuils successifs de leur maladie, plus facilement.</u> .....	34
<u>4. L'exploitation des pouvoirs expressifs et relationnels de l'art sont transposables à la technique d'aquarelle. Ils pourront être utilisés pour amener le patient à mieux percevoir ses besoins, à exprimer ses émotions, à favoriser ses capacités d'expression et de communication, à développer sa faculté critique et de critique pour agir de façon éclairé et ainsi donner du sens à ses actions en vue de développer son autonomie.</u> .....	36
<b><i>2<sup>ème</sup> partie : La mise en place de l'atelier d'art thérapie à la Ligue contre le cancer du comité de Gironde.</i></b> .....	<b>39</b>
<b>A. Un temps d'observation préalable a été nécessaire pour la mise en place de l'atelier d'art thérapie à dominante aquarelle.</b> .....	<b>39</b>
<u>1. L'environnement a eu une influence directe sur le choix de la dominante choisie.</u> .....	39
<u>2. Les valeurs et concepts de l'Association sont la base qui sous tendent l'élaboration du projet d'atelier d'art-thérapie à l'APESEO, un service innovant de la Ligue Contre le Cancer du comité de Gironde.</u> .....	39
2.1. Rappel historique. ....	39
2.2. Rappel des missions : .....	40
2.3. Le financement de l'organisation. ....	40
2.4. La structure de l'organisation .....	40
<u>3. L'APESEO: un service innovant de la Ligue Contre Le Cancer du Comité de Gironde.</u> .....	41
<u>4. Une articulation entre le personnel permanent, les bénévoles et les stagiaires a été prise en compte pour trouver la juste place de la stagiaire art-thérapeute dans l'équipe pluri - disciplinaire.</u> .....	42
<b>B. La mise en place de l'atelier d'art –thérapie à l'APESEO.</b> .....	<b>42</b>
<u>1. Un temps d'explication, ainsi qu'un recadrage régulier au début de la mise en route, ont été nécessaires pour faire comprendre la différence entre l'atelier d'art et l'atelier d'art-thérapie.</u> .....	42
<u>2. Un cadre institutionnel et une organisation ont été mis en place par l'équipe pour sécuriser la prise en charge art-thérapeutique par la stagiaire.</u> .....	44
<b>C. Présentation de deux cas de prise en charge art-thérapeutique à dominante aquarelle.</b> .....	<b>44</b>
1. Le cas de monsieur P.W. ....	44

1.1 Très peu d'hommes font la démarche de demande d'aide et fréquentent l'APESEO. Le premier cas que je vais présenter sera celui de Monsieur P.W. C'est un cas aux difficultés moyennes.....	44
1.2 L'état de base de Monsieur P.W. montre qu'il est en phase de récurrence et d'aggravation des symptômes de l'évolution de sa maladie. ....	45
1.3 La stratégie thérapeutique mise en route tient compte de sa situation d'aggravation et des phénomènes associés. ....	46
1.4 Les préalables. ....	47
1.5 Le déroulement des séances.....	49
1.6. Dans l'évaluation et la synthèse de la prise en charge de Monsieur P.W, on peut noter que le genre a finalement aucune incidence, cependant nous en avons tenu compte dans l'approche de la prise en charge. ....	58
1.7. Synthèse de la prise en charge de Monsieur PW.....	61
<b>2. Le deuxième cas : celui de Mme MLS.....</b>	<b>61</b>
2.1 Mme MLS présente une maladie chronique dégénérative: des antécédents de diabète insulino- dépendant .....	61
2.2 L'état de base de Mme MLS montre qu'elle est en fin de traitement de sa pathologie cancéreuse.....	61
2.3 La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme MSL tient compte de son parcours de vie, une variable qui a demandé à la stagiaire une demande de 2 séances supplémentaires. ....	62
2.4 La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme MSL.....	62
2.5 Le déroulement des séances 1 à 8.....	64
2.6 Un allongement du temps de la prise en charge, lié à l'aggravation des symptômes en cure de chimiothérapie, a eu des conséquences positives sur les résultats des objectifs.....	68
2.7 Synthèse des séances de Mme MSL.....	70
2.8 Synthèse de la prise en charge de Mme MSL.....	71
<b><i>3ème Partie : L'intérêt de la transdisciplinarité tel que le Programme d'Accompagnement de Soins le propose dans l'APESEO.....</i></b>	<b>73</b>
<b>A. Les intérêts.....</b>	<b>73</b>
<u>1. L'art-thérapie : une discipline originale, complémentaire dans le Programme d'Accompagnement de Soins.....</u>	73
<u>2. La transdisciplinarité : un facteur de croissance pour le métier d'art-thérapeute ? .....</u>	74
<u>3. Le P.A.S. un facteur d'autonomie dans l'interdépendance ?.....</u>	76
<u>4. L'art- thérapie à dominante aquarelle dans la structure APESEO renforce la prise en charge du Programme d'Accompagnement de Soins.....</u>	76
<u>5. La transdisciplinarité un moyen pour l'art- thérapie d'avoir un réseau multidisciplinaire.....</u>	78
<u>6. La transdisciplinarité favorise la confusion des genres avec l'art-thérapie à médiation artistique.....</u>	79
<u>7. La transdisciplinarité ouvre la porte à l'utilisation de l'art-thérapie pour le développement personnel.....</u>	80
<b>B. Les difficultés .....</b>	<b>73</b>

1. <u>L'art-thérapie : un soin perdu sans distinction aucune parmi les autres ?</u> .....	73
2. <u>La transdisciplinarité, facteur neutre pour l'art- thérapie ?</u> .....	74
3. <u>Le Programme d'Accompagnement de Soins : un frein à l'autonomie de l'art-thérapie ?</u> .....	76
4. <u>L'art- thérapie à dominante aquarelle est un facteur neutre dans les effets de la prise en charge en Programme d'Accompagnement de Soins.</u> .....	76
5. <u>La transdisciplinarité : une nécessité de faire partie d'un réseau de professionnels d'art-thérapie.</u> .....	78
6. <u>La nécessité auprès du public d'une information claire et précise sur les indications et les effets de l'art-thérapie.</u> .....	79
7. <u>La nécessité d'informer le public et les prescripteurs de la différence d'orientation entre les objectifs thérapeutiques et les objectifs du développement personnel.</u> .....	80
<b>C. Les limites méthodologiques à l'étude de cas</b> .....	<b>81</b>
<b><i>Conclusion</i></b> .....	<b>84</b>

## Glossaire

Les Glossaires comprennent des abréviations et des définitions .Elles sont classées par ordre alphabétique

Les définitions sont issues de :

- DICTIONNAIRE DE LANGUE FRANCAISE, langue, encyclopédie, noms propres édition hachette, Paris, 1990
- FORESTIER R. Tout savoir sur l'art-thérapie édition Favre ,6<sup>ème</sup> édition
- GUIDE PATIENT AFFECTION LONGUE DUREE /HAS /INSTITUT NATIONAL DU CANCER Mars 2011
- COMPRENDRE LE CANCER DU SEIN SOR/ SAVOIR PATIENT/ réédition 2008

(Standards Options et Recommandations pour le savoir des patients ) réalisé par LA FNCLCC ( Fédération Nationale de Lutte Contre le Cancer )101 rue Tolbiac 75013 PARIS tél 0176647800 [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)

- COMPRENDRE LA CHIMIOThERAPIE INFO CANCER Institut National du Cancer réédition 2008 52 avenue André Morizet tel 0141105000 [publications@institutcancer.fr](mailto:publications@institutcancer.fr)
- MULTIDISCIPLINARITE, METADISCIPLINARITE, INTERDISCIPLINARITE TRANSDISCIPLINARITE et PLURIDISCIPLINARITE publié par Philippe JEAN : philosophie <http://androgena.worldpress.com>

## **GLOSSAIRE MEDICAL et PARAMEDICAL**

**Adénopathie** : augmentation, douloureuse ou non d'une taille d'un *ganglion*\* qui devient parfois dur et parfois enflammé .Une adénopathie peut être provoquée soit par une infection, soit par des cellules cancéreuses qui proviennent d'un organe ou d'un *tissu* \*voisin

**Cancer** : ensemble de cellules anormales qui se multiplient de façon incontrôlée .Elles finissent souvent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

**Cellule** : élément visible au microscope dont est constitué tout organisme vivant .Plantes et animaux sont composés de cellules très différentes qui se multiplient meurent et se renouvellent .Des cellules assemblées entre elles forment un *tissu* .Des *cellules cancéreuses* sont des cellules qui se sont modifiées et se multiplient de façon incontrôlée

**Chimiothérapie** : traitement qui agit dans l' ensemble du corps (traitement général) à l'aide de médicaments toxiques pour les cellules cancéreuses. Ces médicaments visent à les détruire ou à les empêcher de se multiplier .Les médicaments de chimiothérapie peuvent être administrés par piqûres, perfusions ou parfois sous formes de comprimés.

**Cure** traitement médical d'une durée déterminée.

**Déni** : une stratégie de défense du malade pour éviter sinon nier une réalité perçue comme traumatisante

**Dépression** état profond de tristesse accompagné de perte de désir et d'intérêt pour le monde environnant, d'idées noires et parfois de troubles de l'appétit et du sommeil

**Diagnostic** : démarche qui identifie la maladie à l' origine des signes ou des symptômes ressentis ou observés par le patient.

**Dispositif d'Annonce** Ensemble de dispositions mises en œuvre dans les établissements de santé autorisés à traiter les cancers .L' objectif est de faire bénéficier les personnes malades et leurs proches des meilleures conditions d' information, d' écoute, et de soutien dès l' annonce du diagnostic et tout au long du parcours de soin

**Effet secondaire**: les traitements ont pour but de soigner le cancer .Parfois ils entraînent des conséquences désagréables pour le patient qu'on appelle effets secondaires. Si les effets secondaires sont fréquents ils n'apparaissent pas de façon obligatoire ni systématique. Ils dépendent des traitements reçus, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont chacun réagit au traitement .Il existe deux types d'effets secondaires : les effets secondaires immédiats, et les effets secondaires tardifs

**Examen complémentaire** examen qui permet d'affirmer le diagnostic ou de déterminer si les cellules cancéreuses se propagent dans d'autres endroits du corps

**Ganglion** : petit renflement réparti le long des vaisseaux lymphatiques .Disposés dans certaines parties du corps, les ganglions sont soit superficiels (dans le cou, l'aîne, l'aisselle soit profonds dans l'abdomen, dans le thorax).Les ganglions jouent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses. Ils mesurent normalement moins d'un centimètre .Si leur taille est anormale on parle d'adénopathie

**Mastectomie** : opération chirurgicale qui consiste à enlever un sein dans sa totalité pour traiter un cancer du sein .On parle dans ce cas d'une mastectomie totale .S 'il s'agit d'enlever seulement la tumeur ou une partie du sein on parle de tumorectomie .ou de quadrantectomie

**Métastase** : tumeur formée par des cellules cancéreuses provenant d'une première tumeur qui ont migré par des vaisseaux lymphatiques .On parle également de maladie métastatique ou de localisation secondaire du cancer.

**Multidisciplinarité** : Regroupement des personnes de diverses disciplines qui appartiennent à une même organisation et qui doivent collaborer ensemble pour répondre à une clientèle préalablement définie. Par définition, une équipe multidisciplinaire offre un potentiel d'expertise et d'intervention diversifiées et complémentaires pour faire face aux situations diverses, et complexes que connaissent les personnes qui ont recours à ses services.

**Œdème** : gonflement des tissus causé par une accumulation anormale de liquide

**Oncologue** : médecin plus particulièrement spécialisé dans les traitements du cancer par chimiothérapie ou radiothérapie .On parle d'oncologue médical (chimiothérapeute) ou d'oncologue radiothérapeute (radiothérapeute)

**Palliatif** se dit d'un traitement dont l'objectif est d'atténuer la douleur ou de soulager les symptômes d'une maladie .Il vise à maintenir autant que possible la qualité de la vie physique, psychologique et sociale d'une personne

**Personne de confiance** : personne qui peut accompagner le patient lors des entretiens médicaux, l'aider dans ses décisions et être consultée si le patient se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé ou d'exprimer sa volonté. La personne de confiance est choisie par le patient et désignée par écrit à son entrée à l'hôpital .Elle appartient ou non à sa famille .Le patient peut revenir sur son choix à tout moment.

**Plans Cancers** : sont une suite de plans lancés par le gouvernement français sous l'impulsion du Président Jacques Chirac dont le premier plan en 2003/2007 , le second sous le Président N.SARKOZY en 2009/2013 et le troisième sous le Président F.HOLLANDE 2014/2018 dont le but est la lutte contre le cancer et l'amélioration de la prise en charge des malades.

**Programme Personnalisé de Soins PPS** : Document décrivant le ou les traitements à réaliser, les dates prévisionnelles, les lieux, les modalités de prise en charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin .Le PPS est remis à l'issue d'une consultation au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient en vue de recueillir son accord

**Récidive** : réapparition de cellules cancéreuses, au même endroit ou dans une autre région du corps. Une récidive peut survenir très tôt après la fin du traitement, mais aussi après une longue période de rémission

**Recommandation** : examen ou traitement préconisé dans une situation donnée qui suit les recherches scientifiques. On distingue deux types de recommandations : les Standards lorsqu'il existe une seule recommandation, et les Options, lorsqu'il existe plusieurs Recommandations : On parle aussi de Recommandation pour la pratique Clinique (RPC)

**Radiothérapie** : traitement local du cancer à l'aide d'un appareil qui émet des rayons .Ces rayons dirigés vers la tumeur la détruisent. Ce traitement se fait dans un service spécialisé de radiothérapie. On parle aussi de rayons ou de séances de rayons.

**Rémission** : diminution ou disparition des signes et des symptômes d'une maladie .Dans le cas de cancer, on parle de rémission dès lors que toute trace du cancer a disparu. Au bout d'un certain délai, la rémission devient guérison.

**Réseau** : organisation dans un secteur de santé qui permet de coordonner les acteurs de soins autour du patient .Lorsqu'il s'agit de la prise en charge des patients atteints de cancer, on parle de réseau de cancérologie

**Réunion de Concertation Disciplinaire** : moment d'échanges périodiques entre les professionnels de santé où se discutent les traitements proposés à un patient , l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter pour le patient et l'analyse des bénéfices/ risques qu'il encoure. Ces réunions comprennent au minimum, un chirurgien, un oncologue médical et un radiothérapeute .Lors de ces réunions, une proposition de Programme Personnalisé de Soins (PPS) est élaborée pour être présentée et remise au patient

**Séquelle** : Complication plus ou moins tardive et durable d'une maladie .Les séquelles peuvent être esthétiques (cicatrice importante après une opération, par exemple) ou affecter le fonctionnement d'un organe

**Soins de Support** : ensemble de soins et de soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements spécifiques lorsqu'il y en a (mesure 42 du plan cancer 2 2009 2013)

**Stade d'évolution** : développement du cancer .Un cancer commence par le développement d'une ou plusieurs cellules cancéreuses .Ces cellules se multiplient et forment une tumeur

Quand les cellules cancéreuses restent dans l'organe d'origine, on parle d'évolution locale ou d'extension locale du cancer. Plus les cellules se multiplient, plus la tumeur grossit. Elle risque alors de laisser échapper des cellules cancéreuses vers d'autres endroits de l'organisme. , on parle d'extension .Si les cellules cancéreuses atteignent les ganglions on parle d'extension régionale. Lorsqu' on retrouve des cellules cancéreuses dans d'autres organes (foie, os, poumons, etc..) on parle d'extension métastatique.

**Symptôme** :manifestation anormale provoquée par la maladie sur l' organisme( gêne , douleur sensation de brûlure, d' étouffement ...) Un symptôme est ressenti d' une façon différente d' un malade à l' autre. L'apparition de tout nouveau symptôme doit être signalée au médecin

**Transdisciplinarité** : est une posture scientifique et intellectuelle. Le mot transdisciplinaire a été nommé par Jean Piaget en 1970 .Elle a pour objectif la compréhension de la complexité du monde moderne et consiste à rassembler des savoirs au- delà de la discipline .Il s'agit de dépasser les frontières étroites fixées pour chacune d' entre elles. Son principe essentiel consiste en un refus de diviser le monde et ses problèmes en disciplines. La transdisciplinarité est censée construire ses propres contenus et méthodes à partir des problèmes du monde réel en exploitant de nombreuses disciplines.

**Tumeur maligne** grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication de cellules anormales ayant tendance à envahir les tissus avoisinants et à migrer dans d'autres parties du corps

**Vaisseau lymphatique** : canal par lequel circule la lymphe (liquide dans lequel baignent les cellules) et qui relie les ganglions entre eux pour former le système lymphatique

## GLOSSAIRE ART- THERAPEUTIQUE ET ARTISTISTIQUE

**Art** : activité humaine volontaire dirigée vers l'esthétique

**Art1** : phase de la production artistique au moment où il y a passage de l'instinct à l'action volontaire dirigée vers l'esthétique (globale et anarchique)

**Art2** : phase de la production artistique relative aux techniques de l'Art universel (spécifique et organisée)

**Autonomie** : du grec autonomos, qui se régit par ses propres lois .Etat de celui qui peut se gouverner par soi même et qui peut faire des choix et des actions lui permettant de s'épanouir.

**BEAU** : c'est une sensation agréable face à des situations extérieures, elle est conçue en elle-même, par elle-même, pour elle-même et sans autre but qu'elle-même. En art- thérapie le Beau est ce qui plaît.

**BIEN** : champ de la technique et du savoir faire

**BON** : expression des ressentis, champ de l'esthésie

**Cible thérapeutique** : élément précis sur lequel l'art- thérapeute travaille au regard de l'objectif thérapeutique

**Communication** :du latin communicare, mettre en commun communiquer .Ensemble de phénomènes concernant la possibilité pour un sujet de transmettre une information à un autre sujet , par le langage articulé ou par d' autres codes.

**Emotion** : du latin emovere , ôter d' un lieu ,ébranler. Trouble affectif global brusque , intense, et passager d' un sujet , de tonalité agréable ou pénible ( joie , peur , colère), provoqué par une situation inattendue et qui s' accompagne d' une réaction organique confuse de dérèglement , de désadaptation et d' un effort plus ou moins désordonné pour rétablir un équilibre rompu.

**Esthétique** : du grec aisthêtikos , qui peut être perçu par les sens , de esthêsis , sensation .Théorie de l' Art et des conditions du beau , de conceptions diverses selon les auteurs

**Expression** : du latin exprimere, faire sortir de, exprimer .Manifestation d'une pensée, d'un sentiment par le langage, le corps, le visage, l'art

**Faculté critique** : c'est reconnaître autre chose que ses propres convictions et goûts .C est la faculté objective de discriminer le réel.

**Fond** : c'est ce que présente et contient l'œuvre (idée sujet).C 'est un élément subjectif et qualitatif de l' Art

**Forme** : la forme est redevable de la technique mise en œuvre (matériel utilisé, taille, poids etc.)C'est un élément objectif et quantitatif

**Goût** : Faculté humaine à se déterminer dans l'appréciation qualitative sensorielle des choses qui nous entourent.

**Idéal esthétique** : harmonie entre le fond et la forme .Lorsque l'idéal esthétique est atteint la personne se dit que son œuvre est finie.

**Imagination** : du grec imaginatio. Faculté d'aborder des images à partir d'actes antérieurs de perception

**Intention** : du latin intentio, action de tendre, tensio, vers, in, de intendere, tendre vers, au sens de l'exécution effective du mouvement .Résolution par laquelle l' agent veut réaliser un projet.

**Langage Hors verbal** système de signes faisant appel au médium artistique pour permettre une communication.

**Langage non verbal** système de signes qui ne fait pas appel au vocabulaire et qui permet la communication.

**Langage verbal** : système associant des signifiants verbaux à des signifiés qui permet la communication.

**Mémoire** : du latin memoria, mémoire, souvenir, de meminisse, avoir à l'esprit, se souvenir .Ensemble de fonctions qui rendent le sujet capable de prendre conscience de son passé, parmi lesquelles on distingue généralement l'enregistrement ou fixation, la conservation, le rappel ou évocation, la reconnaissance et la localisation ou chronologie des souvenirs

**Opération artistique** : est le processus de l'organisation de l'activité artistique décrit par R. Forestier de « l'écolo de TOUR » de la phase 1à 8 .C 'est une organisation d'éléments de nature à orienter l'expression humaine vers l' Art

**Pénalité** : Un état ou un évènement qui fait qu'une personne a une qualité de vie qui ne lui permet plus de s'épanouir et qui nécessite de l'aide

**Phénomène artistique** : est la partie de l'Opération Artistique observable de la phase 4 à 8

**Plaisir** : du latin placere, plaire, être agréable .Pôle de la vie affective dont l'autre pôle est la douleur caractérisée par la conscience de la satisfaction d'une tendance ; une fois vécue une première expérience, le plaisir est inséparable du désir

**Plaisir esthétique** : c'est une activité réfléchie entre une production artistique : expression de l'idéal esthétique de l'artiste et un état psychophysiologique agréable

**Poussée corporelle** : Une énergie qui a le pouvoir d'entraîner la masse corporelle

**Qualité de vie** : Perception qu'a un individu de sa place dans l' existence , dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit , en relation avec ses objectifs , ses attentes , ses normes et ses inquiétudes ,Il s' agit d' un large champ conceptuel , englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique , son niveau d' indépendance ,ses relations sociales , ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement (définition de l' OMS 1993)

**Relation** : du latin relatio, dérivé de relatus , participe passé de referre, reporter une chose sur une autre .c 'est être l' un avec l' autre.la relation est une mise en commun du sens

**Ressenti corporel** : Il permet l'autorégulation motrice et produit des sensations de nature à déterminer l'esthétique comme la science du beau

**Saveur existentielle** : sensation agréable qui donne le goût de vivre

**Sensation** : Phénomène psychique élémentaire provoquée par une excitation physiologique Les sensations peuvent être externes (tactiles, gustatives)ou internes ( faim fatigue)

**Sentiment** : dérivé de sentire, percevoir par les sens sentir ressentir .Etat affectif ou tendance affective en général s'appliquant au plaisir, à la douleur, à l'émotion (joie, peur,dégoût°

**Site d'action** : Localisation d'une difficulté qui se rapporte aux mécanismes humains défaillants

**Structure corporelle** : c'est l'organisation des segments corporels : bras, avant bras, main, doigts en vue d'une activité .La structure corporelle produit une représentation schématique du corps

**Style** : du latin silus, écrit. Façon personnelle d exprimer sa pensée, ses émotions, ses sentiments.

**Subjectif** : du latin subjectivus qui se rapporte au sujet, subjectum. Qui se rapporte au sujet en tant qu' esprit qui connaît

## **GLOSSAIRES DES SIGLES**

AFRATAPEM : Association Française de Recherche et Application des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

AFSOS : Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

APESEO : Activités Physiques et Soins Esthétiques en Oncologie

CARSAT : Caisse D'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

« Ecole de Tours » : modèle d'art- thérapie fondé par l'AFRATAPEM initié par FORESTIER RICHARD

DU D'art- thérapie : Diplôme Universitaire d'art thérapie dont l'AFRATAPEM a élaboré les bases scientifiques et qui s inscrit comme une référence internationale dans le domaine aujourd'hui

ERI : Espace Rencontre Information

FNCLLC : Fédération Contre le Cancer

INCA : Institut National Contre le Cancer

ISA : Intervenant Spécialisé en Art- Thérapie

OMS : Organisation Mondiale de La Santé

ORL : Oto -Rhino – Laryngologie

PAS : Programme d Accompagnement de Soins

PPS : Programme Personnalisé de Soins

RCP : Réunion de concertation Pluridisciplinaire

SOS : Soins Oncologiques de Support

## INTRODUCTION

Dessiner, peindre, toute petite déjà j'aimais cela. Je passais des heures à crayonner sans me rendre compte que le temps passait. J'éprouvais une certaine joie intime; je riais toute seule, je me racontais des histoires, je jouais à faire semblant. Un terrain qui, je crois, m'a permis de grandir et mieux me connaître.

Puis, très vite, est venu le temps du travail. Peindre, dessiner, n'étaient pas vus comme un « travail »:

J'ai donc choisi le métier d'infirmière, puis de cadre de santé. Pour soigner, on appliquait « la science infirmière », mais, je n'étais pas dupe, je voyais bien que les patients que je côtoyais avec cette science qui se voulait d'abord objective, exacte, réclamaient des soins s'il en est, intégrant beaucoup de subjectivité puisqu'il s'agissait d'une plus grande « humanité », davantage « de relationnel ». Je ressentais dans mon travail à cause de cela, parfois un conflit interne que je ne savais pas toujours bien gérer.

Deux décennies plus tard, j'ai repris mes pinceaux, repris l'huile, l'acrylique, les crayons, découvert l'aquarelle et ses effets sur mon humeur, ma capacité à m'ouvrir aux autres, l'engagement dans mes activités récréatives ou professionnelles.

Les arts plastiques, et notamment l'aquarelle, me donnaient toujours cette envie de recommencer, d'apprendre. Quand je produisais je ressentais de la joie, une concentration qui me faisait tout oublier sur le moment aussi bien une douleur physique telle une céphalée, que psychique telle une anxiété. C'était également un excellent moyen pour m'ouvrir l'esprit, partir vers l'inconnu.

Ainsi j'utilisais très souvent cet effet lorsqu'il fallait trouver des solutions pour régler un conflit dans ma gestion du personnel ou pour trouver des projets innovants et créatifs pour pallier des manques de moyens.

Ne dit-on pas qu'un bon dessin vaut mieux qu'un long discours pour expliquer quelque chose ? J'utilisais déjà le schéma pour montrer aux patients ce qu'ils n'avaient parfois pas bien compris de la part de leur chirurgien. Bref, je sentais que l'Art avait un pouvoir que certainement je pouvais utiliser pour soigner.

Mais comment faire ? Quel est le processus ? Sur quoi cela agit-il ? Comment l'objectiver ? Quelles méthodes ? Quel art-thérapie ? Quels sont les facteurs d'efficacité ? À quelles sciences doit-on faire appel pour comprendre et expliquer les phénomènes que j'ai vécus ou observés ? Et pour quelle application aux patients ?

A toutes ces questions, j'ai commencé à trouver un début de réponse au cours de mes deux années de formation de Diplôme d'art-thérapie à la Faculté de Médecine de TOURS et sur mes terrains de stage.

Tenter d'élucider un temps soi peu ces questions est l'objet de mon mémoire et le début certainement j'espère, d'une longue aventure.

Mon choix de population est sans doute influencé par mon parcours professionnel.

Avant de faire ma formation en art-thérapie, j'ai géré un service de soins en tant que cadre de santé où 60% de la population étaient atteints de cancer. Ces patients, du fait même des

spécificités de leur maladie et de la complexité de leur prise en charge, subissent de nombreuses pénalités.

Pour comprendre l'intérêt d'une prise en charge de cette population en art-thérapie, nous allons essayer de décrire le parcours du patient et en extraire les différentes pénalités. Se familiariser ensuite avec les effets de l'Art. Savoir pourquoi et comment, ils sont utilisés en art-thérapie et pourquoi y avoir recours.

Parmi les difficultés du parcours du patient atteint de cancer une des problématiques majeures est que le pronostic vital est souvent engagé. Cette difficulté est renforcée par les images et représentations que renvoie le cancer dans le public, « la mort » est omniprésente.

En raison de ce critère dramatique, j'ai choisi d'utiliser comme dominante dans mes prises en charge les arts plastiques. Leur particularité étant de laisser des traces. Cette spécificité est exploitable pour aider les patients à prendre conscience de la réalité de leur existence et ainsi favoriser une prise de distance face à leur disparition possible en lien avec leur pathologie pour tenter d'aller vers une plus grande sérénité, tout en soutenant l'envie d'un projet de vie jusqu'à la fin.

Parmi les arts plastiques j'ai choisi comme technique: l'aquarelle dont les qualités et moyens d'expression sont nombreux et particulièrement intéressants à exploiter et à adapter aux différents types de pénalités des patients atteints de cancer. En effet, il n'y a pas qu'une seule façon d'aborder un sujet en aquarelle. Il y a autant de manières que d'artistes. Cette richesse du médium et de son traitement est personnalisable avec chaque patient et son tempérament.

Les moyens techniques qu'utilisent les aquarellistes d'aujourd'hui sont si variés que ce médium offre de très nombreuses possibilités artistiques et une créativité sans limite. Ensuite, pour illustrer notre propos, nous relaterons deux cas concrets que j'ai eu à prendre en charge sur mon terrain de stage à La Ligue Contre Le Cancer du Comité de Gironde situé à Bordeaux.

Nous terminerons avec la complexité de la prise en charge du patient atteint de cancer. L'évolution constante des données de la science dans les domaines de prise en charge du cancer font que le patient qui en est atteint ne peut qu'être soigné en multidisciplinarité.

Etant donné l'accélération des résultats de recherches dans divers domaines de soins, il est indispensable que lui soit proposée à notre époque, une offre de soins dans un esprit de transdisciplinarité, c'est-à-dire non plus des soins, les uns à côté des autres, mais les uns en tenant compte des autres. L'objectif premier est de ne pas nuire à la personne, de tendre vers un « bien-être » maximal pour elle. Cette prise en charge globale et personnalisée demande une concertation, une coordination et une prise de décisions communes. C'est ce qui est recommandé dans les pratiques avancées.

1ère partie : *L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les patients atteints de cancer à améliorer leur qualité de vie en revigorant leur élan corporel et leur qualité existentielle.*

**A. Il est intéressant d'avoir recours à l'art-thérapie dans la prise en charge globale du traitement du cancer parce que c'est une maladie éprouvante ayant des répercussions sur la qualité de vie des patients avec des conséquences physiques, psychiques et sociales qui engendrent de nombreuses pénalités.**

En effet, le cancer affecte la personne en perturbant gravement l'équilibre de sa santé\*

1. C'est une maladie qui se constitue en plusieurs étapes.

Les signes conduisant au diagnostic d'une tumeur ne sont pas spécifiques et sont très variables en fonction de la localisation. Ces signes peuvent être des douleurs, l'apparition d'une masse ou d'une adénopathie, des symptômes neurologiques, ou l'altération de l'état général ....

*«Plusieurs études ont montré que les délais entre les premiers symptômes et le diagnostic sont souvent longs. Les causes de ces délais sont multiples. Ils sont liés en partie à la méconnaissance de ces pathologies par les patients et parfois par leurs médecins traitants eux mêmes. Ou bien par le déni des patients des signes cliniques initiaux ; ce qui retarde la consultation médicale.» informations tirées du livre L'adolescent atteint de cancer et les siens p 21 Sarah DAUCHY / Darius RAVAZI*

Pour une meilleure compréhension de la pathologie cancéreuse rappelons que :

« Le cancer est une maladie de la cellule. La cellule est l'unité de base de la vie. Il en existe dans le corps plus de deux cents types différents. Toutes ont un rôle précis : cellules nerveuses, musculaires, osseuses etc.

Une cellule cancéreuse est une cellule qui s'est modifiée. Habituellement, ces modifications sont corrigées par l'organisme. Cependant, lorsque la cellule devient cancéreuse, elle perd ses capacités de réparation. Elle se met alors à se multiplier et finit par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

Après cette première étape, suit une deuxième où les cellules des tumeurs malignes ont tendance à quitter leur tissu d'origine et à envahir les tissus voisins, on parle alors de cancer infiltrant.

Certaines tumeurs restent dans leurs tissus d'origine sans infiltrer les tissus voisins. On parle alors de cancer in situ (resté en place) alors que les cancers infiltrant peuvent se détacher de la tumeur d'origine et se propager par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles s'accumulent alors dans les ganglions lymphatiques voisins. On dit qu'il existe un envahissement ganglionnaire.

Enfin, les cellules cancéreuses ont tendance à migrer dans d'autres organes ou parties du corps, et à y développer des nouvelles tumeurs qu'on appelle métastases. On dit dans ce cas que le cancer est métastatique. « Tous les cancers ne se comportent pas de la même façon. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'envisager un traitement adapté à chaque cancer. Tous les traitements ont pour but de supprimer les cellules cancéreuses ; mais en l'absence de traitement adapté, le cancer risque d'évoluer plus vite» (informations tirées des *S.O.R. Standards Options Recommandations pour le savoir du patient* édité et mis à jour par l'Institut National du Cancer 92513 BOULOGNE BILLANCOURT [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr))

## 2. Le patient, dans son parcours, subit des temps de prise en charge complexes.

La pathologie cancéreuse et l'organisation de sa prise en charge sont en France très codifiées par des recommandations d'experts et encadrées par des Lois; ce qui fait que le patient passe obligatoirement par des séquences complexes. Tous ces processus ont été élaborés afin que le patient puisse bénéficier des meilleures conditions d'accueil et de prise en charge dès l'annonce de la maladie. On parle alors de « *dispositif d'annonce* »

Parce que le patient peut lui être confié à n'importe quel stade de sa maladie, il importe que l'art-thérapeute, lors de la prise en charge, sache situer l'étape concernée. Le patient peut bénéficier, dès qu'il en ressent le besoin, d'une prise en charge art-thérapeutique ; la condition, étant bien sûr, qu'il puisse y avoir accès; ce dont nous reparlerons plus tard.

