

N°
Note :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE - TOURS
&
AFRATAPEM
Association Française de Recherche & Applications des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine**

Une expérience d'art-thérapie à
dominante arts plastiques auprès de
personnes adultes souffrant de psychose

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

De la faculté de Médecine de TOURS

Présenté par **Clément THOMAS**

Année 2014

Sous la direction de :
Angéline JULIEN
Art-thérapeute diplômée de la Faculté Libre
de Médecine de Lille - AFRATAPEM
Agréée par la Guilde AFRATAPEM
des Art-thérapeutes

Stage s'étant déroulé à :
L'unité d'hospitalisation Maison Blanche
UHTP J.B. PUSSIN
Pôle 75G24
4 avenue de la Porte de Saint-Ouen 75018 Paris

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement les patients de l'UHTP* J.B. Pussin, pour la richesse de leur contact, à l'atelier ou hors de l'atelier.

Merci aux membres de l'équipe soignante, et au personnel de l'établissement pour leur accueil et leur soutien.

Merci à Marie MICHELIN, ergothérapeute et maître de stage.

Merci à Angéline JULIEN, art-thérapeute et directrice attentive de ce mémoire. Son soutien m'a été précieux.

Un grand merci à Richard FORESTIER pour la qualité et la rigueur de son enseignement, pour son enthousiasme à transmettre son savoir avec passion et humour.

Merci à tous les enseignants de la formation d'art thérapie de TOURS.

Merci à toutes les personnes qui m'ont accompagné, parfois supporté, mais toujours soutenu tout au long de cette aventure.

PLAN

REMERCIEMENTS.....	1
PLAN.....	2
GLOSSAIRE.....	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	8
INTRODUCTION.....	9
PREMIÈRE PARTIE : UNE PRISE EN CHARGE AU SEIN D'UN ATELIER D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT PERMETTRE À UNE PERSONNE ADULTE SOUFFRANT DE PSYCHOSE CHRONIQUE D'AMÉLIORER SA QUALITÉ EXISTENTIELLE.....	10
<i>A. La psychose chronique pénalise les relations sociales des personnes qui en souffrent.</i> ...	10
I. La psychose est un trouble psychique majeur atteignant globalement la personnalité du patient. ..	10
<i>a. La psychose atteint la personne dans ses dimensions physique, mentale et sociale.</i>	10
<i>b. La psychose occasionne des moments productifs et des moments déficitaires.</i>	11
<i>c. La psychose justifie une prise en charge thérapeutique intensive.</i>	11
II. La psychose perturbe profondément la relation du sujet à la réalité.	12
<i>a. La psychose se caractérise par un trouble de l'identité.</i>	12
<i>b. La personnalité psychotique est fragile et rigide.</i>	13
<i>c. La relation du sujet à la réalité en est gravement affectée.</i>	13
III. La psychose chronique perturbe les relations sociales, ce qui altère la qualité de vie.	13
<i>a. L'être humain est un être social par nature et avoir des relations de bonne qualité avec ses semblables est un besoin fondamental.</i>	13
<i>b. Les troubles des fonctions cognitives et du corps moteur nuisent à l'expression, à la communication et à la relation de la personne psychotique.</i>	14
<i>c. Ces troubles isolent les personnes qui en souffrent et leur qualité de vie en est gravement altérée.</i>	15
<i>B. Les arts plastiques permettent à l'être humain une meilleure inscription dans le monde réel.</i>	15
I. L'art est une activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique qui se caractérise par son pouvoir expressif et ses effets relationnels.	15
<i>a. L'Art est une activité humaine volontaire dont la finalité est esthétique.</i>	15
<i>b. L'Art est une modalité d'expression humaine dont le corps est le médiateur privilégié.</i>	16
<i>c. L'Art peut avoir des effets relationnels.</i>	16
II. Une des spécificités des arts plastiques est leur nature concrète.	17
<i>a. Les arts plastiques regroupent différents domaines d'activité.</i>	17
<i>b. Les œuvres plastiques s'inscrivent dans l'espace et ont des limites physiques.</i>	17
<i>c. La pratique des arts plastiques met en œuvre des moyens concrets.</i>	18
III. La pratique des arts plastiques permet à un être humain de laisser une trace de son existence dans le monde réel.	19
<i>a. La pratique des arts plastiques implique le corps moteur.</i>	19
<i>b. La pratique des arts plastiques nécessite l'apprentissage de techniques artistiques spécifiques.</i>	19
<i>c. Une œuvre plastique est une trace concrète de l'existence de son auteur dans le monde.</i>	19
<i>C. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut améliorer la qualité relationnelle des personnes adultes souffrant de psychose chronique.</i>	20
I. L'art-thérapeute exploite des moyens thérapeutiques originaux.	20
<i>a. L'activité artistique nécessite un engagement de l'être humain.</i>	20

<i>b. L'opération artistique est le fondement méthodologique de l'art-thérapie.</i>	21
<i>c. L'art-thérapeute intègre ses connaissances de l'opération artistique au protocole thérapeutique.</i>	22
II. Les arts plastiques consolident et restructurent la personne.	22
<i>a. Par ses choix esthétiques, l'être humain exprime sa personnalité.</i>	22
<i>b. En imprimant son style dans une forme, la personne manifeste son identité.</i>	23
<i>c. La reconnaissance de ses capacités artistiques par autrui aide la personne à s'individualiser.</i>	23
III. La pratique des arts plastiques dans le cadre d'un atelier de groupe d'art-thérapie fait de la personne un acteur au sein d'un groupe social.	24
<i>a. L'atelier de groupe d'art-thérapie est un cadre structuré.</i>	24
<i>b. À travers sa pratique, chaque membre exprime son individualité au sein du groupe.</i>	24
<i>c. La pratique des arts plastiques en groupe facilite les situations de relations interpersonnelles.</i>	25
<hr/>	
D. Des expériences d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes adultes souffrant de troubles psychiques montrent des améliorations à plusieurs niveaux.	25
I. Plusieurs mémoires montrent des évolutions et des changements dans le quotidien des patients.	25
<i>a. Florent Méalier constate l'évolution physique, psychique et sociale de personnes adultes souffrant de troubles mentaux au cours du suivi art-thérapeutique.</i>	25
<i>b. Laurène Adam montre que la prise en charge en art-thérapie de patients avec des troubles de l'humeur a permis de stimuler leurs potentialités.</i>	26
II. Une hypothèse de travail est posée.	26
<hr/>	
DEUXIÈME PARTIE : PRÉSENTATION D'UNE EXPÉRIENCE D'ANIMATION EN ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES DANS UNE INSTITUTION HOSPITALIÈRE, DANS LE CADRE D'UN ATELIER DE GROUPE, AUPRÈS D'ADULTES SOUFFRANT DE PSYCHOSE CHRONIQUE.	27
<hr/>	
A. Le stage pratique s'est déroulé à l'UHTP* Jean-Baptiste Pussin et au CATTP* Côté cour du pôle 75G24 de l'Établissement Public de Santé (E.P.S.) Maison Blanche. (La deuxième partie traite de l'atelier mis en place à l'UHTP*.)	27
I. Le pôle 75G24 est composé de structures complémentaires assurant la prise en charge des personnes adultes souffrant de troubles psychiques.	27
<i>a. L'UHTP* Jean-Baptiste Pussin est un service intra-hospitalier qui accueille les patients en situation de crise.</i>	27
<i>b. Le CMP* « L'Intermède » est un service extra-hospitalier qui tient une place centrale dans le dispositif hospitalier.</i>	27
<i>c. Le CATTP* « Côté cour » est un service extra-hospitalier qui propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupes.</i>	28
II. Le fonctionnement de l'UHTP* Jean-Baptiste Pussin s'appuie sur plusieurs équipes complémentaires.	28
<i>a. L'équipe pluridisciplinaire, qui accueille le stagiaire art-thérapeute, est dédiée aux soins.</i>	28
<i>b. L'équipe administrative garantit le bon fonctionnement de l'UHTP*.</i>	28
<i>c. Assistantes sociales, éducateurs et techniciens complètent l'équipe.</i>	29
III. L'UHTP* J.B. Pussin est équipée d'un atelier d'ergothérapie où se sont déroulées les séances d'art-thérapie.	29
<i>a. L'atelier d'ergothérapie est un lieu fixe dédié à des séances de groupe ou individuelles.</i>	29
<i>b. L'ergothérapeute utilise l'art comme un médiateur thérapeutique.</i>	29
<i>c. L'art-thérapeute utilise l'Art comme un processeur thérapeutique.</i>	30
<hr/>	
B. Une expérience d'animation en art-thérapie à dominante arts plastiques a lieu à l'UHTP* J.B. Pussin dans le cadre d'un atelier de groupe ouvert.	30
I. La mission de l'art-thérapeute s'inscrit au sein de l'institution dans un cadre défini.	30
<i>a. La présence du stagiaire art-thérapeute à l'UHTP* est limitée à une matinée de trois heures par semaine.</i>	30

<i>b. La séance d'art-thérapie hebdomadaire a été instaurée pour la durée du stage en remplacement d'un temps d'accueil.</i>	31
<i>c. Le groupe ouvert est une bonne alternative pour cet atelier d'art-thérapie en UHTP*</i>	31
II. Un protocole art-thérapeutique est constitué pour l'atelier d'animation en art-thérapie.	32
<i>a. L'atelier d'art-thérapie sera proposé aux patients sur indication de leur médecin au regard d'un objectif général commun au groupe.</i>	32
<i>b. Le cadre thérapeutique et les activités de l'atelier sont définis.</i>	32
<i>c. Une séance type et des règles de fonctionnement sont définis.</i>	33
III. L'atelier d'art-thérapie est mis en place au regard de ce protocole de prise en soin.	34
<i>a. Faire connaître l'existence de l'atelier pour faire venir les patients est une partie essentielle du dispositif.</i>	34
<i>b. Animer un groupe ouvert en art-thérapie demande souplesse et adaptabilité.</i>	34
<i>c. La définition et l'application de stratégies art-thérapeutiques dans le cadre d'un groupe ouvert se fait dans des limites étroites.</i>	34
<hr/>	
C. Deux études de cas illustrent l'expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques au sein d'un groupe ouvert.	35
I. L'étude de cas de madame T. montre l'influence de son implication dans la pratique artistique dans un cadre sécurisant sur la stabilisation de son humeur et sur l'amélioration de son intégration dans le groupe.	35
<i>a. L'anamnèse de madame T. montre qu'elle souffre de trouble du comportement de type schizo affectif et d'un délire de persécution.</i>	35
<i>b. La prise en soin de madame T. montre qu'un cadre thérapeutique bien défini fait partie intégrante de la stratégie art-thérapeutique et l'aide à se concentrer sur sa pratique artistique.</i>	36
<i>c. Le bilan des trois séances de madame T. montre une amélioration de son humeur et de son intégration dans le groupe.</i>	39
II. L'étude de cas de monsieur R. permet d'observer que la technique de la peinture nécessite l'assouplissement du corps moteur, ce qui peut être mis en lien avec une amélioration de la qualité du contact humain dans le cadre de la pratique artistique en groupe.	41
<i>a. L'anamnèse de monsieur R. montre qu'il souffre de psychose chronique avec présence de troubles dissociatifs, d'un délire de persécution, associés à des troubles du comportement.</i>	41
<i>b. La prise en soin de monsieur R. permet d'observer chez lui une grande rigidité psychique et physique mais que la pratique artistique en groupe peut l'aider à entrer en contact avec les autres.</i>	42
<i>c. Le bilan de trois séances (étalées dans le temps) fait apparaître que l'assouplissement du corps moteur est une piste qu'il peut être intéressant d'explorer dans le cadre d'une stratégie art-thérapeutique.</i>	45
<hr/>	
TROISIÈME PARTIE : UNE DISCUSSION PERMET DE CONSIDÉRER LES BÉNÉFICES ET LES LIMITES D'UN ATELIER D'ANIMATION EN ART-THÉRAPIE DANS LE CADRE D'UN GROUPE OUVERT EN UHTP*.	49
<hr/>	
A - Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* peut répondre à certains besoins des patients et aux objectifs thérapeutiques de l'institution.	49
I. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* peut répondre à certains besoins des patients.	49
<i>a. Les patients en UHTP* souffrent de l'ennui et l'atelier d'art-thérapie offre un temps d'occupation valorisant dans un cadre structurant, sécurisant et rassurant.</i>	49
<i>b. L'atelier d'art-thérapie de groupe répond aux besoins d'expression de communication et de relation sociale des patients.</i>	50
<i>c. L'atelier d'art-thérapie permet aux patients de renouer le contact avec la réalité.</i>	50
II. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* peut répondre aux objectifs thérapeutiques de l'institution.	51
<i>a. L'art-thérapie est une discipline complémentaire qui enrichit l'offre de soin de l'institution.</i>	51
<i>b. L'atelier d'art-thérapie permet aux patients d'améliorer leur autonomie.</i>	52

<i>c. L'atelier d'art-thérapie permet aux patients d'entretenir un lien avec le monde extérieur et de créer un pont avec les structures ambulatoires.</i>	53
<hr/>	
<i>B - Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* présente des difficultés et limite les bénéfices que pourrait apporter l'art-thérapie.</i>	53
<i>I. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* présente des difficultés.</i>	53
<i>a. Il est difficile pour les patients de différencier l'atelier d'art-thérapie des autres ateliers de cette institution utilisant un médium artistique.</i>	53
<i>b. Les spécificités de l'atelier ouvert nécessitent l'adaptation constante de l'art-thérapeute.</i>	54
<i>c. Le facteur temps – durée de la séance et présence de l'art-thérapeute dans l'institution – peut se révéler un désavantage.</i>	54
<i>II. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* limite les bénéfices que pourrait apporter l'art-thérapie.</i>	55
<i>a. Le fonctionnement particulier du lieu ne permet pas à l'art-thérapeute d'exploiter entièrement le protocole art-thérapeutique et les outils de sa profession.</i>	55
<i>b. Il est difficile dans ce cadre de mettre en place de véritables stratégies thérapeutiques.</i>	56
<i>c. Le fonctionnement de l'atelier d'art-thérapie sous forme de groupe ouvert ne permet pas de répondre pleinement aux objectifs de l'institution.</i>	56
<hr/>	
<i>C - Un tableau récapitule la discussion.</i>	57
CONCLUSION	59

GLOSSAIRE

ABOULIE : difficultés ou impossibilité de l'exercice de la volonté, notamment dans le passage à l'action, avec tendance à différer celle-ci (procrastination). (*Dictionnaire de l'académie de médecine, 2013 : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr>*)

AMBIVALENCE : dans le domaine de la psychologie : disposition à la simultanéité de deux sentiments ou de deux comportements opposés (haine / amour - refuser de faire / faire). (*Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr*)

ANOSOGNOSIE : méconnaissance par le patient de l'affection dont il est atteint. (*Dictionnaire de l'académie de médecine, 2013 : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr>*)

APRAGMATISME : incapacité à accomplir une action alors même que le patient peut la concevoir et qu'il la souhaite. (*Manuel de psychiatrie, Guelfi et Rouillon, éditions Masson, 2007*).

ART : activité volontaire orientée vers l'esthétique. «L'Art au service de l'esthétique trouve son intérêt comme modalité d'expression de la qualité existentielle des personnes.» (*Regard sur l'Art, Richard Forestier, éditions See Yoo Soon, 2005, p.55*)

ART-THÉRAPIE : exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique. (*art-thérapie exercée avec toute forme d'art. Repère métier, publié par l'AFRATAPEM*, École d'Art thérapie de Tours, 2012*)

ASTHÉNIE : affaiblissement généralisé et durable d'une personne dans l'exercice de ses activités habituelles, tel qu'elle s'en plaint et que l'on peut le constater dans son comportement. (*Dictionnaire de l'académie de médecine : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr>*)

AUTONOMIE : processus par lequel un homme, ou un groupe d'hommes, acquiert ou détermine de lui même ses propres règles de conduite. (*Dictionnaire de psychologie, R. Doron et F. Parot, éditions PUF, 1991*)

BEAU : qui cause une vive impression capable de susciter l'admiration en raison de ses qualités supérieures dépassant la norme ou la moyenne. (*Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr*)
On appellera beau ce qu'on veut prôner comme répondant à un idéal esthétique. (*Vocabulaire d'esthétique, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010*)

CONCRET : qui se rapporte à des objets ou phénomènes réels, sensibles. (*Dictionnaire de psychologie, R. Doron et F. Parot, éditions PUF, 1991*)

CONSCIENCE : perception que nous avons de notre existence, des états et des actes de notre esprit, de ce qui se passe en nous, et de l'effet produit en nous par ce qui se passe hors de nous. (*Dictionnaire de l'académie de médecine : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr>*)

CONSCIENCE DE SOI : prise de connaissance de soi-même en tant qu'être distinct d'autrui. (*Grand dictionnaire de la psychologie Larousse, éditions Larousse, 1991*)

CORPS : la partie matérielle des êtres animés. L'organisme humain, opposé à l'esprit, à l'âme. (Petit Robert)
«Notre corps est l'espace expressif par excellence, transformateur d'intentions en réalités durables, il est notre moyen d'avoir un monde et le fondement de notre pouvoir symbolique.» (*Premières leçons sur l'esthétique de Merleau-Ponty, Ronald Bonan, éditions PUF poche, p7*)

CORPS MOTEUR : c'est le corps en mouvement. **Motricité** : exécution de postures, mouvements, gestes, de l'équilibre. S'adapte grâce aux bons fonctionnement des membres, des fonctions sensorielles et cognitives. Ces différentes fonctions assurent un tonus musculaire suffisant. C'est la mise en action du corps. (*Dictionnaire de psychologie, R. Doron et F. Parot, éditions PUF, 1991*)

DÉCOMPENSATION : rupture d'un processus de compensation. Quand cède l'état d'équilibre entre une déficience mentale et un comportement, une croyance ou un désir destinés à la compenser, les effets de la déficience se manifestent avec acuité. (*Dictionnaire de psychologie, R. Doron et F. Parot, éditions PUF, 1991*)

DISSOCIATION : rupture de l'unité psychique. (*Dictionnaire de psychologie, R. Doron et F. Parot, éditions PUF, 1991*)

DOMINANTE : la dominante caractérise la nature de l'activité artistique. Lorsque vous jouez du piano, la dominante est la musique. (*Tout savoir sur l'art-thérapie*, Richard Forestier, éditions Favre, 6^e édition, 2009, p.192)

ESPRIT : principe de la pensée et de l'activité réfléchie de l'homme. Principe de la vie psychique ; ensemble des facultés psychologiques tant affectives qu'intellectuelles. (*Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr*)

ESTHÉTIQUE : ce mot créé par Baumgarten dans son ouvrage *Aesthetica* (1750 - 1758) désigne l'étude philosophique et scientifique de l'Art et du beau. En psychologie, l'esthétique concerne l'Art et le sentiment du beau. (*Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010)

EXISTENCE : le fait d'exister, la propriété particulière de l'être qui existe. Elle est donc d'abord mode d'être. (*Encyclopédie philosophique universelle*, éditions PUF, 1990)

EXISTENTIEL : relatif à l'existence en tant que réalité vécue. (*Le Petit Robert*, éditions La Robert, 2012)

EXPRESSION : l'expression est le passage de l'activité instinctive à l'activité volontaire dirigée. (*Tout savoir sur l'art-thérapie*, Richard Forestier, éditions Favre, 6^e édition, 2009, p.75)

Au sens propre, exprimer, c'est presser sur quelque chose pour en faire sortir ce qui se trouvait à l'intérieur. Au sens figuré - qui intéresse l'esthétique - , c'est alors manifester par des faits matériels, sensibles, perceptibles de l'extérieur, ce qui appartient à la vie intérieure, c'est à dire psychique. (*Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010)

GOÛT : le terme de goût désigne d'une part la faculté subjective, innée ou perfectible, de juger les qualités objectives d'une œuvre d'Art et, d'autre part, les tendances et les préférences d'une époque, d'un groupe ou d'une personne en matière d'art. (*Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010) Attrait pour certaines choses concrètes ou abstraites, considérées comme source de plaisir ou dignes d'intérêt. Pouvoir d'en jouir ou d'en tirer satisfaction. (*Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr*)

IDENTITÉ (troubles de l') : troubles de la conscience de soi caractérisés par l'atteinte ou même la perte du sentiment « d'être identiquement le même dans le temps » (*Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, K. Jaspers cité par Jacques Postel, éditions Larousse, 1998)

IMPRESSION : mécanisme général qui permet d'intégrer et de gérer les informations venues du monde extérieur vers notre monde intérieur. (*Tout savoir sur l'art occidental*, Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p.113) - « Elle peut être d'ordre uniquement affectif ; elle peut aussi avoir un côté sensoriel, mais alors, on trouve une certaine saveur affective à ce sensoriel. » (*Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010, p.914)

MOI : terme de psychanalyse. Selon Freud, le moi est le siège de la conscience*. Il représente ce qu'on peut nommer raison et bon sens. (*Grand dictionnaire de la psychologie Larousse*, éditions Larousse, 1991).

PERSONNALITÉ : la personnalité, au sens psychologique du terme, résulte de l'organisation dynamique et théoriquement stable des composantes émotionnelles, intellectuelles, physiologiques, biologiques, morphologiques qui constituent l'originalité d'un sujet par rapport à un autre. (*Psychiatrie de l'adulte*, Thérèse Lemperrière, éditions Masson, 2006, p.188). « C'est l'accord entre la personnalité et l'existence* qui va donner du sens à la vie humaine. » (*Profession art-thérapeute*, sous la direction de Richard Forestier, éditions Elsevier Masson, 2010, p.17).

PHÉNOMÈNE ASSOCIÉ : ce qui accompagne, ce qui est nécessaire, provoqué ou qui influe sur la dominante. Il peut être dépendant, ainsi, la musique implique l'audition, ou indépendant, un téléphone sonne pendant le concert. (*Tout savoir sur l'art-thérapie*, Richard Forestier, éditions Favre, 6^e édition, 2009, p.192)

SCHIZOPHASIE : trouble du langage parlé où les mots sont détournés de leur sens, les néologismes, abondants, le rendant incompréhensible. (*Dictionnaire Larousse*, éditions Larousse, 2012)

SCHIZOPHRÉNIE : rupture de l'unité de l'individu dans ses pensées et ses comportements (*Guérir la souffrance psychique*, Pr. Jean-Pierre Olié, éditions Odile Jacob, 2009, p.153)

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Lieux d'accueil des patients :

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CMP : Centre Médico Psychologique

HDJ : Hôpital De Jour

HDN : Hôpital de nuit

SAU : Service d'Accueil d'Urgence

UHTP : Unité d'Hospitalisation à Temps Plein

Conditions d'hospitalisation :

HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers

HL : Hospitalisation Libre

SDRE : hospitalisation Sur Décision d'un Représentant de l'État (anciennement HO : Hospitalisation d'Office)

Divers :

AFRATAPEM : Association Française de Recherches et Applications des Techniques artistiques en Pédagogie et Médecine

DSM IV : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders. En français : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux. Il est publié par l'Association Américaine de Psychiatrie. IV signifie quatrième édition.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé. L'OMS est l'autorité directrice dans le domaine de la santé des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.

INTRODUCTION

L'art-thérapie est une discipline enseignée par l'AFRATAPEM* de Tours. Elle se définit comme «l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique» et s'adresse principalement aux personnes qui souffrent de troubles de l'expression, de la communication ou de la relation.

La pratique artistique peut prodiguer des bienfaits, grâce notamment à son pouvoir expressif, à ses effets relationnels, et à la recherche du plaisir esthétique. L'art-thérapeute exploite ces effets.

Artiste plasticien et professionnel des arts graphiques, j'ai découvert les effets que la pratique d'un art pouvait avoir sur des personnes en souffrance ou en manque de confiance, lors de stages de peinture auxquels j'ai assisté en tant qu'élève. Ainsi, Isabelle, jeune femme dépressive, m'a dit un jour : «J'ignorais que je pouvais être capable de peindre. C'est merveilleux.»

J'ai décidé d'utiliser mes compétences artistiques pour venir en aide aux personnes en détresse. J'ai découvert l'art-thérapie et l'enseignement de l'AFRATAPEM m'a séduit par sa rigueur et son originalité.

Mon premier contact avec des personnes souffrant de psychose a eu lieu lors de mon stage d'observation en première année d'études d'art-thérapie.

Ce mémoire s'appuie sur ma deuxième expérience auprès de ce public, lors d'un stage pratique d'art-thérapie auprès de personnes adultes souffrant de psychose. Cette expérience s'est déroulée à l'UHTP* J.B. PUSSIN de l'établissement public de santé Maison Blanche, dans le pôle 75G24, du 06 décembre 2012 au 13 juin 2013. Sous le regard de mademoiselle Marie Michelin, ergothérapeute et maître de stage, un groupe ouvert a été animé chaque lundi matin durant cette période.

La première partie de ce mémoire, décrit la psychose et les troubles qu'elle occasionne, les qualités propres aux arts plastiques et comment l'art-thérapie propose de mettre ces qualités au service de l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de psychose. Il y est fait l'hypothèse que la pratique des arts plastiques dans le cadre sécurisant d'un groupe permet de diminuer l'angoisse, d'améliorer l'humeur, et favorise la disponibilité relationnelle des personnes adultes souffrant de psychose.

L'objet de la deuxième partie est la vérification de cette hypothèse dans le cadre d'un atelier d'animation en art-thérapie dans un groupe ouvert. Elle décrit le cadre institutionnel et technique dans lequel s'est déroulée cette expérience. Elle s'appuie sur deux études cas.

La troisième partie de ce mémoire se propose de questionner :

- d'une part en quoi la pratique des arts plastiques dans le cadre d'un atelier d'animation en art-thérapie est bénéfique aux personnes adultes souffrant de psychose,
- d'autre part comment les limites qu'impose ce cadre minimisent ces bénéfices en empêchant notamment l'exploitation du protocole art-thérapeutique complet.

La pratique de l'art-thérapie a été une première expérience pour cette institution. Elle a été menée par un apprenti art-thérapeute auprès des nombreux patients qui ont fréquenté l'atelier. Ce mémoire retranscrit le plus fidèlement possible cette expérience qui montre que malgré un cadre extrêmement serré, l'art-thérapie est complémentaire des autres disciplines de soin et a sa place parmi elles.

PREMIÈRE PARTIE : UNE PRISE EN CHARGE AU SEIN D'UN ATELIER D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES PEUT PERMETTRE À UNE PERSONNE ADULTE SOUFFRANT DE PSYCHOSE CHRONIQUE D'AMÉLIORER SA QUALITÉ EXISTENTIELLE.

A. La psychose chronique pénalise les relations sociales des personnes qui en souffrent.

I. La psychose est un trouble psychique majeur atteignant globalement la personnalité* du patient.

Le terme psychose a été inventé par Ernst von Feuchtersleben en 1847 pour désigner l'aspect aigu de la folie. La folie étant définie par « un trouble du comportement et/ou de l'esprit*, considéré comme l'effet d'une maladie altérant les facultés mentales du sujet⁽¹⁾. »

Aujourd'hui, le terme de folie tend à disparaître du vocabulaire psychiatrique. La psychose est ainsi considérée comme un trouble psychique et « c'est la perturbation profonde de la relation du sujet à la réalité qui va rester son critère essentiel. »⁽²⁾

Le DSM IV* présente la psychose comme des « troubles transitoires ou permanents de la personnalité* liés à une altération du sens de la réalité et de soi et s'associant à des symptômes dits positifs (hallucination, délires), négatifs (émoussement des affects, aboulie*...) et à des troubles des fonctions cognitives (attention, mémoire) ».

On distingue les psychoses de forme aiguë - d'apparition subite et dont la durée est brève - et chronique - dont l'évolution est lente, qui dure longtemps et s'installe parfois définitivement.

Dans ce mémoire, nous traiterons des psychoses chroniques qui sont schématiquement de deux types : la schizophrénie (qui entraîne un fort handicap du fait des conséquences de la maladie sur les secteurs relationnels et professionnels) et les délires chroniques (moins déstructurants et compatibles avec une meilleure insertion).

a. La psychose atteint la personne dans ses dimensions physique, mentale et sociale.

L'être humain est doté d'un esprit* et d'un corps* animé. Sa nature vivante repose sur sa relation au monde, c'est à dire sur les échanges entre le monde extérieur et son propre monde intérieur. Ces échanges qui font appel à des mécanismes d'impression* et d'expression* ont lieu au niveau physique, mental et social.

Pour demeurer en vie, l'être humain doit se préoccuper de sa santé. L'O.M.S.* donne la définition suivante de la bonne santé : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Or, la personne souffrant de psychose chronique est pénalisée dans ces trois dimensions :

- dans sa dimension mentale, la personne souffrant de psychose souffre d'un trouble de l'identité* qui la perturbe dans la prise de conscience* d'elle-même, c'est à dire dans la « prise de connaissance de soi-même en tant qu'être distinct d'autrui »⁽³⁾.
- ces troubles mentaux s'expriment dans la dimension physique par des troubles psychomoteurs, qui

(1) Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr

(2) Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, Jacques Postel, éditions Larousse, 1998

(3) Grand dictionnaire de la psychologie Larousse, éditions Larousse, 1991

touchent le comportement gestuel et moteur.

