UNIVERSITE de POITIERS

Faculté de Médecine & de Pharmacie

6, rue de la Miléterie

TSA 51115

86073 POITIERS Cedex 9 - FRANCE

EXPERIENCE D'EXPRESSION CORPORELLE AUPRES DE PERSONNES AGEES ATTEINTES DE DEMENCES POUR FAVORISER UNE APPETENCE A VIVRE

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

présenté par **Manuella BRIAND**

Année 2020 - 2022

Sous la direction de : M. TRILLES Thibaut-Pierre

Enseignant universitaire à la Faculté des Sciences du Sport

Art-thérapeute - Danseur

Résidence Le Coteau

11 rue du Coteau 49270

Montrevault-sur-Evre

Référent universitaire : Pr GIRAUD Jean-Jacques

Professeur honoraire à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Remerciements……..p4

Préambule……..p5

PARTIE I : DE LA CREATIVITE A L'ESPACE THERAPEUTIQUE

1. La démence chez l'individu âgé, définissons ce terme……...p7

1.1. Les symptômes de la démence……p7

1.2. Les pathologies des deux patientes accompagnées en art-thérapie…….p8

1.2.1. Les troubles cognitifs……..p8

1.2.2. La maladie de Parkinson…….p8

1.2.3. Les troubles anxieux……....p9

1.2.4. Les troubles de l'humeur……...…..p10

1.3. Les émotions, une ressource précieuse et motrice pour l'individu…….p10

1.4. L'intérêt des hormones libérées dans le corps par l'expression corporelle……p12

1.5. Le vieillissement : regard sur l'estime de soi……..p13

1.6. La nature et les caractéristiques de la technique artistique choisie…….p15

1.6.1. La danse à l'état primitif…….p15

1.6.2. « Tu as le rythme dans la peau ! »……..p16

1.7. Les effets de l'expression corporelle sur différentes fonctions……..p16

1.8. Des expériences sensori-motrices : le toucher……p20

1.9. Associer des gestes orientaux : les bénéfices de cette savoureuse infusion……p21

1.10. Quand le jeu s'invite dans la pratique de l'expression corporelle……. .p22

1.11. Le plaisir des souvenirs, comment la musique est fil de vie……..p23

1.12. L'art-thérapie dans toute sa splendeur : une palette riche de nuances……...p24

1.12.1. Il n'y a pas de limites pour la création : les effets de l'art-thérapie sur la démence..p25

1.12.2. La présence de l'écoute et de l'empathie indispensables pour maintenir le lien…..p27

1.12.2.1. La méthode de Naomi FEIL……...p27

1.12.2.2. Jean ARTAUD : l'écoute et la reformulation selon Carl ROGERS…….p28

PARTIE II: LES CONDITIONS MATERIELLES ET LES METHODES MIS EN ŒUVRE

2. Le fonctionnement de la Maison du Coteau……...p29
2.1. Des valeurs connues et partagées par les professionnels……p29
2.1.1. Un accompagnement global pour répondre aux besoins des résidents……...p29
2.1.1.1. L'Escale : une unité ouverte qui propose un accompagnement spécifique……p30
2.1.2. Des résidents uniques mais une problématique commune……..p30
2.1.3. Les conditions d'admission pour être pris en charge en institution……p31
2.2. Une équipe attentive aux besoins des résidents……..p31
2.2.1. Composition et organisation de l'équipe en interne……p31
2.2.2. Les temps de transmissions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence……p32
2.2.2.1. La mise en œuvre d'outils et de techniques en faveur des résidents……..p32
2.2.2.2. L'intervention de professionnels externes et un travail partenarial local……p33
2.3. Le matériel nécessaire au déroulement des séances en art-thérapie……p33
2.4. L'appui de grilles scientifiques pour l'élaboration de la grille d'observation……p33
2.4.1. Présentation du choix des items et raisons de ces choix……p33
2.4.2. Présentation du choix des patients pour l'étude……..p35
2.4.2.1. Stratégie thérapeutique : travail avec l'équipe pluridisciplinaire……p35
2.4.2.2. Les effets de la dynamique de groupe sur l'individu……..p36
2.5. La conception des séances d'expression corporelle en art-thérapie……p36
2.5.1. La durée de l'étude auprès de ce public……..p36
2.5.2. Les retombées attendues initiées par les ateliers d'expression corporelle……..p37
2.5.3. Itinéraire de la création des ateliers thérapeutiques en art-thérapie……p37
2.6. La méthode mis en œuvre pour établir les deux études de cas……...p38
2.6.1. Une fiche de récapitulative pour recenser l'anamnèse et les objectifs des patientes...p38
2.6.1.1. Présentation de l'étude de cas n°1 : Mme B……p38
2.6.1.2. Présentation de l'étude de cas n°2 : Mme R……p40
2.7. Information générale sur la pharmacopée propre aux deux patientes suivies…….p41
2.8. Des objectifs thérapeutiques individualisés : retrouver une appétence à vivre…….p42
2.8.1. Présentation des trois objectifs généraux et des objectifs intermédiaires……p42
2.8.1.1. Le déroulement des séances d'expression corporelle……..p44
2.8.1.2. Description du contenu des cinq séances proposées……..p44

PARTIE III : CONSTATONS LES RESULTATS SATISFAISANTS DES EFFETS DE L'ART-THERAPIE : D'UNE EXPERIENCE D'EXPRESSION CORPORELLE

3.1. La grille d'observation de Mme B représentative des cinq séances……...p46
3.1.1. Bilan des cinq séances concernant Mme B…….p49
3.2. La grille d'observation de Mme R représentative des cinq séances……p50
3.2.1. Bilan des cinq séances concernant Mme R……...p52
3.3. Un bilan partagé par l'observation de résultats communs……p53
3.3.1. Des retours sur les résidents par l'équipe pluridisciplinaire……p54
3.3.2. L'auto-évaluation réalisée par les résidents……p55
3.3.3. L'auto-évaluation immédiate à la fin des séances……..p55

PARTIE IV : LA DISCUSSION : UNE PRISE DE RECUL ENRICHISSANTE

4. Des résultats conformes à nos attentes…….p56
4.1. Regard critique sur notre travail de recherche……..p56
4.2. L'appui de l'art-thérapie pour retrouver une appétence à vivre…….p56
4.3. Changer notre regard sur la mort, lien avec la dignité…….……p57
4.4. L'art-thérapie fenêtre sur le sentiment d'utilité pour renforcer la place d'acteur……p58
4.5. La libido et l'intimité de la personne en institution : la liberté……p59
4.6. « Avant de prendre soin des autres prends soin de toi ! »……...p60
4.7. Le cadre conceptuel de l'art-thérapie et notre posture en tant qu'Art-thérapeute……p60

Conclusion……p61
Bibliographie – Musicographie……...p62
Glossaire……...……p64
Annexe 1 : organigramme……..p67
Annexe 2 : échelle d'Hamilton……...p68
Annexe 3 : échelle de Rosenberg……p71
Annexe 4 : fiche anamnèse…….....p73
Annexe 5 : paroles de la chanson de Naâman « Joy »……....p74

MERCI,

Je remercie les résidents d'avoir accepté ma présence le temps d'une danse. Les professionnels de la Résidence de m'avoir conté leur manière d'accompagner ces femmes et ces hommes.

Merci à Mr VINCENT Alain, PRESIDENT du Conseil d'administration de la résidence de m'avoir agréablement surprise par nos retrouvailles. Sans le savoir, je pense que Mr Vincent assure la bonne conduite dans ma direction.

Merci à mes collègues de formation pour leur bienveillance et leur fou rire. Merci à elles pour toutes les nuances de couleurs qu'elles ont apporté à ma palette de future Art-thérapeute.

A Mr TRILLES Thibaut-Pierre, DIRECTEUR de mémoire, ART-THERAPEUTE, ENSEIGNANT, DANSEUR, merci pour son esprit synthétique, ses encouragements et son enthousiasme. Merci de m'avoir donné l'impulsion de la confiance. Merci d'avoir offert à nos corps la permission de s'exprimer durant les séances d'art-thérapie, lors des regroupements.

Au Pr GIRAUD Jean-Jacques, PROFESSEUR et DIRECTEUR de la formation d'art-thérapie et à l'ensemble des formateurs pour la transmission de leurs savoirs et de leurs pratiques. Ainsi qu'à Sandrine MERCIER, pour sa grande disponibilité et sa bienveillance.

A Pr GIL Roger, PROFESSEUR émérite de neurologie – DOYEN HONORAIRE, pour son précieux éclairage sur la mémoire, les émotions et sur la démence ainsi que son envie de partager ses connaissances en toute simplicité.

Au Dr GAUTIER Emmanuelle, MEDECIN GENERALISTE au sein du service d'oncologie médicale et de soins palliatifs, pour sa lumineuse intervention et ses échanges sur la dignité, la mort, la vie, l'existence. Pour sa transparence, sa légèreté et la pureté de ses mots.

A mon conjoint et mes proches pour leur intérêt et leur soutien moral, organisationnel et financier. A nos deux enfants, nos étincelles de joie originelle. Chaque jour, ils me ramènent à être dans l'ici et maintenant par leur émerveillement.

Merci à la Nature, source infinie d'inspiration et d'apaisement. Celle qui m'émerveille, me reconnecte à l'essentiel, me nourrit et me rappelle mon état libre et sauvage.

Et enfin, merci à moi de m'être laissée gagner par l'amusement durant la formation et d'avoir pris beaucoup de plaisir dans la création de ce travail de recherche.

PREAMBULE

Les pédiatres pratiquant l'haptonomie[1], tiennent ces propos : *« nous avons dansé dans le ventre de notre mère et nous nous laissions vivre au rythme du battement de son cœur ».* Et, comme le dit le psychanalyste Didier DUMAS, *« lorsque nous faisons vraiment l'amour, ne dansons-nous pas en apesanteur ? ».*

Dès ma première aspiration d'air la vie m'a envoyé valser puis elle a fini par me dire de me mettre à danser. La vie est devenue ma danseuse et moi sa danse. Ensemble, maintenant nous savourons comme il est humblement bon d'exister. C'est en expérimentant l'extériorisation et l'accueil de mes émotions par la créativité que j'ai pu éclairer ma pensée, mettre des mots sur les douleurs et prendre du recul face à des expériences certes dévastatrices mais tellement révélatrices. La danse m'a permis de me remettre debout, de trouver un sens, de ressentir l'existence et de faire refleurir l'estime de moi-même. Chaque fois elle me permettait de retrouver l'impulse pour danser à nouveau avec la joie de vivre. Elle m'a aussi permis d'être en résonnance avec ce qui vibre au plus profond de mon intériorité. Plus d'une fois elle m'a permis un retour à l'équilibre. Pour ressentir cette harmonie, je me rendais totalement présente dans mon corps, dans la fluidité de mes mouvements et en prenant la totale liberté d'occuper tout l'espace qui m'était donné. Au fil des danses enchainées je ressens la légèreté d'un corps et d'un esprit qui dansent à l'unisson. Je les invite à ressentir pour exprimer des sensations afin de lâcher prise pour mieux accueillir et intérioriser une émotion. J'ai rapidement saisi que la création corporelle facilite le lâcher prise afin de faire remonter la surcharge de l'inconscient pour prendre du recul et ressentir de la sérénité. J'ai aussi compris que l'art-thérapie permet d'accueillir ce qui nous dérange, d'apprendre à mieux vivre au quotidien avec ses expériences de vie, une pathologie, une douleur, à faire le deuil d'un être aimé ou d'une relation, à passer le cap d'une étape de vie pour repartir sur du nouveau. Quant à mon parcours professionnel, j'ai saisi les occasions d'apprendre d'enfants et d'adolescents en travaillant dans la protection de l'enfance. Puis, j'ai côtoyé le quotidien de ces femmes et de ces hommes qui habitent dans les quartiers prioritaires de Nantes. Ensuite, j'ai compris la souffrance de personnes ayant des comportements d'addiction, en rupture de lien social ou souffrantes de troubles psychiques. J'ai également écouté les inquiétudes et compris l'insécurité des familles monoparentales.

---

[1] Haptonomie : « Hapsis » : signifie le toucher, ce qu'on sent et « Nomos » qui signifie loi. C'est une technique particulière qui repose sur le toucher pour créer un lien et entrer en relation avec le bébé in utéro. En exerçant des points de pression pour communiquer avec lui, de lui apporter de l'affection et de la sécurité.

Puis, j'ai appris à communiquer différemment avec des personnes en situation de handicap. Je suis également allée partiellement observer l'ensemble des besoins sociaux d'une population et comment les institutions pallient à leurs problématiques. Puis, j'ai travaillé aux côtés de personnes dépendantes dans les actes de la vie quotidienne, j'ai compris les difficultés auxquelles elles se heurtent. Au travers d'autres rencontres, j'ai aussi écouté ces hommes et ces femmes victimes de violences conjugales ou d'incestes, ces jeunes en rupture familiale ou ces personnes ayant perdu un être aimé. Aujourd'hui, c'est grâce à eux que je continue de vouloir me déployer. Pour être la plus juste qui soit dans les mots, les gestes, le regard, un sourire et le silence face à leurs souffrances. C'est mon envie première, partir de leurs histoires pour les aider à retrouver une certaine appétence à vivre afin de savourer leur existence. Mettre en lumière le potentiel présent en chacun et montrer tous les possibles existants. Personnellement, c'est la vie qui m'a appris à vivre. Je pense et me trompe peut-être mais tel est mon ressenti : *« ne serait-il pas la souffrance qui nous ferait prendre conscience de notre vulnérabilité et qui nous rapprocherait de l'essentiel de tout et de soi ? ».* Peut-être que le fait de vivre certaines peines facilite l'empathie. C'est l'ensemble de ce préambule qui m'a motivé à allier l'art au service du soin et donc à me diriger vers l'art-thérapie. Aller au cœur de l'émotion enfouie ou actuelle afin de l'apprivoiser pour l'accueillir pour vivre un quotidien plus serein et surtout retrouver une harmonie de l'être. Les émotions régissent quotidiennement notre vie. Plus on est à l'écoute de soi et de son corps, plus on limite les tensions corporelles qui finissent par déclencher généralement des maladies. J'ai choisi de m'orienter vers les personnes âgées en institution atteintes de démences car je souhaitais observer les effets analgésiques, anxiolytiques et antidépressifs de l'art-thérapie. Aussi, je souhaitais les accompagner dans leurs capacités d'autodétermination en commençant par ressentir de l'amour pour soi, à croire en eux et à prendre conscience des potentialités qu'ils possèdent. Par le mouvement, je souhaitais leur faire ressentir cette sensation agréable de légèreté à tout âge de la vie. Je désirais simplement leur rappeler comme il est bon d'exister même à l'aube de leur existence. Dans une première partie, nous évoquerons la pathologie des patients accompagnés. Nous apporterons des précisions sur les techniques artistiques choisies, tout en faisant une présentation fine de l'art-thérapie. Dans une seconde partie, nous présenterons notre lieu de stage et développerons le protocole de prise en charge thérapeutique. En troisième partie, nous mettrons en évidence les résultats identifiés. Puis dans une dernière partie, nous relaterons nos réflexions qui auront éclos au cours de cette étude.

