

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
Faculté de Médecine de TOURS

**Effet de l'art-thérapie sur la confiance en soi d'adultes avec
syndrome dépressif léger à modéré : impact de l'engagement dans
l'action artistique.
Suivis en cabinet médical de ville**

Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la faculté de
Médecine de Tours

Présenté par **Roxane Noblat**

2018

Sous la direction de :
Dr Dominique PIERRE
Médecin généraliste
Ancien interne des hôpitaux
de la région de Paris

Lieu de stage :
Cabinet DESAIX
5 boulevard Paul Chantrel
72000 Le Mans

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
Faculté de Médecine de TOURS

**Effet de l'art-thérapie sur la confiance en soi d'adultes avec
syndrome dépressif léger à modéré : impact de l'engagement dans
l'action artistique.
Suivis en cabinet médical de ville**

Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la faculté de
Médecine de Tours

Présenté par **Roxane Noblat**

2018

Sous la direction de :
Dr Dominique PIERRE
Médecin généraliste
Ancien interne des hôpitaux
de la région de Paris

Lieu de stage :
Cabinet DESAIX
5 boulevard Paul Chantrel
72000 Le Mans

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer aux séances d'art-thérapie, sans qui cette étude clinique n'aurait pu avoir lieu.

Merci au Dr Hamery de m'avoir accueillie au sein du cabinet médical Desaix. Merci à elle pour son ouverture et son intérêt pour l'art-thérapie, ainsi que son investissement, son encadrement et son efficacité.

Merci au Dr Pierre pour son apport en tant que directeur d'article, son temps et ses conseils avisés.

Merci aux secrétaires pour leur participation à l'organisation de mes rendez-vous, les transmissions de documents aux médecins et leur amabilité.

Merci à la faculté de médecine de Tours et à l'équipe pédagogique pour la qualité de l'enseignement dispensé et l'analyse de notre travail qui nous fait progresser.

Merci aux collègues de promotion de ce DU 2018 pour la richesse des échanges tout au long de l'année.

Merci à tous ceux qui m'ont soutenue.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE

1. INTRODUCTION.....	1
2. CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	1
A. ETUDE DE L'IMPACT D'UN ACCOMPAGNEMENT ART-THERAPEUTIQUE POUR DES PATIENTS AVEC SYNDROME DEPRESSIF, SANS ANTIDEPRESSEUR, INDIQUES PAR UN MEDECIN GENERALISTE.....	1
A.1. CETTE ETUDE S'EST DEROULEE DANS UN CABINET MEDICAL DE VILLE DE 5 MEDECINS GENERALISTES, LE PUBLIC CIBLE ETANT LES ADULTES AVEC SYNDROME DEPRESSIF LEGER A MODERE, SANS PRISE D'ANTIDEPRESSEUR	1
A.2. LES PERSONNES SOUFFRANT DE DEPRESSION LEGERE CHRONIQUE ONT SOUVENT DES ENVIES ET DES INTENTIONS, MAIS ELLES ONT DU MAL A S'ENGAGER DANS L'ACTION, NOTAMMENT PAR MANQUE DE DISPONIBILITE PSYCHIQUE ET RELATIONNELLE.....	2
A.3. CE MANQUE D'ENGAGEMENT ET D'ACTION EST CONCOMITANT A UNE BAISSSE DE LA CONFIANCE EN SOI.....	2
B. LES POUVOIRS D'ENTRAINEMENT ET EDUCATIFS DE L'ART SONT EXPLOITES EN ART-THERAPIE COMME PROCESSEUR AFIN D'AMELIORER LA DISPONIBILITE, LA VOLONTE A S'ENGAGER, L'ENGAGEMENT LUI-MEME, LES COMPETENCES ET LA CONFIANCE.....	2
B.1. LA MISE A DISPOSITION DE DOMINANTES ARTISTIQUES MULTIPLES A POUR BUT DE REpondre AUX ENVIES DES PATIENTS, POUR FACILITER L'ENGAGEMENT	2
B.2. L'ENGAGEMENT DANS L'ACTION ARTISTIQUE PERMET LE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES FAVORISANT UNE MEILLEURE CONFIANCE EN SOI	3
3. HYPOTHESE : L'ART-THERAPIE, EN SEANCES INDIVIDUELLES, PEUT PERMETTRE AUX PATIENTS INDIQUES PAR LE MEDECIN GENERALISTE POUR SYNDROME DEPRESSIF LEGER A MODERE SANS PRISE D'ANTIDEPRESSEUR, DE S'ENGAGER DANS L'ACTION ARTISTIQUE AFIN D'AMELIORER LA CONFIANCE EN SOI EVALUEE GRACE A L'ECHELLE ETES DE L'ESTIME DE SOI.....	3
A. SOUS-HYPOTHESE 1 : L'ART-THERAPIE PEUT PERMETTRE AU PATIENT DE SE RECENTRER SUR LE MOMENT PRESENT ET LES RESSENTIS AGREABLES.....	3
B. SOUS-HYPOTHESE 2 : L'ART-THERAPIE PEUT PERMETTRE AU PATIENT DE S'ENGAGER DANS L'ACTION ET DANS UN PROJET ARTISTIQUE.....	4
C. SOUS-HYPOTHESE 3 : L'ART-THERAPIE PEUT PERMETTRE AU PATIENT DE FAIRE EMERGER DES POTENTIELS POUR UNE VALORISATION DE SOI.....	4
4. MATERIEL ET METHODE	5
A. LA SELECTION DE 9 PATIENTS POUR LE GROUPE ART-THERAPIE ET DE 5 TEMOINS A ETE FAITE PAR 2 MEDECINS GENERALISTES POUR REpondre AUX CRITERES D'INCLUSION DE L'ETUDE	5
B. LE MEME PROTOCOLE THERAPEUTIQUE EN 8 SEANCES A ETE APPLIQUE AUX PARTICIPANTS DU GROUPE ART-THERAPIE.....	5
C. PLUSIEURS NIVEAUX D'EVALUATION ONT PERMIS DE SUIVRE L'EVOLUTION DES PATIENTS EN RAPPORT AVEC L'HYPOTHESE	6
5. EXPERIENCES CLINIQUES	8
A. LA DESCRIPTION DES SEANCES D'UN POINT DE VUE CLINIQUE EST PRESENTTEE POUR LES 6 PARTICIPANTS FINALEMENT INCLUS	8
B. L'ADAPTATION DES ITEMS AU REGARD DES PATIENTS ET DES SOUS-HYPOTHESES A ETE NECESSAIRE.....	9
6. RESULTATS	9
A. L'AUTO-EVALUATION DU PATIENT LUI PERMET DE PRENDRE CONSCIENCE DE L'IMPACT DE LA SEANCE... 	9
B. LES EVALUATIONS DE L'ART-THERAPEUTE TENDENT A MONTRER LA VALIDATION DES SOUS-HYPOTHESES	10

C. LE PASSAGE DE L'ETES DE FIN DE PRISE EN CHARGE, AVEC LE MEDECIN GENERALISTE, DONNE DES RESULTATS LEGEREMENT DIFFERENTS	11
D. LES PARTICIPANTS ONT POURTANT TOUS NOTE UNE AMELIORATION DE LA CONFIANCE EN SOI VIA LE QUESTIONNAIRE ANONYME DE FIN DE PRISE EN CHARGE	13
7. ANALYSE : LA REPONSE A L'HYPOTHESE EST COMPAREE AVEC LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE	14
8. DISCUSSION : LES RESULTATS OBTENUS EN ART-THERAPIE MODERNE PERMETTENT DE REpondre A DIFFERENTS NIVEAUX AUX HYPOTHESES SUIVANT LES PATIENTS	15
A. LA VALIDATION DE L'HYPOTHESE GENERALE EST QUASIMENT ACQUISE AU SEIN DE L'ATELIER LORS DE LA SEANCE	15
B. LE MAINTIEN DE L'ACTION ET DE LA CONFIANCE EN SOI HORS SEANCE EST MOINS EVIDENT	16
C. LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE ENTRE L'ART-THERAPEUTE ET LE PATIENT JOUE UN GRAND ROLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AVEC SYNDROME DEPRESSIF	16
C.1. LA DISTANCE RELATIONNELLE A UNE INCIDENCE SUR LE SOIN	16
C.2. L'ART-THERAPIE MODERNE PRESENTE DES SIMILITUDES AVEC LES THERAPIES BREVES	17
C.3. L'ART-THERAPEUTE DOIT EQUILIBRER SON FONCTIONNEMENT ARTISTIQUE A CELUI DU PATIENT	17
C.4. LA DYNAMIQUE RELATIONNELLE AU REGARD DE L'OPERATION ARTISTIQUE	17
9. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	18
LISTE DES FIGURES	
LISTE DES TABLEAUX	
BIBLIOGRAPHIE	
ARTICLES	
MEMOIRES	
DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES, SITES WEB	
ANNEXES :	
-	ECHELLE TOULOUSAINNE DE L'ESTIME DE SOI (ETES)
-	AUTO-EVALUATION DU PATIENT
-	ITEMS D'EVALUATION CORRESPONDANT AUX HYPOTHESES ET OTI
-	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE FIN DE PRISE EN CHARGE
-	ITEMS D'EVALUATION DES CAPACITES RELATIONNELLES
RESUME	
ABSTRACT	

GLOSSAIRE

Les mots suivis d'un astérisque lors de leur première apparition dans le texte du mémoire sont répertoriés ci-dessous. Leurs définitions sont extraites du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) en ligne¹ sur le web, du dictionnaire de la langue française par E. Littré². Le vocabulaire spécifique à l'art-thérapie moderne est extrait des enseignements instruits à l'AFRATAPEM et au DU d'art-thérapie et des ouvrages relatifs à celui-ci³. Quelques définitions proviennent de l'Organisation Mondiale de la Santé⁴.

SIGLES :

3B : Beau, Bien, Bon³.
AE : Auto-évaluation.
AT : Art-Thérapie.
ETES : Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi.
FHA : Fatigue-humeur-anxiété
OA : Opération Artistique³.
OMS : Organisation Mondiale de la santé
OTG : Objectif Thérapeutique Général.
OTI : Objectif Thérapeutique Intermédiaire.
SH : Sous-hypothèse

DÉFINITIONS :

Anxiété : état de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques, et causé par l'appréhension de faits de différents ordres¹.
Anxieux : qui éprouve, témoigne ou relève de l'anxiété, dont l'extrême tension nerveuse est causée par l'appréhension de certains faits¹.
Art : activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique³.

Besoin : Exigence d'une chose nécessaire. Sensation interne correspondant à un défaut de fonction indispensable³.

Bien-être : sentiment général d'agrément, d'épanouissement procuré par l'équilibre ou la satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit¹.

Caractère : ensemble des traits psychiques et moraux qui composent la personnalité d'un individu¹.

Choix : action de choisir, de prendre quelqu'un, quelque chose de préférence à un(e) ou plusieurs autres².

Communication : échange d'informations l'un après l'autre avec un code commun³.

Confiance en soi : capacité à agir et se projeter dans l'avenir³.

Dominante : en art-thérapie, technique artistique dominante dans l'activité artistique avec le patient³.

Engagement : intensité de l'implication³.

Esthétique : science du beau dans l'Art et la nature³.

Expression : en art-thérapie, réaction à l'impression, expression en acte volontaire ou involontaire. Modalité d'extériorisation des états et contenus de l'esprit et des pensées³.

Faisceaux d'items : regroupement de plusieurs items d'une même thématique³.

Goût : En art-thérapie, faculté humaine à se déterminer dans l'appréciation qualitative sensorielle des choses qui nous entourent³.

Handicap : limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant (loi française du 11/02/2005)⁴.

Hors-verbal (relation hors-verbale) : relation basée sur les ressentis et les émotions via l'activité artistique³.

¹ <http://www.cnrtl.fr>, septembre 2018

² Dictionnaire de la langue française par E. Littré, Hachette, Paris, 1873

³ FORESTIER, R. *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 7e édition. Lausanne, Favre 2012

FORESTIER, R. *Le métier d'art-thérapeute*, Lausanne : Favre 2014

FORESTIER, R. *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*, Tours, Éd. AFRATAPEM, 2015

FORESTIER, R. *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique*.

SeeYouSoon, 2006

⁴ Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Humeur : Disposition, particularité constante ou momentanée du caractère, du tempérament d'une personne¹.

Inquiet : Préoccupé, soucieux¹.

Intention : être tendu vers un but, avoir la volonté d'un objectif.

Item : en art-thérapie, la plus petite unité observable se rapportant à des faits précis qui sont révélateurs d'une difficulté³.

Lâcher prise : ne pas/plus s'accrocher¹, accepter de ne pas tout maîtriser.

Non-verbal : relatif au comportement et au corps et qui est le plus souvent inconscient.