- ces deux dimensions, mentale et physique, ont un impact déterminant sur la vie sociale de cette personne dont les rapports avec les autres sont perturbés. Son comportement bizarre ou inadapté entraîne une incompréhension et des réactions négatives de l'entourage familial ou professionnel. Il s'ensuit une attitude de retrait et une exclusion sociale du fait de son incapacité à s'adapter.

b. La psychose chronique occasionne des moments productifs et des moments déficitaires.

Dans sa phase active, la psychose est caractérisée par des signes tels que des idées délirantes, des hallucinations, un discours et un comportement désorganisés. Le délire, les hallucinations, sont des symptômes des moments productifs (ou positifs) de la psychose.

Le délire est symptomatique de la désorganisation de la personnalité psychotique. C'est une déformation subjective de la réalité - à laquelle le sujet adhère avec conviction - qui l'aide à supporter une réalité extérieure devenue source d'angoisse. L'angoisse, qui est une peur sans objet et peut produire de l'agressivité ou de l'agitation, envahit la personne conjointement au délire qui est utilisé comme un moyen de défense et un refuge. C'est une tentative de renouer avec la réalité, mais d'une manière déformée. Cette altération du sens de la réalité s'accompagne d'un désintérêt pour le monde extérieur. Les thèmes du délire sont variables : persécution, mégalomanie, influence, mystique, messianique, cosmique, de même que ses mécanismes : interprétatif, imaginatif, intuitif, hallucinatoire. Le délire peut prendre des formes très construites, socialement et culturellement plausibles (les délires chroniques), ou totalement désorganisées (les délires schizophréniques).

Les hallucinations, perceptions sans objet, surviennent en l'absence de stimulus extérieur et sont le plus souvent auditives (la personne entend des voix) ou visuelles (le plus souvent menaçantes). Les hallucinations sont généralement sources d'angoisse et la personne se sent persécutée.

Gérard Garouste, artiste peintre contemporain souffrant de trouble bipolaire (anciennement psychose maniaco-dépressive) décrit cette expérience délirante : « Je gardais en moi l'empreinte du délire, de la jouissance, des certitudes, de la jubilation, du charisme qu'il procure. Le délire c'est une manière de se jeter dans le vide quand on a peur du vide. C'est tellement merveilleux d'avoir cru dominer le temps et les lois du hasard. Voilà pourquoi certains ne veulent plus en sortir. (...) Pendant quelques secondes, la raison a du reprendre ses droits [sur le délire], car j'ai regardé autour de moi, je me suis demandé ce que je faisais là, mais l'angoisse m'a alors étreint si fort que j'ai replongé, le délire est un refuge. »⁽⁴⁾

La psychose présente aussi des symptômes déficitaires (ou négatifs). On constate un émoussement des émotions et des affects, une perte de motivation et de plaisir (anhédonie), des troubles de l'attention. L'émoussement affectif est particulièrement courant dans le cas de la schizophrénie. Le visage de la personne semble impassible, avec une gamme d'expressions émotionnelles réduite. Son discours est pauvre, souvent vide de sens. Pour elle, commencer une activité semble demander un effort de volonté trop important, même pour les choses les plus simples. On parle alors d'apragmatisme*.

c. La psychose chronique justifie une prise en charge thérapeutique intensive.

L'autonomie* des personnes souffrant de psychose chronique tend à diminuer, celles-ci deviennent dépendantes de soins constants. Diverses structures institutionnelles, intra ou extra-hospitalières, sont en mesure d'accueillir et d'assurer le suivi thérapeutique de ces personnes.

L'hospitalisation est souvent nécessaire en cas de décompensation* aiguë. Elle peut s'accompagner de mesures d'isolement en cas de risque de passage à l'acte hétéro ou autoagressif (le risque de suicide est très élevé chez les personnes souffrant de psychose).

Des structures ambulatoires telles que les centres médico-psychologiques (CMP*), les hôpitaux de jour (HDJ*) ou de nuit (HDN*), ou les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP*), permettent une prise en charge adaptée aux besoins du patient.

(4) *L'intranquille. Autoportrait d'un fils, d'un peintre, d'un fou*, Gérard Garouste, éditions le livre de poche, 2009

L'axe principal du traitement de la psychose est l'utilisation de neuroleptiques. Ces médicaments de la famille des psychotropes, aussi appelés antipsychotiques ont pour qualité d'atténuer les symptômes de la psychose, et notamment de réduire l'activité délirante. L'inconvénient de ces médicaments réside dans leurs effets secondaires pénibles pour le patient. Parmi les effets secondaires classiques, on observe une rigidité musculaire, des mouvements anormaux, des impatiences motrices (le patient ne peut pas tenir en place), des troubles de la fonction sexuelle, une prise de poids sensible. Les nouvelles générations de neuroleptiques limitent les effets secondaires et agissent sur les symptômes négatifs.

Des anxiolytiques, des antidépresseurs et des hypnotiques (sommifères) permettent de lutter contre l'angoisse, la dépression et la perte de sommeil qui accompagnent fréquemment les troubles psychotiques. Les personnes sous traitement médicamenteux présentent des signes de lenteur motrice et intellectuelle qui fait qu'il est difficile de savoir ce qui tient des symptômes et ce qui tient du traitement.

Des prises en charge psychothérapeutiques complètent le traitement médicamenteux. On citera les thérapies psychanalytiques, l'approche psychodynamique, l'approche systémique, les thérapies comportementales et cognitives, les thérapies familiales qui font intervenir la famille en lui favorisant la compréhension de la pathologie.

La psychomotricité a pour rôle de rééduquer les troubles liés à des perturbations d'origine psychologique, mentale ou neurologique par un travail sur le corps. Elle est utilisée en psychiatrie et peut faire appel à des médiations artistiques tels que les arts plastiques, la danse ou le théâtre.

L'ergothérapie est très présente dans l'offre de soin en psychiatrie et intègre dans sa pratique des éléments de psychothérapie, souvent en psychodynamique. C'est une thérapie à médiation artistique qui se différencie de l'art-thérapie comme nous le verrons plus loin.

L'art-thérapie qui oriente les propriétés de l'activité artistique vers le soin, est une discipline autonome et complémentaire de l'offre de soin en service psychiatrique.

Le patient bénéficie d'une offre de soin plurielle et riche dont l'objectif prioritaire, en dehors des épisodes de crise, reste la réadaptation au milieu social.

II. La psychose chronique perturbe profondément la relation du sujet à la réalité.

«La psychose est une organisation défensive contre l'angoisse de dilution dans l'autre, d'anéantissement et de perte de soi.»⁽⁵⁾

a. La psychose chronique se caractérise par un trouble de l'identité.

L'identité est le caractère de ce qui demeure identique ou égal à soi-même dans le temps⁽⁶⁾. C'est ce qui permet à la personne de se reconnaître comme unique et de s'individualiser, de se sentir différente des autres. En psychologie on parle de conscience* de la persistance du moi*. C'est cette prise de conscience de soi* qui est perturbée chez la personne souffrant de psychose.

Ces troubles touchent à la fois la dimension spatiale et la dimension temporelle.

- Spatiale tout d'abord, car le support essentiel de l'identité est le corps «dans la double articulation qui le lie au sujet qui le sent comme sien et à autrui qui le reconnaît comme représentant l'individu.»⁽⁷⁾

Reconnaître les limites de son corps permet de se sentir soi dans le monde, de s'y sentir bien, de se différencier des autres. Or les limites de son propre corps ne sont pas nettement définies dans l'esprit de la personne souffrant de psychose - la psychologie parle de morcellement du moi. «Il est intéressant de noter que le seul accès que l'être humain ait à son corps passe par le moi.»⁽⁸⁾

- Temporelle ensuite, car il est essentiel que cette identité perdure dans le temps, afin que la personne se reconnaisse elle-même comme un être existant et agissant dans la durée et puisse donner un sens à sa vie.

(5) P. C. Racamier cité par J.M. Thurin dans *Comprendre et traiter la souffrance psychique*, sous la direction de Mony Elkaïm, éditions Seuil, 2007, p.128

(6) *Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr*

(7) *Psychiatrie de l'adulte*, Thérèse Lemperière, éditions Masson, 2006, p.21

(8) *Grand dictionnaire de la psychologie Larousse*, éditions Larousse, 1991

Or la personne souffrant de psychose a beaucoup de mal à se situer dans le temps, (se rappeler la date du jour peut présenter une difficulté majeure) et la difficulté à se projeter dans l'avenir est source d'angoisse.

b. La personnalité psychotique est fragile et rigide.

« Sa personnalité fait qu'un sujet sera reconnu dans son individualité et immédiatement différencié d'un autre de par sa manière à lui de penser et de parler, de se tenir et de se conduire, d'être ou de réagir dans ses rapports à lui-même et aux autres. »⁽⁹⁾

La personnalité est en quelque sorte l'expression* de l'identité et de l'individualité d'une personne. Nous avons vu que la personne souffrant de psychose a du mal à définir son identité, ce qui génère de l'angoisse. Sa personnalité est également gravement affectée.

La personnalité psychotique est fragile et rigide.

- Fragile, c'est à dire que la personne a de la peine à supporter les frustrations, à obtenir des satisfactions gratifiantes, à diversifier ses centres d'intérêt ou à les déplacer.

- Rigide, c'est à dire qu'elle mobilise massivement son énergie pour faire fonctionner ses systèmes de défense - pour se protéger de l'angoisse -, qu'elle utilise de préférence toujours les mêmes de façon compulsive, et qu'elle a peur de la nouveauté.⁽¹⁰⁾

La personnalité d'une personne souffrant de psychose peut être totalement désorganisée notamment dans les cas de schizophrénie*. Il s'agit de la dissociation* qui perturbe en profondeur les facultés cognitives, émotionnelles et comportementales de la personne.

Ces troubles ont un impact décisif sur la qualité de la perception que la personne souffrant de psychose a du monde environnant.

c. La relation du sujet à la réalité en est gravement affectée.

« L'altération de la réalité constitue le cœur même de la structure psychotique », nous dit Michel Hanus⁽¹¹⁾. Du fait des troubles de l'identité et de la personnalité, les liens entre la personne souffrant de psychose et le monde extérieur se distendent. Elle perd le contact avec la réalité objective. Elle a l'impression de ne plus vivre et ressentir les choses de la vie ordinaire comme les autres. Il lui semble qu'elle vit dans une réalité qui lui est propre.

Cette altération du sens de la réalité peut être vécue au niveau corporel. C'est le cas de la dissociation somatopsychique de la personne souffrant de schizophrénie qui ne reconnaît pas tout ou partie de son corps, ou sent ses organes se transformer. La personne souffrant de psychose peut aussi vivre des expériences de dépersonnalisation avec un sentiment d'étrangeté ou d'irréalité. La perception qu'elle a d'elle-même en tant que personne physique et psychique en est affectée. La personne a le sentiment « d'être comme n'étant pas, ou de se sentir à distance des êtres et des choses comme si elle les voyait d'un autre monde. »⁽¹²⁾

III. La psychose chronique perturbe les relations sociales, ce qui altère la qualité de vie.

a. L'être humain est un être social par nature et avoir des relations de bonne qualité avec ses semblables est un besoin fondamental.

L'être humain a une nature animale qui le pousse à se maintenir en vie et en bonne santé. Mais pour bien vivre, subvenir le mieux possible à ses besoins physiologiques n'est pas suffisant. L'être humain sait qu'il est vivant et il sait qu'il va mourir. Cette vie, il lui accorde de la valeur; il souhaite la rendre agréable, belle, riche. Il aspire au bonheur, au bien-être, et pour y parvenir, il a besoin de développer une bonne qualité existentielle*. Cette qualité dépend de l'estime dans laquelle il se tient, et elle requiert de sa part affirmation de soi et confiance en soi. Pour cela, il est primordial pour lui d'être autonome dans ses choix de vie.

(9) *Psychiatrie de l'adulte*, Thérèse Lemperière, éditions Masson, 2006, p.188

(10) *Psychiatrie de l'étudiant*, Michel Hanus & Olivier Louis, éditions Maloine, 11e édition, 2010, p.66 et suivantes

(11) *Psychiatrie de l'étudiant*, Michel Hanus & Olivier Louis, éditions Maloine, 11e édition, 2010, p.61

(12) *Psychiatrie de l'adulte*, Thérèse Lemperière, éditions Masson, 2006, p.23

Selon le psychologue Abraham Maslow, l'être humain doit satisfaire différents besoins fondamentaux pour s'épanouir. Ces besoins, au nombre de cinq, sont classés selon une hiérarchie. Les premiers besoins à satisfaire sont les besoins physiologiques : se nourrir, se reposer, se reproduire. Ils concernent le corps physique. Les seconds besoins concernent la sécurité : se sentir protégé et en confiance. Ils concernent le corps sensible, physique et moteur, et le mental. Au troisième niveau se situent les besoins d'amour et d'appartenance : aimer, appartenir à un groupe, avoir un statut. On retrouve ici les trois niveaux de la bonne santé selon l'OMS. Satisfaire ces trois besoins de base est essentiel et la qualité de la vie en société en dépend. De leur réalisation dépendent les deux derniers : le besoin d'estime qui permet de se sentir utile aux autres et d'apprécier sa propre valeur dans le groupe, et le besoin de réalisation de soi qui permet de développer ses capacités, de s'épanouir totalement dans tous les domaines de son existence*.⁽¹³⁾ Pour s'épanouir, l'être humain a donc besoin de trouver sa place dans la communauté humaine. Il a besoin d'exister à ses propres yeux et aux yeux des autres, d'apprécier les choses du monde et les autres, de s'apprécier et d'être apprécié. Cela implique d'entretenir avec ses congénères des relations de la meilleure qualité possible. Pour ce faire, il est nécessaire d'être à même de les comprendre et de s'en faire comprendre, de pouvoir s'exprimer et communiquer avec eux. Or, si l'être humain est un être social, il n'est pas toujours sociable. Ainsi, les troubles de la personne souffrant de psychose la pénalisent sévèrement dans la qualité de sa relation au monde et aux autres.

b. Les troubles des affects, des fonctions cognitives et du corps moteur nuisent à l'expression, à la communication et à la relation de la personne souffrant de psychose.*

Selon Hervé Bénony, l'être humain est un être social dès ses premiers jours d'existence, et il est un être actif et interagissant avec les objets physiques et sociaux. Or, la façon dont il interprète la réalité du monde, les pensées et les actes d'autrui, et ce qu'il en ressent, va influencer ses actions et sa manière de s'ajuster au monde extérieur⁽¹⁴⁾.

Nous avons vu plus haut que des troubles de l'identité et une personnalité désorganisée nuisent à la bonne compréhension de la réalité extérieure. Les relations de la personne souffrant de psychose avec les autres sont aussi perturbées par des troubles qui l'empêchent de communiquer harmonieusement avec eux. La communication participe d'un échange, verbal ou non, entre deux individus. Pour être effective, il est nécessaire qu'une compréhension réciproque s'installe entre les deux. Cela requiert un langage commun et une expression claire. Pour communiquer, il faut donc pouvoir s'exprimer. L'expression, que ce soit d'une idée, d'une émotion, d'un sentiment, implique l'utilisation des fonctions cognitives - réceptives, de mémoire, de raisonnement et d'expression - mais fait également appel à la motricité - les mimiques, le regard, la gestuelle, la posture, la souplesse. Or, la personne souffrant de psychose peut être pénalisée dans tout ou partie de ces facultés.

Outre les difficultés liées à des déficits de concentration, d'attention, de mémoire, on peut observer des troubles de l'élaboration de la pensée - dans le cas de dissociation de la personne souffrant de schizophrénie par exemple. La pensée est diffluente (elle se développe dans des directions divergentes), l'association des idées se relâche, et l'expression en devient quasiment impossible. Les idées s'enchaînent sans suite, sans logique, le discours se perd dans une multitude de détails et devient incompréhensible. On parle de discours circonlocutoire. Un langage totalement nouveaux et incompréhensible est utilisé dans le cas de schizophasie* qui voit apparaître quantité de néologismes, ces mots créés à partir d'assemblages de morceaux de mots « savants ». Le langage peut aussi s'appauvrir jusqu'au mutisme.

Certains dysfonctionnements ont un impact sur le corps moteur, support essentiel de l'expression, ce qui fait obstacle à la communication. On peut observer une rigidité du corps, des mouvements désordonnés, une lenteur extrême, ou des mimiques (sourires figés, expressions impassibles et froides), traduisant l'émoussement des affects ou l'apathie, cette incapacité d'être ému ou de réagir. La personne peut aussi adopter des postures de repli, s'isoler, ou présenter des signes de stéréotypie tels que balancements de

(13) *Devenir le meilleur de soi-même*, Abraham Maslow, éditions Eyrolles, 2008

(14) *Le développement de l'enfant et ses psychopathologies*, Hervé Bénony, éditions A. Collin, collection 128, 2011, p.32

la tête ou du tronc, répétition de gestes ou de paroles (répétition en boucle de gestuelles ou de paroles imitant le style en rimes des chanteurs de rap ou de slam par exemple).

Ces troubles de l'expression constituent un obstacle majeur entre la personne souffrant de psychose et les autres êtres humains. Les difficultés à communiquer participent à la dégradation de la relation de la personne avec son environnement social immédiat et s'ajoutent à la souffrance causée par la maladie.

c. Ces troubles isolent les personnes qui en souffrent et leur qualité de vie en est gravement altérée.

Selon l'OMS*, la qualité de vie est « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes, ses inquiétudes. C'est un concept très large, influencé par la santé physique du sujet, son état psychologique, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels et à son environnement. » La qualité de vie d'une personne ne dépend donc pas que de sa santé. Elle nécessite une adéquation entre la personne et son milieu de vie, et que la personne trouve sa place dans cet environnement et s'y sente bien.

Du fait de ces troubles, la personne est dans « l'incapacité de vivre une vie normale conforme aux exigences sociales habituelles »⁽¹⁵⁾, et elle adopte le plus souvent un comportement de désocialisation. Elle se replie sur elle-même et s'enferme dans son monde intérieur. Elle se coupe du monde réel. De plus, ces troubles s'accompagnent d'une diminution des forces, d'un état d'affaiblissement et de dépression caractéristiques de l'asthénie*, et conduisent à l'apragmatisme*. Sa volonté faiblissant, la personne s'enferme dans une boucle d'inhibition, c'est à dire une diminution progressive de ses capacités, et se retrouve isolée dans son monde intérieur. Cette véritable perte de contact de la personne souffrant de psychose avec son environnement fait obstacle à son bien-être. Ne pouvant pas trouver sa place dans le monde réel et donner de sens à sa vie, elle est pénalisée dans sa qualité existentielle* et sa qualité de vie en est considérablement altérée.

Or « l'objectif premier de l'art-thérapie est de rééduquer, raviver ou restaurer la bonne qualité existentielle des personnes. » nous dit Richard Forestier.⁽¹⁶⁾ L'art-thérapie, qui utilise l'Art dans un but thérapeutique, peut être incluse dans l'offre de soins proposés aux personnes souffrant de psychose. Ce que l'art-thérapie entend par Art et comment l'inclure dans un protocole thérapeutique, est étudié dans les chapitres qui suivent.

B. Les arts plastiques permettent à l'être humain une meilleure inscription dans le monde réel.

I. L'Art est une activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique* qui se caractérise par son pouvoir expressif et ses effets relationnels.

a. L'Art est une activité humaine volontaire dont la finalité est esthétique.

Dans l'introduction de son Histoire de l'Art, Ernst Gombrich écrit : « L'Art n'a pas d'existence propre. Il n'y a que des artistes. »⁽¹⁷⁾ Pour Richard Forestier, « il y a d'abord les êtres humains, et ensuite les œuvres d'Art. »⁽¹⁸⁾

L'Art existe depuis que l'homme existe. Il existe par ses œuvres dont certaines laissent une trace concrète visible et durable dans le temps et l'espace (les peintures rupestres sont l'œuvre de nos lointains ancêtres) et certaines non (la danse, la musique s'apprécient dans le moment où elles sont produites).

« Dans le Politique, Platon définit l'Art comme une activité volontaire qui produit des choses propres à préserver la santé de l'homme. »⁽¹⁹⁾ « Emprunté du latin ars dont le sens est habileté, activité, et équivalent

(15) *Vivre et dire sa psychose*, Clément Bonnet, éditions Erès, 2007, p.219

(16) *Profession art-thérapeute - direction scientifique Richard Forestier*, éditions Elsevier Masson, 2010, p.17

(17) *Histoire de l'Art*, Ernst Gombrich, éditions Flammarion, 1990, p.3

(18) *Regard sur l'Art*, Richard Forestier, éditions See Yoo Soon, 2005, p.2

(19) *Tout savoir sur l'Art occidental*, Platon cité par Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p.38

du grec *tékhné* qui a le double sens d'art et de technique, l'art dans l'absolu est une activité fabricatrice de l'homme par opposition à l'œuvre de la nature »⁽²⁰⁾. Cette activité est sujette à la volonté, c'est à dire au pouvoir qu'a l'être humain d'accomplir des actes en les contrôlant, avec l'intention de les accomplir en toute liberté.

L'Art s'inscrit dans le contexte socio-culturel dont il est issu. Ainsi, selon les cultures, l'œuvre d'Art peut-être chargée d'un pouvoir magique ou spirituel. Dans la culture occidentale qui est la notre, l'Art est une modalité d'expression humaine dont une des caractéristiques est la beauté. L'Art dont il est question dans ce mémoire s'apparente aux Beaux-Arts. Il n'a pas vocation, comme l'artisanat, ou les arts graphiques par exemple, à créer des objets beaux et utiles. Il est tout entier orienté vers l'esthétique, que Baumgarten définit comme la science du beau*. La pratique artistique permet d'obtenir des gratifications esthétiques, liées au beau et « l'esthétique, sans utilité, nous remplit de l'envie d'exister. »⁽²¹⁾

b. L'Art est une modalité d'expression humaine dont le corps est le médiateur privilégié.*

Si toute expression n'est pas Art, l'Art est expression*. L'Art est l'expression d'un fond, son contenu subjectif, par une forme, sa manifestation objective dans le monde sensible.

L'expression implique un échange entre un intérieur et un extérieur et obéit à des mécanismes impliquant le corps et l'esprit. L'Art n'est pas création ex-nihilo, il ne vient pas de rien. Ce qu'exprime l'artiste, hors de lui même, il le puise dans son monde intérieur qui, sur la base de son héritage génétique, s'est construit et enrichi de ses expériences personnelles et s'est alimenté grâce à sa perception et à sa compréhension de son environnement. Captation des informations par des récepteurs sensoriels et traitement mental de l'information (archaïque par les sensations par exemple, ou sophistiqué par les fonctions cognitives entre autre), sont des mécanismes d'impression et renseignent l'individu sur le monde sensible qui l'entoure. Fort de ces informations et grâce à ses facultés physiques et mentales, l'individu est capable de mettre en place une action adaptée qui lui permet de répondre à une stimulation et à une situation. Cette action fait appel à des mécanismes d'expression tels que le langage, la motricité, la gestuelle, les savoir-faire techniques. Lorsque la stimulation est esthétique, l'artiste peut exprimer cette réponse à travers une œuvre d'Art. Ces mécanismes humains, physiques et mentaux, auxquels fait appel l'artiste, ont besoin du corps pour fonctionner et se manifester dans le monde sensible :

- pour faire fonctionner les mécanismes de l'impression, ils ont besoin du corps sensible, capable de ressentir, de percevoir le monde extérieur. Selon Ronald Bonan, « Merleau-Ponty analyse la perception comme phénomène central d'insertion de l'homme dans le monde. » et « Le corps et son pouvoir de sentir, d'être affecté par le sensible, est toujours au centre de toute problématique. »⁽²²⁾
- et ils ont besoin du corps moteur et de sa structure pour pouvoir faire fonctionner les mécanismes de l'expression et agir dans ce monde, c'est à dire pour que l'artiste puisse produire une œuvre d'Art.

Toujours selon Ronald Bonan, « La tentative de Merleau-Ponty de concevoir la création artistique dans une parfaite continuité avec le corps et la perception rend presque mystérieuse l'activité de l'artiste en ce que tout être incarné et percevant devrait pouvoir prolonger son activité expressive naturelle en activité artistique et créative. »⁽²³⁾ L'Art permet bien de prolonger cette activité expressive naturelle. En lui permettant d'exprimer un fond par une forme, il engage l'individu dans une tension vers un idéal esthétique, enrichissant au passage le domaine physiologique de la sensibilité humaine, l'esthésie, d'une sensibilité esthétique.

c. L'Art peut avoir des effets relationnels.

L'Art s'adresse à tous les êtres humains. « L'Art de la Beauté est une activité humaine et accessible à

(20) *Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010

(21) *Regard sur l'Art*, Richard Forestier, éditions See Yoo Soon, 2005, p.55

(22) *Premières leçons sur l'esthétique de Merleau-Ponty*, Ronald Bonan, éditions PUF poche, 1998, p2

(23) *ibid*, p.31

tous...»⁽²⁴⁾ Par rapport à une œuvre d'Art, l'être humain, s'il n'y est pas indifférent, peut avoir une attitude de contemplateur - l'esthète - ou d'acteur - l'artiste. La pratique artistique peut se faire seul, c'est souvent le cas des arts plastiques. Elle peut aussi se faire en groupe, et c'est le cas du théâtre, de la musique d'orchestre. Mais dans tous les cas, la pratique artistique produit des œuvres et ces œuvres peuvent créer un lien entre les hommes. Ce lien est possible dans la mesure où l'œuvre est présentée au public, c'est à dire lorsqu'elle existe socialement, et cela peut commencer par montrer un dessin à un ami, ou lui jouer un morceau de musique, tout simplement. «C'est cette relation particulière qui doit exister entre l'artiste et son public que nous nommons l'effet relationnel.»⁽²⁵⁾

Dans ce cas, l'artiste a l'opportunité de se tourner vers les autres et d'engager une relation avec eux. Il met alors en lien son monde intérieur avec leur monde intérieur.

Ce lien peut être de l'ordre d'une communication verbale et engager le sens critique, basé sur des connaissances objectives (cette composition est équilibrée), ou de critique, qui permet d'exprimer des qualités subjectives telles que le goût, les émotions (ce que tu as fait me plaît).

Il peut être de l'ordre d'une communication non verbale ; un sourire, une mimique, une attitude. Il peut aussi être de l'ordre du hors verbal en permettant à plusieurs personnes de ressentir ensemble une émotion esthétique ; ressentir ensemble une émotion à l'audition d'un morceau de musique par exemple. C'est ce lien de nature intime, hors de la signification, où domine la fonction existentielle, que Richard Forestier nomme «relation».⁽²⁶⁾

En le plaçant dans le champ des ressentis, le hors verbal fait appel à la nature sensible de l'être humain. Il peut lui permettre de se sentir exister dans ses sensations esthétiques tout en se différenciant de l'autre. «La capacité relationnelle liée à l'esthétique permet de partager les émotions, les ressentis. Le jugement esthétique induit une participation émotionnelle collective. Il permet une première forme d'identité collective : être ensemble dans la même émotion.»⁽²⁷⁾

II. Une des spécificités des arts plastiques est leur nature concrète*.

a. Les arts plastiques regroupent différents domaines d'activité.

Le terme plastique vient du grec *plastikos* : «qui peut être modelé»⁽²⁸⁾. Les arts plastiques englobent tous les arts de la forme et du dessin, qui s'adressent à la vue et s'expriment essentiellement dans l'espace. Dans le domaine des Arts, est appelé plastique ce qui est «apte à donner ou qui donne des formes et des volumes une représentation esthétique.»⁽²⁹⁾

Les arts plastiques ont pour but essentiel l'invention de formes : c'est la transformation des impressions du monde sensible en expressions par des formes de tailles, d'aspects, de couleurs, de matières différents. Ils sont les arts de la matière concrète : «directement perceptible par les sens, visible, palpable, tangible, matérielle»⁽³⁰⁾. Les œuvres d'arts plastiques sollicitent chez l'être humain les mécanismes sensitifs liés à la vue et au toucher.

On compte parmi eux la sculpture, le modelage, le dessin, la peinture, la gravure, le collage, la fresque ou l'architecture. Chacun de ces arts a ses spécificités propres et le type de l'œuvre est lié à la technique utilisée pour sa production.

b. Les œuvres plastiques s'inscrivent dans l'espace et ont des limites physiques.

Les œuvres d'arts plastiques sont des accidents spatio-temporels. Elles existent dans l'espace : elles ont une forme et occupent une place physique dans le monde. Elles existent dans le temps : le temps

(24) *Regard sur l'Art*, Richard Forestier, éditions See Yoo Soon, 2005, p.4

(25) *Tout savoir sur l'Art occidental*, Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p.218

(26) *ibid*, p.219

(27) *Psychologie clinique, de l'initiation à la recherche*, Bernard Robinson cité par Valérie Léger dans son mémoire : *L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut permettre à des adultes souffrant de psychose d'améliorer leur intégration sociale*, 2010, p.23

(28) *Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010, p.1206

(29) *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales : CNRTL.fr*

(30) *Dictionnaire Larousse*

que l'artiste consacre à leur production, et le temps de leur présence au monde, une fois leur réalisation achevée. Cependant, leur caractéristique principale repose dans leur caractère concret.