On peut résumer les différents stades par :

D'abord **la découverte du cancer**, lors d'un dépistage systématique, ou suite à un symptôme anormal découvert par le patient lui-même, ou lors d'un examen de routine chez le médecin, un gynécologue par exemple. C'est une période d'angoisse dans l'attente des examens complémentaires et du diagnostic.

Puis vient le temps de la confirmation du diagnostic faite en général par le médecin spécialiste qui a découvert le cancer. Lors de cette première consultation, le médecin transmet au patient des informations sur sa maladie, les traitements qui pourront lui être proposés, les bénéfices escomptés, les éventuels risques et les effets secondaires

Il y a ensuite une consultation consacrée à la présentation des traitements, autour d'une Réunion de Concertation Disciplinaire (R.C.D.) où le médecin spécialiste qui a découvert le cancer a déjà présenté le cas du patient à d'autres médecins de spécialités différentes, experts dans la prise en charge du cancer et impliqués dans le traitement proposé.

C'est au cours de cette consultation qu'une décision pluridisciplinaire est proposée au patient. Décision collégiale qui garantit au patient que le traitement a été choisi en concertation avec plusieurs professionnels de santé et que ce traitement inclut la mise en œuvre des pratiques les plus avancées.

C'est un moment un peu solennel. Il est angoissant pour le patient car c'est le moment où il prend de plein fouet la réalité de son cancer. C'est une consultation longue où peuvent s'exprimer les émotions.

Au cours de cette consultation, le médecin cherche en général à créer une relation de confiance pour la mise en place du traitement. Il s'assure que le patient a bien compris ce qui lui a été annoncé c'est-à-dire les objectifs du traitement, ses risques, ses effets secondaires éventuels.

Dans les textes, il est recommandé de le remettre sous forme écrite au patient et d'envoyer au médecin traitant les indications du traitement. Cette procédure est appelée dans le dispositif le P.P.S (*Programme Personnalisé de Soins*).

Il est à noter aussi que, parfois, il se produit chez le malade une sorte de « sidération » : un comportement de sauvegarde où le patient « n'entend rien » de ce qui a été dit.

Ce temps est souvent repris par l'infirmière d'annonce soit suite à la réunion de R.C.D., soit à distance pour décoder les mots qui ont été dits, cet entretien permet de reprendre ce qu'a compris ou pas le patient. C'est aussi un temps d'écoute où le patient peut s'exprimer et formuler ses demandes, ses interrogations, ses inquiétudes, avec des mots qui lui sont propres plus personnels.

Ce moment peut aussi aider au repérage de ses besoins physiques tels que les symptômes conséquences de la maladie et de ses besoins psychologiques et sociaux.

Ce temps permet ainsi à l'infirmière d'annonce l'orientation vers le médecin oncologue, le chirurgien ou le médecin traitant. Ces derniers peuvent ensuite adresser le patient pour des prises en charges spécifiques selon les besoins du patient ou de sa famille à des professionnels organisés en profession libérale en ville (*l'art thérapie fait partie des listes des soins de support inscrits dans le Plan Cancer*), ou bien à des établissements hospitaliers publics ou privés, ou encore à des associations offrant des prises en charge de Soins Oncologiques de Support (S.O.S.) qui sont « *l'ensemble de soins et de soutiens nécessaires aux personnes malades parallèlement aux soins spécifiques, lorsqu'il y en a tout au long des maladies graves* » (*Plans Cancer I et II*).

Les soins et les soutiens sont une liste de compétences qui existe déjà, ce n'est pas une nouvelle spécialité. Nous pouvons les retrouver dans les Plans Cancer successifs. La liste, n'étant pas exhaustive, l'art-thérapie ne fait pas toujours partie des soins sélectionnés par les établissements de soins ou associations habilités. Ces soins dont l'art-thérapie sont alors dépendants des prescripteurs, des choix des Conseils d'Administrations des associations et de leur budget. Cependant, la demande peut émaner du patient lui-même. Il peut prendre conseil auprès de son médecin traitant, l'oncologue ou le médecin spécialiste qui le suit ou bien agir de sa seule initiative.

Les soins de supports sont là pour répondre aux problématiques physiques psychologiques, ou sociaux des patients c'est-à-dire qu'ils peuvent prendre en compte les pénalités sanitaires et sociales des conséquences de leur cancer.

Des associations telle que la Ligue Contre le Cancer coordonnent et organisent ces types de soins (S.O.S.). Quelques établissements hospitaliers privés ou publics les proposent aussi mais ils restent encore rares sur le territoire français.

L'art-thérapeute doit bien connaître ces « rouages » car c'est à ce moment-là que le patient atteint de cancer peut éventuellement bénéficier d'une prise en charge dans sa spécialité.

Ce dispositif S.O.S. s'organise autour d'une coordination étroite avec le médecin traitant qui est central dans le suivi et l'évaluation de la prise en charge du patient.

Dans ce dispositif de Soins Oncologiques de Support sont également pris en compte les besoins des proches du patient parmi lesquels « *la personne de confiance* » qui peut accompagner le patient pour toutes les consultations. Cette personne peut donc aussi bénéficier de ces soutiens.

3. Au cours de la maladie, le patient passe par des étapes physiques, émotionnelles et sociales induisant des souffrances avec des conséquences sur sa qualité de vie et celle de son entourage.

Pendant le traitement, le patient apprend le rythme des cures, ses procédures, ponctuées par des attentes de résultats d'examen, ou de rendez-vous de consultations, plus ou moins chargées d'angoisse.

Cette période est souvent jalonnée par des moments de découragement, de sentiment de solitude, de peur de la mort.

Des deuils successifs sont à faire, allant des phases de la sidération, au choc, du déni au marchandage, puis à la dépression, pour parfois enfin accepter la maladie.

Ces étapes ont été décrites par *Elisabeth KÜBLER-ROSS, psychiatre et psychologue helvético-américaine, pionnière de l'approche des « soins palliatifs » pour les personnes en fin de vie (née le 8 juillet 1926 à Zurich en Suisse et décédée le 24 août 2004 aux Etats-Unis).*

L'art-thérapeute doit avoir une très bonne connaissance de ces étapes de deuil. Ce sont des points de repères indispensables dans la stratégie de la prise en charge art-thérapeutique du patient pour adapter l'aide qu'elle peut apporter dans l'acceptation de la maladie, étape qui n'est pas indispensable pour commencer la prise en charge art-thérapeutique, mais nécessaire pour une progression et une bonne évolution d'un retour d'une bonne qualité de vie du patient.

De même, l'art-thérapeute doit faire avec le cancer et son traitement : le corps n'est plus le même. Il y a une intense fatigue, des changements et des atteintes physiques, avec parfois des cicatrices, des œdèmes, des brûlures, voire des handicaps comme par exemple la perte de la voix chez les patients atteints de cancer O.R.L.

Parfois il existe même un sentiment d'étrangeté où le patient ne se reconnaît plus. Il passe alors par des remaniements successifs de son identité avec d'importantes remises en question : envie de tout changer, remise en cause de la situation professionnelle, familiale, réévaluation des valeurs et des priorités de son existence ; ceci avec des conséquences dramatiques comme parfois des divorces, des ruptures.

Le sentiment de perte de contrôle de sa vie peut amener le patient à ne plus avoir confiance en lui, à détériorer son estime de lui-même et sa capacité à s'affirmer. Cela se traduit, le plus souvent, par de la dépression, de l'isolement social, de pertes de repères.

Si le patient est bouleversé quant à l'issue de sa vie, il subit aussi les effets délétères liés à l'image du cancer et à ses représentations dans notre société. Les relations avec ses proches : les enfants, le conjoint, les parents, les fratries, les amis, les collègues sont alors fortement perturbées.

Le changement d'image et les traces physiques inscrites sur le corps peuvent aussi remettre en cause des problématiques existentielle aussi intime que la sexualité avec des incidences sur les

relations au sein du couple, mais aussi au niveau de la famille. Il faudra au patient apprendre à accepter son nouveau corps.

Vient ensuite *la fin du traitement*.

Avec la réinsertion socioprofessionnelle pour ceux qui sont encore en activité. Retourner travailler peut être vécu comme angoissant, le poste de travail peut ne plus convenir par exemple.

Normalement, le dispositif de prise en charge prévoit l'intervention de l'assistante sociale pour aider le patient dans la régularisation de ses difficultés administratives et professionnelles.

Il est à noter toutefois que, très souvent, la maladie engendre une précarité plus ou moins importante en fonction de la situation initiale, sans que les professionnels accompagnants puissent trouver pour eux une vraie solution.

*Par exemple, il est cité dans le magazine Vivre de la Ligue Contre le Cancer Mars 2013 N° 357 /Etude de la DRESS : « La vie deux ans après le cancer ».*

*« Que en effet seules 67% des personnes touchées par un cancer retrouvent le monde du travail deux ans après leur diagnostic. D'une activité professionnelle à l'autre, les inégalités sont importantes : seuls 45% des agriculteurs sont de retour au travail contre 74% pour les professions dites intermédiaires, comme les enseignants »*

Si le retour à l'emploi est une réelle difficulté, il y a aussi la peur de la récurrence. A la fin du traitement, après avoir été tellement pris en charge, il peut y avoir chez le patient un sentiment d'abandon ; avec l'attention de l'équipe qui se raréfie le patient peut ressentir une inaptitude à diriger sa vie, à retrouver son autonomie. Ainsi, certaines personnes pensent à une récurrence à la moindre douleur qui, avant le cancer, n'aurait eu aucune importance. C'est comme si, avec la maladie, la personne découvre qu'elle est mortelle et qu'elle a un corps fragile.

Mais il y a aussi la réalité de la récurrence possible. Le patient va alors, à nouveau, revivre le dispositif d'un premier cancer, avec un plus grand risque de perte d'espoir et d'angoisse. Il pourrait y avoir d'autres effets secondaires qu'il faudra accompagner de manière créative et adaptée aux nouveaux besoins du patient et de ses proches. Ce type de cas est devenu avec le prolongement des rémissions entre les récurrences de plus en plus fréquent. Aussi faut-il apprendre à s'y adapter dans les prises en charges.

Enfin, il ya ceux qui sont en phase palliative ou en fin de vie, il faut tenir compte plus que jamais de l'individualité, des capacités de la personne, de son projet de vie jusqu'à la fin. Mais aussi des capacités de ses proches, et tenter de répondre de façon la plus adaptée à leurs besoins tout en leur laissant la part de responsabilité qui leur appartient.

Avoir une bonne maîtrise des connaissances de ces étapes, des dispositifs et des partenaires en multidisciplinarité qui font partie du parcours du patient, savoir évaluer réellement les besoins de ce patient voilà qui est primordial pour travailler en synergie dans la transdisciplinarité.

En effet, aujourd'hui, il ne s'agit plus de travailler les uns à côté des autres dans sa spécialité, mais bien les uns avec les autres en tenant compte des effets de la prise en charge de l'autre. Evaluer l'efficacité et la place de chaque approche au sein d'une médecine intégrée. Ce type de prise en charge nécessite de travailler en réseau coordonné avec des plages de discussions avec

au moins une communication écrite afin de prendre les meilleures décisions tout en respectant la volonté et le bien être du patient.

L'art-thérapeute doit être capable d'utiliser ces ressources. L'efficacité passe par la prise en charge globale du patient, chacun utile à sa place dans la singularité de son métier.

#### **4. La connaissance par l'art-thérapeute des dispositifs mis en place lui permet d'indiquer au patient l'accès aux aides proposées et lui permet d'apporter un soutien ciblé pour l'aider à mieux vivre le parcours dans sa maladie.**

L'art-thérapeute doit aussi se documenter sur l'évolution des dispositifs de prise en charge et des Lois pour être en conformité avec les données de la Science les plus actualisées.

Cette démarche doit faire partie de son éthique personnelle. C'est une des conditions pour être efficace dans les informations ou orientations qu'il peut donner, dans la limite de ses compétences afin d'aider au mieux le patient et sa famille dans les décisions qu'ils pourraient prendre lorsque le cas se présente.

De même, il lui est indispensable de faire partie d'un réseau et d'une équipe multidisciplinaire avec une organisation qui coordonne les données qui concernent le patient. La pathologie et sa prise en charge étant si complexes que trouver des solutions ensemble dans des situations critiques est nécessaire pour la sécurité du patient et du professionnel.

Des instances telles que l'I.N.C.A., la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (F.N.C.L.C.C.), la Ligue Nationale Contre le Cancer, L'A.F.S.O.S. et d'autres Sociétés Savantes travaillant autour du cancer sont à connaître pour une aide à la décision. Leurs recommandations sont remises à jour régulièrement, elles peuvent aider l'art-thérapeute à mieux comprendre les besoins du patient, adapter sa stratégie lorsque l'évolution et l'aggravation de la maladie se complexifient. Avoir accès à ces données, pour en discuter en pleine connaissance de cause avec les autres partenaires est particulièrement utile pour s'adapter aux demandes du patient et en même temps aider le professionnel à avoir l'objectivité nécessaire pour sécuriser sa prise en charge et maintenir son efficacité

Ainsi pour être au plus près des recommandations, il est nécessaire de bien connaître les Plans Cancers Successifs, les associations de proximité, les adresses et annuaires des établissements prenant en charge en multidisciplinarité le patient.

Avec tous ces outils, l'art-thérapeute devrait avoir les moyens alors d'utiliser les effets de l'Art et ses propres connaissances en art-thérapie pour exercer son métier parmi cette équipe multidisciplinaire en partenaire, aider de façon originale et spécifique le patient dans la meilleure sécurité possible.

## **B. L'art est une expression humaine originale.**

### **1. L'art est une activité humaine qui implique des mécanismes humains.**

C'est est une activité humaine qui implique à la fois la nature somatique, mais aussi l'essence spirituelle de l'homme. La production artistique, à travers l'opération artistique, en démontre le processus. Elle sollicite le corps de l'homme, dans ses parties les plus archaïques comme les plus sophistiquées, tels ses sens, ou ses capacités cognitives.

On retrouve l'art dans toutes les civilisations des temps les plus anciens à nos jours. L'art fait partie intégrante des activités des Hommes. On le voit dans le quotidien à travers les objets tel qu'un tableau ou lors des manifestations culturelles dans les cités. Il s'inscrit dans le temps et dans l'espace c'est-à-dire qu'une fois qu'il a été produit telle une sculpture ; il a existé dans l'espace et à un moment donné, même s'il disparaît, il a existé et cette activité est universelle, faisant partie de son environnement naturel. Chaque être humain peut donc y avoir accès, pour cela, il suffit qu'il soit sensible à une forme d'art.

L'art est aussi présent dans les rites de la vie, il est donc aussi culturel, par exemple lors de la naissance, de l'enfance, de l'adolescence, de l'âge adulte, de la vieillesse, ou de la mort. Il se manifeste dans les chants, les danses, encore pratiqués dans certains pays à ces occasions. L'homme en participant à ces activités tisse des liens et communique avec ses semblables.

Ainsi, en France, le printemps de la Musique, les expositions d'été, d'automne ou d'hiver, les commémorations des anniversaires, des mariages où l'on chante et danse rappellent ces rites. Ces exemples démontrent que c'est bien une activité humaine ordinaire, bien qu'originale faisant partie du quotidien.

L'art nécessite donc la mise en œuvre des mécanismes humains impliquant le corps ;

*J. Piaget, en parlant du stade sensori-moteur, a bien montré combien dans le somatique « la motricité constitue à la fois un moyen d'adaptation au milieu et un moyen d'action sur l'environnement. Qu'il s'agisse du bébé qui construit un schème sensori-moteur ou du peintre confronté à sa création, l'un comme l'autre cherchent à organiser le réel, à produire un effet personnel ; par l'action et le geste ils **affirment leur intention d'imposer leur propre réalité et dévoilent l'orientation de leur désir** » (op cit dans le livre le dessin de l'enfant Philippe Wallon, Anne Cambier, Dominique Engelhart Ed Puf Coll Paideia 1990 3<sup>ème</sup> édition Juillet 2011 p 17)*

En effet dans la production artistique dessiner, peindre, danser ou faire du théâtre sont des activités motrices comparables à celles décrites par J Piaget. Ils peuvent donc eux aussi servir de fonction d'adaptation au milieu et des moyens d'action sur l'environnement. Dans le phénomène artistique elles sont composées d'actions et des gestes qui affirment l'intention de l'auteur et dévoilent ses désirs.

L'art – thérapeute utilise ces mêmes effets pour revigorer la qualité existentielle du patient. Il fera appel aux activités motrices, dans le sens mécanique du terme comme l'activation de tout ce qui concerne l'esprit dans le sens neurologique mais aussi la production des pensées par les mécanismes cognitifs, perceptifs, tels : la vue, le toucher, l'odorat et même le goût comme lorsqu'on dessine ou peint une nature morte aux fraises à la manière des « madeleines de Proust ».

D'autres structures corporelles peuvent aussi être engagées, comme le sens de l'équilibre, pour exécuter des gestes, ou la motricité fine pour l'exécution du dessin ou lors d'un pas de danse.

En réalité tous les systèmes nécessaires au maintien du bon fonctionnement de la vie sont activés pendant la production artistique, des plus archaïques aux plus complexes. Mécanismes produits dans un espace temps donné, incluant l'histoire personnelle de l'individu.

Produire de l'art implique donc l'activation des mécanismes humains, une activité vraiment originale que l'Être Humain a trouvée très tôt dans son existence pour améliorer sa qualité existentielle, et communiquer autrement que par simple langage verbal élargissant ses moyens de communication tout en facilitant la création des liens.

*Daniel Goleman dans son livre : Cultiver l'intelligence relationnelle : nous décrit l'activation de ces mécanismes d'une autre manière où il dit :*

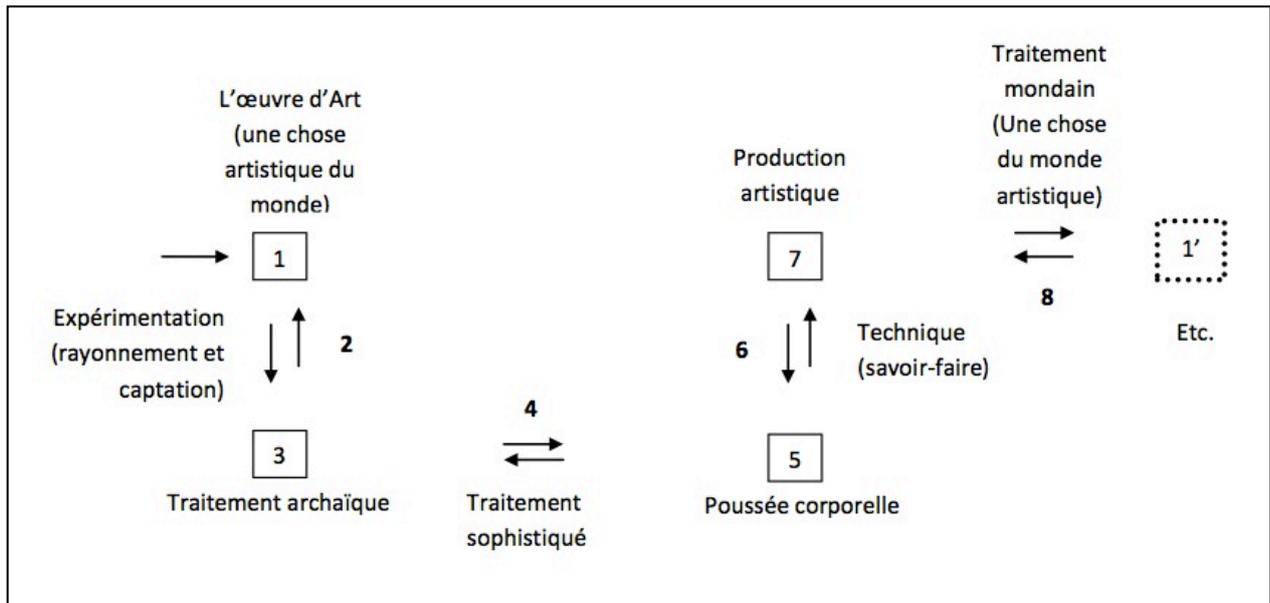
*«La route basse s'occupe des émotions brutes, la haute de comprendre ce qui se passe .La route basse nous donne la sensation immédiate de l'autre personne, la haute peut réfléchir à ce que nous ressentons ...**notre vie sociale est gouvernée par le jeu de ces deux modes....** »  
« la route basse emprunte des circuits neuraux qui traversent l'amygdale et autres structures automatiques, tandis que la route haute envoie des impulsions au cortex préfrontal, le centre exécutif du cerveau, qui contient notre capacité d'intention nous permet de penser ce qui nous arrive »*

L'art implique donc des mécanismes humains complexes qui font appel, à la fois au corps, et aux fondements spirituels de l'homme sollicitant son esprit, ses émotions, y compris les émotions esthétiques. Il produit des effets relationnels le tout relié à l'espace temps, à l'histoire personnelle de l'individu dans une époque intégrant le phénomène culturel ambiant.

Cette production artistique, système symbolique, traduction momentanée de son existence, de ses pensées, de son intériorité peut donc servir d'interface entre les hommes. La production se transforme alors en un langage comme les sons et les mots mais sous une autre forme .Ce langage différent du langage verbal peut favoriser la réalisation de sa vie sociale

Les mécanismes humains impliqués dans le processus de la production artistique sont décrits dans : l'opération artistique et ont été conceptualisé par « L'école de TOURS » et le schéma suivant décrit le processus.

## SCHEMA DE L'OPERATION ARTISTIQUE



### PHASE 1. C'est l'Avant.

L'OEUVRE d'art « *Une chose artistique du monde* ».

Au début de l'Histoire humaine c'est la beauté naturelle de la nature qui a déclenché la production artistique. Les dessins rupestres témoignent de cette source d'inspiration. Ainsi donc les Œuvres d'Art sont connues par les productions léguées tout au long de l'Histoire.

### PHASE 2.

Cette chose artistique *en rayonnant, capte le regard de l'homme: c'est l'expérimentation.*

### PHASE 3.

Cette expérimentation va induire « *un traitement archaïque* » à travers les systèmes les plus « frustes » qui composent l'homme. Des gratifications sensorielles physiques globales non spécifiques, comme le plaisir simple que nous ressentons en crayonnant. Ces gratifications peuvent donner lieu à un sentiment de bien être capable de soutenir notre motivation lorsqu'elles sont agréables.

### PHASE 4.

Ces gratifications vont ensuite être traitées « *par un système plus sophistiqué* » faisant appel à des contributions diverses: motrice, cognitive, perceptive, socio- affective, comme de la motricité fine aux émotions, de la créativité au raisonnement, de l'anticipation à un effort de réflexion, de la concentration à la hiérarchisation des données etc.

L'intention volontaire existe alors et sera orientée au service d'un idéal esthétique soutenu par des plaisirs esthétiques gratifications plus abstraites que celles de la phase 3 mais passant aussi par le corps.

Notre corps sert donc à la fois de récepteur et d'amplificateur de toutes nos sensations, les plus archaïques comme les plus complexes. Meilleur est notre état physique plus profond et plus intense est notre plaisir. Ces plaisirs esthétiques soutiennent aussi notre volonté d'atteindre des résultats.

## PHASE 5.

De là, *une poussée corporelle irrésistible* avec la naissance d'un sentiment de compréhension de ce que le patient a envie de faire comme au moment où la personne prend le crayon pour poser le premier trait de son dessin par exemple.

## PHASE 6

Passage ensuite *aux techniques* de savoir, de savoir-faire et de savoir être. Dans le cas de la peinture, ou du dessin, l'auteur va utiliser ses connaissances, ses capacités, pour traduire l'idéal de son monde sensible sous une forme visuelle: Les résultats de sa production seront le rapport entre le vouloir et le pouvoir de ce qu'il souhaite peindre par exemple si ses capacités techniques ou connaissances sont insuffisantes pour atteindre son objectif esthétique, il lui faut accepter le défi, surmonter désorientation ou découragement et faire l'effort nécessaire pour acquérir les connaissances.

Ce phénomène est décrit p 17 dans le livre « *le dessin de l'enfant* » dont les auteurs ont été cités plus haut

« *Quiconque dessine est donc sans cesse confronté aux résultats de son action, à la résistance des objets, à ses gestes, a la nécessité de concilier et d'ajuster ses impulsions motrices et leurs effets ...Dans le cas du dessin, le geste devra en outre bien souvent se soumettre à la visée représentative de l'auteur et aux exigences du signe iconique* »

## PHASE 7.

C'est ensuite la production de l'Œuvre d'art en utilisant l'art1, instinctif non orienté, et l'Art2, réfléchi et orienté, ainsi que l'équilibre du fond et de la forme. C'est une phase qui peut se vivre parfois avec une concentration plus ou moins jubilatoire, appelé flux par Mihaly CSIKSZENTMIHALYI, psychologue d'origine hongroise, immigré aux Etats-Unis en 1950, diplômé de l'Université de Chicago et actuellement professeur à Claremont Graduat University, qui le décrit comme :

« *une période de concentration intense sur le moment présent, vécue en perdant la notion du temps qui passe, dans l'oubli de soi, sans être perturbé par les pensées qui ne sont pas avec l'activité en cours, tendu vers un but précis et clair, sans se focaliser sur l'accomplissement de cet objectif mais tout en se consacrant exclusivement à sa réalisation, animé par le sentiment de contrôler la situation avec aisance et compétence, ce qui donne l'impression d'agir sans effort. L'oubli de soi dont il est question ici est, en fait, la disparition de toute préoccupation à l'égard de soi même **au profit d'un engagement total** dans l'action en cours. Il provoque l'impression de ne faire qu'un avec l'activité à laquelle on est occupé. Cela n'empêche pas que, une fois l'activité accomplie, les personnes interrogées éprouvent le sentiment d'avoir renforcé la conscience qu'elles ont d'elles mêmes : elles se sentent enrichies d'une nouvelle expérience et ayant la preuve de nouvelles compétences, développent une plus grande confiance et une meilleure estime d'elles mêmes* » Op cit Par Thierry JANSSEN dans son livre « *le défi positif* » Pocket N°14967 p102/103.

## PHASE 8.

Pour terminer la production *en traitement Mondain* de l'Œuvre d'art, au cours d'une exposition par exemple, ou simplement en impliquant un tiers pour en parler par exemple l'art-thérapeute. En le faisant l'auteur ne peut que communiquer avec autrui, et créer des liens. Cela lui donne la sensation de faire partie d'une communauté. Après quoi, l'œuvre distincte de l'auteur va vivre pour son propre compte. Elle devient alors une Œuvre d'art à part entière « *une chose artistique du monde* » prête à rayonner, à capter un autre humain; à entraîner un nouveau cycle.

L'auteur peut en être fier : il peut la trouver belle, proche de son idéal esthétique.

Cela lui fait éprouver des émotions esthétiques positives ou plaisirs esthétiques. L'impact de sa production développe sa capacité à partager avec autrui en communiquant et en créant des liens. En parler avec autrui lui permet d'avoir un feed-back et prendre du recul pour aiguiser sa faculté critique et de critique .Il affirme ainsi son goût et son style. L'affirmation soutient une confiance en lui qui peut lui donner envie de s'engager et continuer à peindre. Les gratifications sensorielles et plaisirs esthétiques ressentis l'encouragent à vouloir réaliser des projets, rencontrer et partager avec les autres. L'extérieur, enrichit son monde sensible renouvelant sa motivation pour aller encore au plus près de son idéal esthétique.

L'auteur est acteur de sa production, en cela il active des mécanismes humains pour pouvoir produire de l'art. Ces mécanismes participent au bon fonctionnement de la vie de l'être humain. Cette expérimentation lorsqu'elle est accompagnée par de l'art- thérapie dans un but humanitaire et thérapeutique est une prise en charge originale et puissante qui peut lui procurer une certaine sensation de bien être ; une forme d'accomplissement qui renforce sa qualité d'Être, se répercute sur sa qualité existentielle, indispensable lorsque la souffrance déséquilibre la qualité de vie des personnes au point qu'il leur est difficile de vivre.

2. L'Art est une activité capable de provoquer l'engagement vers le futur. L'homme sensible à l'art peut trouver dans la production artistique l'élan nécessaire pour aller vers les gratifications qui vont l'aider à rechercher une certaine qualité existentielle.

Nous avons vu, lors de l'Opération artistique, que l'art a un pouvoir d'entraînement à différentes phases, lesquelles peuvent être d'ordre affectif, intellectuel ou moteur, avec des poussées pulsionnelles orientées de façon volontaire ou pas .Lorsqu'elles sont :

- involontaires, et globales les poussées se traduisent par une production artistique en art 1 induisant une gratification sensorielle instinctive (par exemple le « le patouillage » de couleurs en peinture). Cette jouissance immédiate du plaisir à faire, à témoigner de sa compétence, de dialogue avec soi même, avec son monde intérieur soutient nous l'avons dit la motivation qui va soutenir l'engagement.

- volontaires, et spécifiques les poussées s'expriment en art2 orientées vers les plaisirs esthétiques, ce qui suppose des connaissances des techniques et du savoir être pour produire une œuvre aboutie que l'auteur peut trouver belle, l'incitant à aller toujours plus loin donc dans le futur.

Ces gratifications sensorielles agréables qui sont involontaires ou pas, et ces plaisirs esthétiques orientés produisent de la satisfaction, les effets vont provoquer l'envie à partager avec autrui et soutenir l'engagement.

Attention toutefois il peut y avoir des gratifications sensorielles désagréables auxquels il faut s'attendre qui sont ces « résistances » que nous ne maîtrisons pas, cela demande bien sûr à être pris en compte dans la stratégie globale de la prise en charge en art- thérapie.

Si les effets positifs sont suffisamment significatifs, la personne va être incitée malgré tout à rechercher ces sensations agréables et à les reproduire. En effet malgré parfois des frustrations sur le moment, l'individu est capable d'effort pour concrétiser son « idéal esthétique », car cela aura pris du sens pour lui.

*P69 et 70 dans le livre le dessin de l'enfant ibid P.Wallon ,C.Cambiar et E.Engellart ont décrit ces processus: « à travers ses essais et ses repentirs, il y a une mise en place d'un savoir faire acceptable pour lui et son entourage. Il trouve des compromis et des formes d'équilibre. Il réalise, selon son imagination et son goût des assemblages, des tracés, des figures... témoignant de sa façon personnelle d'intégrer ce qu'il vit et ce qui lui est donné d'apprendre »*

C'est le rapport entre le vouloir et le pouvoir qui sont en jeu à ce moment là. Lorsque les efforts fournis pour atteindre la satisfaction l'emportent sur l'insatisfaction ; ils renforcent l'engagement. La distanciation que permettra l'art- thérapeute par rapport à ce qui trouble le patient sur le moment permet d'analyser et de comprendre la nature de la difficulté, démarche préalable à toute maîtrise.

La maîtrise quant à elle nous donne le sentiment d'être compétent. Ces processus, dans leur ensemble, soutiennent alors l'engagement vers le futur car ressentis positivement dans la qualité existentielle de la personne, ils lui permettent alors de trouver les gratifications qu'il recherche.

**3. L'Art est une activité au pouvoir d'entraînement expressif. L'homme, pour faire partie de la communauté des hommes, a besoin de s'exprimer et s'organise pour le faire. L'Art peut lui donner les moyens adaptés à la nature de cette expression.**

L'art a un pouvoir expressif, c'est-à-dire qu'il est capable de faire en sorte que l'homme s'exprime. Cette expression se matérialise lors du Phénomène Artistique comme cela est décrit au cours de l'Opération Artistique. Ce sont des faits observables de la production artistique qui comprennent les phases de l'Intention, de l'Action et de la Production de l'opération artistique.

Ces phases sont les moments où l'auteur exprime ce qu'il ressent, en utilisant ses capacités techniques : de savoir, savoir faire, et savoir être. Les résultats de la production vont se matérialiser par l'équilibre du fond et de la forme en art1 et art2. L'art permet de dire avec, des signes, des images, des sons, des gestes, des choses qu'il est parfois difficile de dire avec le langage verbal; il permet un autre mode d'expression.

Dans les cas d'une production d'arts-plastiques : l'auteur va représenter son monde sensible sous forme de signes et d'images. Les ressentis survenant à l'intérieur et à l'extérieur de lui, servent de support à la production.<sup>2</sup>

*«Où se mêlent et s'entrecroisent les valeurs de l'objet à peindre et les valeurs de la personne. Il est la concrétisation d'un dialogue inconscient cherchant à concilier les exigences d'un sujet et celles d'un objet, dialogue qui organise **la connaissance** et permet de réduire l'écart entre le moi et le non moi » p.13 ibid le dessin de l'enfant de PWallon, A.Cambiar ,D.Engellart*

L'acteur a donc besoin de cette connaissance en général et de lui-même, pour s'exprimer et faire partie de la communauté des hommes. Au cours de la production l'auteur analyse l'objet et ce qu'il ressent pour les transformer ensuite en des décisions pour sa production. Lorsque toutes les pensées perturbatrices disparaissent au seul profit de l'acte de production, cela donne parfois le sentiment de savoir sans effort décrit comme dans « le flux », expliqué par Mihaly CSIKSZENTMIHALY, Cela donne une saveur propre à développer la confiance en soi. Cette confiance permet l'engagement donnant à l'auteur la possibilité de donner le meilleur de lui-même pour s'approcher de son idéal esthétique ; ainsi, l'artiste dans sa production s'affirme dans son goût et son style.