Personnalité : ce qui constitue la personne, qui la rend psychiquement, intellectuellement et moralement distincte de toutes les autres. Se manifeste par un ensemble de comportements qui caractérisent la personne de l'extérieur¹.

Qualité de vie : C'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 lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux

éléments essentiels de son environnement (OMS*)⁴.

Relation : échanges simultanés entre deux personnes³.

Ressenti : capacité d'éprouver une sensation physique, agréable ou désagréable⁴.

Santé : état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS)⁴.

Saveur : qualité des sensations liées aux mécanismes humains³.

Savoir-faire : mise en œuvre de connaissances, ensemble de techniques³.

Sensation : phénomène dû à la stimulation d'un des organes récepteurs³.

Style : manière personnelle d'expression, empreinte donnée aux choses³.

1. INTRODUCTION

Selon l'OMS, au cours de notre vie, 15 % d'entre nous ont été, sont ou seront déprimés⁵. Il s'agit ici de la maladie appelée dépression. Le syndrome dépressif qui apparaît avant que la maladie ne s'installe, peut être, quant à lui, beaucoup plus fréquent et, s'il n'est pas traité, peut conduire à une dépression chronique. Dans tous les cas, que l'on parle de syndrome, trouble ou épisode dépressif, les symptômes induits peuvent être somatiques et émotionnels, avec des conséquences sociales importantes.

L'OMS souligne que les antidépresseurs ne constituent pas le traitement de première intention dans les cas de dépression légère, mais préconise les traitements psychosociaux, qui s'avèrent efficaces⁶. La prise en charge art-thérapeutique s'inscrit donc dans une démarche de soin sans agent médicamenteux.

L'hypothèse qui cherche à être vérifiée dans cette étude est que "l'utilisation de l'art-thérapie moderne à dominantes* artistiques multiples peut permettre aux patients présentant un syndrome dépressif d'améliorer leur confiance en soi*, par l'engagement* dans l'action". Trois sous-hypothèses, détaillées dans l'article, ont permis de construire une stratégie atteignable, progressive et identique pour les 6 participants aux ateliers.

L'impact de l'art-thérapie est ensuite discuté au regard d'un groupe témoin constitué de 5 personnes présentant les mêmes critères d'inclusion et ayant passé, comme le groupe art-thérapie, la même échelle de l'estime de soi. Ces résultats sont comparés à des travaux scientifiques internationaux effectués sur le même sujet, pour ainsi contribuer à étayer la pertinence de l'art-thérapie dans le traitement de la dépression.

Pour finir, l'être humain étant avant tout un être social, l'importance de la dynamique relationnelle entre le thérapeute et le patient est discutée puisqu'elle joue un rôle essentiel dans la réussite du soin.

2. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

A. Etude de l'impact d'un accompagnement art-thérapeutique pour des patients avec syndrome dépressif, sans antidépresseur, indiqués par un médecin généraliste

A.1. Cette étude s'est déroulée dans un cabinet médical de ville de 5 médecins généralistes, le public ciblé étant les adultes avec syndrome dépressif léger à modéré, sans prise d'antidépresseur

Parmi les patients reçus en cabinet médical de ville par des médecins généralistes, les adultes avec syndrome dépressif représentent une part importante des motifs de consultations. Selon l'OMS, c'est un trouble mental courant⁷. Lorsque la dépression est légère, les patients peuvent être traités sans médicament. Avant donc d'envisager la prise d'antidépresseur, le médecin évalue le type et l'intensité du trouble dépressif. L'art-thérapie peut alors être proposée. Les patients ayant accepté de participer à l'étude avaient tous une intention sanitaire et une sensibilité à l'Art*.

⁵ <https://www.etat-depressif.com/depression/histoire-epidemiologie/> (octobre 2018)

⁶ <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression> (octobre 2018)

⁷ http://www.who.int/mental_health/management/depression/fr/ (octobre 2018)

A.2. Les personnes souffrant de dépression légère chronique ont souvent des envies et des intentions, mais elles ont du mal à s'engager dans l'action, notamment par manque de disponibilité psychique et relationnelle

Syndrome, trouble, épisode dépressif ou dépression légère se caractérisent par l'apparition progressive de tristesse, de perte d'intérêt ou de plaisir, de fatigue, d'ennui, associés à une perte de motivation, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation de soi. Il peut en résulter une vie ralentie, un mal-être et un découragement. Au début du trouble dépressif, les envies peuvent être toujours présentes mais ne se transforment plus en action. Puis, si le syndrome perdure ou devient récurrent, les envies et intentions* peuvent disparaître progressivement, les manques d'action et de disponibilité psychique et relationnelle peuvent entraver de façon substantielle l'aptitude de l'individu à fonctionner au travail ou à l'école, ou à faire face à sa vie quotidienne⁸.

A.3. Ce manque d'engagement et d'action est concomitant à une baisse de la confiance en soi

La confiance en soi engage notre rapport à l'action, notre capacité à faire, malgré les doutes⁹. La perte de plaisir à l'action, le manque d'engagement et de pratique dû au syndrome dépressif entraînent une baisse de la confiance en soi, générant un cercle vicieux où le moindre doute va empêcher un peu plus l'action par peur de ne pas y arriver. L'image de soi est alors altérée et globalement l'estime de soi dépréciée.

Or le besoin d'estime joue un rôle important à tous les niveaux de la vie quotidienne, que ce soit au niveau physique, psychologique ou social. L'estime de soi apparaît dans les besoins* définis par Abraham Maslow¹⁰ dès 1940. Suivant le modèle de H. Bernhard et C. Millot¹¹ de 2006, l'estime de soi est une capacité personnelle à s'attribuer une valeur. Elle comprend 3 composantes, l'amour de soi, la confiance en soi, et l'affirmation de soi, qui sont en fortes interactions entre elles. L'amour de soi peut se définir comme le fait de « *se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être* », la confiance en soi le fait de « *se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir* », et enfin l'affirmation de soi le fait de « *se reconnaître une capacité à affirmer son goût** ».

B. Les pouvoirs d'entraînement et éducatifs de l'Art sont exploités en art-thérapie comme processeur afin d'améliorer la disponibilité, la volonté à s'engager, l'engagement lui-même, les compétences et la confiance

L'art-thérapie présente cet avantage de permettre de faire avec ses mains et son corps, pour ainsi passer à l'action et essayer. Le cadre thérapeutique, sans jugement de valeur, permet d'oser pour ainsi exister. Le patient est acteur de son soin.

B.1. La mise à disposition de dominantes artistiques multiples a pour but de répondre aux envies des patients, pour faciliter l'engagement

La perte d'intérêt et d'élan pour se lancer dans un projet étant des symptômes parfois très marqués chez les personnes dépressives, il apparaît essentiel de proposer un art en adéquation

⁸ http://www.who.int/mental_health/management/depression/fr/ (octobre 2018)

⁹ PEPIN, C. *La confiance en soi, une philosophie*, Allary Editions, Lonrai, 2018, p.17

¹⁰ MASLOW, A. *Vers une psychologie de l'être*, Fayard, Paris, 1972

¹¹ BERNHARD, H. & MILLOT, C. *L'évaluation en art-thérapie : Pratiques internationales*. Éditions Elsevier, 2007, p76

avec les goûts de l'individu. Par le pouvoir d'entraînement, la pratique artistique pourra redonner du plaisir à faire, faciliter la disponibilité et la volonté de s'engager. Les dominantes* artistiques proposées pour cette étude étaient multiples, choisies parmi les arts plastiques, le théâtre de marionnettes et la photographie.

B.2. L'engagement dans l'action artistique permet le développement de compétences favorisant une meilleure confiance en soi

Le choix de l'Art et sa pratique sur plusieurs séances permet l'acquisition de savoir-faire* et le développement de compétences. Le pouvoir éducatif de l'Art va peu à peu contribuer au développement de la confiance en soi. *"L'expérience d'une pratique permet de gagner une confiance en nous plus globale"*¹². Cependant, pour parvenir à cela, l'art-thérapeute doit au préalable mettre le patient en confiance et le sécuriser. Ensuite, en le laissant plus libre de faire, le patient pourra prendre confiance en lui. Le dosage entre sécurité et insécurité, équilibre et déséquilibre permet d'oser faire.

3. HYPOTHESE : l'art-thérapie, en séances individuelles, peut permettre aux patients indiqués par le médecin généraliste pour syndrome dépressif léger à modéré sans prise d'antidépresseur, de s'engager dans l'action artistique afin d'améliorer la confiance en soi évaluée grâce à l'échelle ETES de l'estime de soi.

Suite aux premières rencontres avec les patients, l'Objectif Thérapeutique Général (OTG) correspondant à l'hypothèse de travail, a été associé à des objectifs intermédiaires concrets, atteignables et progressifs, liés aux sous-hypothèses.

L'OTG pour les 6 participants aux ateliers d'art-thérapie de cette étude était le suivant : s'engager dans l'action artistique afin d'améliorer la confiance en soi évaluée grâce à l'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi (ETES). L'échelle ETES est présentée avec la sous-hypothèse 3 en partie C.

A. Sous-hypothèse 1 : l'art-thérapie peut permettre au patient de se recentrer sur le moment présent et les ressentis agréables

Les patients avec syndrome dépressif léger à modéré ont souvent du mal à profiter de l'instant présent, à lâcher prise* sur les souvenirs, les regrets, le passé ou leurs difficultés. La première sous-hypothèse est donc que l'art-thérapie peut leur permettre cela en se recentrant sur le moment présent et les ressentis* agréables dans la pratique d'un Art.

Si l'Art proposé plait dans sa contemplation ou sa pratique, et si le patient trouve et dit *"c'est beau"*, cela montre qu'il s'autorise à s'écouter, qu'il est dans la saveur* du moment et laisse ses ressentis positifs prendre le dessus.

"Dans l'expérience esthétique [...] nous découvrons combien nous sommes capables de nous écouter. Chaque fois que nous affirmons ainsi que c'est beau, sans nous fier à rien d'autre qu'à ce que la beauté nous inspire, nous réapprenons à nous faire confiance"*¹³.

Cette première sous-hypothèse couvre le domaine émotionnel de l'individu.

¹² PEPIN, C. *La confiance en soi, une philosophie*, Allary Editions, Lonrai, 2018, p.42

¹³ PEPIN, C. *ibid*, p.77

Sabrina Devin a étudié, en 2012 dans un service de neurologie de Lille, les effets de l'art-thérapie à dominante peinture sur des patients atteints de sclérose en plaques et de dépression¹⁴. Ont été utilisées une échelle de la qualité de vie*, l'échelle de dépression de Beck et l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. Ses résultats montrent que, sur 16 patients ayant suivi 15 séances d'art-thérapie sur environ 6 mois, celles-ci ont apporté un bénéfice sur le bien-être* émotionnel et général, le fonctionnement cognitif ainsi que sur l'estime de soi des participants. Cette publication appuie à la fois la première sous-hypothèse de cette étude et les deux suivantes.

B. Sous-hypothèse 2 : l'art-thérapie peut permettre au patient de s'engager dans l'action et dans un projet artistique

Une fois disponibles à la pratique de l'Art, le pouvoir d'entraînement et le plaisir peuvent permettre aux participants de s'engager dans l'action et dans un projet sur plusieurs séances. Comme le disait Allain en 1925, "*Le secret de l'action, c'est de s'y mettre*"¹⁵. Cette deuxième sous-hypothèse s'intéresse à la fois aux mobilisations corporelle et psychique de la personne.

Christina Blomdahl¹⁶ de l'American Psychological Association, a publié en mai 2018 en Suède, une étude sur les effets du phénomène manuel de l'Art-thérapie chez les personnes souffrant de dépression. 79 adultes ont été inclus dans cette étude. Le groupe art-thérapie comptait 43 personnes et le groupe sans art-thérapie 36. Les principaux items* d'observation étaient l'évolution des niveaux de dépression et d'estime de soi. Une des conclusions est que l'art-thérapie, par son engagement dans une activité manuelle, contribue au rétablissement des personnes souffrant de dépression modérée à sévère. Cette publication étaye également la sous-hypothèse suivante.

C. Sous-hypothèse 3 : l'art-thérapie peut permettre au patient de faire émerger des potentiels pour une valorisation de soi

L'action, la pratique, et l'expérimentation des techniques artistiques apportées par l'art-thérapeute peuvent permettre de faire émerger des potentiels pour une valorisation et une confiance en soi revigorées. Le patient fait lui-même, apprend, et voit qu'il est capable de faire. Cette troisième sous-hypothèse ajoute la dimension cognitive aux dimensions émotionnelle et corporelle. L'expérience met en confiance et la possibilité de pratiquer dans un atelier encadré, adapté et thérapeutique, favorise la dynamique positive. Le ressenti de réussite valorise et l'acquisition de savoir-faire, voire de maîtrise, contribue à la croissance personnelle. "*Aie confiance en toi*"¹⁷ prône Emerson, philosophe de la confiance en soi.