Contrairement à la musique dont les sons ne sont perceptibles que dans le temps où elle est jouée, les œuvres plastiques sont des objets physiques dont la présence est durable. Elles ont la particularité d'être matérielles, ce qui leur fait un point commun avec l'être humain : elles se différencient les unes des autres, entre autre par leur forme et par leur taille, et deux œuvres différentes ne peuvent pas occuper la même place dans l'espace au même moment.

Les œuvres d'arts plastiques ont des limites formelles. Ce sont les limites du support, la taille de la feuille de papier, de la toile sur châssis, ou les dimensions d'une sculpture par exemple. Ces limites imposent des contraintes à l'artiste en donnant un cadre à sa pratique. Il dessine, peint, à l'intérieur de ces limites. La taille de son modelage est assujettie à la quantité de terre qu'il a à sa disposition. Celle de sa sculpture est fonction du bloc de pierre dont il dispose. Le fond exprimé par l'artiste doit être contenu dans les limites de cette forme pour pouvoir être capté par les autres.

Les limites matérielles des œuvres d'arts plastiques, n'ont pas que des contraintes. Elles ont aussi l'avantage de leur donner une existence matérielle en même temps qu'un caractère d'immédiateté. Qu'elles soient de petites tailles comme les miniatures flamandes, minuscules comme les sculptures que Giacometti transportait dans son chapeau ou de très grandes tailles comme les œuvres monumentales du sculpteur Claes Oldenburg, ou le Guernica de Picasso⁽³¹⁾, les œuvres plastiques peuvent « donner au spectateur tout le contenu de l'œuvre en un instant. »⁽³²⁾, c'est à dire que quelles que soient leurs dimensions, elles se captent d'un seul regard et en un instant.

c. La pratique des arts plastiques met en œuvre des moyens concrets.

La production des œuvres plastiques nécessite des matériaux spécifiques dont le point commun est qu'ils sont tangibles, visibles, palpables, malléables.

Les œuvres d'arts plastiques sont faites à partir de matériaux qui ont leurs qualités propres. Il peut s'agir de la qualité de fluidité de la peinture comme l'aquarelle, ou à l'opposé, de la dureté du marbre. Pour le dessin ou la peinture, des papiers de différentes qualités de grain et de grammages, du bois, du carton ou des toiles apprêtées seront utilisés. Ces qualités de résistance physique des matériaux utilisés imposent leurs limites à la volonté de l'artiste qui devra en tenir compte pour réaliser sa production. Il ne pourra pas modeler une figure en terre si la terre est trop molle ou trop liquide, ou bien si elle est trop sèche ou trop dure. Son crayon ne laissera pas de trace sur la feuille de papier s'il n'appuie pas assez fort, ou au contraire, il pourra faire un trou s'il appuie trop fort. L'artiste plasticien doit tenir compte de cette réalité dans sa pratique.

Pour travailler ces matériaux, l'artiste peut ne se servir que de ses mains, comme pour le modelage de la terre ou la peinture au doigt par exemple, mais la plupart du temps, il a besoin d'outils. Les outils qu'il utilise dépendent de la technique qu'il choisit. Par exemple, marteau et burin seront utilisés pour tailler la pierre, les pinceaux doux en poils de martre serviront à l'aquarelle, les brosses dures en soies de porc permettront de travailler les peintures à l'huile ou acryliques en pâtes épaisses.

La pratique des arts plastiques nécessite un espace de travail. Elle peut se faire dans un atelier prévu à cet effet, mais aussi en plein air, comme pour la peinture de paysages. Cependant dans tous les cas, l'artiste doit être en contact physique avec la matière et le support qu'il utilise. Ce contact est en fonction de l'espace qui sépare l'artiste de son œuvre. Cet espace peut être variable selon que l'artiste agit physiquement (par exemple, il applique la peinture sur le support) ou qu'il prend du recul pour apprécier ce qu'il vient de faire.

(31) *L'Art d'aujourd'hui*, Edward Lucie Smith, éditions Fernand Nathan, 1977

(32) *Du spirituel dans l'Art et dans la peinture en particulier*, Wassily Kandinsky, éditions Denoël, collection Folio essais, 1989, p.99

III. La pratique des arts plastiques permet à un être humain de laisser une trace de son existence dans le monde réel.

a. La pratique des arts plastiques implique le corps moteur.*

Il a été dit plus haut que les moyens mis en œuvre dans la pratique des arts plastiques sont concrets. Or, pour les mettre en œuvre, l'être humain doit faire appel à sa part la plus concrète, c'est à dire à son corps qui est le point de contact, le lien entre lui et la matière qu'il travaille.

Ce contact avec l'œuvre plastique peut passer par une captation visuelle en procurant dans un premier temps à la personne des émotions et des sensations physiques archaïques : accélération de la respiration, augmentation de la température. Ces sensations liées aux mécanismes de l'impression font appel au ressenti corporel.

Si le ressenti corporel suffit pour procurer une sensation au contemplateur de l'œuvre d'Art, pour passer à la pratique artistique, il est nécessaire de se mettre en mouvement. Pour cela, le corps moteur est utilisé, en faisant appel à la structure corporelle, c'est à dire à l'ensemble des éléments corporels organisés pour assurer la motricité : le système osseux, l'organisation anatomique, tendineuse, musculaire, les segments corporels articulés et reliés au tronc : épaules, bras, mains, hanches, jambes, pieds, tête et cou. Cette structure a la capacité de permettre les mouvements du corps dans l'espace, de lui donner un élan.

Les mécanismes moteurs sont liés à l'expression.

Utiliser son corps pour la pratique des arts plastiques demande une volonté d'agir avec une intention esthétique. « La volonté et la constitution naturelles de l'homme sont donc impliqués dans l'intention esthétique mais aussi dans la manière physique de faire exister les choses de l'Art, c'est à dire sa maîtrise corporelle. »⁽³³⁾

b. La pratique des arts plastiques nécessite l'apprentissage de techniques artistiques spécifiques.

L'être humain fait appel à sa volonté et à son corps pour pratiquer une activité artistique.

S'il a eu besoin d'apprendre à mouvoir son corps pour produire les actes de la vie quotidienne comme marcher ou porter la nourriture à sa bouche, ces savoirs ne suffisent pas pour produire une œuvre d'Art. Ce n'est pas le simple mouvement d'une main traçant un trait sur une feuille de papier qui en fait une œuvre d'Art. Pour que cela en soit une, le résultat produit par ce geste doit être en accord avec l'idée que l'artiste se fait de ce que doit être une œuvre d'Art, une œuvre esthétique en accord avec son goût, c'est à dire qui lui plaise.

Pour savoir quel est l'Art qui lui plait, l'être humain a besoin d'acquérir un savoir artistique. Certaines œuvres vues sauront l'émouvoir, seront à son goût, il leur trouvera une saveur, (fond, part subjective), en fonction de la façon dont elles sont faites, (forme, part objective). Ainsi, il pourra découvrir, dans ce rapport fond/forme, quel est son idéal esthétique.

Pour pratiquer un art, pour produire une œuvre qui lui plaît, l'être humain a besoin d'acquérir un savoir-faire, d'apprendre les techniques relatives à cet art. Pour les acquérir, l'apprentissage passe par une répétition des gestes, par une succession d'expériences réussies ou non. En fonction de ses capacités et de son habileté, il peut opter pour des techniques simples ou plus difficiles.

c. Une œuvre plastique est une trace concrète de l'existence de son auteur dans le monde.

« L'épanouissement humain nécessite un principe de mise à distance des choses. »⁽³⁴⁾ Cette mise à distance des choses du monde extérieur permet à l'être humain de se reconnaître comme une personne appartenant à l'espèce humaine en se distinguant des autres objets du monde. Les œuvres plastiques font parties de ces objets de par leurs aspects concrets, leurs limites physiques et le processus d'interactions physiques et mentales qu'elles engendrent. « Quelle que soit l'importance spirituelle d'une oeuvre d'art, elle est nécessairement une chose physique, toile couverte de pigments colorés, air ou cordes vibrants, corps du danseur en mouvement, etc. »⁽³⁵⁾ De par ces qualités concrètes, les œuvres plastiques facilitent cette mise

(33) *Tout savoir sur l'Art occidental*, Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p 39

(34) *Tout savoir sur l'art occidental*, Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p.112

(35) *Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010, p.742

à distance. Étant façonnées par l'être humain, elles existent dans le monde sensible en tant que trace visible et mémoire de cette activité. L'Art, à travers une forme, exprime un fond. Dans cette œuvre, cette trace que l'artiste imprime dans le monde, il cherche à exprimer une pensée, une émotion, un sentiment qui lui sont propres, en fonction de son goût personnel (le fond). Cette œuvre a des qualités propres et reconnaissables, que ce soit par les formes, les matières, les couleurs, les outils et techniques utilisés, et la façon cohérente ou non dont ces éléments sont combinés et ordonnés (la forme). Ces qualités, concrètes et directement observables (la forme), différencient chaque œuvre et constituent ce que l'on nomme le style de l'artiste. Par son style, l'artiste peut être considéré par les autres et par lui-même comme être humain unique et différent.

Ainsi, l'œuvre d'arts plastiques existe comme objet physique distinct, indépendamment de l'être qui l'a produite, et, en véhiculant le fond qu'il a voulu exprimer, comme support et trace de l'existence de cet être.

Cette notion d'existence liée à celle de plastique est fondamentale pour le peintre Mark Rothko quand il dit : « les (...) peintres s'intéressent au sens de l'existence que donne la peinture. Ils veulent sentir que le peintre a donné à son tableau une conviction qui le rend convaincant au regard de leur propre conception de la réalité. La notion de plastique suppose donc que l'artiste ait su faire passer dans son tableau le sentiment de l'existence. »⁽³⁶⁾. Ainsi, l'artiste plasticien, par son œuvre, peut se sentir exister dans un monde concret qui lui aussi existe.

C. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut améliorer la qualité relationnelle des personnes adultes souffrant de psychose chronique.

I. L'art-thérapeute exploite des moyens thérapeutiques originaux.

a. L'activité artistique nécessite un engagement de l'être humain.

La pratique artistique est liée à la volonté d'agir avec une intention esthétique et implique des mécanismes physiques et mentaux. L'être humain qui veut produire un œuvre d'Art le fait avec une intention particulière. Il veut traiter un thème particulier, le fond, qui tient compte de son goût, par une forme, avec des matériaux et techniques de son choix, dans laquelle se reconnaît son style. Pour ce faire, il doit faire appel à des mécanismes mentaux tels que la réflexion, l'analyse, la concentration, et physiques tels que la gestuelle, les mouvements dans l'espace. Richard Forestier rappelle que « pour que le goût et le style soient opérants, l'être humain doit s'engager dans l'activité qu'il entreprend, c'est alors que la volonté s'imposera. »⁽³⁷⁾ Or la psychose peut avoir une incidence sur la volonté de la personne qu'elle affecte. Elle pourra notamment souffrir d'aboulie ou d'apragmatisme. La psychose perturbe les capacités cognitives en diminuant entre autre les capacités de concentration ou d'analyse. D'autre part, des troubles psychomoteurs affectent le comportement gestuel et moteur.

L'activité artistique implique également des mécanismes sociaux comme la communication et la relation. Or, les personnes souffrant de psychose sont pénalisées dans ces domaines.

Cependant, l'Art a un pouvoir d'entraînement que l'art-thérapeute va pouvoir exploiter. Richard Forestier explique que Platon parle dans le Phèdre de la psychagogie, c'est à dire de l'art de mener les âmes. Il nous décrit le pouvoir d'entraînement de l'Art qui fait qu'un auditeur se mettra à battre la mesure avec le pied à l'écoute d'une musique⁽³⁸⁾, ou qu'un peintre, une fois un tableau terminé, n'aura de cesse que d'en commencer un autre. Pour Étienne Souriau, « Il arrive que l'impression reçue à la réception d'une oeuvre d'art pousse à créer une autre oeuvre pour ressusciter cette impression. »⁽³⁹⁾ Richard Forestier associe à ce pouvoir de l'Art une capacité à entraîner une activité humaine dans trois aspects :

- l'Art entraîne une activité physique, par exemple la danse, le mouvement de l'acteur ou du plasticien qui

(36) *Écrits sur l'art - 1934-1969*, Mark Rothko, éditions Flammarion, Collection : Champs Arts, 2009, p.82

(37) *Regard sur l'Art*, Richard Forestier, éditions See Yoo Soon, 2005, p.3

(38) *Tout savoir sur l'Art occidental*, Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p.217

(39) *Vocabulaire d'esthétique*, Étienne Souriau, éditions PUF, 2010, p.915

dessine, le mélomane qui bat la mesure.

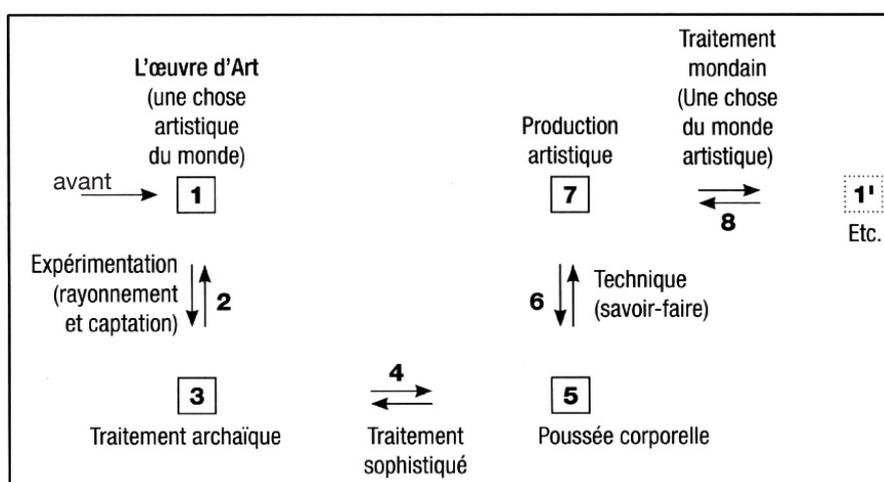
- l'Art entraîne une activité psychique, en faisant appel par exemple à l'imaginaire, à la réflexion, à l'attention, à l'observation, à la capacité de jugement critique.
- enfin, l'Art peut entraîner une activité sociale, pendant un vernissage, ou une activité en groupe.

L'Art n'est pas en soi thérapeutique, mais il a des vertus que l'art-thérapeute va pouvoir exploiter, en l'adaptant à la personne, non pas en mettant celle-ci au service de l'Art, mais en mettant l'Art à son service. Ainsi l'Art peut être mis au service de l'humain pour l'aider à reprendre goût à la vie à travers l'engagement dans un projet artistique.

b. L'opération artistique est le fondement méthodologique de l'art-thérapie.

Pour venir en aide à une personne, l'art-thérapeute a besoin de mettre en lien les difficultés qui la pénalisent et les spécificités de l'activité artistique pour qu'elle puisse être opérationnelle dans le cadre d'un soin. Il a à sa disposition un outil : l'**opération artistique** qui décrit l'organisation de l'activité artistique.

Le schéma ci-dessous présente la synthèse de l'opération artistique telle qu'elle apparaît dans le livre *Tout savoir sur l'art thérapie*.⁽⁴⁰⁾



L'opération artistique organise les différentes phases de l'activité artistique. Elle séquence les mécanismes mis en jeu dans cette activité. Tout d'abord, il y a l'«avant», qui représente le contexte socioculturel dans lequel l'œuvre d'Art a été produite. Ensuite, les phases 1, 2, 3 et 4 regroupent les mécanismes de l'impression, les phases 4, 5, 6, et 7, ceux de l'expression, et la phase 8 concerne la communication et la relation.

Seules les phases 4 (en partie), 5, 6, 7 et 8 sont observables. Ces phases sont regroupées sous le terme de **phénomène artistique**, lui-même séquencé en :

- phase de l'**intention** : 4
- phases de l'**action** : 5 et 6
- phases de la **production** : 7 et 8, la phase 8 englobant l'aspect relationnel, la vie de l'œuvre et de l'artiste dans l'environnement social (exposition, concert, etc.).

Le phénomène artistique, siège de l'observation, est associé à la «**théorie des 3 B**». Le bon, le bien et le beau.

Le **bon** est caractérisé par l'expression du plaisir esthétique, plaisir de contempler ou de pratiquer, et va permettre de passer un bon moment. Il est le moteur de l'art-thérapie puisqu'il permet l'élan corporel et véhicule l'intention de la personne de s'engager dans la pratique. Cet engagement est un signe d'estime de soi.

Le **bien** se rapporte à l'action et à la qualité technique de la réalisation. Il passe par la structure corporelle.

(40) *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Richard Forestier, éditions Fabre, 6e édition, p. 187

C'est là que se manifeste la volonté de bien faire, et se développe le sens critique et la confiance en soi. Le **beau** qui se rattache à la production, à l'œuvre achevée, est le lieu du rapport fond/forme et de l'idéal esthétique qui s'y rapporte, à savoir un équilibre fond/forme en accord avec le goût de l'artiste. Le beau est le siège des ressentis corporels, de la faculté de critique et de l'affirmation de soi.

L'œuvre une fois finie, le pouvoir d'entraînement de l'Art peut pousser la personne prise en charge en art-thérapie, à s'engager dans une autre production. Une boucle de renforcement, c'est à dire un processus d'amélioration progressif, peut se mettre en place de cette façon.

c. L'art-thérapeute intègre ses connaissances de l'opération artistique au protocole thérapeutique.

Un site d'action constitue une difficulté ou un mécanisme humain défaillant qui perturbe l'individu dans sa vie quotidienne et le fait souffrir. L'art-thérapeute doit concentrer son action dessus pour aider le patient à progresser ou à le dépasser. Chacune des phases de l'opération artistique peut-être le siège d'un site d'action signalant une difficulté particulière dont l'existence perturbe le bon déroulement de l'activité artistique. L'opération artistique est alors un outil fondamental pour l'art-thérapeute puisqu'elle lui permet, par ses observations du phénomène artistique, de repérer ce qui pénalise la personne et de définir la stratégie thérapeutique adéquate.

Au regard du schéma de l'opération artistique, les difficultés caractéristiques de la psychose peuvent être liées à ses différentes phases.

Les graves perturbations au niveau de l'impression se situent aux phases 2, 3 et surtout 4, siège des fonctions cognitives. La personne souffrant de psychose coupe les liens avec le monde réel. L'échange avec l'extérieur étant coupé, les mécanismes de l'impression sont déformés ou désinvestis. De plus, la personne présente des difficultés de captation, et de traitement de l'information. Les informations captées n'activent pas les mécanismes de la mémoire et de la connaissance. Les activités de la pensée ont du mal à se structurer et les désirs sont anesthésiés.

La phase 5 de la poussée corporelle (ou élan corporel) est l'origine de la mise en mouvement du corps et, de ce fait, siège des impulsions et des passages à l'acte, ou des inhibitions et des ralentissements moteurs des personnes souffrant de psychose.

La phase 6 permet d'observer l'engagement dans la durée, l'intensité de la concentration, les capacités physiques et motrices, la fatigabilité.

Les difficultés à établir des liens avec les autres et le monde se manifestent dans les phases 7 et 8, mais aussi, lors de séances de groupe, pendant tout le temps de la pratique, au travers d'échanges de matériel ou d'informations techniques.

La stratégie de l'art-thérapeute consistera à s'appuyer sur ses observations du phénomène artistique pour adapter la pratique artistique aux difficultés de la personne et lui permettre de progresser selon l'objectif thérapeutique posé.

II. Les arts plastiques consolident et restructurent la personne.

a. Par ses choix esthétiques, l'être humain exprime sa personnalité.

«L'artiste qui produit n'a rien à dire, il est au delà des mots ; il est dans la saveur indicible d'une personnalité qui s'affirme, ce qui donne goût à la vie.»⁽⁴¹⁾

La personnalité est l'expression de l'identité de la personne. La pratique artistique permet l'expression de la personnalité d'une façon originale. Elle fait appel à l'esthétique, c'est à dire au goût de la personne, à ce qui lui est bon, agréable. La spécificité de la pratique artistique tient au fait que le bon est associé au beau. Exprimer son goût implique de faire des choix qui dans ce cas sont d'ordre esthétique. Faire des choix signifie être capable de se positionner par rapport au monde environnant, de s'en différencier,

(41) *Tout savoir sur l'Art occidental*, Richard Forestier, éditions Favre, 2004, p.162

c'est à dire d'exister. Exister demande un effort, un engagement, et l'engagement, quand il est dans une pratique artistique, est à même de donner une saveur particulière à l'existence, une saveur qui allie le bon, le bien et le beau.

Dans le cas des arts plastiques, cette saveur existentielle repose sur un rapport au monde concret de la matière et des formes. Ce monde sur lequel l'artiste peut intervenir directement lui permet d'affirmer, d'exprimer et de consolider sa qualité de sujet agissant, c'est à dire sa personnalité.

C'est à ces qualités concrètes des arts plastiques que l'art-thérapeute fait appel pour aider la personne souffrant de psychose à diversifier ses centres d'intérêt, à donner un peu plus de souplesse à sa personnalité rigide, dans un contact concret avec la réalité, tout en y trouvant un plaisir esthétique par des gratifications sensorielles.

Il est important de préciser que dans le cadre de l'art-thérapie, « le beau est ce qui plait simplement »⁽⁴²⁾, ce qui est agréable.

b. En imprimant son style dans une forme, la personne manifeste son identité.

La psychose ayant pour effet la non reconnaissance des limites entre soi et non soi, a pour conséquence pour la personne un flou dans la perception qu'elle a d'elle même et un trouble majeur de l'identité.

Les limites entre la personne et le monde extérieur, ce sont les limites de son corps. Or, les arts plastiques permettent le contact entre le corps et le monde extérieur et conservent l'empreinte laissée par ce contact.

Cette trace, qui implique le corps moteur, peut être simplement produite par la manipulation d'une boule de terre, ou par le frottement du doigt enduit de peinture sur une feuille de papier, sans qu'il y ait nécessairement d'intention esthétique. La personne ressentira les gratifications liées aux sensations corporelles, appelées ressenti corporel en art-thérapie. Ces gratifications liées aux ressentis ont pour nom **Art 1** en art-thérapie. La personne est sujet et acteur de ces sensations et prend connaissance de son corps. Le résultat de son action sur la matière est un objet dont il est possible de se détacher pour le mettre à distance de soi dans l'espace (il s'agit du principe de distanciation). Il a sa réalité propre tout en portant la trace de la personne qui l'a produit. Il est le signe de son identité.

Lorsque la personne ajoute à ce geste une intention esthétique, (on parle de **Art 2**), elle développe un savoir-faire technique, par la répétition des gestes en vue d'un résultat esthétique. La progression dans cette technique produit des gratifications (le patient est fier de réussir une technique) qui développent la confiance en soi (il va oser des choses nouvelles). Ce savoir-faire, associé à cette façon unique de laisser une trace, devient son style.

Selon Rothko, «La plasticité est donc la sensation de réalité qui nous est impartie à travers la sensation de choses qui vont et viennent dans l'espace.» «En fait, la différence entre les artistes et leurs styles sont dans une large mesure déterminées par les moyens qu'ils choisissent pour produire cette sensation.»⁽⁴³⁾

Ainsi, en associant à ses choix esthétiques (son goût) un style qui lui est propre, la personne met en rapport saveur et savoir qui vont déterminer une qualité existentielle tout en lui permettant de manifester son identité dans un monde réel.

Le rôle de l'art-thérapeute est de permettre à la personne souffrant de psychose la rencontre avec la matière, afin de faire l'expérience de la différence entre soi et le monde, au travers d'une pratique, l'art, qui peut lui apporter des gratifications existentielles, c'est à dire du bien-être.

c. La reconnaissance de ses capacités artistiques par autrui aide la personne à s'individualiser.

« L'oeuvre est expression parcellaire de l'individu, de sa conception de l'univers et de lui-même ; elle est affirmation de son existence et dans le même temps, quête près des autres, expression de son besoin essentiel de communication. »⁽⁴⁴⁾

(42) *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Richard Forestier, éditions Favre, 6e édition, 2009, p.162

(43) *Écrits sur l'art 1934-1969*, Mark Rothko, éditions Flammarion, Collection : Champs Arts, 2009, p.88-89

(44) *Expression picturale et psychopathologie : Essai d'analyse et d'automatique documentaires, principes, méthodes, codification*, Claude Wiart, éditions Doin, Deren et Cie, 1967, p 25

Si ses choix esthétiques et son style permettent à l'artiste d'affirmer sa personnalité et son identité, le regard des autres sur son œuvre, leur jugement critique, donnent à celle-ci sa dimension sociale. Dans le cadre de la pratique des arts plastiques en atelier d'art-thérapie de groupe, la personne souffrant de psychose peut bénéficier à la fois du principe de distanciation et du regard des autres patients sur sa pratique et sur sa production. Il se différencie à la fois de son œuvre et des autres membres de l'atelier. Le regard d'un patient sur la production d'un autre peut s'accompagner d'une expression verbale positive. Cette expression peut concerner la qualité esthétique de l'œuvre («c'est beau ce que tu as fait») ou sa qualité technique («comment as tu fais ça ?»). Ces expressions valorisantes différencient les productions des patients, et peuvent les aider à se reconnaître entre eux comme des sujets différents et uniques agissant dans une communauté, c'est à dire à prendre connaissance de leur individualité. Cette prise de connaissance de soi associée à un regard gratifiant que l'on se porte peut aider à consolider sa personne et à se structurer en tant qu'individu dans un groupe social.

III. La pratique des arts plastiques dans le cadre d'un atelier de groupe d'art-thérapie fait de la personne un acteur au sein d'un groupe social.

D'après Maryse Métra, rééducatrice de l'Éducation nationale, «un groupe se définit classiquement comme étant un ensemble de personnes interdépendantes. C'est l'organisation d'un réseau d'individus formant corps, se structurant les uns par rapport aux autres. C'est un espace social complexe composé - d'un ensemble d'individus unis momentanément par une situation commune qui crée des relations entre eux tous

-des interactions et du contenu des activités des membres du groupe.»⁽⁴⁵⁾

Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin ajoutent que «le groupe est un intermédiaire entre l'individu et la société.»⁽⁴⁶⁾

a. L'atelier de groupe d'art-thérapie est un cadre structuré.

L'Atelier de groupe d'art-thérapie est pensé comme un cadre qui va accueillir au même moment plusieurs personnes autour d'une pratique commune.

Le cadre est physique. Il est préférable qu'il soit délimité dans l'espace. Une salle est un lieu idéal qui permet au groupe de s'installer à l'écart et au calme, ce qui favorise l'émergence du plaisir et de l'expression dans une ambiance sécurisante qui peut limiter les accès d'angoisse. L'organisation du mobilier dans l'espace est important et doit faciliter la liberté de mouvement de chacun, favoriser son autonomie, tout en rassemblant les personnes autour d'un centre d'intérêt commun. Un agencement de tables autour desquelles s'asseoir au centre de la pièce constitue un espace dans le cadre qui favorise l'interaction entre les membres du groupe. Un espace à l'écart, des chaises par exemple, permet de s'isoler si besoin tout en continuant d'appartenir au groupe. Le matériel est toujours rangé au même endroit. Les patients ont ainsi des repères fixes dans un espace délimité.

Le cadre est temporel. L'atelier d'art-thérapie a lieu à date et à heure fixe. Il permet d'éliminer une source possible d'angoisse pour la personne souffrant de psychose, en lui permettant de s'inscrire dans le temps. La durée de l'atelier est séquencée précisément pour donner aux patients des repères tout au long de la séance et leur permettre de s'investir dans l'activité en toute sécurité.

Le cadre est humain. La présence de l'art-thérapeute et, le cas échéant, d'un co-thérapeute, constitue un repère humain pour les patients. Il est important que les soignants soient toujours les mêmes pour permettre d'instaurer un sentiment de confiance rassurant, et une continuité dans les observations et dans le suivi des patients.

b. À travers sa pratique, chaque membre exprime son individualité au sein du groupe.

«La socialisation, c'est la capacité de se voir autre et semblable, sous et par le regard des autres. Le

(45) *En quoi le petit groupe est-il thérapeutique pour le sujet ?*, Maryse Métra, source internet : <http://yvan.raymond.reeduc.free.fr>

(46) *La dynamique des groupes restreints*, Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin, éditions Quadrige/PUF, 1968, p.20

groupe peut constituer un cadre qui va activer ce mouvement »⁽⁴⁷⁾

Le groupe donne un sentiment d'appartenance essentiel pour vivre en société. Chaque membre en fait partie. Il dépend d'un sentiment de sécurité, ce que le cadre thérapeutique apporte.