PARTIE I : DE LA CREATIVITE A L'ESPACE THERAPEUTIQUE

1. La démence chez l'individu âgé, définissons ce terme.

*Démence : *« dé mince »,* en latin signifie *« dis », « loin de » et « mens »* qui signifie esprit, être dans la folie. Ce terme plutôt péjoratif attache à l'incurabilité. Ces deux chercheurs français et psychiatre, Philippe PINEL et Jean Etienne ESQUIROL choisissent ce terme pour décrire la détérioration mentale. Le Dr LAENG.Nathalie, Psychologue, Docteur en psychologie et diplômée en art-thérapie, explique : *« la théorie psychanalytique offre des repères qui nous permettent de penser la démence en terme de fonctionnements psychiques conscients et inconscients. Au fur et à mesure de l'altération de certaines fonctions d'autres se révèlent. »* Expliquons ces propos par la mise en échec quotidienne de la mémoire qui fait défaut, la personne âgée atteinte de démence peut découvrir avec plaisir l'efficacité du fonctionnement de la mémoire musicale, de la mémoire de chansons particulières et le plaisir de gestes retrouvés.

1.1. Les symptômes de la démence

Les symptômes de la démence découlent de troubles cognitifs : tels que les troubles de la mémoire sémantique qui correspondent aux savoirs que la personne connaît d'elle. Ainsi que des troubles mnésiques des faits récents, des troubles du langage verbal, des troubles de la pensée logique et abstraite, des troubles de l'orientation, de la concentration, des réactions émotionnelles intensifiées voire des troubles apathiques*. Nous constatons également des troubles agnosiques* qui comportent des troubles de la reconnaissance des mots, des visages et des troubles attentionnels : mémoire de travail, de vitesse de traitement qui impactent l'accomplissement des activités quotidiennes. Nous observons également chez la personne atteinte de démences des troubles de l'humeur, de l'anxiété, de la libido, de l'appétit et du sommeil. Dans les troubles du comportement nous retrouvons parfois de l'agressivité, des échanges avec un interlocuteur invisible et des retours dans le passé. Au niveau moteur, nous observons des troubles de l'apraxie* propre à l'exécution des mouvements, des troubles de la mobilité, nous parlons alors de l'akinésie* et une lenteur plus importante dans l'initiation des mouvements. A ces troubles ajoutons l'hyperactivité motrice ou orale, le retrait et la dépression pour certains.

Mais bien que ces personnes atteintes de démences aient d'autres altérations telles que la vue, l'audition, etc. Elles conservent leurs possibilités de communiquer verbalement ou non et sont capables de porter des jugements appropriés. Elles sont conscientes du temps présent et du lieu où elles se trouvent. La personne atteinte de démences a des capacités sensorielles et mentales exploitables au travers de l'art-thérapie.

1.2. Les pathologies des deux patientes accompagnées en art-thérapie.

1.2.1. Les troubles cognitifs

C'est un déclin cognitif qui apparait au cours du vieillissement. Il atteint la mémoire, les fonctions exécutives et les capacités attentionnelles. Il inclut les symptômes précédemment cités. Un diagnostic des troubles cognitifs n'est pas systématiquement réalisé à l'entrée en EHPAD*. Dans ce cadre il est réalisé une évaluation des troubles cognitifs afin d'évaluer la sévérité des troubles démentielles ainsi qu'un NPI-ES* qui évalue les troubles du comportement (anxiété, degré de gravité, …). Pour certaines personnes atteintes de démence, les troubles mnésiques font que la personne revisite sa vie dans le sens inverse, elle peut revenir aux gestes archaïques. Naomi FEIL[2] parle d'une tentative pour la personne de revenir résoudre le passé.

Voici les phases progressives perçue par la personne atteinte de démences :

Phase 1 : désorientation toutefois encore orientée mais malheureuse

Phase 2 : désorientée dans le temps et l'espace – bonnes capacités de langage

Phase 3 : les gestes remplacent les mots

Phase 4 : repli fœtal, ne fait plus de mouvements

1.2.2. La maladie de Parkinson

C'est une maladie du système nerveux caractérisée par un dysfonctionnement de l'appareil locomoteur. Dans cette maladie, ce sont les neurones qui subissent une dégénérescence prématurée, ils sont **dopaminergiques**, c'est-à-dire qu'ils sécrètent de la dopamine.

[2] Naomi FEIL : Psychosociologue américaine – Elle a élaboré la technique de la Validation®, méthode qui favorise la communication afin de maintenir le lien avec les personnes âgées désorientées

La disparition progressive de ces neurones, entraîne une diminution de la sécrétion de la dopamine. Cette diminution est responsable de l'apparition des signes cliniques typiques de la maladie de Parkinson. Tels que les tremblements au repos qui seront exacerbés par l'émotion vécue par le patient, ainsi qu'une certaine rigidité et des ralentissements. Ces symptômes peuvent avoir une influence sociale, notamment par le regard des autres. Des émotions de gêne peuvent apparaitre et donc impacter l'estime de soi de l'individu.

1.2.3. Les troubles anxieux

L'anxiété est une émotion normale et indispensable à la vie mais elle devient pathologique quand elle :

- Devient trop forte, très fréquente
- Débordant les capacités d'adaptation du sujet
- Vécue avec souffrance et retentissement socio-professionnel/familiale amenant à une demande de soin
- Anxiété dimensionnelle (symptômes d'une maladie)
- Anxiété catégorielle

Elle est souvent ressentie comme désagréable face à un danger. Phénomène pouvant être utile face à une situation dangereuse mais peut devenir excessif. Elle suppose un sentiment confus d'insécurité indéfinissable. La personne qui vit une anxiété trop intense peut ressentir une tristesse profonde, une colère, voire se replier sur elle-même et donc ressentir une diminution de l'estime de soi. Elle peut se retrouver dans l'incapacité à se projeter. Une des résidentes accompagnées Mme B ressent une anxiété forte à l'annonce du mot « douche », son anxiété disparaissait en dehors de la situation pathogène.

Les symptômes de l'anxiété sont les suivants :

Des pensées anxiogènes (des inquiétudes, des doutes) anormales car fréquentes et envahissantes et qui s'imposent à la volonté du sujet par des scénarios catastrophiques.

Par des émotions anxieuses comme une peur intense et durable face à un objet précis ou à l'appréhension douloureuse et angoissante d'un danger. Par des comportements anxieux, autrement dit en évitant les situations anxiogènes (conduite d'évitement).

Par des troubles psychologiques : irritabilité, impulsivité, dépendance, désintéressement du quotidien, baisse des performances intellectuelles ou par des troubles physiques : troubles digestifs, douleurs symptomatiques, insomnie, fatigue, maux de tête, …

1.2.4. Les troubles de l'humeur

L'humeur est la disposition affective dominante qui colore la perception du monde et module l'activité intellectuelle et motrice. Chez une personne anxieuse ou déprimée l'activité est revue à la baisse ou en phase maniaque à la hausse. Le trouble est une maladie de l'humeur, fixation dans un état extrême. Elle ne s'exprime pas de la même façon selon l'âge.

1.3. Les émotions, une ressource précieuse et moteur pour l'individu

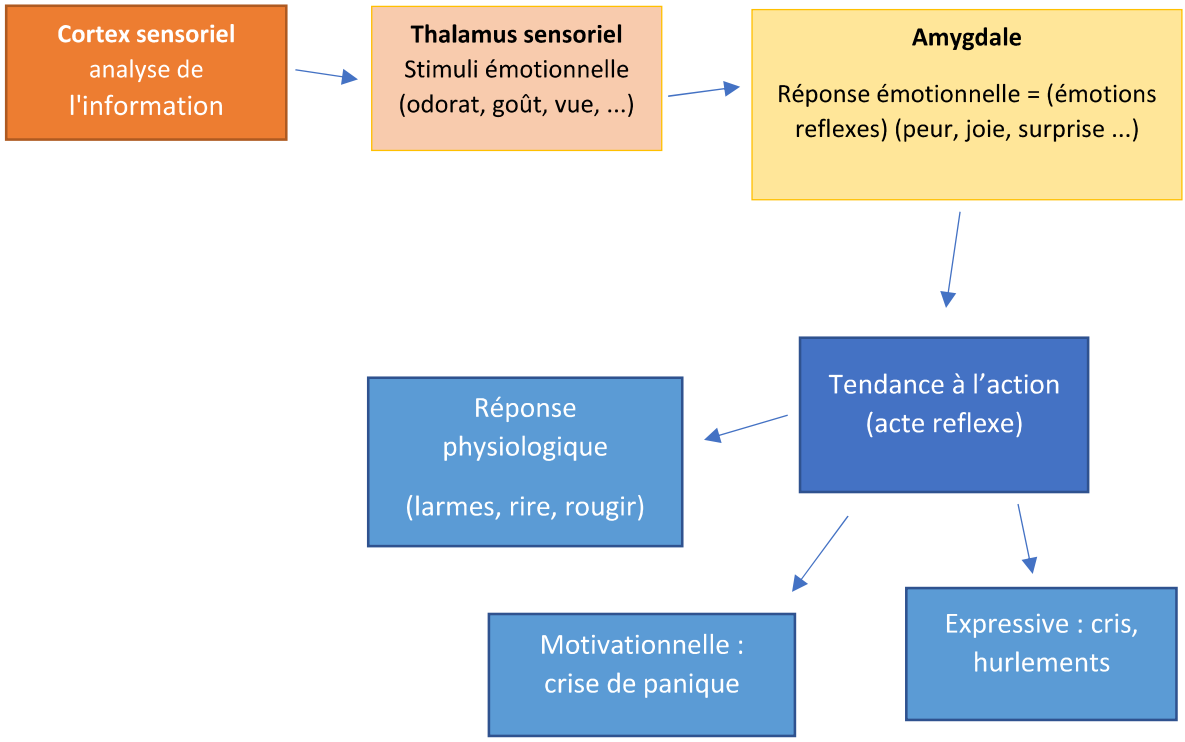
L'émotion est un état affectif intense qui se manifeste par une brusque modification physique et mentale avec abolition de l'adaptation à l'environnement. Il existe six émotions primaires et universelles : la joie, la colère, la peur, le dégoût, la tristesse et la surprise. Nous en recensons d'autres propres aux cultures (la honte, la fierté, la culpabilité). Par exemple, *« en Asie, le fait de rire pour une personne peut signifier une émotion de honte »,* comme l'explique S.MERCIER[3] : *« Une émotion va être vécue de la manière suivante. ».* L'individu vit une situation, il reçoit immédiatement une évaluation conceptuelle et schématique sensori-motrice, il va ensuite avoir une tendance à l'action (acte reflex) et percevoir une réponse physiologique (rougir, larmes, …), motivationnelle (concret : crise de panique) ou expressive (cris, hurlements, …). L'expression des émotions peut être perçue par la cognition par toutes les pensées que l'on a sur nous et sur les autres.

Par la posture au travers de l'ouverture du corps ou la démarche. Par la voix, via le débit, le volume ou l'intonation. Ainsi que par l'expression du visage, au travers des muscles faciaux.

Au niveau de notre cerveau c'est l'amygdale qui gère les émotions.

[3] Sandrine MERCIER : Art-thérapeute et formatrice de la formation d'art-thérapie à la Faculté de médecine & de Pharmacie de Poitiers

Ci-dessous un schéma explicatif d'une évaluation conceptuelle :



Par l'expression corporelle nous pouvons susciter par une stimulation sensorielle la joie. Regarder, toucher, sentir, goûter, écouter, c'est avant tout ce qui prédispose à la joie, lui donne l'opportunité d'advenir, comme l'explique LENOIR.F[4]. Apprendre à toucher et à décrire les ressentis pour accueillir les émotions qui accompagnent les perceptions. Cela implique de regarder les souffrances, les émotions désagréables pour ensuite par l'art-thérapie ressortir des émotions refoulées ou fraîchement ancrées. Cela passe également par une qualité de présence. *« L'attention nous éduque à la présence. ».* T. NHAT HANH.[5] Nous pensons qu'il faut savoir donner du temps à l'observation, de laisser notre corps et notre esprit se laisser envahir par nos sensations pour que naisse plus tard la joie. Notre intérêt des effets de l'art-thérapie sur la démence est d'accompagner les résidents dans ce regard tourné vers eux pour éviter de ruminer dans leur imaginaire ou dans leurs angoisses, pour apprendre à se connecter à leurs sensations et à se stabiliser.

[4] Frédéric LENOIR : Philosophe et sociologue
[5] Thich. NHAT HANH : Moine Bouddiste

Nous portons à mettre en valeur une émotion dans ce paragraphe ; la joie ; qui peut être suscitée justement par l'art-thérapie au travers de sensations. Pour NIETZSCHE, *« le principe de joie c'est la puissance et tout ce qui augmente notre force vitale. C'est l'affirmation de la vie contre la mort, de la santé contre la maladie, de la création contre l'inertie.».* La joie se cultive par un travail sur soi, pour affirmer tout ce qui nous porte vers la vie, tout désir qui nous épanouit, nous grandit. Pour faire le lien entre la joie de vivre et l'enseignement empathique transmis par N.FEIL et C.ROGERS, nous citerons les propos de F.LENOIR : *« la joie de vivre est empathique. Elle invite au partage, à la compassion et à l'entraide. La joie fait brûler nos cœurs du désir de voir les autres s'épanouir. Elle nous rend plus ouverts, plus audacieux, plus courageux, plus tolérants et davantage soucieux d'autrui. ».* Rappellerons que l'art-thérapeute est support et propose les outils, à la personne de faire son chemin ou de prendre conscience de ce qui est bon pour elle. Selon l'approche de C.ROGERS[6]., ainsi, : *« le but n'est pas de résoudre tel problème particulier, mais d'aider l'individu à atteindre la maturité qui lui permettra de faire face au problème actuel, et aux suivants d'une manière mieux adaptée. ».* L'authenticité et une relation gratifiante donnent les clefs de la confiance au patient pour être dans une démarche non directive qui vise à l'épanouissement et à son autonomie. Avant de clore ce paragraphe rappelons une chose essentielle que met en évidence l'art-thérapie. La **notion de la joie de vivre** qui suscite qu'il faut recevoir la vie comme un cadeau et s'en réjouir. Aimer la vie, parce que nous pouvons encore marcher, manger, parler, faire l'amour, exister, tout simplement. Mais aussi, la **sagesse des larmes de joie**, qui rappellent la souffrance que nous avons traversée pour remporter cette victoire.

1.4. L'intérêt des hormones libérées dans le corps par l'expression corporelle.

L'une des qualités de la danse est sa capacité à stimuler le système de récompense par différentes hormones. La dopamine, l'ocytocine et les endorphines sont les principales hormones qui tendent vers « le bonheur », vers un mieux-être. La dopamine régule les émotions, l'attention, le sommeil et le comportement. C'est l'hormone du plaisir. La dopamine est un neurotransmetteur, cette molécule sert de messager chimique entre les neurones ; elle est synthétisée dans une terminaison et est libérée dans la synapse, en réponse à un influx nerveux.

