

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS**  
**Faculté de Médecine de Tours**

**IMPACT DE L'ART-THÉRAPIE SUR  
L'ENGAGEMENT DANS LA PRISE EN CHARGE  
AUPRÈS DE FEMMES DÉPRESSIVES.**

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

Présenté par Adrien TARDET

Année 2018

*Sous la direction de :*  
**Sylvie PERON**  
Médecin psychiatre  
Praticien hospitalier

*Lieu de stage :*  
**Centre d'Écoute, de Consultations et  
d'Activités Thérapeutiques**  
Hôpital Henri Laborit  
86000 Poitiers

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS**  
**Faculté de Médecine de Tours**

**IMPACT DE L'ART-THÉRAPIE SUR  
L'ENGAGEMENT DANS LA PRISE EN CHARGE  
AUPRÈS DE FEMMES DÉPRESSIVES.**

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

Présenté par Adrien TARDET

Année 2018

*Sous la direction de :*  
**Sylvie PERON**  
Médecin psychiatre  
Praticien hospitalier

*Lieu de stage :*  
**Centre d'Écoute, de Consultations et  
d'Activités Thérapeutiques**  
Hôpital Henri Laborit  
86000 Poitiers



# Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les patientes que j'ai accompagnées lors de ce stage, qu'elles aient pu intégrer ou non cette étude, pour les échanges constructifs et les merveilleux moments d'émotions vécus en séance.

Merci à toute l'équipe de formation du DU d'Art-thérapie de la faculté de médecine de Tours et en particulier à son directeur pédagogique, Mr Fabrice Chardon, pour son exceptionnel savoir-être.

Je remercie tout particulièrement Mme Sylvie Peron, médecin psychiatre, qui a dirigé cette étude. Son ouverture d'esprit, sa confiance et nos discussions enrichissantes ont été d'un précieux soutien pour la réalisation de ce travail.

Merci également au Centre d'Écoute, de Consultations et d'Activités Thérapeutiques pour son accueil en particulier à Mme Catherine Martineau et Mr Bertrand Zamora qui m'ont permis de faire ce stage dans de bonnes conditions.

J'adresse toute ma gratitude à Mme Marion Baron, art-thérapeute du Centre d'Écoute, de Consultations et d'Activités Thérapeutiques pour son engagement lors de ce stage.

Enfin, je remercie avec émotion ma compagne pour sa patience et son soutien.

# Plan

Glossaire	
Introduction.....	1
<b>A. CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>2</b>
<b>1. L'engagement dans la PEC en art-thérapie moderne peut être mis à mal chez une patiente qui souffre de dépression.....</b>	<b>2</b>
1.1. L'engagement du patient est un des éléments clés pour un art-thérapeute dans sa démarche sanitaire vis-à-vis de son patient.....	2
1.2. La diminution ou l'absence d'engagement est un des symptômes de la dépression qui vient entraver la qualité existentielle*.....	3
1.3. L'art-thérapie est une des disciplines que propose le CECAT pour accompagner les patientes qui souffrent de dépression.....	3
<b>2. L'art-thérapie cible notamment l'amélioration de la qualité existentielle.....</b>	<b>4</b>
2.1. L'art-thérapie moderne a la particularité, dans sa démarche, de valoriser le patient.....	4
2.2. Qu'il s'agisse de contemplation ou de pratique musicale, la musique est une dominante qui peut aider à l'engagement dans la prise en charge.....	4
<b>B. HYPOTHÈSE.....</b>	<b>5</b>
<b>1. L'hypothèse est que l'utilisation de la dominante musique (écoute et pratique musicale), dans une prise en charge individuelle en art-thérapie moderne auprès de femmes dépressives, peut faciliter la relation hors verbale, ce qui peut valoriser l'engagement dans la PEC et ainsi, être à l'origine d'une diminution de l'anxiété anticipatoire (inquiétude par rapport à l'avenir).....</b>	<b>5</b>
1.1. La première sous-hypothèse est que l'écoute et/ou la pratique musicale en Art I* et II* permettent, en utilisant le pouvoir d'éducation à la sensorialité de la musique, d'affirmer ses goûts.....	5
1.2. La seconde sous-hypothèse est que les goûts de la patiente dans une écoute musicale et/ou une pratique musicale à plusieurs (patiente accompagnée des deux thérapeutes) facilite la relation.....	5
1.3. La troisième sous-hypothèse est que la relation créée peut générer du plaisir esthétique qui, lui-même, peut conduire à l'émotion esthétique*, c'est-à-dire une relation hors verbale.....	5
1.4. La dernière sous-hypothèse est que le plaisir esthétique accompagné d'une émotion esthétique peut valoriser la considération de soi, ce qui peut renforcer l'engagement dans la prise en charge et ainsi, diminuer l'anxiété anticipatoire et potentiellement l'humeur dépressive.....	5
<b>C. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Des critères d'inclusion et d'exclusion sont définis pour constituer un groupe de patientes afin de tenter de répondre à l'hypothèse générale.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Une étude longitudinale en art-thérapie moderne est mise en place à l'aide de PEC individualisées qui visent l'amélioration de l'état de base.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Qu'ils soient reconnus par la communauté scientifique ou propres à l'art-thérapie moderne, des outils d'évaluation sont utilisés pour étudier la population accompagnée au regard de l'hypothèse générale ainsi que des sous-hypothèses.....</b>	<b>6</b>
<b>D. EXPÉRIENCE CLINIQUE.....</b>	<b>7</b>

1. Les protocoles art-thérapeutiques individuels des patientes incluses sont présentées.....	7
2. Un tableau synthétique pour chaque patiente relate le déroulement des prises en charge.....	7
<b>E. RÉSULTATS.....</b>	<b>7</b>
1. Les résultats sont obtenus à partir des données recueillies à l'aide des outils d'évaluation.....	7
1.1. Les données obtenues à partir des fiches d'observation permettent d'appréhender la tendance quant aux sous-hypothèses.....	7
1.2. Des échelles précises validées révèlent la tendance de l'hypothèse générale.....	10
<b>F. ANALYSE DES RÉSULTATS.....</b>	<b>11</b>
1. Les résultats obtenus sont comparés à ceux d'autres travaux scientifiques qui traitent de l'utilisation de la musique pour stimuler l'engagement.....	11
2. De nombreuses études scientifiques ont étudié l'impact de l'utilisation de la musique sur des personnes souffrant d'anxiété et de dépression.....	12
<b>G. DISCUSSION.....</b>	<b>13</b>
1. Certains biais nécessitent une prudence dans l'interprétation des résultats.....	13
2. La diminution de l'anxiété anticipatoire et de l'humeur dépressive semble liée à l'engagement du patient dans sa PEC.....	13
3. Permettre aux patients dépressifs de ressentir des émotions esthétiques semble être une bonne stratégie.....	14
4. Le rôle « acteur » de l'art-thérapeute dans une prise en charge individuelle en utilisant la dominante musique semble judicieux dans la stratégie thérapeutique.	15
Conclusion.....	15
Listes des illustrations	
Bibliographie	
Annexes	

# Glossaire

## *Références pour les définitions :*

### <sup>1</sup> : Définitions qui se rapportent à l'art-thérapie.

FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7<sup>e</sup> édition. Suisse. Favre, 2012.

FORESTIER, Richard. Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine. Édition AFRATAPEM. France, 2015.

FORESTIER, Richard. Regard sur l'Art. France. SeeYouSoon, 2006.

CHARDON, Fabrice. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation en art-thérapie moderne*. Congrès international d'Art-thérapie. Tours 2016.

### <sup>2</sup> : BERNHARD, H. MILLOT, C. L'apport spécifique de l'auto-évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi. *L'évaluation en art-thérapie – Pratiques internationales*. France : Elsevier/Masson, 2007.

<sup>3</sup> : Site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé, <http://www.who.int/fr/>

<sup>4</sup> : TRIBOLET, Serge. Vocabulaire de santé mentale. Éditions de santé, 2006.

<sup>5</sup> : MORANGE-MAJOUX, Françoise. Psycho-physiologie. Paris : Dunod, 2011.

**Amour de soi<sup>2</sup>** : se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être.

**Affirmation de soi<sup>2</sup>** : se reconnaître une capacité à affirmer son goût.

**Art<sup>1</sup>** : activité volontaire d'expression humaine tournée vers l'esthétisme.

**Art I<sup>1</sup>** : pas nécessairement d'intention esthétique, le mouvement est guidé principalement par les sensations.

**Art II<sup>1</sup>** : il y a une intention spécifique qui peut être esthétique, mouvement guidé par un savoir-faire (technique).

**Art-thérapie moderne<sup>1</sup>** : utilisation et évaluation des effets de l'esthétique par la pratique artistique dans l'objectif de valoriser les potentialités et la partie saine de la personne en souffrance.

**Anxiété<sup>1</sup>** : crainte qui un objet tangible.

**Bonne santé<sup>3</sup>** : la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

**Confiance en soi<sup>2</sup>** : se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir.

**Corporéité<sup>1</sup>** : ensemble des mécanismes corporels de l'être humain pouvant être mobilisés lors de la pratique artistique : ressenti, structure, élan et poussée corporelle.

**Dépression<sup>4</sup>** : trouble de l'humeur caractérisé par un état de tristesse pathologique, de douleur morale, de pessimisme, de dévalorisation de soi-même, de désintérêt, d'anxiété associé à un ralentissement psychomoteur et à des symptômes somatiques.

**Dominante<sup>1</sup>** : technique artistique qui permet d'identifier la séquence artistique.

**Dynamique relationnelle<sup>1</sup>** : met en évidence les compétences psychiques et physiques au service du possible lien avec autrui.

**Émotion esthétique<sup>1</sup>** : traitement purement spirituel de l'impact sensoriel d'une œuvre d'Art

**Engagement dans la prise en charge<sup>1</sup>** : capacité d'une personne à s'impliquer dans l'activité artistique et dans la relation à l'autre.

**Engagement dans l'activité<sup>1</sup>** : capacité d'une

personne à assumer une attitude face à l'Art dans la contemplation ou dans l'action.

**Engagement dans la relation<sup>1</sup>** : capacité d'une personne à se mettre au service du lien à autrui dans le temps et l'espace nécessitant des codes sociaux et des savoirs-faire relationnels.

**Homéostasie<sup>5</sup>** : capacité de l'organisme à maintenir en équilibre son milieu intérieur malgré les contraintes environnementales.

**Idéal esthétique<sup>1</sup>** : harmonie entre le fond (idées, valeurs, préférences) et la forme (aspect matériel de l'œuvre).

**Investissement<sup>1</sup>** : qualité de l'engagement, c'est le style de l'individu au regard de la relation.

**Pénalité<sup>1</sup>** : ce qui fait obstacle à la bonne santé.

**Phénomène associé<sup>1</sup>** : éléments/faits qui accompagnent/influencent la dominante.

**Qualité existentielle<sup>1</sup>** : bonne ou mauvaise propriété, mérite ou caractéristique de l'existence humaine. Assumer parfaitement son existence humaine par sa vie, détermine la bonne qualité existentielle en art-thérapie moderne.

**Qualité de vie<sup>1</sup>** : qualité mécanique liée au bon fonctionnement biologique de toutes les structures qui composent le corps humain.

**Relation<sup>1</sup>** : échange d'informations simultanées

**Relation hors verbale<sup>1</sup>** : émotion esthétique vécue au même instant par au moins 2 personnes lors d'une pratique artistique.

## **Sigles, abréviations :**

**AFRATAPEM** : association française de recherches et d'applications des techniques artistiques en pédagogie et en médecine

**AOMI** : artérite oblitérante des membres inférieurs

**BPCO** : broncho-pneumopathie chronique obstructive

**BR** : boucle de renforcement

**CAR** : conduite à risque

**CECAT** : centre d'écoute, de consultations et d'activités thérapeutiques

**CH** : cube harmonique

**CT** : cible thérapeutique

**FO** : fiche d'observation

*ie* : c'est à dire

**IRNS** : inhibiteur de la recapture de la noreadrénaline et de la sérotonine

**OA** : opération artistique

**OG** : objectif général

**OI** : objectif intermédiaire

**OMS** : organisation mondiale de la santé

**PAS** : plan d'accompagnement de soin

**PEC** : prise en charge

**SA** : site d'action

**SN** : système nerveux



# Introduction

L'être humain est composé de trois entités : physique, mentale et sociale. L'équilibre entre elles lui garantit la bonne santé\*. La dépression\* est une pathologie qui vient affaiblir l'entité mentale. Les souffrances associées sont nombreuses. Très fréquemment il est constaté chez les personnes dépressives une diminution de l'engagement, *ie*\* d'énergie nécessaire à une quelconque activité. Il en résulte bien souvent une perturbation des entités physique et sociale ce qui entrave profondément la bonne santé. A ce titre, l'OMS\* considère la dépression comme la première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde<sup>1</sup>. Lutter contre cette pathologie est donc aujourd'hui un enjeu de santé publique majeur.

L'art-thérapie moderne\* est une discipline paramédicale reconnue aujourd'hui comme soin de support et proposée dans de nombreux services hospitaliers. Sa particularité est de valoriser les potentialités et les parties saines de l'individu en utilisant et en évaluant les effets de l'esthétique, afin de tenter d'alléger ses souffrances.

Dans un récent travail de recherche<sup>2</sup> en art-thérapie moderne réalisé au sein du CECAT\* à Poitiers auprès de femmes dépressives à la suite d'un traumatisme psychologique, il a été observé que l'utilisation de la musique comme phénomène associé\* aux arts plastiques d'une part, facilitait la mise en mouvement du corps, d'autre part, permettait de ressentir plus facilement des émotions positives. Pour certaines des personnes accompagnées, il en résultait un meilleur engagement dans la prise en charge\* ce qui potentiellement valorisait les effets bénéfiques de l'accompagnement thérapeutique.

C'est à partir de cette observation que nous proposons, à travers cette étude, d'évaluer l'impact de la musique utilisée comme dominante\* principale sur l'engagement du patient dans sa PEC\* thérapeutique. L'objectif de ce travail est donc de vérifier l'hypothèse selon laquelle l'utilisation de la musique (contemplation et pratique musicale), dans une PEC individuelle en art-thérapie moderne auprès de femmes dépressives, peut faciliter la relation hors verbale\*, ce qui peut valoriser l'engagement dans la prise en charge et ainsi, être à l'origine d'une diminution des souffrances notamment l'anxiété anticipatoire, *ie* l'inquiétude par rapport à l'avenir.

Après avoir présenté le contexte de l'étude, nous développerons notre hypothèse. Puis nous décrirons les méthodes et le matériel. Nous présenterons ensuite les résultats que nous analyserons afin de tenter une réponse quant à l'hypothèse formulée. Cette analyse sera discutée au regard d'autres travaux scientifiques. Enfin, une discussion sera proposée sur les déterminants de l'engagement du patient dans sa prise en charge et des éventuelles pistes à explorer seront proposées.

---

1 World Health Organization [en ligne]. Mars 2018 [consulté le 18 septembre 2018]. Disponible sur le World Wide Web : « <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/depression> »

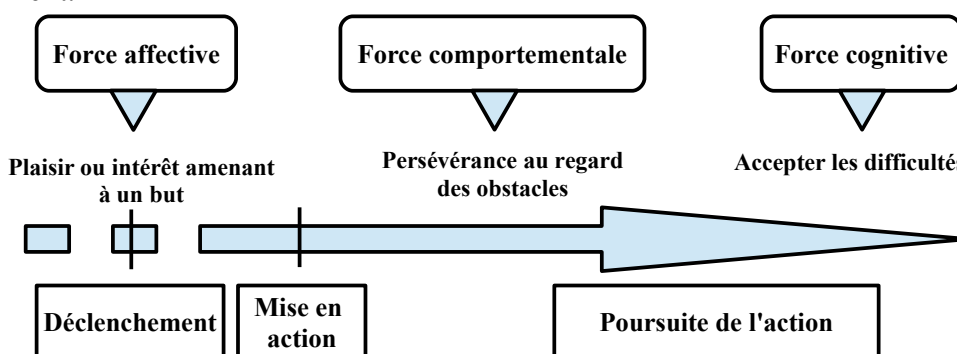
2 TARDET Adrien. *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante arts plastiques auprès de femmes adultes ayant subi des violences sexuelles à répétition durant l'enfance*. Tours. AFRATAPEM\*. 68 pages. Certificat d'art-thérapeute : Tours : 2017.

## A. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

### 1. L'engagement dans la PEC en art-thérapie moderne peut être mis à mal chez une patiente qui souffre de dépression.

1.1. L'engagement du patient est un des éléments clés pour un art-thérapeute dans sa démarche sanitaire vis-à-vis de son patient.