La pratique artistique permet l'expression de la personnalité, alors que la psychose provoque des troubles de l'expression qui affectent le comportement. Le comportement des personnes souffrant de psychose varie selon les pathologies. Certains patients ont tendance à envahir l'espace physique ou sonore (en parlant beaucoup, fort). Certains ont une attitude de repli et une expression quasi inexistante. D'autres sont enfermés dans leur monde, et parfois dans le délire. Du fait de ces différences, le groupe est un lieu de tensions possibles entre ses membres.

Or, l'atelier d'art-thérapie est un lieu d'expression particulier où il est possible pour les patients de faire naître en eux des émotions esthétiques qui sont des émotions gratifiantes. Dans l'atelier, les patients ont l'opportunité d'exprimer leur individualité au sein d'un groupe social et dans un registre qui lui est commun : l'Art. Ainsi, c'est au travers de leur production artistique que les patients peuvent se reconnaître et se distinguer les uns des autres. L'art-thérapeute veillera à stimuler chez chacun l'envie et le plaisir de s'exprimer selon ses désirs et ses capacités propres. Il valorisera les parties saines et les qualités de chacun pour saisir leur attention et les mener vers l'activité. Il veillera aussi à ce que l'attention du groupe se fixe le mieux possible sur l'activité pour maintenir l'atmosphère agréable qui lui est liée.

c. La pratique des arts plastiques en groupe facilite les situations de relations interpersonnelles.

Idéalement, le lieu doit être dédié à la pratique artistique. Cela permet aux patients de l'identifier pour s'y retrouver. Dans l'atelier d'art-thérapie de groupe, l'objectif premier est de produire une œuvre d'Art et les moyens mis à disposition des patients pour l'atteindre sont communs. Outre l'espace de travail physique et l'espace temporel, tous les matériaux, outils, supports, matières picturales, terre à modeler, entre autres sont communs et se trouvent au même endroit. Un tel dispositif n'est pas anodin. Il permet des points de rencontre, de contact et d'échange possible entre les patients.

La consigne que l'art-thérapeute indique pour chaque séance, si elle est commune au groupe, a pour effet de faciliter les contacts entre patients. Cela peut être : regarder ce que fait son voisin, demander un outil ou un tube de couleur à un autre, demander une aide technique. Le thérapeute pourra saisir cette occasion pour demander si quelqu'un connaît une solution et ainsi favoriser la dynamique et la cohésion du groupe. Cela peut être une remarque d'un patient à un autre : « C'est beau ! » qui peut focaliser l'attention du groupe pour un instant.

La fin de la séance qui peut contenir un temps de parole est aussi l'occasion de favoriser les échanges verbaux autour des productions et ainsi de stimuler la faculté critique des patients à qui elle fait défaut (l'incapacité à critiquer ses actes est un trait de la psychose chronique).

L'art-thérapeute par sa bienveillance, sera attentif à la bonne qualité des échanges qui seront en partie garants de la qualité du moment que les patients passent à l'atelier. Cette qualité aura une influence sur leur envie de revenir et de s'engager dans la pratique et dans le soin.

D. Des expériences d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes adultes souffrant de troubles psychiques montrent des améliorations à plusieurs niveaux.

I. Plusieurs mémoires montrent des évolutions et des changements dans le quotidien des patients.

a. Florent Méalier constate l'évolution physique, psychique et sociale de personnes adultes souffrant de troubles mentaux au cours du suivi art-thérapeutique

(47) En quoi le petit groupe est-il thérapeutique pour le sujet ?, Maryse Métra, source internet : yvan.raymond.reeduc.free.fr

Dans son mémoire⁽⁴⁸⁾, Florent Méalier décrit l'évolution des personnes au cours du suivi art-thérapeutique. Il constate une évolution des productions artistiques, tant dans leur forme liée à l'évolution technique, que dans leur fond lié au choix des thèmes, avec une évolution de l'imitation, la mimésis, vers l'abstraction, l'heuristique. Ainsi, le style, visible dans le rapport fond/forme, exprime l'idéal esthétique de ces personnes. Conjointement à ces changements, Florent Méalier décrit une évolution physique dans le quotidien de ces personnes. «Élisabeth, dit-il, qui venait à l'atelier habillée en survêtement, couverte des pieds à la tête s'est un jour elle-même surprise à lui préférer une tenue plus aérée, à porter des nus pieds au lieu des baskets. Elle qui était courbée en avant et qui ne levait les yeux que pour parler à quelqu'un, s'est une fois de plus surprise à se redresser et à regarder non plus les personnes, mais tout simplement le monde environnant.»

Selon lui, les personnes ressentent des changements psychiques, «des changements profonds de la personne, notamment dans sa manière d'appréhender le monde», exprimés verbalement : «ça fait longtemps que je n'avais pas pris de plaisir comme ça» ou «ça ne m'est pas arrivé depuis un moment». Toujours selon lui, la conséquence positive d'un accompagnement art-thérapeutique est le retour pour la personne dans le champ du social «non psychiatrisé». Les changements physiques et psychiques ressentis incitent les personnes à s'ouvrir au monde et à retrouver une place dans la société. Or, la réinsertion sociale est le point le plus difficile à traiter pour les équipes de soins dans le domaine de la psychiatrie.

b. Laurène Adam montre que la prise en charge en art-thérapie de patients avec des troubles de l'humeur a permis de stimuler leurs potentialités.

Dans son mémoire⁽⁴⁹⁾, Laurène Adam décrit la prise en charge d'une personne souffrant de dépression mélancolique.

Madame GT. souffre d'un état dépressif sévère avec insensibilité au plaisir, difficultés à exprimer des émotions. Il est nécessaire qu'elle retrouve un plaisir de vie en passant par un plaisir esthétique. Un objectif intermédiaire posé est d'être dans l'acte de faire puis d'y prendre plaisir. Laurène Adam cherche à stimuler la capacité d'engagement de madame GT dans la pratique en passant par la mimésis.

Sur un total de sept séances, Laurène Adam a constaté les améliorations suivantes chez madame GT :

- amélioration dans sa faculté de rester en place, ce qui traduit une diminution de ses angoisses
- s'exprime et porte un avis sur ses productions
- a acquis de la confiance en elle, en comparant moins sa production à celle des autres.
- a gagné un peu d'autonomie en produisant à certains moments seule
- exprime moins de plaintes (physiques et psychiques) sur ses capacités à faire ou ne pas faire.
- amélioration de la communication : au fur et à mesure, un dialogue s'instaure et peut s'opérer avec les autres personnes qu'elle prend le temps d'écouter.
- elle arrive par la suite à complimenter la production des autres sans dénigrer la sienne.

II. Une hypothèse de travail est posée.

L'étude de ces deux témoignages semble montrer qu'une prise en charge en art-thérapie de personnes souffrant de troubles psychiques peut produire une diminution de leurs souffrances ainsi que des améliorations de l'humeur et de leurs capacités à entrer en contact avec les autres.

Ce mémoire est le témoignage d'une expérience d'animation en art-thérapie d'un atelier de groupe en milieu intra-hospitalier. Sachant que les patients ne restent pas forcément longtemps à l'hôpital, le nombre de séances est donc limité pour chacun d'eux. Tenant compte de cette réalité, le sujet de ce mémoire est axé sur la thématique du cadre et des limites. Son thème pourrait être : «La pratique des arts plastiques dans le cadre d'un atelier de groupe en art-thérapie peut permettre à une personne souffrant de psychose chronique d'améliorer ses capacités relationnelles». Ce sujet s'appuie sur l'hypothèse qu'un cadre solide d'une part et

(48) *Une expérience d'atelier d'art-thérapie auprès de personnes adultes souffrant de troubles mentaux*, Florent Méalier, 2011

(49) *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes souffrant de troubles thymiques dans un centre psychothérapeutique et hôpital de jour*, Laurène Adam, 2013

la pratique artistique d'autre part offrent à la personne psychotique un espace d'expression rassurant autour d'une pratique valorisante qui permet la diminution des tensions, l'amélioration de l'humeur et une meilleure disponibilité relationnelle. Il faut savoir qu'un objectif majeur du service hospitalier est la création et le maintien d'un lien entre le patient, l'équipe thérapeutique et les différentes unités intra et extra hospitalières afin d'aider le patient à rester dans le soin le plus longtemps possible.

DEUXIÈME PARTIE : PRÉSENTATION D'UNE EXPÉRIENCE D'ANIMATION EN ART-THÉRAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES DANS UNE INSTITUTION HOSPITALIÈRE, DANS LE CADRE D'UN ATELIER DE GROUPE, AUPRÈS D'ADULTES SOUFFRANT DE PSYCHOSE CHRONIQUE.

A. Le stage pratique s'est déroulé à l'UHTP* Jean-Baptiste Pussin et au CATTP* Côté cour du pôle 75G24 de l'Établissement Public de Santé (E.P.S.) Maison Blanche. (Cette partie traite de l'atelier mis en place à l'UHTP.)

I. Le pôle 75G24 est composé de structures complémentaires assurant la prise en charge des personnes adultes souffrant de troubles psychiques.

Le suivi d'un patient souffrant de psychose chronique doit s'inscrire dans la durée. Le service public de santé en France est organisé géographiquement en secteurs. Le principe de la sectorisation vise à prendre en charge les personnes en souffrance psychique au plus près de leur lieu de résidence. L'offre de soin en psychiatrie permet le suivi d'un patient dans divers services d'un même secteur, services hospitaliers ouverts ou fermés, et services ambulatoires. Selon le Professeur en psychiatrie Jean-Pierre Olié, « Il s'agit de contenir symptômes et conséquences d'une maladie chronique qui, le plus souvent, ne va s'apaiser qu'après quelques années si les conditions de vie sont favorables à une mise en valeur des aptitudes affectives et sociales du sujet. L'organisation sectorielle est très performante pour une telle continuité des soins. »⁽⁵⁰⁾

a. L'UHTP Jean-Baptiste Pussin est un service intra-hospitalier qui accueille les patients en situation de crise.

La vocation de l'UHTP est d'assurer les missions du service public hospitalier pour toutes les pathologies psychiatriques. L'hospitalisation à temps complet permet la délivrance de soins intensifs et un suivi médical permanent. Les patients sont hospitalisés à leur demande, en hospitalisation libre (HL), ou sous contrainte, en hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), ou en soins à la demande d'un représentant de l'État (SDRE), anciennement hospitalisation d'office (HO). L'établissement dispose de lieux d'accueil et de diagnostic ainsi que d'une équipe pluridisciplinaire.

L'UHTP a pour rôle essentiel d'accueillir les patients en crise. Ils y sont hospitalisés de leur propre fait ou non, lorsque leur état fait qu'ils sont dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres. Il peut s'agir de décompensation aiguë, de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif. Les hospitalisations sont souvent dues à une rupture dans la prise du traitement.

b. Le CMP « L'Intermède » est un service extra-hospitalier qui tient une place centrale dans le dispositif hospitalier.*

Le CMP ou Centre Médico Psychologique offre une approche médico-psychologique multidisciplinaire et propose des traitements combinés. Ce modèle implique une collaboration et une coordination étroite entre médecins traitants, médecins psychiatres, psychologues et infirmiers. Le CMP assure dans la journée l'accueil et les soins ne nécessitant pas d'hospitalisation. Il joue un rôle central dans l'organisation de secteur. Ses missions sont la prévention, l'accueil, le diagnostic, l'orientation, la consultation, les soins ambulatoires, les interventions à domicile, la coordination et la liaison. Les dossiers de tous les patients y sont archivés et consultables. Les patients qui bénéficient d'un programme de soin ont pour obligation de

(50) *Guérir la souffrance psychique*, Professeur Jean-Pierre Olié, éditions Odile Jacob, 2009, p.165

venir prendre leur traitement médicamenteux ou leurs séances avec un psychologue au CMP.

c. Le CATTP «Côté cour» est un service extra-hospitalier qui propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupes.

Le CATTP est un service ambulatoire dont le rôle est de maintenir ou favoriser une existence autonome des patients. La mission du CATTP est de favoriser la réinsertion des patients dans la vie sociale par des actions de soutien ou de thérapie de groupe. Les ateliers thérapeutiques, à travers les activités manuelles, relationnelles et sociales, permettent d'évaluer les capacités d'autonomie globale des patients dans un objectif de réadaptation à une vie professionnelle et sociale.

Le CATTP est avant tout un lieu d'accueil et de suivi au quotidien qui a pour vocation de maintenir les patients dans une dynamique sociale, de leur permettre de conserver le plus longtemps possible un lien avec les équipes soignantes et avec leur soin.

Les patients ont accès à des séances d'ergothérapie ou de psychomotricité, en groupe ou individuellement. Ils peuvent également suivre des ateliers divers tels que des ateliers de cuisine, de lecture, de jeux de société. Le CATTP organise des sorties en groupe, (musées, cinéma), et une fois par an un séjour de quelques jours hors de la ville de Paris.

II. Le fonctionnement de l'UHTP Jean-Baptiste Pussin s'appuie sur plusieurs équipes complémentaires.

L'UHTP est un service dédié à l'accueil et aux soins de la population souffrant de pathologies psychiatriques. Les patients y sont hospitalisés à temps plein, ce qui justifie une organisation à plusieurs niveaux : les soins, l'administration, les activités et la vie au quotidien.

a. L'équipe pluridisciplinaire, qui accueille le stagiaire art-thérapeute, est dédiée aux soins.

La responsabilité des soins incombe à l'équipe pluridisciplinaire.

Les soins qui visent l'autonomie de la personne à tous les niveaux, doivent l'aider à se relier au quotidien et à s'investir dans des projets. Le suivi thérapeutique, qui sera à long terme, se définit selon la symptomatologie et les besoins de la personne. Il nécessite l'adhésion du patient. La première étape du séjour en UHTP est une stabilisation de l'état de tension général du patient. Sous la responsabilité du médecin chef du pôle, les médecins psychiatres de l'établissement ont pour mission de recevoir le patient, de poser un diagnostic, de déterminer un traitement médicamenteux adapté. Le personnel infirmier a pour rôle l'administration du traitement médicamenteux et l'observation de ses effets au jour le jour, mais aussi un rôle d'encadrement des patients et d'observateur de leur évolution au quotidien. Les infirmiers sont en contact avec tous les autres membres du personnel de l'institution.

Les soins basés sur les traitements médicamenteux s'accompagnent d'approches thérapeutiques utilisant divers supports. Psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, enrichissent l'équipe pluridisciplinaire. Le stagiaire en art-thérapie a été accueilli et a pratiqué au sein de cette équipe.

b. L'équipe administrative garantit le bon fonctionnement de l'UHTP.

L'équipe administrative est responsable de la gestion de l'institution au quotidien et prend en compte les aspects financiers et budgétaires, mais aussi les aspects de ressources humaines (règlement intérieur, contrats de travail, recrutement, licenciement, paie,...).

Les cadres de santé ont pour mission d'encadrer et d'animer les équipes de soins : gestion des personnels, organisation, coordination et planification des soins, gestion logistique, organisation des réponses adaptées aux besoins de soins des personnes accueillies et de leur entourage⁽⁵¹⁾.

Une des particularités de l'administration d'une institution psychiatrique tient dans la gestion et l'administration des dossiers des patients admis par décision d'un représentant de l'État (SDRE). Cette hospitalisation sans consentement du patient, associée à un programme de soins contraignant pour ce

(51) source : <http://www.psycom.org>

dernier, est une mesure de contrainte et ne peut être levée sans l'accord d'un représentant de l'État. Il appartient à l'administration de l'établissement de soin d'assurer le suivi et la coordination de ces dossiers en collaboration avec l'équipe de soins et sous la responsabilité du chef de pôle.

c. Assistantes sociales, éducateurs et techniciens complètent l'équipe.

Les personnes souffrant de psychose perdent leur autonomie et cela les pénalise dans leur vie sociale au quotidien. Selon le décret du 26 Mars 1993, la mission du service social hospitalier est d'aider ces personnes qui connaissent des difficultés sociales à retrouver leur autonomie, et de faciliter leur insertion. Trouver un logement, monter un dossier d'allocations auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) par exemple, sont des démarches qu'il leur est impossible d'entreprendre seules. Les assistantes sociales ont entre autre pour rôle de les accompagner dans ces démarches et pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies, de les aider dans leurs démarches. L'éducateur spécialisé encadre, conseille et accompagne la personne dans ses activités quotidiennes, par des contacts individuels ou au sein de groupes. Il peut axer son travail autour de médiations telles que le sport de groupe par exemple.

Bien que leur discipline ne soit pas axée sur le soin, dans les secteurs psychiatriques, les personnels socio-éducatifs font partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire et contribuent, dans le respect de la déontologie de chacun, au projet thérapeutique.

L'équipe des Assistants de Service Hospitalier (ASH), dédiée à la gestion des besoins de la vie quotidienne tels que les repas, l'hygiène, l'entretien des locaux, complète l'équipe de l'UHTP.

III. L'UHTP J.B. Pussin est équipée d'un atelier d'ergothérapie où se sont déroulées les séances d'art-thérapie.

a. L'atelier d'ergothérapie est un lieu fixe dédié à des séances de groupe ou individuelles.

L'UHTP est équipé d'une salle dédiée uniquement à l'ergothérapie. Pour les ergothérapeutes, il est important que les patients associent le lieu à l'activité ergothérapeutique dont l'objectif est l'amélioration de l'autonomie par la pratique d'une activité. L'atelier en tant que lieu physique et l'affichage sur la porte du planning des activités qui y sont pratiquées permettent au patient de se fixer des repères dans l'espace et dans le temps. En cela, un cadre thérapeutique peut se structurer autour du rythme régulier des séances et son existence manifeste est rassurante pour les patients, même en dehors des séances.

L'atelier est une salle propice aux activités manuelles et contient le matériel et le mobilier nécessaires à ces activités. L'ergothérapie en milieu psychiatrique fait appel à la médiation artistique et l'atelier est équipé de matériel dédié à la pratique des arts plastiques.

En principe, toute activité individuelle ou de groupe autre que l'ergothérapie, par exemple un atelier à médiation artistique animé par un psychologue, se déroule dans une autre salle. Cependant, l'atelier d'art-thérapie se déroule dans cette salle en présence de l'ergothérapeute, puisque le stagiaire est sous sa responsabilité. Le stagiaire aura l'occasion d'y proposer une démarche originale et d'exploiter les ressources de sa profession tout en bénéficiant du cadre thérapeutique de l'atelier.

b. L'ergothérapeute utilise l'art comme un médiateur thérapeutique.

Pour l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (www.ANFE.fr), l'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société.

Dans le cadre de la psychiatrie, l'ergothérapeute vise à développer l'autonomie individuelle de la personne dans une situation d'activité thérapeutique. «L'activité est structurante et permet la mise en jeu des

compétences et des capacités opératoires, l'adaptation à un contexte et la valorisation par la pratique. Le processus d'activité prime. Nulle production n'est recherchée, sinon un travail d'élaboration psychique. »⁽⁵²⁾ L'ergothérapeute peut faire appel à l'art qu'il utilise alors comme une médiation, c'est-à-dire que pour lui, le champ de l'art est un médium, un moyen d'accéder à la personne malade, d'entrer en relation avec elle. La pratique artistique est proche de l'artisanat, elle a une fonction d'outil et l'esthétique ne tient aucune place dans l'approche thérapeutique.

c. L'art-thérapeute utilise l'Art comme un processeur thérapeutique.

L'Art a un pouvoir expressif, un pouvoir d'entraînement, il peut avoir des effets relationnels et sa pratique produit un plaisir esthétique que la quête d'un idéal esthétique permet d'augmenter.

L'art-thérapeute connaît les bienfaits de l'Art. Le pouvoir entraînant de l'Art sur lequel il va s'appuyer peut produire une boucle de renforcement. Grâce à sa connaissance du phénomène artistique (intention, action, production) et ses compétences artistiques, il peut aider les patients à stimuler ou à maintenir leurs capacités d'expression et de communication et à améliorer leurs capacités relationnelles.

En adaptant l'activité artistique à leurs capacités préservées (les capacités physiques sont généralement les mieux préservées dans le champ de la psychiatrie), l'art-thérapeute incite les patients à s'engager dans la pratique artistique avec l'intention de produire une œuvre esthétique. Le patient est alors sujet agissant et non plus objet de sa maladie. L'émergence d'émotions esthétiques liées à la pratique, correctement orientées, peut produire du bien-être et améliorer la qualité de vie du patient.

La production d'une œuvre d'Art, l'esthétique, mais aussi le devenir de cette production, sont donc au centre de la pratique art-thérapeutique, ce qui fait l'originalité de cette discipline. L'art-thérapeute utilise l'Art et son pouvoir comme un processeur thérapeutique et le patient est acteur de son soin.

En aucun cas l'art-thérapeute n'interprète l'œuvre du patient et le champ du verbal n'est pas privilégié comme modalité thérapeutique, ce qui différencie l'art-thérapie des disciplines psychothérapeutiques à support artistique.

Il faut ajouter que la pratique artistique en art-thérapie n'a pas un but occupationnel ou éducatif, ce qui différencie l'art-thérapeute de l'animateur ou de l'éducateur dans un atelier d'Art.

B. Une expérience d'animation en art-thérapie à dominante arts plastiques a lieu à l'UHTP J.B. Pussin dans le cadre d'un atelier de groupe ouvert.

Pendant toute la durée du stage, le stagiaire a travaillé avec son maître de stage, tous deux étant co-thérapeutes le temps des séances d'art-thérapie. Pour des raisons de sécurité, à aucun moment, un stagiaire ne peut s'occuper seul des patients.

I. La mission de l'art-thérapeute s'inscrit au sein de l'institution dans un cadre défini.

a. La présence du stagiaire art-thérapeute à l'UHTP est limitée à une matinée de trois heures par semaine.

Le stagiaire est présent dans l'institution le lundi de 9h30 à 12h30. Trois heures représentent une très courte durée qui doit être séquencée précisément et aucune minute ne peut être gaspillée. Son emploi du temps est précis :

- arrivée dans le service à 9h30. Un temps est consacré à faire de tour des couloirs pour saluer les soignants et les patients qui s'y trouvent. Le stagiaire ouvre l'atelier et prépare la salle en vue de la séance; il explique la consigne du jour au co-thérapeute qui la commente.
- de 10h00 à 11h00, participation au staff du lundi. Cette réunion rassemble les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Première réunion de la semaine, elle est consacrée au récapitulatif des événements du samedi et du dimanche que les infirmiers détaillent aux médecins psychiatres absents le week end. Les

(52) *Une ergothérapie en psychiatrie, l'approche de l'ergothérapie au pôle G04 de Ville-Evrard*, Aurélie Faure, Virginie Waclawski, Laurent Bergès, publication interne, Février 2012

arrivées de nouveaux patients, les départs ou changements de service d'autres patients, les répartitions par chambre sont à l'ordre du jour. Chaque patient est ainsi passé en revue et tous les événements notoires sont commentés. Le temps imparti à cette réunion est court, et l'ergothérapeute n'a pas le temps d'intervenir. C'est au cours de cette réunion que le stagiaire apprend que certains patients qui venaient à l'atelier ont quitté le service, ce qui met fin à leur prise en charge art-thérapeutique.

- de 11h00 à 12h00. C'est l'heure de la séance de groupe d'art-thérapie. Un tour des couloirs et des chambres est nécessaire pour rassembler les patients désireux de participer au groupe. La séance débute entre 11h00 et 11h10 selon les jours. Elle accueille un nombre variable de patients et dure une heure pleine.

- de 12h00 à 12h30, le stagiaire et le co-thérapeute prennent leurs notes et commentent entre eux leurs observations.

Il est important de noter que ce planning ne laisse pas de temps disponible pour la consultation des dossiers des patients, pour les transmissions ou pour les contacts avec les autres membres de l'équipe. Le stagiaire doit collecter ses informations pendant le staff.

b. La séance d'art-thérapie hebdomadaire a été instaurée pour la durée du stage en remplacement d'un temps d'accueil.

Le stage a duré six mois du 06 décembre 2012 au 13 juin 2013.

Les séances d'art-thérapie sont une nouveauté dans l'établissement. Elles prennent la place d'un dispositif de « Temps d'accueil ».

Pendant le temps d'accueil, l'atelier d'ergothérapie est ouvert à tous les patients qui désirent s'y rendre. La porte de l'atelier n'est pas fermée. Les patients peuvent y entrer et en sortir à leur convenance, lire les journaux du jour, discuter ou simplement s'asseoir et être avec les autres. C'est un temps à passer ensemble en présence d'un thérapeute.

L'atelier d'art-thérapie conserve la forme ouverte du temps d'accueil c'est à dire que le nombre de membres peut varier d'une séance à l'autre. Cependant, il est fait selon un protocole précis : la séance a une durée déterminée à laquelle les patients sont invités à se tenir. Elle est séquencée de manière précise et immuable. La porte de l'atelier est fermée.

La transition entre les deux dispositifs a demandé trois séances.

1^{ère} séance	Le stagiaire a utilisé la première séance pour faire la connaissance des patients et se présenter à eux. Le dispositif était identique à celui du temps d'accueil à ceci près qu'en plus des journaux, les patients pouvaient consulter des classeurs souples (des lutins) contenant des représentations d'œuvres d'arts plastiques organisées par thèmes : natures mortes, portraits, paysages, figures humaines, animaux, fleurs, abstraction. Ces lutins ont permis d'expliquer aux patients présents en quoi consiste un atelier d'art-thérapie. Pendant la première séance, il n'y a pas eu de pratique artistique autre que la contemplation.
2^e séance	Lors de la deuxième séance, du matériel à dessin était installé sur la table, ainsi que du papier. Il n'y avait plus de journaux sur la table, seulement les lutins. Il était possible de pratiquer librement selon l'envie. La porte de l'atelier était toujours ouverte, ce qui permettait aux patients déambulant dans les couloirs de voir ce qui se passait.
3^e séance	Lors de la troisième séance, la première consigne formelle a été donnée. La porte a été fermée.

c. Le groupe ouvert est une bonne alternative pour cet atelier d'art-thérapie en UHTP.

L'atelier d'art-thérapie de groupe accueille un «groupe restreint» ou «groupe primaire». «C'est un petit groupe constitué d'un nombre de personnes suffisamment petit pour qu'elles puissent toutes communiquer entre elles directement. (...) Il se caractérise par des liens personnels intimes, chaleureux, chargés d'émotions, entre tous les membres.»⁽⁵³⁾

(53) *La dynamique des groupes restreints*, Didier Anzieu et Jacques-Yves Martin, éditions Quadrige/PUF, 1968, p.39

Le tableau suivant⁽⁵⁴⁾ décrit les caractéristiques d'un groupe restreint :

Structuration	Durée	Nombre d'individus	Relations entre les individus	Effet sur les croyances et les normes	Conscience des buts	Actions communes
Élevée	3 jours à 10 ans	Petit	Relations humaines riches	Changement	Élevée	Importantes, spontanées, voire novatrices

Il fait apparaître les qualités dynamiques de ce type de groupe, notamment les effets liés aux relations et aux actions communes, sur lequel l'art-thérapeute va pouvoir s'appuyer.

L'atelier de groupe peut être fermé ou ouvert.

- Le groupe fermé est formé d'un petit nombre de personnes déterminé et fixe. Un groupe fermé permet un travail dans la durée avec les mêmes patients et constitue un cadre stabilisant et rassurant pour les patients qui se connaissent et se retrouvent à chaque séance.
- Le groupe ouvert a été choisi pour l'atelier d'art-thérapie. Il est constitué d'un nombre de personnes variable, chaque personne pouvant être différente d'une séance à l'autre. Ce dernier a l'avantage d'avoir une structure souple qui convient au cadre de l'UHTP. En effet, les patients sont accueillis à l'UHTP pour une durée limitée qui excède rarement quelques semaines (Il est de fait impossible de constituer un groupe fermé). De plus, les patients ne sont pas toujours disponibles pour les ateliers pour diverses raisons, un rendez-vous avec le psychiatre, ou une mesure d'isolement temporaire par exemple. Le groupe ouvert est adapté à ces situations.

II. Un protocole art-thérapeutique est constitué pour l'atelier d'animation en art-thérapie.

a. L'atelier d'art-thérapie sera proposé aux patients sur indication de leur médecin au regard d'un objectif général commun au groupe.

À l'UHTP J.B. Pussin, tous les ateliers de groupe sont prescrits par défaut aux patients. Cependant, le psychiatre donne une contre-indication lorsqu'il le juge nécessaire, par exemple si un patient trop tendu peut être une menace pour un groupe. Lorsqu'un nouveau patient intègre l'unité de soin et souhaite participer à l'atelier, par mesure de sécurité, le maître de stage demandera une prescription au psychiatre.

Les objectifs thérapeutiques généraux de l'institution sont : la création et le maintien d'un contact entre le patient et l'équipe soignante, l'abrasion du délire, le réancrage dans la réalité, l'amélioration de la faculté critique, le retour vers l'autonomie, la réadaptation au milieu social.