Afin d'évaluer cette confiance en soi, et de répondre à l'hypothèse générale, l'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi a été utilisée comme outil de mesure normé. Cette échelle ETES est présentée dans la partie 4 matériel et méthode.

¹⁴ DEVIN, S., LENNE, B., CALAIS, G., HAUTECOEUR, P., *Effets de l'art-thérapie, à dominante peinture, sur l'estime de soi et la qualité de vie de patients atteints de sclérose en plaques*, Revue neurologique, Volume 168 S2 avril 2012

¹⁵ ALAIN, de son vrai nom Émile-Auguste Chartier, *Propos sur le bonheur*, Paris, Éditions Gallimard, 1925

¹⁶ BLOMDAHL, C., GUREGARD, S., RUSNER, M. and WIJK, H. *A Manual-Based Phenomenological Art Therapy for Individuals Diagnosed With Moderate to Severe Depression (PATd): A randomized Controlled Study*, American Psychological Association, 2018

¹⁷ EMERSON, R. W. *La confiance en soi*, 1832

4. MATERIEL ET METHODE

A. La sélection de 9 patients pour le groupe art-thérapie et de 5 témoins a été faite par 2 médecins généralistes pour répondre aux critères d'inclusion de l'étude

Afin de constituer des groupes homogènes, tant pour les patients qui suivront les séances d'art-thérapie que pour les témoins, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Dépression légère à modérée	Dépression sévère
Dépression due à des blessures de vie ou choix de vie	Dépression due à une maladie ou un handicap*
Pas d'antidépresseur	Prise d'antidépresseur en cours de suivi
Pas de psychothérapie en même temps	Démarrage d'une psychothérapie
Manque de confiance en soi exprimé par le patient	Pas de manque de confiance en soi exprimé
Intention de soin	Pas d'intention de soin
S'engage pour 8 séances	Pas 8 séances réalisées
Intervalle entre les tests ETES fin avril-fin juillet	Pas de passages ETES dans les bonnes périodes

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude

La constitution des groupes a été la suivante :

- groupe art-thérapie : 9 personnes âgées de 23 à 63 ans, avec 2 hommes et 7 femmes
- groupe témoin : 5 personnes, de 18 à 65 ans, avec 2 hommes et 3 femmes.

Certains participants pouvaient pratiquer, en parallèle des séances d'art-thérapie, d'autres activités de bien-être, comme le yoga ou la relaxation, ce qui a pu constituer des biais.

B. Le même protocole thérapeutique en 8 séances a été appliqué aux participants du groupe art-thérapie

Afin de rester inclus dans l'étude, les participants devaient faire 8 séances d'art-thérapie entre le 15 mai et le 27 juillet, soit sur 11 semaines, à raison en général d'une séance d'une heure par semaine. Trois participants n'ont pas pu faire les 8 séances et ont donc été exclus de l'étude.

La même stratégie a été appliquée pour tous les participants. L'objectif général et les objectifs intermédiaires étaient les mêmes, ainsi que les items d'évaluations, afin de pouvoir comparer les résultats et leurs évolutions.

Sur la base des symptômes de perte d'intérêt et de plaisir, de perte de motivation, de vie ralentie et d'ennui, la stratégie a été orientée vers un renforcement des étapes 5 et 6 de l'opération artistique (figure 1), afin d'amener le patient dans l'action et le faire¹⁸. L'action, une fois enclenchée, peut susciter l'engagement* dans le projet artistique, apporter du savoir-faire*, révéler des potentiels, et ainsi favoriser la confiance en soi¹⁹ et plus largement l'estime de soi. Comme l'écrivent H. Stuckey et J. Nobel dans *American Journal of Public Health* "There are clear indications that artistic engagement has significantly positive effects on health"²⁰.

¹⁸ CRAWFORD, M. B. *Eloge du carburateur, essai sur le sens et la valeur du travail*, La Découverte, Paris, 2016 pour la traduction française, version originale, 2009, p.47-87

¹⁹ PEPIN, C. *La confiance en soi, une philosophie*, Allary Editions, Lonrai, 2018, p.105-131

²⁰ STUCKEY, H. & NOBEL, J. *The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature*, *American Journal of Public Health*, 2010 February; 100(2): 254–263.

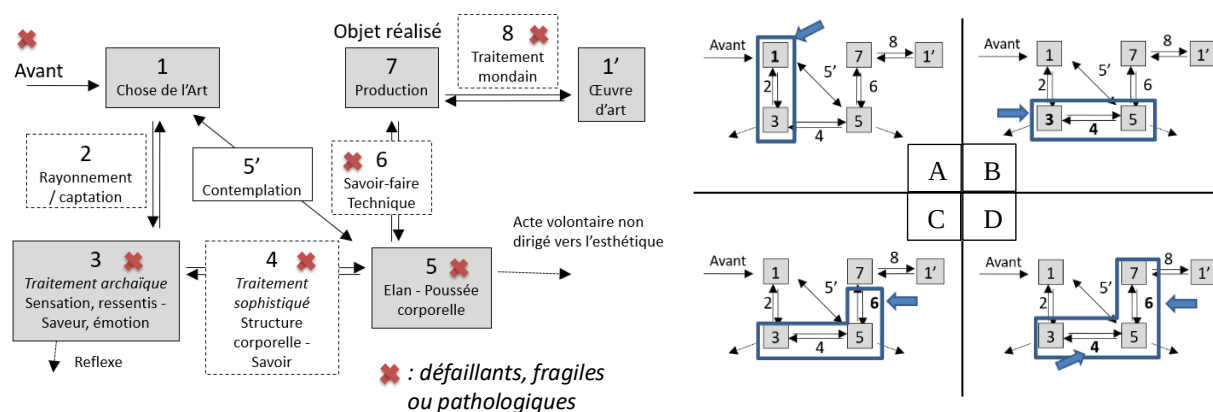


Figure 1 : Schéma de l'Opération Artistique (OA) et stratégie utilisée

Le déroulement de la stratégie s'est fait comme suit : A- Le matériel artistique choisi (1) rayonne (2) et génère des ressentis et saveurs agréables (3). B- Ces derniers (3) sont utilisés afin de déclencher une poussée corporelle (5) pour une mise en action. C- La technique et le savoir-faire (6) apportés par l'art-thérapeute permettent d'entretenir le ressenti (3) et l'action (6) en sollicitant le cognitif (4). Pour maintenir l'intérêt de la personne, l'action et l'engagement, les ressentis (3) peuvent être stimulés en permanence par l'apport de nouveauté (4), d'exercices ou de jeux artistiques (6). D- L'action et la pratique de l'Art sur plusieurs séances développent du savoir-faire (4, 6), et peuvent faire émerger des capacités et des potentialités (4, 5) pour donner confiance en soi (5, 6, 7). Les savoir-faire relationnels du patient et du thérapeute et la relation qui se crée entre eux sont également présents à tous les stades de l'opération artistique et permettent d'entretenir la dynamique dans le soin (de 1 à 1').

C. Plusieurs niveaux d'évaluation ont permis de suivre l'évolution des patients en rapport avec l'hypothèse

Six types d'évaluations dans cette étude ont permis d'étayer l'impact de l'art-thérapie. Elles interviennent à différents moments de la prise en charge et sont récapitulées ci-dessous :

Quand		Evaluations	Par qui
Début de prise en charge (fin avril à mi-juin)		ETES	Médecin
Art-thérapie	Début de séance	Fatigue-humeur-anxiété	Patient
	Fin de séance	Fatigue-humeur-anxiété	Patient
		3B	Patient
		Qualité du moment	Patient
Fin de prise en charge (juillet)	Après la séance	Fiche d'observation de 22 items	Art-thérapeute
		ETES	Médecin
		Questionnaire de satisfaction anonyme	Patient

Tableau 2 : Les différentes évaluations pendant la prise en charge

L'échelle Toulousaine de l'Estime de Soi (ETES) a été créée par Nathalie Oubrayrie²¹ de l'Université Toulouse-Le-Mirail en 1994, et est destinée à mesurer l'évaluation que le sujet a de lui-même. Elle comporte 60 questions réparties en 5 catégories, formulées positivement ou

²¹ OUBRAYRIE, N., DE LEONARDIS, M., & SAFONT, C. *Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'enfant : l'ETES*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 44-4, 309-317, 1994.

négativement et posées au patient de façon mélangée. 5 choix de réponses sont possibles, de "tout à fait faux" à "tout à fait vrai". Les réponses sont ensuite analysées selon 5 domaines, notés chacun sur 60 points : le soi émotionnel, le soi social, le soi professionnel, le soi physique, et le soi projectif. Le total représentant l'estime de soi est donné sur 300 points. Les notes allant de 1 à 5, le point médian est 3 et les moyennes se situent à 36/60 et 180/300 (échelle en annexe). Une analyse complémentaire peut se faire en regroupant les items relatifs plus spécifiquement à la confiance en soi, que l'on trouve répartis dans les 5 catégories. 15 items de la confiance en soi peuvent ainsi être répertoriés, donnant une cotation sur 75.

Les délais entre les deux passages d'ETES par le médecin ont été compris entre 7 et 12 semaines pour les membres des deux groupes art-thérapie et témoin.

Les questions de l'auto-évaluation "*fatigue-humeur*-anxiété**" du patient en début et fin de séances sont détaillées dans le tableau 3. Cette auto-évaluation a permis au participant de réfléchir et prendre conscience de l'impact de la séance sur son état présent.

Questions Auto-Evaluation	A-B-C : Fatigue-Humeur-Se sent bien		D : Inquiet-Anxieux	
A- Etes-vous fatigué ?	5	Oui, tout à fait	5	Oui, anxieux
B- Etes-vous de bonne humeur ?	4	Plutôt oui	4	Plutôt anxieux
C- Vous sentez-vous bien ?	3	Ni oui, ni non	3	Plutôt inquiet
D- Etes-vous inquiet ou anxieux ?	2	Plutôt non	2	Un peu inquiet
	1	Non, pas du tout	1	Non, pas du tout

Tableau 3 : Auto-évaluation "*fatigue-humeur-anxiété*" de début et fin de séance

De plus, en fin de séance, une auto-évaluation relative à l'activité artistique a été proposée aux patients. Cet outil, développé par R. Forestier, nommé "*théorie des 3B**"²² (Beau-Bien-Bon) ou "*cube harmonique*"²³, peut devenir un processeur thérapeutique en impliquant le patient lui-même dans l'évaluation de son travail artistique et lui permettre d'augmenter sa faculté critique.

3B	Correspondances	Répondre aux affirmations suivantes
BEAU	Relatif au fond : goût et qualité esthétique	Ma production est belle, elle me plaît
BIEN	Relatif à la forme : savoir-faire, style* / technique	Ma production est bien faite (technique)
BON	Relatif à l'implication de la personne : intérêt / plaisir	Je souhaite continuer ou poursuivre ma production ou les séances
Qualité du moment	Impression générale de la séance (globale)	La séance a été un moment agréable

Tableau 4 : Théorie des 3B et qualité du moment

La 4^e question, nommée "*qualité du moment*"²⁴, se veut être plus globale sur l'impression générale de la séance par rapport à la phase artistique mais aussi à la relation* qui se construit entre le thérapeute et le patient. L'auto-évaluation complète est disponible en annexe.

Concernant les évaluations de l'art-thérapeute, à l'issue de chaque séance, une fiche d'observation a été remplie, avec la cotation d'items* utiles à l'appréciation de l'hypothèse et des sous-hypothèses, regroupés en faisceaux* d'items. Les 22 items sont disponibles en annexe.

²² FORESTIER, R. Le métier d'art-thérapeute, Lausanne : Favre 2014, p.126

²³ FORESTIER, R. Tout savoir sur l'art-thérapie, 7^e édition, Lausanne, Favre 2012, p.202-209

²⁴ FORESTIER, R. Le métier d'art-thérapeute, Lausanne : Favre 2014, p.127

5. EXPERIENCES CLINIQUES

A. La description des séances d'un point de vue clinique est présentée pour les 6 participants finalement inclus

Trois participants n'ont pu faire les 8 séances d'art-thérapie et ont donc été exclus de l'étude. Le groupe d'âges s'est donc resserré entre 23 et 54 ans pour les 6 restants.

Les objectifs intermédiaires correspondants aux sous-hypothèses étaient les suivants :

- **OTI1** : se recentrer sur le moment présent et les ressentis agréables.
- **OTI2** : s'engager dans l'action et dans un projet artistique.
- **OTI3** : faire émerger des potentiels pour une valorisation et une confiance en soi revigorées.