Qu'il s'agisse de la sphère académique, professionnelle, relationnelle ou personnelle, la notion d'engagement est un élément majeur du fonctionnement de l'être humain. Lui donner du sens, y trouver un intérêt ou bien y ressentir du plaisir sont autant de conditions essentielles à l'engagement. De nombreux auteurs<sup>3-4</sup> ont par ailleurs tenté de modéliser cette notion d'engagement qui mobilise divers éléments psychologiques. Pour en comprendre les mécanismes, nous utilisons le modèle proposé par Brault-Labbé et Dubé (2009)<sup>5</sup> présenté ci-après. Précisons que ce choix est motivé du fait que ce modèle utilise des composantes définitionnelles récurrentes dans la communauté scientifique et qu'il s'applique à tout objet d'engagement.



*Schéma 1 : Synthèse de l'approche théorique de l'engagement d'après Brault-Labbé et Dubé.*

L'approche de Brault-Labbé et Dubé vise à comprendre les raisons, circonstances et moyens par lesquels un individu parvient à initier puis à maintenir une ligne d'action ou de pensée envers une personne, un groupe, une activité ou un projet. En ce sens, l'engagement est donc un processus dynamique qui s'inscrit dans le temps et l'espace.

Ainsi, la force affective est considérée comme étant le déclencheur du processus d'engagement et correspond au plaisir ou à l'intérêt de la personne amenant à un but. La force comportementale favorise la poursuite des actions et des efforts que nécessite l'engagement, en dépit des obstacles rencontrés. La force cognitive quant à elle correspond à la capacité de comprendre et d'accepter que l'engagement implique toujours quelques aspects négatifs auxquels il est nécessaire de faire face afin de profiter des avantages qu'il comporte.

Nous comprenons donc aisément que l'engagement d'une personne en souffrance, dans une relation thérapeutique, est indispensable pour le soignant qui l'accompagne dans une démarche sanitaire. Ressentir du plaisir peut aider à donner du sens à l'engagement, et c'est précisément sur cela que va s'appuyer l'art-thérapeute. Rappelons qu'en art-thérapie moderne, l'engagement du patient doit être à la fois dans l'activité artistique\* et dans la relation\*.

- 3 BURKE, P. J., REITZES, D. C. An identity theory approach to commitment. *Social Psychology Quarterly*. 1991, 54(3), p.239-251.
- 4 NOVACEK, J., LAZARUS, R. S. The structure of personal commitments. *Journal of Personality*. 1990, 58(4), p.693-715.
- 5 BRAULT-LABBE, Anne, DUBÉ, Lise. Mieux comprendre l'engagement psychologique : revue théorique et proposition d'un modèle intégratif. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 2009/1, n°81, p.115-131.

L'enjeu de l'art-thérapeute est donc, au regard du modèle présenté ci-dessus, d'une part de permettre au patient en impliquant le corps de trouver un élément déclencheur initié par une source de plaisir, d'autre part, de proposer des supports, techniques afin d'atteindre un objectif, tout en entretenant le plaisir ressenti et ainsi, valoriser l'engagement.

1.2. La diminution ou l'absence d'engagement est un des symptômes de la dépression qui vient entraver la qualité existentielle\*.

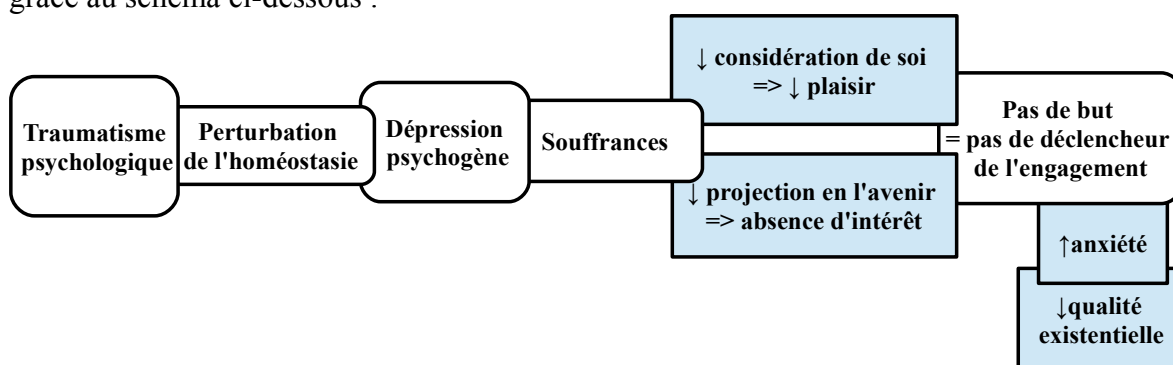
La dépression est une pathologie mentale, elle est le reflet d'une perturbation de l'homéostasie\*. D'après Tribolet<sup>6</sup>, la dépression se définit comme « un trouble de l'humeur caractérisé par un état de tristesse pathologique, de douleur morale, de pessimisme, de dévalorisation de soi-même, de désintérêt, d'anxiété associé à un ralentissement psychomoteur et à des symptômes somatiques ». Il existe différents types de dépression selon l'aspect clinique ou selon l'étiologie. Dans le cadre de cette étude, toutes les patientes accompagnées souffrent d'une dépression psychogène, *ie* survenant après une blessure de vie traumatique.

Les souffrances en lien à cette pathologie mentale peuvent être nombreuses et toucher l'ensemble des besoins fondamentaux de l'être humain définis par A. Maslow comme le montre le tableau ci-dessous.

Besoins fondamentaux selon A. Maslow <sup>7</sup>	Principales souffrances de la dépression
Besoins physiologiques, de maintien de vie	Troubles somatiques (céphalées, apathie, aboulie, trouble du sommeil, de la libido,...), troubles de l'expression, diminution de la qualité de vie*
Besoin de sécurité et de protection	Anxiété*, angoisse, vulnérabilité, sentiment d'abandon
Besoin d'amour et d'appartenance	Troubles de la communication, de la relation, culpabilité, isolement
Besoin d'estime	Diminution de la considération de soi (sentiment de peu de valeur), de l'affirmation de soi*, sentiments d'être un poids pour la société, de honte, d'inutilité, diminution de la qualité existentielle*
Besoin de réalisation de soi	Diminution de la projection en l'avenir

**Tableau 1 : Principales souffrances de la dépression au regard des besoins d'Abraham Maslow.**

Ainsi, nous pouvons relier les souffrances de la dépression et leur impact sur l'engagement grâce au schéma ci-dessous :



**Schéma 2 : Synthèse du lien entre certaines souffrances de la dépression et l'impact sur l'engagement.**

1.3. L'art-thérapie est une des disciplines que propose le CECAT pour accompagner les patientes qui souffrent de dépression.

Cette étude a été réalisée au sein du CECAT, unité de jour de l'hôpital psychiatrique Henri Laborit de Poitiers. L'équipe pluridisciplinaire de cet hôpital de jour a pour mission de

6 TRIBOLET, Serge. Vocabulaire de santé mentale. Paris : Éditions de santé, 2006. p.82-83.

7 MASLOW, Abraham. Devenir le meilleur de soi-même. Paris. Eyrolles, 2008.

prendre en charge des patients souffrant de pathologies mentales par le biais d'activités psycho-socio-éducatives et thérapeutiques. Parmi celles-ci, de l'art-thérapie traditionnelle (*ie* une psychothérapie à médiation artistique) est proposée par une art-thérapeute diplômée d'université. C'est donc en collaboration avec le courant traditionnel que nous avons mené cette étude.

## 2. L'art-thérapie cible notamment l'amélioration de la qualité existentielle.

2.1. L'art-thérapie moderne a la particularité, dans sa démarche, de valoriser le patient.

L'art-thérapie moderne est un courant thérapeutique développé par l'AFRATAPEM\* de Tours. Cette discipline, comme le précise Fabrice Chardon dans sa définition<sup>8</sup> a pour objectif de valoriser les potentialités et les parties saines de la personne accompagnée. Cette discipline paramédicale reconnue comme un soin de support est indiquée notamment pour des troubles de l'expression, de la communication et de la relation consécutifs à de nombreuses souffrances.

L'art-thérapeute utilise les pouvoirs de l'Art\* (d'éducation, d'entraînement et relationnel) selon un protocole<sup>9</sup> rigoureux inscrit dans une démarche scientifique. A partir d'une indication posée par un médecin, il utilise des outils spécifiques<sup>10</sup> afin d'étayer sa stratégie pour aider au mieux le patient.

2.2. Qu'il s'agisse de contemplation ou de pratique musicale, la musique est une dominante qui peut aider à l'engagement dans la prise en charge.

Par l'écoute musicale notamment, stimuler le savoir-ressentir en utilisant le pouvoir d'éducation de la musique permet d'isoler les goûts sources de plaisir. De plus, la musique échappe facilement aux représentations dans le sens où il subsiste une impossibilité naturelle à représenter véritablement les choses du monde sensible. En ce sens, la musique s'adresse plus aux ressentis qu'aux représentations et ainsi touche plus directement l'émotionnel des êtres humains<sup>11</sup>. Ainsi, le plaisir ressenti et l'émotionnel plus facilement touchés peuvent être d'une part, un élément déclencheur dans le processus d'engagement, d'autre part une source de motivation pour maintenir l'engagement malgré les obstacles rencontrés.

La musique est un art synchronique : il ne laisse pas de trace une fois la pratique terminée ce qui peut « démystifier » le manque de savoir-faire et ainsi annihiler un éventuel sentiment de honte et donc favoriser l'engagement.

Par ailleurs, le pouvoir d'entraînement mobilise la corporéité\* (expliquée dans le tableau ci-dessous) indispensable à l'engagement :

Ressenti corporel <i>percevoir des sensations</i>	Structure corporelle <i>organisation des segments corporels en vue d'une activité</i>	Élan corporel <i>mouvement intérieur orienté</i>	Poussée corporelle <i>énergie motrice nécessaire à l'expression</i>
Écouter une musique, ressentir du plaisir, une émotion	Réaction corporelle automatique : taper du pied, battre de la main, bouger la tête, prendre en main un instrument	Mouvement intérieur qui amorce le mouvement	Mouvement volontaire orienté : maintenir une position adéquate (contemplation), jouer d'instrument, chanter

**Tableau 2 : Mobilisation de la corporéité illustrée avec l'exemple de la musique.**

8 CHARDON, Fabrice. La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation en art-thérapie moderne. [en ligne] Congrès international d'Art-thérapie. Tours 2016 [consulté le 18 septembre 2018]. Disponible sur le World Wide Web : « <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/07/art-therapie-fabrice-chardon.pdf> ».

9 Voir annexe 1 : Le protocole de soin en art-thérapie moderne

10 Voir les annexes 2 (OA\*), 3 (FO\*) et 4 (CH\*).

11 FORESTIER, Richard. Tout savoir sur la musicothérapie. Lausanne : Favre, 2011, p.95-98.

Enfin, la musique, par son effet relationnel, permet de créer des liens musicaux spontanés et simultanés, autrement dit facilite la relation\*.

## B. HYPOTHÈSE

---

### **1. L'hypothèse est que l'utilisation de la dominante musique (écoute et pratique musicale), dans une prise en charge individuelle en art-thérapie moderne auprès de femmes dépressives, peut faciliter la relation hors verbale, ce qui peut valoriser l'engagement dans la PEC et ainsi, être à l'origine d'une diminution de l'anxiété anticipatoire (inquiétude par rapport à l'avenir).**

- 1.1. La première sous-hypothèse est que l'écoute et/ou la pratique musicale en Art I\* et II\* permettent, en utilisant le pouvoir d'éducation à la sensorialité de la musique, d'affirmer ses goûts.

Cette première sous-hypothèse doit permettre d'identifier un déclencheur dans le processus d'engagement décrit plus haut. Il s'agit d'identifier ce qui plaît, ce qui est source de gratifications et qui peut susciter un intérêt. L'art-thérapeute cherche ici à stimuler le savoir-ressentir et le savoir-faire dans des situations dirigées au service du savoir-être en lien avec l'amour de soi. Il permet ainsi au patient d'affirmer ses goûts, de faire des choix orientés vers la recherche de plaisir. Précisons que la pratique de l'Art I permet de démystifier un manque de savoir-faire et donc d'annihiler un sentiment de honte permettant ainsi de mettre en avant les ressentis plutôt que le représenté. La pratique d'Art II est proposée dans cette sous-hypothèse car des patientes sont musiciennes et donc, possèdent certains savoirs-faire.

- 1.2. La seconde sous-hypothèse est que les goûts de la patiente dans une écoute musicale et/ou une pratique musicale à plusieurs (patiente accompagnée des deux thérapeutes) facilite la relation.

Cette seconde sous-hypothèse est la mise en action orientée vers un objectif à partir d'un déclencheur dans le processus d'engagement. La musique comme nous l'avons vu, permet de créer des liens musicaux spontanément et simultanément échappant à toute représentation, facilitant ainsi la relation entre la patiente et les thérapeutes.

- 1.3. La troisième sous-hypothèse est que la relation créée peut générer du plaisir esthétique qui, lui-même, peut conduire à l'émotion esthétique\*, c'est-à-dire une relation hors verbale.

Les liens musicaux spontanés et simultanés peuvent être gratifiants et générer du plaisir. Ce plaisir esthétique amène à l'émotion esthétique. Il s'agit dès lors d'une relation hors verbale. De plus, nous pensons d'après les travaux de Boothby<sup>12</sup> et al. (2014) que si le plaisir est partagé, *ie* ressenti simultanément par la patiente et les thérapeutes et exprimé à l'un et l'autre, l'intensité du plaisir peut être plus important. Cette relation hors verbale peut être source de motivation pour permettre l'acceptation des obstacles à l'engagement et ainsi, permettre son maintien.

- 1.4. La dernière sous-hypothèse est que le plaisir esthétique accompagné d'une émotion esthétique peut valoriser la considération de soi, ce qui peut renforcer l'engagement dans la prise en charge et ainsi, diminuer l'anxiété anticipatoire et potentiellement l'humeur dépressive.

Le plaisir esthétique accompagné d'une émotion esthétique peut nourrir le savoir-être et renforcer la considération de soi en lien à l'amour de soi\*. Ainsi cet état gratifiant, par la

---

12 BOOTHBY, E. et al. Shared experiences are amplified. Psychological science. 2014. 25(12), p2209-2216.

persévérance de l'action et l'acceptation des difficultés, peut faire émerger des buts nouveaux, valorisant ainsi la projection en l'avenir en lien avec la confiance en soi\*. Ainsi le fait de se projeter peut renforcer l'engagement dans la PEC en vue de ressentir davantage de plaisir. Tout ceci peut donc concourir à la diminution de l'anxiété anticipatoire (en lien à l'avenir) impactant l'humeur dépressive.

## C. MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 1. Des critères d'inclusion et d'exclusion sont définis pour constituer un groupe de patientes afin de tenter de répondre à l'hypothèse générale.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
- femme adulte dépressive	- participation à moins de 5 séances d'art-thérapie
- indication par le médecin pour une prise en charge en art-thérapie	- refus d'un accompagnement à dominante musique
- volontaire pour participer à l'étude	

Tableau 3 : Critères d'inclusion et d'exclusion pour cette étude.

### 2. Une étude longitudinale en art-thérapie moderne est mise en place à l'aide de PEC individualisées qui visent l'amélioration de l'état de base.

Cette étude s'est déroulée sur une période d'environ deux mois. Chaque patiente a été accompagnée en suivant le même protocole (cf annexe 1). L'objectif d'une étude longitudinale est d'apprécier à partir d'outils validés (présentés dans le paragraphe 3 ci-après) les effets d'une prise en charge en comparant l'état final du patient (à la fin de la PEC) avec l'état initial du patient (avant le début de la PEC). Le schéma ci-dessous résume le déroulement de l'étude.

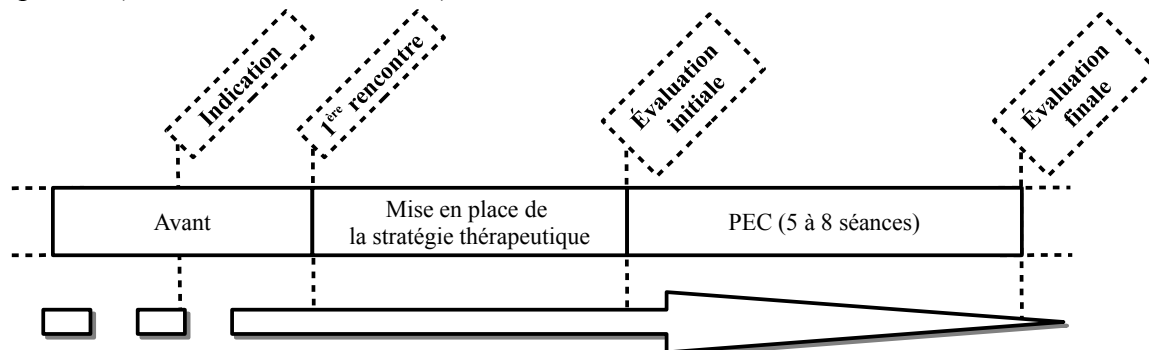


Schéma 3: Déroulement de l'étude.

### 3. Qu'ils soient reconnus par la communauté scientifique ou propres à l'art-thérapie moderne, des outils d'évaluation sont utilisés pour étudier la population accompagnée au regard de l'hypothèse générale ainsi que des sous-hypothèses.