Les objectifs art-thérapeutiques sont en lien avec les objectifs généraux. Ils visent le mieux-être et l'amélioration de la qualité existentielle de la personne. Ils reposent sur la diminution de l'anxiété et des tensions, l'amélioration de l'humeur et une meilleure disponibilité relationnelle. Ces objectifs sont communs à tous les membres du groupe.

L'amélioration de la qualité existentielle des patients est un objectif global essentiel.

b. Le cadre thérapeutique et les activités de l'atelier sont définis.

Il est important de structurer l'activité. Cela favorise la création du cadre et son intégration par les patients.

Le cadre physique est préexistant. C'est un lieu dédié au soin, contrairement à la salle télé ou à la salle de lecture de l'autre côté du couloir. Les patients le connaissent et y sont pour la plupart habitués.

Le cadre temporel est posé : le lundi matin de 11 heures à 12 heures.

Le cadre humain se compose du stagiaire et de son maître de stage qui intervient comme co-thérapeute. Ce cadre est solide et structuré, la salle se ferme et est suffisamment isolée phoniquement, ce qui est propice à une atmosphère calme et sécurisante. Ce cadre bien structuré est renforcé par un séquençage précis des séances.

Si le cadre spatial est le même que pour l'ergothérapie, dans l'atelier d'art-thérapie se pratiquent les arts

(54) *ibid*, p.41

plastiques graphiques. Différents supports (papiers, cartons, toiles) de différents formats sont disponibles. Il est possible de pratiquer le dessin avec différents outils (crayons noirs ou de couleur, craies de couleur, pastels, fusains, feutres), la peinture (acrylique, gouache, aquarelle, huile), le collage. Le modelage n'est pas pratiqué (la terre est réservée aux activités d'ergothérapie). Les objets utilitaires à peindre que l'on trouve dans l'atelier tels que plateaux, boîtes, cadres, et les matériaux tels que le cuir ne sont pas utilisés. D'autres cadres sont instaurés tels que des règles spécifiées à chaque séance : pratiquer une activité artistique et y prendre plaisir dans le cadre d'un soin.

Les patients sont invités à la fin de chaque séance à faire une auto évaluation avec un outil spécifique à l'art-thérapie : le cube harmonique, dont il sera question plus loin.

c. Une séance type et des règles de fonctionnement sont définies.

Le cadre dans lequel se déroulent les séances doit être clairement défini pour être thérapeutique. Les personnes souffrant de psychose sont pénalisées dans leur rapport au réel, au temps et à l'espace, ce qui leur est cause d'angoisse. Le cadre physique, temporel et humain posé, le déroulement de la séance doit être séquencé précisément de façon à donner aux patients des repères précis et rassurants.

La séance est découpée en plusieurs parties :

- le moment d'accueil dure 10 minutes : il est chaleureux et personnalisé. Après une évocation de la semaine passée, la consigne du jour est annoncée. Elle est la même pour tous les membres du groupe. Les patients choisissent leur matériel en fonction de la consigne.

- le temps de pratique dure de 30 à 35 minutes.

- un temps d'échange est prévu pendant lequel les patients peuvent montrer leur production aux autres. Chacun peut intervenir et faire un commentaire sur la forme ou sur le fond de l'œuvre. Les patients remplissent le cube harmonique.

- temps de séparation où le matériel est rangé. Un rendez-vous est pris pour la semaine suivante.

La durée du temps de pratique est courte, ce qui peut être source d'anxiété ou de frustration. Pour cela, la séance est rythmée par des rappels du temps restant imparti à la séance (« il reste encore 10 minutes avant le temps de discussion ») et des encouragements rassurants (« en une demi heure on peut faire beaucoup de choses »).

Les règles sont établies.

Les règles font partie intégrante du cadre thérapeutique. Elles créent des limites communes à tous les membres du groupe et donnent aux patients des repères dans la réalité sociale du groupe. Elles vont permettre la création d'un lien entre les patients et les thérapeutes et favoriser une relation thérapeutique. Hervé Bénony rappelle que « le mécanisme psychologique majeur qu'est l'intériorisation des règles, des lois et des idéaux permet le développement de la socialisation. »⁽⁵⁵⁾

Elles doivent être simples et compréhensibles par tous :

- la porte de l'atelier est fermée, mais il est possible d'entrer ou de sortir si besoin (aller aux toilettes, sortir fumer une cigarette, sont des rituels qui rassurent et apaisent certains patients)

- dans la mesure du possible, il est bien de rester pendant toute la séance.

- dans l'atelier, on pratique les arts plastiques et pas autre chose.

- pendant l'atelier, il n'est pas obligatoire de « faire » à chaque séance. Si un patient n'a pas envie de pratiquer à un moment donné, il peut regarder les autres faire, ou regarder des livres d'Art. Être présent dans le groupe est déjà une bonne chose en soi.

- il faut respecter le groupe, les autres membres, y être attentif et ne pas gêner leur concentration pendant la pratique.

- la concentration pendant le temps de pratique n'empêche pas les échanges entre les membres.

L'important, c'est que tout le monde se sente à l'aise.

- il est possible d'arriver à l'atelier après le début de la séance (les raisons peuvent être, un soin à prendre,

(55) *Le développement de l'enfant et ses psychopathologies*, Hervé Bénony, éditions A. Collin, collection 128, 2011, p.32

un rendez-vous avec un autre soignant, un réveil difficile). Cependant, personne ne sera admis au moment du temps de discussion, celui-ci concernant les productions du jour et les personnes qui les ont produites. - les patients seront prévenus en cas d'absence d'un des thérapeutes (condition d'annulation de la séance).

III. L'atelier d'art-thérapie est mis en place au regard de ce protocole de prise en soin.

a. Faire connaître l'existence de l'atelier pour faire venir les patients est une partie essentielle du dispositif.

Afin d'informer le personnel de l'UHTP et les patients, le stagiaire a participé à une réunion générale qui lui a permis de se présenter lui et son projet. Des affiches ont annoncé l'ouverture de l'atelier et les jours et heures des séances. Elles ont été affichées dans les couloirs de l'institution. Des tracts ont été distribués dans les agendas des médecins psychiatres afin qu'ils sensibilisent leurs patients.

Le temps de présence du stagiaire a permis d'établir une relation avec les patients : les saluer, discuter avec eux, rencontrer les nouveaux patients, les inviter à passer à l'atelier, ou simplement échanger quelques mots et entretenir le contact. Ces rencontres sont cruciales : elles sont les prémices à la relation. Les patients reconnaissent et identifient le stagiaire, ce qui permet de faire connaître l'atelier, d'inviter les autres, d'expliquer ce qui y est fait. Certains patients qui ont un contact régulier avec le stagiaire ne sont jamais venus à l'atelier, mais apprécient ces moments passés à discuter dans une atmosphère de respect et de bienveillance.

Certains patients évitent tout contact avec quiconque ce qui empêche la création d'un lien.

Les échanges avec les membres du personnel soignant ont malheureusement été moins fréquents, le stagiaire étant présent à l'UHTP à un moment où toutes les équipes sont très occupées.

b. Animer un groupe ouvert en art-thérapie demande souplesse et adaptabilité.

Le thérapeute a la responsabilité de la cohésion du cadre, donc du groupe, afin que chaque patient puisse y trouver sa place et s'y sente le mieux possible.

Dans le cadre de ce stage, la composition du groupe varie de séance en séance par le nombre (souvent entre 6 et 8 personnes) et l'identité de ses membres. Il a été important de structurer l'activité précisément pour qu'elle soit adaptable à chaque séance. Le choix a été que la consigne relative à la pratique artistique soit la même pour chacun, pour souder le groupe, et différente à chaque séance. Chacun commence la séance par une nouvelle production qui doit être finie dans la séance si possible. Ceci aide à donner une cohérence au groupe dans lequel chaque membre commence en quelque sorte du même point, par la «page blanche».

Les règles de l'atelier sont souples (arriver à l'atelier en retard, pouvoir en sortir et y revenir en cours de séance) pour permettre à certains patients de décharger des tensions ou des angoisses trop fortes. Pour le stagiaire, chaque semaine est une situation nouvelle. Il lui est impossible de savoir d'une semaine sur l'autre qui a quitté l'hôpital, et qui sera présent à l'atelier. Il doit adapter son attitude dans le groupe en tenant compte des personnalités et des difficultés de chaque patient. Il doit être à la fois présent au groupe et à chaque patient, réussir à apporter suffisamment d'attention et d'aide quand un patient le demande tout en restant attentif à l'ensemble du groupe. Il doit également être attentif aux éléments extérieurs, par exemple les irruptions de personnes dans la salle qui sont autant de phénomènes associés qui perturbent l'équilibre du groupe.

c. La définition et l'application de stratégies art-thérapeutiques dans le cadre d'un groupe ouvert se fait dans des limites étroites.

L'art-thérapie est une discipline paramédicale, et dans le cadre de son protocole thérapeutique, c'est à dire de son projet de fonctionnement, l'art-thérapeute est tenu de définir une **stratégie thérapeutique**, c'est à dire la conduite de l'activité sur plusieurs séances. Cette stratégie implique un objectif art-thérapeutique et des soins adaptés en vue d'une amélioration de l'état de base des patients.

Dans le cadre de ce groupe ouvert, qui offre peu de visibilité sur le nombre de séances auxquelles vont participer les patients, il est très difficile de définir une stratégie pour chaque personne. La stratégie

thérapeutique est groupale avant tout. Elle repose sur les opportunités de contact et de communication entre les membres du groupe autour de la pratique concrète des arts plastiques sur la base d'une consigne commune. Elle vise à ancrer les patients dans le réel, à faire diminuer l'angoisse, à favoriser les relations interpersonnelles. Elle s'affine grâce à des outils d'évaluation et de contrôle.

Afin de permettre le suivi thérapeutique, des **fiches d'observation** sont utilisées. Elles ont comme fonction d'être une mémoire, un élément de synthèse, un contrôle de la validité de la stratégie pour éventuellement recentrer l'activité. Le nombre de patients présents (entre 4 et 9), mais aussi la courte durée de la séance sont une limite aux observations, et ceci malgré la présence de deux thérapeutes. Une fiche d'observation groupale a été définie⁽⁵⁶⁾. Une fiche d'observation individuelle a été définie⁽⁵⁷⁾.

Outil spécifique de l'art-thérapeute, **le cube harmonique** a été utilisé à chaque séance⁽⁵⁸⁾. C'est un outil dont le rôle est d'auto-évaluer, sur une échelle de 1 à 5, l'objectivité et la subjectivité artistique à un moment donné, en permettant à la personne de s'exprimer sur la qualité esthétique (c'est beau), technique (c'est bien fait), gratifiante (j'ai envie de continuer à pratiquer, c'est bon) de sa production, ainsi que sur la qualité du moment passé à l'atelier. L'art-thérapeute peut utiliser le cube harmonique comme bilan en notant l'évolution des notes que s'attribue le patient, ou comme processeur thérapeutique puisqu'il indique au patient les améliorations qu'il peut attendre de sa pratique artistique et peut donc le stimuler dans cette direction. De plus, le cube harmonique a aussi été utilisé comme repère de la discipline art-thérapeutique aux yeux du patient.

Dans le cadre particulier de ce groupe ouvert où les patients sont nombreux, il conviendra de parler d'**atelier d'animation en art-thérapie**. Malgré les limites qu'impose ce type d'atelier, le stagiaire a pu suivre quelques personnes sur plusieurs séances et ébaucher des stratégies personnalisées sur la base de ses observations.

C. Deux études de cas illustrent l'expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques au sein d'un groupe ouvert.

I. L'étude de cas de madame T. montre l'influence de son implication dans la pratique artistique dans un cadre sécurisant sur la stabilisation de son humeur et sur l'amélioration de son intégration dans le groupe.

a. L'anamnèse de madame T montre qu'elle souffre de troubles du comportement de type schizo affectif et d'un délire de persécution.

Mme T est une jeune femme. Au moment de son hospitalisation, elle a 26 ans. Elle vit seule. Elle est très proche de sa mère. Son père est décédé en 2006 – il était héroïnoman. Elle a un demi frère et une demi soeur paternels dont elle n'est pas proche.

Mme T est inscrite à l'Université en troisième année d'arts plastiques.

Anamnèse médicale : Depuis l'âge de 12 ans, Mme T connaît des troubles du comportement alimentaire et des troubles du comportement. Elle a été hospitalisée de nombreuses fois depuis l'âge de 16 ans pour des troubles du comportement alimentaire, des bouffées délirantes aiguës, puis des accès maniaques et mixtes.

Elle a été admise le 3 décembre 2012 à l'UHTP J.B. Pussin suite à des troubles du comportement, un passage à l'acte hétéro-agressif sur un membre du personnel soignant du service d'accueil d'urgence (SAU*) et des idées suicidaires. Son dossier médical fait état de trouble schizo-affectif de type maniaque, d'un délire de persécution, de troubles du comportement à type d'agitation psychomotrice ainsi que d'une critique partielle des troubles.

Suite à un second passage à l'acte hétéro-agressif, cette fois ci, sur un membre du personnel soignant

(56) Voir annexe 1

(57) Voir annexe 2

(58) Voir annexe 3

de l'UHTP, Mme T a été placée en isolement en chambre de soins intensifs le 04 décembre 2012, soit le lendemain de son hospitalisation.

L'objectif thérapeutique général pour Mme T. est un apaisement des tensions psychiques et une diminution du délire et de l'angoisse préalable à une re-socialisation.

La prise en charge thérapeutique comporte un traitement médicamenteux et des soins d'accompagnement.

La rencontre avec Mme T a été faite dans les couloirs de l'institution le 14 janvier, soit une semaine avant sa première séance de groupe en art-thérapie et un contact a pu s'établir. Mme T soigne ses tenues vestimentaires et elle s'habille avec goût. Elle prend soin de son hygiène. Son regard est direct. Elle montre de la rigidité, de la distance, dans son comportement social. L'échange verbal avec elle est empreint de tension. Elle paraît nerveuse et donne l'impression de demander beaucoup d'attention tout en semblant méfiante et sur ses gardes.

Elle aime les arts-plastiques qu'elle pratique et étudie et elle est d'accord pour venir à l'atelier d'art-thérapie la semaine suivante.

b. La prise en soin de madame T. montre qu'un cadre thérapeutique bien défini fait partie intégrante de la stratégie art-thérapeutique et l'aide à se concentrer sur sa pratique artistique.

Mme T est venue à 3 séances de l'atelier d'art-thérapie

b1. Séance 1 - 21 janvier 2013

Mme T vient pour sa première séance à l'atelier d'art-thérapie le lundi 21 janvier 2013 (soit sept semaines après le début de son hospitalisation) dans le cadre du groupe ouvert.

Cette première séance est l'occasion d'établir un lien dans le cadre de l'atelier, d'observer son comportement dans le groupe et son investissement dans la pratique artistique.

Ce jour, sept patients sont présents à la séance. Leurs personnalités et leurs problématiques sont diverses. Certains sont inhibés et en retrait, d'autres, dont Mme T, sont psychiquement tendus.

La consigne du jour est la suivante : sur une feuille de papier Canson format A3, expérimenter les différents matériaux et outils mis à disposition (craies de couleur, pastels gras, peinture acrylique, crayons de couleurs, feutres de couleurs) sans nécessité de représenter quelque chose.

Temps d'ouverture :

Mme T arrive à l'atelier à l'heure. Elle choisit de s'installer à côté du stagiaire. Mme T montre des signes d'opposition : elle conteste la consigne, coupe la parole au stagiaire.

Temps de pratique :

Bien qu'elle conteste la consigne, Mme T s'engage dans une production artistique. Elle semble posséder un savoir faire artistique technique. Elle est inventive. Cependant, elle semble avoir du mal à rester concentrée sur sa pratique, elle parle beaucoup pendant le temps de pratique, elle se plaint de ne pas aimer « quand ça ne représente rien », elle semble tendue, se raidir musculairement.

Pendant cette séance, Mme T agresse verbalement un autre patient. Puis elle se lève et jette sa production à la poubelle et fait mine de sortir de l'atelier. Le stagiaire la persuade de revenir pour finir la séance.

Temps d'échange :

Mme T a récupéré sa production dans la poubelle. Elle la montre aux autres membres du groupe. Elle explique sa technique, et dans le même temps conteste la consigne. Elle n'est pas satisfaite de sa production. La personne qu'elle a agressée pendant la séance commente cette production de façon positive. Cette intervention valorisante a un effet apaisant sur Mme T.

Mme T remplit le cube harmonique

Le groupe se sépare. L'état de tension dans lequel était Mme T s'est visiblement apaisé.

Elle ne participe pas au rangement de l'atelier. Elle choisit de laisser sa production à l'atelier.

La séance met en lumière un fait notable : le passage à l'acte de Mme T a un impact négatif sur le groupe qui paraît s'effriter et perdre de sa cohésion. Les personnes les plus en retrait du groupe semblent se renfermer encore plus.

Le maître de stage considère que le cadre n'est pas suffisamment bien tenu et pas assez sécurisant pour les membres du groupe. Il est nécessaire et rassurant d'expliquer précisément aux patients les différentes séquences de la séance et de la rythmer par des rappels – « il reste vingt, quinze, ou dix minutes pour terminer sa production. », et ce à chaque séance.

b2. Le stagiaire s'appuie sur ses observations de cette séance pour définir un objectif art-thérapeutique et une stratégie pour Mme T.

Mme T semble être pénalisée par son impulsivité et son intolérance à la frustration (elle n'est pas la seule personne de qui on s'occupe dans l'atelier, la consigne ne lui plaît pas, le cadre n'est pas suffisamment sécurisant, le temps de la séance lui paraît trop court). Cette pénalité a un impact sur son état de tension psychomotrice et a entraîné un passage à l'acte (5) qui affecte la qualité de ses relations avec les autres (8).

L'objectif art-thérapeutique général pour Mme T est, dans un cadre mieux défini et plus sécurisant, la diminution des tensions internes et l'amélioration de la qualité de ses relations aux autres membres du groupe.

L'observation de Mme T met en avant des sites d'action. Ces sites d'action au regard des phases de l'opération artistique sont :

(4) une difficulté à se concentrer.

(5) une difficulté à canaliser ses tensions psychomotrices

Le stagiaire élabore une stratégie au regard de l'Opération Artistique :

Dans un cadre sécurisant, permettre à Mme T de concentrer sa volonté (4) sur la pratique artistique (6), de valoriser ses savoirs-faires préexistants (6) et de retrouver le goût de faire une œuvre qui lui plaît (3 - 4). Cela lui permettrait d'améliorer sa confiance en soi face aux autres et sa qualité relationnelle (8).

b3. Séance 2 - 28 janvier 2013

Cinq patients sont présents à la séance. La personne que Mme T avait agressée verbalement à la séance précédente n'est pas présente.

La consigne du jour est la composition : choisir un modèle parmi une série de reproductions de peintures et s'en inspirer pour faire une composition en choisissant parmi les différents matériaux et outils mis à disposition (craies de couleur, pastels gras, peinture acrylique, crayons de couleurs, feutres de couleurs).

Temps d'ouverture : Mme T s'installe à côté du stagiaire. Elle s'applique à tester les limites du cadre et du stagiaire : elle discute la consigne qui ne lui convient pas, elle conteste systématiquement ce que dit le stagiaire, elle est dans une attitude d'opposition. Elle critique la consigne mais essaye de la respecter en même temps. Cette attitude va se prolonger toute la séance.

Temps de pratique : Mme T choisit de faire un collage. Elle parle tout le temps, n'arrive pas à se concentrer sur sa pratique. Elle se rend compte qu'elle n'aura pas le temps de finir sa production dans le temps de la séance. Elle s'en plaint. Elle veut commencer une autre production. Elle est très dispersée. Pour finir, elle fait rapidement un petit collage de format carré de 8x8 cm environ.

Temps d'échange : Mme T se plaint qu'elle n'a pas eu le temps de faire ce qu'elle voulait. Elle ne souhaite pas présenter son petit collage. Le groupe la pousse à le faire. Elle dit au groupe qu'elle n'est pas satisfaite de sa production. Elle fait des commentaires pertinents sur la qualité plastique des œuvres des autres, ce qui les valorise.

Durant le temps d'échange, la consigne pour la prochaine séance est choisie en commun : peindre

la montagne la plus haute du monde (le sujet est proposé par un patient). Mme T conteste ce choix. Cependant, elle parle de la montagne Sainte-Victoire de Cézanne.

Mme T remplit le cube harmonique.

Le groupe se sépare. Mme T participe au rangement de l'atelier. Elle laisse sa production à l'atelier.

Malgré une attitude ambivalente*, Mme T est moins tendue qu'à la séance précédente : elle s'adapte un peu mieux au groupe, elle est restée à l'atelier toute la séance, semblant plus sécurisée. Elle a eu des échanges avec les autres patients à propos de leurs oeuvres. Cette position de « critique d'Art » la met en valeur. En partant, elle précise au stagiaire qu'elle ne viendra pas à la prochaine séance car la consigne ne lui plaît pas.

b4. Séance 3 - 4 février 2013

Quatre patients sont présents à la séance.

La consigne du jour est la suivante : Peindre la montagne la plus haute du monde en choisissant parmi les différents matériaux et outils mis à disposition (craies de couleur, pastels gras, peinture acrylique, crayons de couleurs, feutres de couleurs). Du papier Canson de format A3 est mis à disposition ainsi que des photos de montagnes célèbres pour servir de modèle si besoin.

Temps d'ouverture :

Mme T arrive la première, en même temps que le stagiaire et s'installe à côté de lui. (La semaine précédente, elle avait annoncé ne pas vouloir venir). La consigne est donnée au groupe. Mme T s'inquiète du manque de temps pour finir une production. Le stagiaire lui précise exactement le cadre temporel, ce qui a l'air de la rassurer. Les membres du groupe choisissent de s'inspirer d'un modèle ou de travailler d'imagination. Mme T est très active, communique avec les autres et son attitude a un effet dynamisant sur le groupe. Elle déclenche une petite discussion en groupe à propos de la différence entre copier et s'inspirer.

Temps de pratique :

Pendant tout le temps de pratique, le stagiaire fait des rappels fréquents du cadre temporel - « il reste x minutes pour finir sa production ». Mme T montre des signes de son intention de produire une oeuvre. Elle choisit une photo dont les couleurs l'inspirent. Elle est très concentrée sur sa pratique et inventive quant aux techniques employées. Son attention est nettement focalisée sur sa pratique à laquelle elle semble prendre plaisir. Elle participe à la dynamique du groupe en communiquant avec les autres membres – échange de tubes de peinture ou d'astuces techniques – ce qui semble la valoriser : elle est physiquement plus détendue, plus souriante. Mme T a le temps de finir sa production.

Le stagiaire note que l'oeuvre a une bonne qualité picturale et esthétique : la composition est recherchée et dynamique, les couleurs sont harmonieuses.

Temps d'échange :

Mme T participe en commentant les oeuvres des autres. Elle exprime ses connaissances de la technique picturale – par exemple en parlant de « repentir ». Cette attitude la valorise.

Un phénomène associé* vient perturber la fin de la séance lorsque Mr. K entre dans l'atelier vers 11h50 et s'adresse à Mme T. Il est tendu et Mme T en est affectée. Elle prétexte un coup de téléphone et sort de l'atelier. Elle revient et se plaint d'avoir perdu une cigarette électronique. Cet épisode a modifié son humeur qui est devenue plus tendue. Néanmoins, son retour dans le cadre de l'atelier a un effet apaisant sur elle. Elle participe à nouveau aux échanges verbaux.

Mme T remplit le cube harmonique.

Même après un épisode perturbant pour Mme T, ce cube harmonique montre une amélioration de l'appréciation du moment passé à l'atelier. Il n'est pas en contradiction avec ce que le stagiaire a pu observer.

Le groupe se sépare. Mme T participe au rangement de l'atelier. Elle laisse sa production à l'atelier.

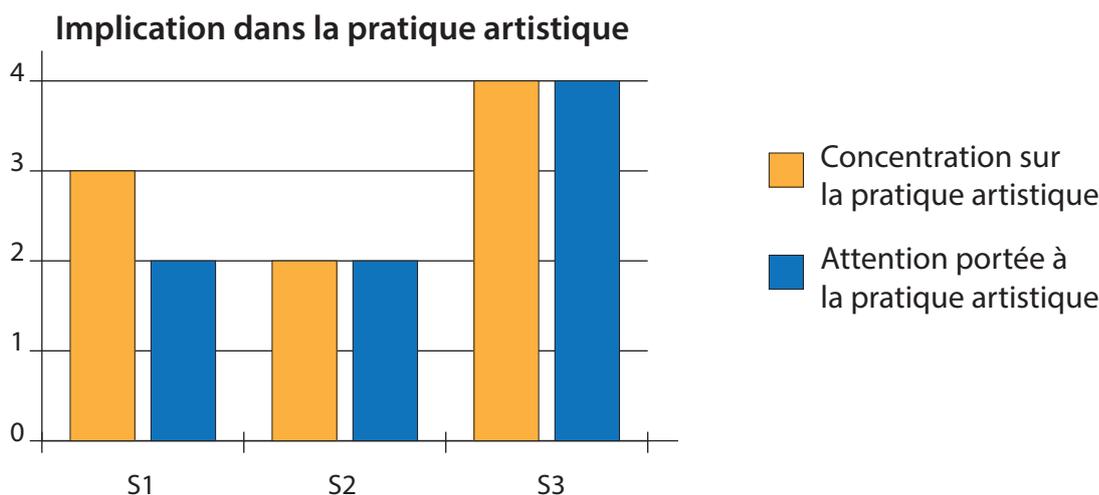
La qualité de la relation de Mme T avec les autres membres du groupe s'est améliorée lors de cette séance. Mme T semble avoir été rassurée et sécurisée par un cadre temporel clairement et personnellement défini. Elle a ainsi pu se concentrer sur sa pratique artistique et mettre en valeur ses savoirs techniques, ce qui semble lui avoir procuré du plaisir. Elle a ainsi mis de la saveur sur ses savoirs. Le regain de tension en fin de séance met en évidence le fait que Mme T est très sensible aux perturbations du cadre de l'atelier.

c. Le bilan des trois séances de madame T. montre une amélioration de son humeur et de son intégration dans le groupe.

Bien que l'atelier d'animation en art-thérapie ne facilite pas l'observation. Le petit nombre de séances a néanmoins permis de constater une évolution de l'état de Mme T.

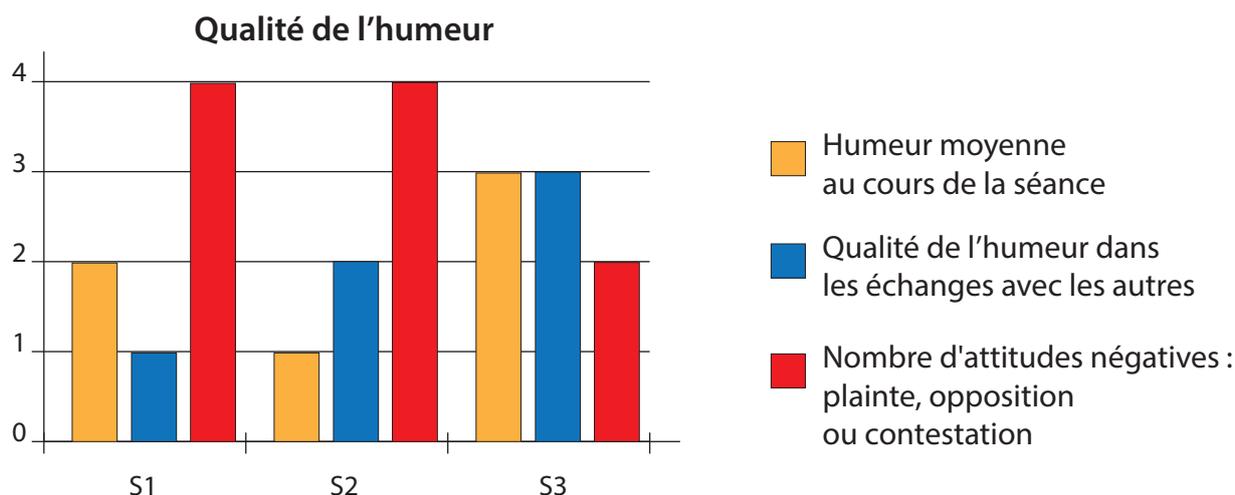
Les faisceaux d'items relatifs à l'implication de Mme T. dans la pratique artistique, à la qualité de son humeur et à la qualité de sa relation aux autres sont choisis pour illustrer cette étude de cas.