*« La production étant à la fois l'expression de nous même à un moment donné de notre histoire personnelle et transmission d' un message particulier à notre entourage ; elle est un acte complexe où se mêlent de multiples facteurs d' influence ; comme tout autre fait psychique ,elle est la résultante d' un processus temporel d' intégration ,le produit d' une élaboration étagée et progressive de notre expérience de nous même et de notre **connaissance** des objets et des personnes. P 24 *ibid* le dessin de l'enfant / PWallon,A.Cambiar,E.Engellart*

En se sentant compétent par le feed-back positif du public qui peut se résumer au seul art-thérapeute, il peut éprouver un sentiment d'accomplissement, qui renforce sa conscience d'Être. Sentiment qu'il éprouve pendant la production comme si son œuvre était un prolongement de lui-même: lui et l'œuvre ne font plus qu'un à ce moment là. Ce sentiment favorise l'estime de lui-même facilitant le développement de son autonomie, la maîtrise de son environnement, son intégration sociale par le développement de son expression par la communication et la création des liens porteurs de sens. L'art de par son pouvoir expressif peut donc donner à l'homme les moyens de cette expression pour trouver sa place dans la communauté des Hommes.

4. L'Art une expression humaine orientée vers l'esthétique qui, du fait de son pouvoir expressif, va provoquer des effets relationnels. L'homme recherche naturellement le bien être, et, s'il est sensible à l'Art, il peut trouver dans la production artistique, à travers son monde sensible, l'expression de son idéal esthétique, la gratification qu'il recherche.

De façon spontanée lorsqu'il fonctionne normalement, l'homme cherche naturellement son bien être. Généralement, l'être sensible à l'art va faire le nécessaire pour exprimer dans sa production l'idéal de son monde sensible .La production artistique peut lui donner la possibilité de trouver son idéal esthétique ; lequel est une association cohérente entre son monde idéal et son monde sensible. L'expérience de la beauté nous comble.

Par exemple, quand un sculpteur produit une statue pour orner une cathédrale, ouvrage grandiose, cela lui procure un plaisir esthétique. Exprimer son idéal esthétique par ses œuvres lui permet d'accéder personnellement au Beau et de le partager avec autrui.

A cet instant précis où l'auteur éprouve ce sentiment esthétique, lisons les réflexions de Charles Pépin philosophe et écrivain auteur du livre la beauté nous sauve, p14

*« il aime avec certitude ; c'est cela, aussi que la beauté nous fait parfois : elle nous redonne notre liberté, notre pouvoir, notre capacité à nous faire confiance – à nous écouter »*

Comme toute situation valorisante cela va générer aussi chez lui naturellement «une tendance à se diriger vers l'autonomie, la responsabilité, la coopération, et la maturité nous dit aussi Thierry Janssen dans son livre le défi positif p 31.Ce sentiment esthétique produit donc des comportements qui ont des conséquences positives sur le bien être et la qualité existentielle.

Quel que soit l'impression produite par l'œuvre, on peut affirmer que l'œuvre va faire réagir autrui pour peu qu'il soit sensible à l'art. Il va en résulter un impact relationnel sous forme de critique positive ou négative, de questions/réponses le tout ressenti par l'auteur de l'œuvre comme une gratification ayant un sens, malgré parfois, des frustrations et de l'ambivalence plus ou moins importantes qu'il faudra apprendre à gérer et à accepter. C'est le phénomène « du vouloir et du pouvoir » dont nous avons déjà longuement parlé.

L'adversité vécue et le défi qu'il se lance pendant la production pour tenter d'atteindre son idéal esthétique peuvent être signifiants pour l'auteur. Ils peuvent produire une certaine fierté et parfois lui valoir la reconnaissance d'autrui. Ces processus soutiennent l'engagement nécessaire pour continuer à recréer des situations similaires dans le but de multiplier les gratifications.

La production artistique, fruit de cette mise en œuvre, aura un impact sur les autres. Ainsi, dans les ateliers d'arts plastiques, on retrouve souvent le public qui se lève et va faire le tour des autres artistes, regarder et questionner l'auteur sur son œuvre. L'auteur, naturellement, sans même y penser, va utiliser l'impact de la production comme support pour communiquer et créer des liens avec autrui. Par exemple, un auteur, à la fin de sa séance, va prendre le recul nécessaire pour juger de l'ensemble ; il aura l'impression que certaines parties sont plus réussies que d'autres ; naturellement il va en discuter avec le professeur et les autres élèves éventuellement.

Ce principe de communication entre humains renforce les apports extérieurs qui vont enrichir le monde sensible de l'auteur. De tout temps il a été utilisé, dans toutes les civilisations, notamment pour partager une certaine idée de la beauté à laquelle tout être humain est sensible. Mais cela peut aussi créer parfois cet état singulier de coalescence, un rapport intime de connivence comme le principe de sympathie facilitant la communication, la création des liens et la possibilité de mieux trouver sa place dans la communauté des hommes.

Arrêtons nous un instant tout de même sur le concept de l'expression pour l'expression : elle n'est pas de nature à promouvoir longtemps le lien entre les hommes, mais plutôt à isoler, à appauvrir et à la longue devenir même dangereuse pour la santé mentale de l'individu qui en fait son dogme, entraînant cet homme dans une boucle où l'autre n'a plus sa place. L'art dans un but d'expression pour l'expression peut donc être nocif et dangereux. La fonction d'expression de l'art est là pour être tournée vers la collectivité des hommes, utile pour aider l'homme à créer des liens, dans sa quête de qualité existentielle et trouver sa place dans la communauté.

Les effets de l'Art exploités par des professionnels formés en art-thérapie peuvent donc être ainsi une modalité de restauration, d'activation des fondements physiques et spirituels de l'homme au service de sa qualité existentielle. Ces effets sont d'autant plus intéressants pour traiter les indications de l'art-thérapie que sont les troubles de l'expression, de la communication (*la capacité à transmettre des informations*) et de la relation (*la capacité à créer des liens*) par l'expression des souffrances du patient qu'elles soient d'ordre physique, psychologique, social ou spirituel. Leurs conséquences ont des répercussions négatives importantes sur la qualité existentielle. L'Être humain est avant tout « un animal social » le besoin fondamental d'être en lien avec ses semblables fait partie d'un besoin primaire qu'il va toujours essayer de satisfaire tant qu'il en est capable, mais parfois cela lui fait défaut et il a alors besoin d'aide.

Pour illustrer notre propos sur l'importance des conséquences des troubles de l'expression, je vous propose un passage du livre de la psychanalyste d'enfants française Françoise DOLTO p5 de son livre « Tout est langage » :

*« Mon propos était d'éveiller ce public d'adultes, vivant au contact d'enfants, au fait que l'être humain est avant tout un être de langage. Ce langage exprime son désir inextinguible de rencontrer un autre, semblable ou différent de lui et d'établir avec cet autre une communication. Que ce désir est inconscient, encore plus que conscient, c'est ce que je voulais faire saisir. Que le langage parlé est un cas particulier de ce désir et que bien souvent, ce langage est faussé par la vérité du message, à dessein ou non, que les effets de masques de la vérité sont toujours dynamiques – je veux dire vitalisant ou dévitalisant – pour la personne en cours de développement, l'enfant concerné. Voilà ce que je voulais éclairer par l'expérience de nombreuses années de pratiques psychanalytiques avec des enfants d'adultes tutélaires douloureusement éprouvés les uns et les autres par des incompréhensions mutuelles, parfois précocissimes et alors plus traumatisantes pour l'avenir ».*

*Le psychologue américain Daniel Goleman nous dit la même chose sous une autre forme dans son livre : cultiver l'intelligence relationnelle p 11 et 12*

*Notre « cerveau est sociable » et que l'une des découvertes les plus fondamentales de la neuroscience est que nos circuits neuronaux sont câblés pour que nous puissions nous connecter les uns aux autres, en d'autres mots que notre cerveau est : « inexorablement entraîné à établir des arrimages intimes de cerveau à cerveau chaque fois que nous sommes en relation avec une personne »*

C'est dire combien les difficultés dans l'impression et l'expression d'une personne, induites par les pénalités de vie peuvent produire de la souffrance. Pour ce qui nous concerne, la prise en charge des pénalités des patients atteints de cancer sera art-thérapeutique et non psychanalytique. Nous utiliserons avant tout « le langage » de l'expression artistique c'est-à-dire essentiellement *le hors-verbal et le non verbal* plus accessoirement le verbal, pour ensuite le favoriser lorsque cela est possible et convient à la stratégie adaptée au patient pour communiquer et créer des liens avec autrui.

La production artistique à travers ses moyens d'expression donne accès à cette gratification primaire que recherche tout être humain : communiquer créer des liens pour améliorer sa qualité existentielle. Cela est possible même dans un langage très « fruste » en dehors même des possibilités du langage verbal grâce au langage non verbal ou hors verbal. Ceci pour dire que tous les êtres humains peuvent y accéder du moment que cet Être est sensible à une certaine forme d'art. Cet Homme à travers sa production va traduire son monde sensible dans une recherche de gratifications et d'émotions esthétiques. Ainsi les pouvoirs d'expression de l'art peuvent lui donner la possibilité d'obtenir la gratification qu'il recherche.

5. Les arts plastiques sont une activité artistique qui a la particularité de laisser des traces dans le temps et l'espace. Cette spécificité est exploitable pour favoriser la réalité de l'existence si souvent remise en cause lors des maladies graves.

Les arts plastiques sont un ensemble de disciplines consacrées à l'expression des lignes, des formes en vue d'un esthétisme.

J'ai repris une explication de Karine MAGATON, professeur d'Arts plastiques au Collège Notre Dame des Victoires en Isère, qui illustre avec une grande clarté et simplicité ce que j'aurais voulu en dire :

*« Les Arts Plastiques sont un moyen de s'exprimer, ils sont comme une sorte de langage que chacun peut utiliser pour "parler". Ils comprennent de multiples formes d'expression telles que la peinture, la sculpture et le dessin pour les plus classiques, mais aussi la photographie, le photomontage, la vidéo, l'infographie, le collage, la gravure, l'assemblage, la performance, l'installation, l'architecture, etc.*

*Tout comme on peut développer des capacités de raisonnement et de logique en mathématiques, des capacités d'expression et de compréhension en Français, une meilleure connaissance du monde en Histoire-Géographie, les Arts Plastiques permettent de développer notre sensibilité, notre imaginaire, notre curiosité, notre sens critique, notre sens de l'observation et de la perception, notre mémoire, nos facultés d'analyse, de concentration et de créativité, nos notions historiques... »*

Mais au-delà de la définition, les arts plastiques ont la particularité de laisser des traces.

En posant sur papier le premier point qui va tracer la ligne, on crée l'Accident Spatio-temporel qui initie « un temps donné dans un espace temps ». Quand on a tracé le point, on peut dire qu'il y a eu un avant et un après ce point : il a donc existé.

Ce fait significatif est particulièrement intéressant à exploiter pour favoriser la réalité de l'existence de ceux qui ont une maladie grave et dont le pronostic vital est souvent engagé. En prenant conscience de ce fait objectivable, le point tracé pour débiter le dessin, la personne malade ayant une angoisse de mort, la peur de disparaître, a la possibilité de se remettre dans un continuum ininterrompu depuis les premiers Hommes prouvant sa place dans cette lignée. A l'image de ce point qui a existé; elle existe donc. Même si elle peut et mourra comme tous les hommes. En effet, à partir du moment où on l'a tracé, c'est-à-dire sa naissance, l'Être a existé. Il n'est donc plus effaçable. Il a seulement le même destin que tous les autres hommes, ayant une maladie à pronostic vital engagé ou pas. Ce rapport entre arts-plastiques, et l'Accident spatio-temporel peut aider le patient à s'interroger sur son existence dans le cadre sécurisé de l'art-thérapie, à en prendre conscience. La trace que laisse l'activité d'arts plastiques est exploitable dans cet optique; elle donne la possibilité au patient de bien saisir la réalité de son existence. Utiliser ce rapport peut être particulièrement intéressant pour ceux qui ont un pronostic vital engagé sévèrement. Une aide à une prise de conscience aigüe pourrait inciter par exemple à la réalisation d'un projet dans le temps de vie restant et participer à donner du sens même à une fin de vie.

Mais cela peut aussi être utilisé dans des cas moins dramatiques pour simplement faire des choix utiles, par l'expression de son goût et son style, compétence et connaissance qui aide à une plus profonde connaissance de soi et de son environnement transférables dans des choix ordinaires de la vie quotidienne.

Il s'agit alors de travailler sur la réalité, l'objectivité, du temps présent. Apprendre à vivre les choses d'ici et maintenant en développant sa conscience d'être, en multipliant par exemple les expérimentations du rapport saveur /savoir au cours de la production artistique pour ressentir le plus souvent ces gratifications sensorielles et esthétiques propres à développer la qualité existentielle.

Chaque fois qu'il est possible de le faire au cours de la production, il s'agit d'aider le patient à prendre conscience du « phénomène des traces » de son existence pour pouvoir prendre de la distance peu à peu. L'amener ainsi à vivre plus intensément son existence dans le présent, là maintenant.

Ces exemples ne sont cités que pour illustrer des stratégies possibles de prises en charge pour l'atteinte de ces types d'objectifs. Chaque art- thérapeute selon sa personnalité ayant à offrir toutes sortes de moyens en fonction du patient et de ses possibilités.

La pratique de l'art-thérapie ainsi personnalisée à chaque situation et à chaque tempérament ne pourrait qu'améliorer la qualité existentielle du patient en nous rappelant que selon la définition que propose l'Ecole de TOURS l'art- thérapie c'est bien « *l'exploitation du potentiel artistique dans un but thérapeutique et humanitaire* ».

Nous avons maintenant un certain nombre de données sur les effets de l'Art, une vision plus claire des pénalités conséquences de la pathologie cancéreuse, de la complexité de sa prise en charge. Nous pouvons donc faire, plus facilement le lien avec les possibilités d'utilisation des effets de l'Art en art- thérapie.

L'observation de la pratique dans la réalité d'un atelier d'art-thérapie, nous sera des plus utiles. Pour cela nous avons choisi la dominante aquarelle ainsi que ses nombreux moyens d'expression. Les possibilités sont telles que nous pensons que l'aquarelle a toutes les qualités pour s'adapter aux besoins multiples du patient atteint de cancer ; et ainsi, l'aider à améliorer sa qualité existentielle jusqu' à la fin.

6. L'aquarelle comme dominante, par sa fluidité et la diversité de ses techniques, paraît être un médium bien adapté aux parcours variables des patients atteints de cancer. Ses nombreuses spécificités, à la fois dans les techniques et les moyens d'expression, ont les qualités nécessaires pour s'adapter à chaque personnalité et à chaque situation.

L'aquarelle fait partie des nombreuses spécialités des arts plastiques. C'est une technique picturale fondée sur l'utilisation de pigments broyés, agglutinés dans de l'eau additionnée de gomme arabique. Elle se pratique généralement sur un support de papier spécifique en coton ou cellulose plus ou moins épais et absorbant comme un buvard. Sa transparence dont l'effet de superposition est exploitable en référence à l'effet palimpseste c'est-à-dire une superposition de couches de lavis par exemple comparable au parcours de vie complexe d'un patient. Cet effet lui donne un avantage supplémentaire à d'autres peintures à l'eau comme la gouache ou l'acrylique qui sont opaques. Elle se pratique avec une technique sèche ou mouillée ou les deux à la fois.

Le faible encombrement du matériel et sa rapidité d'exécution sont idéaux pour la réalisation de croquis ou d'études. Avec l'eau et son cycle d'absorption par le papier, on peut obtenir de la fluidité par la technique mouillé sur mouillé. C'est un effet de l'aquarelle intéressant pour introduire de la souplesse et amener ainsi le patient à collaborer, à réfléchir, à anticiper, pour maîtriser un tant soit peu les résultats de sa production. En expérimentant ces phénomènes propres à l'aquarelle, et par voie de transfert, le patient sera amené à utiliser les mêmes gestes les mêmes processus métamorphosant ses pensées comme ses comportements dans les « rouages » des deuils successifs à faire, et à anticiper ce qui lui fait si peur pour pouvoir le dépasser.

L'autre avantage de l'aquarelle, c'est son exécution rapide, qui fait qu'il est facile de multiplier les gratifications sur un temps très court. Cet avantage est favorable à la mise en route de

l'engagement nécessaire au démarrage des gratifications sensorielles et à la réactivation très rapide de la qualité existentielle du patient .En effet avec le peu de séances d'art-thérapie prescrites, sur mon terrain de stage , comme aux irrégularités de présence des patients liées aux aggravations rapides non prévisibles de leur maladie ,l'aquarelle est un vrai atout.

Par ailleurs, la variété d'utilisation de l'aquarelle permet une adaptation, une personnalisation en fonction du tempérament du patient atteint de cancer et de ses difficultés spécifiques.

Jean Claude CHAILLOU dans son livre « L'Aquarelle la voie d'eau » nous donne un exemple de la manière dont on peut utiliser l'aquarelle.

*«L'aquarelle est une discipline exigeante. L'important n'est pas la technique, mais l'esprit que l'on arrive à « cristalliser » sur la feuille blanche .....La vue est, de tous nos sens, celui qui nous permet le mieux d'agrandir la conscience que nous avons du monde. Il faut s'entraîner à « voir » large pour aller au delà de la simple manifestation des choses et ouvrir notre propre monde intérieur. Alors, en traduisant sur le papier nos impressions face à ce qui nous entoure, nous mettons au jour une sorte de vérité enfouie, nous transformons quelques grammes de matières colorées en une œuvre, nous créons un nouvel univers. Cette « transmutation » n'est pas un acte anodin mais une véritable démarche spirituelle ...Y voir dans ses rêves n'est pas facile car la nostalgie se mêle à la mémoire. Débarrassé de ce qui l'encombre l'artiste obtient la faculté de« parler » non seulement aux pigments qu'il utilise, mais aussi témoigner de l'intemporalité d'une manière neutre et libre. Par cet acte il a une chance de perpétrer les choses, d'effacer le temps car l'Art est la connaissance qui permet de faire que les fleurs ne pourrissent jamais. »*

Tandis que FERNANDO ARTAL un autre artiste aquarelliste, Espagnol cette fois ci ; nous dit dans le « bookzine » de l'art de l'aquarelle 2014 « *Je préfère rendre la beauté et la splendeur de la vérité. Chaque œuvre constitue un espace de réflexion , de calme , de contemplation de la joie à produire de la beauté ...Mes propres besoins esthétiques sont assouvis par sa transparence, son intensité , la vivacité de ses couleurs , sa délicatesse , sa subtilité .Grâce à sa transparence notamment , on peut voir tout le processus créatif , les défauts cachés , j' utilise dans mon travail le langage des palimpsestes , c'est-à-dire les superpositions des textes et des signes .Cette polyphonie des voix qui peuvent parfois être discordants produit en fait une belle harmonie »*

Ces exemples confirment l'idée énoncée supra : le médium aquarelle de part ses qualités d'expression variées donne à l'art- thérapeute qui maîtrise suffisamment son art tout ce dont il a besoin pour aider le patient à atteindre ses objectifs et trouver les moyens qui conviennent, les techniques nécessaires pour s'adapter à chaque personnalité et aux capacités de celui-ci.

### **C. L'art-thérapie à dominante aquarelle a des effets bénéfiques sur l'amélioration de l'élan corporel et donc sur la qualité existentielle des patients atteints de cancer.**

1. Les patients atteints de cancer, sensibles à l'art, peuvent accéder à un atelier d'art-thérapie à dominante aquarelle. En découvrant l'aquarelle le patient déjà éprouvé dans son corps peut, grâce à sa rapidité d'exécution ressentir des gratifications sensorielles agréables qui vont provoquer l'élan et l'engagement nécessaire pour se projeter dans l'avenir.

Pour pratiquer l'aquarelle, il n'est pas besoin de beaucoup de matériel. Il suffit de 2 à 3 pinceaux, une petite boîte de couleurs de 6 godets, du papier aquarelle de grammage et taille

différents et de deux gobelets d'eau. Le matériel n'est pas très intimidant, l'odeur ne pose pas de problème comme pour l'huile par exemple, notamment pour ceux dont les sens comme l'odorat sont exacerbés par les effets secondaires de la chimiothérapie. L'exécution est si rapide que, dès la fin de la première séance, le patient peut avoir réalisé une œuvre aboutie. Pendant la séance, naturellement et très vite le patient communique sur ce qu'il a fait, ce qu'il ressent, ses interrogations. Il demande éventuellement de l'aide; il crée ainsi du lien. Le fait de vivre, d'expérimenter l'opération artistique dans sa totalité, dès la première séance, fait qu'au cours de l'auto-évaluation avec le cube harmonique il exprime dès la première séance les gratifications sensorielles agréables qu'il a vécues, le plaisir esthétique éprouvé. Cette stimulation remet quasiment dans l'immédiat la mise en marche de l'élan corporel. Une poussée corporelle qu' l'amène à expérimenter l'aquarelle facilement, même pour ceux qui n'ont jamais osé ou eu l'occasion de tenir un pinceau pour peindre. Les résultats rapides, permettent une production aboutie dès la première séance ; cela crée l'élan nécessaire pour avoir envie de continuer ce qui provoque l'engagement pour le futur provoquant l'envie de maîtriser et de créer en toute liberté pour s'approcher de « son idéal esthétique ». Le patient doit pour cela accepter d'apprendre et connaître un certain nombre d'outils ; ce qui demande effort et persévération. Cette démarche engendre parfois des frustrations ; mais, le sentiment de pouvoir acquérir une compétence permet de dépasser les défis et ambivalences. Elle apporte les gratifications nécessaires suffisamment significatives pour lui permettre de dépasser les obstacles. Quand on expérimente ce sentiment d'accomplissement en réussissant sa production et que le public vous le renvoie en feed-back positif, l'engagement est là pour donner ainsi envie au patient de recommencer et d'expérimenter encore dans le futur.

2. L'art-thérapie à dominante aquarelle utilise une technique qui demande de l'anticipation et de la réflexion. Cela permet de prendre la distance nécessaire pour développer le goût et le style par l'affirmation de soi et la confiance en soi.

La technique de l'aquarelle demande de collaborer avec l'eau et de maîtriser l'intensité des pigments sur le papier tout en essayant de transcrire, selon notre capacité, la vision intérieure que l'on a de l'objet à peindre, avec des étapes successives rapides, dans un temps très court.

Avant de peindre le sujet, l'auteur passe donc par une étape de réflexion, de maturation, de tâtonnements multiples, suivis ensuite de décisions ou de choix conscients.

Le déroulement d'une séance d'art-thérapie en atelier d'aquarelle sur mon terrain de stage est le suivant :

- Présentation de divers supports (photos, reproductions d'œuvres avec un large éventail de thèmes et de couleurs)
- Choix du sujet par le patient (*phénomène culturel déclencheur*)
- Examen attentif du sujet
- Réalisation d'un croquis ayant une base proportionnelle juste pour maintenir le patient dans une réalité tangible pour développer un raisonnement objectif basé sur des faits, étape indispensable pour réussir à produire une œuvre qui puisse satisfaire le patient dès la première séance.
- Réalisation d'un croquis succinct des diverses masses pour obtenir une vision globale de sa production. Cet étape fait aussi partie des techniques indispensables

pour lui faire prendre conscience de la réalité de ce qu'il voit dans sa totalité sans l'interpréter d'emblée de façon à pouvoir faire le tri des éléments qui lui plaît ou pas sans se laisser influencer outre mesure par le modèle .

- Ensuite seulement réaliser la composition par sélection de ce qu'il veut garder ou pas en affirmant son goût et son style (*exercice de sa faculté critique par rapport à sa vision intérieure*) et, c'est à seulement cette étape qu'il introduit sa subjectivité.
- Recherche d'une harmonie de couleurs conforme à son goût et/ou reflet de son ressenti en traduisant son « Beau » et le « Bon »
- Production ensuite : par la concrétisation des étapes de l'intention à la production en activant ses savoirs ou la mise en pratique du « Bien »

Toutes ces étapes l'obligent à passer par des interrogations, des choix propres à développer son goût et son style ; donc à s'affirmer, à avoir confiance en ce qu'il a vu et sélectionné. D'ailleurs, dès la fin de la séance, le patient constate qu'il a un style propre que l'on retrouve dans le traitement du sujet choisi : la technique qu'il a retenue, l'intensité des couleurs, des contrastes. Son monde sensible est tracé dans l'aquarelle produite.

Si le patient est en petit groupe, les auteurs s'aperçoivent qu'un même sujet peut être traité différemment. Même si les résultats ne sont pas identiques, ils trouvent dans leurs productions des choses belles (preuve que chacun a un style ou une personnalité). Ce constat suscite souvent des remarques par rapport aux résultats. Ces communications d'informations ou d'échanges sont favorables au développement de la relation et de leur faculté critique et de critique dans un climat sécurisant et valorisant avec l'accompagnement de l'art-thérapeute qui met en œuvre tous les outils à sa disposition pour atteindre les objectifs de chaque patient en vue d'améliorer leur qualité existentielle.

Dès la deuxième séance, en tenant compte de leurs remarques , des informations , des nouvelles connaissances , ils peuvent mettre en pratique leurs acquisitions, enrichir les représentations de leur monde sensible, s'approcher davantage de leur idéal esthétique tout en affirmant leur goût et leur style. Sans l'accompagnement de l'art-thérapeute, semblables résultats n'existeraient pas. On pourrait même plutôt constater des effets néfastes parce que dévalorisants, dans une ambiance de concurrence, certains auteurs étant plus performants, ou plus doués, que d'autres. Ce sont des phénomènes que l'on peut retrouver dans un atelier d'arts plastiques ordinaire .Ces faits ne sont pas toujours traités par l'enseignant cela ne faisant pas toujours partie de ses missions, ni de son domaine de compétence, ni même de ses orientations.

**3. L'art-thérapie à dominante aquarelle peut utiliser le phénomène de la fluidité du médium, pour aider, les patients à passer les étapes de deuils successifs de leur maladie, plus facilement.**

Dans un chapitre précédent, nous avons annoncé que le patient atteint de cancer passait par des étapes successives de deuils. Il est important que, dans sa stratégie, l'art-thérapeute situe l'étape où se trouve le malade. Comment l'aider sans mettre en danger ses défenses pour passer les étapes nécessaires à l'acceptation de sa maladie si cela s'avère bien sûr, être une pénalité pour lui au moment de la prise en charge. Voyons ce qu'est ce phénomène de fluidité et comment nous pouvons l'utiliser.

Ewa KARPINSKA (première aquarelliste à avoir décrit le processus du cycle de l'eau) parle du phénomène de la fluidité en aquarelle et elle nous le dit dans son livre « La lumière de l'eau » : comment elle collabore avec l'eau

*« Avec cet élément si fluide, si difficile à saisir, je communique. **L'eau** me tient en alerte à chaque instant ; elle exige une grande souplesse, une promptitude de réflexes et surtout de la tolérance : les rapports avec l'eau ne se reposent pas avec des rapports de force .... Dans une aquarelle achevée, l'eau a disparue : seule subsiste la trace de sa présence. **L'art de l'aquarelliste n'est pas forgé de certitudes : le peintre prévoit des choses dans son cheminement et non dans leur forme accomplie. Il ne maîtrise pas totalement le résultat de ses actions, mais passe à un moment le relais à l'eau, qui agit de façon autonome. Toutefois parler de hasard serait erroné : l'artiste impulse un mouvement, une direction, accompagne l'eau jusqu'au bout de son cycle** ».*

En utilisant dès la première séance la technique humide sur humide, le patient va être obligé de dialoguer avec l'eau. Il va tenter de saisir le tempo de l'aquarelle, d'accorder ses gestes à la densité des teintes, à l'état d'humidité du papier. Il doit faire des efforts pour comprendre les effets de l'eau et le temps de séchage du papier. Ce sont des gestes qu'il n'a jamais faits, la plupart de temps. Tour à tour surpris, amusé, affolé, furieux, il expérimente en passant par une variété de sentiments, une palette d'émotions, et de sensations physiques qu'il ressent avec une plus grande acuité, les sensations étant nouvelles, surprenant parfois. Il lui faut intégrer cette souplesse qu'il va acquérir pour la faire sienne et passer d'un état à un autre relaçant un mouvement de vie.

Ewa KARPINSKA dit aussi que : *« **Pour saisir l'essence de l'aquarelle, il faut faire preuve d'une curiosité permanente** : agir, observer les réactions qu'entraîne cette action sur le papier et répondre en conséquence – tout cela dans un laps de temps très court, souvent même simultanément. La véritable démarche créatrice, c'est l'adéquation entre la sensation qu'on éprouve et la manière de l'exprimer. Il faut combiner, détourner, assembler, soustraire une multitude de gestes techniques, de matériaux et d'outils – le tout dans un état enjoué, curieux, spontané, et parfois même furieux, bref **il faut expérimenter**. Mais pour expérimenter en liberté, mieux vaut parfaitement connaître ce dont on dispose ... ».*

Rapporté au vécu du patient cela signifie qu'avec l'aide de l'art-thérapeute, **il va introduire de la souplesse et de la fluidité dans l'appréhension de sa réalité**. Il va donc apprendre, à l'exemple de la démarche créatrice dans l'aquarelle, à combiner, à assembler, à soustraire des éléments en vue de passer les différentes étapes de l'aquarelle aux différentes étapes de deuils pour accepter sa maladie passant de la sidération, au déni, au marchandage, à la colère, et à la dépression en fonction de son stade et l'état émotionnel du moment.

La production d'aquarelle mouillée sur mouillée va l'aider à expérimenter des étapes avec une succession d'émotions rapides insaisissables avec lesquels il va devoir négocier, apprendre à collaborer, à **accepter** pour réussir, et renouveler les gratifications positives c'est « le fameux moment où il dit ça m'a fait du bien ou j'ai passé un bon moment » preuve subjective d'un ressenti existentielle agréable que l'art thérapeute pourra objectiver grâce à ses observations

dans les changements relevés chez le patient. Ces étapes et expérimentations rapides les unes derrière les autres engendrent du mouvement, de la souplesse, une ouverture à la nouveauté, une vision différente qui permet le changement pour s'engager vers l'avenir et vivre une bonne vie que tout Être Humain recherche comme un indispensable besoin primaire. La démarche est intégrée comme n'importe quelle situation d'apprentissage vécue avec des émotions fortes. Grâce aux expérimentations successives une prise de conscience solide se produit, ces processus étant vécues en général avec beaucoup d'émotions positives facilitant l'intégration. Il pourra alors transférer naturellement ces acquisitions sans même y penser pour élaborer des solutions qui vont faciliter l'expression des ses difficultés en retrouvant une certaine souplesse et de liberté dans ses choix, pour dépasser ses peurs, et l'étape du deuil où il s'est fixé de façon morbide. Remettre ainsi du mouvement de la fluidité, et de la souplesse dans sa vie pour retrouver ou améliorer sa qualité existentielle.

4. L'exploitation des pouvoirs expressifs et relationnels de l'art sont transposables à la technique d'aquarelle. Ils pourront être utilisés pour amener le patient à mieux percevoir ses besoins, à exprimer ses émotions, à favoriser ses capacités d'expression et de communication, à développer sa faculté critique et de critique pour agir de façon éclairé et ainsi donner du sens à ses actions en vue de développer son autonomie.

L'art de l'aquarelle n'est pas un moyen d'expression précis, il y a toujours une part de « surprise », quel que soit le sujet. Une sorte de « cadeau » dont l'auteur doit s'accommoder, comparable à la maladie qu'il n'a pas choisie et qui n'est pas de sa faute et où il y a une part de hasard.

Il peut alors, à partir de là, reprendre en main son projet artistique, comme sa vie, voir comment il peut utiliser ce « hasard » à son avantage, comment le détourner, jouer avec, ajouter quelque chose, extraire, bref ressentir et vivre une palette d'émotions qui vont activer son imaginaire, son savoir faire, bouger la représentation de son monde sensible et satisfaire ses nouveaux besoins en utilisant pour cela la recherche des gratifications sensorielles et les plaisirs esthétiques

Sa production va lui servir de support pour trouver des moyens d'expression plus créatifs; de même, pour communiquer et partager avec d'autres une vision nouvelle ou point de vue, comme lorsqu'il réalise sa composition en faisant le tri, en prenant du recul pour avoir une vision globale, en rajoutant un élément personnel plus subjectif, en utilisant les effets de transparence et palimpseste qui intègrent les essais et erreurs successifs qui pourront même produire une certaine harmonie comme dans la vraie vie.