Pour évaluer l'hypothèse générale, une psychologue du CECAT a utilisé, lors des évaluations initiales et finales, des outils validés scientifiquement choisis au regard de l'hypothèse générale, tels que l'échelle d'anxiété d'Hamilton<sup>13</sup>, l'échelle de dépression de Beck<sup>14</sup> et le questionnaire de qualité de vie le WHOQOL-BREF<sup>15</sup>. Pour évaluer les sous-hypothèses, nous avons utilisé, à chaque séance, des fiches d'observation<sup>16</sup> réalisées à partir

13 HAMILTON, MC. Hamilton rating scale for anxiety HAM-A. 1959.

14 BECK, A.T. et al. An inventory for measuring depression. Archive og general Psychiatry. 1961. 4. p.561-571.

15 [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)

16 Voir annexe 3

d'items spécifiques en lien à chacune d'entre-elle. Enfin, une auto-évaluation destinée à chacune des patientes a été faite à l'aide du cube harmonique<sup>17</sup> à l'issue de chaque séance.

## D. EXPÉRIENCE CLINIQUE

---

### 1. Les protocoles art-thérapeutiques individuels des patientes incluses sont présentés.

Les protocoles art-thérapeutiques individuels sont présentés dans le tableau en annexe 5.

### 2. Un tableau synthétique pour chaque patiente relate le déroulement des prises en charge.

Le tableau en annexe 6 présente de manière synthétique le déroulement des PEC.

## E. RÉSULTATS

---

### 1. Les résultats sont obtenus à partir des données recueillies à l'aide des outils d'évaluation.

Les résultats présentés sont consécutifs au travail d'analyse expliqué dans le tableau ci-après.

<b>Analyse des sous-hypothèses.</b>
Chaque item de la fiche d'observation est évalué grâce à une échelle de cotation de 1 à 5 : 1 représente la note la plus négative/pénalisante, 5 représente la note la plus positive/valorisante. Pour tenter de répondre à chaque sous-hypothèse, la moyenne des cotations de chaque item relatif à la sous-hypothèse évaluée est réalisée pour chaque séance, ce qui permet dans un premier temps de dégager une tendance à l'aide d'un graphique sur l'évolution des comportements de chacune des patientes au cours de la PEC visible en annexe 7. Puis, du fait que cette étude soit longitudinale, une moyenne globale est calculée à partir des 4 moyennes de chacune des patientes pour leur premier et dernière séances respectives. Ainsi, une comparaison entre la moyenne globale de la dernière séance à celle de la première séance est faite et présentée à l'aide d'un histogramme. Précisons que ce calcul de moyenne globale est soumis à un test statistique (test décrit ci-dessous dans l'évaluation de l'hypothèse générale). Un graphique XY à partir des éléments évalués est réalisé pour chaque hypothèse, une courbe de tendance permet d'identifier une éventuelle corrélation. Pour l'auto-évaluation du BON, BIEN et BEAU, 0 correspond à la note la plus négative et 10 à la note la plus positive.
<b>Analyse de l'hypothèse générale.</b>
L'hypothèse générale est évaluée à partir d'échelles référencées décrites plus haut. Les résultats obtenus sont soumis à une analyse statistique. Les données sont traitées de manière appariées, <i>ie</i> que chaque patiente est prise pour son propre témoin. Les variables numériques sont décrites en annexe 9 par la moyenne, l'écart-type, la marge d'erreur par rapport à la loi de Student à 3 degrés de liberté ainsi que le pourcentage de variation de chaque variable numérique entre les tests pré et post PEC. Les variables numériques sont comparées par le calcul de la marge d'erreur à partir de la loi de Student permettant une comparaison graphique. Enfin, chaque résultat marquée par une * signifie qu'il est statistiquement significatif. Le risque alpha est fixé à 0,05.

**Tableau 4 : Les méthodes d'analyse et de présentation des données recueillies.**

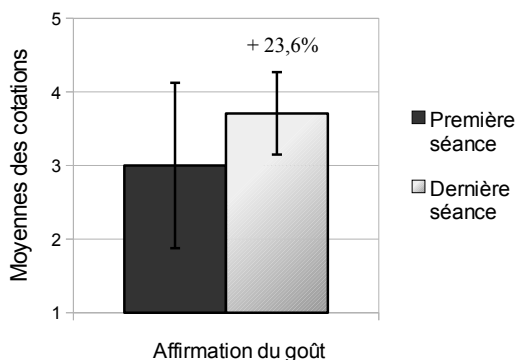
- 1.1. Les données obtenues à partir des fiches d'observation permettent d'appréhender la tendance quant aux sous-hypothèses.

#### Sous-hypothèse 1 :

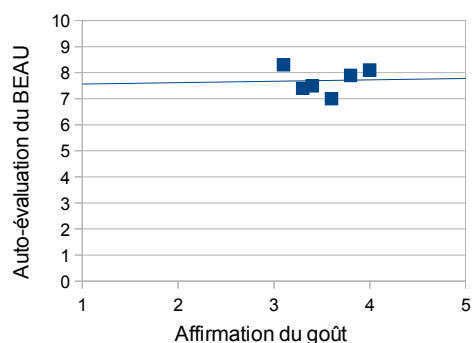
Les résultats des items relatifs à l'affirmation du goût (voir FO en annexe 3) ainsi que les auto-évaluations du BEAU sont utilisés pour tenter de valider la sous-hypothèse 1.

---

<sup>17</sup> Voir annexe 4



**Histogramme 1 : Évaluation globale de l'affirmation du goût.**



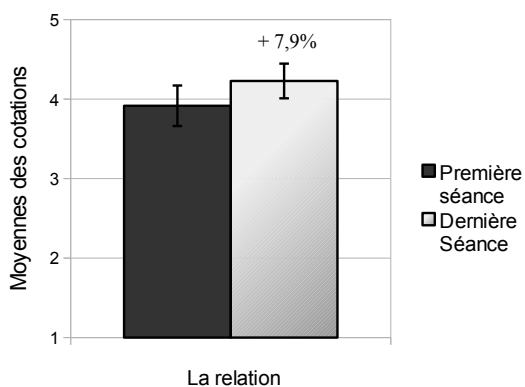
**Graphique 1 : Lien entre l'affirmation de goût et l'auto-évaluation du BEAU au cours de la PEC.**

Le premier graphique en annexe nous montre, grâce aux courbes de tendance, que l'affirmation du goût tend à s'améliorer pour 3 patientes sur 4. De manière globale, l'affirmation du goût est améliorée de 23,6% à l'issue des PEC visible sur l'histogramme 1. Affirmer son goût revient à affirmer ce qui plaît, autrement dit le BEAU. Sur le graphique 1, nous observons que l'auto-évaluation du BEAU reste élevée tout au long de la PEC ce qui laisse penser que la musique, quelque soit la forme utilisée (écoute ou pratique) plaisait aux patientes et qu'elles l'exprimaient grâce à cette auto-évaluation. Notons enfin qu'il ne semble pas avoir de lien entre la valorisation de l'affirmation du goût observés par les thérapeutes et les résultats de l'auto-évaluation.

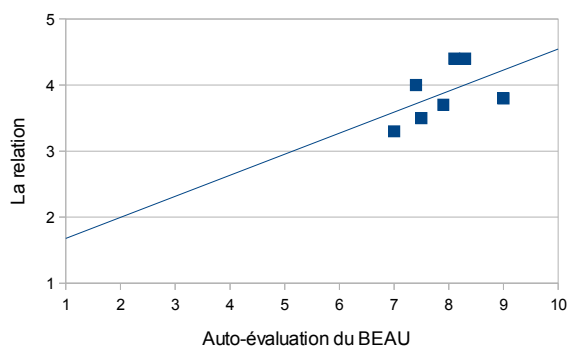
Au regard de ces différents éléments, la sous-hypothèse 1 tend à être validée.

Sous-hypothèse 2 :

Les items relatifs à la relation sont utilisés ainsi que les résultats de l'auto-évaluation du BEAU.



**Histogramme 2 : Évaluation globale de la relation.**



**Graphique 2 : Lien entre la relation et l'auto-évaluation du BEAU.**

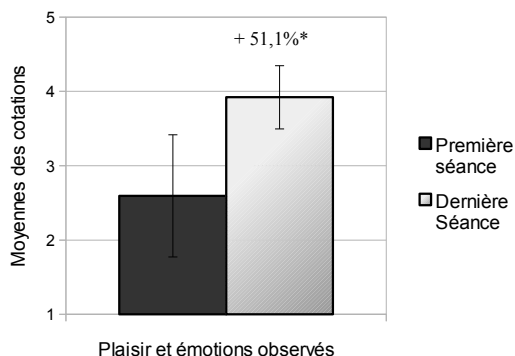
Le graphique en annexe en lien avec cette sous-hypothèse nous montre, grâce aux courbes de tendance que la relation entre les patientes et les thérapeutes semble se créer de plus en plus au cours de la PEC pour 3 patientes sur 4. Bien que la relation semble émerger dès la première séance, une amélioration de 7,9% est à noter au cours de la PEC d'après l'histogramme 2. Enfin, notons que la valorisation de la relation semble corrélée à celle de l'auto-évaluation du BEAU, autrement dit, ce qui plaît. Les liens spontanés semblent donc se créer plus facilement si les supports musicaux utilisés plaisent à la patiente.

En ce sens, la sous-hypothèse 2 tend à être validée.

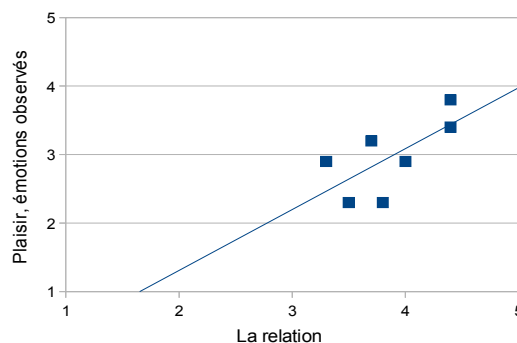


Sous hypothèse 3 :

Les items relatifs au plaisir et à l'émotion ressentis, à la relation et l'auto-évaluation du BON sont utilisés.

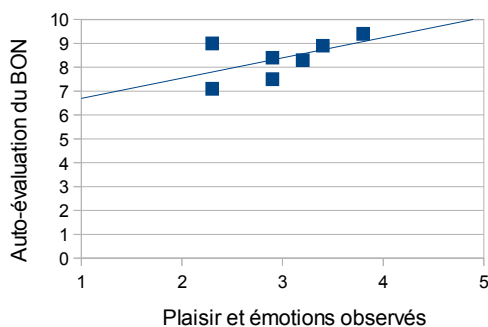


**Histogramme 3 : Évaluation globale du plaisir et des émotions observés.**



**Graphique 3 : Lien entre le plaisir et les émotions observés et la relation.**

Le graphique en annexe au sujet de l'évaluation du plaisir montre que pour 3 patientes sur 4, le plaisir et les émotions ressentis semblent de plus en plus importants. En effet, l'histogramme 3 montre une amélioration du plaisir et des émotions observés de 51,1%. De plus, il semblerait que cette amélioration soit statistiquement significative. Par ailleurs, le graphique 3 semble montrer que la valorisation du plaisir tend à être corrélée à la valorisation de la relation. Les liens créés spontanément semblent donc générer du plaisir, d'autant plus si ils sont nombreux.



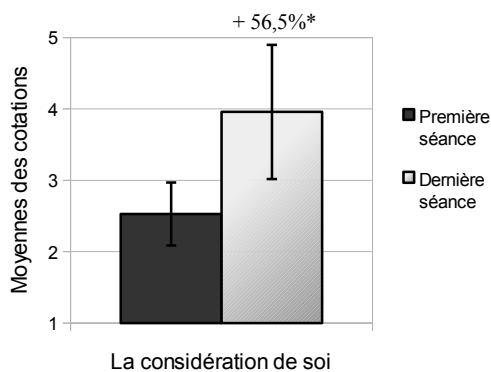
**Graphique 4 : Lien entre le plaisir et les émotions observés et le BON.**

Le graphique ci contre tente de faire du lien entre le plaisir et les émotions observés par les thérapeutes et l'auto-évaluation du BON par les patientes, *ie* le plaisir éprouvé en séances.

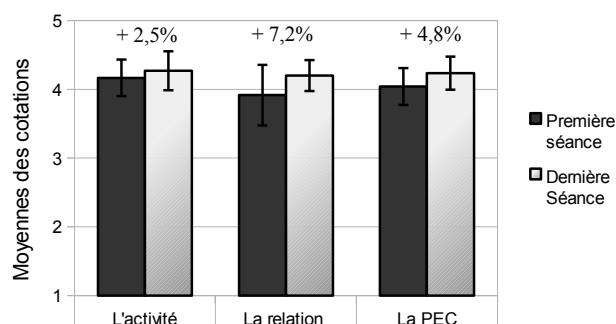
Il semblerait que la valorisation du plaisir et des émotions observée et évaluée soit corrélée au plaisir ressenti par les patientes. Au regard de tous ces éléments, la sous-hypothèse 3 tend à être validée.

Sous hypothèse 4 :

Pour cette sous-hypothèse sont évalués la considération de soi et son éventuel lien avec les émotions, l'engagement dans la PEC et son éventuel lien avec la considération et enfin, l'impact de l'engagement sur l'anxiété.

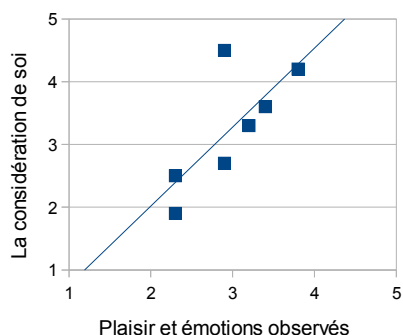


**Histogramme 4 : Évaluation globale de la considération de soi.**

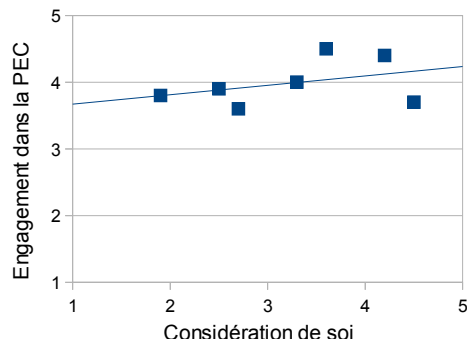


**Histogramme 5 : Évaluation globale de l'engagement.**

Le graphique en annexe relatif à l'évaluation de la considération de soi des 4 patientes semble montrer que cet item se valorise pour l'ensemble des patientes au cours de la PEC, ce que confirme l'histogramme 4 de manière significative (+56,5%). L'engagement global dans la PEC progresse peu, ce qui peut être expliqué d'une part du fait d'une légère régression de cet item pour deux patientes au cours de la PEC, d'autre part, du fait que l'engagement dès la première séance soit assez important.

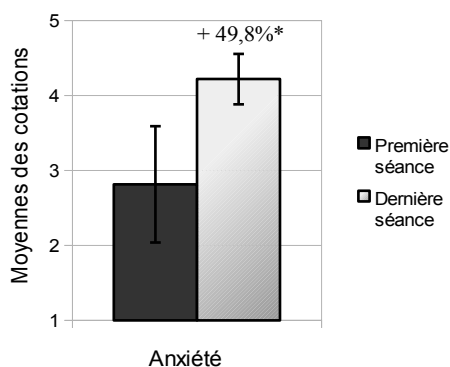


**Graphique 5 : Lien entre les émotions et la considération de soi.**

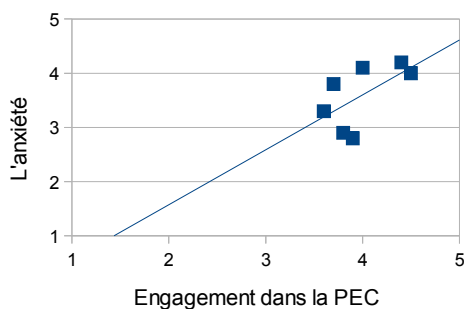


**Graphique 6 : Lien entre la considération de soi et l'engagement dans la PEC.**

Le graphique 5 nous montre que la valorisation de la considération de soi semble fortement corrélée à la valorisation des émotions. Autrement dit, plus les patientes ressentent du plaisir et des émotions, plus leur considération d'elles-mêmes s'améliorent. Le graphique 6 quant à lui semble montrer une corrélation assez faible entre la valorisation de la considération de soi et l'engagement dans la PEC.