Le bilan des accompagnements par rapport aux OTI est présenté pour chacun des 6 participants dans le tableau ci-dessous :

OK = objectif atteint

P OK = objectif partiellement atteint

Patient	Anamnèse	Dominante	OTI 1	OTI 2	OTI 3	Bilan
Carine, 38 ans, commerciale, au chômage depuis 1 an	Enfance dévalorisante en quartier défavorisé. Se cherche. Aime la peinture et la photo Noir & Blanc mais ne pratique pas	Photo-graphie	OK	OK	OK	Photos de qualité dont elle était fière, fort engagement, renforcé par la pratique hors séance. <i>"L'art-thérapie a été l'impulsion qu'il me fallait pour me lancer". " Cela m'a permis de prendre confiance en moi et de mesurer mes capacités".</i>
Benoit, 54 ans, expert en droit immobilier	Blessures de vie dans l'enfance, souffrance identitaire, 2 séparations. Hypersensibilité, émotivité.	Dessin, calligramme, flipbook	OK	OK	P OK	Lâcher prise progressif sur le passé et les émotions. Action et engagement ont permis de faire émerger des ressentis positifs. <i>"Selon moi, l'art-thérapie peut apporter un réel bien-être à beaucoup de ceux en mal de reconnaissance [...], cela a été, dans tous les cas, une bonne expérience pour l'enfant [qui est en moi]"</i> .
Tiphaine, 23 ans, recherche d'orientation	Blessure de vie dans l'enfance, plusieurs psychothérapies. Manque de confiance en soi, maîtrise des émotions difficile	Théâtre de marionnettes	OK	OK	OK	Tiphaine s'est épanouie au fil des ateliers, avec des répercussions positives dans sa vie. Elle osait faire et a trouvé du plaisir à faire. <i>"Ce travail m'a beaucoup surpris car je ne pensais pas à l'impact qui a pu en découler sur les différents domaines de l'estime de soi"</i> .
Carla, 50 ans, infirmière	Plusieurs décès brutaux sur 30 ans. Ne sait pas dire "non". Difficulté à faire des choix*. Psychothérapie passée	Photo-graphie	OK	OK	OK	Les huit séances lui ont permis de s'engager dans l'action, faire abstraction de ses soucis et acquérir de nouveaux savoir-faire. La photo était idéale pour travailler la capacité à faire des choix. <i>"Je vais pouvoir faire une exposition photos maintenant"</i> .
Yvan, 46 ans, infographiste, en préavis de rupture conventionnelle	Séparation, crise existentielle, mal-être général, perte de sens, manque de confiance, isolement, idées suicidaires	Fabrication d'objets, fil de fer	P OK	P OK	P OK	Besoin de stimulation pour maintenir l'intérêt, l'action et l'engagement. Attention à la mise en échec qui réveille vite des ressentis négatifs en lien avec ses doutes permanents et son avenir qu'il n'arrive pas à définir. Yvan ne va pas bien, période difficile. Voir un psychologue ?
Sophie, 47 ans, monitrice d'atelier en ESAT	Divorcée, image de soi dévalorisée, envie de changer de travail	Photo-graphie	OK	OK	OK	Bon engagement dans l'action avec des photos personnelles entre les séances. Sophie a montré ses photos à sa famille et ses collègues (fierté, valorisation). <i>"Arrivant parfois fatiguée en séance, je ressortais en forme"</i> .

Tableau 5 : Bilan des séances des 6 participants inclus dans l'étude

D'un point de vue clinique, tous les participants semblent avoir pu tirer un bénéfice des séances d'art-thérapie. Tous ont pu trouver des moments de plaisir et se sont rendus compte que la

recherche de l'esthétique peut être gratifiante. Le relationnel a également été très important avec chacun. Des questionnements, des réflexions et des décisions ont avancé tout au long des deux mois de prise en charge, et des changements ont été amorcés et visibles.

B. L'adaptation des items au regard des patients et des sous-hypothèses a été nécessaire

Les items d'observation sélectionnés au départ pour répondre aux sous-hypothèses ont été affinés afin de correspondre à tous les patients. Les échelles de cotation ont été choisies larges pour inclure toutes les possibilités des 6 patients. Pour 5 patients, ce système a globalement bien fait ressortir leur évolution, alors que pour une personne dont les cotations étaient plutôt élevées à la première séance, des nuances ou des choix plus détaillés dans les valeurs hautes des échelles auraient permis de mettre davantage en exergue son évolution.

6. RESULTATS

A. L'auto-évaluation du patient lui permet de prendre conscience de l'impact de la séance

Le tableau ci-dessous résume l'évolution des auto-évaluations "*fatigue-humeur-anxiété*" des 6 patients, par comparaison entre le début et la fin de séance, et entre le début et la fin de la prise en charge. En vert apparaissent les évolutions bénéfiques et en rouge les négatives.

Patient	Fatigue		Inquiet*, anxieux*		Bonne humeur		Se sent bien	
	Début / fin de séance	Au fil des séances	Début / fin de séance	Au fil des séances	Début / fin de séance	Au fil des séances	Début / fin de séance	Au fil des séances
Carine	→	↘↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗↗
Benoît	→	→	→	→	→	↘	↘	→
Tiphaine	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Carla	↘	→	↘	↗	↗	→	↗	↘
Yvan	→	→	↘	→	↗	↘	↗	↘
Sophie	↘↘	↘	→	→	→	→	↗	→
Objectif de score en baisse					Objectif de score en hausse			

Tableau 6 : Résultats des auto-évaluations "*fatigue-humeur-anxiété*"

L'évolution au fil des séances est aléatoire. Elle est fortement liée à l'état à l'entrée dans l'atelier, très dépendant des événements extérieurs précédents la séance. Malgré cela, il ressort de ces résultats que la séance elle-même, cette heure dédiée à de l'activité artistique, semble avoir un impact positif sur les patients, comme une parenthèse dans leur quotidien. Cette constatation est visible par les cotations qui évoluent favorablement entre le début et la fin de la séance dans 67 % des cas à chaque séance et neutre pour 29 % des cas.

L'auto-évaluation dite des "*3B*" note, quant à elle, l'activité artistique. Pour le Beau et le Bon, les résultats [min-max] du tableau suivant représentent les intervalles de réponses données par les participants sur les 8 séances. Pour le Bien, les 8 notations sont détaillées. En effet, le Bien, pour "bien fait" est lié à l'auto-évaluation du savoir-faire et implique de se reconnaître une capacité à faire. Par conséquent, le Bien peut représenter la confiance en soi et nous intéresse plus particulièrement pour notre étude. (x : pas de production donc pas de note).

Patient	BEAU	BIEN	BON	Qualité du moment	Remarques
Carine	[1-5]	x 4 2 3 3 5 1 2	[5]	[5]	Beau et Bien très fluctuants
Benoît	[2-3]	x 4 1 1 1 4 4 4	[4-5]	[4-5]	Transition positive à partir de la séance 6
Tiphaine	[4-5]	3 4 4 4 3 4 3 4	[5]	[5] sauf une fois à [4]	Evolution dès la séance 2
Carla	[3-5]	x 5 4 5 4 3 4 5	[5]	[5]	
Yvan	[4] sauf [2] à la séance 6	x 4 3 3 3 2 4 4	[3-5]	[4]	Mauvaise séance 6 pourtant ne le note pas dans la qualité du moment
Sophie	[3-5]	3 3 3 3 3 5 3	[5]	[5]	

Tableau 7 : Résultats des auto-évaluations des "3B"

Le Bien fluctue beaucoup avec les séances et les participants, et ne permet pas de donner de conclusion générale : Benoit et Yvan cotent de façon plus hautes les dernières séances par rapports aux premières, mais pour les autres les variations sont très dépendantes de l'activité. Par exemple pour la photographie, une sortie ne pourra pas être cotée de la même manière qu'une séance de retouche sur ordinateur, encore différent de séances régulières de peinture. Le changement ou la régularité de l'activité peut être un biais pour les cotations "3B".

Cependant, même si les cotations de Beau et de Bien directement en rapport avec la production du jour fluctuent, l'engagement noté par le Bon, ainsi que la qualité du moment, restent pour tous à une note de 4 ou 5. Le seul 3 pour l'engagement est noté à la séance 6 d'Yvan, qui a été une mauvaise séance pour lui. Ainsi, même si le support de cette thérapie est l'Art, une production belle et bien faite aux yeux du patient n'est pas forcément nécessaire à une bonne qualité du moment ni à l'engagement.

B. Les évaluations de l'art-thérapeute tendent à montrer la validation des sous-hypothèses

Les 22 items relatifs aux sous-hypothèses ont été regroupés et moyennés afin de rendre compte de l'évolution globale des patients. Les droites représentées sur les graphiques du tableau 8 apportent les tendances de cette évolution. Les OTI sont rappelés dans le tableau 9.

Carine	Benoît
La mise en action pour Carine a été immédiate après la première séance et s'est entretenue tout au long de la prise en charge. Bonne mobilisation du corps, ressentis agréables et mise en avant de potentiels. Fort gain de confiance en soi entre le début et la fin. (Evolution ++)	Benoît a eu une évolution régulière, et, même si ses ressentis pouvaient être mitigés, son engagement dans l'action était là. Sa recherche du fond plus que de la forme dans ses productions a fini par s'équilibrer, favorisant la confiance en soi. (Evolution +++)
Tiphaine	Carla
Très belle évolution pour Tiphaine, avec beaucoup d'engagement corporel, cognitif et émotionnel. Une confiance en soi grandissante, mais encore à consolider. (Evolution +++)	Pour Carla, l'acquisition d'un savoir-faire a permis de travailler la confiance en soi par l'intermédiaire de la prise de décision. L'évolution permet de valider les 3 sous-hypothèses. (Evolution +)

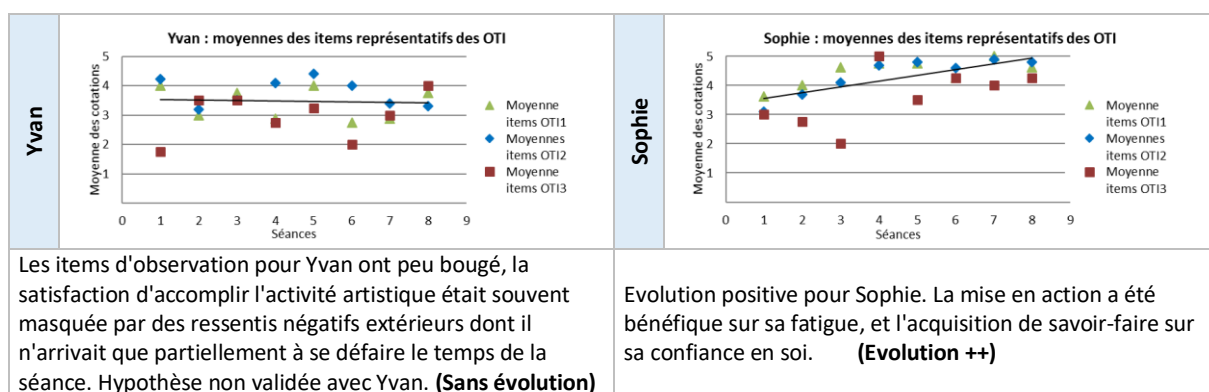


Tableau 8 : Résultats des évaluations de l'art-thérapeute

Les évaluations de l'art-thérapeute ont été construites pour permettre de vérifier si les sous-hypothèses ont été atteintes. Les sous-hypothèses 1 et 2 semblent validées à 83 % et la sous-hypothèse 3 à 67 % (tableau 9). Il est à noter qu'un objectif partiellement atteint est considéré comme non atteint.

L'hypothèse générale proposée, de par sa formulation ne pouvant être validée que par le passage de l'Echelle Toulousaine de l'Estime de soi, une première approche de validation est proposée à l'aide des évaluations de l'art-thérapeute (tableau 9). Il est considéré que l'hypothèse générale nécessite la validation des 3 sous-hypothèses et peut donc être la moyenne de leur validation. Le chiffre ainsi obtenu donne une validation à 78 % de l'hypothèse générale, qui sera ensuite comparée aux résultats des passages des ETES.

Le tableau ci-dessous récapitule les validations des sous-hypothèses et de l'hypothèse générale.

Patient	OTI1	OTI2	OTI3	OTG	OTG = hypothèse
Carine	OK	OK	OK	OK ?	OTI1 = sous hypothèse 1 : l'art-thérapie peut permettre au patient de se recentrer sur le moment présent et les ressentis agréables
Benoît	OK	OK	P OK	Non OK ?	
Tiphaine	OK	OK	OK	OK ?	OTI2 = sous hypothèse 2 : l'art-thérapie peut permettre au patient de s'engager dans l'action et dans un projet artistique
Carla	OK	OK	OK	OK ?	
Yvan	P OK	P OK	P OK	Non OK ?	OTI3 = sous hypothèse 3 : l'art-thérapie peut permettre au patient de faire émerger des potentiels pour une valorisation de soi
Sophie	OK	OK	OK	OK ?	
Validation OTI	83 %	83 %	67 %	78 % ?	