Avec les liens de confiance qu'il aura établis avec l'art thérapeute, il pourra par l'analyse des processus de sa production et des prises de conscience successives des éléments importants pour affirmer son goût et son style, développer sa faculté critique, et augmenter sa confiance en lui. Il pourra aussi observer l'impact de sa production sur les autres pour favoriser ses capacités d'expression, de communication et de relation dans un cercle au-delà de ses connaissances ou de ses habitudes en partageant ses réflexions avec le groupe de patients en séance avec lui et qu'il ne connaît pas. Il en résultera alors une vision et des possibilités différentes, dans le sens d'une ouverture, aussi bien dans ses interactions avec autrui que dans ses choix ou ses capacités d'expression rapportées à sa vie actuelle.

## 5. La stratégie thérapeutique va s'appuyer sur les particularités de l'aquarelle, sur la base de l'opération artistique.

Nous connaissons maintenant certaines particularités de l'aquarelle, et la plupart des pénalités de vie des patients atteints de cancer. Pour les ajuster aux besoins du patient et élaborer la stratégie thérapeutique, nous avons besoin de passer par les étapes suivantes :

Elaborer une fiche d'ouverture et d'observations avec un recueil de données à compléter à chaque nouvelle séance si besoin. Ensuite :

- Déterminer ensuite les pénalités prioritaires.
- Elaborer des objectifs globaux et intermédiaires ;
- Repérer les niveaux d'organisation et les sites d'actions.
- Trouver la cible thérapeutique pour agir sur les problématiques
- Mettre en place ensuite la stratégie en fonction des phases de l'opération artistique à activer pour atteindre les objectifs, en se rappelant qu'en art-thérapie, nous activons les parties saines du patient; c'est à dire les capacités qui fonctionnent encore. Si l'indication en art- thérapie sont des troubles de l'impression ou de l'expression, ce n'est pas sur les troubles que nous allons travailler mais bien sur les capacités restantes actives du patient pour raviver, revigorer ou restaurer une qualité existentielle. La notion de travail sur les parties saines est capitale en art-thérapie.

Pour améliorer cette qualité existentielle nous travaillerons à la fois sur le « soi » le monde intérieur du patient (cf phases 2, 3 4 ,5 de l'opération artistique) et sur son monde extérieur (phases 1, 6, 7 et 8 de l'opération artistique.)

Si l'action de l'art-thérapeute est modeste, il travaille cependant sur un élément primordial pour l'Être Humain qui est sa qualité existentielle En effet pour qu'une vie soit suffisamment bonne à vivre,il faut suffisamment de qualité existentielle dans le sens où l'entend de D.WINNICOT suffisamment bon.

Si nous voulons des résultats objectifs et rendre un service efficace au patient notre action doit être en rapport avec des objectifs bien cernés, précis et mesurables même si le but final sera toujours de tendre vers cette qualité existentielle qui reste un critère subjectif peu spécifique et beaucoup trop large mais qui peut s' évaluer à travers des items précis. Nous pouvons pour cela utiliser l'auto- évaluation du patient avec un système d'auto – évaluation appelé cube harmonique. C'est un principe auto- évaluatif composé de cubes côtés de 1à5 dont l'ensemble forme un gros cube. L'esprit de cet outil est de synthétiser par une forme cohérente les trois spécificités de la production artistique : le bon, le bien et le beau.

Sous la direction scientifique de R.FORESTIER H. Berhard, et C.Millot ont communiqué le fruit de leurs réflexions et pratiques du cube harmonique au cours du congrès international d'art- thérapie organisé pour le 30 ème anniversaire de l'école d'art- thérapie de Tours en 2007 sur le thème de l'évaluation en art- thérapie, pratiques internationales.

Elles nous disent p73 «que l'auto-évaluation par le cube harmonique :

*« Repose sur la recherche pour la personne d'un équilibre dynamique entre les éléments du phénomène artistique : l'intention, l'action et la production...ibid. p 78 que cette capacité d'auto-évaluation renforce la faculté critique de la personne en lui permettant : -de prendre de la distance vis-à-vis de sa réalisation, de porter un regard sur elle et de solliciter sa faculté critique pour lui attribuer une valeur .Elles ont appelé ces étapes à cause de son enchainement progressif : le processus de distanciation. Pour elles l'auto évaluation permet dès les premières séances de repérer l'état de base de l'estime de soi de la personne et d'en suivre l'évolution.*

J'ai également repris pour mon propre compte leurs remarques sur le bon, le bien et le beau pour élaborer mes critères pour mon outil d'auto-évaluation à savoir :

p 75 *« Pour évaluer le bon, la personne doit auto-évaluer son plaisir et son intérêt pour l'activité. Elle doit pour cela se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être. Ce qui signifie qu'elle doit être capable d'éprouver une considération pour elle-même...*

*Pour évaluer le bien, la personne doit auto-évaluer son savoir faire. Elle doit pour cela reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir, ce qui signifie qu'elle doit être capable d'avoir confiance en elle....*

*Pour évaluer le beau, la personne doit évaluer la qualité esthétique de sa production .Elle doit pour cela se reconnaître une capacité à affirmer son goût. Elle sollicite, donc dans l'auto-évaluation du beau, son affirmation de soi ... »*

Cette mesure est ensuite complétée par l'évaluation des faisceaux d'items et items observables par l'art- thérapeute .Ce sont des faits significatifs sélectionnés qui vont le guider sur la progression du patient dans l'atteinte de ses objectifs.

Nous savons que nous avons atteint les objectifs lorsque les items ou faisceaux d'items sélectionnés pour les évaluer n'ont plus lieu d'être. La stratégie est mise en place sur la base des phases sélectionnées de l'opération artistique en cibles thérapeutiques.

Ceci nous amène à la deuxième partie de nos travaux d'études qui est la mise en place de l'atelier. La pratique en atelier va nous permettre d'observer une prise en charge selon les valeurs et les concepts de l'Ecole d'art-thérapie de l'Ecole de Tours avec les méthodes et une démarche scientifique.

## **2<sup>ème</sup> partie : La mise en place de l'atelier d'art thérapie à la Ligue contre le cancer du comité de Gironde.**

### **A. Un temps d'observation préalable a été nécessaire pour la mise en place de l'atelier d'art thérapie à dominante aquarelle.**

#### **1. L'environnement a eu une influence directe sur le choix de la dominante choisie.**

Le stage que j'ai effectué a été réalisé dans une association nationale française de lutte contre le cancer : La Ligue Contre le Cancer. Elle est composée de 103 comités maillés sur le territoire national. Mon stage a été réalisé dans celui du comité de Gironde dont le siège se trouve dans le centre de Bordeaux : 6 rue TERRASSON.

Pour pouvoir mettre en place l'atelier, il m'a fallu :

- Comprendre très rapidement le fonctionnement de l'organisation du comité de Gironde tout en le situant parmi les 103 autres comités du territoire ;
- Connaître rapidement le type de population concernée ;
- Aborder la pathologie cancéreuse et ses pénalités.
- Connaître les autres types de soins de support proposés aux patients dans ce Comité. l'art- thérapie n'étant là que pour compléter une liste déjà mis en route et proposé aux patients.
- Savoir les orientations, les objectifs globaux du comité, et comment j'allais lui proposer un atelier d'art-thérapie dans le cadre de mon stage qui soit en accord avec ses besoins, le cadre imposé, les besoins des patients et les possibilités logistiques et financières.

Après une courte entrevue avec la Directrice et le Responsable des actions pour les malades, nous avons décidé, après analyse des contraintes et des ressources, le choix de la dominante aquarelle : une dominante que je maîtrise et que je comprends bien. Je l'ai proposée en faisant le parallèle entre moyens techniques spécifiques, ses qualités expressives, et la variété des pénalités des patients atteints de cancer et leurs caractéristiques. J'ai également argumenté et mis en avant l'intérêt d'une mise en route d'un atelier d'art -thérapie à dominante aquarelle qui peut être très rapide à mettre en place nécessitant peu de matériel, avec un coût modique et acceptable pour un budget déjà voté pour l'année.

Tous ces arguments ont favorisé l'accord de la mise en place de l'atelier d'art-thérapie dans un délai très court. L'analyse de l'ensemble de ces éléments, nous fait constater que l'environnement, le profil des patients et le contexte ont influencé le choix d'une dominante.

#### **2. Les valeurs et concepts de l'Association sont la base qui sous tendent l'élaboration du projet d'atelier d'art-thérapie à l'APESEO, un service innovant de la Ligue Contre le Cancer du comité de Gironde.**

##### **2.1. Rappel historique.**

La Ligue Contre le Cancer est une association nationale loi 1901 à but non lucratif de lutte contre le cancer. Elle a été créée par Justin GODART, sous-secrétaire d'Etat à la santé, le 14 mars 1918 sous l'impulsion du Dr FABRE, assistante, alors dans le service du Pr HARTMAN, oncologue des premières heures à L'Hôtel Dieu de Paris.

L'Association est reconnue d'utilité publique dès 1920. Elle lutte dans plusieurs axes complémentaires que sont : la recherche, l'information, la prévention et les actions pour les malades et leurs proches.

Par le biais de ses missions parfaitement imbriquées, La Ligue Contre le Cancer est le seul acteur indépendant reconnu dans le paysage français à avoir une approche globale de la prise en charge de la maladie.

Son but est de lutter contre toutes les conséquences du cancer, parce que le cancer est un problème de société « *Sa devise « face au cancer, ensemble, on est plus fort ».*

## **2.2. Rappel des missions :**

- La recherche scientifique et médicale ;
- L'action pour les malades et les proches ;
- L'information du public, la prévention et la promotion des dépistages ;
- La mobilisation de la société contre le cancer.

## **2.3. Le financement de l'organisation.**

Elle fait appel à la générosité du public avec des dons, des legs qui représentent 94% des sources, le reste provenant des assurances vie. La Ligue est agréée par le Comité de la Charte pour la transparence et la rigueur de sa gestion financière. Elle s'engage à respecter les règles éthiques de la Charte en ce qui concerne le recueil des fonds, les attributions des subventions, conformément aux statuts et aux contrôles de l'utilisation des ressources.

## **2.4. La structure de l'organisation**

La Ligue est constituée de 103 Comités Départementaux régis par la Loi de 1901 et regroupés autour d'une fédération possédant un siège national situé à Paris au 14 rue Corvisart dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement.

Chaque comité a pour mission de relayer les actions de la Ligue au plus près de la population. Les comités ont une certaine autonomie et en fonction de leurs propres trésorerie assurent :

- Le financement et la recherche en cancérologie.
- La prévention, l'information et la promotion des dépistages, notamment dans les milieux scolaires et au cours de manifestations organisées par eux et en partenariats ;
- Les actions pour les malades et leurs proches où est instauré pour chaque département un ensemble de services comme le soutien financier pour les patients, une aide psychologique, des groupes de paroles, des structures d'informations (E.R.I. Espace, Rencontre et d'Information) et un conseil juridique au N° 0810 111 101).

Et en vertu de cette autonomie, chaque comité a l'initiative de ses projets, tout en respectant les orientations globales, les valeurs et les concepts de base. Ainsi quelques comités ont mis en place « les APESEO » : un service innovant de la Ligue Contre le Cancer qui existe aussi au Comité de Gironde où j'ai effectué mon stage.

### 3. L'APESEO: un service innovant de la Ligue Contre Le Cancer du Comité de Gironde.

Ce service a été mis en place pour aider les patients à lutter contre le cancer et ses conséquences. Il est dédié aux hommes et aux femmes en cours de traitement, en rémission, ou guéris. APESEO = activité physique et soins esthétiques en oncologie est un concept imaginé récemment, il s'agit de propositions d'activités pour un mieux être des patients atteints de cancer. Les patients qui peuvent en bénéficier sont en recherche de développement personnel ou en difficulté psychique. Ces activités sont donc orientées :

- Pour retrouver **du bien être** : par de l'activité physique adaptée, de la socio-esthétique, de la réflexologie plantaire, de la sophrologie individuelle, de l'ostéopathie, un atelier de gestion du stress, un atelier danse et bien être, un atelier floral, de l'hypnose, de l'art-thérapie, et des sorties culturelles. L'art-thérapie a été rajouté à la liste au moment du démarrage de l'atelier.
- Pour de **l'accompagnement** : par un soutien psychologique, par des groupes de convivialité, de diététique, des ateliers de cuisine, le conseil d'une prothésiste capillaire, ou bien encore le conseil en image, conseil conjugal et de consultation bucco- dentaire ;
- Pour de l'aide **au retour à l'emploi** en partenariat avec le CARSAT et son service social
- Pour de **l'information** : par des réunions d'informations sur les thérapeutiques et les permanences juridiques. L'adaptation de la stratégie de prise en charge art-thérapeutique supposait que la stagiaire intègre les diverses informations recueillies. A savoir:

Je dois tenir compte de ce contexte global qui définit les orientations pour ouvrir l'atelier d'art thérapie, afin d'aider le patient atteint de cancer à mieux vivre sa maladie et à retrouver « du bien être »

L'art-thérapie sera proposé aux patients pour atteindre l'objectif global parmi une liste de compétences répondant à ces critères.

Ce service gratuit est accessible à tout patient adhérent qui en fait la demande. Toutefois, cette aide est limitée dans le nombre de séances proposées et elle est orientée par l'évaluation qu'en fait la responsable des actions pour les malades, en accord avec le patient lors d'un entretien.

En plus de cette notion globale de bien être le projet d'atelier d'art- thérapie doit intégrer :

- *la notion de prise en compte des répercussions corporelles de la maladie et des traitements.*
- *l'aide pour rompre l'isolement des personnes*
- *l'apprentissage à la confrontation de nouveau au regard de l'autre et de l'incitation à renouer avec des projets personnels.*
- *l'offre de l'APESEO soit « une passerelle » vers un projet plus personnel centré sur une reprise d'une certaine autonomie de la personne.*

La compréhension des valeurs de la Ligue et du concept APESEO ont donc été un préalable à la création de l'atelier d'art-thérapie à dominante aquarelle. Puiser dans ces valeurs et ces ressources pour l'orientation de la prise en charge art-thérapeutique pour être en accord avec

elles, tout en tenant compte des possibilités qu'offrent les concepts et les valeurs propres qui sous tendent l'art-thérapie ont été le socle sur lequel repose la prise en charge art-thérapeutique de la Ligue Contre le Cancer du Comité de Gironde.

L'intérêt de bien maîtriser ces informations est de pouvoir d'abord se situer dans l'environnement pour en avoir une maîtrise suffisante qui permet ensuite de proposer une offre de soin intégrée dans son processus global. La stagiaire peut ainsi en discuter en connaissance de cause avec les autres professionnels ou partenaires pour prendre des décisions communes, et offrir au patient une prestation faisant partie d'une démarche en transdisciplinarité avec le bénéfice d'une mise à jour des informations .

Toutes ces phases m'ont été énormément utiles, ensuite, en cours de séances, pour personnaliser et adapter ma stratégie de prise en charge.

#### 4. Une articulation entre le personnel permanent, les bénévoles et les stagiaires a été prise en compte pour trouver la juste place de la stagiaire art-thérapeute dans l'équipe pluri - disciplinaire.

Une bonne connaissance de l'organigramme du personnel permanent, comprendre qui fait quoi et comment, a été la base que nous avons utilisée pour mettre en place les relations de confiance pour fonctionner de façon optimale dans l'organisation.

Chaque fois que nécessaire, trouver la bonne personne et l'aide adaptée notamment concernant les informations dont je pouvais avoir besoin pour personnaliser l'aide à apporter au patient ou pour potentialiser des synergies de la prise en charge entre les membres de l'organisation. Comprendre également le fonctionnement de l'Association par rapport aux bénévoles. Qui étaient-ils ? Que faisaient-ils ? Quel était leur rôle ? Saisir ainsi la place des stagiaires .Ce qui a favorisé des échanges fructueux augmentant les possibilités d'entraide et de collaboration dans les projets respectifs des stagiaires. Ces riches échanges ont complété les actions qui ont aidé à mon intégration et à trouver un juste place dans cette équipe multidisciplinaire. C'était important pour m'intégrer dans l'équipe élargie.

### **B. La mise en place de l'atelier d'art –thérapie à l'APESEO.**

#### 1. Un temps d'explication, ainsi qu'un recadrage régulier au début de la mise en route, ont été nécessaires pour faire comprendre la différence entre l'atelier d'art et l'atelier d'art-thérapie.

Nous avons présenté dans les détails à la Directrice de l'Association, et au Responsable des actions pour le malade ce qu'est l'art-thérapie de l'« Ecole de Tours » : l'exploitation du potentiel artistique dans un but thérapeutique et humanitaire .C'est à dire l'Art comme processeur et non pas de la psychothérapie médiatisée par l'Art où l'Art n'est qu'un faire valoir des théories psychologiques en expliquant que :

- L'art –thérapeute va utiliser les processus de la production artistique pour amener le patient à améliorer sa qualité existentielle en travaillant sur les pénalités que peuvent induire les conséquences de la pathologie cancéreuse qu'elles soient d'origine physique, psychologique ou sociale telles que nous les avons vues dans la première partie de notre sujet de mémoire.

- Que ces altérations ont des conséquences négatives sur la qualité existentielle des personnes.
- Que ces conséquences altèrent les capacités d'expression, de communication et de la relation de la personne malade par perte de confiance, d'estime ou d'affirmation de soi. Pour me faire comprendre, j'ai utilisé ce qu'en a dit Françoise Dolto dans son livre « tout est langage P.6 « où elle parle des effets délétères des difficultés d'expression, .Elle explique :

*«La maladie et ses conséquences faussent parfois la vérité du message, à dessein ou pas...Les effets de ce jeu de masques de la vérité sont toujours dynamiques, je veux dire vitalisant ou dévitalisant pour la personne en développement ».*

Sur ces problèmes de défauts d'expression, conséquence de leur maladie, l'art- thérapie peut avoir des influences favorables dans la résolution des souffrances.

- L'art- thérapeute, pour cela, va utiliser les outils spécifiques des effets de l'art, ainsi que des savoirs et des savoirs faire artistiques, mais aussi des connaissances scientifiques telles que des sciences médicales comme la biologie, la neurophysiologie la psychopathologie, la pharmacologie, les bases de toutes les pathologies des patients que l'art- thérapeute aura à prendre en charge. Mais on y trouve aussi de la philosophie, de l'histoire de l'art, comme les sciences sociales ceci pour avoir une vision holistique du patient à prendre en charge. Ces connaissances d'origine multiple sont nécessaires pour pouvoir activer les mécanismes humains déclinés sur la base du processus de l'opération artistique : sous tendu par des concepts, méthodes et valeurs à caution scientifique élaborés et enseignés à l'Ecole de Tours en collaboration avec des enseignants des Facultés de Médecine, des enseignants et chercheurs des autres disciplines partenaires du DU de l'art-thérapie moderne.
- Le métier s'est doté également de cautions supplémentaires dont une déontologie du métier qui lui est propre, et une guildes pour assurer et maintenir les compétences de ceux qui sont déjà diplômés.
- L'art-thérapeute a l'obligation de suivre l'évolution du patient et de l'accompagner dans le développement d'un sentiment de mieux être en choisissant des objectifs atteignables, en sélectionnant des critères ou items mesurables. Cette production va aussi pouvoir être le support, qui va lui permettre d'améliorer sa capacité à s'exprimer, à communiquer, à créer des liens, à développer des prises de conscience par l'observation et la mise à distance de ses propres sensations, de ses comportements, ou des émotions vécues dans un cadre sécurisé par l'art- thérapeute.
- Pour cela l'art-thérapeute va aider le patient à développer et à aiguiser sa faculté critique et de critique notamment par la trace objective que permet de laisser une production d'arts plastiques. Les objectifs une fois atteints vont avoir des effets internes sur la confiance, l'estime et l'affirmation de soi du patient. Cette démarche est possible même pour ceux qui sont en fin de vie mais dont les résultats sont bien sûr en rapport et adaptés aux capacités du moment. Les modalités de prise en charge seront personnalisées pour chaque situation.
- Ces informations ont été partagées avec les professionnels permanents, les bénévoles que j'ai rencontrés, les stagiaires avec qui j'ai échangé. Ensuite, j'ai présenté un diaporama, à la demande du comité, à leurs partenaires ainsi qu'aux patients, lors d'une rencontre organisée par eux à destination d'un public plus large. Il m'a fallu aussi répéter, la différence de l'art- thérapie avec la psychothérapie à médiation artistique, l'atelier d'art ou

l'atelier d'art récréatif .Les spécificités de l'art- thérapie ont fini par être acquises par l'équipe des permanents.

## **2. Un cadre institutionnel et une organisation ont été mis en place par l'équipe pour sécuriser la prise en charge art-thérapeutique par la stagiaire.**

L'organisation de l'atelier et sa mise en place ont été un travail commun de la Directrice du comité, du Responsable des actions pour les malades, du secrétariat, du service de communication et de la stagiaire. Nous avons décidé d'organiser deux séances d'une durée de 1 heure 30 tous les jeudis après midi. La première a lieu de 14H à 15H30, la seconde de 15H30 à 17H. De 17H à 18H : la gestion des dossiers et transmission des données à la secrétaire (présences et observations), ainsi que la gestion globale des problématiques urgentes des patients .Les séances sont réalisées dans la salle de réunion polyvalente et le matériel entreposé dans la réserve, sur une étagère prévue à cet effet.

Pour ce qui est des valeurs et concepts : le projet d'art- thérapie sera bien en accord avec les objectifs globaux préconisé par l'APESEO dans un esprit de multidisciplinarité .Les objectifs personnels du patient seront intégrés aux objectifs globaux :Il sera rendu compte régulièrement aux responsables des avancées ou difficultés des prises en charge ,sans oublier la sécurité du patient et de la stagiaire par la possibilité du recours à l'expertise et à l'analyse des pratiques proposé par l'organisation de l'APESEO. Ce cadre précis, sans être rigide, m'a permis d'avoir accès facilement aux aides dont j'avais besoin. Il m'a aussi permis une intégration réussie et le déploiement de l'art-thérapie au sein du comité de Gironde sur un temps relativement court.

## **C. Présentation de deux cas de prise en charge art-thérapeutique à dominante aquarelle.**

### **1. Le cas de monsieur P.W.**

1.1 Très peu d'hommes font la démarche de demande d'aide et fréquentent l'APESEO. Le premier cas que je vais présenter sera celui de Monsieur P.W. C'est un cas aux difficultés moyennes.

Nous avons été en stage à l'APESEO du mois de décembre 2012 au mois de mai 2013. Pendant toute cette période, nous avons eu comme demande de prise en charge en art-thérapie 25 personnes porteuses de pathologies cancéreuses d'origines diverses.

Parmi cette population seulement 2 hommes, dont Monsieur PW, soit environ 0,2% de la population totale sur la période.

Le fait qu'il y ait si peu de demandes d'hommes m'a posé question. Y-a t-il un rapport avec l'art-thérapie ou pas ? En interrogeant les responsables et en dépouillant les rapports d'activité, on retrouve les mêmes chiffres dans toutes les disciplines et dans les chiffres globaux de la totalité des usagers sur l'année.

Monsieur P.W. est donc un cas parmi ces hommes qui ont osé franchir le pas de la porte d'une association d'aide de lutte contre le cancer. Il y a donc, encore beaucoup à faire et à communiquer, pour que les hommes puissent combattre les représentations qui les empêchent d'oser demander de l'aide à des tiers tels les associations comme la Ligue contre le Cancer.

Monsieur P.W. a connu la Ligue Contre Le Cancer dans l'hôpital où il était traité pour son cancer grâce à un flyer qu'il a pris, un peu par hasard. Monsieur P.W. a fait seul la démarche de venir à la Ligue du Comité de Gironde un peu grâce au flyer qu'il a emporté chez lui au moment de son hospitalisation. Sa prise en charge, au cours des cinq séances, n'a pas posé de contre-indications, même si pendant la prise en charge la maladie a continué d'évoluer.

Si la contribution de la prise en charge des hommes reste modeste en art- thérapie, elle n'en n'est pas moins dépourvue de valeur ajoutée. En effet Monsieur PW. a pu entreprendre un travail sur lui-même. Les échanges avec le petit groupe en art- thérapie, avec le personnel permanent, les patients au cours des autres activités qu'il a choisies l'ont aidé à avancer dans sa démarche.

Rencontrer d'autres patients lui a permis de constater qu'il n'était pas le seul à avoir des difficultés à vivre les étapes de la maladie du cancer, cela le rassurait. En réalisant ces soins il était donc convaincu qu'il était possible de trouver de l'aide adaptée à ses propres besoins. Mais pour cela il fallait oser faire les premiers pas.

Il est évident d'après le cas de Monsieur PW que du travail d'information doit être fait pour venir en aide aux hommes dans ce type de structure. Lutter contre les a priori quant au regard porté sur les hommes dans ce type de démarche.

1.2 L'état de base de Monsieur P.W. montre qu'il est en phase de récurrence et d'aggravation des symptômes de l'évolution de sa maladie.

Monsieur PW est un homme de 64 ans, ancien sous officier de la gendarmerie à la retraite. Il a un cancer du cerveau. Il a été traité par cures de chimiothérapie et séances de radiothérapie. A son arrivée à la Ligue il était déjà en post traitement. En revanche Il était sur le point de passer un examen de contrôle : un IRM dont il devrait ensuite voir les résultats avec son oncologue. Il nous parle de violentes céphalées depuis quelques temps qui l'empêche d'être serein dans le quotidien. D'après lui, ces symptômes produisent des « colères » qu'il n'arrive plus à maîtriser en présence de sa famille. Cette problématique a pour conséquence une dégradation importante de ses relations familiales. D'abord avec son fils de 22 ans, étudiant, à Paris avec qui il a des « disputes » plus fréquentes depuis quelques temps sans qu'il puisse les contrôler. Ce phénomène le contrarie tant qu'il m'en parle d'emblée et sans détour, son fils unique est quelqu'un de très important pour lui. Il souhaite améliorer sa relation avec lui. Cette dégradation marquée par de la distance a débuté depuis que son fils a quitté le domicile parental pour faire des études à Paris. Elle s'est aggravée par l'arrivée d'une petite amie. La fréquence des disputes a encore accentué cette distance. Il dit également « qu'il gâche la vie chez lui, parce qu'il est incapable de contrôler là aussi ses colères » Ces colères s'expriment parfois par des outils jetés par-dessus la tête de son épouse. Il dit qu'il ne comprend pas ses gestes car l'activité de bricolage était autrefois un passe-temps agréable et durant lequel il n'avait jamais eu de comportement impulsif. Il ne se reconnaît plus, il a une sensation « étrange de changer de personnalité sans qu'il puisse agir dessus ». Monsieur P.W. arrive avec ces problèmes et c'est en partie pour cela qu'il vient chercher de l'aide à la Ligue. Ces colères incontrôlées l'empêchent d'avoir « une vie normale » ; il en souffre. Monsieur P.W, comme la plupart des patients venant à la Ligue, est dans une démarche volontaire; il n'est pas accompagné par la famille ou l'entourage amical.

C'est cette souffrance qui lui a donné la force et l'idée de venir chercher de l'aide à la Ligue. Ses « colères » et les « céphalées » peuvent être des signes d'aggravation ; ce qui sera confirmé lors de son rendez-vous avec son oncologue.

Au cours de l'entretien d'accueil la responsable des actions pour les malades, a élaboré avec lui la liste des soins dont il bénéficiera. Son programme consistera en 6 séances d'activité physique adaptée, 3 séances de sophrologie individuelle et 6 séances d'art-thérapie. Les activités qui lui sont proposées lui sont brièvement présentées.

Lorsque je rencontre Monsieur P.W. pour la première fois, il a déjà bénéficié de plusieurs séances d'activité physique adaptée, d'une séance de sophrologie. Il connaît donc déjà les lieux et a commencé à mettre en place des liens avec le personnel d'accueil permanent, et quelques étudiants qui travaillent avec les professionnels; notamment ceux qui secondent le responsable des activités physiques adaptées, et le sophrologue. Il est déjà confiant, malgré son inquiétude face à l'évolution des symptômes.

### 1.3 La stratégie thérapeutique mise en route tient compte de sa situation d'aggravation et des phénomènes associés.

La stratégie thérapeutique mise en place pour monsieur P.W. : est au service des objectifs suivants :

- Dépasser son sentiment de ne pas pouvoir contrôler ses colères
- Rétablir des relations plus sereines avec ses proches
- Retrouver un sentiment de compétence pour raviver sa qualité existentielle
- Tenir compte des phénomènes associés tels que la fatigue, la baisse de la concentration, la labilité émotionnelle, ou tout phénomène qui pourrait être en rapport avec une aggravation de sa maladie

Les sites d'actions seront écrits en **rouge**

Les cibles thérapeutiques **en bleu**

- Nous avons décidé comme stratégie, d'activer les cibles suivantes de l'opération artistique l'avant le N° **1**, le **2**, qui sont des phases qui fonctionnent sainement, en choisissant avec lui des modèles qui serviront d'élément culturel déclencheur.

Nous éviterons dans le traitement archaïque

- Le site d'action de la phase **3** qui concerne plutôt toutes les sensations désagréables qui pourraient déclencher un sentiment de colère qu'il pourrait ne pas pouvoir contrôler.
- Dans la phase **4**, autre cible thérapeutique, nous activerons toutes les fonctions saines tout en évitant les mécanismes qui pourront déclencher les émotions dommageables comme la colère. Si cela se produit tout de même nous l'aiderons à les ressentir pour qu'il puisse repérer le moment où elles se déclenchent, les reconnaître, et en prendre conscience, pour développer ensuite cette conscience de « soi », apprendre ainsi à l'anticiper et à la contrôler dans la mesure du possible.
- Dans la phase **5** nous soutiendrons l'élan nécessaire pour aller vers des projets futurs en nous servant d'un élément déclencheur culturel pour provoquer l'envie de produire.
- Dans la phase **6** nous utiliserons son savoir, savoir faire, et savoir être pour retrouver un sentiment de compétence, de contrôle, de fierté.

- Dans la phase 7 à travers une production qui lui plaise, nous favoriserons la concentration, l'anticipation, la communication par une mise en place d'une écoute et des liens vitalisants. Nous faciliterons la mise en place d'un climat de confiance pour provoquer des réflexions afin de mobiliser ses ressources, ses connaissances, son savoir faire, savoir être pour les mettre au service de son idéal esthétique, pour déclencher du plaisir esthétique et des gratifications sensorielles agréables pour augmenter sa qualité existentielle
- La phase 8 sera ensuite utilisée comme support pour une communication plus apaisée, une relation plus harmonieuse avec le groupe et l'art-thérapeute. Un temps en quelque sorte pour vivre et se renouveler avec « un apport extérieur » qui permet de s'ouvrir, d'avoir un rapport différent avec autrui.
- Ensuite, l'art-thérapeute peut l'aider à intégrer ces ressentis physiquement, psychologiquement pour lui permettre d'en prendre conscience et mettre à distance les émotions perturbatrices.

#### 1.4 Les préalables.

Je me présente et explique brièvement à M.P.W. ce qu'est l'art-thérapie dans ses deux conceptions :

- *L'orientation à médiation artistique* : où l'art est un faire valoir pour l'étude des processus psychologiques comme dans la psychanalyse, et la psychothérapie que nous n'allons pas utiliser, différente de :
- *L'orientation de l'« Ecole de Tours »* celle que nous allons pratiquer où l'art est utilisé en tant que processor. Les pouvoirs de l'art au cours de la production sont activés pour déclencher des mécanismes humains capables d'influencer des buts humanitaires et thérapeutiques. Pour cela ils sont orientés dans le but de retrouver « du bien être » en provoquant des gratifications sensorielles, des émotions esthétiques.
- L'art-thérapie peut également servir à maintenir des acquis ou la rééducation sensori-motrice liée à des problématiques physiques : telle que la douleur ou les troubles de mémoire dont se plaint un certain nombre de patients suite aux séances de chimiothérapie. Ou bien encore pour mettre à distance des émotions perturbatrices telles que les colères dont il se plaint. La production n'est pas centrée sur l'interprétation comme en médiation artistique mais bien sur la technique, la justesse, la pertinence picturale.
- Le patient avec l'aide de l'art-thérapeute travaillera sur l'expression de son goût, de son style, de ce qu'il aime ou trouve beau pour atteindre ses objectifs. Les échanges au cours de la production dans le groupe et avec l'art-thérapeute vont servir de support pour développer sa faculté critique et de critique. L'acte de peindre ou dessiner permet aussi de dire des émotions inexprimables parfois par la seule parole. L'alchimie de tous ces phénomènes va contribuer à l'aider à retrouver du bien être, pour l'expression de ses pénalités qui font blocage au développement de la qualité existentielle. Remettre ainsi en route une communication mise à mal, s'épanouir personnellement en rétablissant une expression quelque peu malmenée par la maladie et ses conséquences qui parfois

se cristallisent dans des règles de vie devenues trop contraignantes, rigides, empêchant l'évolution normale de la personne

Pour compléter mon explication Je lui parle de D.W. WINNICOT en me servant de ce qu' il a écrit dans son livre « Jeu et réalité » page137.où il nous parle des processus au cours de la production artistique comme :

*« D'un mode créatif de la perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue »*

L'acte de création volontaire du patient de par ses effets sur l'individu, peut nous permettre de modifier nos points de vue habituels, pour en trouver d'autres. Il se produit alors des moments de prise de conscience distanciée, ce que le patient mettra à profit de façon objective sans se laisser influencer outre mesure par des émotions perturbatrices pour le développement d'une autonomie nouvelle, une certaine liberté dans ses prises de décisions.