**Graphique 7 : L'évaluation globale de l'anxiété.**



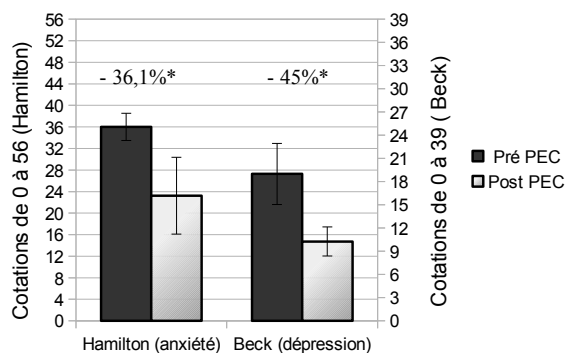
**Graphique 8 : Lien entre l'engagement dans la PEC et l'anxiété.**

Le graphique 7 semble montrer une diminution globale significative de l'anxiété, ce que corrobore le graphique présentant l'évolution de l'anxiété pour chacune des patientes, présenté en annexe 7. Par ailleurs, le graphique 8 montre que la diminution de l'anxiété semble fortement corrélée avec la valorisation de l'engagement dans la PEC.

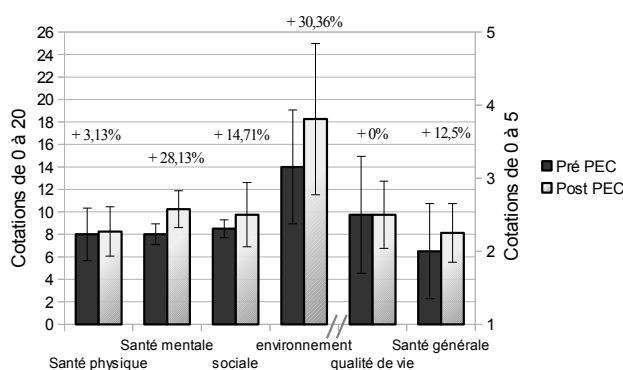
Du fait que la valorisation de la considération de soi soit étroitement liée à celle des émotions, et qu'elle semble avoir un impact modeste mais positif sur l'engagement dans la PEC, ce qui concourt à une diminution marquée de l'anxiété, la sous-hypothèse 4 tend à être validée.

### 1.2. Des échelles précises validées révèlent la tendance de l'hypothèse générale.

L'objectif sanitaire de l'hypothèse générale est la diminution de l'anxiété anticipatoire. Les graphiques ci-dessous permettent d'en apprécier la tendance ainsi que son éventuel impact sur l'humeur dépressive et plus largement, sur la qualité de vie des patientes.



**Graphique 9 : Résultats des échelles d'Hamilton et de Beck.**



**Graphique 10 : Résultats du WHOQOL-BREF.**

Le graphique 9 montre une diminution globale significative à la fois de l'anxiété (-36,1%) et de l'humeur dépressive (-45%). Ces résultats obtenus à partir d'outils validés scientifiquement confortent les observations faites lors des séances grâce aux fiches d'observation élaborées à partir de signes cliniques propres aux 4 patientes accompagnées, à savoir une diminution globale significative de l'anxiété. En effet, grâce aux résultats individuels présentés en annexe 8, nous observons que 2 patientes pour l'échelle d'Hamilton changent de cut-off score à l'issue de la PEC par rapport à l'évaluation initiale, alors que l'ensemble des patientes sont concernées par un tel changement pour l'échelle de Beck. Quant aux résultats du WHOQOL-BREF permettant de mesurer un impact plus large de la prise en charge en art-thérapie sur le quotidien des patientes, nous observons que l'ensemble des éléments évalués, exceptée la qualité de vie qui n'évolue pas, s'améliore mais de manière non significative.

## F. ANALYSE DES RÉSULTATS

### 1. Les résultats obtenus sont comparés à ceux d'autres travaux scientifiques qui traitent de l'utilisation de la musique pour stimuler l'engagement.

Outre le fait de s'intéresser aux objectifs sanitaires à savoir la diminution de l'anxiété anticipatoire impactant l'humeur dépressive, cette étude cherche également à comprendre ce qui, en art-thérapie moderne, peut initier puis maintenir l'engagement dans la PEC afin d'espérer, pour le patient, un meilleur bénéfice sanitaire. Comme nous l'avons décrit plus haut, l'engagement, d'après le modèle de Brault-Labbé et Dubé, nécessite un déclencheur, bien souvent initié par le ressenti du plaisir et/ou un intérêt, appelé la force affective. Dans cette étude, nous avons distingué l'engagement dans l'activité de l'engagement dans la relation, les deux ensemble constituant l'engagement dans la PEC. D'après les graphiques en annexe 7, nous observons, grâce aux courbes de tendance, que l'engagement dans l'activité et dans la relation augmentent respectivement pour 2 patientes et pour 3 patientes sur 4. Cette tendance semble être confortée par l'histogramme 5 page 9 où nous observons en moyenne une amélioration plus importante de l'engagement dans la relation (+7,5%) par rapport à celui dans l'activité (+2,5). Ce qui influence davantage l'engagement dans la PEC semble être l'engagement dans la relation.

Cette même observation est décrite dans l'étude de Thomas Birlouet<sup>18</sup>, art-thérapeute diplômé de l'université de médecine de Tours. En effet, dans une expérience en art-thérapie moderne à dominante musicale, il s'est intéressé au processus d'engagement dans un projet de soin auprès

<sup>18</sup> BIRLOUET, Thomas. *Étude de l'impact de l'art-thérapie sur l'engagement dans un projet de soin de personnes alcool-dépendantes sevrées présentant une altération des fonctions exécutives*. Faculté de médecine de Tours. 1 vol. 39p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2016.

de personnes alcoolo-dépendantes sevrées. A ce titre, il a fait le constat que l'engagement dans le projet de soin est avant tout relationnel, *ie* qu'il existe dans le rapport à l'autre. D'autres auteurs dont notamment Trevarthen<sup>19</sup> ont évalué l'impact de la musicothérapie sur le fonctionnement mental d'enfants autistes. Il a constaté que la musique encourage notamment les capacités de communication des enfants et favorise ainsi l'engagement relationnel.

## 2. De nombreuses études scientifiques ont étudié l'impact de l'utilisation de la musique sur des personnes souffrant d'anxiété et de dépression.

La dépression est une pathologie mentale qui bien souvent peut-être réactionnelle notamment à une pathologie antérieure ou une blessure de vie. Dans cette étude, la dépression est consécutive principalement à une ou plusieurs blessures de vie. Les résultats obtenus montrent une diminution significative à la fois de l'anxiété et de l'humeur dépressive.

De nombreux auteurs ont étudié l'impact de l'utilisation de la musique en thérapie chez des personnes souffrant d'anxiété et/ou d'une dépression, quelque soit son origine (blessure du vie et/ou pathologie). Le tableau ci-après résume quelques travaux à ce sujet.

Auteur	Hagemann <sup>20</sup> et al.	Han <sup>21</sup> et al.	Burrai <sup>22</sup> et al.
Année	2018	2018	2018
Pays	Brésil	Corée du Sud	Italie
Public	23 patients insuffisants rénaux en hémodialyse souffrant de dépression	9 patients atteints de la maladie de Parkinson souffrant d'une altération de la fonction vocale (musculaire et neuronale) et de dépression	24 patients insuffisants rénaux en hémodialyse souffrant de dépression et d'anxiété.
Méthode	Étude longitudinale sans contrôle 8 séances de 75' par groupe de 4 musique (écoute et pratique)	Étude longitudinale sans contrôle 6 séances de 50' pendant 2 semaines Chant	Étude randomisée croisée contrôlée 15' d'écoute musicale (infirmière qui chante) sur 6 séances de dialyse consécutives
Résultat	Diminution des symptômes de la dépression	Amélioration de la durée maximale de phonation, de la qualité de vie et diminution de la dépression.	Diminution de la tension artérielle, baisse de l'anxiété et de la dépression, meilleure qualité de sommeil, moins de douleurs, de démangeaisons

**Tableau 5 : Synthèse de 3 études sur l'impact de l'utilisation de la musique en thérapie chez des personnes souffrant d'anxiété et/ou de dépression.**

Toutes ces études concourent à montrer scientifiquement les effets bénéfiques de l'utilisation de la musique dans une PEC thérapeutique chez des personnes souffrant de dépression et d'anxiété, quelque en soit leur origine. Tentons à présent d'en comprendre les mécanismes.

19 TREVARTHEN, Colwyn. Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*. 2002/1, vol 54, p 86-99.

20 HAGEMANN, P.M.S. Et al. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *Brazilian Journal of Nephrology*. Epub Sep 13, 2018.

21 HAN, E.Y. Et al. Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorders*. 2018, 11(3), p.127-128.

22 BURRAI, F. et al. Effects of Listening to live singing in patients undergoing hemodialysis : a randomized controlled crossover study. *Biological Research for Nursing*. Epub ahead of print, September 24, 2018.

## G. DISCUSSION

---

### 1. Certains biais nécessitent une prudence dans l'interprétation des résultats.

Cette étude présente plusieurs biais qu'il est indispensable de considérer. Le premier d'entre eux est le nombre de personnes constituant l'échantillon : seulement 4 patientes ont participé à cette étude. De plus, cet échantillon est exclusivement composé de femmes âgées de 49 à 62 ans. Nous pouvons donc penser que les tendances observées ne sont pas applicables, d'une part à des femmes dont l'âge serait en dehors des limites d'âge des femmes qui ont participé à cette étude, d'autre part à des hommes. Ainsi, ce faible nombre de participantes aux caractéristiques trop sélectifs (sexe et âge) est très insuffisant pour dégager une éventuelle tendance qui soit statiquement significative et applicable à la population générale.

D'un point de vue méthodologique, toutes les patientes n'ont pas bénéficié du même nombre de séance, ce qui peut influencer les résultats. Enfin, les sous-hypothèses ont été évaluées à partir d'une fiche d'observation personnelle, *ie* élaborée à partir d'items pensés par l'art-thérapeute, ce qui donne un caractère subjectif aux résultats obtenus à partir de cet outil.

Enfin, d'un point de vue pharmacologique, notons que certains médicaments peuvent émousser le ressenti émotionnel, ce qui peut influencer certains comportements observés en séances. Néanmoins, du fait que pour chaque patiente, la prise médicamenteuse soit antérieure de plus d'un mois par rapport au début de l'étude et qu'elle n'a pas été modifiée durant cette période, nous pouvons considérer que les traitements médicamenteux, même si ils sont différents d'une patiente à l'autre, n'influent pas sur les tendances générales observées.

Malgré ces quelques biais énumérés, rappelons que l'hypothèse générale a été évaluée à partir d'outils reconnus par la communauté scientifique, et que l'ensemble des résultats de cette étude (sous-hypothèses et hypothèse générale) ont fait l'objet d'un traitement statistique rigoureux, ce qui néanmoins, nous permet de dégager des tendances.

Au regard des résultats (présentés plus haut) obtenus à partir des échelles d'Hamilton et de Beck à savoir, une diminution globale significative de l'anxiété anticipatoire (-36%) et de l'humeur dépressive (-45%) l'hypothèse générale tend à être validée. Ces observations encourageantes pourront être utilisées pour de futures recherches.

### 2. La diminution de l'anxiété anticipatoire et de l'humeur dépressive semble liée à l'engagement du patient dans sa PEC.

Outre l'objectif sanitaire orienté vers la valorisation de la qualité existentielle, l'intérêt de cette étude est de comprendre comment, par l'utilisation et l'évaluation des effets de l'esthétique, l'engagement dans la PEC thérapeutique, condition indispensable pour espérer des bénéfices sanitaires, peut être amorcé puis maintenu chez des personnes souffrant de dépression. Les résultats obtenus montrent que l'engagement dans la PEC s'améliore mais de manière raisonnable. Ceci peut être imputable au fait que dès le début de la PEC, il semble déjà présent, ce qui permet de questionner d'une part la pertinence des items utilisés dans la fiche d'observation, d'autre l'importance des pouvoirs de la musique.

D'après le modèle de Brault-Labbé et Dubé, l'engagement nécessite un déclencheur, animé par du plaisir ressenti et/ou un intérêt. Au regard des résultats obtenus, le déclencheur semble avoir été le BEAU, *ie* ce qui plaît. Par ailleurs, le graphique en annexe 10 semble montrer une corrélation entre le BEAU et le BON, autrement dit, ce qui plaît esthétiquement permet d'éprouver du plaisir. Ainsi, la musique, en mobilisant la corporéité, peut générer des gratifications sensorielles permettant à un individu d'affirmer ses goûts et ainsi de se reconnaître, c'est le début de la valorisation de la considération de soi. A ce titre, Charles

Pépin explique d'une part que « nous avons besoin de la beauté pour nous souvenir que nous pouvons aussi penser avec notre corps », en lien à la mobilisation de la corporéité par l'Art, d'autre part que « la beauté nous appelle, nous qui avons besoin d'être appelé pour nous sentir exister<sup>23</sup> », en lien avec la valorisation de la considération de soi.

L'engagement est un processus dynamique. Il doit être nourri afin d'être maintenu. Au regard des résultats (sous-hypothèse 3), il semble que les patientes ressentent de plus en plus de plaisir et d'émotions lors des séances au cours de la PEC. Par ailleurs, le graphique en annexe 11 montre une corrélation entre le plaisir et les émotions observés et l'engagement dans la PEC. Nous pensons ainsi que le plaisir et les émotions vécues en séances, probablement dûs au fait que la musique d'une part permet de toucher plus facilement l'émotionnel, d'autre part, facilite la relation, à la fois nourrit le déclencheur et facilite l'acceptation des contraintes inhérentes au processus d'engagement, ce qui le fait subsister. Ainsi, l'engagement maintenu et valorisé permet de ressentir davantage de plaisir.

Par ailleurs, toutes les patientes accompagnées, au cours de la PEC, manifestent une qualité valorisée de leur engagement. Sur le plan clinique, certaines d'entre elles ramènent leur propre instrument en séance, d'autres reprennent leurs anciennes activités artistiques et culturelles ; enfin une patiente reproduit à son domicile les situations vécues en séance d'art-thérapie. Ces différents éléments montrent au regard de la dynamique relationnelle\*<sup>24</sup> décrit par Fabrice Chardon, un réel investissement\* dans la PEC. Affirmer son style en séance ou dans le quotidien valorise la confiance en soi, facilitant ainsi la projection en l'avenir, ce qui permet, en association à une valorisation de la considération de soi de diminuer l'anxiété anticipatoire.

### **3. Permettre aux patients dépressifs de ressentir des émotions esthétiques semblent être une bonne stratégie.**

Parmi les sites d'actions au regard de l'OA communément identifiés chez les personnes dépressives, nous retrouvons le 3M<sup>25</sup>. Cet élément correspond au traitement archaïque des informations. Il est le siège de l'amour de soi, composante de l'estime de soi fréquemment défaillante chez les personnes dépressives. Il en résulte bien souvent une émergence de sentiments négatifs : peu de valeur, d'inutilité, d'être un poids pour la société si notamment la personne est dans une situation précaire (sans emploi par exemple) ce qui peut renforcer l'isolement dont peut souffrir une personne dépressive et ainsi, aggraver l'ensemble de ses souffrances.

D'un point de vue neurophysiologique, le 3M est composé notamment du système limbique composé des amygdales, de l'hippocampe, de l'hypothalamus et du cortex cingulaire. Il est le siège des émotions mais également de l'anxiété du fait d'une anomalie dans la régulation de l'activité des amygdales<sup>26</sup>.

Stimuler le 3M à partir des mécanismes fonctionnels de l'individu semble donc judicieux d'autant plus si la musique est utilisée. En effet, grâce aux nombreux pouvoirs décrits plus haut attribuables à cette dominante, une simple écoute musicale orientée selon les goûts de la patiente peut générer des émotions. Il s'agit ici du premier niveau de réponse à la musique, appelé les réponses cognitives apprises décrites par Clements-Cortes et Bartel<sup>27</sup> (2018), qui se

23 PEPIN, C. Quand la beauté nous sauve. Paris, édition Marabout, 2014, p.59.

24 CHARDON, Fabrice. La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation en art-thérapie moderne. [en ligne] Congrès international d'Art-thérapie. Tours 2016 [consulté le 18 septembre 2018]. Disponible sur le World Wide Web : « <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/07/art-therapie-fabrice-chardon.pdf> ».

25 Cf l'opération artistique, annexe2.

26 CANNISTRARO, P.A., RAUCH, S.L. Neural circuitry of anxiety : evidence from structural and functional neuroimaging studies. *Psychopharmacology Bulletin*. 2003, 37(4), p. 8-25.

27 CLEMENTS-CORTES, A., BARTEL, L. Are we doing more than we know ? Possible mechanisms of response to music therapy. *Frontiers in medicine*. 2018, 5(255), p.1-8.

forment dès l'enfance grâce à des associations savantes (époque, événements,...) avec la musique propres à chaque être humain. Rappelons à ce titre que les premiers instants de plaisir ressenti grâce à la musique pour la patiente 3 sont associés à des souvenirs agréables passés (en lien à ses enfants, à sa jeunesse,...). Ainsi, les émotions esthétiques viennent nourrir l'amour et la considération de soi ce qui peut valoriser le sentiment d'exister.