Tableau 9 : Validation des sous-hypothèses

C. Le passage de l'ETES de fin de prise en charge, avec le médecin généraliste, donne des résultats légèrement différents

Le tableau ci-dessous regroupe les passages des ETES avant et après art-thérapie des 6 participants, ainsi que les items spécifiques à la confiance en soi extraits de cette échelle.

		ETES /300		Gain ETES		ETES CONF en soi /75		Gain ETES CONF en soi			AT
		Pré-AT	Post-AT	en points	en %	Pré-AT	Post-AT	en points	en %	Evolution	
Art-thérapie	Carine	201	202	1	0,5	41	46	5	12,2	+	++
	Benoît	200	197	-3	-1,5	43	44	1	2,3	0	+++
	Tiphaine	195	241	46	23,6	38	54	16	42,1	+++	+++
	Carla	242	260	18	7,4	57	68	11	19,3	++	+
	Yvan	170	186	16	9,4	31	39	8	25,8	++	0
	Sophie	180	210	30	16,7	42	47	5	11,9	+	++

Tableau 10 : Résultats et évolutions des ETES du groupe art-thérapie

L'ETES post-AT pour Carine, contre toute attente, ne montre pas d'évolution de son estime de soi. Cependant, si l'on considère les items relatifs à la confiance en soi, les réponses donnent une évolution de +12 % de sa confiance en elle.

Concernant Benoit pour qui les scores ETES n'évoluent pas, la situation était différente : il allait très mal et son commentaire concernant son résultat a été *"cela aurait pu être bien pire"*. Peut-être que l'art-thérapie lui a permis de maintenir une certaine stabilité en lui apportant un soutien et un bénéfice pendant les séances, ce qui corroborerait l'évolution positive constatée dans les évaluations art-thérapeutiques.

Les résultats de Tiphaine, quant à eux, sont en accord avec les observations de l'art-thérapeute en faveur d'une prise de confiance en elle importante (+42 % en ETES confiance en soi).

Carla, pour sa part semble avoir acquis de la confiance en elle (+19 %) en accord avec les notations de l'art-thérapeute.

Yvan, alors que les évaluations en art-thérapie ne montrent pas d'évolution avec des objectifs intermédiaires partiellement atteints, présente tout de même une amélioration de sa confiance en lui (+ 26 % en ETES confiance en soi).

Pour finir, le gain de 12 % de confiance en soi pour Sophie est un peu décevant au regard des évaluations de l'art-thérapeute.

Des hypothèses d'interprétation des résultats seront proposées dans la partie discussion.

Mais ces variations dans les scores ETES sont-ils significatifs ? Les résultats des ETES du groupe témoin sur la même période sont présentés ci-dessous :

		ETES		Gain ETES		ETES CONF en soi		Gain ETES CONF en soi	
		Pré-AT	Post-AT	en points	en %	Pré-AT	Post-AT	en points	en %
Témoins	E	196	203	7	3,6	35	41	6	17,1
	S	197	208	11	5,6	44	47	3	6,8
	L	197	208	11	5,6	35	45	10	28,6
	M	176	202	26	14,8	35	42	7	20,0
	V	200	214	14	7,0	50	51	1	2,0
				Moyenne	7			Moyenne	15
				Ecart-type	4			Ecart-type	11

Tableau 11 : Résultats et évolution des ETES du groupe témoin

Il s'avère que les fluctuations des ETES des témoins sont non négligeables. Pour l'ETES globale, une moyenne de +7 % est observée. Les résultats précédents pour le groupe art-thérapie ne peuvent donc pas être considérés comme significatifs en dessous d'une variation de 7 %. L'incertitude est encore plus élevée si l'on considère les résultats des items de la confiance en soi, avec des gains importants chez les témoins. Il en résulte qu'une hausse de moins de 15 % pour l'ETES confiance en soi n'est pas significative pour le groupe art-thérapie.

Plusieurs explications peuvent être données. Certains patients ont fait remarquer que le passage lui-même de cette échelle détaillée en 60 questions a été l'occasion au médecin de prendre plus de temps avec eux, ce qui a été ressenti comme une marque d'intérêt plus forte, déjà valorisante. De plus les questions portant sur tous les domaines de la vie leur ont donné l'occasion de réfléchir sur eux-mêmes et ont pu mettre en lumière des points auxquelles ils n'avaient pas pensé. Dans ce cas, les 2 mois séparant du second passage ont peut-être permis un cheminement intérieur positif. Au deuxième passage les questions étaient connues et les réponses automatiquement plus réfléchies.

Une autre explication des hausses des scores est la période de vacances d'été, avec de très beaux mois de juin et de juillet, qui peut atténuer le syndrome dépressif.

Le tableau suivant synthétise la validité des résultats pour le groupe art-thérapie.

		Gain ETES (%)	Si > 7 % : significatif	Gain ETES CONF en soi (%)	Si > 15 % : significatif
Art-thérapie	Carine	0,5	N'a pas évolué	12,2	Non significatif
	Benoît	-1,5	N'a pas évolué	2,3	N'a pas évolué
	Tiphaine	23,6	Significatif	42,1	Significatif
	Carla	7,4	Significatif ?	19,3	Significatif
	Yvan	9,4	Significatif	25,8	Significatif
	Sophie	16,7	Significatif	11,9	Non significatif
Validation de l'hypothèse		50% des cas			

Tableau 12 : Résultats ETES et leur validité pour le groupe art-thérapie

En conclusion, alors que d'après les résultats des items d'observation de l'art-thérapeute l'hypothèse pouvait être considérée comme validée pour 78 % des participants, ce chiffre est ramené à 50 % d'après les résultats ETES. De plus les résultats peuvent être parfois en opposition et sont discutés dans la partie 8.

Cependant le trop petit nombre de participants ne permet pas de donner une validité statistique à cette étude. Il serait nécessaire de la poursuivre avec un nombre plus important de personnes, à la fois pour le groupe art-thérapie et pour le groupe témoin, et sur d'autres périodes de l'année.

D. Les participants ont pourtant tous noté une amélioration de la confiance en soi via le questionnaire anonyme de fin de prise en charge

Dans le questionnaire de satisfaction anonyme proposé à la fin de la prise en charge, les réponses étaient à noter par une croix le long d'un trait allant de 1 à 5 (cf. annexe).

Le graphique ci-dessous représente les réponses aux 3 questions suivantes : avez-vous constaté un impact des séances au niveau a) confiance en soi, b) amour de soi et c) affirmation de soi.

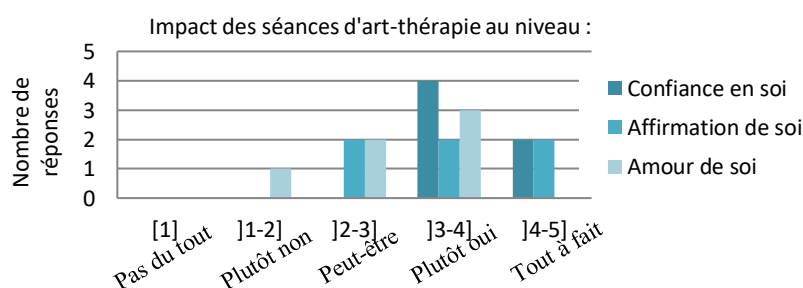


Figure 2 : Questionnaire de satisfaction : impact au niveau de l'estime de soi

Le nombre de personnes ayant répondu pour chaque intervalle est représenté par les histogrammes. A la question directe de l'impact positif des séances sur la confiance en soi, 2 personnes ont répondu "tout à fait" et 4 ont répondu "plutôt oui". Ce qui fait que finalement les 6 participants ont noté un bienfait de l'art-thérapie.

Il peut être avancé plusieurs hypothèses pour expliquer l'écart avec les notations précédentes :

- le ressenti intérieur des personnes peut être différent de ce qui peut être noté par un observateur extérieur (subjectivité de l'observateur et de l'observé)
- la définition de la confiance en soi n'est pas une évidence et n'est pas la même pour tous
- la question directe de la confiance en soi du questionnaire de satisfaction n'est pas assez précise
- au contraire, l'échelle ETES peut paraître trop complexe par le nombre et la formulation des questions. La confiance en soi est formulée principalement de façon masquée
- l'exigence de confiance en soi ou de gain, même aussi minime fût-t-il, peut être ressenti comme un grand pas pour une personne en fort manque d'estime d'elle-même depuis longtemps.

7. ANALYSE : la réponse à l'hypothèse est comparée avec la littérature scientifique internationale

En 2013, Christina Blomdahl a publié dans le journal *The Arts in Psychotherapy*, une revue des articles scientifiques jusqu'à septembre 2010 traitant de l'art-thérapie pour des patients avec dépression²⁵. La recherche documentaire a couvert les bases de données AMED, CINAHL, PsycINFO et PubMed, en utilisant les mots clés en anglais : *art therapy, depressive disorder, and depression*. Sur 242 articles publiés en anglais, 16 ont été retenus sur des critères d'inclusion comme le diagnostic, les méthodes de travail et le fait que l'Art soit bien utilisé de façon thérapeutique. Ces articles se révèlent traités sous le point de vue de l'art-thérapie dite traditionnelle, mais les résultats peuvent néanmoins être traduits sous l'angle de l'art-thérapie moderne : les approches et stratégies sont différentes, mais le but est le même, à savoir le mieux-être du malade. Christina Blomdahl a extrait et défini 8 mécanismes thérapeutiques agissant en art-thérapie traditionnelle. Le tableau ci-dessous est une proposition de corrélation entre art-thérapie traditionnelle et art-thérapie moderne, afin de vérifier si l'art-thérapie en général permet d'améliorer des ressentis, de s'engager dans l'action, de faire émerger des potentiels, de valoriser et de redonner confiance en soi tel que le suggère notre hypothèse.

	Mécanisme thérapeutique	Action de l'art-thérapie (conclusion review)	Proposition de corrélation avec l'AT moderne	Position sur l'OA	AE du patient	Lien avec les sous-hyp.
1	Auto-exploration	Augmenter la perception de soi pour une image de soi plus positive. Exploration par la création et l'interprétation, exercices pour explorer les réactions émotionnelles	Travail sur les ressentis, les sensations* et les émotions de l'art-thérapie moderne. Rapport à l'esthétique	1, 2, 3, 4, 5' Impression	FHA début de séance 3B	SH 1
2	Expression de soi	Expression de soi en encourageant l'utilisation des couleurs et des symboles, par le mouvement physique et par la verbalisation de l'expérience	Pouvoir intrinsèque de l'Art : le pouvoir d'expression*. Expression verbale, non-verbale* (corps) et hors-verbale* (via la production).	4, 5, 5', 6, 7, 8 Expression	3B	
3	Communication	Communication non-verbale à travers la production, communication verbale dans la relation patient-thérapeute.	Communication* verbale, non-verbale et hors-verbale à travers la production. Relation thérapeutique	8, 1' Communication/relation		
4	Compréhension et exploration	Travail avec les émotions, les pensées et les expériences du patient par l'interprétation de la production, pour conduire à la compréhension de l'expérience émotionnelle.	Travail sur les ressentis, les sensations et les émotions dans l'activité artistique dans la recherche de plaisir et de bien-être	3, 4, 5, 6, 7, 8	FHA début/fin 3B	SH 1 et SH 2
5	Intégration	L'intégration des expériences via l'art peut aider les personnes à améliorer leurs stratégies d'adaptation, permettre de nuancer l'expérience et rétablir l'image de soi	Techniques et savoir-faire artistique pour acquérir de l'expérience adaptable à d'autres situations. Confiance en soi. Mobilise le cognitif et le corps. Action et engagement	3, 4, 5, 6	3B	SH 2 et 3
6	Pensée symbolique	Les créations d'art communiquent de manière symbolique et donnent forme à des expériences et des émotions non verbalisées.	Intervention du style dans la production, issu du goût de la personne. Rapport fond/forme	4, 5, 6, 7		SH 1 et 2

²⁵ BLOMDAHL, C., GUNNARSSON, B., GUREGARD, S., BJORKLUND, A. *A realist review of art therapy for clients with depression*, The Arts in Psychotherapy 40 (2013) 322–330, Sweden