Pour illustrer les risques des conséquences de cette perte d'autonomie du fait de règles trop rigides je complète mon explication par une autre remarque de D.W. WINNICOT sur ces effets délétères dans son livre *ibid, jeu et réalité* page 127

Il nous dit :

*Comment, les conséquences de cette soumission automatique, aveugle sans la distance nécessaire. « Entraîne chez l'individu un sentiment de futilité, associé à l'idée que rien n'a d'importance »* qui se manifeste par *« une relation de complaisance soumise envers la réalité extérieure : le monde et tous ces éléments sont alors reconnus, mais seulement comme étant ce à quoi il faut s'ajuster et s'adapter. »*

Ainsi, lorsque la créativité est réamorcée par la production artistique, elle peut faire disparaître ces blocages par de nouvelles façons de voir pour retrouver une certaine autonomie, notamment par rapport à ces règles extérieures qui sont des normes introjectées devenues trop rigides. D'autres sens peuvent alors être trouvés pour s'adapter aux nouveaux besoins, pour appréhender un nouvel environnement en retrouvant un espace de liberté dans les choix. Dès lors, le patient retrouve une certaine maîtrise, facteur de qualité existentielle

Les normes de ce qu'on doit faire et qu'il faut faire ne seront alors plus appliquées de façon automatique, mais avec recul et une certaine souplesse car le malade sera de nouveau capable de négocier avec ces règles Il aura alors une reprise de son pouvoir personnel en élaborant des choix conscients comme lors de sa composition pendant la production d'aquarelle.

Je lui explique également que pour pratiquer, le patient va devoir quelquefois accepter la frustration, parfois l'ambivalence, accepter de différer la satisfaction immédiate pour viser une satisfaction différente, sous une autre forme, pour atteindre son « idéal esthétique ». C'est pour cela que la notion de « beau » est importante en art-thérapie, le beau étant ce qui plaît à l'auteur.

Je lui dis également qu'il ne faut pas s'inquiéter non plus des résultats par rapport à la norme de ce qui est considéré dans « le monde » comme des critères du beau. Le beau que nous appliquerons en art- thérapie étant son beau à lui. L'art-thérapeute qui est aussi un artiste confirmé est là pour l'aider à relever les défis techniques s'il y a lieu et seulement si cela est important pour lui.

J'insiste sur ce point : ce n'est pas le résultat de sa production qui est important en art- thérapie mais bien « le vécu », les mécanismes activés pendant la production dont le but est humanitaire et thérapeutique et non pédagogique .En effet il faut expliquer et répéter maintes fois qu' il ne s' agit pas d' un atelier d' art mais bien d' art –thérapie. Les 2 types ateliers utilisent les mêmes pédagogies parfois pour l'apprentissage de la technique mais leurs orientations, ne sont pas les mêmes ni leurs buts, ce n'est pas non plus l'application des mêmes méthodes ni les mêmes les objectifs.

L' expérimentation de la production artistique va servir de révélateur au patient pour s'ouvrir à d' autres possibles, avoir accès à une plus grande intériorité de lui-même augmentant sa conscience d Être de façon plus accrue ,ce qui va l' aider à une meilleure maîtrise de son environnement dans le présent .Les processus vécus déclencheront alors ce mouvement que nous appelons « poussée » en art – thérapie qui va lui servir de pont pour aller vers autre chose, créant une dynamique ,vers d'autres processus thérapeutiques, vers des projets plus porteurs de vie .La production artistique, en stimulant la créativité, active l'imaginaire devenu parfois défaillant. Elle rétablit alors l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi ouvrant les capacités d'adaptation et aide au développement et à la reconstitution de la personnalité si souvent remis en cause lors d'une grave maladie comme le cancer.

En introduisant quelque chose de neuf dans la réalité du patient, l'art- thérapie active une mouvance. A travers son œuvre, le patient va tenter d'interpréter, de voir autrement, de donner un surplus de sens, de s'ouvrir vers de nouvelles directions de la beauté.

Le matériel et le déroulement de la séance dans ses diverses séquences lui sont également présentés. Je l'assure que chacun pourra y arriver en citant encore » D.W.WINNICOT où il dit,ibid, page 132 encore dans son livre jeu et réalité.

*Que « la créativité qui nous intéresse ici est quelque chose d'universel. Elle est inhérente au fait de vivre, la créativité que nous avons en vue est celle qui permet à l'individu l'approche de la réalité extérieure... La créativité qui permet à l'individu de développer son humanité.*

J'indique que la première séance, est une séance de découverte et qu'en fonction de l'auto-évaluation qu'il va faire en fin de séance, l'art– thérapeute déterminera et confirmera ensuite avec lui les objectifs visés. Cette étape est propre à chaque patient.

Nous demandons aussi au patient de se présenter brièvement aux autres membres du groupe, en énonçant ses nom et prénom.

Enfin, pour clore la phase d'information, Je pose la question de savoir comment il a connu la Ligue Contre le Cancer et je présente brièvement le concept de la Ligue et de l'APESSEO.

## 1.5 Le déroulement des séances.

### **Séance N° 1 de Monsieur P.W.**

Ces préalables accomplis, chaque patient cherche dans un catalogue un modèle qui sert d'élément déclencheur culturel et facilite la recherche d'un sujet.

Monsieur PW choisit seul, sans aide et très rapidement, la photo d'un homme qui fait la sieste sur une plage de la région bordelaise qu'il reconnaît et où il va assez régulièrement. Dès le choix du sujet, on voit une grande implication de Monsieur P.W.

Je lui propose :

- de commencer par bien observer le sujet, se focaliser sur les proportions, les masses, dans une réalité objective; de façon à pouvoir dessiner le modèle avec la vision la plus juste possible; en lui expliquant que :

Les humains, ont cinq sens fondamentaux : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher.

Aussi perceptifs que puissent être ces sens, ils sont limités à une certaine portée et ne peuvent jamais saisir l'ensemble du modèle ; induisant parfois automatiquement des fausses perceptions en lien avec nos croyances et histoire personnelle.

Cette phase est très importante pour que plus tard nous puissions travailler avec le patient sur la faculté critique et de critique. Car la réalité objective rend notre vision plus ouverte et plus adaptée à répondre à nos besoins de façon plus « juste », en tant qu'individu plus libre, à ce qui EST.

En partageant les informations selon d'autres perspectives, nous pouvons accorder nos points de vue en les complétant, ou au contraire en soustrayant des éléments qui ne nous conviennent pas et garder seulement ce qui nous convient le plus dans l'instant de manière à avoir une vision plus « juste » plus objective et surtout avoir des bases sur lesquelles nous prendrons nos décisions sans erreurs graves ou grossières., Nous pourrons ensuite dans un deuxième temps les accorder avec nos valeurs dont ce qui nous plaît.

La première phase est donc de mettre en place un cadre sur une base objective, c'est une aide efficace pour ne pas se laisser de prime abord impressionner par des émotions perturbatrices issues de nos pensées comme, par exemple, comme « je n'y arriverais jamais ».parce que justement nous aurions commis des erreurs grossières par un défaut d'observation.

Pour cela on commence par se concentrer sur l'observation des masses qui composent le modèle, en simplifiant les formes. Regarder objectivement ce qu'on voit du modèle sans l'interpréter d'emblée ou y mettre du vécu.

En quelque sorte dessiner ce qu'on voit et non pas ce qu'on sait. Cette manière de faire utilise la distanciation pour ne pas craindre d'échouer ou avoir trop de complexes face aux arts plastiques notamment pour ceux qui disent ne pas savoir dessiner ou peindre. C'est le cas pour de nombreux malades.

C'est seulement dans un deuxième temps qu'on choisira les éléments qu'on souhaite garder, interpréter; lorsqu'on mettra du vécu, de la subjectivité, on affirmera alors son goût de façon consciente.

- Je demande ensuite au patient de faire le tri de ce qu'il souhaite garder ou pas, à partir du modèle. Il choisit, extrait, c'est la phase « d'essais et erreurs », il élabore la composition de sa future production avec le recul nécessaire pour inclure ses choix, son goût, son style, sa créativité. Le modèle n'étant là que pour éviter le « syndrome de la page blanche » ou servir de béquille ou « guide âne »
- Il évalue ensuite ce qu'il est capable de faire; là encore, en essayant de ne pas perdre ses moyens du fait d'émotions et pensées perturbatrices liées à ses croyances limitatives. Si le cas malgré tout se présente et cela se passe très souvent, je lui demande d'en prendre conscience physiquement et émotionnellement dans l'instant précisant que c'est un phénomène normal : notre esprit fait tout le temps cela. Nous percevons le monde à travers une lentille déformée de croyances

enracinées et de vécu, tandis que la réalité objective de la situation, la vérité, demeure en majeure partie insaisissable si on ne fait pas l'effort d'en prendre conscience, comme pour accéder au plaisir esthétique.

- Grâce à notre faculté critique, en prenant le recul nécessaire, en nous imposant une observation objective du modèle, en le simplifiant par des formes simples connues de tous : triangle, carré, rond, traits, droit, courbe brisé fort, léger etc .,- formes que le débutant maîtrise- nous pouvons développer cette prise de conscience et donc ne plus avoir peur d'oser.
- Une fois que nous savons comment notre esprit fonctionne, nous pouvons nous efforcer consciemment de voir n'importe quelle situation donnée telle qu'elle est, rassembler des faits, appliquer cette compréhension à tout ce que nous avons appris et vécu jauger la réalité sur la base de probabilité, pour prendre nos décisions. Sans oublier le plus important, c'est-à-dire savoir partager avec les autres ce que nous avons appris pour obtenir un feed-back donc une aide à la décision qui rend en général plus juste nos décisions car l'angle du vue comporte plusieurs points de vue, rappelons que nos sens sont limités et donc parfois nous induisent en erreur. C'est en partageant nos points de vue et en écoutant *réellement les autres*, que nous pouvons élargir nos horizons et nous approcher de la compréhension de la réalité objective de n'importe quel événement ou situation donnée.

En art- thérapie, c'est l'art- thérapeute qui fournit cette aide de façon spécifique, mais aussi tous les autres membres du groupe, ou le public; que ce soit les proches ou un public plus large.

- Le patient dessine ensuite sur une feuille, ce qu'il a vu, sous forme de masses avec des formes géométriques simplifiées : rond, carré, triangle, rectangle, « patatoïdes », traits ... Pour cela, il doit décider d'une mesure de base afin que ses proportions soient justes.

Monsieur P.W. rentre très vite dans son projet, très concentré, il demande de l'aide sans détour, en appliquant les règles du jeu. A partir de son premier projet dessiné en masses, c'est-à-dire à partir de ce qu'il a vu et sélectionné, Monsieur P.W. élabore son projet final, sur sa feuille d'aquarelle en s'inspirant de son esquisse et en évitant l'influence de la photo (*que nous baptisons de « guide âne »*) pour réaliser son projet à partir de sa perception du « réel. », ce qu'il a vu et non pas seulement le modèle imposé qu'il faut reproduire.(*la fameuse soumission aux règles sans les remettre en question dont nous en avons déjà parlé*)

- Je lui demande de faire confiance à ce qu'il a vu et sélectionné, de ne revenir au modèle initial que s'il souhaite retrouver un détail ou un élément pour compléter ses choix. Je lui explique que c'est l'accompagner dans « son goût » qui est intéressant dans l'art- thérapie, pas de copier le modèle comme dans un cours d'atelier d'art dans un but d'apprentissage simple sauf si c'est cela « son goût ». Je lui demande donc d'en prendre conscience et me dire son choix. A ce moment là, Je l'incite également à ressentir physiquement les sensations qu'il éprouve et à en prendre conscience, quelles soient agréables ou pas et qu'il n'hésite pas à demander de l'aide si les émotions sont trop fortes et le perturbent.
- Monsieur P.W. est concentré, demande de l'aide mais reste très volontaire et autonome dans sa démarche. Il ne manifeste aucune impatience qui pourrait

s'apparenter à une colère maîtrisée. Je le lui fais remarquer. Après le dessin sur la feuille d'aquarelle, les consignes sont de rechercher les harmonies qu'il aime sur une autre feuille de dessin, avant d'étaler les couleurs sur sa feuille d'aquarelle.

- Les choix de Monsieur P.W. sont rapides, colorés et un peu gouachés. Je le lui fais remarquer et il me confirme que c'est bien comme ça qu'il souhaite faire. La concentration est toujours là, il manifeste du plaisir archaïque dans les mélanges de couleurs, avec des manifestations d'excitation dans le regard et les gestes dans sa façon de mettre la couleur sur le papier. Il communique joyeusement avec les autres patientes. On entend cette joie à la tonalité de sa voix, à son débit et au contenu des échanges. Il fait des remarques à l'art- thérapeute, participe activement aux conversations.
- Il doit maintenant réaliser son aquarelle. Il sait ce qu'il doit faire, il mélange les couleurs sans hésitation. Nous utilisons la technique mouillé sur mouillé. Il noie sa feuille d'eau. Il commence à étaler ses couleurs, mais il n'arrive pas à les maîtriser. Les couleurs dépassent le trait où il voudrait qu'elles s'arrêtent, il grogne, peste, éponge, tout surpris de ne pas pouvoir maîtriser l'eau. Il éprouve du plaisir, un peu ennuyé de ne pas y arriver comme il l'a prévu. Il demande naturellement de l'aide à l'art- thérapeute pour essayer de rattraper les couleurs qui ont dépassé les traits. Je lui fais remarquer que s'il « peste » il ne s'est pas mis en colère. Je lui demande de ressentir de nouveau les sensations du moment pour les mémoriser et savoir les retrouver en cas de besoin puisqu'il ne s'est pas mis en colère dans une situation qu'il ne maîtrise pas, comme il pourrait le vivre dans des situations similaires chez lui ou avec son entourage ou dans ses séances de bricolage.

Il n'est pas tout à fait satisfait de son résultat mais il est content. Il est surpris du résultat final qui lui plaît malgré les débordements des couleurs au-delà des traits, qu'il trouve finalement intéressant ; il est fier de son travail et le trouve beau.

Je le lui fais remarquer que pendant toute la séance, il n'a pas manifesté de colère et que, malgré ses craintes de ne pas savoir faire, il a réussi une production qui lui plaît et dont il est fier, même si les couleurs ont débordé des traits. Il trouve son aquarelle réussie. Il dit avoir passé un bon moment.

L'autoévaluation du cube Harmonique de Monsieur PW

Est :

<b>1ere séance</b>	
BIEN-confiance –style-structure-forme	4
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

En fin de séance, je lui propose de confirmer ou pas les objectifs précédemment élaborés avant la première séance : c'est-à-dire

- L'aider à dépasser son sentiment de ne pas pouvoir contrôler ses colères.
- L'aider à rétablir des relations plus sereines avec ses proches.
- L'aider à retrouver un sentiment de compétence pour raviver sa qualité existentielle.
- Tenir compte des phénomènes associés telles que la fatigue, la baisse de la concentration, la labilité émotionnelle, ou tout phénomène qui pourraient être en rapport avec une aggravation de sa maladie.
- Passer un bon moment.

Nous décidons ensemble de maintenir la stratégie thérapeutique initiale.

Pour atteindre ses objectifs l'art- thérapeute doit maintenant aider Monsieur P.W. :

- A accepter sa réalité nouvelle en introduisant un mouvement, quelque chose de neuf dans sa vision des choses, des nouvelles compétences, des défis à relever à sa mesure, qui lui redonneront confiance en ses capacités à communiquer et créer des liens.
- L'aider à développer sa faculté critique et de critique à travers ses productions artistiques, en favorisant son expression.
- Lui apprendre à reconnaître les sensations qui précèdent les colères à les anticiper, voir les accepter, en sachant que ces risques de colère peuvent être en lien avec l'aggravation de ses symptômes.
- Communiquer avec le groupe et l'art – thérapeute de façon apaisée pour ensuite l'intégrer et constater que s'il peut le faire avec nous, il pourra le reproduire avec ses proches. L'objectif de l'exercice est de garder avec autrui des relations sereines et satisfaisantes tout en acceptant l'idée qu'il peut éprouver des colères non contrôlées en situation d'atelier et en famille sans que cela puisse le culpabiliser trop fortement ou l'attrister au point de le faire souffrir. En apprenant à les reconnaître, il peut anticiper et avertir le cas échéant les siens et les autres. Il peut faire l'effort de reconnaître l'émotion avant. Il peut aussi apprendre à les exprimer en essayant de limiter les émotions perturbatrices qu'il peut ressentir et qu'il ne peut pas maîtriser. S'exercer à en prendre conscience, en vivant le processus, savoir en parler pour mieux prendre du recul et anticiper les risques de drames de façon à avoir une latitude pour mieux vivre les conséquences. Apprendre à accepter le risque en vivant les émotions comme en cours de séance d'aquarelle où il n'hésite pas à demander de l'aide quand les couleurs dépassent les traits sans qu'il puisse les maîtriser, en sachant qu'il va pouvoir essayer d'anticiper ou transformer.

## Séance 2

Monsieur P.W. choisit un portrait de femme. Il utilise les mêmes procédures que pour la première séance. Dans le déroulement de cette séance, l'habileté est plus grande, il passe toujours par une phase de grande concentration, n'a plus peur de déborder les traits ou les lignes, n'a plus peur d'essayer. Il se laisse surprendre sans manifester des frustrations excessives, et il est capable de demander de l'aide quand ça ne lui plaît pas. Ses couleurs sont toujours franches, colorées, et un peu gouachées. Il y va franchement sans peur.

Monsieur P.W. participe aux conversations, rit, fait des remarques, plaisante, il se sent à l'aise et se trouve bien dans le groupe. Il dit : « si j'avais su, je serais venu demander de l'aide bien

plus tôt!»).En fin de séance, alors que nous sommes seuls lui et moi, Monsieur P.W me dit qu'il ne s'est pas mis en colère pendant la semaine. Il a envoyé, par MMS, la photo de son aquarelle à son fils à Paris. Ce dernier a rappelé son père, le complimentant pour cette jolie aquarelle; pas de dispute lors de la conversation téléphonique. Il me parle du retour de son fils chez eux pendant les vacances avec son amie et ils doivent aller au restaurant ensemble fêter son passage en classe supérieure.

Son auto- évaluation du cube harmonique est :

<b>2 ème séance</b>	
BIEN-confiance –style-structure-forme	4
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

### **Séance 3**

Monsieur P.W. connaît bien maintenant les séquences et le déroulement de l'atelier. Il arrive bien en avance, 30 minutes avant la séance. Il va chercher ses gobelets d'eau, choisit sa place. Il sélectionne sans hésiter une photo qu'il a apportée de chez lui. Il commence sans attendre les consignes. Mais, très vite, il se sent dépassé, il réclame de l'aide plus souvent qu'aux deux premières séances. Il rouspète, trouve qu'il n'y arrive pas. Or, il n'y a pas plus de problèmes techniques qu'aux deux premières séances .Je lui en fais la remarque en lui faisant prendre du recul pour avoir une vision globale de son œuvre. Il reconnaît que ce n'est pas mal. Il dit avoir pris du plaisir.

En fin de séance, lorsque je le vois seul à seul, il me dit que son fils trouve que la seconde aquarelle est moins réussie, parce que moins précise, plus créative, moins proche du réel. Ces remarques lui ont fait de la peine. Je lui rappelle combien il avait pris du plaisir et était fier de sa production. Je lui explique qu'en art-thérapie que ce sont les sensations agréables vécues pendant la séance qu'on recherche. Elles sont destinées à faire ressentir du bien être pendant la séance bien que pour l' instant sa préoccupation principale est que son aquarelle plaise à son fils car l'important pour lui est de garder le contact avec lui .Il sait que le fait que sa première aquarelle a plu à son fils a contribué à leur rapprochement .Discuter de ce fait avec lui commence à lui faire prendre conscience que la soumission à cette convention n'est peut être pas la bonne solution, mais pour le moment il n a pas d'autre alternative. Je le rassure en même temps en lui disant combien il a fait des progrès et pris du plaisir à réaliser sa production et que ce phénomène n'est pas anodin pour l'évolution de sa relation à l'autre. Qu'il a aussi d'autres moyens pour garder le contact avec son fils en partageant des choses avec lui, comme il le fait avec le groupe.

Déjà apprendre à en discuter simplement avec lui et lui demander quel type d'œuvres lui plait. Essayer aussi de parler de l'évolution de son style et pourquoi ça lui plait à lui. L'aider à exprimer cela en petit groupe en séance sans que cela lui fasse éprouver des émotions trop perturbatrices. Lui apprendre à les ressentir avec plus de distance en utilisant l'objectivité nécessaire sans être tenter d'argumenter la discussion juste pour avoir raison mais bien pour être en cohérence avec ses valeurs, ses convictions, ses désirs comme il a été capable de le faire lorsque l'art- thérapeute l'a aidé pour sa composition alors qu'il n'était pas d'accord avec elle.

Je lui fais remarquer aussi qu'il a réussi à se laisser aller et s'affirmer par rapport à une copie simple de la photo, donc à exprimer davantage son style. Je lui rappelle qu'il a dit au groupe, à ce moment là sa joie parce que son œuvre lui plaisait. Les émotions agréables vécues en cours de productions sont aussi importantes pour sa progression que plaire à son fils, même si ce fait est extrêmement important pour lui pour le moment. Je lui dis que les mécanismes activés produisent des gratifications sensorielles agréables, ils sont intégrés sur le plan neural et au plus profond de son être. Les effets sont positifs sur l'évolution favorable des liens qu'il peut mettre en place avec autrui y compris avec son fils même si ça ne lui semble pas évident tout de suite.

Il lui faut donc apprendre à se faire confiance et à gérer les pensées négatives perturbatrices qu'il vit, en mettant plus de distance. Il peut le faire en comparant par exemple la situation vécue avec son fils à celle passée dans l'atelier lorsqu'il a eu peur de ne pas savoir traduire son intention et qu'il a demandé de l'aide à l'art-thérapeute pour y voir plus clair dans sa composition. Il n'était pas d'accord avec la proposition de cette dernière et pourtant qu'il a su l'exprimer sereinement sans être parasité par des pensées perturbatrices car à ce moment là il a su mettre la distance nécessaire. Bien sûr les enjeux affectifs entre le fils et le père, complexifient la situation mais il est possible de discuter de faits similaires sans être comparable, avec l'art-thérapeute ou le groupe pour l'aider à prendre du recul.

Pour mieux intégrer cette situation, nous avons proposé, la technique mouillé sur mouillé à Monsieur PW pour qu'il puisse expérimenter dans un contexte ludique et agréable l'aléatoire du résultat d'une aquarelle avec cette technique, constater que même pour une « technicienne chevronnée » ce peut être le cas.

Il nous faut donc négocier avec notre propre ambivalence parce qu'on ne peut pas tout avoir, tout faire; cela dépend de notre savoir, savoir faire et notre savoir être du moment. Par ailleurs, l'accès au plaisir esthétique est très subtile, mais quand il vient, -et M.PW a pu le constater en cours de production - quand tout d'un coup tout devient possible, la vie est plus intense l'espoir devient à portée de main, l'esprit s'ouvre. Les solutions se trouvent comme par enchantement parce qu'on est soutenu par l'envie de toujours progresser pour ressentir des plaisirs esthétiques. On parvient alors à créer des œuvres qui nous plaisent et correspondent à nos valeurs essentielles ;Je lui dis que ces processus s'intègrent naturellement au cours des phases de la production lors du phénomène artistique.et qu'ils vont l'aider dans sa progression.

Les frustrations font partie de la normalité du processus .L'essentiel est donc de pas perdre de vue la priorité de l'art- thérapie qui est avant tout d'éprouver des gratifications sensorielles agréables, des plaisirs esthétiques, vivre des sentiments d'accomplissement lorsque nos résultats correspondent aux sollicitations de nos meilleures possibilités et qui sont en accord non seulement avec nos valeurs essentielles mais aussi avec notre propre sentiment du beau. Vivre et ressentir ces mécanismes nous aide à transformer ce qui nous bloque ou nous fait souffrir en nous permettant de mieux nous connaître et appréhender notre environnement.

Nous n'avons donc jamais fini d'apprendre ,comme il sait le faire maintenant en séance d'art-thérapie en s'inspirant d'un modèle pour réaliser son œuvre ,sans le copier tel quel, mais en le simplifiant , en changeant les couleurs ,et en y mettant quelque chose de plus intime .Il a su le faire pour sa dernière production ,c'est comme ça qu'il va gagner en saveur et connaissance et donc en qualité existentielle pour donner du sens à sa vie et la trouver belle.

Ce qui est important pour l'évolution du patient, ce sont ses propres processus, questions, envies, sensations, pensées qu'il va traduire ensuite en choix par rapport à ce qui a retenu son attention à cet instant.Il lui faut apprendre à tenir compte de ses capacités et à prendre plaisir

sans pour autant exiger de lui-même une performance pour atteindre un résultat trop élevé au regard de ses compétences actuelles. En effet, cela peut bloquer sa créativité, l'âme de sa peinture ou même lui faire perdre le plaisir de produire.

Savoir que lorsqu'on a le sentiment d'avoir réussi, on ressent une envie de partager sa joie mais que le public- nous l'avons déjà dit, ne comprendra pas toujours nos choix; que ce public peut être déçu par le résultat; mais, là n'est pas le but recherché en art- thérapie bien que ça puisse faire partie de notre satisfaction globale.

Ce désaccord ne doit pas nous empêcher de discuter avec le public, partager notre ressenti tout en essayant de comprendre ce qu'il a aimé ou pas .Il faut aussi savoir apprendre à accepter le jugement du public avec recul même si son choix nous déçoit et que nous ne sommes pas d'accord avec lui.

Avec le travail que nous pouvons faire sur notre faculté critique nous pourrions avec un peu de temps apprendre à accepter sans perturbations majeures ces désaccords parce que nous aurions eu en nous assez de qualité existentielle et de confiance en nous .L'effet apaisant de l'émotion esthétique vécue aide à dépasser ces malaises, ces jugements perturbateurs comme le réalisme et ou le rationalisme parfois trop étriqués des normes ou dogmes imposés par le monde extérieur (des critères du Beau par exemple.)

Il nous faut savoir les négocier en introduisant de la souplesse : en faisant de la place à la fois à notre espace intérieur, tout comme à l'influence extérieure dont nous avons tout autant besoin Mais les règles imposées, auxquelles nous nous soumettons parfois sans le recul nécessaire, pour pouvoir faire partie de la communauté nous enlève parfois notre marge de liberté dans nos choix de vie.

Par exemple, quand l'équilibre est trouvé, dans nos œuvres tout conflit disparaît au seul profit du sentiment de beauté, promesse d'un autre possible, d'un sentiment d'unité à la fois dans l'intériorité et en lien avec les autres dans une totale harmonie subtile du corps et de l'esprit, inscrite dans le temps d'ici et maintenant

Cet état de grâce se répercute alors dans nos choix naturellement; produisant du sens porteur d'une plus grande qualité de vie.

En art- thérapie, nous tentons de multiplier ces expérimentations pour soutenir ces choix porteurs d'une plus grande qualité existentielle.

L'auto-évaluation de la séance de Monsieur PW montre que le BIEN a tout de même diminué mais que le BEAU reste maintenu ainsi que le BON. Il y a une perte de confiance, qui se manifeste par de la tristesse, les yeux sont souvent baissés pendant la séance, la conversation se limite à des questions-réponses. Cependant l'élan est toujours là, M.P.W se lève, prends du recul pour voir son œuvre dans la globalité. Il est content malgré tout. L'effet de la surprise a disparue. Pour maintenir les gratifications sensorielles et le plaisir esthétique monsieur doit maintenir ses efforts et persévérance pour vaincre ses doutes et affirmer son style.

Je lui propose alors pour la prochaine séance, une aide plus soutenue par rapport à ce qu'il souhaite avoir comme résultat.

<b>3<sup>ème</sup> séance</b>	
BIEN-confiance –style-structure-forme	3
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	4

#### Séance 4

Monsieur P.W. choisit, comme modèle, une vieille voiture abandonnée dans une clairière. Comme pour la séance précédente, il se met à travailler sans attendre les consignes. Il dessine sans demander de l'aide. Je vois une volonté d'autonomie. Mais très vite il se sent de nouveau perdu, il demande de l'aide avant même que je la lui propose. Monsieur P.W. avec l'aide de l'art-thérapeute réussit à faire à peu près ce qu'il souhaite comme résultat. Il est content, il l'exprime dans le groupe, sourit, rit, plaisante et part très vite. Je lui fais remarquer comment il a su passer du doute à une plus grande maîtrise, en sachant demander de l'aide juste à temps. Le Bien a retrouvé le score de la deuxième séance. Monsieur PW commence à se détacher de la « soumission » aux conventions et s'approche davantage de ce qu'il souhaite personnellement faire, bien qu'il n'ait pas encore retrouvé son score initial. Voici les résultats de son auto-évaluation :

4 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	4
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	4

#### Séance 5

Monsieur P.W. choisit des formes géométriques, très colorées, à la manière des œuvres de l'artiste Sonia DELAUNAY, pensant qu'avec des formes simples, il réussira plus facilement son aquarelle. Or, là encore, en comparaison avec les deux premières séances, il est moins à l'aise et craint toujours de ne pas réussir. Pourtant son fils a trouvé sa dernière aquarelle réussie. Ils en ont discuté ensemble et c'était agréable. Il reste volontaire, dessine seul et demande de l'aide quand il en a besoin.

Son résultat lui plaît même si les formes peintes ne veulent rien dire de particulier. Monsieur P.W, commence à s'affirmer et se détache plus facilement des critiques de son fils grâce aux échanges avec le groupe. Les deux autres personnes en effet le rassurent quant à ses capacités d'artiste. Il termine la séance avant les autres membres du groupe et il s'en va avant la fin de la séance. Monsieur PW a besoin encore de ressentir suffisamment de gratifications sensorielles positives pour pouvoir ressentir dans la durée une plus grande confiance en lui. Monsieur P.W. est préoccupé par le départ prochain de son fils à Paris et par les résultats de son I.R.M. qu'il doit examiner dans la semaine avec son oncologue. Il part malgré tout très content de son résultat : les scores des 3 B sont les meilleures des cinq séances alors même qu'il manifestait de l'anxiété face aux échéances qu'il craint: prochain départ de son fils, confrontation avec l'oncologue. Malgré les sentiments de tristesse qu'il manifeste, il n'y a pas trop de perte de confiance, ni une diminution des gratifications agréables ressenties Monsieur PW montre des capacités à rebondir dans l'expression de ses émotions perturbatrices sans nuire à sa qualité existentielle.

5 <sup>ème</sup>	
BIEN-confiance –style-structure-forme	5
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

Monsieur P.W. ne viendra pas à sa dernière séance. Ses traitements ont été repris et son état général s'est dégradé très rapidement. A ce jour, je n'ai pas de nouvelles de Monsieur P.W.

**1.6. Dans l'évaluation et la synthèse de la prise en charge de Monsieur P.W, on peut noter que le genre a finalement aucune incidence, cependant nous en avons tenu compte dans l'approche de la prise en charge.**

Pour pouvoir évaluer et faire la synthèse de la progression de Monsieur PW, nous avons sélectionné des faisceaux d'items et items à observer en rapport avec ses objectifs qui sont de :

- L'aider à dépasser son sentiment de ne pas pouvoir contrôler ses colères
- L'aider à rétablir des relations plus sereines avec ses proches
- L'aider à retrouver un sentiment de compétence pour raviver sa qualité existentielle
- Tenir compte des phénomènes associés telles que la fatigue, la baisse de la concentration, de la labilité émotionnelle, ou tout phénomène qui pourrait être en rapport avec une aggravation de sa maladie

Pour cela nous avons choisi de lui faire passer d'abord des bons moments en multipliant les gratifications sensorielles positives.