[6] Carl ROGERS : Psychologue humaniste

Deux des trois patientes accompagnées présentent une démence qui nécessite la prise d'un agoniste dopaminergique ou d'un neuroleptique. Mais les neuroleptiques bloquent les récepteurs de la dopamine et pour d'autres neuroleptiques, ils bloqueront la sérotonine. Par l'expression corporelle, la dopamine est stimulée et libérée naturellement.

La sérotonine est également surnommée l'hormone du bonheur. Elle intervient sur l'humeur, l'anxiété, l'apprentissage et la prise de décision ainsi que la motivation.

L'ocytocine agit très fortement sur le système immunitaire avec une action anti-inflammatoire et antiseptique. Elle améliore les maladies auto-immunes liées au stress et accélère la guérison des blessures. C'est l'hormone du lien, du plaisir, de l'affection, de la jouissance, des contractions et du lien maternel. Elle est plus connue sous le nom de l'hormone de l'amour.

L'acétylcholine est l'hormone qui contrôle les mouvements (muscles, tremblements, coordination) et intervient sur la mémoire à long terme et dans l'instant présent. Elle intensifie la plasticité et évite l'affaiblissement des neurones qui affectent la mémoire.

L'endorphine est libérée par l'activité physique, elle a un effet euphorisant, calmant et de dépassement de soi. La danse libère cette hormone qui est donc un antidépresseur naturel.

La danse libère différentes hormones qui participent à la diminution de l'anxiété. De plus, elle permet de stimuler le système vestibulaire, la proprioception, la mémoire, les muscles, la relation à soi et aux autres, les repères spatio-temporels, … L'expression corporelle participe à l'homéostasie de l'organisme. Elle participe à la régulation hormonale, autrement dit à l'équilibre des humeurs internes. C'est ce dialogue complet qui rejoint l'idée que l'ensemble du corps humain, de la vie même est un ensemble intégré qui est régit par de multiple dialogues entre les organes et notamment par des équilibres hormonaux et environnementaux.

1.5. Le vieillissement : regard sur l'estime de soi

Le vieillissement par l'action du temps induit des modifications morphologiques et fonctionnelles. Il peut amener la personne âgée à désinvestir sa vie et les projets au point qu'aucune source de plaisir ne vienne réinvestir sa pensée, sa motricité et ses relations sociales aux autres et de projection positive dans l'avenir. L'estime de soi s'en trouve détériorée.

Le résident aura donc tendance à se dévaluer : *« je ne suis pas capable ».* L'intérêt des ateliers d'art-thérapie est de permettre au résident de retrouver sa place en tant que personne sujet-institution et qu'il puisse se sentir reconsidéré, soit reconnaître qu'il est important ; autrement-dit qu'il a de la valeur. Les propos sur l'estime de soi, d'après C. ANDRE[7] et F. LELORD[8] sont les suivants : *« l'estime de soi peut être entendue comme étant une valeur personnelle, une compétence qu'un individu associe à son image de soi. Elle repose sur trois notions : la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi. ».* Ils définissent l'amour de soi au fait de s'aimer malgré ses limites et ses défauts, malgré les échecs et les revers, simplement parce qu'on est digne d'amour et de respect. Quant à la vision de soi, elle concerne le regard que l'on porte sur soi, cette évaluation que nous faisons de nos qualités et de nos défauts. C.ANDRE, dit : *« positive, la vision de soi est une force intérieure qui nous permet d'attendre notre heure malgré l'adversité. ».* Et, la confiance en soi, elle s'applique surtout à tous nos actes.

C'est le fait de penser de se sentir capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes. Son rôle semble être primordial car pour maintenir ou augmenter notre estime de soi nous avons besoin d'actes tels que des petits succès au quotidien. C.ANDRE et F.LELORD expriment également ces propos : *« L'équilibre de l'estime de soi c'est l'interdépendance de ces trois piliers.».* Pour l'amour de soi, il s'agira de se respecter, écouter ses besoins et suivre ses aspirations. Ce qui facilite la vision positive de soi par le fait de croire en ses capacités et à se projeter dans l'avenir. Par la suite, cela influence favorablement la confiance en soi en agissant sans craintes de l'échec et du jugement d'autrui. Pour ensuite nourrir l'estime de soi ; nous avons besoin de nous sentir aimés et de nous sentir compétents, ce sont les deux éléments que nous ne cesserons de faire naître chez les résidents durant les séances d'expression corporelle. Comme l'explique V. BONNAUD[9], : *« l'estime de soi est un jugement évalué qui reflète la discordance entre le soi réel et un état de soi idéal. Elle se forme premièrement par nous même, les exigences que l'on a envers soi et par les interactions avec les autres. Pour favoriser l'estime de soi, on va à la fois travailler sur les échecs ainsi que la surévaluation de la réussite. ».* Pour cela l'art-thérapeute peur intervenir afin que la personne ajuste son curseur de l'estime qu'elle a d'elle-même et travaille sur les attentes qu'elle se porte afin de diminuer la rigidité. En effet, les résidents ne cessaient d'évoquer au quotidien leurs pertes physiques, psychiques et relationnelles ainsi que d'exprimer leur statut de personne vieillissante.

---

[7] Christophe André : psychiatre et psychotérapeute français
[8] François Lelord : psychiatre et écrivain français
[9] Véronique BONNAUD : Psychologue et Maître de conférence -Université de Poitiers

Notre envie première était de leur rappeler que dans l'ici et maintenant ils existent et leur montrer qu'ils n'avaient pas que des pertes et qu'au-delà de leur pathologie, ils possèdent des potentiels inexploités qui peuvent être source de plaisir. Leur rappeler qu'ils peuvent avoir du respect pour eux et accepter qui ils sont devenus. Selon les propos de Naomi FEIL : *« Dans la vieillesse nous nous préparons à mourir, heureux de ce que nous avons accompli durant notre existence. ».*

1.6. La nature et les caractéristiques de la technique artistique choisie

Pour répondre à des objectifs généraux qui abordent la stimulation de la mémoire, du jugement, de la relation à soi et aux autres ainsi que la dimension affective et la stimulation motrice, trois objectifs généraux seront définis. Nous les aborderons dans la seconde partie. Nous développerons des séances d'art-thérapie autour de deux médiums : la danse et la musique car ils sont intimement liés l'un à l'autre.
Pour introduire les paragraphes suivants, nous rappelons que la mémoire musicale s'éveille et des souvenirs chargés d'affects font surface. C'est alors qu'on assiste à des sensations corporelles, des émotions qui ressortent de l'inconscient et du conscient. La musique, la danse et le chant ont, pour la plupart, des connotations affectives fortes (premier émoi, camaraderie, bals, chorale, fin de la guerre,). C'est la jeunesse qui revient et soudainement la perception de soi change. Le corps devient plus libre, l'humeur est gaie et le désir réapparait.

1.6.1. La danse à l'état primitif

D'un point de vue historique et anthropologique, nous connaissons l'existence de la danse depuis les temps antiques et même préhistoriques. Nos ancêtres de la préhistoire dansaient pour invoquer et remercier les éléments de la nature ou pour célébrer un événement. A travers l'histoire et les cultures la danse est omniprésente. La danse et la musique ramènent au mouvement primitif et inné que tout individu connaît, au plus profond de soi. Ils rappellent le souvenir rassurant du rythme du battement du cœur dans le ventre de la mère ainsi que le mouvement contenant induit par le bercement lors de la grossesse. Nous pouvons donc accompagner ces personnes à retrouver ce mouvement de bercement ainsi que le rythme musical que procurent ces sensations familières. Les reconnecter à leur respiration, souffle de la vie ; là où tout commence et tout finit !

Grâce à la pratique de ces médiums nous accompagnerons ces corps à s'ouvrir le temps d'une danse. Nous associerons des mouvements de danse orientale, latine, indou et de street jazz afin d'offrir une multitude de possibilités quant aux contenus des séances. Durant les séances nous proposerons des mouvements aériens, doux, enveloppants, chaleureux et rythmés pour tendre toujours vers une sensation de plaisir et de sécurité. Des mouvements qui supposent l'utilisation ou non d'objets et seul ou en binôme afin de favoriser le lien social ou l'introspection.

1.6.2. « Tu as le rythme dans la peau ! »

D'après J.VAYSSE[10], la danse aurait des fonctions ludiques, sociales, festives, contestataires, sublimatoires et thérapeutiques. Elle peut avoir une fonction libératoire mais aussi socialisante. Prenons l'exemple des danses folkloriques liées à l'identité d'un groupe. Au travers du hip-hop qui peut répondre au sentiment d'exclusion sociale ou de contestation véhicule une marque d'identité et de reconnaissance sociale. La danse donne du courage et aide à supporter des épreuves difficiles. Au travers des pratiques sportives, militaires, des combats de guerre, au cours de l'esclavage nous observons une force, du courage et de la joie qui émanent de ces groupes lors de chants, de marches rythmées ou de danses chorégraphiées. Ces expressions communes permettent de ressouder les liens ou de dissuader l'adversaire. Dans certaines cultures encore et de nos jours, nous revenons à célébrer ensemble les éléments de la nature, les saisons, des moments importants de la vie : union, naissance, décès, … en dansant ou en chantant communément. Depuis toujours la danse rapproche. Elle permet de se surpasser en allant vers l'autre ou en se laissant guider par un partenaire ou en se réalisant devant les autres. Elle donne l'envie de désirer, de séduire, d'aimer, de rire, d'être dans un ressenti individuel mais vécu à plusieurs. Ressentir la joie pure et simple de partager ensemble

1.7. Les effets de l'expression corporelle sur différentes fonctions

La danse se distingue de bien d'autres pratiques car elle mobilise toutes sortes d'aptitudes. Elle stimule l'équilibre par le travail musculaire de tout le corps, la coordination, l'expressivité, les interactions avec un partenaire, le respect du rythme et surtout nous dansons pour le plaisir.

[10] Jocelyne VAYSSE : Docteur en médecine, psychiatre et danse-thérapeute

Cognitives et motrices

Une étude menée par M.REHFED[11] a montré chez des personnes de 63 à 80 ans qu'après six mois d'apprentissage de la danse ils ont constaté un gonflement significatif de la matière grise du cortex moteur qui dirige les mouvements ce qui signifie que la danse crée de la matière cérébrale. De même ces danseurs présentaient une croissance neuronale ce qui démontre que le lien danse et cerveau passe par la libération d'hormones et crée de nouvelles connexions neuronales afin de travailler sur le système intentionnel. Enfin, ils ont observé une augmentation de la région parahippocampique (structure centrale dans le fonctionnement de la mémoire).

Par le mouvement nous stimulons la mobilité volontaire du patient pour ensuite travailler la fluidité du geste en apportant une certaine aisance dans la coordination[12]. Comme l'explique L.VINCENT[13], le cervelet met en lien différentes zones de notre cerveau dédiées aux fonctions associatives et paralimbiques, c'est-à-dire cognitive et émotionnelle, la danse stimule ces fonctions. Des neuro-imageries ont démontré que le noyau du cervelet envoyait des signaux à la partie frontale et pariétale du cortex cérébral qui coordonne la mémoire du travail et des fonctions exécutives comme la planification et l'apprentissage.

Parce que la musique ne fait pas appel directement aux fonctions mentales, la musique suscite une réaction sur la sensibilité et met à distance le réfléchi. C'est l'un des potentiels de l'art-thérapie. Il joue sur la réminiscence du patient. C'est à l'art-thérapeute de trouver le moyen de faire ressurgir des réminiscences afin d'agir sur la fonction émotionnelle du patient. La mémoire épisodique étant touchée, il est intéressant de travailler sur l'émotion car c'est elle qui peut faire ressurgir un souvenir agréable ou désagréable. Il est donc intéressant de rechercher la stimulation d'émotions positives qui feront vibrer positivement le patient. Nous retrouvons un mieux-être instantané par les hormones libérées ce qui participe à l'équilibre de l'homéostasie. Amener les patients à regarder à l'intérieur de soi pour accueillir ses émotions afin de favoriser la clarté des pensées, de cesser les ruminations et donc diminuer l'anxiété. Des pensées plus claires offrent un corps plus apaisé, plus confiant. Cesser le bavardage permet de mieux mobiliser l'approbation d'informations par les cinq sens, permet un travail de coordination, un travail de mémoire, de dissociation, de créativité, de prise de conscience du schéma corporel, de concentration, d'adaptation, d'improvisation, de lâcher prise. Nous pensons que le mouvement dansé est le langage dansé.

---

[11] Maud. REHFED : Art-thérapeute

[12] Propos soutenus par le Pr Gil : Professeur émérite de neurologie – Doyen honoraire – Université de Poitiers

[13] Lucy VINCENT, neurobiologiste, chercheuse au CNRS

Les mouvements sont sans cesse construits, déconstruits, libres et chorégraphiés. C'est dans ces gestes que le mouvement intervient sur le système vestibulaire et la proprioception, de latéralisation, de locomotion, de souplesse, d'amplitude, de vitesse, d'adresse, de motricité fine, de variations toniques, de coordination dans les mouvements, de raisonnement, du schéma corporel et travail sur les repères spatiaux-temporels. Par un mental apaisé, plus serein on retrouve un corps moins tendu, dénoué de crispations. Ce rapport au corps permet au résident d'accepter plus facilement les changements physiques induits par la maladie, les traitements, le vieillissement. L'expression corporelle maintient et stimule les fonctions motrices et travaille les fonctions praxiques. Nous constaterons les pouvoirs analgésiques, anxiolytiques et antidépresseurs, ainsi qu'une concentration plus longue au fil des séances et une faculté à raisonner plus aisément. Le fait d'offrir un cadre rassurant par l'art-thérapie et stimuler les fonctions cognitives et motrices permettait au sujet âgée de décharger et de se laisser être pour retrouver une source de plaisir dans l'acte.

Psychologiques

La danse permet de travailler sur la mémoire épisodique car elle touche l'amygdale mais aussi sur la mémoire sémantique qui correspond au savoir que la personne sait d'elle.[14]. La danse favorise le lien social dont nous avons tant besoin. Elle développe un sens esthétique et un respect de son corps et de celui des autres. Elle permet d'assumer son corps et de renouer avec des sensations intimes. Elle intervient sur l'estime de soi et permet d'éprouver du plaisir dans l'action et de ressentir un sentiment de mieux-être.

Psychiques

Dans toutes les cultures ancestrales et orientales *« l'âme »* est au cœur des trois piliers essentiels qui composent le corps humain. Pr PAIN.B[15] explique : l'étymologie du mot *« âme » : « l'âme est quelque chose qui relève de l'ordre de l'esprit, d'un principe vital ou principe d'organisateur de nos vies ».* ARISTOTE disait que : *« différentes musiques permettaient d'apaiser nos émotions et donc de purifier notre âme, par exemple de transformer la colère en courage. ».*

[14] Pr GIL, Professeur émérite de neurologie – Doyen honoraire – Université de Poitiers

[15] Pr PAIN.Benoit : Professeur de Philosophie de la médecine et d'éthique soignantes – Responsable pédagogique DU d'Art-thérapie FAC de médecine & de Pharmacie de Poitiers

Et Arthur, SCHOPENHAUER qui avait une vision assez pessimiste du monde, disait ces mots magnifiques sur la joie pure que procure l'art et notamment la musique : *« Ce qui distingue la musique des autres arts, c'est qu'elle n'est pas une reproduction du phénomène ou, pour mieux dire, de l'objectivité adéquate de la volonté ; elle-même exprime ce qu'il y a de métaphysique dans le monde physique, la chose en soi de chaque phénomène.».* Nous rejoignons ces mots en exprimant que la musique a quelque chose de transcendant, tant est forte sa capacité à nous sortir de notre égo et à nous élargir à l'universel.