Implication dans la pratique artistique (pendant le temps de pratique)				
	1	2	3	4
Concentration sur la pratique artistique	0 minutes	De 1 à 10 minutes	De 11 à 20 minutes	De 21 minutes à la fin du temps de pratique
Attention portée à la pratique artistique	Aucune	Difficultés à fixer son attention	Présente mais inégale	Bonne et soutenue



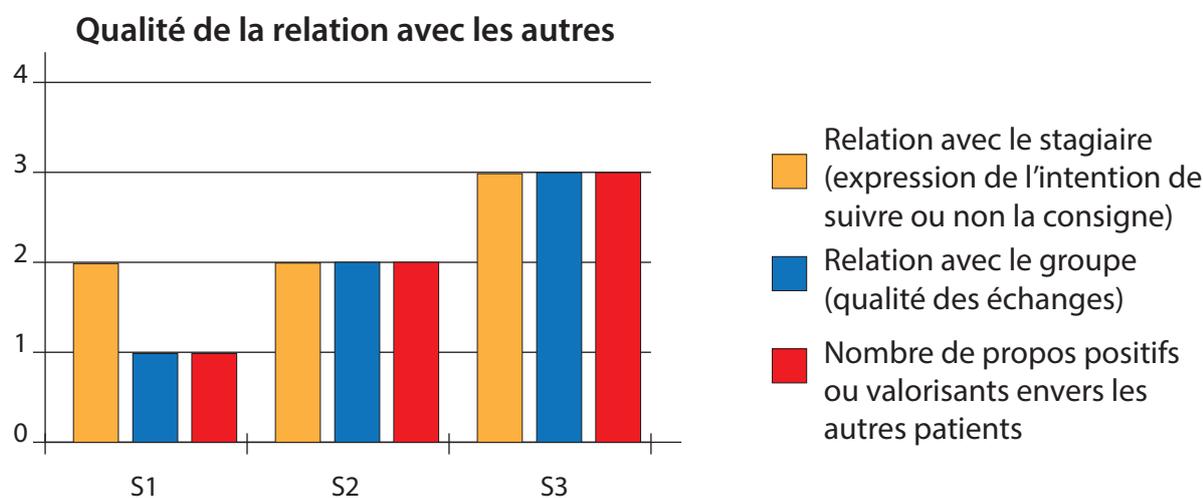
Ce graphique montre une amélioration de la concentration sur la pratique artistique et une amélioration de la qualité de l'attention qui lui a été portée. Cette évolution est en parallèle avec la consolidation progressive du cadre temporel qui rassure et sécurise Mme T.

Qualité de l'humeur				
	1	2	3	4
Humeur moyenne au cours de la séance	Gestes d'humeur	Mauvaise humeur, nervosité	Humeur égale, tension apaisée	Humeur joyeuse
Qualité de l'humeur dans les échanges avec les autres	Agressive, agitée, insultante	Plaintive, maussade, tendue	Bonne, équilibrée. Participe activement aux échanges.	Enthousiaste, joyeuse, entraînant
Nombre d'attitudes négatives : plainte, opposition ou contestation	0	de 1 à 2	de 3 à 5	plus de 5



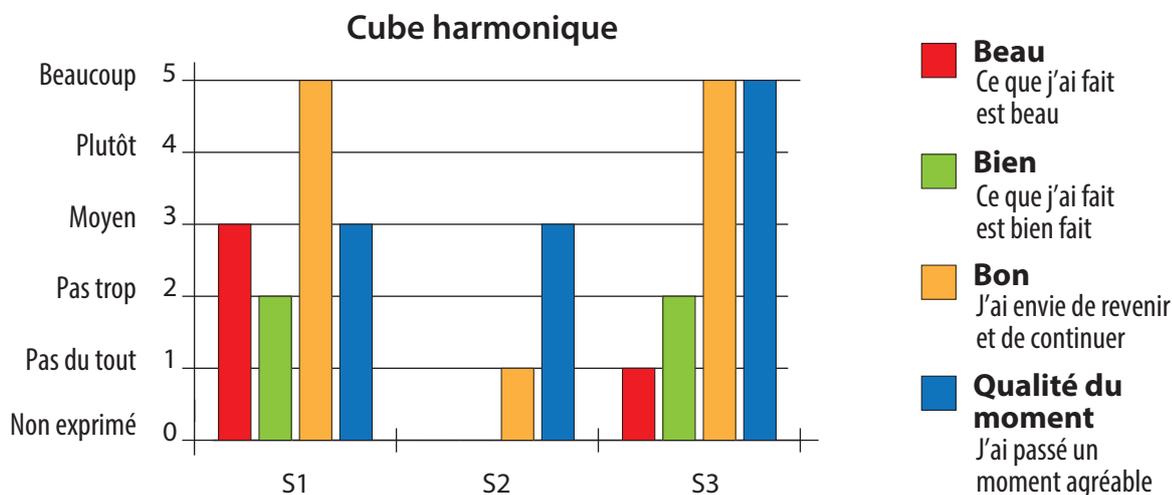
Ce graphique montre un apaisement progressif de l'humeur de Mme T. au cours des trois séances, signe d'une baisse de l'angoisse. Les attitudes négatives diminuent sensiblement à la troisième séance. Il faut préciser que la composition du groupe change d'une séance à l'autre, ce qui a aussi une influence sur l'humeur de Mme T. (par exemple, la personne dont l'attitude a déclenché son passage à l'acte en séance 1 n'est pas présente aux séances suivantes). On constate que l'amélioration de l'humeur de Mme T. est en lien avec l'augmentation de son implication dans la pratique artistique dans laquelle elle est valorisée.

Qualité de la relation avec les autres au cours de la séance				
	1	2	3	4
Relation avec le stagiaire (expression de l'intention de suivre ou non la consigne)	Conteste la consigne et ne fait pas	Conteste la consigne et fait autre chose	Conteste la consigne mais la suit	Ne conteste pas la consigne et la suit
Relation avec le groupe (qualité moyenne des échanges)	Débordements d'agressivité	Relation équivoque Contacts tendus	Relation équilibrée Contacts apaisés	Contact chaleureux et recherché.
Nombre de propos positifs ou valorisants envers les autres patients	0	de 1 à 2	de 3 à 5	plus de 5



De même que l'implication dans l'activité artistique et l'humeur de Mme T. ont évolué au cours des trois séances, la qualité de ses relations avec les autres s'est améliorée. Il a fallu à Mme T. plusieurs séances pour se familiariser avec le cadre du groupe, s'y sentir en sécurité et se permettre de mieux s'investir dans

la pratique artistique, de prendre plaisir à ce moment. Cela semble avoir un effet sur ses relations avec les autres. Elle a plus de confiance en elle-même. Cela lui permet de s'adresser aux autres plus souvent sans être dans l'opposition ou l'affrontement. On remarque la diminution des attitudes négatives et, dans le même temps, l'augmentation du nombre de propos valorisant les autres et leurs productions. Les deux sont liés à une meilleure implication dans la pratique artistique.



Commentaires de Mme T.		
S1	S2	S3
« J'ai un psy pour parler. L'art-thérapie est un refuge à cette parole. »	« Moment trop court »	« 😊 »

La lecture des cubes harmoniques sur trois séances indique une amélioration de la qualité du moment passé à l'atelier, et de l'envie de continuer la pratique artistique à l'atelier (liée au Bon). Cette lecture montre un déficit dans l'affirmation (liée au Beau) et la confiance en soi (liée au Bien). Le maître de stage signale que l'affirmation de soi est une notion à laquelle les patients psychotiques n'ont pas toujours accès et qu'elle n'est pas nécessairement pertinente dans ce cas.

Conclusion :

Les séances d'art-thérapie ont permis d'observer que la qualité du cadre de l'atelier a une influence sur l'état de tension interne de Mme T. Un rappel fréquent du cadre est sécurisant. Il a pour effet de l'aider à se concentrer sur sa pratique et à s'engager pleinement dans l'activité artistique. Investir cette pratique qui la valorise, lui permet d'avoir un contact plus souple, voire même d'entrer en relation avec les autres membres du groupe, notamment en montrant son savoir faire ou en donnant des conseils techniques. L'accueil de Mme T dans un groupe d'art-thérapie à dominante arts-plastique en milieu extra hospitalier permettrait d'affiner les observations et les objectifs art-thérapeutiques. Il serait intéressant de suivre attentivement l'évolution du cube harmonique dans le cas de Mme T, notamment en observant ses capacités critiques dans les cotations du Beau et du Bien. Cela permettrait également d'étudier la pertinence de cet outil au regard de sa pathologie.

II. L'étude de cas de monsieur R permet d'observer que la technique de la peinture nécessite l'assouplissement du corps moteur, ce qui peut être mis en lien avec une amélioration de la qualité du contact humain dans le cadre de la pratique artistique en groupe.

a. L'anamnèse de monsieur R montre qu'il souffre de psychose chronique avec présence de troubles dissociatifs, d'un délire de persécution, associés à des troubles du comportement.

M. R est un jeune homme. Au moment de son hospitalisation, il a 24 ans. Il est le dernier enfant d'une fratrie de quatre. Le père est alcoolique, la mère est sans emploi. Le climat familial est violent. Il a peu de

contacts avec son père. Sa soeur aînée souffre de troubles bipolaires et est sous lithium. Il est célibataire et sans enfant.

Il vit seul dans une résidence universitaire et suit des cours de droit par correspondance (niveau licence). Il est isolé socialement et se décrit comme très solitaire, introverti, timide et en retrait (sa mère le dit « dans sa bulle »). Suite à la production de dessins violents, sanglants et projectifs à l'égard des professeurs, M. R a été examiné par un pédopsychiatre au collège. Celui-ci a décelé des mécanismes de projection, de la haine et des symptômes de morcellement.

Anamnèse médicale : M. R a été admis à l'UHPT le 30 janvier 2013 en SDRE (soins sur décision d'un représentant de l'État) au décours d'une garde à vue suite à des troubles du comportement (hétéro-agressivité et dégradation de biens) s'intégrant dans un délire de persécution : M. R a agressé physiquement son voisin de chambre en cité universitaire. Il s'agit de sa première hospitalisation en psychiatrie. M. R présente les signes d'un épisode psychotique aigu révélant une psychose chronique.

Son dossier médical daté du 1er février 2013 fait état de délire de persécution à mécanisme hallucinatoire et interprétatif (il entendait des insultes et en rendait son voisin de chambre responsable). Les éléments délirants sont clairement exprimés avec une conviction absolue, sans autocritique. Le discours reste fluide et informatif. Il est euthymique : l'euthymie qualifie une absence d'humeur, une froideur affective. Il est dans le déni des troubles et présente une ambivalence aux soins. Il fait état de troubles dissociatifs, d'une pensée plutôt rigide. M. R a tendance à fuir le regard.

L'objectif thérapeutique général pour M. R est un réancrage dans la réalité pour l'aider à se rendre compte de ce qu'il a fait, à critiquer son geste. Puisqu'il présente des signes de dissociation, il faut l'aider à « recoller les morceaux », c'est à dire à reconstruire son identité.

La prise en charge thérapeutique comporte un traitement médicamenteux et des soins d'accompagnement.

La rencontre avec M. R s'est faite dans les couloirs de l'institution le 11 février 2013, soit une semaine avant sa première séance de groupe en art-thérapie et un contact a pu s'établir.

L'état de base montre que : M. R est grand et mince. Il s'habille en tenue de ville plutôt que de sport. Il est d'un contact distant, un peu froid, et semble fuir le regard de son interlocuteur. Il est très rigide, manque de souplesse dans son corps, dans ses attitudes. Il se déplace et parle assez lentement.

Quand le stagiaire lui propose de venir à l'atelier d'art-thérapie, M. R fuit son regard. L'atelier d'art-thérapie ne l'intéresse pas car « la peinture c'est enfantin » et il préfère aller à la bibliothèque. M. R ne vient pas à l'atelier.

Le lendemain, 12 février 2013, le dossier médical fait état d'anxiété, de tension interne, de délire mégalomane, de persécution, avec éléments dissociatifs, et de discours rigide. Aucun trouble du comportement dans le service n'a été rapporté à cette date.

b. La prise en soin de monsieur R. permet d'observer chez lui une grande rigidité psychique et physique mais aussi que la pratique artistique en groupe peut l'aider à entrer en contact avec les autres.

M. R est venu à 3 séances de l'atelier d'art-thérapie.

b1. Séance 1 - 18 février 2013

M. R vient pour sa première séance le 18 février 2013 dans le cadre d'un groupe ouvert (soit 19 jours après le début de son hospitalisation). C'est le stagiaire qui est venu dans sa chambre pour l'y inviter. Cette fois, il accepte de venir. Cette première séance est l'occasion d'établir un lien dans le cadre de l'atelier, d'observer son comportement au sein du groupe afin de déceler ce qui le pénalise et peut lui infliger une souffrance.

Ce jour, cinq patients sont présents à la séance. Leurs personnalités et leurs problématiques sont diverses. L'ambiance dans l'atelier est calme.

La consigne du jour est la suivante : faire une oeuvre libre mixte en utilisant des couleurs avec un outil de son choix et du collage (consigne choisie par le groupe lors de la séance précédente).

Temps d'ouverture :

M. R arrive à l'atelier 5 minutes après les thérapeutes. Il y restera jusqu'à la fin de la séance. Il s'installe à côté du stagiaire. À propos de l'atelier « dessin peinture », il dit que ce qui s'y fait est enfantin en comparaison avec les oeuvres des grands artistes. Encouragé, il s'investira néanmoins dans l'activité.

Temps de pratique :

M. R s'engage dans l'activité. Au moment de choisir un sujet, il hésite longtemps. Finalement il opte pour le phénix qu'il dessine sur une feuille de papier Canson A3 avec un crayon à papier. Le dessin prend tout l'espace de la feuille. Au centre de la feuille, au milieu du corps de l'oiseau, il colle trois photos de format carré représentant des personnes escaladant une paroi abrupte. Durant la pratique, il est totalement concentré sur son travail qu'il exécute avec précision. Son attitude est froide et rigide et ses gestes manquent d'amplitude. Il dessine avec une précision mécanique d'un trait d'épaisseur partout égale.

Temps d'échange :

Lorsque M. R parle, il ne semble pas s'adresser à une personne en particulier. Des éléments délirants apparaissent dans son discours. La thématique est mégalomane, liée au pouvoir, à des ambitions illimitées telles que gagner de l'argent à l'infini, avoir des capacités personnelles infinies. M. R tient également un discours violent et manichéen dans lequel il classe les gens en deux catégories dont « les ordures qu'il faut écraser. » (On trouve dans le dossier médical une citation de lui : « Le monde est hostile, il faut que je protège ma famille. Il y a une guerre civile à Paris. »). M. R ne fait pas de commentaire relatif à la qualité esthétique de son oeuvre. Il semble que le sujet, phénix et ascension (escalade) ait été choisi pour servir de support à son discours délirant.

Un phénomène associé extérieur permet une observation précise : pendant le temps de parole de M. R, trois patients font bruyamment irruption dans l'atelier et il faut les prier de sortir. Cet épisode n'interrompt pas le discours de M. R qui ne semble pas s'en apercevoir.

M. R remplit le cube harmonique.

Le groupe se sépare. M. R emporte sa production avec lui. Le contact reste froid même s'il salue en partant. M. R ne manifeste pas d'intention de revenir à l'atelier.

Le maître de stage fait un commentaire relatif au discours de M. R : face à des patients délirants, qui n'ont pas le sens des limites et de la réalité, il revient au thérapeute d'accueillir leur parole, de ne pas adhérer à leurs idées, de ne pas les contredire ou leur dire que leur point de vue est délirant. Il conviendra de redonner des éléments de réalité.

b2. Le stagiaire s'appuie sur ses observations de cette séance pour définir un objectif art-thérapeutique et une stratégie pour M. R.

M. R semble être pénalisé dans sa relation au monde par la présence d'un délire (3) auquel il adhère fortement. Cela a un impact important sur son rapport à la réalité (4), ce qui affecte la qualité de ses relations avec les autres (8). C'est ce délire de persécution – il projette ses pulsions agressives (qui lui sont insupportables) sur l'autre qui du coup, dans son esprit (4), devient l'agresseur – qui l'a poussé à un passage à l'acte hétéro-agressif grave (5) et qui fait de M. R un danger pour les autres. Il a tendance à se mettre en retrait pour se protéger de ses « persécuteurs », ce qui se caractérise par de la froideur et une mise à distance de l'autre.

L'objectif art-thérapeutique général pour M. R est :

- dans un cadre sécurisant, l'assouplissement des tensions psychiques et physiques : en stimulant les ressentis liés aux saveurs des sensations du moment présent (3),
- et l'inscription dans la réalité où tout n'est pas possible (4) en canalisant l'élan corporel (5) par la

pratique des arts plastiques (6) dont des limites concrètes remplacent celles faisant défaut en (3) et (4). Idéalement le but serait de l'amener à améliorer ses capacités critiques (4) et la qualité de ses relations aux autres (8).

Cet objectif est en accord avec l'objectif général qui est la possibilité de critiquer son passage à l'acte. La première cible thérapeutique est de gagner la confiance de M. R et qu'il accepte de venir à l'atelier régulièrement.

Face à son attitude de retrait social, l'opportunité d'échanges avec d'autres personnes au sein d'un groupe est essentielle, ce qui pourrait avoir comme effet de l'aider à ne plus considérer l'autre comme persécuteur. Cela constitue une seconde cible thérapeutique.

L'observation de M. R met en avant des sites d'action. Ces sites d'action au regard des phases de l'opération artistique sont :

(3,4) une absence de sens critique.

(5) une grande rigidité du corps, une lenteur dans les gestes et les déplacements

(8) un manque dans la qualité relationnelle

Stratégie au regard de l'Opération Artistique : Dans un cadre sécurisant, en groupe, permettre à M. R d'engager son corps moteur (5) dans la pratique artistique (6) par l'utilisation de supports de plus grands formats et l'utilisation de la peinture qui peut avoir différentes qualités de matières et de couleurs (2,3). Elle peut être mélangée, fluidifiée, étalée (2,3,4,5). Le but est d'assouplir le corps moteur et ses segments (5), de produire des ressentis corporels (3) liés aux ressentis esthétiques (2,3), dans l'espoir de développer ses capacités de critique (4). Proposer des thèmes et des modèles liés au monde réel, (objets de l'atelier, paysages) et des consignes choisies en groupe.

b3. Séances 2 et 3 - 29 avril et 6 mai 2013

Plusieurs semaines se sont écoulées entre la première et la deuxième séance. Pour différentes raisons, certaines séances n'ont pas eu lieu. Quatre séances auxquelles M. R n'a pas assisté ont eu lieu dans ce laps de temps. Les raisons qui empêchent les patients de venir à un atelier sont diverses, extérieures ou personnelles : rendez-vous chez le médecin, chez l'assistante sociale, sortie, visite de la famille, examen médical, ou la fatigue, ou le choix du patient de ne pas venir, choix qu'il faut respecter.

Les deux séances sont présentées conjointement, ayant eu un thème identique et une production étalée sur deux séances.

Quatre patients sont présents à la séance du 29 avril et six à la séance du 6 mai 2013.

La consigne pour les deux séances est la suivante : peindre un paysage qui plait avec possibilité de s'inspirer d'un modèle. Les matériaux sont : peinture acrylique (couleurs primaires, noir et blanc, ce qui implique de faire des mélanges pour obtenir certaines couleurs) et pinceaux, les supports de papier Canson sont au format imposé demi raisin (50 x 32 cm).

Le 29 avril 2013, M. R accepte de venir à l'atelier. Il se souvient que c'est sa deuxième séance. Quelques regards directs sont échangés avec les thérapeutes. Le contact est toujours froid. M. R est lent dans ses mouvements. (Au staff, il a été signalé que malgré un traitement médicamenteux moins puissant, M. R reste lent. La dissociation est évoquée – signe de schizophrénie.)

Temps d'ouverture :

M. R arrive au début de la séance et s'installe à côté du stagiaire aux deux séances. Il est lent et un peu rigide dans ses mouvements. Il salue le stagiaire.

- Deuxième séance : M. R choisit ses pinceaux et parle de son sujet : « les rizières ». Ce choix entraîne une discussion de groupe. M. R participe sans éléments délirants apparents : il situe ses rizières en Chine.
- Troisième séance : M. R choisit ses pinceaux et ses couleurs. Pour la première fois, il pose une question au stagiaire : il demande s'il peut ajouter un personnage sur son tableau.

Temps de pratique :

- Deuxième séance : M. R choisit ses couleurs. Il a des compétences techniques. Il passe beaucoup de temps à fabriquer deux tons de vert différents. Ses mouvements sont ralentis et de très faible amplitude, mécaniques. Il semble en retrait, absorbé par son travail. Il passe la deuxième moitié du temps de pratique à peindre ses rizières sur la moitié inférieure de la feuille. La peinture est utilisée non diluée et M. R passe du temps à l'étaler, très lentement et de façon systématique.

- Troisième séance : M. R participe aux échanges de matériel si on le lui demande. Il donne également des avis techniques quant aux façons d'obtenir certaines couleurs par mélange. Il communique verbalement avec sa voisine de table.

Au début de sa pratique, il est maladroit. Il fait tomber ses outils. Il tente d'étaler du bleu sur sa feuille mais c'est un peu dur et lent, la peinture est épaisse. Il accepte le conseil technique de diluer la peinture et cela lui permet de finir sa production, mais aussi d'avoir un mouvement d'une plus grande amplitude et plus souple. Sa position s'est redressée. Le tableau gagne en qualité plastique grâce aux différentes nuances obtenues par cette technique. M. R utilise cet effet de nuances pour suggérer des nuages en ne recouvrant pas le papier par endroits. Sa voisine le complimente pour cette idée.

Temps d'échange :

Aux deux séances, le stagiaire ne remarque pas de discours délirant pendant les temps de parole de M. R. M. R parle de son oeuvre, il la décrit sans donner d'avis critique ou esthétique. Il a du mal à la montrer aux autres. Il la laisse posée sur la table. Il lui donne un titre : « Coup d'oeil sur les rizières ». Il participe aux discussions. Il ne commente pas les oeuvres produites d'un point de vue esthétique.

Pendant le temps de nettoyage des outils, il participe. Il a beaucoup de mal à nettoyer ses pinceaux.

M. R remplit le cube harmonique.

Le groupe se sépare. M. R répond poliment au salut du stagiaire.

À la fin de la troisième séance, il laisse son oeuvre à l'atelier car elle doit sécher (il semble accepter cette réalité).

Lundi 10 juin 2013, dernier jour de présence du stagiaire à l'hôpital, M. R ne souhaite pas venir à l'atelier. Il n'en donne pas la raison. Il passe récupérer son oeuvre en fin de séance. Il est toujours d'un contact froid, demande à récupérer son oeuvre, salue poliment et sort.

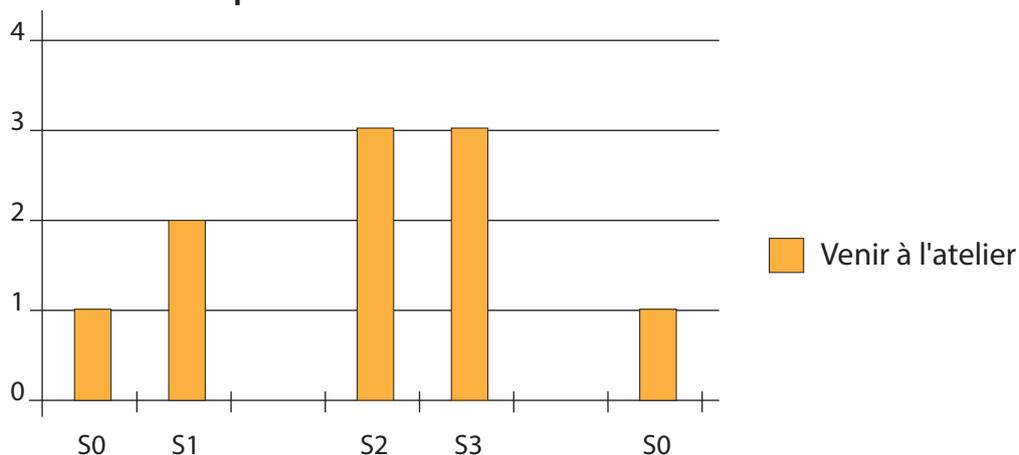
c. Le bilan de trois séances (étalées dans le temps) fait apparaître que l'assouplissement du corps moteur est une piste qu'il peut être intéressant d'explorer dans le cadre d'une stratégie art-thérapeutique.

Les faisceaux d'items relatifs à l'implication de M. R. dans le soin (venir à l'atelier), à son implication dans la relation aux autres, et à ses posture et élan corporels sont choisis pour illustrer cette étude de cas.

Les graphiques indiquent les jours où M. R n'a pas voulu venir à l'atelier. Les séances auxquelles il a refusé de venir sont notées S0 puisqu'elles n'ont pas eu lieu. Les intervalles blancs indiquent les périodes où le stagiaire ne l'a pas rencontré dans l'institution.

Implication dans le soin				
	1	2	3	4
Venir à l'atelier	Refuse de venir	Accepte de venir et arrive en retard	Accepte de venir et arrive à l'heure	Vient de lui même à l'heure

Implication dans le soin

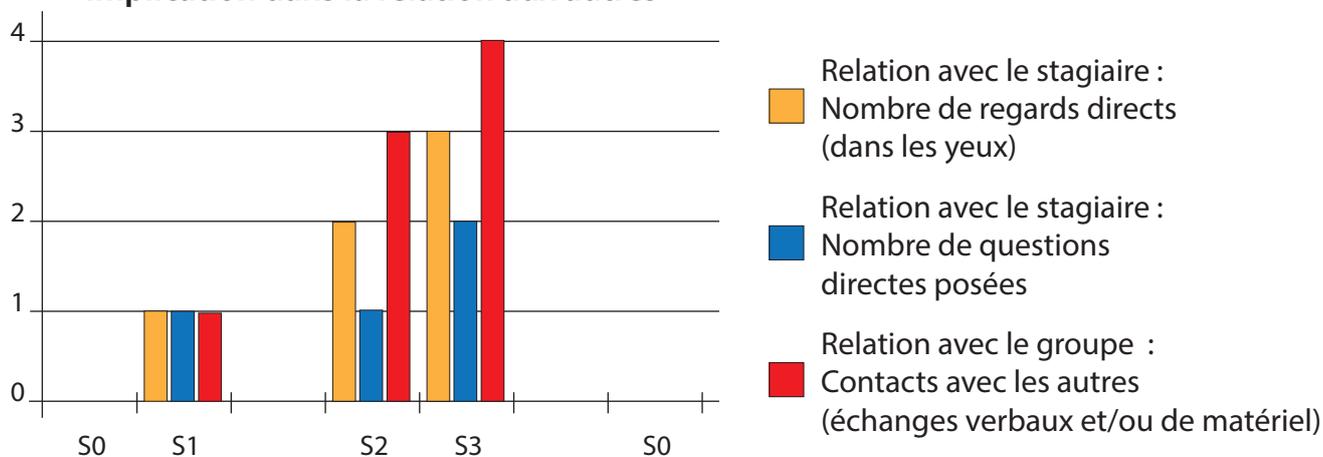


La lecture du graphique montre une discontinuité dans la prise en charge de M. R. Sur les cinq lundis où le stagiaire l'a rencontré et sollicité, il a clairement refusé de venir deux fois, il est venu trois fois. Il n'est jamais venu de sa propre initiative. Il n'a jamais manifesté d'émotion, positive ou négative à l'idée de venir à l'atelier.

Implication dans la relation aux autres

	1	2	3	4
Avec le stagiaire : Nombre de regards directs (dans les yeux)	Aucun	de 1 à 2	de 3 à 5	6 et plus
Avec le stagiaire : Nombre de questions directes posées	Aucune	de 1 à 2	de 3 à 5	6 et plus
Avec le groupe : Contacts avec les autres (échanges verbaux et/ou de matériel)	Aucun	de 1 à 2	de 3 à 5	6 et plus

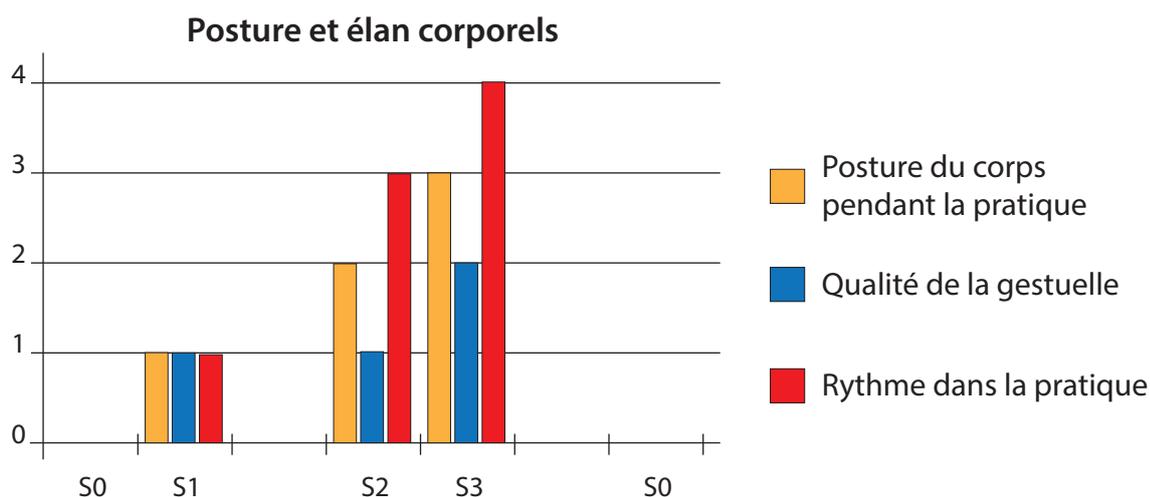
Implication dans la relation aux autres



La lecture du graphique montre une évolution dans l'attitude de M. R vis à vis du stagiaire et du groupe auquel il manifeste plus d'intérêt dans les deux dernières séances. Le délire qui était présent lors de la première séance ne se manifeste pas aux séances suivantes. L'absence du délire peut avoir un impact sur la diminution de l'anxiété et permettre une ouverture aux autres. La relation avec le stagiaire a évolué : il est possible d'établir un lien avec M. R. En S1, les propos échangés étaient décousus en présence du

délires et les regards étaient évitants. En S2 et S3 quelques regards directs apparaissent et en S3, M.R s'adresse de lui-même au stagiaire pour lui demander quelque chose à propos de son œuvre alors que jusqu'à présent il n'adressait pas la parole aux autres sans être sollicité. En S2 et S3, il écoute et suit des conseils techniques. En S2 et S3, il participe de lui-même à une conversation du groupe en énonçant le titre choisi pour son œuvre (coup d'œil sur les rizières) et en le commentant : il situe les rizières en Chine. L'intérêt de M. R pour la technique picturale est un facteur positif qui le valorise dans le groupe et permet des échanges avec les autres. Il s'inscrit dans la dynamique d'échanges des tubes de couleur entre les membres. Il donne des informations techniques relatives aux mélanges des couleurs. Ses propos relatifs à la peinture «pour les enfants» ont disparu.