1. En travaillant **le BON** pour développer son estime de lui-même, et une prise de conscience de soi en multipliant les expériences sur le rapport savoir /saveur. Pour ce critère que nous avons choisi d'observer les faisceaux d'items en rapport avec l'élan et son engagement. Ainsi nous avons pu évaluer les manifestations observables de :
  - L'élan corporel lors de l'intention dans le choix du sujet.
  - L'action lors de la production sur son implication et sa concentration
2. Nous observerons ensuite les gratifications en rapport avec **le BEAU** ou plaisirs esthétiques. Pour ce critère, nous avons sélectionné l'observation de l'affirmation de son goût et de son style à travers : la composition, le traitement du sujet, la recherche des harmonies, l'habileté; et le plaisir esthétique ressenti, exprimé par le regard et par un sentiment de fierté.
3. Nous observerons ensuite **le BIEN** à travers sa capacité à réutiliser son savoir, savoir faire, et savoir être d'avant dans sa technique; sachant que c'est sur cette partie « saine » qui fonctionnait correctement que nous allons travailler pour l'aider à retrouver des comportements plus adaptés à sa nouvelle situation. Ensemble nous analyserons la technique utilisée dans sa production pour développer le rapport savoir /saveur et développer sa faculté critique, en favorisant sa capacité à communiquer et à créer des liens. Lui apprendre à transférer ensuite ses nouvelles compétences dans ses rapports avec sa famille et son entourage afin d'établir une communication et une relation plus apaisées. Pour cela nous allons observer son autonomie dans la production à travers ses capacités d'initiatives, et son habileté techniques à travers :
  - Son expression verbale dans sa communication.
  - Sa faculté critique
  - Son implication relationnelle
  - Le type de relation qu'il met en place

Les faisceaux d'items et items seront déclinés de 1 à 5 selon le tableau suivant :

*Page suivante*

## La synthèse des résultats sur les 5 séances

Objectifs	Concepts	Faisceau d'items	Items	Cotations				
				S1	S2	S3	S4	S5
<p><b>L'aider à dépasser son sentiment de ne pas contrôler ses colères</b></p> <p>-Nous allons utiliser le BON pour lui donner la possibilité de retrouver de la SAVEUR /et des NOUVELLES CONNAISSANCES pour retrouver</p> <p>Une meilleure conscience de SOI réactualisée en rapport avec sa situation d'aujourd'hui</p>	<p><b>BON</b></p> <p>Estime de Soi</p> <p>Poussée</p> <p>Engagement</p> <p>Style</p>	<p><b>Capacité à choisir le sujet</b></p> <p><i>L intention</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonome</li> <li>Semi autonome</li> <li>Accompagné</li> <li>Avec aide</li> <li>Dépendance</li> </ul>	1	1	1	1	1
		<p><b>Implication /Action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actif toute la séance</li> <li>Actif dans majeure partie</li> <li>Accompagné</li> <li>Avec stimulation</li> <li>Stimulation fréquente</li> </ul>	3	2	4	2	2
		<p><b>Concentration /Action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grande</li> <li>Majeure partie</li> <li>Moyenne</li> <li>Faible</li> <li>Non perçue</li> </ul>	3	2	3	2	
		<p><b>Autonomie/productio n</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonome</li> <li>Semi autonome</li> <li>Accompagné</li> <li>Avec aide</li> <li>Aide à toutes les phases</li> </ul>	3	3	3	2	2
<p>Nous allons favoriser les gratifications Sensorielles positives archaïques et globales Elaborées et spécifiques ; des plaisirs esthétiques</p>	<p><b>BEAU</b></p> <p>Affirmation de Soi</p> <p>Goût</p> <p>Plaisir</p> <p>Ressenti</p> <p>Esthétique</p>	<p><b>Capacités à trouver des harmonies qui lui plaisent</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonome</li> <li>Semi- autonome</li> <li>Accompagné</li> <li>Avec aide</li> <li>Aide tout au long de la séance</li> </ul>	2	2	3	2	2
		<p><b>Capacité à composer</b></p> <p><i>Sélectionner ou à rajouter des éléments qui lui plaisent</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonome</li> <li>Semi – autonome</li> <li>Accompagné</li> <li>Avec aide</li> <li>Aide tout au long de la séance</li> </ul>	3	2	4	2	3
		<p><b>Capacité à manifester son plaisir</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaisir Rayonnant</li> <li>Plaisir</li> <li>Plaisir faible</li> <li>Neutre</li> <li>Déplaisir</li> </ul>	2	1	2	1	2
		<p><b>Expression de son regard</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>regard Rayonnant</li> <li>Intéressé</li> <li>Présent</li> <li>Ponctuel</li> <li>Fuyant</li> </ul>	3	1	3	2	2
<p><b>L'aider à retrouver un sentiment de compétence pour raviver sa qualité existentielle</b></p> <p>en utilisant son savoir, Son savoir – faire et Son Savoir – Être</p>	<p><b>Le BIEN</b></p> <p>Sa confiance en SOI</p> <p>STRUCTURE</p> <p>FORME</p> <p>Techniques</p>	<p><b>Capacités techniques // à l'habileté</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fine</li> <li>Correcte</li> <li>Hésitante</li> <li>Maladroite</li> <li>Grossière</li> </ul>	2	2	3	2	2
		<p><b>Capacités D'initiatives</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonome</li> <li>Semi-autonome</li> <li>Demande de l'aide</li> <li>Accepte aide proposée</li> <li>Passivité</li> </ul>	3	3	3	2	4
		<p><b>Capacité à exprimer son sentiment de fierté</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfaction totale</li> <li>Satisfaction 3/4 de la production</li> <li>Satisfaction partielle</li> <li>Autocritique</li> <li>Critique sévère</li> </ul>	3	3	2	2	2
<p><b>L'aider à rétablir une communication et une relation plus sereines avec ses proches</b></p> <p>Pour cela nous allons favoriser les échanges avec le petit groupe, l'art- thérapeute, l'équipe de l'Apeseo élargie</p> <p>Favoriser la création des liens.</p>	<p>LA</p> <p>communication</p> <p>La relation</p>	<p><b>Implication relationnelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relation privilégiée</li> <li>Relation chaleureuse</li> <li>Polie</li> <li>Distante</li> <li>Indifférence</li> </ul>	2	1	1	1	1
		<p><b>Type de relation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégiée</li> <li>Chaleureuse</li> <li>Distante</li> <li>Indifférente</li> <li>Refusée</li> </ul>	2	2	1	1	1
		<p><b>Capacité à communiquer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spontanée</li> <li>Recherchée</li> <li>Communique Peu</li> <li>Réponds aux questions</li> <li>Indifférence</li> </ul>	2	1	3	2	1
		<p><b>Faculté critique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prends du recul et l'exprime</li> <li>Dépasse sa déception</li> <li>Négocie sa déception</li> <li>Reste sur son sentiment d'échec</li> <li>Incapable de dépasser son sentiment d'échec</li> </ul>	3	2	3	2	2

## **Synthèse des séances**

### **Séance N°1**

Monsieur PW a des capacités à choisir facilement son sujet .Il est très impliqué pendant l'action, il est capable de manifester son plaisir et montre une habileté dans les savoirs et savoirs faire, savoir être. Son auto évaluation par le cube harmonique corrobore les observations .Nous allons donc nous appuyer sur ces éléments pour conforter la deuxième séance. Monsieur PW a eu du plaisir à la séance de découverte de l'aquarelle .L' engagement semble être amorcé.

### **Séance N° 2**

En s'appuyant sur les capacités découvertes à la première séance, Monsieur PW ressent des gratifications sensorielles positives et l'exprime. La communication et les relations avec le groupe est spontanée. Il a repris contact avec son fils en lui envoyant par MMS sa production, tout s'est bien passé. Il n'y a pas eu de colère pendant la semaine dit Monsieur PW .Net progrès sur les relations familiales qui semblent apaisées. Le féliciter pour ce progrès .Pour la 3ème séance se centrer sur le BIEN pour travailler davantage la confiance en soi qui est encore fragile.

L'auto évaluation est stable .Monsieur PW conforte l'engagement initié à la première séance

### **Séance N°3**

Petite perte de confiance qui confirme l'analyse de la 2 ème séance sur le BIEN .Il faut rassurer Monsieur PW sur ses capacités même si le résultat de la production plait moins à son fils .En effet Monsieur PW à très peur d'être repoussé par son fils ou du moins craint que leurs relations puissent de nouveau se distendre. Il pense que si sa production plait à son fils il va intéresser ce dernier et réparer les mésententes d'avant les premières séances. l'aider à prendre conscience que cette solution est trop aléatoire pour que ça puisse marcher en développant sa faculté critique en utilisant son «'évolution en tant qu'artiste » en s'appuyant sur ses capacités à communiquer et à créer des liens avec le groupe. Lui faire prendre conscience qu'il existe d'autres moyens pour maintenir des liens proches avec son fils et sa famille. Lui faire prendre conscience avec tact et mesure de son ambivalence sur ses craintes liées à une perte de maîtrise de son environnement et aux émotions perturbatrices. Travailler sur son style et les techniques pour développer sa confiance en lui et sa faculté critique avec des feed-back positifs des progrès réels dans sa production. Son autoévaluation confirme la baisse de confiance en lui.

### **Séance N°4**

Monsieur PW est capable maintenant de dépasser sa déception, d'en discuter et rire avec le groupe et l'art – thérapeute .Sa crainte diminue face à l'idée que sa production ne puisse pas plaire à son fils alors que lui-même en est satisfait. Il est en train de prendre conscience que cela ne nuit pas à la relation recréée avec son fils. Il est en train d'acquérir des nouvelles compétences dont il commence à être fier et qui renforcent sa confiance en lui. Cela lui fait plaisir et il est capable de l'exprimer en petit groupe et à l'art-thérapeute. Les scores de son évaluation remontent.

### **Séance N°5**

Si les scores de son auto-évaluation remontent , la confiance en soi reste fragile ; elle est encore à travailler ; c'est bien sur son style qu' il faut se fixer pour l' aider à mieux appréhender sa situation d' aujourd'hui ,à mieux se situer face à l' autre par rapport à des règles de vie devenues trop rigides ou pas adaptées( telles le fait de continuer à croire que le maintien de bonnes relations avec son fils dépende uniquement du plaisir suscité chez ce dernier par les productions artistiques du père). Continuer à travailler sur le BIEN pour la prochaine séance en insistant essentiellement sur les savoirs techniques. A remarquer que la faculté critique se développe !

## 1.7. Synthèse de la prise en charge de Monsieur PW

Monsieur PW dès la première séance avait des capacités qui ont été les cibles sur lesquelles nous nous sommes appuyés. Notamment sa capacité dans « l'intention » du phénomène artistique que nous avons décelé dans son aptitude à faire des choix rapides dès la première séance. Cela a permis la première poussée qui a soutenu un engagement fort tout au long de ces 5 séances. Si les pénalités avaient pour conséquences des difficultés relationnelles, Monsieur PW cependant avait déjà des capacités relationnelles et de communication de bonne qualité qu'il fallait tout de suite exploiter en lui faisant prendre conscience afin qu'il puisse les utiliser à son avantage et de façon adaptée à sa nouvelle situation, c'est ce qu'il a su faire très rapidement.

Si au bout de cinq séances l'évolution des objectifs a bien évolué- les cotations sur la synthèse du tableau comme ses auto-évaluations corroborent cette progression, Il reste cependant à les conforter sur la durée. pour pouvoir espérer un changement durable dans sa qualité existentielle et dans cette confiance en lui qui reste fragile. Et, pour renforcer cela il est encore nécessaire de poursuivre la prise en charge en multipliant les gratifications sensorielles archaïques et globales comme celles qui sont spécifiques : les plaisirs esthétiques. Travailler sur les phases du phénomène artistique en accentuant les activités de la production sur le Bien. A noter que le genre n'a pas eu d'incidence majeure sur sa prise en charge globale ; juste une nécessaire adaptation à ses besoins propres en tant qu'être singulier. Monsieur PW a arrêté la prise en charge à la 5ème séance vraisemblablement parce que son état s'est aggravé.

## 2. Le deuxième cas : celui de Mme MLS

2.1 En sus de la pathologie cancéreuse, Mme MLS présente une maladie chronique dégénérative: des antécédents de diabète insulino-dépendant ; diabète dont elle souffre depuis l'âge de 18 ans. Mme MLS est une femme de 58 ans mariée, avec 2 enfants adultes qui habitent à Bordeaux. Elle a un cancer du sein traité par chirurgie, chimiothérapie et hormonothérapie. La prise en charge thérapeutique est complexifiée par le diabète de la patiente. En effet comme toutes les pathologies chroniques dégénératives, ce diabète un impact important sur la qualité existentielle des personnes qui en sont atteintes, des conséquences dans leur vie de tous les jours, notamment par rapport aux injections d'insuline quotidienne à réaliser les glycémies de contrôle à faire plusieurs fois par jour. Les surveillances sont donc indispensables et les risques sont connus de Mme MSL. Elle y fait très attention en suivant un régime alimentaire strict. Elle observe une hygiène de vie précise depuis l'âge de 18 ans car son diabète est insulino-dépendant. Ces observances sont donc d'une importance capitale pour l'équilibre de son diabète et donc sur les risques dégénératifs possibles du diabète. Ces règles strictes qu'elle pratique ont forcément influencé la personnalité de la patiente. L'art-thérapeute doit en tenir compte dans sa prise en charge et sa stratégie thérapeutique.

2.2 L'état de base de Mme MLS montre qu'elle est en fin de traitement de sa pathologie cancéreuse.

L'histoire de la maladie de Mme MLS nous informe d'un cancer du sein découvert en 2012. Le cancer a été traité par chirurgie avec un curage ganglionnaire et une chimiothérapie.

Mme MLS travaillait dans l'immobilier mais sa carrière s'est terminée par un licenciement pour inaptitude à cause de son diabète insulino-dépendant. Aujourd'hui elle se sent épuisée physiquement, découragée. Elle dit avoir la sensation d'une perte complète de sa vitalité.

A cela s'ajoute des difficultés d'ordre plus personnel: son époux commerçant est en dépôt de bilan. Le couple est en train de vendre la maison pour payer les dettes. Cependant, contre toute attente, malgré cette situation qui semble désespérée, Mme MSL n'est pas dans l'inhibition de l'action. Elle me dit continuer de lutter par habitude, un apprentissage automatique acquis par l'habitude du combat en tant que malade chronique dit-elle. Pour cela elle s'efforce d'aller régulièrement à des entretiens d'embauche comme par automatisme sans qu'il y ait vraiment des résultats positifs pour le moment dit-elle. Elle dit qu'elle se prépare à son retour dans la vie active étant donné que la fin de son traitement est proche. Mme MSL applique par habitude acquise le réflexe d'anticipation lié vraisemblablement à des comportements acquis de sa pathologie chronique. Elle dit qu'il est très important pour elle de toujours faire quelque chose pour ne pas être dans l'impuissance -sentiment très angoissant pour elle, émotion accentuée par la fin proche de son traitement pour le cancer. Elle dit sa peur de devoir de nouveau « se débrouiller » toute seule face à tant d'adversité. Cette fin de traitement est donc pour elle une source d'angoisse importante.

2.3 La stratégie thérapeutique mise en place pour Mme MSL tient compte de son parcours de vie, une variable qui a demandé à la stagiaire une demande de 2 séances supplémentaires.

Nous avons ensemble élaboré ses objectifs personnels en tenant compte de son parcours de vie: d'abord

- Lutter en priorité contre la fatigue extrême dont elle se plaint. Pour remettre en route la vitalité nous allons multiplier des gratifications sensorielles positives, qu'elles soient archaïques et globales ou spécifiques et orientées vers des plaisirs esthétiques.
- L'aider ensuite à retrouver une base de confiance en elle, afin de prendre le recul nécessaire face à sa situation personnelle.
- L'accompagner dans l'acceptation de ses limites sans perdre espoir.
- L'aider à s'affirmer, pour retrouver du plaisir et le goût de faire avec l'acquisition des savoirs et saveurs nouveaux, tout en lui apprenant à prendre conscience des règles ou contraintes trop rigides qu'elles s'imposent afin de ne pas rester dans l'impuissance.

Les sites d'actions que nous avons sélectionnés sont écrits **en rouge**, les cibles thérapeutiques **en bleu**

2.4 La stratégie thérapeutique que nous avons mise en place pour Mme MSL est la suivante :

**Pour le 1er objectif :** Retrouver une certaine vitalité :

- Nous allons activer la **phase 3 ou le traitement archaïque** pour provoquer des gratifications sensorielles archaïques globales positives mais en faisant attention à ne pas provoquer des sensations perturbatrices risquant d'aggraver la fatigue.

**Le site d'action** qui est le ressenti de cette **fatigue extrême** se trouve aussi dans cette **phase 3**.

Cette **phase 3**, où la fatigue peut être ressentie, se trouve être aussi une cible thérapeutique pour les mécanismes fondamentaux qui activent l'énergie nécessaire capable de provoquer les gratifications sensorielles globales. Elles doivent être dosées afin de ne pas aggraver la fatigue causée par une séance trop prolongée ou par l'expression d'émotions qui nécessitent trop d'énergie. En effet, très souvent, des patients expriment une sensation de fatigue après la séance. Il faudra donc avertir Mme MSL de cet effet afin de ne pas risquer d'annuler les effets

positifs en aggravant la fatigue .Il faudra lui demander de collaborer en avertissant l'art-thérapeute dès que la fatigue survient.

**Pour le 2 ème objectif :** L'aider à retrouver une base de confiance en elle, afin de prendre le recul nécessaire face à sa situation personnelle.

- Nous travaillerons aussi sur le Bon pour soutenir l'engagement vers des projets futurs plus vitalisants.

En axant la production artistique sur « *le rapport savoir /saveur incitatrice du développement des capacités, facultés et potentialités de l'esprit et du physique* » dont nous parle Richard Forestier dans son livre *Tout savoir sur la musicothérapie éd Favre SA Lausanne 2011*

- Activer des mécanismes humains les plus archaïques comme les plus sophistiqués, capables de provoquer des ressentis propres à développer des potentialités physiques et l'esprit nous semble tout à fait approprié pour retrouver cette confiance

**Pour le 3 ème objectif :** L'accompagner pour l'acceptation de ses limites sans perdre espoir.

- Développer sa capacité à communiquer et à créer des liens pour développer sa faculté critique et de critique en favorisant les contacts et les liens avec le petit groupe et l'art- thérapeute.
- Faciliter les échanges et l'expression des ressentis face aux contraintes, aux règles, aux difficultés vécues lors de la production. Il faut provoquer les métamorphoses indispensables à l'introduction d'une certaine souplesse dans les règles afin de retrouver un espace de liberté face aux contraintes et aux croyances subies devenues réflexes conditionnés, favorable à l'acceptation de ses propres limites.

Pour soutenir cet objectif nous activerons les cibles thérapeutiques suivantes phases **4,5,6,7** en utilisant les parties saines comme les compétences qui fonctionnent , les expériences positives tout en faisant attention aux sites d' actions qui se trouvent dans les phases **5 6 et 7** en provoquant par inadvertance des sentiments d' impuissance face un défaut de maîtrise technique au cours de la production qui pourrait paralyser Mme MSL .Dans ces phases nous travaillerons sur le BIEN, le style.

**Pour le 4 ème objectif :**s'affirmer, pour retrouver du plaisir et le goût de faire avec l'acquisition des savoirs et saveurs nouveaux , tout en lui apprenant à prendre conscience des règles ou contraintes trop rigides qu'elle s'impose afin de ne pas rester dans l'impuissance.

- Nous travaillerons sur le goût et le BEAU. Nous ne nous soumettrons pas de façon automatique aux règles et aux contraintes de la production artistique pour développer ses aptitudes à faire des choix et faire confiance à ses ressentis esthétiques pour revigorer son affirmation de soi.
- .Nous choisirons la technique mouillé sur mouillé en aquarelle pour lui faire découvrir une succession d' actes de choix à faire ainsi que de négociation à faire avec le cycle de l'eau et les valeurs des couleurs pour pouvoir réaliser une œuvre qui lui plaise .Nous travaillerons sur les ressentis et plaisirs esthétiques en utilisant sa capacité naturelle à faire des efforts pour atteindre ses objectifs en l'aidant à trouver **son Beau** .Prendre ainsi conscience de ses capacités et retrouver du pouvoir à mettre au service de sa qualité existentielle.

- Nous développerons aussi la cible thérapeutique de la phase 8 par le développement de sa faculté critique et sa capacité communiquer et à créer des liens. Nous développerons aussi les parties saines des phases 2, 3, 4, 5, 6, et 7 pour atteindre le site d' action 1 de l'avant devenu trop rigide un temps de contrainte et d'impuissance pour Mme MSL. Pour cela nous allons multiplier les expériences de gratifications sensorielles positives, les plaisirs esthétiques dont les effets ouvrent aux possibilités de changements ; lesquels vont l' aider à retrouver une certaine liberté, du pouvoir, et une capacité à se faire confiance pour tenter d'échapper aux malaises et aux souffrances que nous avons décelés au recueil des données en début de prise en charge.

- 

## 2.5 Le déroulement des séances 1 à 8

### Séance N°1

Mme MSL a eu comme tous les patients une explication de ce qu'est l'art- thérapie,

Cette présentation s'est faite dans les mêmes formes que le cas N°1

Mme MSL n'a pas de difficulté à choisir son modèle .Elle obéit aux consignes en participant et échangeant très peu avec le groupe. Elle ne demande pas d'aide, applique simplement ce qu'on lui demande .Elle se sent très vite dépassée par les évènements. L'art- thérapeute doit intervenir sans qu'elle le demande. Mme MSL est triste .Elle a des difficultés à rester présente, reste à l'écart, elle répond juste aux questions. Cependant elle a essayé tout de même de reproduire le modèle qu'elle a choisi et dit avoir passé un bon moment .Elle dit qu'elle s'est sentie écoutée et que l'ambiance était agréable .Mme MSL a réalisé une aquarelle, et elle a pu terminer une production aboutie avec aide à toutes les étapes du dessin, de la composition, de recherche d'harmonie, à la mise en couleur jusqu' à la réalisation des détails.

1 <sup>ère</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	2
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	2
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	3

### Séance N°2

Mme MSL choisit là encore son modèle sans hésitation, une marine cette fois. Elle cherche à reproduire le modèle. Sous pression elle reste bloquée sur la recherche de la ressemblance au plus près du modèle .Elle est concentrée la majeure partie de la séance, tout en rouspétant après elle .Je lui propose de l'aide et lui demande d'apprendre à demander de l'aide quand elle en a besoin .Je lui rappelle que l'art- thérapeute est là justement pour cela. Ce n'est pas une obligation de toujours trouver seule les solutions techniques. Se sentant sécurisée et comprenant qu'elle n'est pas seule pour faire ou trouver des solutions, elle accepte les termes du contrat .Elle commence à parler davantage à l'art- thérapeute et aux autres patients. Elle tisse prudemment des liens plus privilégiés avec une patiente. Elle dit être contente d'être là et pouvoir exprimer ses préoccupations, ses anxiétés et son angoisse .Mme MSL est moins triste, ne s'isole plus, prend part aux conversations pendant les ¾ de la séance en échangeant sur les techniques, mais également de leurs vies.

2 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	2
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	2
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	4

### Séance N°3

Mme MSL choisit encore un modèle très figuratif .Elle veut toujours rester près du modèle. Elle reproduit les mêmes difficultés, c'est à dire qu'elle cherche à rester dans ce qui est pour elle la norme sociale d'une œuvre d'art « bien faite ». Elle se soumet aux normes avec beaucoup de contraintes, mais elle est maintenant capable spontanément à demander de l'aide aux unes et aux autres. Elle se sent enfin en sécurité, Je lui propose alors de travailler uniquement sur les couleurs, les harmonies qui lui plaisent sans dessin, sans modèle pour dépasser les contraintes et les règles qu'elle s'impose, ce dont elle commence à prendre conscience.

Elle accepte le défi. Elle se sent suffisamment rassurée et non jugée pour s'engager dans une nouvelle façon de faire, plus libre, plus spontanée. Très concentrée elle cherche, elle expérimente. Elle exprime par quelques réflexions la surprise, le contentement, la joie de comprendre, de réussir, de prendre du plaisir .Mme MSL a réalisé une œuvre qui lui plaît .Elle se sent maintenant capable, elle retrouve une certaine forme de pouvoir. La séance lui a permis de ressentir de la joie et des sentiments positifs de compétence .Mme MSL se plaint moins de la fatigue ou de ses difficultés personnelles. Elle a même ri plusieurs fois pendant la séance en discutant sur des sujets banals et légers.

L'auto évaluation avec le cube harmonique progresse, notamment sur le BON .Ce qui corrobore les manifestations de plaisir observées.

3 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	3
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	3
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	4

### Séance N° 4

Mme MSL choisit pour la 4 ème séance un modèle moins conventionnel. Elle reproduit le dessin sur sa feuille d'aquarelle, sans manifester de craintes de jugement visibles. Elle discute avec vivacité et échange des techniques avec le petit groupe de patients; parfois, elle donne même des conseils .Elle se plaint encore un peu de ses difficultés personnelles, mais sans manifester de la tristesse ; plutôt comme si elle relatait des faits objectifs comme lors de la phase du dessin quand je leur demande de dessiner ce qu'ils voient et non pas ce qu'ils savent. Il y a une prise de recul .Je lui demande de s'arrêter un instant et de bien entendre ce qu'elle a dit et avec quels types d'émotions elle a relaté les choses pour en prendre conscience. Je lui fais également remarquer qu'elle commence à appliquer la même démarche lors de ses productions. Elle a moins peur des jugements, et surtout elle introduit de la souplesse dans les règles. Il y a un plus grand écart entre ce qu'elle souhaite faire et son résultat sans que ça la dérange ou l'inquiète. Mme MSL est maintenant capable de mettre plus de distance quant aux normes qu'elle s'imposait au début de la prise en charge pour être au plus près du modèle figuratif. Elle commence à choisir des modèles moins conventionnels. Elle est concentrée, assidue, cherche et recommence sans manifester de craintes ou de découragement qui pourrait l'empêcher de progresser. Elle n'utilise plus le réflexe qu'elle a de toujours agir comme elle a

appris à le faire avec sa pathologie chronique : avancer en se disant qu'elle n'a pas le choix. Je lui fais remarquer le changement dans ses comportements .Elle utilise le« comportement » acquis non pas comme pour un «devoir » mais pour se lancer un défi et être capable de fournir l'effort nécessaire pour atteindre son but et, dans ce cas précis ce n'est plus un handicap mais un avantage. Mme MSL sourit malicieusement elle commence à faire des liens, accepte de faire différemment, les résultats de sa production sont plus proches de ce qu'elle aime, plutôt que de ce qu'elle doit savoir faire. L'évaluation qu'elle en fait est la suivante.

4 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	4
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

### Séance N°5

Mme MSL Arrive maintenant en séance à l'aise .Elle s'installe sans que je sois obligée de la solliciter .Elle se dit très contente de venir .En effet Mme MSL n'a jamais encore manqué ses séances, alors qu'elle poursuit en même temps des séances de chimiothérapie, elle ne se plaint plus de fatigue comme au début où elle insistait lourdement sur ce symptôme. Le choix du modèle ressemble davantage à ce qu'elle aime, bien que ça soit encore très proche du figuratif. Elle a moins peur du jugement dans le choix du sujet comme dans sa production .Elle prend du plaisir à faire, à chercher, à trouver .Fait des commentaires, échange avec le groupe et l'art-thérapeute .Demande de l'aide spontanément et en propose même à sa voisine. Mme MSL est très contente de son résultat, elle manifeste sa fierté d'avoir réussi quasiment seule sa production. Toutefois, elle commence à manifester des craintes en disant que 6 séances c'est vraiment trop court. En effet, elle est à sa 5 ème séance et ne se sent pas encore suffisamment solide pour se passer de l'art- thérapie qui lui fait du bien dit- elle .Je la rassure: j'ai prévu 2 séances supplémentaires pour elle, afin de consolider ses acquis, car je sais que faute de financement ; elle ne pourra pas en bénéficier en privé.

5 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	5
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

### Séance N°6

Mme MSL s'est absentée pendant 4 semaines, suite à une hospitalisation pour sa dernière cure de chimiothérapie. Les séances d' art- thérapie lui ont bien manqué .Elle dit qu' elle a eu le temps de réfléchir en pensant à ce qu' elle a éprouvé au cours des séances précédentes ainsi qu' aux échanges avec l' art –thérapeute et le groupe. Ce temps lui a permis de réfléchir et agir en conséquence, à développer sa faculté critique, à prendre du recul. Elle s'est aperçue que malgré les difficultés vécues, et sa situation complexe, il lui restait malgré tout un espace de liberté personnelle sur lequel elle pouvait agir. Cela lui a permis de retrouver un pouvoir et un vouloir qu'elle n'exerçait plus, c'est-à-dire retrouver un espace de liberté, une capacité à faire, à lever en partie ce sentiment de totale impuissance où la seule chose possible pour ne pas sombrer et pour ne pas éprouver trop d'angoisse était d'avancer à tout prix. Cette prise de conscience lui a permis de retrouver une certaine autonomie. Cela lui a donné des possibilités nouvelles

auxquelles elle n'a jamais pensé, et lui a permis de redonner du sens à ses actions aussi limitées soient-elles par rapport à sa situation pour tenter d'améliorer sa qualité de vie. Mme MSL a choisi pour sa 6<sup>ème</sup> séance un modèle qui a du sens pour elle. Un paysage au bord de la Garonne avec une cabane de pêcheur, comme celle où elle allait pêcher enfant avec sa famille. Pendant la production, Mme MSL était très concentrée, à la fois au niveau du dessin, comme au niveau de ses recherches dans les harmonies ou les valeurs des couleurs. Elle est plus sûre d'elle-même, des techniques qu'elle a apprises. Elle les partage volontiers avec le petit groupe. Je lui fais remarquer que même si elle reste très démunie face à sa situation personnelle, elle a aussi de quoi donner puisqu'elle partage son savoir, sa nouvelle confiance en elle avec les autres. Elle est d'humeur joyeuse, pleine d'entrain avec les autres. Elle demande de l'aide spontanément quand elle est moins sûre de ce qu'elle veut au niveau du rendu du tableau. Elle est nettement moins critique par rapport au résultat final et surtout elle rassure les nouveaux. Mme MSL a passé un très bon moment ; elle n'exprime plus de crainte quant à la fin des séances d'art-thérapie et semble prête à quitter le cocon de l'atelier d'art-thérapie.

6 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	5
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

### Séance N°7

Mme a passé une mauvaise semaine, des effets secondaires de la radiothérapie (fatigue intense, avec vomissements) mais a voulu quand même venir à sa séance d'art – thérapie. Moins autonome, elle a eu besoin de se faire accompagner, mais a été capable de le demander au lieu de s'isoler comme elle le faisait au début des premières séances. Je le lui fais remarquer pour qu'elle prenne conscience qu'aujourd'hui lorsqu'elle va moins bien, elle est capable de demander de l'aide; cela la rassure et elle termine la séance sans anxiété majeure, car elle a accepté que tout être humain a des variations dans ses capacités et parce que maintenant elle sait demander de l'aide quand elle en a besoin. Elle est nettement moins plaintive en fin de séance. Mme MSL a malgré tout terminé sa production et est restée attentive et concentrée la majeure partie de la séance. Sa production lui plaît, elle est capable d'apprécier ce qui lui plaît et ce qui lui plaît moins sans critique excessive. Mais elle reste sensible au jugement de l'autre avec encore une certaine crainte. Elle a acquis, en partie, la distance nécessaire pour une objectivité quant aux résultats de sa production mais a encore besoin d'être rassurée. Elle en est contente et a passé un bon moment. En fin de séance l'art- thérapeute lui rappelle que la prochaine séance est la dernière. Elle part sans faire de remarques et ne manifeste pas de craintes.

BIEN-confiance –style-structure-forme	3
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

### Séance N°8

C'est la dernière séance de Mme MSL, je le lui rappelle dès son arrivée. Elle s'installe très enjouée, et très à l'aise, communique avec le petit groupe notamment une patiente avec

laquelle elle a tissé des liens personnels depuis la 2<sup>ème</sup> séance et qu'elle fréquente en dehors des séances .Elle rentre facilement dans la séance, concentrée, attentive, elle compose, cherche ses harmonies .Elle s'éloigne de plus en plus du modèle et rassure les autres leur disant qu'aux premières séances, elle a connu les mêmes difficultés qu'eux .Elle leur explique que là n'est pas l'important même si ce n'est pas parfait .Je lui fais remarquer qu' elle a dépassé le stade de la crainte du jugement paralysant , que le regard de l' autre ne la rend plus impuissante. Elle rit de bon cœur, en confirmant combien depuis la première séance. Elle va même jusqu' à aider les autres .Mme MSL a repris en main « son pouvoir » quant à l'orientation de sa vie en commençant à comprendre que l' espace personnel qu'il lui reste malgré ses difficultés de tous les jours lui appartient et qu' elle peut agir dessus pour aller mieux .Mme MSL est sur le chemin de l' autonomie .Elle a moins peur , elle a su créer des nouveaux liens , regarder sous un autre angle sa vie s' ouvrir vers d'autres possibles .Elle est contente de sa production, dit au revoir sans crainte, bien qu'avec un peu de nostalgie. Elle sait qu'elle est capable de demander de l'aide et la trouver.