<u>Du schéma corporel</u>

L'expression corporelle permet de prendre conscience de son corps et des sensations qui en découlent par rapport à son environnement. J.VAYSE[16] explique : *« c'est une construction qui s'opère par l'intrication des sensations et des perceptions physiques, des réactions émotionnelles et des images mentales. ».* Mais également par l'érogénisation des zones du corps qui sont en lien avec le contact du sol, de l'espace que l'on occupe autrement dit d'animer l'espace avec son corps. Soit de prendre conscience, des éléments qui nous entourent. La danse permet de travailler sur certains troubles tels que la latérisation, la coordination, l'exécution des mouvements et la proprioception. Par cette conscience du corps, nous amenons la personne dans la découverte ou la redécouverte d'elle-même à travers la conscience d'un ressenti corporel. Nous pouvons rejoindre l'image du corps qui en résulte une représentation de soi. L'image de soi oblige à des réaménagements intérieurs inconscients et conscients pour les maintenir conforme à la réalité qui évolue, comme ici le vieillissement. L'image du corps a une dimension sociétale, propre à l'identification et à l'intériorisation de ses formes sociales.

<u>Du comportement et de la relation à l'environnement</u>

Aussi, après une séance d'expression corporelle nous pouvons nous sentir comme purgées d'une émotion, vidées du négatif et rechargées d'énergies positives. Dans un corps sain on désire donc poursuivre en ce sens et lui offrir une alimentation saine. Nous pouvons donc induire ici que la danse influence nos comportements, notre hygiène de vie et notre rapport plu respectueux à la nature qui nous offre tout ce dont a besoin notre corps et notre esprit pour se nourrir. Il peut même y avoir une envie de se rapprocher du contact de la terre pour contribuer à sa croissance.

[16] Jocelyne VAYSSE : Docteur et danse-thrapeute

1.8. Des expériences sensori-motrices : le toucher

Le toucher constitue la structure fondamentale de notre être au monde. En introduction aux paragraphes qui vont suivre nous citerons cette définition du toucher du dictionnaire Le Robert : *« entrer en contact avec quelqu'un ou quelque chose ».* Au sens figuré, nous dirons qu'il s'agit de faire naître des émotions. Comme l'explique LAGACHE. Sylvie, Art-thérapeute : *« c'est donc faire contact et être en interaction avec celui-ci : on touche (acte), on est touché (sensation) et on se sent touché (sentiment). ».*

Avec un objet

Approcher l'autre corporellement demande une certaine confiance en son partenaire. La cohésion du groupe et le dynamisme induit par l'art-thérapeute renforce et active l'initiative et l'échange. Certains résidents en état végétatif, n'échangent que par le toucher. Pour une mise en relation en douceur l'utilisation d'un objet comme intermédiaire permet une approche moins intrusive avec son corps ou pour appréhender la relation. Par la manipulation d'objet, nous proposons aux patients d'expérimenter la redécouverte de son corps. Par la douceur d'un foulard fluide, d'une plume ou d'une balle en mousse. Cette technique facilite la perception de son corps et stimule les sensations. *« l'objet aide le patient à être à l'écoute de son corps, à prendre conscience de ses sensations corporelles »,* propos de Sylvie BASTE, Art-thérapeute. Nous constaterons que l'utilisation d'un objet suscite plus facilement l'imaginaire et permet l'extension du mouvement. Ce qui est intéressant pour certains résidents ou les bras sont recroquevillés. Enfin, selon la texture de l'objet, l'odeur, il stimulera les sens extéroceptifs. Mais aussi, l'objet tenu à plusieurs symbolise un lien qui se crée, se joue alors des jeux de surprise et d'interaction.

Par le regard

Pour une résidente en état neuro-végétatif que nous accompagnons en individuel nous avons beaucoup utilisé le toucher par le regard. Cette femme ne communiquait pas et ne voulait pas être touchée. Nous avons donc opté de danser pour elle et de plonger notre regard dans le sien pour l'inviter à danser avec nous. Nous avons été troublées par son regard qui exprimait de l'apaisement, de la joie par des rires et du plaisir par la contemplation. Par cet apprivoisement, Mme C a accepté aux séances suivantes d'être touchée par un objet puis par nous. Puis, de participer à la dernière séance groupale sans angoisses.

Par le corps

A la fin des séances nous posions nos mains sur les épaules des résidents durant le temps de relaxation. Cela permettait un ancrage et un apaisement instantané qui répondait au besoin de sécurité. Faire de vraies grandes inspirations et expirations étaient parfois complexes à réaliser pour certains. Le fait de poser nos mains sur leurs épaules et de les accompagner dans l'exercice de respiration les aidait à réaliser ce temps de relaxation. Nous invitions les résidents à toucher les parties de leurs corps en associant des mouvements dansés à des verbes d'action et des adjectifs en nous basant sur le travail de LABAN qui prône une danse de l'improvisation et de la création individuelle comme expression de l'intériorité. La particularité de cette méthode est d'expérimenter par le flux qui peut être contrôlé ou libre à laisser exister l'émotion, par exemple un mouvement fort symbolisera la colère. En y ajoutant, l'espace qui peut être flexible ou un espace direct, il est lié à la pensée, en relation avec l'attention. C'est l'espace intérieur et extérieur du patient. Sur le poids qui peut être à la fois doux et/ou léger ou ferme. Il fait référence à la sensation, il fait écho à la conscience de soi, à l'intention à soi, à la sensibilité et du ressenti de l'émotion. Enfin, il ajoute le temps, qui peut être soutenu, soudain/rapide/ralenti. Il est lié à l'intuition, suivre le rythme. Selon F.LENOIR : *« la vitesse des déplacements, la précision des gestes, la juste tension des muscles procurent un sentiment de joie de vivre, de puissance d'exister. ».* L'enseignement de LABAN[17] se base essentiellement sur l'étude du mouvement, sa dynamique et sa qualité. Nous associerons des micros gestes du quotidien à cette technique. Dans le but de travailler la mémoire et la motricité et afin de maintenir l'autonomie (exemple : caresser/en tapotant = mettre sa crème, se raser).

1.9. Associer des gestes orientaux : les bénéfices de cette savoureuse infusion

Apporter des gestes orientaux aux mouvements dansés auprès des résidents en se basant sur des techniques telles que le Hatha Yoga[18] ou le Kundalini Yoga[19], le Qi Chong ou de la danse perpétuelle de Shiva Natarajaqui supposent l'association de la respiration au mouvement.

[17] LABAN : danseur et cinématographe de la méthode de LABAN

[18] Pratique qui vient e l'Inde qui vise au travers de posture et le souffle à un développement et une harmonisation des capacités physiques et psychologiques.

[19] Une technique qui vient également de l'Inde et qui désigne une énergie primordiale naturellement présente en tout être ; elle vise également à un alignement global.

Comme l'explique S.LAGACHE, : *« le mouvement respiré apporte l'étirement musculaire par l'intention qui lui est donné et l'intensité de la respiration. Il décharge l'émotionnel de ses tensions en expirant ou inspirant de manière exagérée.».* Il augmente la capacité de concentration car il demande d'être attentif à notre respiration dans l'instant présent. Certains gestes connus de la culture orientale permettent de faire circuler une énergie vitale ou dite cellulaire. Par exemple, comme l'explique WILMUTH Cuddy, la posture de la victoire en levant les bras en position expansive libère de la testostérone qui entraine un sentiment de gratification. Tandis qu'une posture d'abattement, les bras croisés et le dos courbé libère davantage de corticostéroïdes. De ce fait, impliquer certains gestes de la culture orientale aux mouvements permet de travailler sur le souffle, la respiration, de gagner en souplesse, de stimuler la libido tout en travaillant via les méridiens afin de faire circuler l'énergie vitale. Ces gestes supposent une certaine fluidité et donc la circulation de l'énergie vitale (cellulaire). En effet, comme le présente J.VAYSSE, : *« l'énergie est essentielle au mouvement en tant que moteur au sens métabolique.».* Lors de l'effort musculaire la molécule ATP (adénosine triphosphate) issue de la glycolyse (dégradation des glucides) libère ce flux énergétique dans les cellules des muscles. Le terme énergie engendre de multiples images. Je dirai « le terme énergie, souvent affilié aux cultures orientales peut-être sujette à diverses interprétations. Comme l'évoque simplement VAYSSE.J :*« nous pouvons que regretter que notre culture occidentale ne retienne qu'essentiellement la dimension biochimique de l'être humain.».*

1.10. <u>Quand le jeu s'invite dans la pratique de l'expression corporelle.</u>

Comme l'expose Marie-thérèse ESNEAULT[20] : *« le jeu devient un temps de récréation (re-création). Le jeu sous sa forme ludique apporte un autre rapport au temps. ».* Elle explique : *« c'est un temps hors du réel et du quotidien, une manière d'être de se plonger dans l'instant présent. Il intègre une notion de plaisir et fait appel à la gratuité. Le jeu réintroduit la notion d'égalité, on joue. Il n'y a plus le savant et le patient. Le jeu de poser des règles et des limites.».* Indirectement il rappelle aux résidents les consignes de savoirs vivre en collectivité.

Il induit une grande concentration et de la rigueur, toute la charge mentale est occupée et suppose d'aller jusqu'au bout. Le jeu ramène à l'abandon de soi. Nous nous autorisons à la récréation.

[20] Marie-thérèse ESNEAULT : Professeur de musique, musicothérapeute et aromacologue

1.11. Le plaisir des souvenirs, comment la musique est fil de vie.

La musique a par son caractère universel une puissance d'évocation émotive. La musicalité est innée est à la fois un héritage universel et une réponse intiment personnelle, précise DE LA FOURNIERE.F. Nous ne pouvons mettre en valeur les effets de l'expression corporelle sans parler de son support qui est la musique et ses effets sur la personne. Nous proposons durant les séances, des musiques qui induisent un rythme doux, dynamique selon ce que nous souhaitons travailler pour le patient. De même que nous proposons par le choix de la mélodie à favoriser l'induction du mouvement afin d'occuper l'espace nécessaire et laisser libre cours à son imagination. Aussi, l'usage de chansons familières pour les patients, stimule la mémoire à long terme par la remémoration de souvenirs anciens. *« Quelques notes de musique, un air fredonné, un tango retrouvé… et la parole prend corps dans un souvenir actualisé dans l'urgence du témoignage à transmettre. »,* DE LA FOURNIERE.F, Médecin gériatre. Les effets chez les patients vont donc varier en fonction du style musical : une relaxation sera induite par une musique au rythme doux, tandis qu'une musique au rythme plus soutenu, avec des percussions par exemple, entrainera des mouvements plus amples, plus élancés. Il est aussi possible de prendre exemple sur le cas d'une patiente espagnole, Marta GONZALES[21] qui est une ancienne danseuse étoile, atteinte de la maladie d'Alzheimer. En 1967, elle a présenté le célèbre « Lac des Cygnes » à New York. Cinquante ans plus tard, en 2019 en écoutant un passage de la musique de Tchaïkovski la femme se met à reproduire la chorégraphie. A la fin de la musique, elle dit ce mot : *« c'est l'émotion ! ».* Les émotions et la mémoire musicale sont les capacités qui résistent le plus longtemps aux démences. A la résidence du Coteau, lors d'écoutes musicales. Nous observerons des femmes reproduire des danses connues et des hommes mimer des instruments de musique. Comme expliqué dans l'ouvrage de J.HAMEL et J.LABRECHE[22], la musique est un catalyseur des émotions. Elle peut également véhiculer des images induites par une chanson. Elle stimule l'imagerie en intensifiant et en faisant évoluer les images.

[21] Résidente d'un EHPAD en Espagne ancienne danseuse classique
[22] Johanne HAMEL et Jocelyne LABRECHE : psychologues et art-thérapeutes

1.12. L'art-thérapie dans toute sa splendeur : une palette riche de nuances

Inclure l'art en tant que méthode thérapeutique n'est pas un concept nouveau : dès l'Antiquité, ARISTOTE proposait la catharsis afin de « purger les passions ». La représentation théâtrale permet aux spectateurs de vivres des émotions intenses par l'intermédiaire du jeu d'acteur.
L'idée est donc de permettre l'apaisement de notre « sphère émotionnelle » en offrant un moyen de communication autre que la parole. L'approche jungienne souligne l'importance de donner forme à l'invisible qui nous habite. Pionner de l'art-thérapie car il a d'abord expérimenté personnellement l'art-thérapie avant de proposer à ses patients de peindre et de dessiner comme accompagnement thérapeutique. Les propos de J.HAMEL et J.LABRECHE retiennent que *« Jung propose une voie vers la connaissance de soi dont l'objectif est d'édifier une totalité psychique et souple. Cette voix nous engage dans un voyage intérieur aux profondeurs de notre âme afin d'y découvrir le mythe personnel qui donne un sens et une orientation à notre vie. ».*
De son côté, FREUD avance l'art comme *« défouloir humain, un exutoire ».* Il s'agirait d'une délivrance permettant de s'évader au réel. *« Il y a une transposition de notre réalité dans celle de l'art qui permet cette évasion dans l'art ».* C'est à l'individu de choisir l'univers dans lequel il souhaite s'évader, transposer ces émotions en utilisant le jeu de rôle par le théâtre, le silence et l'intériorisation qui tend vers l'extériorisation des émotions par la pratique de la danse, la peinture, etc. L'art-thérapie c'est regarder en dedans pour tendre vers l'extériorisation. C'est en tendant vers ce va et vient perpétuel dans lequel l'art-thérapeute doit conduire le patient. L'accompagnement thérapeutique en art-thérapie vise à rechercher chez le patient en souffrance ou non, un mieux-être. L'art-thérapeute va s'appuyer sur l'exutoire créatif pour faire ressortir la souffrance du patient pour que celle-ci s'évacue par la création.
Dans ces ateliers à visée thérapeutique on observe un retour dans l'instant présent et un plaisir instantané. Il participe à remettre la personne dans un chemin optimiste. Nous rejoignons les propos de J.HAMEL et J.LABRECHE concernant le processus de création. Dès le premier jour de notre naissance, dès cette première aspiration d'air nous amorçons le processus d'individuation*. Elles précisent : *« A tout âge, ce parcours nous fera osciller entre le connu et l'inconnu et entre des périodes de confort et d'inconfort. Nous cherchons tous à atteindre et à maintenir un bon équilibre entre ces moments de sécurité et ces moments de changements. ».*
Le processus de création symbolise l'expérience et lui donne du sens. Nous constatons dans cette individuation, la nécessité intrinsèque de l'être humain qui est celle de créer, de se régénérer pour retrouver l'équilibre dans ses dissonances.