Posture et élan corporels				
	1	2	3	4
Posture du corps pendant la pratique	Recroquevillé, refermé sur soi	Penché, voûté	Redressé	Droit
Qualité de la gestuelle	Raide et sans amplitude	Lent avec faible amplitude	Fluide avec amplitude moyenne	Totalement fluide avec amplitude maximale
Rythme dans la pratique	Très lent	Lent	Soutenu	Rapide

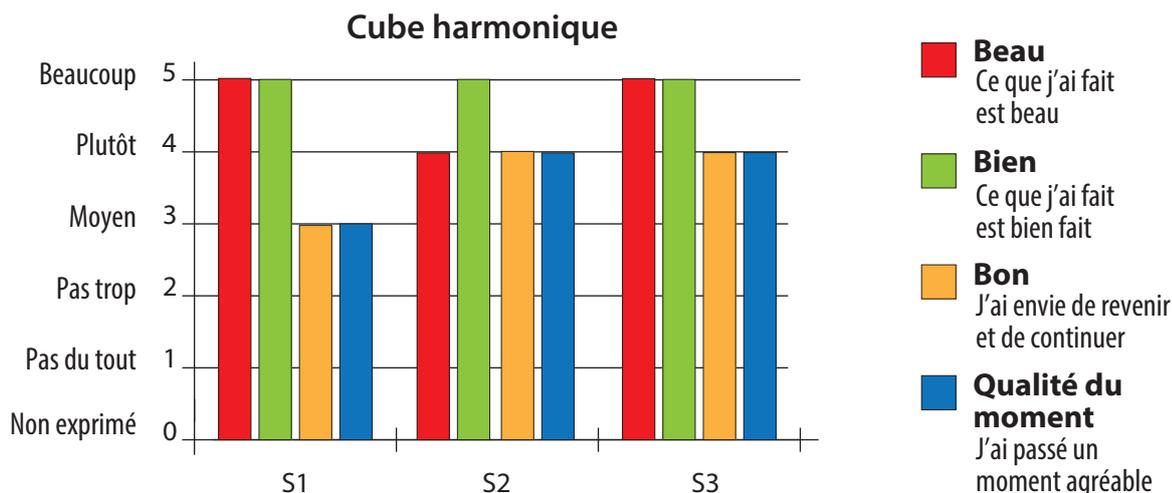


La rigidité (et la méfiance) de M. R dans ses relations aux autres s'accompagne d'une rigidité corporelle, signe de tension corporelle et psychique. Un changement dans la technique picturale semble avoir stimulé l'intérêt de M. R, pour sa production d'un point de vue technique (fluidification de la peinture) mais aussi esthétique (variations de la teinte diluée grâce à la transparence de la couleur). On peut y voir un effet bénéfique de la progression technique sur la confiance en soi. Son engagement s'est accru, signe d'estime de soi, et les effets chromatiques produits montrent l'affirmation de son goût pour la peinture.

Ces évolutions ont un impact sur sa posture corporelle, son corps se redresse, sur l'amplitude et la dynamique de ses gestes, et sur son rythme dans le temps de la pratique artistique. Le lien entre technique artistique et dynamique corporelle semble avoir un effet bénéfique sur les tensions de M. R.

De plus, se redressant et gagnant en amplitude de mouvement corporel, M. R agrandit son champ de perceptions, notamment visuelles, ce qui favorise les opportunités de contact avec les autres membres du groupe.

M. R est capable d'une souplesse corporelle qu'il serait bon de développer, ce que permet la pratique des arts plastiques.



Comment M. R se sent en début et fin de séance		
S1	S2	S3
choix non disponible sur la fiche à cette date	début : bien fin : mieux	début : bien fin : mieux
Commentaires de M. R		
S1	S2	S3
J'apprécie cette forme d'art dans sa libre expression. (M. R. traverse alors un épisode délirant)	aucun	aucun

Par rapport à la séance S1, on note aux séances S2 et S3 une cotation plus haute de l'envie de continuer (Bon) et de la qualité du moment passé.

La fiche du cube harmonique a évolué au cours du stage. Pour les séances 2 et 3, M. R a eu la possibilité d'exprimer son ressenti général en précisant comment il se sentait en arrivant à l'atelier et à la fin de la séance. Pour ses deux séances, M. R a exprimé se sentir «bien» en arrivant à l'atelier et «mieux» à la fin de la séance, ce qui semble valider les cotations du bon et de la qualité du moment et constitue une information essentielle dans la mesure où M. R ne montre pas ses émotions par son attitude ou ses mimiques.

La lecture des trois cubes harmoniques peut aussi indiquer un déficit dans la capacité critique : les cotations du Beau (cela me plaît) et du Bien (c'est bien fait) sont toutes au maximum : 5, (à l'exception du Beau coté 4 à la deuxième séance, l'oeuvre n'étant pas terminée). Ce manque de nuance pourrait faire l'objet d'exercices visant à évaluer et à stimuler cette capacité critique, par un travail orienté sur ce qui ne plaît pas, ce qui n'est pas bien fait. Cela permettrait par la même occasion de tester la pertinence du cube harmonique comme outil d'évaluation au regard de cette pénalité.

Conclusion : Les séances d'art-thérapie ont permis d'observer que la pratique d'une activité artistique dans un groupe peut avoir un effet bénéfique sur la qualité des relations que M. R entretient avec les autres, au moins dans le temps de la séance. Parmi les éléments bénéfiques, on peut noter l'échange des matériaux au sein du groupe ou la participation aux discussions techniques, les demandes des autres à son encontre, et les discussions en fin de séance. Ses connaissances peuvent lui donner une place socialement valorisante au sein du groupe : celle de la personne qui donne des conseils techniques. La qualité plastique de sa dernière production a été appréciée et commentée par certains patients. La pratique en soi semble avoir un effet bénéfique sur sa détente motrice. Les techniques demandant et développant souplesse et amplitude dans l'utilisation du corps moteur sont des pistes à explorer.

Ces observations paraissent aller dans le même sens que les conclusions d'Anne Denner⁽⁵⁹⁾ qui indique l'effet bénéfique d'exercices «picto-graphiques» sur l'état tonique dans le sens de la détente chez des patients présentant des rigidités d'attitudes. Elle conseille l'utilisation de «tous les instruments susceptibles de favoriser la détente motrice» et préconise l'emploi de l'aquarelle pour ses possibilités de variations très fines de nuances et de pression. Selon elle, «le malade psychotique est capable, par l'apprentissage des techniques artistiques, d'enrichir ses moyens d'expressions, son vocabulaire plastique. Par un contact direct avec différents matériaux mis à sa disposition et dont on lui apprend à se servir, il entre en relation avec les problèmes réels de la création ; il élargit son champ d'expérience et se trouve placé d'emblée dans un univers esthétique.»⁽⁶⁰⁾ Elle ajoute : «Il est apparu dans le domaine artistique qu'un apprentissage technique basé sur la connaissance du monde extérieur et des moyens d'expression mis au service de la personnalité, pouvait faire progresser le malade dans le sens d'une meilleure adaptation.»⁽⁶¹⁾

Pratique d'une activité volontaire orientée vers l'esthétique, enrichissement des moyens d'expression, amélioration de la détente motrice et de l'adaptation, illustrent clairement les principes de l'art-thérapie tels qu'ils ont été décrits dans ce mémoire. En prenant en compte le fait que la prise en charge d'un patient en psychiatrie se fait dans la durée, et malgré le peu de séances auxquelles il a participé, il semble que l'art-thérapie pratiquée en groupe soit un soin adapté à M. R.

TROISIÈME PARTIE : UNE DISCUSSION PERMET DE CONSIDÉRER LES BÉNÉFICES ET LES LIMITES D'UN ATELIER D'ANIMATION EN ART-THÉRAPIE DANS LE CADRE D'UN GROUPE OUVERT EN UHTP*.

Cette partie se propose de résumer en quelques points en quoi un atelier d'animation en art-thérapie peut-être bénéfique à un patient souffrant de psychose chronique, et en quoi le fonctionnement de cet atelier s'inscrit dans des limites qui ne permettent pas l'exploitation complète du protocole art-thérapeutique.

A - Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* peut répondre à certains besoins des patients et aux objectifs thérapeutiques de l'institution.

Lorsque le groupe atteint ou dépasse 5 personnes, on parle d'**atelier d'animation en art-thérapie**. La présence d'un co-thérapeute est alors nécessaire pour aider l'art-thérapeute à observer les événements de la séance et pour renforcer la qualité de contenant du cadre thérapeutique.

I. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP peut répondre à certains besoins des patients.

a. Les patients en UHTP souffrent de l'ennui et l'atelier d'art-thérapie offre un temps d'occupation valorisant dans un cadre structurant, sécurisant et rassurant.

Pour la plupart des patients, l'hospitalisation à temps complet est vécue de manière négative, comme une contrainte, une privation de liberté. Le patient a le sentiment de ne pas avoir le choix. Il se sent mis en position de passivité, de subir, d'être un objet. Il se sent isolé et souffre du vide d'activité et de relation qui le renvoie à son sentiment de vide intérieur. Il s'ennuie : «quand on est en hôpital psychiatrique, on s'ennuie énormément, vraiment.» et se trouve seul face à face avec sa souffrance⁽⁶²⁾. Certains patients

(59) *L'expression plastique, pathologie et rééducation des schizophrènes*, Anne Denner, Les éditions sociales françaises, 1967

(60) *ibid.*, p.94

(61) *ibid.*, p.93

(62) *Vivre et dire sa psychose*, Clément Bonnet, éditions Erès, 2007, p.131

peuvent se montrer agressifs et menaçants envers les autres, générant un sentiment de persécution et d'insécurité. Ces facteurs négatifs peuvent accentuer les prédispositions au repli et à l'isolement.

L'atelier d'art-thérapie est une opportunité bénéfique sur plusieurs plans.

Il garantit un cadre structurant et permet :

- un espace sécurisant (où se mettre à l'abri entre autre des patients persécuteurs),
- la liberté d'y venir et d'y avoir une pratique artistique,
- de rompre la chaîne de l'ennui en proposant un temps d'occupation,
- de diminuer l'angoisse liée à l'extérieur (les autres) ou à l'intérieur (le repli sur soi et sa souffrance),
- de stimuler les capacités physiques et mentales, c'est à dire :
- d'être actif, d'avoir la possibilité de s'engager dans un projet,
- de faire des choix, de prendre des décisions d'ordre pratique, technique, esthétique,
- d'avoir ainsi la possibilité de se sentir exister dans son corps (ressentis, structure et élan corporels) et dans son esprit (affirmation, confiance, estime),
- sur le plan social, l'atelier permet la relation avec les autres dans le cadre d'une pratique commune,
- l'identité peut s'exprimer et la personnalité de chacun est valorisée.

Dans le cadre d'un soin, une relation de confiance entre le patient et l'art-thérapeute est nécessaire.

L'art-thérapeute veille à ce que la personne se sente bienvenue. Il la considère comme un sujet ayant des capacités à être acteur. Il est à son écoute. Il l'aide à s'engager dans la pratique artistique en valorisant sa partie saine. Sa connaissance de la discipline art-thérapeutique lui permet de conduire le patient de la pratique artistique occupationnelle à l'engagement dans un soin art-thérapeutique. Il va mettre les bénéfices de l'atelier au service du soin.

b. L'atelier d'art-thérapie de groupe répond aux besoins d'expression de communication et de relation sociale des patients.

Les patients en psychiatrie se sentent seuls. Ils ont besoin de contact humain. Ce manque fait souffrir, : «Il y a peu d'amis et encore moins d'amour, c'est pas imaginable, ça fait trop mal.⁽⁶³⁾» Ils ont besoin de reconnaissance, par un échange ou une pratique, d'autant plus qu'ils ont «un sentiment de faiblesse, d'amoindrissement, d'incapacité, de ne pas pouvoir faire, aimer, travailler.⁽⁶⁴⁾» Leur souffrance est au centre de leur existence.

L'atelier d'animation en art-thérapie de groupe leur offre les conditions propices à une expression autre que ce qui les relie directement à leur souffrance. Dans ce cas, l'expression est artistique et plastique, et non l'expression verbale d'une plainte, d'une douleur, d'un trouble. Ils peuvent exprimer leur personnalité par des formes et des couleurs et y prendre plaisir.

L'atelier permet et facilite les échanges entre les patients. Il peut s'agir d'échanger ou de faire circuler des outils, des tubes de couleurs, des astuces techniques. La communication et les relations peuvent exister et se développer entre les membres du groupe autour d'une pratique qui peut mettre en valeur les qualités de chacun. L'expression de sa différence, de son identité, est valorisée par le regard des autres. Les échanges verbaux, quand ils sont au sujet des productions, sont bienveillants et gratifiants.

L'effet de dynamique de groupe associé au pouvoir d'entraînement de l'Art peut bénéficier aux personnes les plus inhibées en stimulant leur intention et leur élan corporel dans le sens d'une production artistique.

c. L'atelier d'art-thérapie de groupe permet aux patients de renouer le contact avec la réalité.

Il a été dit dans les chapitres précédents que la relation à la réalité du patient souffrant de psychose est gravement perturbée. Il souffre de troubles de l'identité : le désinvestissement de son corps et de ses ressentis ne lui permet pas d'apprécier les limites entre lui et le monde extérieur. Il a du mal à se repérer dans le temps, à s'y projeter. Sa personnalité fragile et rigide est cause d'angoisse permanente. Il a du mal à s'engager dans des projets nouveaux. Il a une perception erronée du monde extérieur qui le coupe des autres.

(63) *ibid*, p.220

(64) *ibid*, p.89

Cependant, «il existe chez les patients une partie restée normale. Les vécus constitués d'expériences partageables sont cohérents et compréhensibles par chacun.⁽⁶⁵⁾» L'art-thérapeute peut s'appuyer sur cette part restée cohérente et l'atelier d'art-thérapie de groupe est un lieu dans lequel il est possible de vivre et de partager des expériences. L'atelier d'art-thérapie permet en outre de découvrir des nouveaux matériaux, d'essayer de nouvelles techniques, de rompre avec la routine du quotidien. La pratique peut éveiller la curiosité, permettre de voir les autres sous un autre angle.

Il a été vu plus haut que la pratique des arts plastiques peut aider la personne à consolider une personnalité morcelée en se confrontant aux limites d'une réalité partagée par tous.

En venant à l'atelier d'art-thérapie, le patient bénéficie d'un cadre rassurant qui peut diminuer son angoisse. Il y pratique les arts plastiques qui le confrontent aux limites de la réalité matérielle, celle du lieu et celles des matériaux utilisés. Il est soumis aux contraintes de la réalité temporelle : la séance a une durée précise et est clairement séquencée. Elle a lieu à jour et heure fixe. Le cadre matériel et temporel sont ainsi posés pour leur qualité contenant et structurante qui peut aider le patient à s'appuyer sur des repères fixes et solides.

La pratique des arts plastiques, telle qu'elle est conçue en art-thérapie, est orientée vers l'esthétique. Un cadre bien posé permet au patient de renforcer son lien avec le monde concret. Il peut exprimer la partie de son monde intérieur qu'il trouve belle, en lui donnant forme dans le monde extérieur. Ainsi, son identité et sa personnalité s'expriment au sein du groupe, ce qui permet des contacts avec la réalité de l'autre.

II. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP peut répondre aux objectifs thérapeutiques de l'institution.

L'objectif principal de l'institution psychiatrique est la réadaptation au milieu social, familial ou professionnel. Cet objectif implique l'amélioration des capacités d'autonomie globale du patient, et de ses capacités relationnelles.

a. L'art-thérapie est une discipline complémentaire qui enrichit l'offre de soin de l'institution.

La plupart des personnes admises à l'UHTP le sont en état de crise. À leur arrivée à l'hôpital, le premier objectif de l'équipe soignante est de contenir les débordements dus à cette crise tels que les comportements auto ou hétéro agressifs, dépressifs, les crises d'angoisse, le délire.

Le patient est reçu par un médecin psychiatre et reçoit les soins d'urgence sous forme d'un traitement médicamenteux, souvent lourd, dont les effets sont de circonscrire le délire et d'atténuer l'angoisse.

Il s'agit dans un premier temps de stabiliser l'état du patient en atténuant sa souffrance et les risques encourus. Le traitement médicamenteux est central et le patient le suit toute sa vie.

Lorsque son état est stabilisé, le patient a accès à d'autres types de prises en charges :

- psychothérapies de type psychanalytique, thérapies cognitivo-comportementale (TCC), systémiques ou familiales⁽⁶⁶⁾.

- ergothérapie et psychomotricité dont il a été question plus haut.

L'art-thérapie enrichit cette offre de soin à plusieurs niveaux.

En premier lieu, cette discipline originale introduit l'esthétique et la recherche du plaisir esthétique par la pratique artistique dans le processus de soin. Annie Boyer-Labrousche explique que l'un des buts de l'art-thérapie est de « permettre au patient de prendre plaisir à faire.⁽⁶⁷⁾ » Il a été dit que le pouvoir d'entraînement de l'Art est un moteur puissant de l'engagement de la personne dans la pratique artistique. Ce pouvoir est lié à l'équilibre du rapport fond/forme qui fluctue au cours de la production de l'œuvre. La recherche de cet équilibre est mû par l'idéal esthétique que souhaite atteindre l'artiste, c'est à dire dans ce cas, le patient. L'art-thérapeute exploite ces qualités de l'Art pour stimuler chez le patient l'intention de

(65) *ibid*, p.212

(66) *Comprendre et traiter la souffrance psychique*, sous la direction de Mony Elkaim, éditions Seuil, 2007, p.473 et suivantes

(67) *Manuel d'art-thérapie*, Annie Boyer-Labrousche, éditions Dunod, 2000, p.37

s'engager dans une pratique artistique qui peut lui procurer du plaisir à être.

Pour Richard Forestier, « l'Art implique l'être humain, de l'ensemble de ses fonctions archaïques aux mécanismes de l'expression volontaire dirigée vers l'esthétique⁽⁶⁸⁾. » Louis Porcher rappelle, en parlant du dessin, que la pratique artistique « constitue une activité totale qui implique l'ensemble des potentialités de l'individu et que la pratique réelle reste fondamentale.⁽⁶⁹⁾ » L'art-thérapeute peut s'appuyer sur cette qualité de la pratique artistique pour permettre au patient d'activer et de stimuler toutes ses ressources physiques et mentales qui fonctionnent. Le patient y trouve des gratifications comme le plaisir et la fierté de faire quelque chose de beau. Ainsi, par une pratique qui engage le corps sensible et moteur, il peut améliorer estime, affirmation et confiance en soi, « autant d'éléments qui permettent à l'être humain de vivre consciemment et d'avoir l'expérience concrète de son existence.⁽⁷⁰⁾ »

Louis Porcher précise que « L'Art est une relation active de la sensibilité individuelle avec le monde. L'éducation esthétique est une éducation perceptive et sensorielle et un moyen d'exprimer en acte une relation réglée de l'homme au monde⁽⁷¹⁾. » Or c'est bien cette difficulté dans sa perception et sa relation au monde réel qui pénalise la personne souffrant de psychose. En exploitant les qualités matérielles concrètes et structurantes des arts plastiques, l'art-thérapeute peut accompagner le patient dans la reconstruction de son identité et dans sa reprise de contact avec la réalité et avec les autres.

En deuxième lieu, l'art-thérapeute propose un temps d'observation des patients sur des critères propres à la pratique art-thérapeutique et à l'esthétique tels que l'évolution des qualités plastiques d'une production mise en corrélation avec l'évolution de qualités relationnelles par exemple.

L'outil d'auto-évaluation propre à l'art-thérapie qu'est le cube harmonique permet de collecter des informations utiles à l'art-thérapeute mais aussi aux autres membres de l'équipe qui peuvent avoir accès aux commentaires que rédigent les patients.

b. L'atelier d'art-thérapie permet aux patients d'améliorer leur autonomie.

L'amélioration des capacités d'autonomie est un objectif majeur en psychiatrie.

Cependant, le thérapeute se doit de rester modeste face à cet objectif. Comme le rappelle le professeur Olié à propos des patients souffrant de schizophrénie dont les symptômes s'atténuent avec le temps, « dans ces cas (30%), l'accession à une autonomie suffisante pour une vie à peu près normale est possible.⁽⁷²⁾ » L'amélioration de l'autonomie est néanmoins possible dans une certaine mesure. Elle demande une prise en charge longue et un suivi dans les services ambulatoires à la sortie de l'UHTP.

Dans le cadre de l'atelier d'art-thérapie, le patient est mis en situation de faire des choix, de prendre des décisions. La première est celle de venir ou non à l'atelier. Choisir sa place dans l'atelier, choisir de s'investir dans la pratique, puis choisir un modèle, un format et une qualité de papier, des outils et des matériaux, des couleurs sont autant d'opportunités de développer sa capacité à se déterminer librement, c'est à dire sa volonté.

Les échanges avec les autres, sous l'égide de la pratique artistique, du plaisir esthétique, peuvent aider à l'amélioration de la faculté de critique, subjective, par l'expression du goût : « C'est beau ce que tu fais ! ». Ils peuvent aider à l'éveil de la faculté critique, objective, qui fait souvent défaut, si les échanges portent sur la pratique technique : « Comment fait-on du vert ? ». S'exprimer dans ce cadre peut être un objectif art-thérapeutique général pour certains patients et va dans le sens de l'amélioration de l'autonomie.

Cette possibilité de faire des choix et de prendre des décisions permet à la personne de se positionner en tant que sujet acteur de sa vie. J.J. Ducret et J. Selosse ajoutent que « la conquête de l'autonomie est corrélative à la construction de l'identité.⁽⁷³⁾ ». Dans ce sens, aider à l'amélioration de l'autonomie peut

(68) *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Richard Forestier, éditions Fabre, 6e édition, p. 170

(69) *L'éducation esthétique. Luxe ou nécessité*, Louis Porcher, éditions Armand Colin, 1973, p.110

(70) *Tout savoir sur l'art-thérapie*, op.cit, p. 170

(71) *L'éducation esthétique. Luxe ou nécessité*, op. cit., p.111

(72) *Guérir la souffrance psychique*, Professeur Jean-Pierre Olié, éditions Odile Jacob, 2009, p.153

(73) *Dictionnaire de psychologie*, sous la direction de R. Doron et F. Parot, éditions PUF, 1991

aider la personne souffrant de psychose à reconstruire son identité.

En cela, l'atelier de groupe d'animation en art-thérapie peut répondre à un objectif général de l'institution médicale pour les patients souffrant de psychose chronique.

c. L'atelier d'art-thérapie permet aux patients d'entretenir un lien avec le monde extérieur et de créer un pont avec les structures ambulatoires.

Créer un lien entre le patient, l'équipe thérapeutique et les différentes unités intra et extra hospitalières est indispensable pour l'aider à rester dans le soin le plus longtemps possible. « Les parcours psychiatriques sont complexes, les soins durent des années avec nombre de tâtonnements, beaucoup de ruptures, d'échecs, de rechutes, et pourtant les patients sont encore là pour la plupart à chercher une solution, à garder ce lien qui les aide. ⁽⁷⁴⁾ »

L'atelier d'art-thérapie offre à la personne qui souffre de psychose un contexte propice à la création et à l'entretien de ce lien bénéfique. À l'UHTP, son contact régulier avec l'art-thérapeute, dans et hors de l'atelier, lui permet petit à petit de l'identifier en tant que soignant. Ce point est important car il a été dit que l'identification de l'autre comme individu différent de soi-même est une problématique récurrente de la psychose. De l'amélioration de cette capacité à identifier l'autre va dépendre sa capacité à améliorer ses propres capacités relationnelles. L'art-thérapeute est identifié comme membre de l'équipe soignante. Or, « la construction pas à pas d'une histoire transférentielle avec une équipe fabrique (...) de l'identité sociale. ⁽⁷⁵⁾ »

L'art-thérapeute est identifié comme soignant et il est aussi associé à sa discipline. Il est associé aux qualités apaisantes et sécurisantes du cadre thérapeutique de l'atelier d'art-thérapie. Les qualités thérapeutiques propres à la discipline art-thérapeutique telles qu'elles ont été décrites plus haut, notamment la faculté des arts plastiques d'aider à la reconstruction de l'identité de la personne et à son ancrage dans le monde réel, s'appuient sur une pratique agréable et valorisante qui fait appel au plaisir esthétique. L'art-thérapeute est aussi associé à ces moments agréables passés à l'atelier.

Le secteur psychiatrique est doté de structures ambulatoires telles que les CATTP, les hôpitaux de jour, les CMP qui peuvent être équipés d'ateliers propres à la pratique artistique. C'est le cas du CATTP du pôle 75G24. Les soignants utilisant ces ressources travaillent à l'UHTP et au CATTP, ce qui offre aux patients la possibilité de poursuivre leur prise en charge une fois qu'ils sont sortis de l'hôpital. Un atelier d'art-thérapie de groupe a été créé au CATTP durant le stage et a accueilli deux patients à leur sortie de l'UHTP, les aidant à consolider un lien avec l'institution et à rester dans le soin.

B - Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP présente des difficultés et limite les bénéfices que pourrait apporter l'art-thérapie.

I. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP* présente des difficultés.

a. Il est difficile pour les patients de différencier l'atelier d'art-thérapie des autres ateliers de cette institution utilisant un médium artistique.

Une des difficultés que rencontre la personne souffrant de psychose est l'identification de l'autre comme un individu différent de soi. Il a aussi été dit que les limites entre soi et non soi sont vécues comme étant floues. Le patient a par conséquent du mal à se repérer dans l'espace, à y exister comme un individu à part entière. Cette sensation de non différenciation produit de l'angoisse. Le rapport au temps en est perturbé puisque le patient vit dans cette angoisse en permanence. Persécuté et sur la défensive, il est incapable de se projeter dans l'avenir. Il se sent l'objet de ses troubles.

(74) *Vivre et dire sa psychose*, Clément Bonnet, éditions Erès, 2007, p.213

(75) *ibid*, p.214

L'atelier d'art-thérapie apporte un cadre spatial, temporel et humain à même de sécuriser la personne souffrant de ces troubles. Cependant l'UHTP J.B. Pussin propose d'autres ateliers utilisant une médiation artistique. Un atelier de peinture est dirigé par une psychologue. Trois ergothérapeutes travaillent dans le service et proposent des séances de groupes ou individuelles.

Dans le cadre de ce stage, les séances d'art-thérapie se déroulent dans l'atelier d'ergothérapie et en présence d'une ergothérapeute, connue des patients, en qualité de co-thérapeute. La présence du stagiaire dans l'établissement est limitée à trois heures, ce qui lui laisse peu d'opportunités de contact avec les patients de l'hôpital. De ce fait, l'identification par les patients de la discipline art-thérapeutique et de l'art-thérapeute stagiaire pose des difficultés. Certains d'entre eux pensent venir à l'atelier d'ergothérapie. Il faut constamment leur rappeler qu'il s'agit d'art-thérapie. De plus, la co-thérapeute utilise des méthodes propres à sa discipline dont l'orientation de la pratique vers l'esthétique ne fait pas partie. Cette situation n'œuvre pas en faveur de la définition claire de la pratique art-thérapeutique dans l'esprit des patients.