8 <sup>ème</sup> séance	
BIEN-confiance –style-structure-forme	5
BEAU-affirmation-goût-ressenti esthétique	4
BON-Estime- saveur /Connaissance /engagement	5

2.6 Un allongement du temps de la prise en charge, lié à l'aggravation des symptômes en cure de chimiothérapie, a eu des conséquences positives sur les résultats des objectifs.

Pour le comprendre nous allons suivre le tableau récapitulatif des faisceaux d'items et items que nous avons sélectionnés pour suivre la progression de Mme MSL .Pour cela nous allons d'abord nous rappeler les objectifs de Mme MSL.

- L'aider à retrouver en priorité une certaine vitalité en retrouvant des gratifications sensorielles positives, qu'elles soient archaïques globales ou orientées spécifiquement vers des plaisirs esthétiques.
- L'aider ensuite à retrouver de la confiance en elle, afin de prendre le recul nécessaire face à sa situation personnelle.
- L'accompagner à accepter ses limites sans perdre espoir.
- L'aider à s'affirmer pour retrouver le plaisir et le goût de faire en retrouvant des compétences nouvelles tout en levant les contraintes inutiles ou nocives qu'elles s'imposent afin de ne pas rester dans l' impuissance en développant sa faculté critique .

Les faisceaux d'items et items que nous avons sélectionnés sont les suivants déclinés de 1 à 5 associés aux concepts de BON, de BEAU, de BIEN, aux objectifs et aux critères d'évaluation et d'évolution thérapeutique.

## La synthèse des résultats sur les 8 séances

Objectifs	Concepts	F items	Items	Cotations							
<b>L'aider à retrouver de la vitalité</b> <b>En</b> <i>Retrouvant des gratifications sensorielles positives globales archaïques, et esthétiques -Utiliser les parties saines, ses expériences pour développer des nouvelles saveurs/savoirs pour favoriser une prise de conscience actualisée à sa nouvelle situation</i>	<b>BON</b> Estime de SOI Poussée Engagement L'élan corporel Production //à la concentration, l'implication Son autonomie	<b>Capacité à choisir le sujet L intention</b>	1. Autonome 2. Semi autonome 3. Accompagné 4. Avec aide 5. Dépendance	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
		<b>Implication /Action</b>	1. Actif toute la séance 2. Actif dans majeure partie 3. Accompagné 4. Avec stimulation 5. Stimulation fréquente	4	3	2	2	2	2	3	1
		<b>Concentration /Action</b>	1. Grande 2. Majeure partie 3. Moyenne 4. Faible 5. Non perçue	4	3	2	2	2	2	3	2
		<b>Autonomie/production</b>	1. Autonome 2. Semi autonome 3. Accompagné 4. Avec aide 5. Aide à toutes les phases	5	3	3	3	2	2	3	1
<b>-L'aider à s'affirmer -Trouver des compétences nouvelles à lever les contraintes les règles trop rigides qui renforcent l'impuissance</b>  Que nous évaluerons à travers sa capacité dans la composition, à manifester son plaisir, ses capacités techniques , l' expression de son regard , sa capacité d' initiatives , sa capacité à exprimer son sentiment de fierté	<b>BEAU</b> Affirmation de Soi Goût Plaisir Ressenti Esthétique	<b>Capacités à trouver des harmonies qui lui plaisent</b>	1. Autonome 2. Semi- autonome 3. Accompagné 4. Avec aide 5. Aide tout au long de la séance	5	3	3	2	2	2	3	1
		<b>Capacité à composer Sélectionner ou à rajouter des éléments qui lui plaisent</b>	1. Autonome 2. Semi – autonome 3. Accompagné 4. Avec aide 5. Aide tout au long de la séance	5	5	3	2	2	2	3	2
		<b>Capacité à manifester son plaisir</b>	1. Plaisir Rayonnant 2. Plaisir 3. Plaisir faible 4. Neutre 5. Déplaisir	3	2	2	1	1	1	2	1
		<b>Expression de son regard</b>	1. Regard Rayonnant 2. Intéressé 3. Présent 4. Ponctuel 5. Fuyant	4	3	2	2	2	1	3	1
<b>L'aider à retrouver sa confiance en elle</b> en utilisant son savoir, Son savoir – faire et Son Savoir – Être	<b>Le BIEN</b> Sa confiance en SOI STRUCTURE FORME Techniques	<b>Capacités techniques // à l'habileté</b>	1. Fine 2. Correcte 3. Hésitante 4. Maladroite 5. Grossière	4	3	2	2	2	2	2	1
		<b>Capacités D'initiatives</b>	1. Autonome 2. Semi-autonome 3. Demande de l'aide 4. Accepte aide .proposée 5. Passivité	4	4	3	2	2	1	3	1
		<b>Capacité à exprimer son sentiment de fierté</b>	1. Satisfaction totale 2. Satisfaction 3/4 de la production 3. Satisfaction partielle 4. Autocritique 5. Critique sévère	4	3	3	2	2	1	3	1
<b>L'aider a communiquer sur ses difficultés .L' aider à créer des nouvelles relations plus vitalisantes</b>  Pour cela nous allons favoriser les échanges avec le petit groupe, l'art- thérapeute , l'équipe de l'Apeseo élargie Favoriser la création des liens développer La faculté critique et de critique.	LA communication La relation Que nous évaluerons à travers son implication relationnelle, le type de relation mis en place, sa capacité à communiquer, le développement de sa faculté critique	<b>Implication relationnelle</b>	1. Relation privilégiée 2. Relation chaleureuse 3. Polie 4. Distant 5. Indifférence	3	3	2	2	2	1	2	1
		<b>Type de relation</b>	1. Privilégiée 2. Chaleureuse 3. Neutre 4. Indifférente 5. Refusée	3	3	2	2	2	1	2	1
		<b>Capacité à communiquer</b>	1. Spontanée 2. Recherchée 3. Communique Peu 4. Réponds aux questions 5. Indifférence	4	3	2	2	2	1	2	1
		<b>Faculté critique</b>	1. Prend du recul et l'exprime 2. Dépasse sa déception 3. Négocie sa déception 4. Reste sur son sentiment d'échec 5. Incapable de le dépasser	4	3	2	2	1	1	3	1

## 2.7 Synthèse des séances de Mme MSL

Mme MSL reste en retrait à la fois du groupe et parle peu .On sent une grande tristesse, cependant a l'air de se plaire dans le groupe car s'est sentie écoutée et comprise .A quand même passé un bon moment. Le résultat du cube harmonique corrobore qu'elle a passé un bon moment et l'évaluation montre une autonomie dans l'intention. L'engagement est déclenché. Elle ressent du plaisir à faire.

### **Séance N°2**

Mme MSL est autonome dans le choix de ses sujets, elle est contente d'être là .Prend part aux conversations. Elle commence à s'exprimer dans le groupe. Elle reste cependant soumise aux règles d'apprentissage de l'aquarelle et trop près du modèle. Cela fait qu'elle prend moins de plaisir. Lui proposer pour la prochaine fois une technique plus libre. Le cube harmonique progresse au niveau du BON favorisé certainement par le fait qu'elle se sent bien dans le groupe.

### **Séance N°3**

Mme MSL est maintenant bien engagée dans ce qu'elle fait en séance d'art- thérapie. Elle a accepté cette fois- ci une manière plus libre de faire, sans dessin, juste avec des couleurs et une recherche d'harmonie .A ressenti du plaisir, des gratifications sensorielles grâce aux couleurs et du plaisir esthétique dans la recherche des harmonies .La laisser de nouveau libre dans le choix des modèles et observer les changements par rapport aux soumissions aux règles .Les résultats du cube harmonique le BIEN, LE BEAU, le BON progressent.

### **Séance N° 4**

Mme MSL A tissé des liens forts avec le groupe .Commence à acquérir plus d'autonomie aussi bien dans des choix de modèles moins conventionnels, que dans ses réflexions par rapport aux règles. Elle prend du plaisir à faire, et connaît aussi un plaisir esthétique. Elle prend confiance en elle. Sur le plan du Cube Harmonique : Le BON progresse, entraînant le BEAU et le BIEN.

### **Séance N° 5**

Mme MSL prend de plus en plus de plaisir, a de plus en plus d'autonomie, discute et échange avec son groupe. Elle appréhende mieux son environnement et y trouve du sens .On trouve une personne joyeuse qui participe, qui est capable d'aider et rassurer les nouveaux du groupe. Prend du recul, mais exprime sa crainte de quitter bientôt le groupe d' art' thérapie car elle est à sa cinquième séance et ne se sent pas encore prête à se passer des séances d'art- thérapie. Je prévois 2 séances supplémentaires .Bonne Progression du cube Harmonique

### **Séance N°6**

Mme MSL s'est absentée pendant 4 semaines suite à une hospitalisation avec des effets secondaires en lien avec à sa dernière chimiothérapie .Cette absence lui a permis de réfléchir aux progrès qu'elle a fait par rapport à ses débuts .Elle a surtout compris qu'elle avait du pouvoir pour revigorer sa qualité existentielle. Une séance où Mme MSL a repris son autonomie. Cela se retrouve à la fois dans les liens qu'elle est capable de mettre en place avec le groupe, l'art- thérapeute (y compris de façon privilégiée) et dans son rapport aux règles et contraintes qu'elle gère avec une plus grande souplesse .Elle n'a plus peur de quitter les séances d'art-thérapie. Le Cube Harmonique progresse

### **Séance N° 7**

A passé une mauvaise semaine, en lien avec des effets secondaires de la chimiothérapie. Un petit doute dans ses capacités sur le plan de l'autonomie .Lui faire remarquer que la forme physique peut avoir des influences sur ses capacités du moment .Les choses ne sont pas linéaires et c'est normal à ce moment là de se faire accompagner; c'est la même chose pour tous les êtres humains. Mme MSL part plus rassurée .A continué à prendre du plaisir. Petite baisse sur le Cube harmonique.

### **Séance N° 8**

Mme MSL a passé une très bonne séance avec un cube harmonique qui corrobore, qu'aujourd'hui, elle a les capacités d'autonomie nécessaires pour revigorer sa qualité existentielle .Elle est capable de reconnaître ses fatigues et doutes .Elle sait demander de l'aide de façon appropriée. Elle est capable d'adapter ses règles ou contraintes avec une certaine souplesse et elle a la volonté nécessaire pour avancer de façon consciente et choisie !

### 2.8 Synthèse de la prise en charge de Mme MSL

Contre toute attente, Mme MSL a su utiliser les qualités de ses défauts au service de la recherche de sa qualité existentielle malgré ses problématiques personnelles et médicales très lourdes. Elle a su également utiliser sa capacité à communiquer pour créer des liens avec le groupe des patients et l'art- thérapeute qui ont eu des effets sur le développement de sa confiance en elle pour s'affirmer et avoir une meilleure estime d'elle-même ,retrouver ainsi un équilibre entre une vision de son monde intérieur et extérieur plus souple , plus adaptée à ses besoins. Le temps supplémentaire non prévu dans la stratégie initiale suite au prolongement de son hospitalisation lui a donné l'espace et la distance nécessaires pour faire les liens entre sa vie et ses ressentis en cours de séances .Cela a développé une meilleure intégration des informations grâce à sa faculté critique et de critique nouvellement acquises; notamment par rapport aux règles et aux contraintes de vie qu'elle s'imposait. Cela a eu aussi des effets sur les comportements induits par l'angoisse liée à la crainte d'impuissance se traduisant par le fait de vouloir à tout prix faire quelque chose pour ne pas ressentir cette angoisse. Elle a repris l'espace de liberté utile pour dominer, par ses choix, cette difficulté. On peut dire qu'à l'analyse de ses auto- évaluations et à l'évolution des cotations du tableau de synthèse de l'évaluation des faisceaux d'items, Mme MSL, à l'issue de sa huitième séance, a retrouvé une autonomie qui semble être en bonne voie d'acquisition suffisante pour produire des effets durables dans le futur. Mme MSL a pu retrouver avec 8 séances d'art- thérapie une espace de liberté et un nouveau pouvoir sur son nouvel environnement pour pouvoir faire des choix capables d'agir sur le développement de sa qualité existentielle .malgré des handicaps particulièrement lourds .Cela confirme qu'il ne faut pas se fier aux seuls antécédents du patient pour estimer l'évolution favorable d'une prise en charge en art- thérapie, mais bien sur l'ensemble des données.

*Les psychologues : LYKKEN et TELLEGEN cités par Thierry JANSSEN dans son livre le défi positif POCKET EVOLUTION janvier 2013 dans une étude sur des jumeaux à propos du niveau du bonheur d'un individu concluent qu'il existe une prédisposition génétique à être heureux. D'après leurs calculs statistiques, on peut constater 42 à 52% de variations entre les individus pour cette aptitude. Depuis, plusieurs études réalisées sur des populations de jumeaux se sont accordées pour estimer que le bonheur est influencé à hauteur de 50% par des facteurs génétiques ....dépendant de facteurs environnementaux capables d'interférer avec l'expression d'un certain gène qui limite le déterminisme génétique ibid p63 Thierry*

*JANSSEN dit aussi que Si l'on considère que l'aptitude au bonheur dépend de 50% de notre patrimoine génétique, on peut imaginer que d'autres conditions extérieures l'influencent dans une proportion de 10% .**Reste 40% qui nous appartient.***

Je veux montrer par là que Mme MSL a su, avec l'aide de l'art – thérapie, utiliser les 40% de pouvoir qui lui appartient pour développer ses capacités personnelles, mobiliser ses ressources en très peu de séances sur un temps très court avec juste un délai supplémentaire entre les 5<sup>ème</sup> et –6<sup>ème</sup> séances c'est-à-dire entre l'avant dernière et la dernière séance pour une prise en charge normale à l'APESEO. Mme MSL a eu 2 séances supplémentaires. Cette courte prise en charge lui a suffi pour retrouver un espace de liberté qui lui a permis de retrouver une autonomie quant à sa capacité à remobiliser ses ressources pour revigorer sa qualité existentielle de façon surprenante .Le cas de Mme MSL a été une prise en charge en art-thérapie très intéressante. Ce cas m'a démontré que ce ne sont pas les personnes qui ont le plus de problèmes à résoudre qui sont les plus difficiles à traiter .Il faut donc à priori ne pas se laisser influencer par cela. Seules comptent les capacités du patient et la qualité de relation thérapeutique de confiance qu'on peut mettre en place dès le départ pour influencer l'évolution de la prise en charge, sachant que le cas de Mme MSL reste un cas anecdotique parmi ceux qui m'ont été confié.

Ainsi depuis le cas de Mme MLS Je n'hésite plus à utiliser le facteur temps comme outil supplémentaire à ma disposition pour la prise en charge des patients. Le fait que la Ligue contre le Cancer du comité de Gironde a un PAS pour l'accompagnement des patients composé de tous les partenaires des soins oncologiques de support, l'intervalle entre les séances est plus facile à gérer si j'ai besoin de le prolonger pour un patient.

Le Programme d' Accompagnement des Soins permet donc de développer des synergies entre spécialités. Le patient n'a pas l'impression d'être abandonné parce que le traitement est arrêté en art- thérapie pour un moment; il ne pense pas que l'arrêt est dû au fait que l'art- thérapie n'a pas marché pour son cas, il peut comprendre que c'est juste une stratégie associée à d'autres. Les spécialités avec lesquelles je collabore le plus souvent sont les activités physiques adaptées, les séances de sophrologie, de socio- esthétique ou bien de relaxation.

Les professionnels de ces disciplines activent des mécanismes humains d' une autre façon que l'art- thérapeute avec d'autres techniques qui sont une bonne base pour ensuite mettre en place le travail en art- thérapie.

Un soin qui demande au patient d'être actif à la fois sur le plan physique , psychique et social avec un effort de prise de conscience pour le développement de la faculté critique et de critique. L'état de fatigue du patient est parfois tel que l'effort nécessaire à la production artistique a besoin d'être soutenu par des spécialités qui travaillent d'abord sur la récupération physique et mentale pour pouvoir ensuite potentialiser de façon efficace la poussée initialisée par les gratifications sensorielles positives en art- thérapie .ressenties par le patient dès les premières séances.

Cette démarche collaborative a donné des résultats bénéfiques cumulatifs qui ont permis un changement dans la durée, pour un retour à une autonomie efficace des patients mise au service du développement de leur qualité existentielle. Ce qui m'a amenée à m'interroger sur les bénéfices et inconvénients d'une prise en charge en transdisciplinarité ,troisième partie de mon mémoire.

***3ème Partie : L'intérêt de la transdisciplinarité tel que le Programme d'Accompagnement de Soins le propose dans l'APESEO***

<b><u>A. Les intérêts</u></b>	<b><u>B. Les difficultés</u></b>
<p>1. <u>L'art-thérapie : une discipline originale, complémentaire dans le Programme d'Accompagnement de Soins.</u></p> <p><i>l'art- thérapie travaille sur les parties saines, un concept particulièrement innovant et qui corrobore les valeurs que souhaite promouvoir l' APESEO dans son PAS. L'activation de ces parties saines restantes favorise l'autonomie du patient en lui redonnant la capacité d'exercer sa responsabilité grâce au travail sur le style et le goût qui développent sa capacité à faire des choix pour ses projets de vie .C 'est axé sur le futur et même pour ceux qui sont en fin de vie. l'APESEO souhaite proposer ce type de prise en charge innovant qui ne cristallise pas la problématique en cause, mais permet de travailler sur les capacité restantes.</i></p> <p><i>L'art- thérapie de par ses capacités expressives est un ensemble complet qui permet une expression dans une variété de langages : langage non verbal, hors verbal, et verbal répondent aux multiples difficultés de toutes catégories de personnes à exprimer des choses inexprimables dans un simple langage verbal. L'art – thérapie a des outils et des méthodes si variées et adaptables que même ceux qui ont langage aussi frustré (la personne Oligophrène par exemple) arrivent à s'exprimer à partir du moment où ils sont sensibles à l'art et ne souffrent pas d'une pathologie psychiatrique lourde avec des tendances hallucinatoires.</i></p> <p><i>L'art – thérapie active des mécanismes humains les même que ceux qu'utilise L' Être Humain pour des activités ordinaires, mais ce qui est remarquable , original et puissant c'est que ces mêmes mécanismes ordinaires, activés par l'être humain naturellement pour fonctionner correctement sont orientées dans un but thérapeutique et humanitaire par l' art- thérapie , Une démarche particulièrement « écologique ». Ces mécanismes sont justes orientés selon une méthodologie précise et objectivable pour atteindre des objectifs précis qui traitent des pénalités des patients qui font barrage au développement de la qualité existentielle de la personne</i></p>	<p>1. <u>L'art-thérapie : un soin perdu sans distinction aucune parmi les autres ?</u></p> <p><i>l'art- thérapie est une spécialité qui peut être confondue avec une autre capable de produire des gratifications sensorielles agréables comme par exemple celles produites dans un atelier d'art ou lors simplement d'une activité récréative agréable si elle n'est pas exercée par un professionnel formé à l'utilisation des effets de l'art dans un but thérapeutique et humanitaire.</i></p> <p><i>L'art – thérapie est différent même s'il utilise les gratifications sensorielles comme d'autres spécialités car le plaisir esthétique qui est ici primordial n'est pas utilisé dans les autres spécialités .Ainsi en psychothérapie à médiation artistique par exemple, l'œuvre est un faire valoir, pour analyser les processus psychologiques de la personne alors qu'en art- thérapie c'est le processus même de la production artistique qui sert de processeur, pas l'interprétation des œuvres.</i></p> <p><i>L'art- thérapie utilise les effets de l'art comme d'autres spécialités Mais en art- thérapie ces effets sont orientées ; avec des méthodes, une stratégie précise, une évaluation dans un but thérapeutique et humanitaire basé sur des concepts, des valeurs et des connaissances sous tendu par une démarche scientifique validée et enseignée dans des Universités à vocation scientifique comme les Facultés de Médecine.</i></p> <p><i>Dans l'art- thérapie l'intention est différente de la recherche d'un simple bien être .Nous recherchons bien sûr aussi le bien être provoqué par les gratifications sensorielles et le plaisir esthétique mais ils ne sont pas là uniquement pour être vécus en tant que tels. Les gratifications sensorielles et le plaisir esthétique sont orientées pour faciliter l'expression, provoquer des échanges, des liens, développer la faculté critique et de critique. Ces phénomènes introduisent du mouvement, des ouvertures, des prises de consciences qui facilitent l'expression « des blocages » responsables des pénalités</i></p>

<p>et donc par conséquent une orientation <i>naturelle</i> de l'Être Humain , c'est en cela que c' est écologique et dans l' esprit du <i>développement durable</i> . Dans la vie ordinaire il est capable de faire l'effort nécessaire pour la trouver tant que ça fonctionne correctement .L' art-thérapeute peut agir que lorsque le cercle vertueux est rompue et qu'il a besoin d'aide extérieur pour la revigorer, la restaurer.</p>	<p>du patient. La production artistique remet en bonne marche le système sensori-moteur comme la motricité fine au cours du dessin mais également tous les systèmes, les plus archaïques aux plus sophistiqués qui composent le fonctionnement normal d un Être Humain vivant. L'ensemble revigoré participe à la qualité existentielle de la personne .Il faut donc faire valoir cette différence d'orientation.</p> <p><i>Dans l'art- thérapie à la différence des autres spécialités va utiliser l'expression du goût, du style, les capacités techniques, les échanges avec l'art- thérapeute, les autres patients et l'environnement pour la production artistique. Leur expression vont permettre au patient de trouver sa place dans la communauté des hommes, l'aider à faire les choix pour orienter sa vie générant à nouveau de la saveur et du savoir ayant un pouvoir direct sur la qualité existentielle soutenant son engagement dans la durée. Tous ces points font que l art- thérapie est un soin singulier ayant des effets qui lui sont propres.</i></p>
<p><b><u>2. La transdisciplinarité : un facteur de croissance pour le métier d'art-thérapeute ?</u></b></p> <p><i>- La transdisciplinarité un facteur de croissance pour l'art- thérapie car les autres spécialités apportent des connaissances différentes dont l'art- thérapie va bénéficier. Comme pour les autres spécialités l'art-thérapie est une discipline, une méthodologie. Il doit continuer à évoluer et à vivre pour ne pas se rigidifier ou devenir un dogme et risquer d être détourné de son but principal .Pour cela il doit s'intéresser à d'autres résultats, en dehors de sa discipline. Ces apports peuvent parfois faire évoluer un élément manquant de précision ou devenu obsolète .Rien que pour cela la transdisciplinarité est utile à la spécialité.</i></p> <p><i>La transdisciplinarité est un facteur de croissance pour l'art –thérapie parce que nous sommes dans un monde global où l'interférence est de mise pour ne pas être à l' écart de l'évolution globale des résultats de recherche dans toutes les disciplines.</i></p> <p><i>-La transdisciplinarité sur le terrain permet des collaborations et des synergies pour modifier et adapter une stratégie.</i></p>	<p><b><u>2. La transdisciplinarité, facteur neutre pour l'art-thérapie ?</u></b></p> <p><i>- La transdisciplinarité peut être un « facteur » relativement neutre pour l'art- thérapie si les différentes disciplines limitent leurs collaborations sur des thèmes qui induisent peu d'influence sur leur activité propre comme par exemple un thème sur l'organisation.</i></p> <p><i>La transdisciplinarité veut dire que les différentes disciplines interviennent à travers le même patient .Une transdisciplinarité augmente le risque d' iatrogénie .Ce n'est donc pas un facteur neutre pour l'art- thérapie Par exemple lorsque des antibiotiques sont prescrits chez un patient cardiaque qui prend déjà un traitement pour sa pathologie cardiaque .Pour ne pas induire un effet iatrogène les deux protagonistes doivent vérifier avant de prescrire si la molécule supplémentaire ne va pas poser de problèmes. L'art- thérapeute doit ensuite tenir compte de ce traitement pour sa prise en charge.</i></p>

<p>Cependant l'analyse des apports amenés par la transdisciplinarité doit être objective. Ces apports peuvent alors devenir un vrai facteur de croissance pour le métier. Ceci d'autant plus que la mise des informations à disposition de l'ensemble des professionnels est facilitée et favorisée par l'organisation des Soins Oncologiques de Supports en général mais aussi au sein même de l'organisation de l'APESSEO de la Ligue Contre le Cancer du Comité de Gironde.</p>	<p><i>La transdisciplinarité ne peut être neutre si les différentes disciplines collaborent et mettent en commun leurs complémentarités pour aller vers les mêmes objectifs.</i> En revanche il est indispensable que les différentes disciplines communiquent sur un support commun et montrent une volonté d'analyser objectivement ensemble leur prise en charge, pour savoir en quoi elles peuvent améliorer la synergie de leurs actions pour le même patient, sinon les risques peuvent être augmentés.</p> <p><i>-La transdisciplinarité avec plusieurs spécialités peut influencer les effets de l'art- thérapie.</i> Certaines disciplines ne sont pas neutres pour l'art- thérapie notamment des spécialités qui travaillent sur l'activation des gratifications sensorielles positives. Suite à ce type de prise en charge l'art- thérapie peut parfois avoir des effets positifs plus rapides. Mais pour l'objectiver il faut mettre en place des méthodes d'évaluation et avoir la volonté de le faire aboutir.</p> <p><i>La transdisciplinarité de par la proximité des soins des spécialités et le fait que ça soit sur le même patient qui en bénéficie induit forcément une influence.</i> Un PAS ne peut pas être neutre dans la prise en charge du patient en art- thérapie.</p> <p>La transdisciplinarité ne peut pas être un facteur neutre pour l'art- thérapie ; cependant pour ne pas mettre l'art- thérapie en danger, ni prendre le risque de le détourner de sa singularité il est important de toujours analyser objectivement les divers apports et influences et d'évaluer les effets positifs et négatifs.</p>
--	---

<p><b><u>3. Le P.A.S. un facteur d'autonomie dans l'interdépendance ?</u></b></p> <p><i>L'art- thérapie fait partie du PAS dans l offre de soin de l'APESEO, elle est de fait dans l'interdépendance</i></p> <p><i>L'art- thérapie n'est plus un soin isolé à l'APESEO mais faisant partie d'un système, d'un tout .Ce qui oblige à mettre en avant son originalité afin qu'il ne soit pas noyé dans les spécialités. Pour garder l'autonomie et authenticité de l'art- thérapie, il faut développer ce qui lui est propre.</i></p> <p><i>L'art – thérapie pour garder sa place originale dans l'interdépendance du PAS, doit faire valoir sa différence à fois dans ses effets comme dans son originalité et l'expertise de sa prise en charge .Pour cela il est important et indispensable pour lui de communiquer à la fois vers les prescripteurs, comme vers le grand public pour faire connaître sa différence et sa spécificité garant de son autonomie.</i></p>	<p><b><u>3. Le Programme d'Accompagnement de Soins : un frein à l'autonomie de l'art-thérapie ?</u></b></p> <p><i>Le PAS peut être un frein à l'autonomie de l'art- thérapie si les prescripteurs ou le public font la confusion entre l'art- thérapie et un autre soin considéré comme apportant les mêmes effets</i></p> <p><i>Pour que dans le PAS l'art- thérapie ne soit pas interchangeable par un autre soin .L'art- thérapie doit mettre en avant son originalité et ses possibilités à la fois dans sa prise en charge, les méthodes, les spécificités et les effets qu'il produit. Montrer en quoi il est différent .Faire savoir que ses indications sont des troubles de l'expression et de l'impression des personnes ayant des pénalités d'ordre physique , psychologique ou social qui ont des retentissements négatifs importants sur leur qualité existentielle ; cas notamment des patients atteints de cancer.</i></p>
<p><b><u>4. L'art- thérapie à dominante aquarelle dans la structure APESEO renforce la prise en charge du Programme d'Accompagnement de Soins.</u></b></p> <p><i>L'art – thérapie rend un service spécifique qui complète les autres soins déjà proposés à l'APESEO. Lui seul travaille sur les parties saines et l'APESEO dans ses soins oncologiques de supports souhaite promouvoir ce travail.</i></p> <p><i>L'art-thérapie est un mode d'expression originale, qui utilise les effets de l'Art .Ces effets ont des actions qui activent des mécanismes humains. Naturellement l'Homme les utilise pour bien fonctionner. Ils contribuent à un équilibre qui participe à une bonne santé, tout en produisant de la qualité existentielle. Ces mécanismes peuvent être physiques, psychologiques ou sociaux qui participent à son expression, sous une forme non verbal, hors verbal ou verbal se traduisant par de la</i></p>	<p><b><u>4. L'art- thérapie à dominante aquarelle est un facteur neutre dans les effets de la prise en charge en Programme d'Accompagnement de Soins.</u></b></p> <p><i>L'art- thérapie à dominante aquarelle peut être un facteur relativement déterminant dans un PAS , si la dominante aquarelle est utilisée comme n'importe quelle spécialité en arts- plastiques ; c'est-à-dire comme une dominante utilisant seulement les pouvoirs de l'Art , mais sans tenir compte des effets propres de la technique .Un soin art- thérapeutique devenu standard puisqu'on utilise la technique sans tenir compte de ses spécificités , sous une forme interchangeable.</i></p> <p><i>Pour que le soin art- thérapeutique à dominante aquarelle dans une PAS ne soit pas neutre et ait une action propre, il faut l'orienter .Pour cela, il faut mener une réflexion pour l'adapter aux spécificités même de la pathologie .Décider pourquoi et comment utiliser les effets propres de la technique. Une démarche indispensable pour une prise en charge personnalisée,</i></p>

<p>communication et de la relation donnant du sens à sa vie. Ses effets sur la qualité existentielle renforcent les mécanismes activés dans les autres prises en charge.</p> <p><i>L'art- thérapie des indications très larges</i> hormis des pathologies psychiatriques avec tendances hallucinatoires Il utilise des moyens capable de débloquent l'expression d'une très large part d'Humains même frustrés tels la personne Oligophrène. Par ailleurs, la dominante aquarelle en tant que technique étant un mode d'expression très varié de part ses spécificités, elle est capable de s'adapter à la prise en charge spécifique des patients atteints de cancer .Elle demande très peu de matériel, légère, d'exécution rapide, peu salissante et inodore pour les patients sous chimiothérapie qui sont incommodés par des odeurs.</p> <p><i>L'art- thérapie à dominante aquarelle avec la technique mouillée sur mouillée développe la créativité</i> grâce à ses spécificités. Elle permet de s'habituer aux changements rapides positifs ou négatifs à cause de l'eau avec laquelle il faut négocier, ce qui développe une sensibilité à la nouveauté : menace ou opportunité. Elle aiguise en même temps tous les sens : tactiles, visuelles, gustatives, auditives. Ces mécanismes ainsi activés produisent des gratifications sensorielles et esthétiques qui nous aident à percevoir des informations nouvelles sur un fond de stimulation déjà connus qui facilitent la compréhension et l'appréhension de notre environnement pour nous guider nos choix ordinaires de tous les jours pour trouver du sens à notre vie.</p> <p>L'art- thérapie à dominante aquarelle est une vraie ressource pour une structure telle que l'APESEO, il apporte des éléments spécifiques à la prise en charge.</p>	<p>adaptée à la personnalité du patient et en adéquation avec les cahiers de charges de l'Institution.</p>
---	--

**5. La transdisciplinarité un moyen pour l'art-thérapie d'avoir un réseau multidisciplinaire.**

*La transdisciplinarité sous -entend qu'obligatoirement il existe un réseau multidisciplinaire .L' art- thérapie est un soin paramédical .Le minimum indispensable est qu'il y ait au moins un médecin traitant pour le suivi du patient de façon à ce que ce dernier soit dans une situation de sécurité et ce d'autant plus que la situation du malade est complexe comme c' est le cas pour une prise en charge d'un malade atteint de cancer.*

*La transdisciplinarité permet à l'art- thérapeute de faire partie d un réseau multidisciplinaire pour assurer une sécurité maximale au patient. Pour l'art- thérapeute un réseau multidisciplinaire reste important même pour des cas simples car un patient peut parfois décompenser ou avoir une pathologie qui évolue et dont l'art- thérapeute ne pourra pas gérer seul la complexité, sa compétence étant limitée à sa spécialité. Enfin le réseau est une ressource importante pour ne pas rester isolé dans sa spécialité*

*La transdisciplinarité apporte de façon naturelle le réseau multidisciplinaire à l'art- thérapeute .Le réseau lui donne accès et ce dont elle a besoin pour compléter ses informations pour prendre en charge le patient ,accéder à des échanges qui peuvent lui donner des points vue ou réponses pour adapter sa stratégie. La transdisciplinarité lui permet aussi de prendre en charge le patient dans une vision globale et holistique en toute connaissance de cause et ainsi orienter le patient de façon efficient et adapté. Par exemple dans le cas d un traitement de la douleur pour de la nutrition ou simplement le traitement social d un chômage ; la transdisciplinarité lui permet d'accéder à la multidisciplinarité de façon plus efficace.*

**5. La transdisciplinarité : une nécessité de faire partie d'un réseau de professionnels d'art- thérapie.**

*La transdisciplinarité ne concerne pas seulement des partenaires en multidisciplinarité, elle doit se faire aussi avec des professionnels de la même spécialité. Les contacts en réseau international modifient rapidement les résultats des recherches et donc l'évolution de la Recherche .Si le professionnel ne veut pas risquer d'avoir des connaissances et des outils obsolètes il lui faut faire partie d'un réseau professionnel pour les mettre à jour et contribuer à participer aux changements et à l'évolution du métier.*

*Les nouvelles techniques de l'information et le développement des réseaux facilitent la transdisciplinarité avec des partenaires mondiaux .Informations, échanges, accès aux résultats de recherche, évolution de la discipline des diverses écoles, tout cela devient plus rapide et plus aisé.*

*La transdisciplinarité avec des partenaires est une démarche qui demande des efforts aux professionnels, faire partie du réseau peuvent les aider à maintenir à niveau leurs compétences.*

**6. La transdisciplinarité favorise la confusion des genres avec l'art-thérapie à médiation artistique.**

*La transdisciplinarité dans un PAS en soins oncologiques de support, où il existe dans le même liste de soins un atelier d'art- thérapie à médiation artistique et un atelier d'art favorise les confusions des genres. Leurs effets peuvent et sont souvent confondus avec ceux de l'art- thérapie qui lui aussi peut produire du bien être mais dont les buts vont au –delà puisqu' ils sont à la fois thérapeutiques et humanitaires. La finalité art-thérapeutique est plus vaste puisqu' il s'agit de la qualité existentielle.*

*La transdisciplinarité dans un PAS où il existe 2 ateliers d'art- thérapie à deux orientations différentes nécessite une vigilance constante quant aux informations et connaissances de ceux qui orientent les patients comme ceux qui décident des choix des soins à offrir. Cela nécessite aussi une collaboration étroite entre les deux spécialités pour maintenir la clarification au sein de l'équipe et de la direction.*

**6. La nécessité auprès du public d'une information claire et précise sur les indications et les effets de l'art-thérapie.**

*Les indications et les effets de l art- thérapie reste très confus dans le public Cette confusion ou méconnaissance existe pour les patients qui sont traités en en séance individuelle dans un cabinet privé ou dans un Etablissement privé ou public ou dans un PAS pour des Soins Oncologiques de Support*

*Les indications et les effets de l art- thérapie pour la plupart de ces trois types de publics sont assimilés à un fonctionnement d'un atelier d art comme si l'art- thérapie avait les mêmes objectifs que ces ateliers.*

*Il est donc non seulement nécessaire d'informer mais de répéter ces informations et les différences. Les outils pédagogiques que nous utilisons pour la production étant les mêmes, très souvent le public, le patient, comme les professionnels des autres spécialités ont des réels difficultés à comprendre la différence. Que les objectifs sont différents, les orientations comme la méthodologie, la démarche ne sont pas les mêmes. Il est donc très important à chaque fois de reformuler ces différences, et reprendre à chaque fois les confusions sans cela le patient n'évolue pas efficacement dans sa prise en charge.*

7. La transdisciplinarité ouvre la porte à l'utilisation de l'art-thérapie pour le développement personnel.

*La transdisciplinarité ouvre la porte de l'art- thérapie au développement personnel .De plus en plus d'art- thérapeutes écrivent et développent ce type de proposition. Il existe un certain nombre de personnes qui n'ont pas de problèmes d'expression mais qui désirent la développer ; non qu'elles souffrent mais elles souhaitent simplement améliorer leur qualité existentielle avec un effet positif pour la limitation des risques dans le futur lorsqu' une pénalité se produit.*

*- C'est une ouverture vers un autre type de clientèle qui ouvre le marché vers d'autres types de population. Une ouverture vers une plus grande cohorte plus large dont les résultats de prise en charge peuvent avoir une répercussion pour amélioration la prise en charge des patients qui souffre des pénalités particulières.*

*Une orientation vers un autre type de clientèle Une ouverture vers un panel plus large dont les résultats de prise en charge peuvent avoir une répercussion sur l'amélioration de la prise en charge des patients qui souffrent de pénalités particulières.*

*Une orientation vers de la prévention sur des populations en croissance comme les enfants les adolescents ou dans une situation de changement les préretraités, Pour toutes les populations qui sont sur une phase d'évolution et donc ont besoin de s'affirmer ou de reprendre confiance pour mieux affronter l'avenir comme par exemple pour des patients en éducation thérapeutique ou un changement d'orientation dans une entreprise.*

*Un moyen pour aider à l'adaptation des populations fragilisées comme des migrants, ou des personnes dont les liens limités ou se raréfient comme des populations âgées de maisons de retraite.*

*Cette forme d'art- thérapie est bien sûr à adapter et à expliquer aux différents publics pour ne pas favoriser la confusion et surtout ne pas transformer les buts principaux de l'art- thérapie qui est à la fois thérapeutique et humanitaire.*

7. La nécessité d'informer le public et les prescripteurs de la différence d'orientation entre les objectifs thérapeutiques et les objectifs du développement personnel.