Il met en lumière les potentialités présentes en chacun en rendant le patient acteur par la pratique de différents médiums. Nous citons les propos de Sandrine MERCIER : « l'art-thérapie permet de faire exprimer le « je », c'est un moyen de communication des émotions. ». Il permet de faire remonter l'inconscient par la création afin de décharger le trop plein pour soulager le patient. Il favorise la clarté d'esprit ce qui facilite l'envie de se réaliser et à être plus confiant et serein. Par la création, l'art-thérapeute invite le patient à stimuler ses fonctions cognitives et motrices par le choix de consignes en lien avec l'objectif thérapeutique préalablement définit en amont. L'art-thérapie invite le patient à aller chercher la cause du symptôme, à mettre en couleur ou en mouvements ses douleurs. L'art-thérapeute invite à s'exprimer par la voix ou la musique ou par la mise en scène, pour ensuite, regarder l'émotion qui remonte afin de l'accueillir. L'art-thérapie peut offrir au patient ce sentiment de gratification, de satisfaction et de valorisation par la création du beau.

Comme l'explique B.PAIN: « *le but est de produire par l'art-thérapie, de l'agréable, un petit beau. Le beau plaît universellement sans concepts. ».* Suite à l'anamnèse du patient établie. Ensemble, patient-proches-Art-thérapeute–équipe pluridisciplinaire ; des objectifs thérapeutiques pour construire les séances seront établis. Enfin, l'art-thérapeute utilisera des grilles d'observation afin enrichir des évaluations pour constater la marge de progression du patient ou pour procéder au réajustement des objectifs thérapeutiques. Un bilan est formalisé et rendu compte au patient et/ou aux proches et/ou à l'équipe et/ou aux partenaires prescripteurs. Rappelons que l'art-thérapeute n'interprète pas les résultats du patient. Par contre par son questionnement et la technique de la reformulation il invite le patient à mettre des mots et/ou à cheminer et trouver des réponses par lui-même. A notre sens l'art-thérapeute aide à procurer quelque chose d'ineffable mais riche de sens pour le patient.

1.12.1. <u>Il n'y a pas de limites pour la création : les effets de l'art-thérapie sur la démence.</u>

C.ROGERS : *« tout l'organisme est animé par une tendance inhérente à développer toutes ses potentialités et à la développer de manière à favoriser sa conservation et son enrichissement. ».* L'art-thérapie permet efficacement de réguler et de réduire, les troubles de l'humeur et du comportement (anxiété, dépression, agressivité, apathie, ...). La double vertu est qu'elle aide à conserver une cohérence psychique et d'une satisfaction de soi en proposant des ateliers qui mettent en valeur les capacités du patient.

Nous rejoignons les dires de ZEISEL John,[23] *: « l'art touche et engage le cerveau plus profondément que toutes autres activités. ».* L'art relie les zones cérébrales distinctes où se situent les souvenirs et les compétences. D'autre part, certains arts tels que la musique sont ancrés dans le cerveau. Un fœtus réagit à la musique dès les quatre mois de grossesse. Nul besoin d'apprendre à un enfant à se détendre à l'écoute d'une berceuse. Ces capacités sont ancrées, préexistantes et universelles. Malgré les pertes induites par la démence, les résidents conservent en eux les besoins humains essentiels : le désir d'appartenance, l'importance d'avoir une identité et l'envie de s'exprimer. Au travers du processus créatif nous permettons au patient de s'exprimer et de valoriser l'estime qu'il a de lui. L'art-thérapie permet de lutter contre la dépression et le repli sur soi en incitant le patient à communiquer de manière créative. L'art-thérapie utilise la création artistique comme outil pour faciliter l'expression et la résolution de conflits émotionnels et psychologiques.

L'Art-thérapie est donc un biais de communication entre le thérapeute et le patient. De plus en plus d'études se penchent sur la pratique de l'art-thérapie auprès des patients atteints de démence, avec des résultats encourageants. En effet, le lien entre neurosciences et art-thérapie est déjà évoqué depuis quelques années : *« les activités artistiques ou ludiques permettent de ralentir la dégradation cérébrale de patients atteints de démence ».* La stimulation cérébrale au long cours renvoie la notion de la stimulation en continue de la plasticité neuronale. Toutes les activités que nous effectuons lors d'une journée ne requièrent pas le même effort intellectuel. Pour créer de nouvelles connexions neuronales, il est nécessaire pour le cerveau que celui-ci se concentre sur l'apprentissage et la mémorisation de ces nouveaux exercices tels que : l'apprentissage d'un instrument de musique, de nouveaux pas de danse, etc., au moins 10 minutes par jour. Cet effort doit aussi être pérenne pour obtenir une plasticité efficiente. Cela peut être obtenu également par la lecture de livres ou la pratique de jeux. L'activité créatrice permet d'évoquer, d'imaginer et de schématiser des sensations et des images mentales éparses et diffusent. Ainsi, par ces média, les sentiments de continuité d'être en relation à l'autre se raffermissent. Comme le précise Emmanuelle BERNARD, Psychologue en gérontologie, *« la ré-instauration de liens sociaux suffisamment solides pousse le sujet dément à s'engager dans des investissements objectaux plus diversifiés. Ce réaccordage à la création inclut un engagement physique, psychique et sociale, dans laquelle l'épreuve du plaisir d'exister, avec et par le mouvement d'expression, est inaugurée au fil des séances. ».*

[23] John ZEISEL : président et co-fondateur de Heathstone Alzheimer Care

De plus en plus d'études sur de larges populations montrent que l'art-thérapie renforce la réserve cérébrale et cognitive. L'art-thérapie intervient sur les troubles cognitifs. Elle permet de diminuer considérablement les troubles anxieux, de l'humeur et la dépression par le plaisir induit par la création. Elle vient permettre aux résidents d'être dans l'instant, dans l'action. Elle stimule la capacité à raisonner, à coordonner des mouvements, la mémoire, la parole, les fonctions motrices. Au-delà de travailler sur l'ensemble de ces fonction l'expression corporelle et autres ateliers d'art-thérapie supposent une mise en relation à l'autre.

1.12.2. La présence de l'écoute et de l'empathie indispensables pour maintenir le lien

1.12.2.1. La méthode de Naomi FEIL

La méthode de Naomi FEIL est fondée sur l'attention prêtée à l'autre. Accorder de l'attention à ce qu'il exprime, qu'il dispose ou non des mots pour le dire ; c'est être empathique. C'est faire comme si l'on voyait la situation depuis sa perspective, propos de N.FEIL. S'imaginer ce qu'il peut se passer pour l'autre, d'entrer en résonnance avec lui tout en restant soi-même. Faire en sorte que le résident ressente l'entière disponibilité du professionnel. Dans une écoute active le silence peut être utilisé pour favoriser un climat empathique. Selon Carl ROGERS : *« apprendre à écouter, c'est profiter du silence ».*

Au plan neuropsychologique, l'empathie se définit comme l'aptitude à accéder à la connaissance des autres, implicite et d'allure intuitive. « *Une perception empathique est d'abord la distinction entre soi et autrui car cette connaissance relève de la connaissance d'autrui en soi mais sans engendrer de confusion ou de relation fusionnelle »,* selon J.VAYSSE. De par cette approche la Validation rend possible l'écoute et le voyage dans le temps. Elle permet de se mettre à la bonne hauteur et la bonne proximité du résident. L'art-thérapie rejoint la technique de la Validation en se rendant disponible. Elle entre dans leur réalité en maintenant le lien par la création. La finalité de la Validation est de maintenir la relation avec le sujet âgé et de l'accompagner à retrouver de l'apaisement et pour aller plus loin ; à partir en paix *« autrement dit de l'accompagner pour qu'il s'arrange avec son passé »,* cite Naomi FEIL. L'art-thérapie comme la technique de la Validation diminue les émotions douloureuses en offrant les outils pour écouter, reconnaitre et valider par la création.

En effet, chez le sujet âgé, c'est l'émotion qui va être associée à un événement ou un visage qui va marquer son esprit. La personne atteinte de maladie neurodégénérative va oublier l'évènement mais pas l'émotion qui en est associée.
D'où l'intérêt d'apaiser et d'accueillir une émotion pour diminuer l'anxiété et l'angoisse face à l'inconnu du monde extérieur qui n'est plus en adéquation avec leur réalité. De part des expériences antérieures et durant ce stage, nous pouvons affirmer les effets positifs de l'art-thérapie sur les personnes âgées atteintes de dépression ou d'autres pathologies. Nous avons utilisé d'autres médiums tels que les arts-plastiques, le chant ou l'écriture, etc.

1.12.2.2. Jean ARTAUD : l'écoute et la reformulation selon Carl ROGERS

Pour être dans une écoute compréhensive, nous travaillons continuellement sur deux axes. Le premier clarifiera nos attitudes personnelles de disponibilité et notre capacité à ne pas interpréter ou à induire des propositions à la place de l'écouté. Et le second à reformuler, soit résumer, paraphraser ou accentuer l'expression de l'écouté pour l'influencer. En exemple : l'écouté : « *je suis découragé, je n'en peux plus »,* l'écoutant : *« vous n'en pouvez plus.* ». Nous observons que nous n'utilisons pas la forme interrogative dans la technique de la reformulation mais bien la forme narrative. Par la narration, il s'agit simplement d'assurer à l'écouté que nous avons compris au cœur de son problème. La reformulation stimule la réponse de l'écouté, l'amène à réfléchir à ce qu'il vient d'exprimer et donc d'entreprendre l'explication de son problème. La reformulation vise à montrer que l'écoutant saisit et éprouve le même sentiment qui englobe l'expérience émotionnelle du narrateur. Il suggère à s'écouter davantage et invite le patient à prendre conscience de son cheminement et à tendre vers la résolution et l'acceptation. C'est à ce prix que celui-ci peut éprouver une écoute que Carl ROGERS qualifierait d'empathique.

PARTIE II: LES CONDITIONS MATERIELLES ET LES METHODES MIS EN OEUVRE

2. Le fonctionnement de la Maison du Coteau

La résidence est un établissement privé à but non lucratif, régie par une association médico-sociale, l'ARMAF* « l'Association Régionale de la Maison d'Accueil du Fuilet ». L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)* est au cœur du bourg du Fuilet, commune située sur le territoire de Montrevault-sur-Evre. L'initiative du projet de la résidence propose une solution d'hébergement permanent et de proximité, adaptée aux personnes âgées de la localité. Elle dispose de deux services : un EHPAD et une unité d'accueil pour personnes désorientées.

2.1. Des valeurs connues et partagées par les professionnels.

Les valeurs de l'association sont appliquées chaque jour au sein de l'établissement, à travers l'accompagnement des personnes accueillies. Elles sont les suivantes :

- Prendre en compte le caractère unique et la valeur de chaque personne
- Considérer la personne comme actrice de sa vie
- Conserver et garantir le principe de liberté individuelle
- Prendre en compte et valoriser les besoins individuels, l'histoire de vie et les attentes
- Respecter la dignité de la personne
- Promouvoir une dynamique humaniste auprès de la personne accueillie, basée sur une écoute empathique, la reconnaissance et la validation, des sentiments exprimés
- Prendre en compte et accompagner la fragilité humaine jusqu'au bout de la vie
- Proposer un cadre de vie adapté aux besoins et aux attentes des personnes accueillies

2.1.1. Un accompagnement global pour répondre aux besoins des résidents

Il s'agit avant tout d'un lieu de vie pour les résidents. L'établissement comporte trois niveaux. Il a pour missions principales d'accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne et de participer à la promotion d'un lieu de vie pour les personnes accueillies. La structure a le souci de développer une relation symétrique d'adulte à adulte et de respecter les souhaits et les attentes des résidents.

2.1.1.1. L'Escale : une unité ouverte qui propose un accompagnement spécifique

L'Escale est une étape, un lieu privilégié pour accueillir des personnes présentant une désorientation, des troubles cognitifs, des démences ou des maladies neurodégénératives diagnostiquées. Ce service est une étape avant d'entrer dans un niveau de dépendance plus fort. Sa capacité d'accueil est de 12 résidents, elle dispose d'un espace commun pour les repas et les activités. Une douche commune en plus de la présence de salle d'eau dans chaque chambre est située au centre du service. Le rez-de-chaussée est sécurisé par une entrée codée. Au sein de ce service, il est proposé des activités adaptées ainsi que des ateliers d'expression artistique encadrés par une Assistant Educateur de Vie Sociale (AEVS)* et d'une ergothérapeute.

2.1.2. Des résidents uniques mais une problématique commune

A ce jour la structure accueille 71 résidents répartis sur trois niveaux. Le niveau 1 accueille douze personnes désorientées, les deux niveaux du dessus logent 59 résidents. La raison d'une entrée au sein de la Maison du Coteau est la perte d'autonomie. Notamment le fait d'être dépendant à un moment donné dans certains actes du quotidien du fait de la perte d'autonomie. Ces personnes se mettent en danger en restant seules à leur domicile du fait de l'altération des fonctions cognitives et/ou motrices. Dans d'autres situations, l'aidant familial ne peut plus subvenir aux besoins car le niveau de dépendance est trop important. Mais encore, parfois, du fait de la dépendance trop élevée et d'une aide trop soutenue l'aidant familial peut se voir épuisé par la charge de l'aide, ce qui entraine une entrée en institution précoce. Au sein de l'EHPAD on retrouve majoritairement des femmes, soit 49 pour 22 hommes. La moyenne d'âge est de 89 ans. Il y a 4 résidents de Groupe Iso Ressource 1 (GIR)*, 16 de GIR 2, 29 de GIR 3 et 22 de GIR 4. Les personnes sont principalement originaires de la commune de Montrevault-sur-Evre. Dans le pays des mauges c'est l'agriculture qui prime. Nous retrouvons donc des résident avec des pathologies lourdes. C'est aussi une population ou les compétences psychosociales étaient occultées. Pour autant, la majorité de ces personnes ont bien moins connu la sédentarité, ils peuvent en tirer des bénéfices. Concernant les activités physiques se sont des personnes qui se retrouvaient au bal pour danser ou jouer d'un instrument. Pour beaucoup, la pratique du chant dans une chorale était également une activité assez fréquente.

Selon le site du gouvernement la dépendance est qualifiée aujourd'hui de perte d'autonomie : *« se dit de "l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.».* (art. 2 de la loi du 24 janvier 1997).

2.1.3. Les conditions d'admission pour être pris en charge en institution.

Avant l'entrée en EHPAD, une inscription préalable doit être réalisée par un membre de la famille dans un logiciel interne (ViaTrajectoire) qui est commun à tous les EHPAD du Maine-et-Loire. Cette description fine ainsi que les justificatifs transmis permettent d'informer la maîtresse de maison d'une nouvelle personne potentiellement intéressée pour intégrer la résidence. Ensuite, la médecin coordinatrice vérifie qu'au vue de l'état de santé de la personne celle-ci peut, selon les places disponibles intégrer l'EHPAD.
Puis, avec le résident et un membre de la famille il est rédigé avec la maîtresse de maison l'histoire de vie de la personne et ses souhaits en intégrant l'établissement. Lors de l'arrivée d'un résident un Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)* est établi avec le résident et/ou un proche et un professionnel de l'équipe. Le PAI soumet les modalités d'accompagnement les plus adaptées aux attentes et aux besoins du résident.