7	Créativité	Plusieurs auteurs expliquent l'effet de l'activité créatrice sur le cerveau : stimule le cerveau, les compétences imaginatives et de résolution de problèmes	La production fait appel aux capacités cognitives, à l'organisation de sa structure corporelle, pour tendre vers son idéal esthétique. Imagination, adaptation, ressentis	3, 4, 5, 6, 7	3B	
8	Stimulation sensorielle	Sens stimulés par le mouvement du corps, la vue et l'exploration des matériaux qui permettent la découverte de réactions sensorielles et émotionnelles	Ressentis, sensation, saveur, organisation des segments corporels, action. Relation non-verbale et hors-verbale	1, 2, 3, 4, 5, 5', 6, 7, 8		SH 1 et 2
Conclusion review				Conclusion comparaison		
Effets calmants de l'art, laissant moins de place à des pensées inquiétantes et à l'anxiété. Stimulation sensorielle pour la régulation des émotions, le contrôle de la pensée, des sensations corporelles et des mouvements. Le non-verbal permet le verbal. Mais la rareté des articles traitant de l'art-thérapie combinée à la dépression ne permet pas de conclure avec des preuves scientifiques				Même si les techniques, méthodes et stratégies thérapeutiques sont différentes, l'Art agit finalement de la même manière qu'il soit utilisé en art-thérapie moderne ou traditionnelle		

Tableau 13 : Propositions de corrélation art-thérapies traditionnelle et moderne à travers 16 articles scientifiques

A travers ces 16 articles, il apparaît que l'art-thérapie traditionnelle propose un travail en partant des souffrances intérieures pour mener à la verbalisation. Elle met plus particulièrement en avant les ressentis, les émotions, le cognitif et le corps, par l'intermédiaire de l'interprétation de la création, du non-verbal et du verbal. Le travail sur l'engagement, le savoir-faire, la valorisation, la confiance en soi ou l'estime de soi n'est que très peu abordé. Là, semble être une différence majeure avec l'art-thérapie moderne qui travaille pour mettre en avant et renforcer la partie saine ou préservée de l'individu, et par conséquent l'estime de soi. Ces articles permettent donc principalement de confirmer les sous-hypothèses 1 et 2, mais étayent très peu la sous-hypothèse 3, atout supplémentaire de l'art-thérapie moderne. L'hypothèse générale avancée dans notre article ne trouve donc pas l'appui escompté dans cette synthèse.

La bibliographie a donc été poursuivie pour des articles publiés entre 2010 et 2018. Les textes et/ou résumés de 5 nouvelles publications avec les mêmes mots clés, issues sur la base PubMed ont été étudiés²⁶. La conclusion s'avère la même, dans une lignée d'art-thérapie traditionnelle. Deux articles cependant abordent des expériences d'art-thérapie basées sur une approche plus positive de la vie du patient en favorisant le changement de l'image de soi. Mais les résultats discutés se focalisent malgré tout sur ce qui correspond à notre sous-hypothèse 1, à savoir l'importance du dialogue intérieur pour explorer les ressentis positifs et être dans le moment présent. Ils ne nous permettent pas de comparer nos résultats des sous-hypothèses 2 et 3.

8. DISCUSSION : Les résultats obtenus en art-thérapie moderne permettent de répondre à différents niveaux aux hypothèses suivant les patients

A. La validation de l'hypothèse générale est quasiment acquise au sein de l'atelier lors de la séance

²⁶ Liste des publications en annexe

Une autre façon d'interpréter les résultats obtenus est de dire que la validation à 78 % de l'hypothèse générale, issue des observations de l'art-thérapeute en séances, est valable dans le cadre sécurisé de l'atelier. En effet, cet endroit privilégié hors de la vie quotidienne, où une relation thérapeutique s'est construite, peut être propice au lâcher prise et au développement de soi. Ces 78 % étant une moyenne, il convient de regarder individuellement les résultats. Pour 4 participants sur les 6, l'hypothèse est considérée validée à 100 % (tableau 9), les 2 autres l'ayant validée respectivement à 67 % (2 sous-hypothèses sur 3) et non validée (validations non complètes des sous-hypothèses). La stratégie employée a plutôt bien fonctionné, sauf avec Yvan, pour qui l'Art, la méthode ou la relation ne semblent pas avoir été suffisamment efficaces pour lui permettre de passer au-delà de ses difficultés et de son mal-être. L'objectif était peut-être également trop ambitieux avec lui sur le temps imparti des 8 séances.

B. Le maintien de l'action et de la confiance en soi hors séance est moins évident

Par comparaison, la validation à 50 % de l'hypothèse, donnée par le passage de l'ETES hors séance avec une personne autre que l'art-thérapeute, et par des questions portant sur la vie quotidienne, peut refléter la répercussion générale de l'art-thérapie et le maintien de la confiance en soi à l'extérieur des séances. Ces deux façons de noter l'impact de l'art-thérapie ne sont donc pas à mettre en concurrence, chacune apportant des éléments différents. Par exemple, Yvan, dont aucune évolution n'est notée par les cotations de l'art-thérapeute, a finalement une ETES globale qui a augmenté de 9 % avec +26 % pour la partie confiance en soi. Ce résultat a été évalué comme significatif et peut être considéré comme le signe d'un impact positif sur sa vie. Il a d'ailleurs pris des décisions importantes pour lui pendant ces deux mois.

C. La dynamique relationnelle entre l'art-thérapeute et le patient joue un grand rôle dans la prise en charge des patients avec syndrome dépressif

C.1. La distance relationnelle a une incidence sur le soin

Edward Hall²⁷, proche de l'école de Palo Alto, s'intéresse depuis 1968 à la proxémie c'est-à-dire au rôle des distances relationnelles dans les interactions humaines. Il distingue quatre types de distances (tableau 14) aussi appelées "bulles d'espace" ou cercles relationnels. L'art-thérapeute, comme tout personnel soignant, peut s'inscrire dans chacun des cercles du patient et osciller de l'un à l'autre suivant les moments et les circonstances. Le thérapeute ayant lui aussi son propre fonctionnement, la mise en jeu des cercles de chacun sera nécessaire à la rencontre.

Noms	Distances	Pour qui	Modes prépondérants		Vous/tu	Liens avec l'art-thérapie	+ dimension hors-verbal par l'intermédiaire de l'Art
Distance publique	> 3,60 m	Foule Scène de théâtre	Expression	Verbal Non-verbal		Exposition Représentation (théâtre, danse) Concert	
Distance sociale	1,20 - 3,60 m	Grand groupe Connaissances	Communication	Verbal Non-verbal	Vouvoiement	Petit groupe ou individuel	
Distance personnelle	0,45 - 1,20 m	Petit groupe Amis	Relation	Verbal Non-verbal	Vouvoiement Tutoiement	Individuel	
Distance intime	0 - 45 cm	Intimes	Ressentis Toucher	Non-verbal	Tutoiement		

Tableau 14 : Les distances relationnelles et l'art-thérapie

²⁷ HALL, E. *La dimension cachée*, 1971

La dimension relationnelle dans le soin doit rester professionnelle tout en permettant l'alliance thérapeutique. Le statut professionnel du soignant provoque une asymétrie dans la relation qu'il faut adapter en permanence. "La bonne distance" doit être trouvée, de manière à ce que le patient soit en confiance avec le thérapeute, que le thérapeute ne soit pas affecté par les souffrances du patient mais assez impliqué pour que ce dernier se sente compris.

C.2. L'art-thérapie moderne présente des similitudes avec les thérapies brèves

Les modèles de thérapies brèves actuelles²⁸ sont issus de différents groupes d'études des années 1954-1975 sur les modes de communication en psychothérapie (M. Erickson, groupe de G. Bateson du MRI de Palo Alto et groupe du BFTC de Milwaukee). L'importance de la relation thérapeute-patient et du non-verbal dans cette relation est mise en parallèle d'une réussite thérapeutique basée sur les besoins du patient et effectuée sur un nombre de séances limitées (10 séances, voir 6). La tâche du thérapeute est d'organiser les interactions entre lui et son patient dans le but de servir des objectifs thérapeutiques réalisables en un temps court. L'art-thérapie rentre, de fait, dans les grands principes de ces modèles.

C.3. L'art-thérapeute doit équilibrer son fonctionnement artistique à celui du patient

De plus, comme expliqué dans les thérapies brèves, la personnalité* du thérapeute intervient dans la relation de soin. En art-thérapie moderne, l'art-thérapeute pratique l'Art avec le patient, sur une production propre, en aidant le patient sur la sienne par l'apport de savoir-faire, ou simplement en regardant, écoutant et commentant ce qui est fait. La propre personnalité artistique du thérapeute entre en interaction avec celle du patient, au moment du processus artistique. Sur ce point l'art-thérapie présente un avantage par rapport à d'autres thérapies basées uniquement sur la parole : l'Art permet de soutenir la relation par l'apport du hors-verbal, lui-même basé sur les ressentis et les émotions générés par l'activité artistique, donnant parfois moins d'importance à la relation verbale. La pratique artistique modifie et renforce la thérapie, et rend le patient encore plus acteur de son soin.

C.4. La dynamique relationnelle au regard de l'Opération Artistique (OA)

L'équilibre des mécanismes humains du thérapeute et du patient sont nécessaires au soin. Mais les souffrances de ce dernier peuvent nuire à l'établissement de la relation. Le patient peut ne pas avoir envie, ne pas être disponible, ne pas vouloir ou pouvoir s'impliquer, s'engager ou s'investir dans la relation et le soin. Le thérapeute devra alors se positionner sur l'OA du patient de façon à rayonner lui-même (position 2 sur le schéma de l'OA) par exemple pour engendrer une envie relationnelle. Il faudra peut-être passer par un temps d'écoute des ressentis (3) et des questionnements (4) du patient qui le rendra ensuite disponible à la relation. L'implication dans le lien correspondant au passage à l'acte relationnel peut être comparé au démarrage de l'Art par le patient (5) et au passage à l'action. L'engagement dans la relation (5, 6) implique le temps et l'espace, ainsi que des codes sociaux. Enfin, l'investissement (6, 7, 8, 1') va dépendre de la personnalité de l'individu, de l'investissement de chacun au regard des autres²⁹, en lien avec l'environnement, et valorise la qualité de l'engagement. Tout au long de ces processus et à tous les stades de la thérapie, le maintien de la relation va nécessiter une énergie et des ajustements

²⁸ WATZLAWICK, P., NARDONE G., *Stratégie de la thérapie brève*, Editions du Seuil, 2000, version originale Raffaello Cortina Editore, Milan, 1997.

WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J., FISCH, R., *Changements, Paradoxes et psychothérapie*, Seuil, 1975.

²⁹ CHARDON, F., *Art-thérapie – Pratiques cliniques, évaluations et recherches*, Presses Universitaires François-Rabelais, Tours, 2018, p.197-199

pour rester opérante et stimulante. L'être humain étant avant tout un être social, la pratique artistique en art-thérapie est au service de cette dynamique relationnelle. Des items d'observations ont été utilisés en ce sens dans cette étude et sont disponibles en annexe.

9. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette étude avec 6 participants et 5 témoins ne fait qu'effleurer le potentiel de l'art-thérapie comme soin pour les personnes avec syndrome dépressif léger à modéré. Néanmoins quelques tendances peuvent être observées.

Tout d'abord, la séance elle-même, cette heure dédiée à de l'activité artistique et axée sur le plaisir, la qualité du moment et de la relation, ainsi que la mise en avant de potentiels, semble avoir un impact positif sur les patients, comme une parenthèse dans leur quotidien. C'est ce qui ressort des auto-évaluations de fin de séances des patients eux-mêmes.

Les évaluations de l'art-thérapeute, qui se veulent les plus objectives possible, valident, quant à elles, à 78 % l'hypothèse générale que "l'art-thérapie, en séances individuelles, peut permettre aux patients indiqués pour syndrome dépressif sans prise d'antidépresseur, de s'engager dans l'action artistique afin d'améliorer la confiance en soi".

Par ailleurs, le passage, avec le médecin, de l'ETES de fin de prise en charge montre une confiance en soi améliorée significativement pour 50 % des participants, chiffre modéré par les résultats du groupe témoin sur la même période. Ce résultat donné par un test passé hors séance, avec une personne autre que l'art-thérapeute et par des questions portant sur la vie quotidienne, peut permettre de conclure que l'impact de l'art-thérapie et le maintien de la confiance en soi à l'extérieur des séances n'est pas évident pour tous.

Cependant, via le questionnaire de satisfaction anonyme rempli après la prise en charge, 100 % des participants ont noté une amélioration de la confiance en eux. Ce résultat traduit le ressenti direct du patient, avec sa propre subjectivité. Ils ont également tous souligné que l'art-thérapie a répondu à leurs attentes. Cela montre que le gain de confiance en soi, aussi minime fût-il, peut être important pour une personne en mal d'estime d'elle-même depuis longtemps.