*Pour différencier les objectifs thérapeutiques, des objectifs de développement personnel pour éviter l'amalgame et de dévoyer le cœur du métier, Il est primordial de compléter le corpus des savoirs du réseau d'art- thérapeute par des écrits et les observations de leurs prises en charges, d'où l'importance de faire partie d'une guilde d'art- thérapeute. Sans être dogmatique, il est nécessaire de rester fidèle dans les concepts, les valeurs et la méthodologie de base, sinon on n'est plus dans l'art- thérapie, mais un autre soin.*

*Le professionnel est bien au fait de son métier et de son évolution .Il a le devoir de bien informer les différents publics avec honnêteté pour éviter les confusions Différencier l' art- thérapie à but thérapeutique et humanitaire à destination des patients ayant des pénalités aux conséquences lourdes sur leur qualité existentielle d'un art thérapie à destination d' une population qui n' a pas ces pénalités mais dont le désir est seulement un développement d' un potentiel qu' il soit à but préventif ou pas .*

Cette troisième partie ouvre sur des questions beaucoup plus globales qui m'amènent à d'autres interrogations que celles qui me préoccupaient en début de mon sujet de mémoire : la posture scientifique et intellectuelle de la transdisciplinarité qui a pour objectif :

*« la compréhension de la complexité du monde moderne et du présent à la fois entre, à travers et au – delà de toutes les disciplines et dont le principe essentiel consiste en un refus de diviser ( publié par ph. JEAN)*

*[http://androgena.wordpress.com/2012/01/13/multidisciplinarite-interdisciplinarite-transdisciplinarite-et-pluridisciplinarite/le monde et ses problèmes en disciplines](http://androgena.wordpress.com/2012/01/13/multidisciplinarite-interdisciplinarite-transdisciplinarite-et-pluridisciplinarite/le_monde_et_ses_problèmes_en_disciplines)*

En effet, je me pose la question du « comment » travailler avec d'autres disciplines scientifiques, comment délimiter les frontières, quels sont les concepts et les théories propre à chacune, quelle autonomie ?

*« Comment ne pas risquer l'approximation ou la confusion conceptuelle, voir l'illusion de l'embrassement de tous les savoirs » ? (publié par Phillippe JEAN)*

Pour arriver à la question essentielle : quel bénéfice pour le patient et la vision holistique de la santé. En réalité, ce sont là des sujets de travaux qui dépassent largement mon mémoire mais qui y sont fortement liés puisqu' il s'agit d'organisation et de prise en charge globale du patient. Un principe essentiel auquel il faut être particulièrement vigilant en apportant une aide à la décision, à l'orientation du patient en art- thérapie pour les prescripteurs en fournissant par exemple un référentiel de l'activité d'art- thérapie. Faire comprendre pourquoi ça marche ? Ensuite concernant le développement des principes essentiels de complémentarité, avoir la possibilité d'accéder au référentiel du cœur de métier de chaque spécialité, ne serait ce que pour la crédibilité des flux d'échanges. Dans cette optique, Le Comité de Gironde de la Ligue Contre le Cancer propose à tous les intervenants nouveaux ou anciens des formations et des informations réguliers sur le cancer et sa prise en charge et les « métiers » qui sont exercés dans le cadre de l'Association plusieurs fois par an.

Par ailleurs avant de conclure, nous souhaitons apporter quelques compléments de réflexions sur les limites méthodologiques de l'étude de cas.

### **C. Les limites méthodologiques à l'étude de cas**

Dans notre mémoire nous avons fait une étude de cas qui a sa place, détaillée, analysée mais qui ne démontre pas suffisamment d'éléments objectifs et surtout de reproductible .Cela pose une véritable casuistique, un cas de conscience, car on ne peut affirmer les choses par déclaration, il faut apporter des éléments factuels .Mais on peut se rassurer car il existe bien une recherche de qualité dans ce domaine.

En effet dans la littérature scientifique, il existe des articles sur l'art- thérapie .Les résultats sont en général positifs .Ceux- ci méritent d'être cités et commentés, mais sa prise en charge doit être aussi évaluée au plan statistique, pour être ensuite mieux intégrée dans la prise en charge globale du patient atteint de cancer. ***Ceci est indispensable pour l'information, l'acceptation in fine par le monde médical et ainsi de la conseiller en connaissance de cause*** ; ce qui m'a été souvent reproché lors de mes communications sur l'art- thérapie sur le terrain d'où ma préoccupation.

En outre, il y a actuellement un essai en cours de phase 2, randomisé, multicentrique, évaluant l'impact de l'art-thérapie sur la fatigue et la qualité de vie, chez les patientes atteintes de cancer du sein et recevant une radiothérapie adjuvante qui a été ouvert en juillet 2010 pour se terminer fin 2014. Les promoteurs sont : Centre François Baclesse Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de Caen et le financement est assuré par la Ligue contre le Cancer. L'objectif de cet essai est d'évaluer l'impact de l'accompagnement créatif et artistique personnalisé (art-thérapie) sur la fatigue et la qualité de la vie, chez ces patientes.

Les patientes sont réparties de façon aléatoire en deux groupes de traitement, avant de recevoir la radiothérapie. Les patientes du premier groupe recevront tous les soins de support disponibles dans chaque établissement participant à cet essai (mis à part l'art-thérapie). Les patientes du deuxième groupe recevront les mêmes soins que dans le premier groupe, associé à une prise en charge en art-thérapie dispensé par un art-thérapeute diplômée. Cette prise en charge comprend 6 séances hebdomadaires, durant la radiothérapie. Les deux premières séances sont individuelles, elles seront organisées sous forme d'atelier (théâtre, expression corporelle ou écriture). A l'issue de la radiothérapie, les patientes auront 2 séances à 15 jours d'intervalle. Toutes les patientes auront une évaluation de la fatigue, de la qualité de vie, de l'anxiété, et de la dépression avant la randomisation, à un mois, six mois et un an. Elles compléteront également un questionnaire de satisfaction lors de la dernière séance d'art-thérapie.

Par ailleurs, il existe au moins 2 revues systématiques de la littérature scientifique qui ont conclu qu'une approche d'art-thérapie pouvait être bénéfique chez les gens souffrant de cancer, à plusieurs niveaux de l'évolution de la maladie (Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. *What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. Psychooncology. 2011;20(2):135-45.*) et (Geue K, Goetze H, Buttstaedt M, et al. *An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. Complement Ther Med. 2010;18(3-4):160-70.*)

Ces analyses ont pu montrer une tendance à la diminution des niveaux d'anxiété et de dépression des patients, une amélioration de leur qualité de vie, ainsi que des effets positifs sur leur croissance personnelle, leur capacité à affronter la maladie et sur leur interaction sociale.

Plus précisément, un essai mené auprès d'enfants leucémiques indique qu'une approche d'art-thérapie combinant dialogue, imagination visuelle, jeux et dessins induit des comportements positifs avant, pendant et après une intervention médicale douloureuse comme une ponction lombaire ou de la moelle osseuse, comparativement à un groupe sans ce type de soutien (Favara-Scacco C, Smirne G, et al. *Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. Med Pediatr Oncol. 2001 Apr;36(4):474-80.*)

Des études cliniques auprès de femmes ayant reçu un diagnostic de cancer révèlent qu'un programme d'art-thérapie diminue les symptômes de détresse psychologique et améliore la qualité de vie comparativement à des femmes de groupes témoins (Monti DA, Peterson C, et al. *A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. Psychooncology. 2006;15(5):363-73.*) ; (Thyme KE, Sundin EC, et al. *Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. Palliat Support Care. 2009;7(1):87-95.*) (Svensk AC, Oster I, et al. *Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. Eur J Cancer Care (Engl). 2009;18(1):69-77.*)

Une étude pilote a testé l'art-thérapie auprès d'aidants familiaux de patients souffrant de cancer (Walsh SM, Radcliffe RS, et al. *A pilot study to test the effects of art-making classes for family caregivers of patients with cancer. OncolNurs Forum.* 2007;34(1):38.).

La pratique de l'art-thérapie réduirait les niveaux de stress et d'anxiété et, surtout, procurerait des moments de divertissement et de créativité.

Même si d'autres essais bien contrôlés sont nécessaires, l'art-thérapie semble prometteuse pour améliorer le bien-être, favoriser la communication et aider à gérer les conflits émotionnels relatifs au cancer (Deane K, Fitch M, Carman M. *An innovative art therapy program for cancer patients CanOncolNurs J.* 2000 Fall;10(4):147-51, 152-7.); (Gabriel B, Bromberg E, et al. *Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study.*); (Rollins JA. *Tell me about it: drawing as a communication tool for children with cancer. J Pediatr Oncol Nurs.* 2005 Jul-Aug;22(4):203-21.); (Bar-Sela G, Atid L, et al. *Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Psychooncology.* 2007;16(11):980-4.)

La médecine fondée sur des faits ou sur les preuves ou médecine factuelle, tient lieu de règle actuellement. Les anglo-saxons parlent d'Evidence Based Medicine (EBM) : une pensée médicale depuis quelques décennies pour assurer des soins conformes aux données actualisées de la science.

Les décisions diagnostiques ou thérapeutiques que les médecins sont invités à prendre doivent faire l'objet d'une référence à ce concept paradigmatique et nombreux sont-ils à le faire... Et lorsque les résultats rendus publics affirment l'efficacité de telle ou telle méthode en se fondant sur des preuves, celles-ci obligent les thérapeutes à leur application. Cet EBM s'applique aussi à toutes les approches conventionnelles ou non et qui se veulent thérapeutiques donc aussi à l'art-thérapie.

Attention toutefois, aussi intéressant et utile que puisse être un outil à la décision tel que l'EBM, il doit rester à sa place d'outil, car il peut vite nous emprisonner, nous paralyser de doute, limiter notre créativité, lorsque l'on devient dépendant de lui.

C'est en remettant *du sens* dans nos décisions que les technologies et sciences peuvent réellement nous donner des moyens efficaces et au patient un résultat au-delà d'un simple service rendu sans une réelle valorisation de sa qualité existentielle.

En cela, l'objectivité, comme la subjectivité est nécessaire pour donner ces mouvements indispensables à l'équilibre de la vie, car dans l'art-thérapie il s'agit bien d'un but à orientation aussi bien thérapeutique, qu'humanitaire, intégrant : « *ce qui a du sens pour le patient* » en cela c'est lui le décideur, pas le soignant ! Le terrain m'a aussi enseigné, cette réalité.

## Conclusion

Ainsi travailler sur le terrain m'a permis de confronter les connaissances théoriques acquises avec l'expérience vécue. Cette confrontation à la réalité m'a amené tout de suite à comprendre qu'il fallait compléter mes connaissances avant de prendre en charge le patient. Parmi les connaissances que j'ai dû acquérir avant de pouvoir prendre en charge les patients figuraient une bonne maîtrise de leur pathologie, de leur traitement, de leur prise en charge, de leur des effets secondaires de la maladie, comme des pénalités qu'ils subissaient. Il m'a fallu ensuite remettre ensuite ce que j'ai appris au plus près de l'histoire personnelle, du patient dans un espace temps.

Mais ce n'était pas suffisant malgré mon impatience. Il a fallu comprendre les Institutions qui les prennent et en charge, les Hôpitaux comme les associations, les Instances Sociales ou de Recherche qui s'occupent d'eux et de leurs maladies.

Nous avons eu besoin de toutes ces notions pour être efficace et donner au patient dans sa prise en charge art- thérapeutique un cadre qui permet sa sécurité et celle du stagiaire.

Sans ces informations il m'était difficile de prendre en charge efficacement ce type de population si complexe.

Sur le terrain, j'ai constaté également combien le chemin était encore long pour inciter les professionnels à orienter naturellement les patients vers des prises en charges telles que l'art-thérapie qui traitent de la qualité existentielle du patient. Alors même que ces professionnels constatent les dégâts que traduisent les pénalités vécues par les patients ,qu'elles soient liées à des problématiques physiques (*tel une image du corps modifié non acceptée*) ou psychologiques (*un déni empêchant l'évolution d'un processus de deuil d'un état de santé lié à une maladie grave alors qu'il faut apprendre à faire ce deuil pour faciliter l'acceptation du traitement*) ou sociales (*dans le cas d'un traitement social d'un chômage douloureux ou difficultés d'expression dans une famille perturbant les liens familiaux parents / enfants lors de la maladie*) Ces pénalités ont des répercussions graves sur la qualité existentielle du patient atteint de cancer et des conséquences sur leurs familles.

Très souvent, alors même que l'art- thérapie a été cité dans plusieurs Plans Cancer comme faisant partie de la liste des soins oncologiques de support, il est très souvent inconnu des membres de l'équipe médicale ou para- médicale .Personne n'en a parlé au patient au cours de son parcours comme d'une possibilité de prise en charge : de l'annonce de la maladie au post traitement. Donc ni l'« infirmière d'annonce », ni l'oncologue, ni le médecin traitant parfois ne leur en parlent.

Quelquefois pour traiter le problème du patient le médecin l'adresse à un psycho-oncologue lorsque le poste existe dans la structure. Mais qui parle de l'aide ou de soutien à l'amélioration de la qualité existentielle, le « bien vivre ». Ce type de prise en charge reste encore aujourd'hui un épiphénomène dans le milieu médical. En réalité, les professionnels comme les patients sont encore peu sensibilisé à ce type de prise en charge ; ce n'est donc pas une démarche naturelle pour eux.

Il y a parfois encore une sorte de pudeur qui les empêche d'en parler .Il s'agit tout de même d'un cancer, une maladie grave, mortelle. Alors la qualité existentielle des patients, bien qu'ils y soient tous sensibles ce n'est pas vraiment de leur ressort même si parfois ils accordent de l'importance à cela.

Dans leurs études, il n'y a pas, ou peu, d'informations sur ces techniques. Il y a donc un vrai déficit de connaissance de l'art- thérapie et de ses indications. De plus l'amalgame facile avec un simple atelier d'art à but récréatif fait que le médecin ne pense pas automatiquement que cette thérapie puisse aider les patients dans leur quête de qualité existentielle. Il y a certainement un vrai désir d'aider le patient, **mais le manque d'informations comme le déficit de confiance en une démarche scientifiquement validée sur des résultats fondée sur des faits leur manque**. Pour pouvoir la conseiller sans réticence, il leur faut des preuves rendus publics, affirmant l'efficacité de la méthode, fondée et conforme aux données actualisées de la science.

Les efforts d'informations comme de représentations sont donc à faire bouger. Les associations telles que La Ligue Contre le cancer du Comité de Gironde heureusement sont des vrais partenaires pour faire connaître l'art- thérapie et ses effets sur la qualité existentielle du patient. Elles font un effort important d'information auprès des partenaires prescripteurs et aux Institutions qui prennent en charge les patients lors des conférences destinées à un public de professionnels et des malades

Pour le moment, en ce qui concerne la qualité existentielle, c'est encore au patient lui-même qu'il appartient de trouver de l'aide. C'est presque uniquement une démarche privée, à lui donc de trouver les ressources pour pouvoir y accéder. Il le trouve parfois comme Monsieur PW dans le cas pratique que j'ai relaté grâce à un flyer laissé par la Ligue du Comité de Gironde dans l'Etablissement où il était hospitalisé.

Au cours de cette étude j'ai également constaté l'importance de faire partie d'un réseau de transdisciplinarité ; à commencer par la collaboration entre le prescripteur et l'art- thérapeute. La pathologie étant si complexe que c'est indispensable de le faire pour la sécurité du patient comme pour les apports qui peuvent aider l'art- thérapeute à modifier sa stratégie pour le personnaliser ou débloquent une situation.

De même parce qu'il y a très peu de contre- indications à la prise en charge en art- thérapie beaucoup peuvent en bénéficier. Par ailleurs la plupart des équipes médicales sont convaincues de la nécessité d'une bonne qualité existentielle pour guérir. Il y a donc un vrai paradoxe à combattre. Le changement pourrait passer par une collaboration en transdisciplinarité. Non plus une spécialité les unes à côté des autres, mais en connaissance de l'un et de l'autre. Une nouvelle pratique à promouvoir et à valoriser.

Cette étude m'a aussi conduite à mieux connaître les concepts de l'art- thérapie pour pouvoir les transférer dans la pratique d'une part ; et d'autre part, à prendre, en compte l'importance des outils et leurs adaptations constantes dans leur fiabilité dans l'évaluation des résultats. De même, j'ai pu mesurer la nécessité d'avoir des outils simples et efficaces dans la réalité du terrain. Sinon ils sont impropres l'utilisation d'un professionnel qui a un temps limité à sa disposition.

Cette étude m'a également demandé de mieux connaître ma dominante l'aquarelle pour utiliser ses effets propres dans la stratégie même de la prise en charge. Ce fut passionnant car ces effets pouvaient être utilisés pour des problèmes précis et selon le cas, débloquent la situation rapidement. Ces effets m'ont convaincue de l'originalité et de la puissance du pouvoir l'Art orienté dans une prise en charge en art-thérapie des patients atteints de cancer. Pouvoirs efficaces sur la qualité existentielle mais aussi sur des symptômes fonctionnels ou somatiques

tels que la sensation de la douleur entre l'expression comparée en début de séance et la fin de la séance.

Enfin la troisième partie m'a obligée à réfléchir au-delà de la pratique elle-même. J'ai dû me détacher à la fois des connaissances sur le patient atteint de cancer et de sa prise en charge comme des connaissances sur l'art-thérapie et sa pratique sur le terrain. Ces questionnements m'ont confrontée à des situations plus larges, plus globales. L'art-thérapie en interaction avec les autres, les autres art-thérapeutes, les soignants des autres spécialités, comme les différents publics. Pourquoi ai-je besoin des autres ? de la transdisciplinarité ? Pourquoi le patient qui bénéficie d'une prise en charge globale, a plus de chance que la qualité existentielle s'épanouisse avec l'art-thérapie, le favorisant même dans la durée. Mais alors quelle est la singularité de mon métier par rapport aux autres ? En quoi suis-je réellement utile ? Que doivent activer les autres soignants chez le patient pour qu'il puisse développer sa qualité existentielle plus facilement avec l'art-thérapie ?

Ces questions m'ont amenée ensuite aux besoins fondamentaux de l'homme : une vision plus holistique de la santé, appréhender la santé dans sa réalité globale en apportant sa contribution dans sa singularité, les spécificités de l'art-thérapie. Comment puis-je entrevoir l'avenir en collaborant à la fois avec ceux de ma spécialité comme avec les autres soignants ? Comment élargir la population que l'art-thérapeute prend en charge ? Quels autres types de public peuvent prétendre bénéficier de l'art-thérapie ? Comment me situer face à eux.

Les questions de départ m'ont appris un certain nombre de choses enrichissantes pour moi, au cours de mon travail ; ce qui sans doute, m'a rendue plus compétente. Mais à la fin je me pose autant de questions sinon plus... Néanmoins, grâce à cela, je sais que je commence juste à connaître mon métier et tant que je me poserais des questions, cela contribuera à ma propre qualité existentielle parce que cela a du sens pour moi de pouvoir, grâce à l'art-thérapie, améliorer la qualité d'existence d'autrui.

## Sources Bibliographiques

BARLETT CHARLES, l'aquarelle EDITIONS FLEURUS, collection fleurus idées PARIS avril 1990

BENIS JEANNE L'imagination, éditions presses Universitaires de France collection que sais je ? 7ème édition 1975

CFPPS, Centre de Formation Permanente des Personnel de la Santé CHU de Bordeaux, 4 ème colloque sur l'accompagnement des soignants face au patient atteint de cancer : soins de support en cancérologie /Abstract / vendredi 7 mai 2010

CHAILLOU JEAN CLAUDE, aquarelle la voie de l'eau EDITIONS FLEURUS PARIS octobre 2008

COLLECTIF, L'évaluation en art- thérapie pratiques internationales sous la Direction de Richard Forestier édition MASSON ELSEVIER avril 2007

CORNEAU GUY, revivre, face au cancer, trouver le sens et le chemin de la guérison EDITIONS J'AI LU collection bien être décembre 2012

DAUCHY SARAH –DARIUS RAVAZI L'Adolescent atteint de cancer et les siens EDITIONS SPINGER 2010

DOLTO FRANCOISE, Tout est langage EDITIONS ERGO- PRESS novembre 1998

FEDERATION NATIONALE DES CENTRES DE LUTTES CONTRE LE CANCER, comprendre le cancer du sein SOR /ISBN : 978-2-913495-30-2 janvier 2007

FROUCH-HIRSCH Sylvie, chronique d'un médecin malade, EDITIONS VUIBERT 2005

GALLIZIA JANINE, le grand livre de l'aquarelle, secrets et confessions de 15 grands maitres EDITIONS DIVERTI 86530 NAINTRE décembre 2012

GODET MICHEL, Bonnes nouvelles, des conspirateurs du futur EDITIONS ODILE JACOB PARIS, mars 2011

GOLEMAN DANIEL, cultiver l'intelligence relationnelle édition ROBERT LAFFON T Collection Pocket évolution PARIS 2009

GOLEMAN DANIEL, Surmonter les émotions destructrices, un dialogue avec le Dalaï- Lama édition ROBERT LAFON collection Pocket mai 2012

INSTITUT NATIONAL DU CANCER, comprendre la chimiothérapie /cancer info /collection guide d'information octobre 2008

KARPINSKA EWA, l'aquarelle la lumière de l'eau, EDITIONS FLEURUS PARIS octobre 2002

KOURILSKY PHILLIPE Le temps de l'altruisme EDITIONS ODILE JACOB PARIS Octobre 2009

KÜBLER-ROSS, mémoires de vie, mémoires d'éternité EDITIONS JC LATTES 1998

LABRECHE Jocelyne –HAMEL Johanne, découvrir l'art - thérapie EDITIONS LAROUSSE ISBN 9782035842879N Avril 2010

LAROUSSE collectif, Le petit Larousse illustré 2004, EDITIONS LAROUSSE Paris, juillet 2003

LIGUE CONTRE LE CANCER COMITE DE GIRONDE , rapport d' analyses quantitatives et qualitatives du service apeseo janvier 2010- juin 2011 , CAUQUIL Eve , stagiaire à la ligue contre le cancer de Gironde étudiante à l' ISPED en Master 2 santé Public , option : promotion de la Santé et Développement Social

LIGUE CONTRE LE CANCER : le magazine Vivre, les vertus thérapeutiques de l'écriture N°357 mars 2013

MAGAZINE : l'art de l'aquarelle, le bookzine 2014 EDITIONS DIVERTI 86530 NAINTRÉ Janvier 2014

PEPIN CHARLES, quand la beauté nous sauve EDITIONS ROBERT LAFFONT collection les mardis de la philo PARIS 2013

PIAGET JEAN, la construction du réel chez l'enfant EDITIONS DELACHAUD et NIESTLE-6 ème édition 1997

RICHARD FORESTIER, Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique Edition SEE YOU SOON ISBN 2-9525543-0-7

RICHARD FORESTIER, Tout savoir sur l art- thérapie 6 ème édition FAVRE Lausanne 2009

RICHARD FORESTIER, Tout savoir sur la musicothérapie EDITIONS FAVRE SA Lausanne 2011

SERVAN-SCHREIBER Jean-Louis le nouvel art du temps contre le stress EDITIONS ALBIN MICHEL PARIS 2000

THIERRY JANSEN Le défi positif : une autre manière de parler du bonheur et de la Santé EDITIONS ROBERT LAFFON PARIS collection Pocket évolution Février 2013

THIERRY JANSSEN Vivre le cancer du sein autrement EDITIONS ROBERT LAFFON Octobre 2006

WALLON PHILLIPE ANNE CAMBIER ENGELLART DOMINIQUE, le dessin et l'enfant 3ème édition collection Puf Paideïa PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE novembre 2000

WINNICOT D.W jeu et réalité EDITIONS FOLIO ESSAIS Janvier 2002

## LIENS

*Deane K, Fitch M, Carman M. An innovative art therapy program for cancer patients CanOncolNurs J. 2000 Fall;10(4):147-51, 152-7.) ; (Gabriel B, Bromberg E, et al. Art therapywithadultbonemarrow transplant patients in isolation: a pilot study.) ; (Rollins JA. Tell me about it: drawing as a communication tool for childrenwith cancer. J PediatrOncolNurs. 2005 Jul-Aug;22(4):203-21.) ; (Bar-Sela G, Atid L, et al. Art therapyimproveddepression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Psychooncology. 2007;16(11):980-4.)*

*Favara-Scacco C, Smirne G, et al. Art therapy as support for childrenwithleukemiaduringpainfulprocedures MedPediatrOncol. 2001 Apr;36(4):474-80.*

*Monti DA, Peterson C, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for womenwith cancer. Psychooncology. 2006;15(5):363-73.) ; (Thyme KE, Sundin EC, et al. Individualbrief art therapycanbehelpful for womenwithbreast cancer: a randomizedcontrolledclinicalstudy. Palliat Support Care. 2009;7(1):87-95.) (Svensk AC, Oster*

*I, et al. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. Eur J Cancer Care (Engl). 2009;18(1):69-77.*

*Walsh SM, Radcliffe RS, et al. A pilot study to test the effects of art-making classes for family caregivers of patients with cancer. Oncol Nurs Forum. 2007;34(1):38*

*Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. Psychooncology. 2011;20(2):135-45.) et (Geue K, Goetze H, Buttstaedt M, et al. An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. Complement Ther Med. 2010;18(3-4):160-70.)*

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
UEF DE MEDECINE DE TOURS

&  
AFRATAPEM

Association Française de Recherche et Application des Techniques Artistique en Pédagogie et Médecine

Leblond Marie 2014

**Résumé :**

Ce travail relate une expérience pratique de l'art- thérapie auprès d'une population adulte de personnes atteintes de cancer.

La situation est examinée au travers de deux cas concrets dans une Association Française de Lutte Contre le Cancer : La Ligue Contre Le Cancer du Comité Départemental de Gironde à Bordeaux. Le mémoire comporte trois parties :

**La première partie** : tend à analyser et comprendre le parcours du patient pour découvrir les pénalités qu'il peut subir et en quoi l'art- thérapie peut être d'un intérêt certain pour améliorer leur qualité existentielle.

**Le seconde partie** : analyse et explique les liens qui peuvent exister entre le cancer et l'aquarelle En quoi les spécificités de l'aquarelle sont intéressantes à exploiter dans les cas de pénalités particulières que subissent ces personnes ? A travers les cas concrets l'auteur explique comment il utilise les effets de l'aquarelle pour induire les changements chez les patients.

**La troisième partie** évoque la nécessité et l'intérêt d'un travail en transdisciplinarité pour l'art- thérapeute pour les prises en charge complexes que peuvent vivre les patients atteints de cancer .En quoi cette collaboration est une vraie richesse, mais comment l'art- thérapeute dans ces multiples influences peut continuer à revendiquer son originalité ? Comment rester vigilant pour adapter ses actions aux contextes de l'évolution globale de la prise en charge du patient et aux nouveaux critères du bien être sans crainte de perdre le « cœur du métier » qui est d'abord l'exploitation du pouvoir naturel de l'art dans un but humanitaire et thérapeutique.

*Les cinq mots-clés employés dans ce mémoire sont **cancer, qualité existentielle, aquarelle, originalité, transdisciplinarité.***

**Abstract :**

This work describes a practical experience of art therapy with an adult population of cancer patients.

Two case studies in a French Cancer Institution: La Ligue Contre le Cancer de Bordeaux.

This consists of three parts:

**The first part** tends to analyze and understand the patient's journey to discover the penalties that they may suffer and how art therapy may be of interest to improve their existential quality.

**The second part**: analysis and explanation of the relationship that may exist between cancer and watercolor. How can watercolors features are of interest when dealing with the suffering of cancer patients? Through case studies the author explains how she uses the effects of watercolor to induce changes in patients.

**The third part** discusses the need and interest of a transdisciplinary work for the art therapist. How is this collaboration helpful ad how the art therapist in these multiple influences may continue to assert the patient's originality? How to stay alert adapt given the evolution of the patient and new criteria of well-being without losing the main focus which using natural powers in a humanitarian and therapeutic fashion.

*The five key words used in this thesis are: **cancer, existential quality, watercolor, originality, transdisciplinary work.***