2.2. Une équipe attentive aux besoins des résidents

2.2.1. Composition et organisation de l'équipe en interne

Dans l'établissement une équipe pluridisciplinaire intervient quotidiennement aux côtés des résidents. Il y a le pôle administratif qui se compose du Directeur, de la Directrice adjointe, de la maîtresse de maison, le service ressources humaines et comptabilité. Puis, l'on retrouve au sein du pôle accompagnement et soin la médecin coordinateur, des infirmières, des aides-soignantes, des agents hospitaliers, de la psychologue, la coordinatrice du service animation et l'animatrice. L'agent de maintenance, les agents du service blanchisserie, le responsable cuisine, les cuisinières interviennent au sein du pôle logistique. En annexe l'organigramme regroupant les professionnels de la Maison du Coteau. (Annexe 1, p.66)

2.2.2. Les temps de transmissions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence

L'établissement utilise un logiciel interne « TITAN » afin d'établir les transmissions quotidiennes. Le logiciel recense également des renseignements médicaux, personnels, administratifs concernant le résident. Quotidiennement, il est saisi toutes les informations concernant la personne au sujet de sa vie au sein de l'établissement, ses relations sociales, les soins qui lui sont apportés ainsi que l'évolution de l'état de santé physique et psychique. Chaque jour, des temps de transmissions sont réalisés au moment du changement d'équipe du matin et d'après-midi. Il est mis en avant les soins apportés et les points de vigilance vis-à-vis des résidents. Une fois par semaine, se tient une réunion institutionnelle, l'ensemble des professionnels est présent. Il est réalisé un point sur le fonctionnement de l'institution. Des rencontres régulières sont réalisées entre les cadres pour faire un point sur le fonctionnement en interne et en externe à l'institution. Des temps de concertation sont également mis en œuvre entre la directrice adjointe et la maitresse de maison pour reprendre certains points évoqués ci-dessus. Des points réguliers sont réalisés entre coordinateurs et salariés sur le fonctionnement.

2.2.2.1. La mise en œuvre d'outils et de techniques en faveur des résidents

La résidence met à disposition des résidents une poupée d'empathie. Elle stimule les réminiscences et réactives des émotions. Elle redonne à la personne son statut de responsable, elle gagne en estime de soi et reçoit et donne de l'affection. Elle peut aider à apaiser des angoisses, à canaliser des troubles et à favoriser un bien-être global. Il est également proposé des temps de médiation animal. Des activités type Montessori[24] sont également proposées à l'Escale auprès des personnes désorientées. Certains membres de l'équipe ont participé à la formation sur la Méthode de Naomi FEIL[25] et d'autres sont formés pour concevoir des élixirs floraux à base de Fleur de Bach[26] adaptés aux besoins des résidents.

[24] Méthode développée par Maria Montessori pour les enfants, elle est également adaptée aux personnes souffrant de troubles cognitifs. Elle favorise l'adaptation de l'environnement physique et sociale tout en offrant un cadre sécurisant et ouvert. Les notions de choix et de libertés sont primordiale pour maintenir l'autonomie.
[25] Naomi FEIL : Psychosociologue américaine – Elle a élaboré la technique de la Validation®,
[26] Elixirs floraux qui apportent des réponses naturelles aux maux du quotidien ; fortement liés aux émotions.

2.2.2.2. L'intervention de professionnels externes et un travail partenarial local

Toujours dans une démarche de mieux-être pour les résidents. La Maison du Coteau propose des temps d'échanges intergénérationnels avec les écoles, le pôle enfance et la ludothèque du territoire. La structure fait intervenir une ergothérapeute pour proposer des ateliers d'expression artistique. Elle forme également les soignants sur les gestes et postures à adopter. Une éducatrice physique de sports adaptés intervient une fois par semaine pour proposer des temps de gymnastique. Des kinésithérapeutes interviennent ainsi que des infirmières externes pour donner des soins plus conséquents. Les résidents peuvent également prendre rendez-vous auprès de l'esthéticienne et de la coiffeuse. Sans oublier l'aide des bénévoles qui participent à à des animations, des sorties ou des temps d'échanges en individuel avec les résidents.

2.3. Le matériel nécessaire au déroulement des séances en art-thérapie

Les séances d'art-thérapie se déroulaient au sein de la pièce de vie principale de la résidence. Pour le bon déroulement des séances nous emprunterons à la résidence une enceinte Bluetooth portable, un tabouret à roulettes, des instruments de musique, des foulards, des plumes, des balles en mousses, des bassines, différents textures de sables. Nous apporterons également, des instruments à musique, des ceintures de danse orientale, une grande plume de paon blanche, un carillon «Koshi»[27], notre playlist, une écharpe jaune et une tenue adaptée à la pratique de la danse. Durant l'ensemble des séances nous porterons une écharpe jaune et aurons avec nous notre carillon et notre plume de paon blanche, comme repère pour les résidents. Ils favorisent le souvenir et permettent à la personne qui a un déclin cognitif d'associer une émotion à ces éléments lorsque la mémoire du visage, du nom fait défaut, l'émotion quant à elle persiste.

2.4. L'appui de grilles scientifiques pour l'élaboration de la grille d'observation

2.4.1. Présentation du choix des items et raisons de ces choix

Pour établir les grilles de cotation en lien avec les objectifs thérapeutiques individualisés nous nous sommes aidées de l'échelle de dépression d'HAMILTON (annexe 2, p.67), grille scientifique qui permet d'évaluer les troubles anxieux et de la dépression.

[27] C'est un instrument à musique fabriqué dans les Pyrénées, il a un son profond, est riche en harmoniques et a une longue résonnance

Nous avons également utilisé l'échelle de ROSENBERG (annexe 3, p.70) sur l'estime de soi afin d'établir les items de cotation de la grille d'évaluation.

Les items de cotation sont les suivants :

ITEMS DE COTATION **Echelle d'HAMILTON**	**ITEMS DE COTATION** **Art-thérapie**
Humeur dépressive (autodépréciation, tristesse, …)	Autodépréciation (valeur accordée à soi) Humeur joyeuse
Travail et activités	Initiatives Affirmation des choix Plaisir éprouvé
Agitation	Humeur avant et après la séance Apaisement et détente
Anxiété psychique	Anxiété psychique verbalisée Etat de peur, de tristesse verbalisée (écholalies, agitations, attitude de retrait …)

Nous nous sommes basées sur ces items de cotation dans le but d'observer la marge de progression des effets de l'art-thérapie sur les troubles anxieux et de l'humeur ainsi que l'envie de participer.

ITEMS DE COTATION **Echelle de ROSENBERG**	**ITEMS DE COTATION** **Art-thérapie**
Dans l'ensemble je suis satisfait de moi	Satisfaction par la réalisation de l'œuvre réalisée (enchainement de mouvements, …)
Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre	Prise de la parole
J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi même	Ouverture du corps Engagement du corps
Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté	Charge mentale (la concentration)

Nous nous sommes intéressées à ces items de cotation afin d'évaluer l'évolution du rapport à soi, de l'estime que se porte la personne âgée atteinte de démence. Nous retrouverons ces items de cotation dans la grille d'évaluation figurant dans la partie exposant les études de cas.

2.4.2. Présentation du choix des patients pour l'étude

Nous choisissons d'accompagner deux patients atteints de démences. Des patients où le corps est douloureux, en perte d'équilibre, qui se replient ou pour qui les gestes sont difficilement coordonnables. Des patientes pour lesquels les échanges sont moindre et difficiles. Nous souhaitons observer les bienfaits de l'expression corporelle sur la diminution de l'altération des fonctions cognitives et/ou motrices.
Nous accordons également une importance à la dimension psycho-sociale en observant l'impact que l'expression corporelle par sa mise en relation à soi et aux autres induite sur l'estime de soi. Enfin, nous pourrons constater l'impact de cet ensemble de facteurs sur l'accueil des émotions et donc sur le mieux-être du patient dans l'instant présent ainsi que sur la durée. Ici, dans ce travail de recherche, nous présenterons deux patientes que nous avons accompagnées sur cinq séances chacune.

2.4.2.1. Stratégie thérapeutique : travail avec l'équipe pluridisciplinaire

Nous nous sommes rendues visibles auprès des professionnels durant la première quinzaine de mon stage. L'objectif est de présenter l'art-thérapie et les éventualités d'accompagnements envisageables auprès des résidents. Nous avons créé un climat de confiance auprès des résidents et des professionnels afin de cibler quels patients nous allions accompagner. Puis, avant de commencer les séances nous avons précisé sur le logiciel de transmissions quels patients nous allions accompagner et à quels moments de la journée afin que les professionnels soient avertis chaque jour au moment de leur prise de postes. Avant chaque séance, nous participions aux temps de transmissions hebdomadaires afin de prendre connaissance d'informations en matière de soins ou d'accompagnement social des résidents, récemment survenus. Enfin, à la fin de chaque séance d'art-thérapie, nous rédigions un court compte rendu de la séance pour chaque patient ; dans le logiciel de transmissions. Parfois, nous prenions également le temps d'échanger avec certains soignants pour leur faire un retour de vive voix ou leur demander leurs observations sur le comportement ou l'amélioration de l'état général de la personne.

Nous avons été force de propositions pour améliorer des situations vécues entre certains résidents et des professionnels. Pour clore l'ensemble des accompagnements thérapeutiques en art-thérapie que nous avons mené nous avons présenté un bilan à l'ensemble des professionnels lors de la réunion institutionnelle.

2.4.2.2. Les effets de la dynamique de groupe sur l'individu

Par manque de temps de présence en stage et d'un point de vue stratégique, nous avons établi une grille d'observation, avec des objectifs thérapeutiques individuels mais commun à une même pathologie. Trois résidents ont été accompagnés en expression corporelle en collectif et une résidente en individuel. Il y avait de réels besoins de la part de l'équipe soignante que les séances en art-thérapie se déroulent sous la forme groupale. La crise sanitaire, l'isolement, le manque de visites, la lourdeur des restrictions en collectif ont causé de grands dégâts sur le plan relationnel et émotionnel des résidents. De plus l'animatrice pour raisons de santé n'intervenait que de 15h à 17h les après-midi auprès des résidents depuis quelques mois. Au-delà du soin thérapeutique, l'envie de remettre de la vie au sein de l'établissement était primordiale. De plus, le groupe apporte une synergie que nous ne retrouvons pas en individuel. D'autant plus qu'en danse, il y a cet élan de vouloir danser à plusieurs malgré une gêne qui reste omniprésente. N'oublions pas que du temps de ces personnes, c'était les hommes qui invitaient les femmes à danser. Le groupe répond au besoin d'appartenance, il répond au sentiment d'être aimé, de rencontrer et de découvrir par les interactions et la mise en relation. Il suppose le partage d'expériences ou de vécus similaires, il permet de se sentir compris et soutenu par des personnes qui vivent une problématique commune. Il encourage la réussite et le groupe peut aussi valoriser par l'exposition du corps ou d'une œuvre. Tout le travail du cadre revient à l'art-thérapeute qui est garant de la non mise en difficulté face au groupe d'un individu ainsi que de la bienveillance et du non-jugement.

2.5. La conception des séances d'expression corporelle en art-thérapie

2.5.1. La durée de l'étude auprès de ce public

Il s'est écoulé six mois de réflexions, de recherches, de mise en pratique et de prises de recul pour réaliser cette étude. Il a été question de réaliser un stage sur une durée d'un mois ½ auprès des résidents.

Durant cette étude, nous nous sommes tournées vers des spécialistes du secteur médical pour étayer nos renseignements quant à la partie médicale. L'apport théorique reçu durant ces deux années aura été indispensable dans la retranscription d'informations dans ce travail de recherche. Cependant, la durée de stage étant trop courte il est difficilement possible d'observer une réelle marge de progression. Même si certaines évolutions sont flagrantes d'autres méritent un nombre de séance plus conséquent. En effet, la crise sanitaire a considérablement impacté le bon déroulement des séances et la présence des patients aux ateliers.

2.5.2. Les retombées attendues initiées par les ateliers d'expression corporelle.

De manière générale, nous souhaitions observer auprès des patients accompagnés, les éléments suivants :

- Un corps physique moins douloureux
- Une ouverture corporelle et relationnelle
- Une diminution de l'anxiété face à des situations ou à un objet
- Des troubles de l'humeur stabilisés
- Une altération des capacités cognitives et motrices moins significative
- Favoriser des relations sociales, des participations aux temps collectifs plus élevées
- Apprivoiser ses émotions
- Retrouver de l'estime de soi
- Une amélioration de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- Ressentir du plaisir, de la joie et de l'amusement
- Des prises en charges plus faciles au niveau relationnel et physique pour le personnel

2.5.3. Itinéraire de la création des ateliers thérapeutiques en art-thérapie

Il est très important de proposer un cadre thérapeutique qui se veut sécurisant et contenant par des repères fixes et répétitifs. Chaque séance se déroule dans la pièce de vie principale qui est à la fois spacieuse et intimiste. Les séances se déroulaient soit les mardis après-midi ou les jeudis après-midi de 15h30 à 16h30, après le goûter de 15h. Les séances d'art-thérapie ont été fixées en fonction de certaines animations. Les séances avaient lieu l'après-midi car les matinées sont réservées aux soins et aux rendez-vous. Avant de débuter les séances, nous aménagions la salle et préparions les matériels nécessaires aux exercices proposés.

Puis, nous allions chercher les résidents pour les accompagner à la séance. A la fin de la séance nous redisposions les tables et chaises, laissions place nette et raccompagnions les résidents. Après chaque séance nous remplissions les grilles de cotation et rédigions les transmissions aux équipes.

2.6. La méthode mis en œuvre pour établir les deux études de cas.

2.6.1. Une fiche de récapitulative pour recenser l'anamnèse et les objectifs des patientes.

Pour recenser les informations nécessaires à l'accompagnement thérapeutique nous utilisons une fiche de renseignements créée en amont. (Annexe 4, p.72) Nous nous référons dans un premier temps au résident lui-même, pour ceux qui sont en capacité de s'exprimer sur leurs besoins. Puis, nous nous tournons vers les soignants afin de compléter l'anamnèse du patient. En parallèle, nous nous penchons sur les contenus renseignés dans le PAI*, dans la fiche « histoire de vie » ainsi que dans les transmissions générales auxquelles nous avons accès. Dans un dernier temps, nous avons obtenu de brèves informations concernant les pathologies des résidents et la pharmacopée. Nous fonctionnerons de cette manière pour chaque patient, indépendamment de notre volonté mais cela nous sera fortement formateur dans notre pratique. En ce sens, cette manière de fonctionner nous permet de ne pas voir le patient qu'au travers de la pathologie mais bien comme une personne unique et authentique. Bien évidemment avant de commencer la première séance nous nous tournons vers les soignants pour connaître les limites et les capacités des résidents accompagnés pour ne pas les mettre en danger durant les séances. L'objectif de ces premiers renseignements recensés permettait de préparer le contenu des séances afin d'adapter le contenu, l'environnement afin de mettre en avant les capacités restantes de la personne pour contribuer à sa valorisation et donc favoriser l'estime de soi. C'est l'environnement qui s'adapte à la personne et non l'inverse.