#### **4. Le rôle « acteur » de l'art-thérapeute dans une prise en charge individuelle en utilisant la dominante musique semble judicieux dans la stratégie thérapeutique.**

Dans le cadre de cette étude, la relation hors verbale est le partage simultané d'émotions esthétiques entre les patientes et les thérapeutes. De part sa nature, elle influence directement l'engagement dans la PEC des patientes. Lorsqu'un thérapeute manifeste des émotions au cours d'une pratique artistique impliquant son patient, il démystifie « la grandeur » que le patient lui attribue. Précisons que les émotions ressenties et exprimées par le thérapeute sont fonction du « degré de sensibilité » qu'il a avec son patient. Ainsi, en faisant preuve de congruence, *ie* d'authenticité, qualité propre à la relation d'aide définie par Carl Rogers<sup>28</sup>, le thérapeute renforce la confiance que son patient peut lui attribuer, favorisant ainsi l'alliance thérapeutique. Par ailleurs, le partage simultané d'émotions esthétiques favorise pour la patiente, l'émergence d'un sentiment d'appartenance<sup>29</sup>. Ainsi, le lien social qui se renforce peut valoriser la considération de soi et la confiance en l'autre, ce qui permet au patient d'être lui-même authentique, condition nécessaire à l'émergence d'émotions esthétiques. Enfin, partager des émotions esthétiques peut les rendre plus intenses d'après l'étude de Boothby<sup>30</sup> et al. (2014). Dans cette étude, nous avons utilisé des items pour observer à la fois l'expression des émotions des patientes et des thérapeutes. Cependant, nous ne les avons pas distingués dans l'évaluation, ce qui rend difficilement appréciable ce que démontre Boothby. Il serait donc intéressant, dans une prochaine étude, d'une part d'isoler les items concernant les thérapeutes de ceux des patients, d'autre part, d'être attentif, pour les thérapeutes, dans la gestion de l'expression de leurs émotions et d'observer l'effet sur les patients.

## **Conclusion**

L'objectif sanitaire de cette étude était de diminuer l'anxiété anticipatoire et secondairement l'humeur dépressive de manière à valoriser la qualité existentielle des patientes accompagnées. La stratégie art-thérapeutique était orientée sur la valorisation de l'engagement dans la PEC, condition indispensable pour espérer des bénéfices sanitaires. Les sous-hypothèses formulées au service de l'hypothèse générale semblent être validées avant tout sur les observations cliniques, l'analyse des données numériques, en l'absence de résultat statistiquement significatif (excepté pour la sous-hypothèse 3) nous permettent seulement de dégager des tendances. Quant à l'hypothèse générale, les résultats obtenus à partir d'outils reconnus scientifiquement montrent que les tendances observées sont statistiquement significatives. Notons que ces mêmes tendances se retrouvent dans d'autres travaux.

En considérant les biais de cette étude, nous pouvons néanmoins penser que l'utilisation de la musique dans une prise en charge art-thérapeutique permet de valoriser l'engagement dans la PEC et ainsi de diminuer l'anxiété anticipatoire valorisant la qualité existentielle. Une autre étude, avec un échantillon plus grand, composé pour moitié d'hommes et de femmes, serait intéressante afin d'observer si les résultats obtenus se répètent.

Les émotions esthétiques semblent être un levier thérapeutique puissant agissant sur la propre

---

28 ROGERS, C.R. La relation d'aide et la psychothérapie. Paris : Esf, 2015.

29 LECOURT, E. et al. Émotions contre transférentielles dans la relation art-thérapeutique. Émotion de la rencontre, émotion esthétique. Psychosomatique relationnelle. 2014/1 (n°2), p.74.

30 BOOTHBY, E. et al. Shared experiences are amplified. Psychological science. 2014. 25(12), p2209-2216.

considération du patient débloquant l'engagement dans l'activité et la relation. Au regard de ses nombreux pouvoirs, la musique, aussi bien dans l'écoute musicale que dans la pratique artistique, semble être une dominante particulièrement adaptée pour générer des émotions esthétiques.

Le rôle « acteur » du thérapeute valorise le lien social ce qui semble potentialiser les effets bénéfiques attendus d'une telle PEC. Il serait donc intéressant, pour mieux apprécier les effets de la relation hors verbale de mener d'autres travaux. Dans un premier temps, il serait judicieux d'isoler dans l'observation de l'expression des émotions, les items concernant les patients de ceux du thérapeute et enfin, d'observer si une PEC en groupe potentialiserait, du fait que le nombre d'acteurs soit plus important, les effets observés lors de cette étude.

Enfin, l'évaluation du maintien de l'engagement à distance de la PEC, et donc de la durée des effets d'un accompagnement en art-thérapie peut être un axe d'étude. En effet, les problématiques de dépression et d'anxiété sont bien souvent des troubles chroniques pour lesquels l'engagement, une fois valorisé, peut être difficile à maintenir dans le temps si celui-ci n'est pas soutenu.

Au delà de ces suggestions, cette étude semble montrer que les émotions esthétiques et le lien social sont deux piliers indispensables dans la pratique de l'art-thérapie moderne, ce qui lui permet de répondre aux valeurs humanistes qui inspirent cette discipline paramédicale reconnue.



# Listes des illustrations

## ***Schémas.***

---

Schéma 1 : Synthèse de l'approche théorique de l'engagement d'après Brault-Labbé et Dubé. .....	p. 2
Schéma 2 : Synthèse du lien entre certaines souffrances de la dépression et l'impact sur l'engagement.....	p. 3
Schéma 3 : Déroulement de l'étude.....	p. 6

## ***Tableaux.***

---

Tableau 1 : Principales souffrances de la dépression au regard des besoins d'Abraham Maslow. .....	p. 3
Tableau 2 : Mobilisation de la corporéité illustrée avec l'exemple de la musique.....	p. 4
Tableau 3 : Critères d'inclusion et d'exclusion pour cette étude.....	p. 6
Tableau 4 : Les méthodes d'analyse et de présentation des données recueillies.....	p. 7
Tableau 5 : Synthèse de 3 études sur l'impact de l'utilisation de la musique en thérapie chez des personnes souffrant d'anxiété et/ou de dépression.....	p. 12

## ***Histogrammes.***

---

Histogramme 1 : Évaluation globale de l'affirmation de soi.....	p. 8
Histogramme 2 : Évaluation globale de la relation.....	p. 8
Histogramme 3 : Évaluation globale du plaisir et des émotions observés.....	p. 9
Histogramme 4 : Évaluation globale de la considération de soi.....	p. 9
Histogramme 5 : Évaluation globale de l'engagement.....	p. 9

## ***Graphiques.***

---

Graphique 1 : Lien entre l'affirmation du goût et l'auto-évaluation du BEAU au cours de la PEC.....	p. 8
Graphique 2 : Lien entre la relation et l'auto-évaluation du BEAU.....	p. 8
Graphique 3 : Lien entre le plaisir et les émotions observés et la relation.....	p. 9
Graphique 4 : Lien entre le plaisir et les émotions observés et le BON.....	p. 9
Graphique 5 : Lien entre les émotions et la considération de soi.....	p. 10
Graphique 6 : Lien entre la considération de soi et l'engagement dans la PEC.....	p. 10
Graphique 7 : L'évaluation globale de l'anxiété.....	p. 10
Graphique 8 : Lien entre l'engagement dans la PEC et l'anxiété.....	p. 10
Graphique 9 : Résultats des échelles d'Hamilton et de Beck.....	p. 11
Graphique 10 : Résultats du WHOQOL-BREF.....	p. 11

# Bibliographie

## Monographie.

---

- FORESTIER, Richard. Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine. Édition AFRATAPEM. France. 2015.
- FORESTIER, Richard. Regard sur l'Art. SeeYouSoon, 2006.
- FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7<sup>e</sup> édition. Suisse. Favre, 2012.
- FORESTIER, Richard. Tout savoir sur la musicothérapie. Lausanne : Favre, 2011, p.95-98.
- MASLOW, Abraham. Devenir le meilleur de soi-même. Paris. Eyrolles, 2008.
- MORANGE-MAJOUX, Françoise. Psycho-physiologie. Paris : Dunod, 2011.
- PEPIN, Charles. Quand la beauté nous sauve. Paris : édition Marabout, 2014.
- ROGERS, C. R. La relation d'aide et la psychothérapie. Paris : Esf, 2015.
- TRIBOLET, Serge. Vocabulaire de santé mentale. Paris : Éditions de santé, 2006. p.82-83.

## Articles.

---

- BECK, A.T. et al. An inventory for measuring depression. *Archive og general Psychiatry*. 1961. 4. p.561-571.
- BERNHARD, H. MILLOT, C. L'apport spécifique de l'auto-évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi. *L'évaluation en art-thérapie – Pratiques internationales*. France : Elsevier/Masson, 2007, p.76.
- BRAULT-LABBE, Anne, DUBE, Lise. Mieux comprendre l'engagement psychologique : revue théorique et proposition d'un modèle intégratif. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 2009/1, n°81, p.115-131.
- BOOTHBY, E. et al. Shared experiences are amplified. *Psychological science*. 2014. 25(12), p2209-2216.
- BURKE, P.J., REITZES, D. C. An identity theory approach to commitment. *Social Psychology Quarterly*. 1991, 54(3), p.239-251.
- BURRAI, F. et al. Effects of Listening to live singing in patients undergoing hemodialysis : a randomized controlled crossover study. *Biological Research for Nursing*. Epub ahead of print, September 24, 2018.
- CLEMENTS-CORTES, A., BARTEL, L. Are we doing more than we know ? Possible mechanisms of response to music therapy. *Frontiers in medicine*. 2018, 5(255), p.1-8.
- CANNISTRARO, P. A., RAUCH, S.L. Neural circuitry of anxiety : evidence from structural and functional neuroimaging studies. *Psychopharmacology Bulletin*. 2003, 37(4), p.8-25.
- HAGEMANN, P.M.S. Et al. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *Brazilian Journal of Nephrology*. Epub ahead of print September 13, 2018.
- HAMILTON, MC. Hamilton rating scale for anxiety HAM-A. 1959.
- HAN, E.Y. Et al. Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *Journal of Movement Disorders*. 2018, 11(3), p.127-128.

- LECOURT, E. et al. Émotions contre transférentielles dans la relation art-thérapeutique. Motion de la rencontre, émotion esthétique. Psychosomatique relationnelle. 2014/1 (n°2), p.61-76.
- NOVACEK, J., LAZARUS, R. S. The structure of personal commitments. Journal of Personality. 1990, 58(4), p.693-715.
- TREVARTHEN, Colwyn. Autism, sympathy of motives and music therapy. Enfance. 2002/1, vol 54, p 86-99

### ***Rapports, mémoires et thèses.***

---

- BIRLOUET, Thomas. *Étude de l'impact de l'art-thérapie sur l'engagement dans un projet de soin de personnes alcool-dépendantes sevrées présentant une altération des fonctions exécutives*. Faculté de médecine de Tours. 1 vol. 39p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2016.
- CHARDON, Fabrice. La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation en art-thérapie moderne. [en ligne] Congrès international d'Art-thérapie. Tours 2016 [consulté le 18 septembre 2018]. Disponible sur le World Wide Web : « <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/07/art-therapie-fabrice-chardon.pdf> ».
- TARDET Adrien. *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante arts plastiques auprès de femmes adultes ayant subi des violences sexuelles à répétition durant l'enfance*. Tours. AFRATAPEM\*. 69 pages. Certificat d'art-thérapeute : Tours : 2017.

### ***Webographie.***

---

- Site de l'Organisation Mondiale de la Santé. Disponible sur le World Wide Web : [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)
- World Health Organization [en ligne]. Mars 2018 [consulté le 18 septembre 2018]. Disponible sur le World Wide Web : « <http://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/depression> »

# Annexes

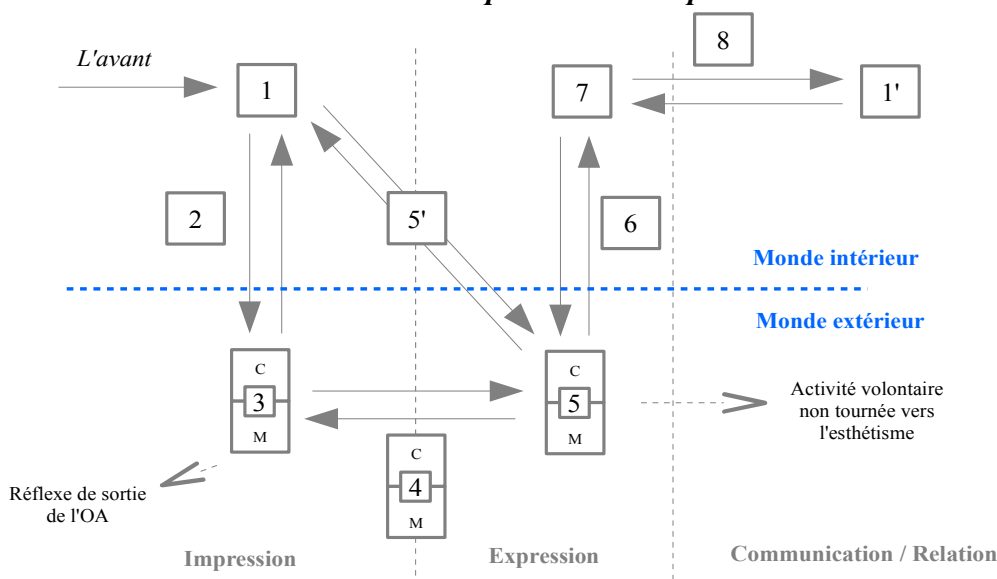
## Annexe 1 : Le protocole de soin en art-thérapie moderne

(illustré à partir des caractéristiques communément observées chez les patientes accompagnées).

Avant	Indication	Pour PEC d'un trouble anxio-dépressif, faite soit par un psychiatre du CECAT, soit par le médecin traitant ou psychiatre de la patiente.
	Anamnèse	Femmes adultes âgées de 49 à 62 ans souffrant de dépression qui ont connu plusieurs blessures de vie traumatiques.
Première rencontre	État de base	Découverte de la patiente à travers ce qu'elle dit d'elle, ce que le thérapeute observe.
	État de base au regard de l'OA : identification des SA* et des CT*	<p><i>SA communément observés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3M : amour de soi</li> <li>- 4M : sentiments de peu de valeur, d'être un poids pour la société, peur de l'abandon</li> <li>- 8 : isolement, difficultés relationnelles (2 patientes/4)</li> </ul> <p><i>CT communément observées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2/3C : appétence sensorielle</li> <li>- 4C : structure corporelle</li> <li>- 5C/M : élan et poussée corporelle</li> <li>- 5' : contemplation</li> <li>- 6 : action</li> </ul>
Établissement de la stratégie art-thérapeutique	Pénalités	Pénalité principale : dépression qui entraîne des pénalités en cascade : handicap social (isolement, précarité), pathologie physique (obésité),...
	Souffrances	Anxiété, vulnérabilité, défaut de considération de soi et de projection en l'avenir, sentiments de peu de valeur, d'être un poids pour la société
	Objectif général	Tient compte de l'indication du médecin et de l'intention sanitaire de la patiente. Bien souvent, diminuer l'expression des symptômes des souffrances.
	Objectifs intermédiaires	Correspond à des boucles de renforcement qui s'appuient sur les parties saines observées au regard de l'OA. Ils ont pour but d'atteindre l'objectif principal.
	Dominante	Musique, en lien avec les observations faites lors d'un précédent travail de recherche <sup>31</sup> et d'après les justifications énoncées page 4.
	Moyens	Entre 5 à 8 séances individuelles par patiente (sans compter l'état de base), à raison d'une séance d'une heure par semaine.
PEC	Méthodes	Situations, exercices dirigés et semi-dirigés révélateurs et thérapeutiques
	Évaluations et bilan	De la patiente par le thérapeute grâce à des FO élaborées à partir des items d'observations, auto-évaluation de la patiente à l'aide du CH. Après chaque séance, bilan écrit dans le dossier du patient.

31 TARDET Adrien. *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante arts plastiques auprès de femmes adultes ayant subi des violences sexuelles à répétition durant l'enfance*. Tours. AFRATAPEM\*. 68 pages. Certificat d'art-thérapeute : Tours : 2017.