La réussite d'une prise en charge repose donc sur un grand nombre de paramètres incluant le patient, son intention de soin, le thérapeute et la relation thérapeutique qui se crée entre eux. La dynamique de cet ensemble est renforcée et soutenue par la pratique artistique.

Les résultats obtenus ont été comparés à la littérature scientifique publiée en anglais. Celle-ci traite principalement d'art-thérapie traditionnelle et propose un travail en partant des souffrances intérieures pour mener à la verbalisation. A la différence, l'art-thérapie moderne s'appuie sur la partie saine ou préservée de l'individu. Les articles étudiés permettent principalement de confirmer le travail bénéfique sur les ressentis agréables du moment présent et l'engagement dans l'action. La contribution à l'émergence de potentiels et à la valorisation de soi est très peu soutenue dans cette comparaison bibliographique. L'hypothèse générale avancée dans notre article aboutissant à une meilleure confiance en soi ne trouve donc pas l'appui escompté par les publications étudiées et apparaît, par conséquent, comme un atout de l'art-thérapie moderne. Cependant, un plus grand nombre de participants est nécessaire pour donner une validité statistique à notre étude. Sa poursuite est envisagée avec les médecins du cabinet et une publication en anglais pourrait permettre une meilleure reconnaissance de l'art-thérapie moderne au niveau international, en montrant son apport différent et complémentaire.

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 :	SCHEMA DE L'OPERATION ARTISTIQUE (OA) ET STRATEGIE UTILISEE	6
FIGURE 2 :	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION : IMPACT AU NIVEAU DE L'ESTIME DE SOI	13

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 :	CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DE L'ETUDE	5
TABLEAU 2 :	LES DIFFERENTES EVALUATIONS PENDANT LA PRISE EN CHARGE	6
TABLEAU 3 :	AUTO-EVALUATION "FATIGUE-HUMEUR-ANXIETE" DE DEBUT ET FIN DE SEANCE	7
TABLEAU 4 :	THEORIE DES 3B ET QUALITE DU MOMENT.....	7
TABLEAU 5 :	BILAN DES SEANCES DES 6 PARTICIPANTS INCLUS DANS L'ETUDE.....	8
TABLEAU 6 :	RESULTATS DES AUTO-EVALUATIONS "FATIGUE-HUMEUR ANXIETE"	9
TABLEAU 7 :	RESULTATS DES AUTO-EVALUATIONS DES "3B"	10
TABLEAU 8 :	RESULTATS DES EVALUATIONS DE L'ART-THERAPEUTE.....	11
TABLEAU 9 :	VALIDATION DES SOUS-HYPOTHESES	11
TABLEAU 10 :	RESULTATS ET EVOLUTIONS DES ETES DU GROUPE ART-THERAPIE.....	11
TABLEAU 11 :	RESULTATS ET EVOLUTION DES ETES DU GROUPE TEMOIN	12
TABLEAU 12 :	RESULTATS ETES ET LEUR VALIDITE POUR LE GROUPE ART-THERAPIE	13
TABLEAU 13 :	PROPOSITIONS DE CORRELATION ART-THERAPIES TRADITIONNELLE ET MODERNE A TRAVERS 16 ARTICLES SCIENTIFIQUES.....	15
TABLEAU 14 :	LES DISTANCES RELATIONNELLES ET L'ART-THERAPIE	16

BIBLIOGRAPHIE

- AFRATAPEM, Repère Métier Art-thérapie, 9e éd. Tours, publication Afratapem, 11/2016
- ALAIN (Emile CHARTIER), *Propos sur le bonheur*, Paris, Éditions Gallimard, 1925
- ANDRE C., LELORD F., *Estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Odile Jacob, Paris, 2002
- CHARDON, F., *Art-thérapie – Pratiques cliniques, évaluations et recherches*, Presses Universitaires François-Rabelais, Tours, 2018
- CRAWFORD, M. B. *Eloge du carburateur, essai sur le sens et la valeur du travail*, La Découverte, Paris, 2016 pour la traduction française, version originale, 2009.
- FORESTIER, R. *Le métier d'art-thérapeute*, Lausanne, Favre 2014
- FORESTIER, R. *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*, Tours, Éd. AFRATAPEM, 2015
- FORESTIER, R. *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique*. SeeYouSoon, 2006
- FORESTIER, R. *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 7e édition. Lausanne, Favre 2012
- HALL, E. *La dimension cachée*, 1971
- MASLOW, A. *Vers une psychologie de l'être*, Fayard, Paris, 1972
- OUBRAYRIE, N., DE LEONARDIS, M., & SAFONT, C. (1994). *Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'enfant : l'ETES*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 44-4, 309-317.
- PEPIN, C. *La confiance en soi, une philosophie*, Allary Editions, Lonrai, 2018
- WATZLAWICK, P., NARDONE G., *Stratégie de la thérapie brève*, Editions du Seuil, 2000, version originale Raffaello Cortina Editore, Milan, 1997.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J., FISCH, R., *Changements, Paradoxes et psychothérapie*, Editions du Seuil, 1975.

ARTICLES

- BERNHARD, H. & MILLOT, C. *L'évaluation en art-thérapie : Pratiques internationales*. Éditions Elsevier, 2007, p76
- BLOMDAHL, C., GUNNARSSON, B., GUREGARD, S., BJORKLUND, A. *A realist review of art therapy for clients with depression*, The Arts in Psychotherapy 40 (2013) 322–330, Sweden
- BLOMDAHL, C., GUREGARD, S., RUSNER, M. & WIJK, H. *A Manual-Based Phenomenological Art Therapy for Individuals Diagnosed With Moderate to Severe Depression (PATd): A randomized Controlled Study*, American Psychological Association, Online Publication, Mai 2018
- BLOMDAHL, C., GUREGARD, S., RUSNER, M. and WIJK, H., *Meeting oneself in inner dialogue: a manual-based Phenomenological Art Therapy as experienced by patients diagnosed with moderate to severe depression*, The Arts in Psychotherapy, Sweden, 2018
- CIASCA, C., FERREIRA, R., SANTANA, C., FORLENZA, O., DOS SANTOS, G., BRUM, P., NUNES, V., *Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial*, Revista Brasileira de Psiquiatria. 2018; Brazilian Journal of Psychiatry
- HABIBI, M., HANASABZADEH, M. *The Effectiveness of Mindfulness based Art Therapy on Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life among Postmenopausal Women*, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. 2014
- FRANCHAUD, A., MAIRESSE, E., *Lutter contre la depression grâce à l'émotion esthétique*, Art-thérapie – Pratiques cliniques, évaluations et recherches, Presses Universitaires François-Rabelais, Tours, 2018
- STUCKEY, H., & NOBEL, J. *The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature*, American Journal of Public Health, 2010 February; 100(2): 254–263

UTTLEY, L., SCOPE, A., STEVENSON, M. & al., *Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders*, Health Technology Assessment, No. 19.18. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2015 Mar.

ZUBALA, A., MACINTYRE, D., KARKOU, V., *Art psychotherapy practice with adults who suffer from depression in the UK: Qualitative findings from a depression – specific questionnaire*, The Arts in Psychotherapy 41, Dundee (UK), 2014

ZUBALA, A., MACINTYRE, D. J. & KARKOU, V. *Evaluation of a brief art psychotherapy group for adults suffering from mild to moderate depression: Pilot pre, post and follow-up study*, International Journal of Art Therapy, Volume 22, 2017 - Issue 3, Pages 106-117

MEMOIRES

GILLAIZEAU A, *Expérience en art-thérapie à dominantes musique et arts plastiques, auprès de personnes cérébro-lésées souffrant d'un syndrome de dépression réactionnelle, dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle*, Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine, Tours : Université François Rabelais, 2011.

DELAPORTE, E. *L'art-thérapie à dominante arts plastiques est proposée à l'adulte dépressif*, Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine, Tours : Université François Rabelais, 2009.

TROUVAT, F. *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes souffrant de dépression chronique*, Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine, Tours : Université François Rabelais, 2011.

LE COCGUEN, T. *Une expérience d'art-thérapie à dominante musique et calligraphie avec des personnes présentant des troubles de l'humeur et troubles associés*, Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'art-thérapeute répertorié par l'Etat au niveau II, AFRATAPEM, 2015.

DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES, SITES WEB

CNRTL, <http://www.cnrtl.fr/definition> (consulté en septembre 2018)

Dictionnaire Littré, <https://www.littre.org/> (consulté en septembre 2018)

<https://www.etat-depressif.com/depression/histoire-epidemiologie/> (consulté en octobre 2018)

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression> (consulté en octobre 2018)

http://www.who.int/mental_health/management/depression/fr/ (consulté en octobre 2018)

ANNEXES

ECHELLE TOULOUSAINE DE L'ESTIME DE SOI (ETES)

QUESTIONS ETES	VRAI				FAUX
1. Je me mets facilement en colère					
2. Quand je discute avec des proches, ils me comprennent, généralement					
3. Je me décourage facilement dans mon travail					
4. Mon physique plaît facilement					
5. Se réaliser soi-même, c'est ne faire que ce dont on a envie					
6. Je me sens bien dans ma peau					
7. Les autres doutent de moi					
8. Je serai content(e) de moi si j'arrive à faire de grandes choses dans ma vie					
9. Je me sens malhabile, empoté(e), ne sachant que faire de mes mains					
10. Mes supérieurs sont satisfaits de moi					
11. Je me trouve agité(e) et tendu(e)					
12. Je suis fidèle dans mes amitiés					
13. J'ai du mal à m'organiser dans mon travail					
14. Je suis fier(e) de mon corps					
15. Ce qui compte dans la vie, c'est de gagner beaucoup d'argent					
16. Je suis rarement intimidé(e)					
17. J'évite de faire des projets d'avenir					
18. Je suis souvent anxieux (anxieuse)					
19. Je m'efforce d'être physiquement en forme					
20. Il m'arrive d'échouer parce que je ne travaille pas assez					
21. En général, j'ai confiance en moi					
22. Je prends en compte les compliments et les critiques que l'on m'adresse					
23. Pour me sentir mieux, j'utilise des stimulants (café, tabac, alcool...)					
24. En situation d'apprentissage, je comprends vite					
25. Je voudrais être le (la) plus fort(e) et le (la) plus considéré(e)					
26. J'aime bien que mes supérieurs vérifient mes capacités					
27. Je me trouve trop gros (grosse)					
28. J'aime les activités collectives					
29. Les mauvais résultats professionnels me découragent facilement					
30. J'accorde de l'importance à ma présentation, à mon habillement					

QUESTIONS ETES	VRAI				FAUX
31. J'ai une bonne opinion de moi-même					
32. On s'ennuie en ma compagnie					
33. J'ai suffisamment d'aptitudes physiques pour m'adapter à divers sports					
34. Je ne suis pas pressé(e) de prendre de nouvelles responsabilités					
35. Le plus souvent, je réfléchis avant d'agir					
36. Je me dispute souvent avec les autres					
37. J'estime que toute personne devrait avoir un engagement dans la société					
38. Dans le travail, quand je ne comprends pas, je n'ose pas le dire					
39. Je voudrais participer à des mouvements de solidarité					
40. Je passe facilement du rire aux larmes					
41. Je suis gêné(e) quand on observe mon physique					
42. Je retiens bien ce que j'apprends					
43. Il m'est difficile de croire en quelque chose ou en quelqu'un					
44. Je suis une personne optimiste					
45. Je me sens bien uniquement quand je suis seul(e)					
46. J'ai confiance en mon avenir					
47. J'ai tendance à me faire trop de souci pour ma santé					
48. Au travail, les autres recherchent ma compagnie					
49. J'ai l'impression de faire les choses moins bien que les autres					
50. J'aime qu'on me remarque et qu'on me reconnaisse dans un groupe					
51. Je fais peu d'efforts pour mieux travailler					
52. J'ai un physique peu attirant					
53. J'ai de l'influence sur les autres					
54. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des reproches					
55. Le but prioritaire dans la vie est d'avoir un métier qui plaise					
56. J'ai tendance à éviter les initiatives dans un groupe					
57. Je suis satisfait(e) de mes performances physiques					
58. Dans un groupe, j'éprouve souvent un sentiment d'isolement					
59. Construire une vie de famille est une activité importante à mes yeux					
60. Je suis fier(e) de mes performances professionnelles					

AUTO-EVALUATION DU PATIENT

Auto-évaluation du patient

Nom :

Prénom :

Date :

Heure :

Début de séance

AE	¹ NON	²	³ Neutre	⁴	⁵ OUI
Etes-vous fatigué ?					
Etes-vous de bonne humeur ?					
Vous sentez-vous bien ?					
Etes-vous inquiet ou anxieux ?					

Fin de séance

Heure :

AE	¹ NON	²	³ Neutre	⁴	⁵ OUI
Etes-vous fatigué ?					
Etes-vous de bonne humeur ?					
Vous sentez-vous bien ?					
Etes-vous inquiet ou anxieux ?					