2.6.1.1. Présentation de l'étude de cas n°1 : Mme B

Histoire de vie – Dimension psychosociale

Mme B a 93 ans, elle habitait la commune et elle a trois filles. Elle a travaillé en tant qu'exploitante agricole. C'est une femme qui appréciait pratiquer des danses en solo et en duo. Elle se produisait lors de spectacles. Elle a longuement pratiqué le yoga et la médiation. Elle appréciait les balades en Loire avec son mari, décédé il y a quelques années.

Elle aimait pêcher, la nature et s'occuper de son potager. Une femme dont l'apparence et la tenue du corps est précieuse me dit-elle. Elle aimerait poursuivre des activités en lien avec la danse, la respiration et la relaxation. Puis de son mari, également décédé. Elle est en contact avec ses filles aujourd'hui. Les rares fois où Mme B avait des visites de ses filles, je la trouvais totalement absente durant les séances, voire même triste et préoccupée.

Vie en institution

Entrée en EHPAD : le 16/10/2013, en raison de la dépendance qui ne cessait d'évoluer. Les enfants ne pouvaient assurer cette aide continuellement. Mme B se mettait en danger en vivant seule à son domicile. Mme B participe occasionnellement aux animations. Les relations avec les professionnels et les résidents peuvent s'avérer compliquées du fait de l'agressivité de Mme.

Pathologies

Grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources (AGGIR)* : Groupe Isos-Ressources (GIR) 3. Démence : troubles cognitifs non étiquetés : oublis et répétitions intenses, perte des repères spatio-temporels légère. Troubles de l'humeur : anxiété, agressivité, angoisse et agitations. Ostéoporose, perte d'équilibre, chutes à répétition

Médicaments[28]

Médicaments	Agit sur	Effets secondaires
2* anxiolytiques 1*neuroleptique Calcium et de la vitamine D	Diminuer l'anxiété Réguler les troubles de l'humeur	Risques de confusion et de chutes, etc.

Autonomie et vie quotidienne

Mme B se déplace seule. Mme B a besoin d'aide essentiellement pour prendre sa douche. Elle est très agressive durant la douche. Mme B mange seule à table dans un coin de la salle collective. Mme B a eu par le passé des excès de colère envers les résidents et les membres du personnel. L'orientation spatio-temporelle de Mme B est partielle.

[28] Il nous a seulement été transmis les médicaments donnés sans leurs noms. Cependant, ci-dessous nous citons et donnons des explications sur divers noms de médicaments.

Projet d'Accompagnement Individualisé

Les objectifs qui ont été fixés à l'arrivé de Mme B au sein de la structure sont les suivants :

- Favoriser les temps d'échanges
- Respecter son intimité
- Favoriser son autonomie
- Encourager sa participation aux animations

2.6.1.2. Présentation de l'étude de cas n°2 : Mme R

Histoire de vie – Dimension psychosociale

Mme R a 92 ans, elle habitait la commune et elle a trois enfants. Mme R a perdu son mari. Elle a travaillé en tant que femme au foyer. Elle jouait dans une compagnie de théâtre. Elle apprécie la musique et la nature. Mme R entretient de belles relations avec ses filles.

Vie en institution

Entrée en EHPAD : le 18/04/2012, Mme R est totalement dépendante et est donc en incapacité totale de vivre seule à son domicile. Mme R participe occasionnellement aux animation. Les relations avec les professionnels et les résidents sont bonnes mais Mme R s'exprime peu.

Pathologies

Grille AGGIR : GIR 2. Démence : démence Parkinsonienne avec rigidité, tremblements, akinésie. Hypertension artérielle. Repli fœtal, anxiété forte

Médicaments

Médicaments	Agit sur	Effets secondaires
Agonistes dopaminergiques	Améliorer les symptômes moteurs : akinésie, tremblements, rigidité	Mouvements involontaires Dyskinésies Troubles du comportement, etc.

Autonomie et vie quotidienne

La graduation de l'aide au niveau de la prise des repas, de la toilette et des déplacements est totale.

Projet d'Accompagnement Individualisé

Les objectifs qui ont été fixés à l'arrivé de Mme R au sein de la structure sont les suivants :

- Favoriser les temps d'échanges
- Respecter son intimité
- Favoriser son autonomie
- Encourager sa participation aux animations

2.7. Information générale sur la pharmacopée propre aux deux patientes suivies

Les anxiolytiques : La prescription d'anxiolytiques est recommandée lors de courtes périodes. Il est peut-être utilisé des benzodiazépines à faible demi-vie d'élimination (20 heures) telle que l'alprazolam (XANAX®), le clotiazépam (VERATRAN®), le lorazépam (TEMESTA®) ou encore l'oxazépam (SERESTA®). La prise d'anxiolytiques de longue demi-vie d'élimination, allant de 20 à 150 heures, tels que le bromazépam (LEXOMIL®), le prazépam (LYSANXIA®) ou encore le diazépam (VALIUM®) expose la personne à un risque de chute, de confusion ou encore de somnolence, trouble de la mémoire au long cours, syndrome de sevrage avec rebond de l'anxiété (insomnie, irritabilité).

Les thymorégulateurs : Ils sont employés en traitement de fond de longue durée des états d'excitation maniaque, de dépression ou dans les troubles comportementaux notamment les troubles de l'humeur. Le NEUROLITHIUM® et le TEGRETOL® sont les chefs lieu régulateur de l'humeur. Ces médicaments peuvent entrainer des troubles mnésiques ; une baisse de la libido, des difficultés à écrire ainsi qu'une prise de poids.

Les neuroleptiques : Ils sont prescrits généralement pour réduire l'agitation et prévenir l'activité mentale délirante avec confusion ou pour réduire l'agressivité chez le patient. Comme évoqué dans la première partie, les neuroleptiques agissent pour la plupart en bloquant les récepteurs de la dopamine, certains agissent également sur les récepteurs de la sérotonine. Leur action est de réduire l'angoisse et l'agitation, les idées délirantes et confusionnelles ainsi que de lutter contre l'apathie. Les effets secondaires sont dyskinésie, constipation, passivité, somnolence, dépression, diabète, trouble de la libido, prise de poids, etc. Ils existent de nombreux neuroleptiques soit de type de 1ere génération ou de 2ème génération.

Les agonistes dopaminergiques : Ils sont prescrits pour les patients atteints de la maladie de Parkinson. Nous observons une diminution progressive des neurones qui entraine un amenuisement de la sécrétion de la dopamine. C'est cette carence qui est responsable de l'apparition des signes cliniques typiques de la maladie de Parkinson. Il existe différents agonistes dopaminergiques le MANTADIX®, le TRIVASTAL ® et le DOPERGINE®. Les effets secondaires sont proches des neuroleptiques.

Les anti hypertension artérielle (anti HTA) : L'hypertension artérielle (HTA)* est une augmentation de la pression exercée par le sang sur les artères. Les anti HTA permettent de réguler la tension artérielle. Avec certains anti HTA, il peut y avoir de risque de développer une toux, des inflammations du pancréas ou des saignements dans le tractus gastro-intestinal

2.8. Des objectifs thérapeutiques individualisés : retrouver une appétence à vivre

Pour faire ressortir des objectifs généraux individualisés nous nous basons sur une approche humaniste. Prendre le temps de repérer des constats en écoutant les résidents, en participant aux soins et en prenant en compte les observations des professionnels. Se centrer sur la personne pour identifier les leviers sur lesquels nous pouvions nous appuyer pour proposer des objectifs thérapeutiques en résonnance avec les dissonances qui fragilisent la personne.
Pour chaque personne accompagnée il était question de dévalorisation, d'un sentiment d'inutilité très largement exprimé, de savoirs occultés, la nostalgie du bon temps était fortement présente, une image du vieillissement et de la mort négative, un sentiment d'ennui exprimé et une tristesse ou de la colère du manque d'interactions sociales et familiales verbalisées directement ou indirectement. Citons les propos de quelques résidents : *« J'ai l'impression de ne faire que manger à longueur de journée », « oh ça n'est pas pour moi ! », « avant je dansais mais plus maintenant je n'en suis plus capable », « mes enfants m'ont déposé ici », « la télé est de bonne compagnie », « ici, ce ne sont pas mes vrais amis ».*

2.8.1. Présentation des trois objectifs généraux et des objectifs intermédiaires :

- **Améliorer l'estime de soi**
  - Ralentir le repli sur soi par la valorisation
  - Travailler l'affirmation de soi
  - Favoriser les relations sociales

A travers cet objectif, nous cherchons à travailler chez le patient la valorisation de soi. Notamment par la gratification dans la réalisation, l'enchainement, la mémorisation et la coordination des mouvements. Se sentir capable, se laisser surprendre et se surpasser, apprivoiser ce corps vieillissant et mettre en valeur cette intégrité qui perdure. Aussi, apprendre à faire des choix, à s'écouter, se faire confiance, identifier ses limites et les voir non pas comme une vulnérabilité mais comme un savoir, celui de se connaître. Au travers de la danse travailler l'image de soi, envers soi, s'émanciper du regard des autres et donc faciliter la mise en relation avec soi en ayant de l'estime pour soi pour entrer aisément en relation avec les autres.

- **Diminuer l'anxiété :**
  - Accueillir les émotions
  - Ressentir de l'apaisement lié aux angoisses, aux troubles de l'humeur, à la douleur, aux tensions, aux émotions, …
  - Vivifier le plaisir et la joie

Au travers de cet objectif, nous inciterons par le mouvement du corps, le recentrage et la découverte à décrisper les tensions corporelles, à être dans l'instant présent en focalisant la charge mentale sur le mouvement et non sur les pensées ou la douleur.
A dénouer des blocages émotionnels et à les accueillir pour un mieux-être instantané et à long terme. Enfin et surtout, retrouver l'insouciance de l'amusement, prendre du plaisir pour danser avec la joie.

- **Maintenir l'autonomie :**
  - Entretenir les capacités sensorielles, cognitives, intellectuelles, affectives et motrices
  - Stimuler les repères spatio-temporels
  - Se refamiliariser aux micro-gestes du quotidien

Concernant ce dernier objectif, quand on ne parle que de perte d'autonomie, ici il est question de mettre en avant et de maintenir l'autonomie du résident. Montrer les capacités restantes et les entretenir pour que la personne constate et profite complétement de son plein potentiel d'être autonome dans certains actes.

2.8.1.1. Le déroulement des séances d'expression corporelle

Avant de créer le contenu des séances nous avons observé les résidents et l'accompagnement proposé par les soignants. Il en est ressorti que le fil conducteur des séances serait de cibler les séances sur l'association de micros gestes du quotidien sous la forme de mouvements dansés.

Chaque séance d'une heure se décomposait de la manière suivante :
(5') : Un temps d'accueil, d'échange sur la météo émotionnelle et de présentation de la séance
(5') : Un temps de rituel : ouverture de la séance par le son du carillon et un temps de respiration
(10') : Un temps consacré au réveil corporel
(20') : Deux exercices dansés sur deux musiques différentes
(10') : Un temps d'introspection, de retour au calme par la pratique de la respiration en silence
(5') : Un temps de rituel : fermeture de la séance par le son du carillon et un temps de respiration
(5') : Un temps d'auto-évaluation et d'échange sur le ressenti post séance

Le temps d'accueil doit être chaleureux et dynamique pour mettre à l'aise les résidents et leur donner envie de participer. Ce temps d'échange engage chacun à prendre la parole, le fait de simplement verbaliser, cela désamorce la lourdeur de la situation ou participe à l'accueil de l'émotion.
Ce moment suppose que toute personne est importante et peut s'exprimer. L'explication claire et précise sur le contenu de la séance en début de séance est primordiale pour rassurer les résidents. Le rituel permet à chacun de se préparer à tourner son regard vers soi et à plonger dans la séance afin de se laisser emporter dans la danse. Puis le réveil corporel, comme l'explique Marian CHACE[29], facilite le démarrage par le réchauffement du corps et suppose une attention particulière à ses différents sens.

2.8.1.2. Description du contenu des cinq séances proposées.

Séance 1 Mardi 21/12	a) Réveil corporel avec un foulard en soie : toucher les parties du corps avec le foulard, commencer par le sommet de la tête puis terminer par les pieds. Le faire passer entre toutes les articulations, derrière l'oreille, le cou, sous le nez, entre les doigts, derrière les genoux, etc.

[29] Danseuse classique devenue danse-thérapeute

	b) Faire des cercles sur son ventre, ses jambes, etc. Ressentir et observer sa texture, sa légèreté, sa douceur ; le jeter en l'air, le rattraper. Puis revenir au centre et souffler dessus doucement. c) Associer des gestes du quotidien sous la forme dansée : tapoter son visage en en se balançant = mettre sa crème ; mouvement de bras de gauche, à droite en faisant une vague = enfiler les manches d'un pull ; faire pivoter ses doigts, ses poignets geste de la fleur = cueillir une fleur et la sentir, secouer ses pieds = retirer ses chaussettes d) Construire une phrase dansée avec des verbes d'action (Méthode de Laban) ; exemple : Ecraser sur la table /Fort /Devant ; caresser /doucement /sur les côtés ; se remplir/ intense/ bras qui montent ; pousser /sec /devant = associer la respiration ; etc.
Séance 2 Jeudi 30/12	a) Réveil corporel avec une balle en mousse : nous procéderons de la même manière que le foulard mais avec la balle en mousse b) Reproduire des gestes en miroir par binôme : se passer la balle, jongler avec ; reproduire des gestes Shiva Natarajaqui[30] c) Reproduire un geste réalisé pendant la séance et/ou dire un mot
Séance 3 Mardi 11/01	a) Réveil corporel par des massages : de même que les précédents réveils corporels ; appuyer sur des méridiens en faisant des massages ou s'inspirer des gestes de yoga ou de Qi Gong[31] b) Toucher différents grains de sables et des grelots de ceintures de danse orientale ; les secouer et les écouter en fermant les yeux c) Effectuer des mouvements aériens, de balancement, des cercles en commençant par le sommet du crâne en passant par le bassin en terminant par les pieds, improvisation le jour J par l'art-thérapeute sur les mouvements
Séance 4 Mardi 11/01	a) Réveil corporel avec une plume ; de même que les précédents ; la jeter contempler sa légèreté, souffler dessus, toucher doucement la plume b) Identifier et jouer d'un instrument de musique : découvrir des instruments, les essayer, jouer un rythme avec l'instrument c) Body Tape : les résidents jouent un rythme avec leurs mains

[30] Correspond à une représentation de Shiva (Dieu du panthéon indien), il symbolise le roi de la danse
[31] Est une discipline visant à maitriser le souffle l'énergie vitale via le corps

Séance 5 Jeudi 13/01	a) Réveil corporel avec une plume b) Jouer un rythme avec des instruments et sous la forme de Body pour ceux qui n'ont pas d'instruments. c) Rejouer ce rythme - une personne est désignée comme le chef d'orchestre, l'art-thérapeute danse sur le rythme induit par les résidents d) Danser librement

PARTIE III : CONSTATONS LES RESULTATS SATISFAISANTS DES EFFETS DE L'ART-THERAPIE : D'UNE EXPERIENCE D'EXPRESSION CORPORELLE

Nous choisissons une cotation par couleur car cela rend l'observation de la marge de progression à mesure des séances plus lisible et plus rapide à notre sens. Cela évite également d'avoir à établir des diagrammes par la suite. Cette notation par couleur est plus facile à retranscrire lors des séances dansées ou après les séances. Prenons l'exemple de l'item sur la satisfaction de la réalisation de l'œuvre : séance 1 : la satisfaction est moyenne puis au fil de séances on constate que la couleur fonce, donc, que l'intérêt est grandissant.