## Annexe 2 : L'opération artistique



### Descriptif des différentes étapes de l'opération artistique.

	<b>L'avant</b>	C'est le contexte socio-culturel, historique, toutes les expériences vécues antérieures avant l'utilisation de l'OA. C'est l'environnement, le monde extérieur.
<b>1</b>	<b>L'accident spatio-temporel</b>	Ce sont les choses de l'Art inscrites dans le temps, l'espace, et le monde sensible. C'est le stimulus qui peut-être une œuvre d'Art.
<b>2</b>	<b>Rayonnement / Captation</b>	Le stimulus rayonne (il se donne à voir). Il est capté par l'être humain (par ses capteurs sensoriels disponibles). Cette étape marque « la frontière » entre le monde extérieur et le monde intérieur.
<b>C</b>	<b>Ressentis corporels (les sensations)</b>	C'est le stade sensoriel. Il s'agit du traitement archaïque des informations impliquant le système nerveux central et particulièrement le cerveau limbique et le tronc cérébral. Ce traitement de l'information est inconscient.
<b>3</b>	<b>Émotions (savour de la sensation)</b>	
<b>C</b>	<b>Structure corporelle (les sentiments)</b>	C'est le stade cognitif. Il s'agit du traitement sophistiqué des informations impliquant le SN* central et particulièrement le cortex. Ce traitement de l'information est conscient.
<b>4</b>	<b>Savoirs (facultés mentales)</b>	
<b>C</b>	<b>Poussée corporelle (capacités motrices)</b>	C'est le stade moteur. Il s'agit de l'étape préparatoire à l'action impliquant le SN* central pour la régulation de l'action et le SN périphérique pour la commande des systèmes effecteurs : les muscles.
<b>5</b>	<b>Élan corporel (mouvement intérieur)</b>	
<b>5'</b>	<b>Contemplation</b>	Le corps s'organise de manière à contempler afin de rechercher de nouveaux ressentis.
<b>6</b>	<b>Action (techniques, savoir faire)</b>	Le corps est en mouvement, engagé dans un geste artistique orienté vers une intention. Ce geste fait appel à la technique, au savoir-faire.
<b>7</b>	<b>Production</b>	Cette étape est la résultante des étapes antérieures. Il s'agit de la nouvelle forme qui s'inscrit dans le temps et l'espace.
<b>8</b>	<b>Traitement mondain</b>	Il s'agit de la présentation, à l'initiative de l'auteur, de la production au monde sensible extérieur qui valide la cohérence de la production.
<b>1'</b>	<b>Nouvelle œuvre d'Art</b>	La production devient alors une nouvelle œuvre d'Art, qui s'inscrit en plus dans la culture et l'histoire. Elle peut devenir un nouveau stimulus.

### Annexe 3 : La fiche d'observation.

Cette fiche présente l'ensemble des items utilisés pour évaluer les sous-hypothèses ainsi que l'objectif général de chacune des PEC.

#### Fiche d'observation

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Dominante : \_\_\_\_\_ Objectif principal : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Séance n° : \_\_\_\_\_ Objectif secondaire : \_\_\_\_\_

##### Sous hypothèse 1 (affirmation de soi) :

<b>Exprime son goût à l'écoute musicale :</b>	<b>Exprime son goût à la pratique musicale :</b>	<b>Bouge son corps à l'écoute / à la pratique :</b>
5: spontanément	5: spontanément	5: Systématiquement
4: avec hésitation	4: avec hésitation	4: fréquemment
3: sur sollicitation	3: sur sollicitation	3: de temps en temps
2: refuse de s'exprimer sur sollicitation	2: refuse de s'exprimer sur sollicitation	2: rarement
1: ne sait pas dire ce qu'elle aime	1: ne sait pas dire ce qu'elle aime	1: ne bouge pas

##### Sous hypothèse 2 (relation) :

<b>Regards orientés lors de l'écoute :</b>	<b>Attention portée à l'écoute :</b>	<b>Concentration :</b>
5: vers les thérapeutes régulièrement	5: attentive	5: grande
4: vers les thérapeutes de temps en temps	4: attention fluctuante	4: moyenne
3: 1 ou 2 fois vers les thérapeutes	3: distraite	3: faible
2: non vers thérapeutes mais investi	2: très distraite	2: perturbée
1: non vers thérapeutes et désinvesti	1: indisponible	1: non perçue
<b>Regards orientés lors de la production:</b>	<b>Attention portée à la production à 3 :</b>	<b>Participation :</b>
5: vers les thérapeutes régulièrement	5: attentive	5: enthousiaste
4: vers les thérapeutes de temps en temps	4: attention fluctuante	4: neutre
3: 1 ou 2 fois vers les thérapeutes	3: distraite	3: hésitante
2: non vers thérapeutes mais investi	2: très distraite	2: réticente
1: non vers thérapeutes et désinvesti	1: indisponible	1: subi la séance
<b>Respect du rythme :</b>	<b>Qualité relationnelle lors de la pratique artistique :</b>	
5: production en rythme	5: adapte son action en fonction de celles des thérapeutes	
4: capable de battre le rythme	4: élan corporel tourné vers les deux thérapeutes	
3: tendance à être à l'envers	3: élan corporel tourné vers un thérapeute	
2: ne parvient pas à battre le rythme en lien avec le support	2: réagit seulement sur sollicitation	
1: pas de conscience du rythme	1: aucune disponibilité relationnelle	

##### Sous hypothèse 3 (expression du plaisir et des émotions) :

<b>Exprime ses ressentis :</b>	<b>Qualité des ressentis :</b>	<b>Expression faciale* et physique de plaisir :</b>
5: spontanément	5: très agréable	5: plaisir exprimé régulièrement
4: seule avec hésitation	4: agréable	4: 3 à 6 fois
3: sur sollicitation	3: moyennement agréable	3: 1 à 3 fois *sourire, yeux fermés,...
2: avec hésitation après sollicitation	2: ne ressent rien	2: 1 fois
1: n'exprime rien	1: désagréable	1: aucune expression visible
<b>Indices physiques* d'une émotion esthé. chez la patiente :</b>	<b>Exprime verbalement avoir eu de l'émotion :</b>	
5: à plusieurs reprises	5: oui	
3: 1 fois	1: non	
1: jamais * frissons, larme, rougeur,...		<b>Bouge son corps à l'écoute / à la pratique :</b>
<b>Qualité* des émotions chez la patiente :</b>		5: Systématiquement
5: au moins deux		4: fréquemment
3: un seul		3: de temps en temps
1: aucune * plusieurs indices physiques simultanés		2: rarement
		1: ne bouge pas
<b>Indices physiques* d'une émotion esthé. chez les thérapeutes :</b>	<b>Qualité* des émotions chez les thérapeutes :</b>	
5: à plusieurs reprises	5: au moins deux	
3: 1 fois	3: un seul	
1: jamais * frissons, larme, rougeur,...	1: aucune * plusieurs indices physiques simultanés	

## La fiche d'observation (suite).

### Sous hypothèse 4 (projection, considération de soi) :

#### Poursuite du projet (projection) :

- 5: souhaite le continuer
- 4: souhaite le modifier
- 3: souhaite en commencer un autre
- 2: souhaite l'abandonner
- 1: n'a pas de projet

#### Reprise des activités culturelles sans lien à la PEC entre les séances :

- 5: oui
- 1: non

#### Poursuit l'écoute/pratique en lien à la PEC entre les séances :

- 5: oui
- 1: non

#### Se dévalorise (considération) :

- 5: ne se dévalorise pas
- 4: rarement (1 à 2 fois)
- 3: fréquemment (entre 3 et 5 fois)
- 2: souvent (entre 5 et 7 fois)
- 1: constamment (plus de 7 fois)

#### Thymie :

- 5: enthousiaste
- 4: bonne humeur
- 3: humeur égal
- 2: humeur anxieuse
- 1: humeur triste

### Engagement dans la prise en charge

#### Dans l'activité

##### Répond à la proposition d'un PAS :

- 5: dès la séance suivante
- 3: après un ou deux rappels
- 1: ne répond pas

##### Qualité de l'implication du PAS :

- 5: ramène plusieurs éléments
- 3: ramène 1 seul élément
- 1: ne ramène rien

##### Prise d'initiatives :

- 5: nombreuses (plus de 3)
- 4: quelques (entre 2 et 3)
- 3: rares (entre 1 et 2)
- 2: une
- 1: aucune

##### Propose un projet :

- 5: oui
- 1: non

##### Respect du rythme :

- 5: production en rythme
- 4: capable de battre le rythme
- 3: tendance à être à l'envers
- 2: ne parvient pas à battre le rythme en lien avec le support
- 1: pas de conscience du rythme

##### Concentration :

- 5: grande
- 4: moyenne
- 3: faible
- 2: perturbée
- 1: non perçue

##### Souhaite continuer le projet en cours :

- 5: oui
- 1: non

#### Dans la relation

##### Regards orientés lors de l'écoute :

- 5: vers les thérapeutes régulièrement
- 4: vers les thérapeutes de temps en temps
- 3: 1 ou 2 fois vers les thérapeutes
- 2: non vers thérapeutes mais investi
- 1: non vers thérapeutes et désinvesti

##### Attention portée à l'écoute :

- 5: attentive
- 4: attention fluctuante
- 3: distraite
- 2: très distraite
- 1: indisponible

##### Regards orientés lors de la production:

- 5: vers les thérapeutes régulièrement
- 4: vers les thérapeutes de temps en temps
- 3: 1 ou 2 fois vers les thérapeutes
- 2: non vers thérapeutes mais investi
- 1: non vers thérapeutes et désinvesti

##### Attention portée à la production à 3 :

- 5: attentive
- 4: attention fluctuante
- 3: distraite
- 2: très distraite
- 1: indisponible

### Anxiété :

#### Thymie :

- 5: enthousiaste
- 4: bonne humeur
- 3: humeur égal
- 2: humeur anxieuse
- 1: humeur triste

#### Participation :

- 5: enthousiaste
- 4: neutre
- 3: hésitante
- 2: réticente
- 1: refuse l'activité

#### Prise de parole durant l'activité

- 5: parle très peu (< 5 fois)
- 4: parle peu (entre 5 et 9 fois)
- 3: parle fréquemment (entre 9 et 12 fois)
- 2: parle souvent (entre 12 et 15 fois)
- 1: parle très souvent (> 15 fois)

#### Concentration :

- 5: grande
- 4: moyenne
- 3: faible
- 2: perturbée
- 1: non perçue

#### Nbre de sourires :

- 5: nombreux (>4)
- 4: sourires (3 à 4)
- 3: peu de sourire (< 2)
- 2: pas de sourire
- 1: grimace

#### Agacement corporels

- 5: pas d'agacement
- 4: rarement (<2 fois)
- 3: souvent (3 à 5 fois)
- 2: très souvent (6 à 10 fois)
- 1: à la moindre occasion (+ de 10 fois)

#### Nbre de rires (défense) :

- 5: Moins de 5 fois
- 4: entre 5 et 10 fois
- 3: entre 10 et 15 fois
- 2: entre 15 et 20 fois
- 1: plus de 20 fois

#### Nbre de pleurs (tristesse\*) :

- 5: pas de pleur
  - 4: pleure une fois
  - 3: pleure deux fois
  - 2: pleure 3 fois
  - 1: pleure plus de 3 fois
- \* sur l'ensemble de la séance*

#### Position de repli :

- 5: redressée au début et fin
- 3: repli début, redressée à la fin
- 1: repli au début et fin

*Annexe 4 : Le cube harmonique.*  
**Auto-évaluation de votre production.**

Cet outil a pour objectif de vous permettre d'évaluer qualitativement **le moment d'écoute et/ou votre production** selon trois critères : la Bon, le Bien et le Beau ainsi que la qualité du moment passé lors de la séance.

Le **Bon** est relatif au plaisir ressenti lors de votre séance ; Autrement dit, il répond à la question suivante :

« est-ce que j'ai ressenti du plaisir lors du temps d'écoute et/ou  
est-ce que j'ai ressenti du plaisir lors du temps de production ? »

Le **Bien** est relatif à votre technique artistique, autrement dit, il répond à la question suivante :

« est-ce que je trouve les musiques écoutées bien faites et/ou  
est-ce que je trouve ma production bien faite ? »

Le **Beau** est relatif à l'aspect esthétique, autrement dit, il répond à la question suivante :

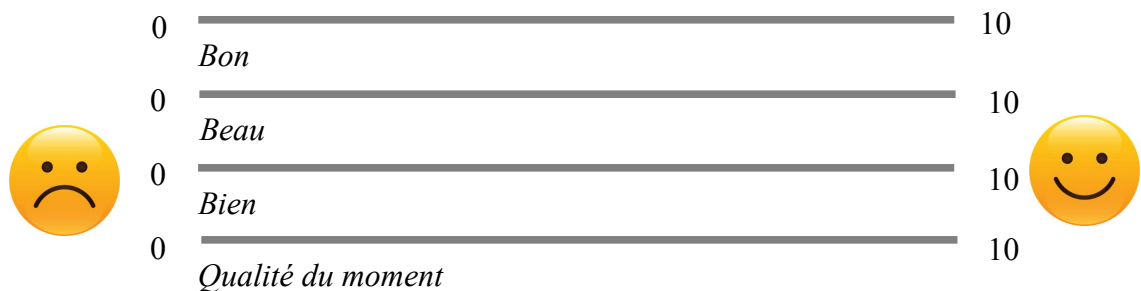
« est-ce que les musiques écoutées m'ont plu et/ou  
est-ce que ma production me plaît? »

La **qualité du moment** répond à la question :

« est-ce que le moment passé en séance d'art-thérapie était agréable ? »

L'évaluation se fait à l'aide d'une règle de 10 centimètres sur laquelle vous devez placer une petite marque (un curseur). Plus le curseur est proche de 0, moins vous avez ressenti de plaisir, moins vous trouvez les musiques écoutées et/ou votre production bien faite, moins les musiques écoutées et/ou votre production vous plaisent, moins la séance était agréable.

Plus le curseur est proche de 10, plus vous avez ressenti du plaisir, plus vous trouvez les musiques écoutées et/ou votre production bien faite, plus les musiques écoutées et/ou votre production vous plaisent, plus la séance était agréable.





## Annexe 5 : Stratégies art-thérapeutiques des patientes.

Pour préserver l'anonymat des patientes, nous leur attribuons un numéro de 1 à 4.

Patientes	Patiente 1	Patiente 2
<b>Indication</b>	Réduire les symptômes anxio-dépressifs	Réduire les symptômes anxio-dépressifs
<b>État de base</b>	Rires nerveux, agacements corporels, famille de musicien, a joué un peu de piano, évoque ses nombreux goûts musicaux, fait de la photographie <b>intention sanitaire : apprendre à s'aimer, à avoir confiance, exprimer ce qu'elle n'arrive pas à dire verbalement.</b>	recroquevillée sur elle même, regard indirect, oreille absolue, musicienne (organiste) <b>intention sanitaire : aucune</b>
<b>Pénalités</b>	<b>Dépression</b> , précarité, isolement, fibromyalgie, obésité, blessures de vie	<b>Dépression</b> , isolement, blessures de vie
<b>Pharmacologie</b>	Effexor (antidépresseur, IRNS*), Lysanxia (anxiolytique), Théralène (antihistaminique > hypnotique), Tramadol (analgésique)	Abilify (neuroleptique), Seresta (anxiolytique), Norset (antidépresseur), Lamictal (antiépileptique), Zoloft (antidépresseur)
<b>Souffrances</b>	Sentiments de peu de valeur, de honte, d'être un poids pour la société, diminution de la projection en l'avenir, anxiété	Sentiment d'abandon, diminution du plaisir à être, anxiété
<b>SA et CT</b>	SA : 3C (ressentis corporels parfois douloureux dus à la fibromyalgie), 3M (amour de soi), 4C (sentiments négatifs) CT : 2/3C (capacités sensorielles préservées), 4C, 5C/M, 6	SA : 3M (amour de soi), 4C (sentiment de peur de l'abandon), 4C (structure corporelle ? => recroquevillée) CT : 2/3C (capacités sensorielles préservées), 5C/M, 6/4M (savoir-faire musicaux)
<b>OG*</b>	Ressentir des gratifications sensorielles afin d'améliorer l'humeur dépressive	Ressentir des gratifications sensorielles pour valoriser le plaisir à être
<b>Dominante</b>	Musique (écoute = pratique)	Musique (pratique > écoute)
<b>Stratégies (OI* et BR*)</b>	OI 1 : contemplation de musiques gratifiantes (1>5>3M) OI 2 : pratique musicale Art I : isoler un ou plusieurs instruments gratifiants par la pratique et les sonorités (6>3M) <i>La pratique en Art I permet de varier les sources de ressentis potentiellement gratifiants, et de faciliter l'expression en utilisant l'effet cathartique de la musique.</i> OI 3 : à partir d'un instrument gratifiant, apprendre une rythmique ou mélodie en Art II pour tenter de faire une production gratifiante (1/3M>6>7>3M) <i>L'apprentissage d'une phrase musicale simple exploitable dans un échange à 3 (patiente + thérapeutes) peut permettre à la patiente de valoriser des compétences et ainsi valoriser sa considération de soi.</i>	OI 1 : isoler les goûts (sonorités instrumentales) de la patiente par la pratique en Art I (6>3M) <i>Du fait que la patiente ait l'oreille absolue, nous ne proposons pas d'écoute musicale. En effet, à chaque mélodie, elle retranscrit mentalement la partition contre sa volonté, ce qui la fatigue. Nous proposons donc d'essayer uniquement des instruments à percussion pour tenter d'identifier des supports gratifiants réutilisables par la suite.</i> OI 2 : à partir des goûts et des propositions de la patiente, pratique en Art II pour répéter des morceaux et faire des productions si possible proches de l'idéal esthétique* de la patiente pour tenter de ressentir du plaisir (6/3M/1>7>3M) OI 3 : si une production est gratifiante, l'enregistrer pour laisser une trace potentiellement gratifiante (6/3M>7>1>3M)
<b>Items spécifiques</b>	<b>Rires nerveux, prise de parole durant l'activité pleurs de tristesse</b> items spécifiques au regard des sous-hypothèses	<b>Position recroquevillée, nombre de sourires</b> items spécifiques au regard des sous-hypothèses
<b>PAS*</b>	Faire une playlist de musiques gratifiantes,	Pas de PAS
Patientes	Patiente 3	Patiente 4
<b>Indication</b>	Favoriser l'alliance thérapeutique	Réduire les symptômes anxio-dépressifs
<b>État de base</b>	S'exprime de manière franche, difficultés à se mouvoir, évoque ses goûts musicaux <b>intention sanitaire : sortir de chez soi, parler à quelqu'un</b>	Pleure régulièrement, a joué du tamborim pendant 4 ans dans une batucada brésilienne <b>intention sanitaire : être moins stressée, angoissée</b>
<b>Pénalités</b>	<b>Dépression</b> , cardiopathie, diabète, BPCO*, AOMI*, obésité, précarité, isolement, CAR*, blessures de vie	<b>Dépression</b> , isolement, blessures de vie
<b>Pharmacologie</b>	Théralène (antihistaminique > hypnotique)	Lysanxia (anxiolytique), Cymbalta (antidépresseur IRNS)
<b>Souffrances</b>	Sentiments de peu de valeur, d'injustice, d'être un poids pour la société, diminution de la projection en l'avenir, anxiété	Sentiments de peu de valeur, d'être un poids pour la société, d'inutilité, de honte, d'abandon, diminution de la projection en l'avenir, anxiété