Il faut du temps aux patients pour identifier une personne nouvelle, ou pour s'impliquer dans une discipline nouvelle. La courte durée d'un stage dans une institution où l'art-thérapie n'est pas présente ne le permet pas. Cependant, certains patients ont repéré et identifié le stagiaire art-thérapeute, et l'utilisation systématique du cube harmonique a su éveiller leur intérêt. La discipline art-thérapeutique a donc besoin de temps pour s'imposer au sein d'une institution psychiatrique et faire la preuve de son efficacité.

b. Les spécificités de l'atelier ouvert nécessitent l'adaptation constante de l'art-thérapeute.

Le séjour à l'UHTP de la plupart des patients a une durée limitée. Le choix du groupe ouvert pour l'atelier d'art-thérapie s'impose en raison de cette spécificité de l'institution.

La principale caractéristique d'un groupe ouvert est un nombre variable de participants, les membres du groupe pouvant être différents d'une séance à l'autre. Sauf avis contraire du médecin, la prescription pour l'atelier d'art-thérapie s'applique à tous. L'art-thérapeute doit s'adapter en permanence à cette situation.

Les difficultés qu'il rencontre sont :

- pas d'indication personnalisée pour chaque patient,
 - le groupe ouvert ne convient pas à tous les patients, certains sont trop inhibés pour oser venir, certains se sentent persécutés au sein d'un groupe dans une pièce et ne peuvent pas rester.
 - pas d'obligation d'engagement dans le soin, d'où l'impossibilité de prévoir un suivi thérapeutique sur plusieurs séances
 - le nombre variable de patients présents
 - l'impossibilité de savoir à l'avance qui sera présent à l'atelier
 - le choix d'une consigne commune qui ne conviendra pas nécessairement à tous
 - l'impossibilité d'adapter la consigne aux difficultés de chacun.
 - l'obligation pour les patients de faire une production en une séance pour garder une cohésion de groupe.
- De ce fait, il n'est pas possible de s'engager sur une production dans la durée, ce qui limite, entre autre, les apprentissages techniques, l'engagement à long terme dans un projet
- les intrusions fréquentes pendant la séance, soit de membres du personnel soignant, soit de patients en crise
 - les incompatibilités interpersonnelles qui peuvent créer des tensions dans le groupe
 - la nécessité d'un co-thérapeute en raison de la taille fluctuante du groupe
 - la cohésion problématique avec un co-thérapeute non art-thérapeute

c. Le facteur temps – durée de la séance et présence de l'art-thérapeute dans l'institution – peut se révéler un désavantage.

La présence du stagiaire dans l'institution est limitée à trois heures. Une heure est consacrée au staff de début de semaine. La séance d'art-thérapie dure une heure. L'heure restante est consacrée à la préparation de l'atelier avant la séance et aux prises de notes et discussions sur les observations avec le co-thérapeute après la séance.

- La séance débute juste après le staff. Ceci laisse peu de temps pour faire le tour des chambres et

couloirs, rencontrer les patients pour les inviter à participer à l'atelier. De plus, après le staff, de nombreux patients s'attourent autour de la salle de réunion dans l'espoir d'obtenir des informations, généralement sur leur date de sortie, ou un rendez-vous avec leur médecin. Il est difficile de capter leur attention à ce moment et certains ne viendront jamais à l'atelier pour cette raison.

- La durée de la séance est courte, et les patients n'arrivent pas nécessairement à l'heure.
- Il y a peu de temps pour le rituel d'ouverture, à savoir, le tour de table en début de séance pour prendre des nouvelles de chacun, accueillir les nouveaux, présenter la discipline, faire une transition apaisante entre le temps d'avant l'atelier et le temps de l'atelier.
- Afin d'avoir suffisamment de temps pour la pratique, le matériel nécessaire à la séance est préparé par le stagiaire avant le staff et déjà installé sur la table. Les patients ne participent pas à l'installation alors que ce rituel peut se révéler valorisant socialement. Ils n'ont pas l'opportunité de chercher et de choisir par eux mêmes les outils, matériaux et supports qu'ils aimeraient essayer ou utiliser. Ceci les aiderait à se créer des repères dans l'espace de l'atelier, ce qui est structurant.
- Le temps de pratique est court : 30 à 35 minutes. C'est souvent insuffisant pour finir une œuvre et certains patients s'en plaignent. Pour la même raison, il est impossible pour eux de s'engager dans un projet, d'autant que la consigne change à chaque séance.
- Le temps d'échange, de rangement du matériel et de séparation est également trop court. Le rituel de rangement du matériel est souvent annulé par faute de temps. Cela perturbe les patients qui apprécient d'y participer.

Le facteur temps se révèle essentiel. Une séance d'une heure avec un groupe important, jusqu'à 8 personnes, passe très vite et peut se révéler frustrante. De plus, les patients assistent à trop peu de séances pour s'impliquer pleinement dans la pratique artistique.

II. Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP limite les bénéfices que pourrait apporter l'art-thérapie.

a. Le fonctionnement particulier du lieu ne permet pas à l'art-thérapeute d'exploiter entièrement le protocole art-thérapeutique et les outils de sa profession.

L'art-thérapeute est un professionnel du soin. Il utilise une méthodologie de travail précise dans le respect des prescriptions et des objectifs thérapeutiques pour chaque patient.

- À l'UHTP J.B.Pussin, sauf contre-indication, les ateliers faisant appel à la pratique artistique sont prescrits pour tous les patients.
- Pour réaliser une anamnèse et un état de base du patient, il est important d'avoir accès à son dossier médical. Dans le cadre de l'atelier de groupe ouvert, le stagiaire a reçu à l'atelier 58 personnes différentes sur un total de 23 séances. Il n'a pas eu le temps matériel d'accéder aux dossiers de tous, ou de recueillir des informations auprès des autres soignants. Il n'a pas pu rencontrer les patients individuellement pour faire un état de base art-thérapeutique.
- Le stagiaire ne connaît pas les patients et n'a pas le temps d'approfondir la relation. Le choix des patients qui viendront à l'atelier repose souvent sur une décision du maître de stage qui ne tient pas compte des critères importants pour une prise en charge en art-thérapie. Par exemple : en quoi l'art-thérapie peut-elle bénéficier à ce patient ?
- Dans le cadre du groupe ouvert, il est impossible de connaître à l'avance le nombre et l'identité des patients qui viendront à la séance du jour. La consigne choisie est la plus simple possible pour s'adapter au plus grand nombre. Or il y a de grandes différences entre les pénalités et les difficultés des patients présents à l'atelier. La consigne ne convient pas toujours à tous.
- La plupart des patients viennent à moins de 3 séances. Ce n'est pas suffisant pour faire un état de base art-thérapeutique et poser un objectif thérapeutique réaliste. C'est trop peu pour que le patient décide de s'engager dans le soin.
- Le nombre de personnes présentes à l'atelier, jusqu'à 8, et la courte durée de la séance rend difficiles les observations.

- Le stagiaire doit veiller à la cohésion du groupe afin de limiter les tensions entre ses membres et les situations génératrices d'angoisse.
- Le groupe ouvert n'est pas adapté à l'accompagnement personnalisé. Le thérapeute ne peut pas se rendre pleinement disponible pour chacun. La relation avec les patients reste sporadique.

Ces raisons font qu'on parlera dans ce cas d'atelier d'animation en art-thérapie. L'aspect thérapeutique d'un tel atelier est limité.

b. Il est difficile dans ce cadre de mettre en place de véritables stratégies art-thérapeutiques.

La mise en place d'une stratégie art-thérapeutique requiert :

- que l'art-thérapie soit pertinente pour le patient,
- de voir le patient régulièrement et sur plusieurs séances, de préférence consécutives,
- la connaissance de l'état de base général et la réalisation d'un état de base art-thérapeutique,
- de repérer un site d'action pertinent et de définir des cibles thérapeutiques adaptées,
- de définir des objectifs art-thérapeutiques, général et intermédiaires, cohérents,
- d'utiliser les outils de l'art-thérapeute : une fiche d'observation adaptée, le cube harmonique.

Pour ce faire, la possibilité de créer et d'entretenir une relation stable, durable et de confiance avec le patient est fondamentale. Ce qui peut constituer un objectif en soi, mais est néanmoins tributaire du facteur temps.

Or, il a été dit que ce qui manque à l'art-thérapeute est justement le temps : le temps à consacrer à chaque patient durant la séance, le temps de séjour des patients à l'UHTP, le nombre de séances limité pour chacun.

À cela s'ajoute la spécificité du groupe ouvert qui fait qu'il n'est pas possible de savoir à l'avance quels patients viendront à la séance et de prévoir un nombre de séances pour chacun d'eux.

Le fonctionnement particulier du lieu limite les bénéfices que pourrait apporter l'art-thérapie dans la mesure où le protocole n'est pas entièrement exploité. Il n'est pas possible d'installer une relation d'aide moins sporadique, d'installer et de consolider un lien de confiance, de connaître les besoins de la personne, de créer des fiches d'observation précises, bref, de mettre en place de véritables stratégies art-thérapeutiques.

c. Le fonctionnement de l'atelier d'art-thérapie sous forme de groupe ouvert ne permet pas de répondre pleinement aux objectifs de l'institution.

c.1. Le groupe ouvert ne permet pas l'engagement des patients dans le soin.

S'engager dans un soin est une véritable difficulté pour un patient souffrant de psychose. Il n'y a pas de prescription personnelle pour l'atelier d'art-thérapie. De fait, sa venue à l'atelier n'est pas obligatoire. Il est nécessaire de le solliciter avant chaque séance, sachant qu'il ne viendra pas systématiquement. Le nombre de séances que peut suivre un patient est conditionné par la durée de son hospitalisation qui est souvent courte. Il ne peut suivre que quelques séances. Envisager un suivi thérapeutique régulier dans ces conditions n'est pas réaliste. Certains cas permettent de poser des objectifs et d'observer des signes d'améliorations, mais ils sont rares. Pour la plupart des patients, le bénéfice se résume à un bon moment passé à l'atelier, ce qui peut néanmoins créer un lien avec le thérapeute et constituer un premier pas vers un engagement futur.

c.2. Le groupe ouvert ne convient pas à tous les patients

Certains patients ont besoin d'être rassurés en permanence et réclament une attention constante que ne peut pas leur apporter le stagiaire. Ils auront de ce fait des difficultés à s'intégrer dans le groupe. Dans ces cas, des séances individuelles seraient utiles, avec pour objectifs la restauration de la confiance en soi et l'amélioration de l'autonomie de façon à préparer le patient à reprendre contact avec les autres et à rejoindre le groupe en s'y sentant intégré et en sécurité.

Certains patients souhaitent venir à l'atelier mais sont dans l'incapacité de participer, ou de pratiquer, du fait de leur problématique. C'est le cas des grands schizophrènes en crise dont l'identité est disloquée et qui sont dans l'incapacité de communiquer avec les autres. Ils peuvent faire irruption dans l'atelier pendant la séance. Même s'ils ne restent pas longtemps, leur attitude ou simplement leur présence est perturbante pour les autres. On est dans ce cas en présence d'un phénomène associé à effet négatif. L'équilibre sécurisant du groupe est rompu et des tensions peuvent apparaître. Certains patients auront tendance à se replier sur eux mêmes. D'autres auront des réactions agressives. Les relations se distendent et se détériorent et le bénéfice de la séance peut être perdu. Le groupe fermé est une alternative pour éviter ces intrusions, mais n'est pas envisageable à l'UHTP.

c.3. Travailler sur une œuvre commune améliorerait autonomie et relation

Dans l'atelier d'art-thérapie tel qu'il a fonctionné à l'UHTP, la dynamique du groupe est axée sur une production **de** groupe. Dans ce cadre, les patients pratiquent individuellement. Les productions sont personnelles. Les contacts sont limités.

Il aurait été intéressant de travailler sur des productions **en** groupe. La production **en** groupe est commune aux membres. Il peut s'agir d'une fresque ou d'un tableau auquel chacun participe. Cette dynamique de production **en** groupe permet de favoriser communication et relation tout au long de la production, de stimuler les échanges et de créer du lien. Elle permet de faire des choix en groupe tout en favorisant les choix personnels permettant d'intégrer sa production dans l'ensemble. Elle est parfaitement adaptée aux objectifs de resocialisation et d'autonomisation de l'institution psychiatrique.

Ce type de fonctionnement s'applique à un groupe fermé, c'est à dire composés des mêmes membres en nombre fixe à chaque séance, ce qui, pour les raisons invoquées plus haut, n'est pas possible dans le cadre de l'UHTP.

C - Un tableau récapitule la discussion

Un atelier d'animation en art-thérapie dans le cadre d'un groupe ouvert en UHTP :	répond aux besoins des patients et aux objectifs de l'institution.	pose des difficultés et limite les bénéfices que peut apporter l'art-thérapie.
Le cadre d'un atelier de groupe ouvert :	<ul style="list-style-type: none"> • propose un temps d'occupation valorisante qui permet de rompre avec l'ennui. • est sécurisant et structurant, dans ses aspects temporel, matériel et humain. • permet de diminuer l'angoisse liée à l'extérieur (les autres) ou à l'intérieur (le repli sur soi et sa souffrance). • favorise la relation avec les autres dans le cadre d'une pratique commune. • n'impose pas de rester toute la séance, et limite ainsi les accès de persécution et d'angoisse. 	<ul style="list-style-type: none"> • doit tenir compte de la disponibilité des patients : ce n'est pas le cas après le staff du lundi matin. • ne convient pas à tous les patients. • ne permet qu'une séance trop courte pour un groupe important. • permet les allées et venues, ce qui est perturbant pour le groupe. • ne permet pas de constituer un groupe cohérent sur plusieurs séances. • ne permet pas à l'art-thérapeute de connaître à l'avance l'identité des patients présents. • ne permet pas de prévoir un suivi thérapeutique sur plusieurs séances. • requiert un co-thérapeute . La cohésion avec un co-thérapeute non art-thérapeute est problématique. • le temps de présence du stagiaire à l'UHTP n'a pas permis d'échanger avec les équipes soignantes.

<p>La pratique de l'art-thérapie à dominante arts plastiques dans ce cadre :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • stimule les capacités physiques et mentales disponibles. • favorise l'autonomie : permet de faire des choix, de prendre des décisions d'ordre pratique, technique, esthétique. • permet une expression autre que ce qui relie directement à sa souffrance. • éveille la curiosité, stimule l'imagination, tout en renforçant le lien avec le monde concret. • favorise l'expression de la personnalité par des formes et des couleurs. • peut aider à consolider une personnalité morcelée en se confrontant aux limites d'une réalité partagée par tous. • permet l'émergence du plaisir lié à l'esthétique. • favorise le traitement mondain. • enrichit l'offre de soin de l'institution. • permet de s'engager dans un projet artistique qui est aussi un soin. • permet d'être acteur de son soin. 	<ul style="list-style-type: none"> • ne permet pas l'exploitation du protocole art-thérapeutique complet et entre autre : <ul style="list-style-type: none"> - d'observations précises, - de repérer un site d'action pertinent et de définir des cibles thérapeutiques adaptées, - de définir des objectifs art-thérapeutiques, général et intermédiaires, cohérents, - d'utiliser les outils de l'art-thérapeute : une fiche d'observation adaptée, le cube harmonique. • ne permet pas le suivi personnalisé. Le thérapeute ne peut pas se rendre pleinement disponible pour chacun. • n'autorise qu'une relation sporadique. • ne permet pas de connaître les besoins de chacun. • impose une consigne unique qui n'est pas toujours adaptée à chacun. • impose de finir sa production dans la séance, ce qui peut s'avérer frustrant et ne favorise pas l'engagement sur plusieurs séances. • ne permet pas une pratique de groupe, favorable aux relations. • n'est pas bien identifiée par les patients qui ne font pas toujours la différence avec un atelier occupationnel.
<p>Au regard des objectifs de l'institution,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les capacités d'autonomie sont stimulées, ce qui favorise la reconstruction de l'identité. • expression, communication, relation sont favorisées. • un lien thérapeutique avec l'art-thérapeute peut se créer. • une fois sorti de l'UHTP, rester dans le soin est possible en rejoignant un atelier art-thérapeutique en structure ambulatoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • les opportunités de développer l'autonomie sont limitées du fait de la durée trop courte de la séance : <ul style="list-style-type: none"> - l'installation de l'atelier se fait sans les patients, - les techniques et les sujets sont souvent imposés, - le temps pour le nettoyage et le rangement des outils manque. • les opportunités d'améliorer les capacités relationnelles sont limitées par manque de séances, et du fait que le groupe est ouvert.

L'atelier d'animation en art thérapie sous forme de groupe ouvert en UHTP offre un cadre rassurant propice à la diminution de l'angoisse. Il favorise l'autonomie, l'expression, la communication et les relations interpersonnelles. Cependant ces effets positifs sont limités dans le temps et dans l'espace :

- la durée du séjour des patients dans l'institution est courte,
- la séance dure peu de temps.

Ce cadre ne permet pas l'exploitation complète du protocole art-thérapeutique. Il ne permet pas le suivi des patients sur la durée. Il ne permet pas aux patients de s'engager dans le soin.

Des prises en charges individuelles au sein de cette institution permettraient de mieux connaître les besoins du patient, d'affiner les objectifs art-thérapeutiques et d'y adapter la pratique artistique. Cela permettrait une plus grande disponibilité du thérapeute, l'installation d'un lien de confiance, et faciliterait l'engagement dans le soin.

La présence de l'art-thérapeute dans les structures ambulatoires permettrait le maintien du lien thérapeutique et la continuité dans le soin. Prises en charge individuelles et en groupe seraient utiles pour répondre aux différents besoins.

Conclusion

La perturbation globale de la personne qu'est la psychose chronique la pénalise dans sa qualité de vie et dans sa qualité existentielle.

La personnalité des personnes souffrant de psychose chronique est déstructurée, leur identité s'effrite. Leur relation à la réalité, dans le temps et l'espace, en est gravement perturbée. Angoisse, inhibition motrice, ralentissement psychique, émoussement des affects, perte de motivation, insensibilité au plaisir les coupent du monde et des autres. Leur expression peut être délirante ou inexistante, leur communication difficile, leur relation aux autres impossible. Affirmation, confiance et estime de soi disparaissent. Ils perdent leur autonomie.

L'Art a un pouvoir expressif et peut avoir des effets relationnels. Le rôle de l'art-thérapeute est d'exploiter le pouvoir de l'art et les qualités des arts plastiques dans une visée humanitaire et thérapeutique. Il peut s'appuyer sur l'effet de l'Art sur le corps et sur l'esprit, et sur son pouvoir d'entraînement pour aider le patient à s'engager dans la pratique artistique. Par leur nature concrète, les arts plastiques favorisent le lien avec le monde réel et permettent à la personne de laisser une trace de son existence. Améliorer son rapport à la réalité permet de renouer le lien avec ses semblables. Par la production d'une œuvre d'art, le patient peut retrouver la sensation d'exister parmi les autres.

Deux études de cas ont permis de montrer qu'un atelier d'animation de groupe en art-thérapie a un impact positif sur l'amélioration de l'humeur, de l'autonomie, de la qualité relationnelle. En agissant entre autres sur les capacités de concentration, sur l'assouplissement des tensions physiques et mentales, l'engagement dans la pratique artistique a permis l'amélioration de la qualité existentielle de ces patients le temps de quelques séances.

Le cadre d'un groupe ouvert est approprié au fonctionnement d'une institution intra hospitalière comme l'UHTP. Cependant il limite la pratique et les bénéfices de l'art-thérapie. Des prises en charge individuelles sont possibles dans une institution de ce type. Elles permettraient un soin personnalisé et une meilleure exploitation du protocole art-thérapeutique. Elles pourraient convenir à des personnes pour lesquelles le groupe ouvert ne convient pas. Un groupe fermé en ambulatoire est un complément indispensable au dispositif de soin dans la mesure où il permet aux patients de rester dans le soin en gardant un lien avec l'institution psychiatrique.

Au regard de cette expérience, il s'avère que l'art-thérapie est une discipline originale et complémentaire qui a toute sa place au sein d'une institution psychiatrique.

Annexe 1 - Fiche d'observation groupale

Observations :

Bilan % objectif :

Objectif séance suivante :

Atelier UHTP - Maison-Blanche

Date

Météo du jour :

Séance N°

- début : h - fin : h

Participants	Intention	Action	Production
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			
M			

Aspect abordé

- Expression
- Communication
- Relation

Méthode

- Situation
- Jeu
- Exercice

Mode

- Directif
- Dirigé
- Semi-dirigé
- Ouvert
- Libre

Objectif de séance :

Moyens :

Dominante :

Phénomènes associés :

Annexe 2 - Fiche d'observation individuelle - verso

M/Mme

Date :

Séance :

OBSERVATIONS

	La Personne	Commentaires
● ●	<input type="checkbox"/> Apparence	tenue vestimentaire/hygiène/autre :
● ●	<input type="checkbox"/> Capacité à faire des choix	autonomie
● ●	<input type="checkbox"/> Capacités d'expression	orales, plastiques, autres ? limitées ?
● ●	<input type="checkbox"/> Investissement/Implication dans l'action	
● ●	<input type="checkbox"/> Intention artistique Envie de prod 1 œ esthétique	
● ●	<input type="checkbox"/> Expression du goût (cube harm)	progrès techniques/plaisir esthétique
● ●	<input type="checkbox"/> Expression du plaisir (cube)	être là avec les autres/qualité du moment

	Ce que la Personne fait (ce qui est lié à l'œuvre (objet))	Commentaires
● ●	<input type="checkbox"/> Qualité artistique : Dextérité	difficultés/à l'aise?
● ●	<input type="checkbox"/> Qualité artistique : Composition	élaborée ?
● ●	<input type="checkbox"/> Qualité artistique : Couleurs	variées/juxtaposées?
● ●	<input type="checkbox"/> Imagination	manifeste/qualité?
● ●	<input type="checkbox"/> Varie ses outils	x pinceaux/autre?
● ●	<input type="checkbox"/> Dominante	
● ●	<input type="checkbox"/> Phénomène associé	(posture, event ext, trembl...)
● ●	<input type="checkbox"/> Fond / Forme	Fond + / Equilibré / Forme +
● ●	<input type="checkbox"/> art1 / art2	
● ●	<input type="checkbox"/> Mimesis / Heuristique	
● ●	<input type="checkbox"/> Réalisation : début -> fin	
● ●	<input type="checkbox"/> Présence d'un titre	
● ●	<input type="checkbox"/> Signature / date	
● ●	<input type="checkbox"/> Relation à l'œuvre : ce que la personne en dit	
● ●	<input type="checkbox"/> Relation à l'œuvre : ce que la personne en fait	jette/garde/offre?

● Spécifique à l'art-thérapie

COMMENTAIRES

CUBE HARMO : avant :

B :

B :

B :

QM :

après :

Annexe 3 - Cube harmonique

Atelier d'art-thérapie	Date	Séance N°			
M/ Mme					
<b style="color: red;">En arrivant à l'atelier, je me sens : <input type="checkbox"/> pas bien <input type="checkbox"/> moyennement bien <input type="checkbox"/> bien <input type="checkbox"/> je ne sais pas					
	 ① Pas du tout	 ② Pas trop	 ③ Moyen	 ④ Plutôt	 ⑤ Beaucoup
Ce que j'ai fait est Beau	1	2	3	4	5
Ce que j'ai fait est Bien fait	1	2	3	4	5
J'ai envie de revenir et de Continuer	1	2	3	4	5
J'ai passé un Moment agréable	1	2	3	4	5
<b style="color: red;">A la fin de l'atelier, je me sens : <input type="checkbox"/> moins bien <input type="checkbox"/> pareil <input type="checkbox"/> mieux <input type="checkbox"/> je ne sais pas					
Commentaire :					

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AFRATAPEM, *Art-thérapie exercée avec toute forme d'art, repère métier*. publié par l'AFRATAPEM, École d'art-thérapie de Tours, 2012
- ANZIEU D et MARTIN J-Y, *La dynamique des groupes restreints*. éditions Quadrige/PUF, 1968
- BÉNONY H, *Le développement de l'enfant et ses psychopathologies*. éditions A. Collin, collection 128, 2011
- BONAN R, *Premières leçons sur l'esthétique de Merleau-Ponty*. Ed PUF poche, 1998
- BONNET C, *Vivre et dire sa psychose*. éditions Erès, 2007
- BOYER-LABROUCHE A, *Manuel d'art-thérapie*. éditions Dunod, 2000
- DENNER A, *L'expression plastique, pathologie et rééducation des schizophrènes*. éditions sociales françaises, 1967
- DORON R et PAROT F, *Dictionnaire de psychologie*. éditions PUF, 1991
- ELKAÏM M, *Comprendre et traiter la souffrance psychique*. éditions Seuil, 2007
- FAURE A, WACLAWSKI V, BERGÈS L, *Une ergothérapie en psychiatrie, l'approche de l'ergothérapie au pôle G04 de Ville-Evrard*. publication interne, Février 2012
- FORESTIER R, *Profession art-thérapeute*. éditions Elsevier Masson, 2010
- FORESTIER R, *Tout savoir sur l'art occidental*. éditions Favre, 2004
- FORESTIER R, *Tout savoir sur l'art-thérapie*. éditions favre, 6^e édition, 2009
- FORESTIER R, *Regard sur l'Art*. éditions See Yoo Soon, 2005
- GAROUSTE G, *L'intranquille. Autoportrait d'un fils, d'un peintre, d'un fou*. éditions le livre de poche, 2009
- GOMBRICH E, *Histoire de l'Art*. éditions Flammarion, 1990
- GUELFY J-D et ROUILLON F, *Manuel de psychiatrie*. éditions Masson, 2007
- HANUS M ET LOUIS O, *Psychiatrie de l'étudiant*. éditions Maloine, 11^e édition, 2010,
- KANDINSKY W, *Du spirituel dans l'Art et dans la peinture en particulier*. éditions Denoël, collection Folio essais, 1989
- LEMPERIERE T, *Psychiatrie de l'adulte*. éditions Masson, 2006
- LUCIE SMITH E, *L'Art d'aujourd'hui*. éditions Fernand Nathan, 1977
- MASLOW A, *Devenir le meilleur de soi-même*. éditions Eyrolles, 2008
- OLIÉ J P, *Guérir la souffrance psychique*. éditions Odile Jacob, 2009
- PORCHER L, *L'éducation esthétique. Luxe ou nécessité*. éditions Armand Colin, 1973
- POSTEL J, *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*. éditions Larousse, 1998
- ROBINSON B, *Psychologie clinique, de l'initiation à la recherche*. éditions De Boeck, 2005
- ROTHKO M, *Écrits sur l'art - 1934-1969*. éditions Flammarion, Collection : Champs Arts, 2009
- SOURIAU E, *Vocabulaire d'esthétique*. éditions PUF, 2010
- WIART C, *Expression picturale et psychopathologie : Essai d'analyse et d'automatique documentaires, principes, méthodes, codification*. éditions Doin, Deren et Cie ,1967

DICTIONNAIRES

- Dictionnaire Larousse*, éditions Larousse, 2012
- Encyclopédie philosophique universelle*, éditions PUF, 1990
- Grand dictionnaire de la psychologie Larousse*, éditions Larousse, 1991
- Le Petit Robert*, éditions Le Robert, 2012

INTERNET

Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales. CNRTL.fr

Dictionnaire médical de l'académie de médecine. <http://dictionnaire.academie-medecine.fr>

MÉTRA M, *En quoi le petit groupe est-il thérapeutique pour le sujet ?* source internet : <http://yvan.raymond.reeduc.free.fr>

PSYCOM, *information et santé mentale*. <http://www.psycom.org>

MÉMOIRES

ADAM L, *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes souffrant de troubles thymiques dans un centre psychothérapique et hôpital de jour*. 2013

LÉGER V, *L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut permettre à des adultes souffrant de psychose d'améliorer leur intégration sociale*. 2010

MÉALIER F, *Une expérience d'atelier d'art-thérapie auprès de personnes adultes souffrant de troubles mentaux*. 2011

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MÉDECINE - TOURS
&
AFRATAPEM
Association Française de Recherche & Applications des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

Soutenu en 2014

Par : THOMAS Clément

Titre : Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes adultes souffrant de psychose.

Résumé :

La perturbation globale de la personne qu'est la psychose la pénalise dans son autonomie quotidienne, au niveau physique, mental et social et se traduit par une grande souffrance psychique. Des troubles de l'expression, de la communication et de la relation la coupent de la réalité et des autres.

Les bénéfices de l'art-thérapie et les limites imposées par le cadre intra-hospitalier sont abordés à travers des exemples de prise en charge dans un atelier de groupe d'animation en art-thérapie à dominante arts plastiques.

Mots clés :

Psychose - Groupe - Limites - Art-thérapie - Qualité existentielle

Summary :

Psychosis heavily affects people in their daily autonomy on a physical, mental and social level. This overall disturbance results in great mental suffering. Expression, communication and relationship disorders cut them off from reality and from others.

Benefits of art-therapy and intra-hospital context limitations are discussed through support examples from an art-therapy collective workshop using mostly visual arts.

Keywords :

Psychosis - Group - Limits - Art-therapy - Existential quality