3B	¹ NON	²	³ Neutre	⁴	⁵ OUI
Ma production est belle, elle me PLAÎT					
Ma production est BIEN FAITE (technique)					

	¹ NON	²	³ Neutre	⁴	⁵ OUI
La séance a été un moment AGREABLE (impression générale)					

3B	¹ NON	²	³ Neutre	⁴	⁵ OUI
Je souhaite CONTINUER ou POURSUIVRE ma production et/ou les séances					

ITEMS D'ÉVALUATION CORRESPONDANTS AUX HYPOTHESES ET OTI :

Cotation des 22 items retenus, correspondants à l'indication et aux objectifs thérapeutiques :

Faisceaux	Items	1	2	3	4	5
Être dans le moment présent	Regarde, se tourne vers l'objet rayonnant	Ne regarde pas	Regarde détourne le regard	Regarde furtivement	Regarde une fois installé	Regarde avant même de poser ses affaires
	Action tournée vers l'activité (concentration)	Non	Plutôt non	50/50	Plutôt oui	Très concentré dans l'action
	Beaucoup de production	Pas de production	Plutôt non	50/50	Plutôt oui	Bcp pour cette dominante
	Est dans le moment présent, évoque peu le passé	Pas du tout	Plutôt non	50/50	Plutôt oui	Tout à fait
Ressentis et émotions	Manifestation des émotions POSITIVES (artistiques et autres)	Pas du tout	Plutôt non	50/50	Plutôt oui	Tout à fait
	Fier de sa production	non	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Tout à fait
	Humeur positive	Maussade, inquiète, pessimiste	Plutôt maussade	Changeante	Plutôt positive	Enjouée, positive
	Calme, patient	Pas du tout	plutôt non	50/50	Plutôt oui	Tout à fait
Engagement	A apporté du matériel à lui	Non	Devait apporter mais ne l'a pas fait, volontairement	Devait apporter mais à oublié et est déçu	Avait laisser son matériel	Oui, à apporté un nouveau matériel
	Pressé de commencer - prépare les outils	Non, même avec sollicitation	Prépare ou démarre sur sollicitation	Demande à démarrer et attendant l'accord	Oui en demandant l'autorisation mais sans attendre la réponse	Oui spontanément, sans demander
	Ne voit pas le temps passer	Trouve la séance longue et le dit, voudrait s'arrêter avant	Trouve la séance longue sur la fin	Surveille l'heure	Trouve que le temps passe trop vite et le dit, mais avant la fin	Déjà ??? N'a pas vu la fin arriver
	Pas pressé de partir	Envie de partir avant	Envie de partir à la fin, part rapidement	Part à l'heure	Pas pressée de partir, pas envie, traîne, grapille moins de 5 minutes	Pas pressée de partir, pas envie, traîne, grapille plus de 5 minutes
	Se projette dans la séance suivante	Pas du tout, voudrait arrêter	Le rdv est pris de l'initiative de l'AT	Evoque la séance suivante ou la prise du rdv mais pas son contenu	Evoque la séance suivante, le rdv et son contenu générale. Eventuellement plusieurs rdv pris d'avance	Evoque la séance suivante, le rdv et son contenu précis. Plusieurs rdv pris d'avance
Action	Actif dans l'activité	Passif	A pousser pour maintenir l'action	A relancer de temps en temps pour maintenir à l'action	Plutôt actif	Très actif
	Recommence, essaie, refait	Non ne veut pas	Pas spontanément, sollicitation et avec aide, mais rarement	Refait sur sollicitation, seul, mais assez rarement	Refait, recommence sans sollicitation et seul, quelques fois	Persévère, refait jusqu'à satisfaction
	Utilise les outils, les techniques montrées avant, adapte les outils	Non n'applique pas les technique montrées avant et n'utilise pas les outils	Plutôt non	Parfois oui, parfois non	Plutôt oui	Oui, utilise ses apprentissages
	Prends des initiatives dans l'action artistique	Non jamais	Très peu	Parfois oui, parfois non	Plutôt oui	Beaucoup
	Action tournée vers l'activité (concentration)	Pas du tout concentré sur l'activité	Peu concentré sur l'activité	Moyennement concentré	Plutôt concentré	Très concentré
Potentiel, valorisation, confiance en soi	Besoin de cadre, de sécurité (inversé)	Besoin de bcp de cadre	Besoin d'être dirigé	Besoin d'un cadre semi-dirigé	Besoin d'un cadre ouvert	Besoin d'un cadre libre
	Exprime verbalement son manque de confiance en soi (inversé)	De nombreuses fois	Quelques fois clairement	L'évoque par sous-entendus	L'évoque 1 fois pas sous-entendu	Pas du tout
	Autonomie dans l'activité artistique	Besoin d'être poussé en permanence pour l'action, les choix	Besoin d'aide dans les choix, de sollicitation pour faire	Fait certains choix seul et certaines actions seul	Fait quasiment son activité artistique sans sollicitation	Fait son activité seul sans sollicitation
	N'a pas besoin de validation ou d'approbation de son travail	Demande sans cesse une approbation/validation	Demande assez souvent une approbation/validation	Demande parfois une approbation/validation	Demande rarement une approbation /validation	Ne demande jamais d'approbation /validation

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION :

Questionnaire de fin de prise en charge en art-thérapie

Vous avez suivi des séances d'art-thérapie au cours des 3 derniers mois. Ce questionnaire a pour but de recueillir votre évaluation de l'impact de ces séances sur votre bien-être et votre estime de soi, et d'accueillir vos remarques et suggestions.

Ce questionnaire est anonyme, à remettre au secrétariat dans l'enveloppe jointe.

Vous pouvez répondre aux questions par une croix le long des échelles de réponses.

- L'art-thérapie proposée a-t-elle correspondue à **vos attentes**, par rapport à ce que vous imaginiez ?

Pas du tout |-----| Tout à fait

- Avez-vous constaté **un impact** des séances d'art-thérapie :

- Au niveau **confiance en soi** (assurance sur ses possibilités par l'apprentissage et/ou l'utilisation de savoir-faire, émergence ou réassurance sur des potentiels, trouver et exprimer son style...)

Pas du tout |-----| Tout à fait

- Au niveau **affirmation de soi** (possibilité de donner son avis, de manifester sa personnalité, son goût, faire des choix, affirmer son intérêt ou non)

Pas du tout |-----| Tout à fait

- Au niveau **amour de soi** (considération pour soi-même, fierté, valeur que l'on se donne)

Pas du tout |-----| Tout à fait

- Au niveau **relationnel et social**, par rapport aux pairs, à la famille, à l'entourage...

Pas du tout |-----| Tout à fait

- Avez-vous trouvé que l'art-thérapie est **complémentaire** d'autres accompagnements (médecine générale, psychothérapie...) ?

Pas du tout |-----| Tout à fait

- Globalement avez-vous trouvé cet accompagnement **utile** ?

Pas du tout |-----| Tout à fait
Moyennement

Remarques et suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

Merci.

Cabinet DESAIX

ITEMS D'ÉVALUATION DES CAPACITES RELATIONNELLES :

Faisceaux		Items	1	2	3	4	5
Capacités relationnelles	Expression	Commentaire à voix haute	Ne s'exprime pas	Sur sollicitation, réponses courtes	Peu, spontanément, ou sur sollicitation avec réponses plus développées	Commentaires spontanés et de façon adaptée	Parle beaucoup (trop)
		Intensité, affirmation de la voix	Ne parle pas	Voix timide	Voix normale	Voix assurée	Voix forte (trop)
		Expression corporelle nombreuses	Pas de production	Plutôt non	50/50	Plutôt oui	Bcp pour cette dominante
	Communication	Echanges successifs	Ne répond pas aux échanges	Echanges 25 % de la séance	Echanges 50 % de la séance	Echanges 75 % de la séance	Tout au long de la séance
		Cherche le dialogue	Non jamais	Moins souvent que l'AT	Autant de fois que l'AT	Plus que l'AT	Relance sans cesse le dialogue (trop)
		Débat des choix, explique	Non jamais	Sur sollicitation, réponses courtes	Peu, spontanément, ou sur sollicitation avec réponses plus développées	Explique spontanément	Explique tous ses choix
	Relation	S'occupe de la présence de l'art-thérapeute	Non pas du tout	De temps en temps	La moitié du temps	S'intéresse à ce que fait l'AT	Veut faire à 2
		Ecoute	Non pas du tout	Pas vraiment, distraiment	Parfois oui parfois non	Oui	Oui, avec une attention appliquée
		Aide spontanément à ranger	Ne range pas	Range quelques affaires	Range et rassemble sur la table	Range tout le matériel artistique dans l'armoire	Range tout, même trop (papiers de l'AT)
		Poli	Grossier	Familier	Poli, mais avec oublis	Poli	Très poli, bcp de remerciements
		Pas intimidé, à l'aise dans la relation	Pas de relation	Timide	Réservé, vouvoiement normal	A l'aise, à la limite du tutoiement	Pas du tout intimidé, familial, tutoiement, touche
		Relation avec l'art-thérapeute (ressenti de l'AT)	Relation qui ne se construit pas du tout	Relation longue à se mettre en place	Alternance	"Bonne distance"	Trop proche
		Interactions des cercles relationnels	Distance publique	Distance sociale	Distance personnelle longue	Distance personnelle	Distance intime

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
Faculté de Médecine de TOURS

**Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la faculté
de Médecine de Tours**

Soutenu le : 11 décembre 2018

Par : Roxane NOBLAT

Titre : Effet de l'art-thérapie sur la confiance en soi d'adultes avec syndrome dépressif léger à modéré : impact de l'engagement dans l'action artistique - Suivis en cabinet médical de ville

Sous la direction de : Docteur Dominique PIERRE

Résumé :

Selon l'OMS, au cours de notre vie, 15 % d'entre nous ont été, sont ou seront déprimés. Les antidépresseurs ne constituant pas le traitement de première intention dans les cas de dépression légère, la prise en charge art-thérapeutique peut répondre à une demande de soin.

Dans cette étude, huit séances d'une heure ont été effectuées en individuel avec six participants présentant un syndrome dépressif léger à modéré, indiqués par un médecin généraliste, et comparés à un groupe témoin de cinq personnes présentant les mêmes critères d'inclusion. D'après les résultats, les évaluations en séances valident à 78 % le fait que l'art-thérapie moderne permet de s'engager dans l'action à travers le plaisir esthétique donné par l'Art, la qualité du moment et de la relation, et contribue ainsi à faire émerger des potentiels pour une valorisation et une amélioration de sa confiance en soi. A l'issue des huit séances, le passage, avec un médecin, de l'Echelle Toulousaine de l'Estime de soi portant sur des questions de la vie quotidienne, montre pour 50 % des patients du groupe art-thérapie un maintien significatif de la confiance en soi à l'extérieur des séances. Ce chiffre est modéré par les évolutions du groupe témoin sur la même période. Par ailleurs, via le questionnaire de satisfaction anonyme proposé en fin de prise en charge, 100 % des participants en art-thérapie ont noté une amélioration de la confiance en soi d'après leur propre ressenti. La réussite d'une prise en charge repose sur un grand nombre de paramètres incluant le patient, son intention de soin, le thérapeute et la dynamique relationnelle qui se crée entre eux autour de la pratique artistique.

Mots clés : art-thérapie moderne, dépression, syndrome dépressif, confiance en soi, Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi, ETES, valorisation

Abstract:

According to WHO, in our lifetime, 15% of us have been, are or will be depressed. Since antidepressants are not the first-line treatment for mild depression, art therapy can meet the demand for care.

In this study, eight one-hour sessions were conducted individually with six participants with mild-to-moderate depressive syndrome, indicated by a general practitioner, and compared to a control group of five with the same inclusion criteria. According to the results, the evaluations in sessions allow to validate to 78% the fact that the modern art-therapy makes possible the engagement in the action through the aesthetic pleasure given by the Art, the quality of the moment and of the relationship, and thus contributes to the emergence of potentials for valorization and improvement of self-confidence. At the end of the eight sessions, the passage, practiced by a doctor, of the self-esteem scale of Toulouse dealing with questions of the daily life, shows, for 50% of the patients of the art-therapy group, a significant maintenance of self-confidence outside the sessions. This result is moderated by the evolutions of the control group over the same period. Besides, via the anonymous satisfaction questionnaire suggested at the end of care, 100% of the art-therapy participants noted an improvement in self-confidence, based on their own feelings. The success of a care depends on a large number of parameters including the patient, his therapeutic intent, the therapist and the relational dynamic that is created between them around the artistic practice.

Key words: modern art therapy, depression, depressive syndrome, self-esteem, ETES, valorization