<b>SA et CT</b>	SA : 3C (douleurs corporelles), 3M (amour de soi), 4C (structure corporelle, sentiments négatifs), 5M/C (élan corporel, confiance en soi et poussée corporels), 8 (méfiance) CT : 2/3C (captation sensorielle), 6	SA : 3M (amour de soi), 4C (sentiments négatifs), 5M (confiance en soi) CT : 3C, 4C, 5C, 6/4M (savoir-faire musicaux)
<b>OG</b>	Ressentir des gratifications sensorielles pour valoriser le plaisir à être	Ressentir des gratifications sensorielles afin d'améliorer la thymie
<b>Dominante</b>	Musique (écoute > chant)	Musique (pratique musicale)
<b>Stratégies (OI et BR)</b>	<p>OI 1 : contemplation de musiques gratifiantes pour rassurer la patiente (1/3M&gt;5'&gt;3M)</p> <p>OI 2 : chanter une chanson gratifiante sur un support musicale (6/3M&gt;7&gt;3M)</p> <p><i>La patiente fredonne mais n'ose pas chanter. Du fait d'une consommation de tabac, sa voix s'est modifiée devenant plus grave, ce qui fait émerger un sentiment de honte chez la patiente. Nous lui proposons donc de chanter à la manière du slam.</i></p> <p><i>Rappelons que les thérapeutes chantent également ce qui peut rassurer la patiente.</i></p>	<p>OI 1 : isoler les goûts (sonorités instrumentales) de la patiente par la pratique en Art I (6&gt;3M)</p> <p>OI 2 : à partir des choix de la patiente, faire des productions en se basant sur des rythmes brésiliens et tenter d'approcher de l'idéal esthétique de la patiente (6/3M/4M&gt;7)</p> <p><i>La patiente a joué pendant 4 ans dans une batucada brésilienne. Utiliser des rythmes susceptibles d'être connus peut à la fois rassurer la patiente et faire émerger des souvenirs gratifiants.</i></p> <p>OI 3 : si une production est gratifiante, l'enregistrer pour laisser une trace potentiellement gratifiante (6/3M&gt;7&gt;1'&gt;3M)</p>
<b>Items spécifiques</b>	<b>Attention portée à la relation, nombre de sourire, thymie</b> items spécifiques au regard des sous-hypothèses	<b>Pleurs de tristesse, agacements corporels</b> items spécifiques au regard des sous-hypothèses
<b>PAS</b>	Ramener des musiques gratifiantes	Ramener son tamborim

### Annexe 6 : Présentation synthétique des PEC.

Chaque séance présentée dure une heure et est composée de manière générale d'un temps de parole initial, du corps de la séance (temps d'écoute et/ou de pratique) et d'un temps de parole final.

Patiente 1		
Séance	OI	Descriptif
1	1	<p><i>Temps de parole initial : humeur égale, évoque ses difficultés avec pôle emploi.</i></p> <p>Corps de séance : Contemplation de musiques orientées vers les goûts de la patiente.</p> <p><i>Temps de parole final : La patiente pleure, dit avoir ressenti plusieurs émotions : joie, tristesse et nostalgie</i></p>
2	2	<p><i>Humeur triste, évoque ses difficultés alimentaires, de consommation d'alcool.</i></p> <p><u>Proposition de PAS : Faire une playlist gratifiante de 30' à écouter lors des repas</u></p> <p>Découverte de l'instrumentarium par l'Art I, après essais, décide d'exploiter la cloche et le xylophone.</p> <p>Essai d'une situation rythmique proche de l'Art II.</p> <p><i>La patiente s'est sentie mal à l'aise, a identifié des liens musicaux spontanés entre elle et les thérapeutes, ce qui l'étonne au regard de son jugement sur elle-même.</i></p> <p><i>Contrariée par son avenir professionnel, alternance de phases euphoriques (rires nerveux) et dépressives (pleurs).</i></p> <p>Ne répond pas au PAS.</p>
3	2	<p>Premier temps de pratique où la patiente utilise le xylophone, accompagnée par les thérapeutes à la guitare et percussion. Elle nous demande d'arrêter de jouer de la guitare car cela lui rappelle son père guitariste et des souvenirs plus ou moins agréables.</p> <p>Deuxième temps de pratique où la patiente utilise le xylophone, nous l'accompagnons uniquement à la percussion.</p> <p><i>Elle identifie des liens musicaux spontanés. Cette improvisation lui rappelle une ambiance « pluvieuse au bord de mer ».</i></p>
4	2	<p><i>Humeur égale, a appris la grossesse non souhaitée de sa fille ce qui l'inquiète car cette dernière est dans une situation précaire, a repris le synthétiseur.</i></p> <p>Ne répond pas au PAS proposé à la séance 2.</p> <p>Pratique en Art I, la patiente choisit le djembé. Nous lui apprenons plusieurs rythmes qu'elle tente de reproduire. Nous aboutissons à un ensemble rythmique : caisse claire, djembé et guitare utilisée comme percussion mélodique.</p> <p><i>Elle pleure, dit avoir eu de l'émotion malgré sa grande difficulté à sentir la pulsation et garder le rythme. Elle a ressenti du plaisir notamment dans la relation. Elle souhaite recommencer la même situation à la prochaine séance.</i></p> <p><u>Proposition de PAS : Ramener son clavier pour éventuellement l'utiliser</u></p>

		<i>Humeur égale, souhaite s'investir dans la social, afin d'être valorisée, elle dit « je me cherche » ; s'est entraînée à jouer du djembé avec celui de son fils.</i>
5	2	Ne répond au PAS de la séance précédente. Premier temps : écoute musicale de musiques africaines. La patiente a des difficultés à sentir la pulsation. Second temps : pratique musicale. Elle choisit le djembé. Nous lui proposons un rythme simple qu'elle a des difficultés à reproduire. <i>Elle n'a pas ressenti de plaisir.</i>
6	1	<i>Humeur triste, est dans la même dynamique que la séance précédente, pleure de tristesse à plusieurs reprises</i> Devant son état thymique, écoute musicale orientée au regard des goûts de la patiente. <i>La patiente pleure, certains morceaux lui rappellent des souvenirs agréables.</i>
7		<i>Humeur égale, est allée à un festival de musique, a appris que sa fille avait décidé d'avorter, pleure à plusieurs reprises</i> <b>stratégie</b> : Au regard des difficultés de la patiente à marquer la pulsation et reproduire un rythme, nous proposons d'introduire les arts plastiques et la danse en plus de la musique dans un exercice dirigé à 3 (patiente + thérapeutes) sur une musique africaine. Premier temps : danser avec des mouvements marchés imposés puis jouer d'une percussion imposée sur un rythme simple imposé. Deuxième temps : après avoir choisi d'utiliser la gouache à la main sur un format raisin, peindre sur le même morceau, en essayant de marquer le rythme. La patiente dit « ce n'est que du bonheur », elle a ressenti du plaisir.
8		La patiente a refait chez elle l'exercice de la dernière séance, elle a fait 3 productions en utilisant de la musique cubaine qu'elle nous présente. Nous valorisons cette initiative. Bilan de la PEC.

## Patiente 2

Séance	OI	Descriptif
1	EB	<i>Temps de parole initial : humeur égale</i> Corps de séance : Contemplation de musiques aux styles variés. <i>Temps de parole final : Situation désagréable pour la patiente car possédant l'oreille absolue, elle retranscrit en partition les mélodies écoutées</i>  <i>Humeur égale, fatiguée, sourit dès qu'elle voit l'instrumentarium rayonner, peu loquace, présente quelques agacements corporels.</i>
2	EB	Écoute musicale de morceaux à base de percussions africaine et cubaine <i>La patiente dit ne rien ressentir sur ce genre de morceaux. Elle nous fait part d'un souhait : accompagner à la percussion Hôtel California qu'elle nous propose de jouer à la guitare.</i>
3	1 et 2	<i>Humeur égale, fatiguée, nous parle de ses travaux scientifiques et de sa rencontre avec son supérieur =&gt; la patiente semble détendue, sourit parfois</i> Premier temps, la patiente joue la mélodie d'Hôtel California au xylophone, nous l'accompagnons à la guitare. Puis elle essaie le djembé, nous l'accompagnons à la percussion, une phrase rythmique spontanée se crée, la patiente ferme les yeux à plusieurs reprises. Enfin, nous recommençons le morceau Hôtel California, la patiente jouant du djembé. <i>Elle trouve ce temps de pratique très agréable, sourit. Elle souhaite recommencer le même morceau lors de la prochaine séance et propose d'amener son clavier.</i>
4	2	<i>Humeur égale, explique qu'elle a souhaité arrêter la PEC car elle a ressenti une grande fatigue après la dernière séance du fait d'une grande concentration pour jouer du djembé. Cependant, elle souhaite réutiliser cet instrument.</i> Pratique musicale, nous accompagnons à la percussion (patiente joue du djembé) des morceaux rapides et entraînants choisis par la patiente du groupe Police, puis du groupe Téléphone. Elle sourit à plusieurs reprises, des liens spontanés se sont créés à plusieurs reprises durant ce temps de pratique. <i>La patiente dit avoir ressenti du plaisir. Elle propose pour la prochaine séance de jouer un morceau de Goldman et de ramener son orgue pour cela. Notons qu'elle repart de la séance en étant redressée corporellement.</i>
5	2	<i>Humeur égale, fatiguée, nous présente une partie de son travail scientifique avec entrain en souriant. Elle a répété deux morceaux de Goldman depuis la dernière séance. Elle n'a pas ramené son clavier car elle est trop fatiguée. Elle a été sollicitée pour jouer de l'orgue lors d'une cérémonie d'anniversaire, ce qu'elle a accepté.</i> Pratique musicale : « encore un matin » de Goldman. Elle utilise le djembé, nous l'accompagnons à la guitare et au chant. Nous jouons le morceau à plusieurs reprises en le réarrangeant pour permettre à la patiente de faire un solo. Nous rentrons en relation, la patiente sourit. L'écoute entre les instrumentistes est attentive, les corps bougent en marquant la pulsation. <i>Elle dit avoir ressenti de l'entrain. Même si elle est fatiguée après chaque séance, elle est contente car ressent du plaisir à chaque séance, elle dit « c'est dur de venir mais je viens car je sais que je vais y trouver du plaisir ». Notons que la patiente sourit plus, qu'elle se tient plus droite.</i>
6	2	<i>Bonne humeur, a joué de l'orgue comme convenu (voir séance 5) et a ressenti du plaisir. Elle a décidé</i>

*d'animer une messe par mois à l'orgue. Elle a ramené son clavier*

Pratique musicale : « encore un matin » de Goldman. Elle utilise son clavier, nous l'accompagnons à la percussion et à la guitare. Nous rentrons en relation. La patiente sourit et rigole à plusieurs moments. Les thérapeutes témoignent des signes émotionnels : chair de poule, larme à l'œil. Nous enregistrons toutes les versions que nous écoutons en fin de séance.

*La patiente a ressenti du plaisir à jouer et à écouter les enregistrements. Pour la dernière séance, elle souhaite jouer « je marche seul » de Goldman, nous proposons du même artiste « on ira ». Alors que le temps de séance est terminé, la patiente cherche la mélodie au clavier. Notons qu'elle se tient plus droite*

*Bonne humeur, son travail de recherche a été publié sur internet. Elle a ramené son clavier, a répété depuis la dernière séance le morceau « on ira » de Goldman.*

7 3 Pratique musicale : « on ira ». La patiente utilise son clavier, nous l'accompagnons au chant et à la guitare, puis à la percussion dans un second temps. Nous rentrons en relation à plusieurs reprises. Nous enregistrons la séance, nous écoutons les productions en fin de séance.

*La patiente est satisfaite des productions enregistrées. Nous abordons le bilan : cette PEC lui a presque donné l'envie de refaire de la musique, elle lui a fait du bien. Notons qu'elle se tient droite.*

### Patiente 3

Séance	OI	Descriptif
1	1	<i>Temps de parole initial : humeur égale, a ramené un coussin qu'elle a brodé, des cd au regard des goûts musicaux (en lien avec la proposition faite lors de l'état de base)</i> Corps de séance : Contemplation de musiques orientées vers les goûts de la patiente. <i>Temps de parole final : Cette écoute lui rappelle des souvenirs agréables en lien avec ses enfants, ses petits-enfants.</i>
2	1	<i>Humeur triste, pleure dès le début de séance, très préoccupée par son divorce. Ne souhaitait pas nous rencontrer, dit s'être forcée à venir.</i> Contemplation de musiques orientées vers les goûts de la patiente. La patiente semble ressentir du plaisir, sourit à de nombreuses reprises, dit « ça me rappelle ma jeunesse », évoque des souvenirs heureux en lien avec sa jeunesse, ses enfants <i>Elle dit que ce moment d'écoute lui fait du bien. La patiente semble plus apaisée qu'au début de la séance. En repartant, elle confie être contente d'être venue.</i>
3	1 et 2	<i>Humeur égale, est peu loquace</i> Contemplation musicale orientée vers les goûts de la patiente. Elle sourit à plusieurs reprises, fredonne les paroles sur certaines chansons. Lors de la dernière chanson « Jeanne » de Voulzy et Souchon, la patiente pleure, les thérapeutes manifestent également des émotions : chair de poule, larme à l'œil. <i>Elle évoque le plaisir ressenti, surtout lors de la dernière chanson qui lui rappelle des souvenirs anciens en tant que choriste. Pour terminer la séance, nous lui proposons de chanter cette chanson ensemble sur l'accompagnement musical écouté auparavant. La patiente murmure, n'ose pas chanter à cause de sa voix.</i>
4	1 et 2	<i>(3 semaines séparent la séance 4 de la 3 : la patiente a été hospitalisée entre temps en lien avec sa coronaropathie)</i> <i>Humeur égale, explique manquer d'envie : ne coud plus, elle lit uniquement.</i> Contemplation musicale orientée vers les goûts de la patiente. La patiente murmure certaines paroles, son corps bouge aux rythmes des musiques diffusées. Chant : « Jeanne » à deux reprises, sur la bande musicale que nous accompagnons à la guitare. La patiente fredonne par intermittence les paroles, semble de ne pas oser s'exprimer. <i>Elle évoque que sa voix éveille chez elle un sentiment de honte. Elle parle des chansons qu'elle chante avec sa petite fille et qui lui procure de la joie, comme « je te donne » de Goldman. Nous lui proposons donc de la chanter pour la dernière séance ce que la patiente accepte.</i>
5	2	<i>Bonne humeur, souriante, elle offre un cadeau qu'elle a confectionné à l'un des thérapeutes en guise de remerciement pour cette PEC. Elle a repris depuis la dernière séance le dessin, la couture et les mots croisés.</i> Chant : « Je te donne ». La patiente chante plus fort que les séances précédentes, nous la chantons à trois reprises. Pour terminer, nous chantons « Jeanne » sur la bande musicale que nous accompagnons à la guitare. Nous observons chez la patiente une rougeur cutanée au visage, des larmes aux yeux. <i>Nous abordons le bilan. La patiente explique qu'elle s'est sentie bien dans cette PEC, que la musique lui a permis de s'exprimer d'une nouvelle manière, de ressentir des choses agréables.</i>

### Patiente 4

Séance	OI	Descriptif
1		<i>Temps de parole initial : humeur triste, la patiente pleure dès le début de la séance : elle souffre à cause de son travail, de sa relation affective et de ses difficultés matérielles, ce qui ravive de nombreux sentiments négatifs. Le temps de parole dure toute la séance. Notons que la patiente a ramené son tamborim, en lien à notre proposition lors de l'état de base.</i>
2	1	<i>Humeur triste, évoque ses difficultés affectives. Elle nous présente son tamborim et nous en fait une démonstration. Elle évoque le surdo, instrument de base de la batucada qu'elle aimerait jouer.</i>

Corps de séance : pratique musicale Art I. Nous proposons à la patiente d'utiliser 3 caisses aux sonorités différentes. Rapidement, elle enchaîne différents rythmes de batucada, elle maintient la pulsation. Nous l'accompagnons avec d'autres percussions. Plusieurs liens musicaux se créent spontanément. La patiente sourit, semble à l'aise avec son instrument recomposé.

*Temps de parole final : La patiente a trouvé ce moment agréable, ressenti du plaisir. Elle explique ressentir une grande joie quand elle rentre en relation par le biais de la musique.*

*Humeur triste, évoque sa solitude, ses difficultés à sortir, son appréhension au regard de ses vacances d'été*  
**Proposition de PAS : faire un relevé des sorties potentiellement gratifiantes sur les mois de juillet et août à raison d'une sortie par semaine.**

3 2 Pratique musicale Art II : ensemble à 3 percussions : tom bass (sonorités proche du surdo) pour la patiente, djembé et guitare pour les thérapeutes. Nous improvisons et réussissons à faire une production cohérente. La patiente sourit, garde le rythme.

*La patiente a trouvé ce moment agréable, lui a procuré de la joie. Elle explique s'être concentrée pour garder le rythme.*

4 2 Bonne humeur, souriante. Elle est gratifiée par les résultats de ses travaux de décoration. **Elle a envie de refaire de la couture, a repris la lecture, y ressent du plaisir. Elle nous présente ses recherches en lien au PAS de la séance précédente : de nombreuses sorties sont des concerts de blues et de jazz, styles musicaux gratifiants.**

Pratique musicale Art II : premier temps : la patiente commence une rythmique au tom bass, nous l'accompagnons à l'aide de divers instruments (percussions et mélodiques). Elle sourit, **écoute activement l'ensemble pour reprendre le rythme.** Deuxième temps : raconter une histoire en jouant de la musique. La patiente débute et termine cette production : **par ses intentions, elle guide les thérapeutes.** La relation se crée à plusieurs reprises. La patiente sourit tout le temps de ce moment.

*Cette séance lui a procuré beaucoup de joie.*

*Humeur égale, anxieuse en lien à son travail, à ses vacances qui approchent.*

5 2 Pratique musicale Art II : nous essayons plusieurs instruments, aucune relation ne se crée. Pour la dernière improvisation, la patiente utilise le xylophone, nous l'accompagnons à la percussion et à la guitare. Des liens musicaux se créent, sans susciter d'émotion.

*La patiente dit « avoir eu du mal à rentrer dedans ». Cependant, elle a apprécié le xylophone.*

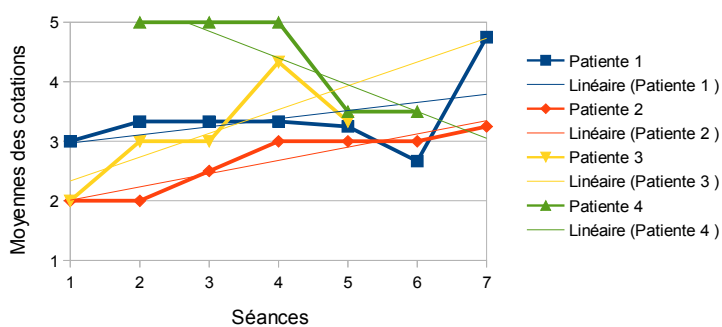
*Humeur égale, anxieuse par rapport à son travail ses vacances.*

6 3 Pratique musicale Art II : La patiente choisit le xylophone, nous l'accompagnons à la percussion et à la guitare. La patiente sourit. Nous enregistrons ce temps de pratique. La relation se crée à plusieurs reprises. Nous écoutons les productions enregistrées, elle sourit et semble être émue (larmes à l'œil).

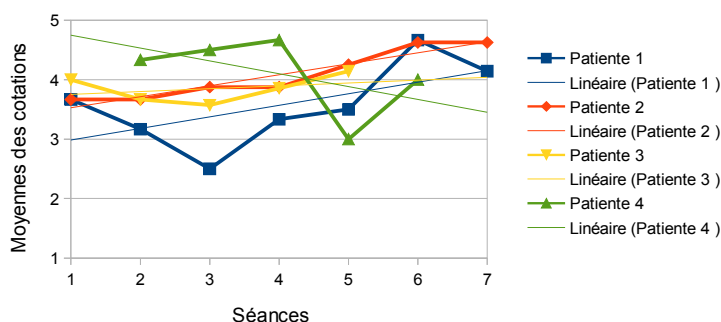
*Nous abordons le bilan de la PEC.*

## Annexe 7 : Graphiques présentant les résultats individuels de l'étude.

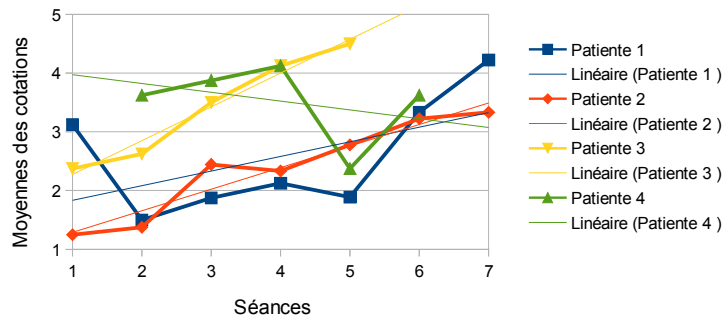
Evaluation par patiente de la sous hypothèse 1 : affirmation du goût.



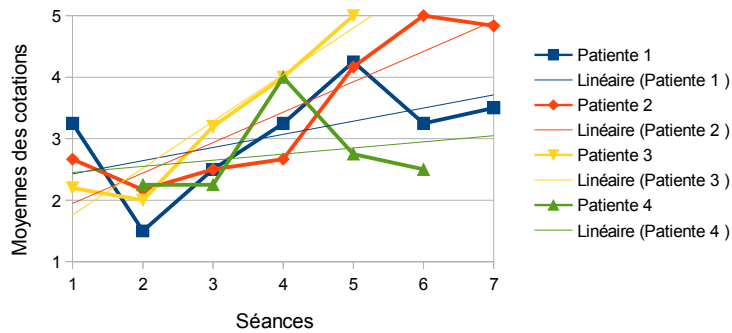
Evaluation par patiente de la sous hypothèse 2 : la relation.



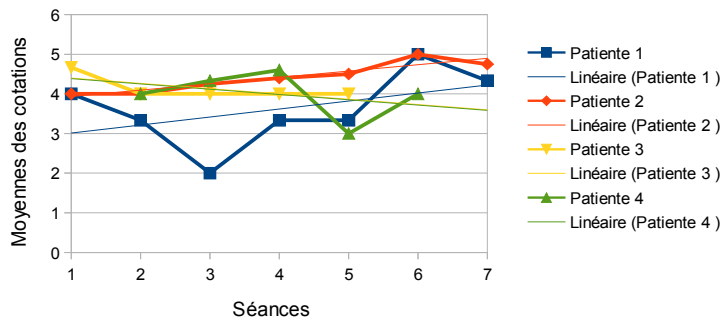
Evaluation par patiente de la sous hypothèse 3 : le plaisir et l'émotion.



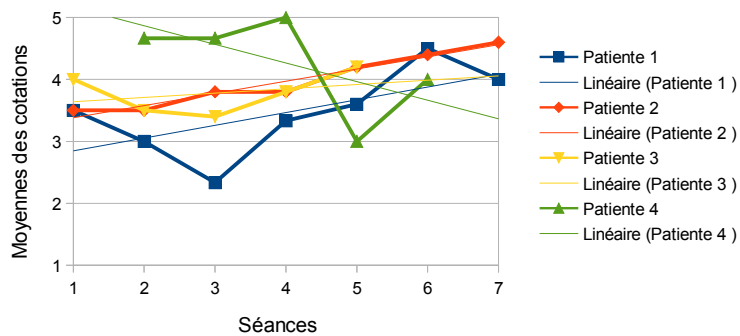
Evaluation par patiente de la sous hypothèse 4 : la considération de soi.



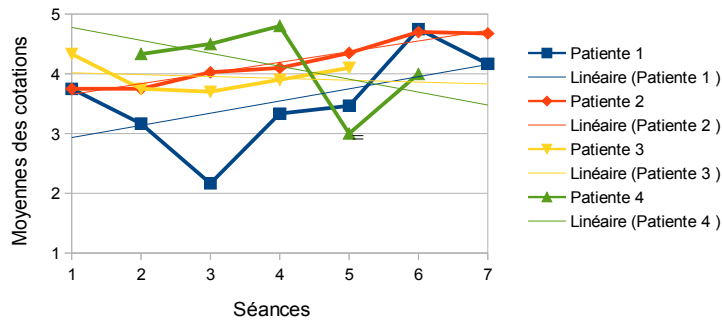
Evaluation de l'engagement dans l'activité.



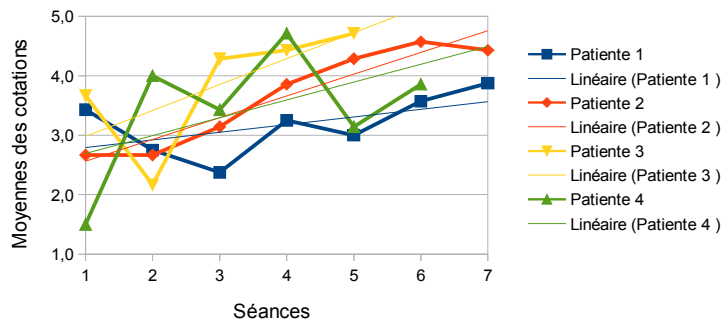
Evaluation de l'engagement dans la relation.



Evaluation de l'engagement dans la PEC.



Evaluation de l'anxiété.



**Annexe 8 : Présentation des cut-off des échelles d'Hamilton et de Beck ainsi que les résultats pour chaque patiente.**

<b>Échelle d'Hamilton (/56)</b>			<b>Échelle de Beck (/39)</b>	
< 12 : anxiété dite normale			De 0 à 3 : pas de dépression	
De 12 à 20 : anxiété légère			De 4 à 7 : dépression légère	
De 20 à 25 : anxiété modérée			De 8 à 15 : dépression d'intensité moyenne à modérée	
> 25 : anxiété grave à sévère			De 16 à 39 : dépression sévère	
<b>Pré PEC</b>	<b>Post PEC</b>		<b>Pré PEC</b>	<b>Post PEC</b>
33	21*	<b>Patiente 1</b>	22	10*
40	27	<b>Patiente 2</b>	24	12*
34	12**	<b>Patiente 3</b>	13	7*
37	33	<b>Patiente 4</b>	17	12*

\*: diminution d'un cut-off / \*\*: diminution de deux cut-off

**Annexe 9 : Résultats issus des échelles et questionnaire référencés scientifiquement.**

	Échelle d'Hamilton (/56)		Échelle de Beck (/39)	
	Pré PEC	Post PEC	Pré PEC	Post PEC
Moyenne	36	23,25	19	10,25
Écart type	1,58	4,48	2,48	1,18
Marge d'erreur	2,51	7,12	3,95	1,88
Tendance (%)	- 36,10*		- 45,03*	

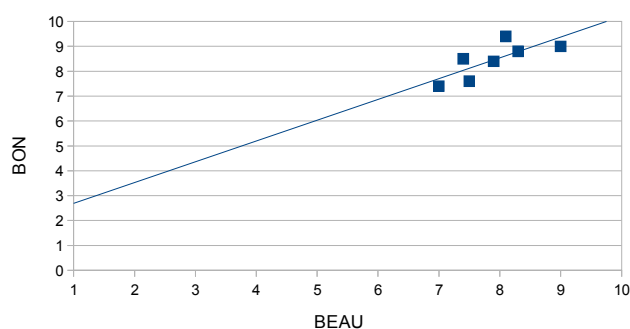
WHOQOL-BREF								
	Physique (/20)		Mentale (/20)		Sociale (/20)		Environnementale (/20)	
	Pré PEC	Post PEC	Pré PEC	Post PEC	Pré PEC	Post PEC	Pré PEC	Post PEC
Moyenne	8	8,25	8	10,25	8,5	9,75	14	18,25
Écart type	1,47	1,38	0,58	1,03	0,5	1,8	3,19	4,23
Marge d'erreur	2,34	2,19	0,92	1,64	0,8	2,86	5,07	6,73
Tendance (%)	+ 3,13		+ 28,13		+ 14,71		+ 30,36	

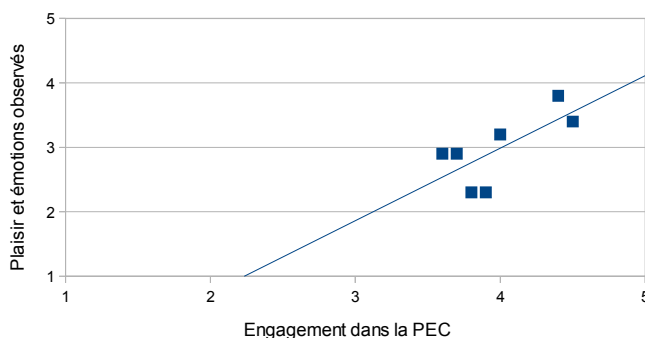
	Qualité de vie (/5)		Santé générale (/5)	
	Pré PEC	Post PEC	Pré PEC	Post PEC
Moyenne	2,5	2,5	2	2,25
Écart type	0,5	0,29	0,41	0,25
Marge d'erreur	0,8	0,46	0,65	0,4
Tendance (%)	+ 0		+ 12,5	

\* résultats significatifs p<0,05

**Annexe 10 : Lien entre l'auto-évaluation du BEAU et du BON.**



**Annexe 11 : Lien entre le plaisir et les émotions observés et l'engagement dans la PEC.**





**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS**  
**Faculté de Médecine de Tours**

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

**Soutenu en** décembre 2018

**Par** Adrien Tardet

**Titre** : Impact de l'art-thérapie sur l'engagement dans la prise en charge auprès de femmes dépressives.

**Sous la direction de** : Sylvie Peron, médecin psychiatre, praticien hospitalier

**Résumé :**

La dépression est une pathologie mentale qui impacte considérablement la qualité existentielle. La diminution voire l'absence d'engagement, c'est-à-dire d'énergie nécessaire à une quelconque activité, est responsable d'une augmentation de l'anxiété anticipatoire (inquiétude par rapport à l'avenir). Par ailleurs, de nombreux travaux scientifiques s'intéressent aux effets de l'utilisation de la musique sur la dépression.

C'est dans ce contexte que s'inscrit cette étude. L'objectif de ce travail est donc d'évaluer les effets d'un accompagnement en Art-thérapie à dominante musique sur l'engagement dans la prise en charge dans le but de diminuer l'anxiété anticipatoire.

Quatre patientes ont participé à cette étude. Les patientes ont participé en moyenne à sept séances individuelles, d'une durée d'une heure. Les stratégies thérapeutiques s'appuyaient sur de l'écoute musicale et de la pratique artistique.

Les résultats montrent une amélioration globale de l'engagement dans la PEC ainsi qu'une diminution significative de l'anxiété anticipatoire et de l'humeur dépressive à l'issue de la prise en charge. Les émotions esthétiques et le lien social entre les patientes et les thérapeutes semblent favoriser l'engagement des patientes dans leur accompagnement impactant l'anxiété anticipatoire.

De nouvelles recherches peuvent être orientées sur un accompagnement en groupe afin de comparer, par rapport à un suivi individuel, les effets sur les émotions esthétiques et le lien social.

**Mots clés** : Art-thérapie, dépression, anxiété anticipatoire, engagement, musique, émotions esthétiques, lien social.

**Abstract :**

Depression is a mental illness which strongly impact existential quality. The decrease or even the lack of commitment, namely energy needed to perform any activity, is responsible of an increase of anticipatory anxiety (worryness related to the future). Moreover, lot of scientific works are focussed on the effects of the use of music on depression.

This study has been performed within this scope. The aim of this research is to evaluate the effects of music based Art-therapy patient care on patient commitment to their therapy in order to decrease anticipatory anxiety.

Four patients have participated to this study. They have participated to seven individual sessions of one hour on average. Therapeutic strategies were based on musical listening and artistical practice.

Results show a global increase of commitment from patient to their to therapy as well as a significant decrease of anticipatory anxiety and depressed mood following to the care. Aesthetics emotions and social bond between patients and their therapists seems to favor patients commitment in their care thus impacting on anticipatory anxiety.

New studies can be oriented on group session care, instead of individual session, in order to compare the effects on aesthetics emotions and social bond.

**Key words** : Art-therapy, depression, anticipatory anxiety, commitment, music, aesthetics emotions, social bond.