3.1. La grille d'observation de Mme B représentative des cinq séances

FICHE DE COTATION **Nom : Mme B**	
Dates : 16/12/2021 - 23/12/2021 - 27/12/2021 04/01/2022 - 13/01/2022 **Heure :** de 15h30 à 16h30 **Séance(s) :** ■ en groupe ☐ individuelle **Nombre de participants** : 5/séance Sauf à la séance 5 : 18	**Technique(s) utilisée(s) :** ☐ collage ☐ peinture ■ danse ☐ modelage ☐ chant ☐ dessin ☐ théâtre ■ musique ☐ écriture ☐ marionnette ☐ aromathérapie **Méthode(s) utilisée(s) :** ■ exercices ■ jeu ☐ situation ☐ dirigée ■ semi-dirigée ■ ouverte ☐ libre

Objectif général :	**Objectifs intermédiaires :**
Retrouver une appétence à vivre	Améliorer l'estime de soi Diminuer l'anxiété Maintenir l'autonomie

Humeur avant la séance :

1- conviviale	2- calme	3 - animé(e)	4- agité(e)	5 - indifférente
S1 : 1	**S2 : 2**	**S3 : 1**	**S4 : 3**	**S5 : 5**

Graduation des items :

Inexistant	Peu	Moyen	Fort	Intense

AMELIORER L'ESTIME DE SOI - échelle de Rosenberg	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**
Satisfaction par la réalisation de l'œuvre réalisée (enchainement de mouvements, graphismes, …)					
Autodépréciation (valeur accordée à soi)					
Encouragements de l'art-thérapeute					
CAPACITES RELATIONNELLES					
Prise de parole					
Initiatives					
Affirmation des choix (matériel, couleurs…)					
DIMINIUER L'ANXIETE - échelle d'Hamilton					
Anxiété psychique verbalisée					

Etat de peur, de tristesse, d'impuissance verbalisée (écholalies, agitations, se retire, ,…)	
Humeur joyeuse	
Plaisir éprouvé	
Apaisement, détente	
MAINTENIR L'AUTONOMIE	
CAPACITES PSYCHIQUES ET PHYSIQUES	
Charge mentale (concentration)	
Ouverture du corps	
Engagement du corps	
Mimésis	
Praxie	
Motricité fine	

Humeur après la séance : 1- conviviale 2- calme 3 - animé(e) 4- agité(e) 5 - indifférente **S1 : 1** **S2 : 1** **S3 : 1** **S4 : 2** **S5 : 5**	
<u>Auto-évaluation non-verbale et verbale</u> **1- Indifférence** **2- Satisfaction mitigée** **3- Fierté**	**Séance 1 : 3** – « ça fait du bien » **Séance 2 : 3 -** "merci" **Séance 3 : 2 -** "vous me faites du bien" **Séance 4 : 3 -** « vous savez m'apaiser » **Séance 5 : 1** – rien n'a été exprimé

Observations :

S1 : Mme B donne vie au foulard, elle nous expliquera qu'il lui rappelait son mari. Lâcher prise totalement – continue de danser malgré la musique éteinte, monopolise la parole (+++)

S2 : Prise en compte de sa souplesse encore présente, de l'amplitude de son corps, gratification de ses capacités encore présentes

S3 : Narration de sa vie passée (++) – laisse plus la place aux autres de s'exprimer. Lors du dessin prend conscience de la perte de ses capacités.

S4 : N'est plus dans la narration de sa vie. Mme ne s'arrête plus de danser même lorsque la musique est terminée. Reproduit des gestes déjà vécus en tant que danseuse – S4 : charge mentale intense du fait du rythme imposé par la manipulation des instruments

S5 : Mme B est totalement absente, pensive, inactive – post séance nous apprenons que Mme B a eu la visite de sa fille juste avant.

3.1.1. Bilan des cinq séances concernant Mme B

Nous pouvons constater au vu de la graduation des couleurs, clair inexistant et très foncé intense la marge de progression de Mme B au fil des séances. Nous tenons à apporter une précision concernant l'évaluation de Mme B. Lors de la dernière séance Mme B était totalement absente, agitée et pensive.

Nous avons su après la séance que Mme avait reçu la visite de sa fille juste avant, avec qui la relation n'est pas favorable. Grâce à la visualisation des règles de graduation par couleurs, nous observons rapidement les effets positifs de l'expression corporelle sur Mme B. En effet, on constate concernant l'objectif thérapeutique améliorer l'estime de soi, une satisfaction plus intense par la gratification de la réalisation des mouvements de danse, des prises d'initiatives plus aisées et l'affirmation de ces choix moins hésitants et qu'elle attend moins d'encouragement de la part de l'art-thérapeute. On constate également une autodépréciation moins forte, cela peut signifier que Mme s'accorde davantage de valeur. On remarque également que Mme B monopolise moins la parole. Puis, concernant l'objectif thérapeutique, diminuer l'anxiété, au travers de la danse elle retrouvait une ambiance affective positive qui apaisait ses angoisses. Son humeur s'est peu à peu améliorée. Enfin, nous notons une humeur joyeuse, un plaisir retrouvé et un apaisement immédiat et qui perdure dans le temps. Nous constatons concernant l'objectif maintenir l'autonomie, une ouverture et un engagement du corps plus important. La praxie et la motricité fine sont plus développées.

Une concentration plus forte et plus immédiate au fil des séances et une mimésis moins systématique. Cet item va de pair avec l'affirmation des choix et la prise d'initiatives, par un gain de confiance en soi. Après la séance Mme est apaisée et conviviale.

3.2. La grille d'observation de Mme R représentative des cinq séances

<table>
<tr><td colspan="2">FICHE DE COTATION
Nom : Mme R</td></tr>
<tr><td>Dates : 16/12/2021 - 23/12/2021 - 27/12/2021 04/01/2022 - 13/01/2022
Heure : de 15h30 à 16h30

Séance(s) : ■ en groupe
☐ individuelle
Nombre de participants : 5/séance
Sauf à la séance 5 : 18</td><td>Technique(s) utilisée(s) :
☐ collage ☐ peinture ■ danse ☐ modelage
☐ chant ☐ dessin ☐ théâtre ■ musique
☐ écriture ☐ marionnette ☐ aromathérapie
Méthode(s) utilisée(s) :
■ exercices ■ jeu ☐ situation
☐ dirigée ■ semi-dirigée ■ ouverte ☐ libre</td></tr>
<tr><td>Objectif général :
Retrouver une appétence à vivre</td><td>Objectifs intermédiaires :
Améliorer l'estime de soi
Diminuer l'anxiété
Maintenir l'autonomie</td></tr>
<tr><td colspan="2">Humeur avant la séance :
2- conviviale 2- calme 3 - animé(e) 4- agité(e) 5 - indifférente
S1 : 4 S2 : 4 S3 : 3 S4 : 3 S5 : 2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Graduation des items :
<table><tr><td>Inexistant</td><td>Peu</td><td>Moyen</td><td>Fort</td><td>Intense</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">AMELIORER L'ESTIME DE SOI - échelle de Rosenberg
<table><tr><td>S1</td><td>S2</td><td>S3</td><td>S4</td><td>S5</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Satisfaction par la réalisation de l'œuvre réalisée (mouvements, graphismes, …)</td><td></td></tr>
</table>

Autodépréciation (valeur accordée à soi)	
Encouragements de l'art-thérapeute	
CAPACITES RELATIONNELLES	
Prise de parole	
Initiatives	
Affirmation des choix (matériel, textures, couleurs,…)	
DIMINIUER L'ANXIETE - échelle d'Hamilton	
Anxiété psychique verbalisée	
Etat de peur, de tristesse, d'impuissance verbalisée (écholalies, agitations, …)	
Humeur joyeuse	
Plaisir éprouvé	
Apaisement, détente	
MAINTENIR L'AUTONOMIE	
CAPACITES PSYCHIQUES ET PHYSIQUES	
Charge mentale (concentration)	
Ouverture du corps	
Engagement du corps	
Mimésis	
Praxie	

Motricité fine	

Humeur après la séance : 1- conviviale 2- calme 3 - animé(e) 4- agité(e) 5 - indifférente

S1 : 4 **S2 : 2** **S3 : 1** **S4 : 1** **S5 : 1**

<u>Auto-évaluation non-verbale et verbale</u>

1- **Indifférence** — **Séance 1 : 1** – « je ne suis pas capable »
2- **Satisfaction mitigée** — **Séance 2 : 1** – « c'est beau »
3- **Fierté** — **Séance 3 : 3** -"ça faisait longtemps que j'avais ressenti ça"
Séance 4 –« faites-moi danser »
Séance 5 : 3 – « ça fait du bien » et laisse échapper un grand soupir précédé d'un large sourire

Observations :

S1 : Mme R était inquiète par cette nouvelle activité, des pleurs du début jusqu'à la fin de la séance toutefois malgré nos propositions de raccompagner Mme ; Mme R souhaitait rester.

S2 : Mme R apprécie la texture du foulard, elle le contemple et le touche avec minutie, apprécie regarder le foulard danser. La détente aura été difficile en début de séance ; marquée par quelques pleurs.

S3 : Mme R plonge dans la séance, tend les bras pour que nous la fassions danser. Aucune angoisse en début de séance, une grande envie de participer. Beaucoup de joie et de détente exprimées.

S4 : Mme R apprécie jouer un rythme, la concentration est intense – après la séance Mme s'endort à table apaisée

S5 : Essaye de sortir du fauteuil – nous cherche du regard pour que nous la fassions danser.

3.2.1. <u>Bilan des cinq séances concernant Mme R</u>

Tout d'abord, nous remarquons que Mme R arrive aux premières séances très anxieuse, elle pleure souvent. A partir de la 3ème séance Mme arrive plus rassurée. Après chaque séance on observe une humeur beaucoup plus calme et apaisée. Au travers de l'analyse des échelles de graduation nous constatons que Mme R ne verbalise plus aucune anxiété au fil des séances. Une humeur joyeuse, un plaisir ressenti et un apaisement sont de plus en plus intensément ressentis.

Mme R engage davantage son corps dans la prolongation des mouvements proposés et les observations ci-dessus sont significatives dans les effets et les prouesses réalisées dans l'ouverture du corps. Les séances suivantes, Mme se laissait de plus en plus happer par les exercices proposés. Lors de la dernière séance Mme R ne verbalisait plus aucune émotion de tristesse. Nous avons pu observer au fil des séances des mouvements plus aisés ainsi qu'une certaine fluidité dans la capacité à les coordonner. Courber sur un côté et assise dans un fauteuil, elle peut donc très peu se mobiliser. Pourtant au fil les séances, nous nous réjouissions de constater que Mme redressait le haut de son buste, ouvrait ses bras de plus en plus grands. Elle appréciait utiliser la plume pour caresser son visage. Elle essayait avec ténacité de suivre notre regard qui l'entrainait vers le haut. Au cours des deux dernières séances Mme R se laissait guider par la musique. A la troisième séance, Mme R a réussi à se redresser intégralement, elle a même essayé à plusieurs reprises de sortir de son fauteuil. Nous aurions apprécié la prendre dans nos bras pour prolonger son mouvement mais notre gabarit ne pouvait porter cette femme. Nous avons prolongé son mouvement d'ouverture en prenant ses mains et en dansant ensemble pour marquer cette exploit incroyable. Pour lui laisser le temps de savourer cet instant.

De plus, la stimulation auditive a permis à Mme R de fredonner certaines chansons et de raconter des souvenirs liés à sa jeunesse. Après chaque séance Mme R se laissait emporter par la bonne fatigue induite par la séance.

3.3. Un bilan partagé par l'observation de résultats communs

Le carillon en début et en fin de séance était très apprécié par tous les résidents. Il offrait un calme instantané, tous fermaient les yeux au son et relâchez systématiquement les épaules. Mais également, par la stimulation tactile au travers d'objet, nous constatons une détente immédiate, les bras se font plus souples et les traits du visage se sont étirés, des sourires d'identifient dans le plie des yeux. Chez d'autres patients accompagnés, nous constaterons pour certains résidents apathiques des émotions retrouvées par des expressions faciales, des larmes de joie. Il est important de préciser que les imprévus, les moindres changements suffisaient à perturber le résident. Ces facteurs ont un réel impact sur la participation et l'état émotionnel, physique et relationnel du résident. Ils demandent davantage de sollicitation de l'Art-thérapeute.

Au cours des séances d'expression corporelle nous constatons chez Mme B et Mme R ainsi que chez d'autres résidents les observations suivantes :

- Un apaisement facial et corporel notable
- Une diminution de l'anxiété par des agitations, des écholalies, de l'agressivité, des angoisses moins présentes ainsi que des émotions (la tristesse, la colère) canalisées.
- Une fatigue et un endormissement serein
- Un réel plaisir ressenti et verbalisé
- Une joie instantanée retrouvée
- Une ouverture corporelle plus grande
- Une concentration plus longue
- Une motricité fine plus précise
- Une coordination des mouvements plus aisée
- Des souvenirs heureux évoqués et partagés

Ainsi, nous constatons un sens à notre action : réintroduire du langage, le maintien ou de nouvelles connexions, du sens et donc de la communication.
C'est au travers de ces résultats que nous replaçons la personne âgée atteinte de démence en installant le respect et la dignité de cette personne induite par une relation d'humain à humain.

3.3.1. Des retours sur les résidents par l'équipe pluridisciplinaire

Pour Mme B, l'équipe nous a informées un état moins agressif constaté envers les professionnels et les résidents par une détente qui perdurait après les séances d'art-thérapie. Mme B acceptait davantage l'aide des soignants pour les soins du corps. Concernant Mme R, les professionnels notaient une tristesse moins présente et une ouverture corporelle légère, sachant que Mme est dans une posture de repli fœtal.
L'équipe nous a également fait remarquer pour d'autres patients, une joie grandissante, une participation plus active aux activités de la vie quotidienne et aux temps d'animation. Pour d'autres des expressions verbales plus aisées et pour d'autres un sommeil instantané et sans difficultés d'endormissement.

3.3.2. L'auto-évaluation réalisée par les résidents.

Réaliser une auto-évaluation avec ce public est peu évident. Ils n'ont rarement eu l'occasion d'avoir à s'évaluer. Nous constatons que se valoriser est très difficile et l'envie d'être agréable avec l'art-thérapeute pour ne pas vexer est presque systématique. Nous avons donc en fin de séance demandé surtout, comment s'était passé la séance pour eux, si ça n'était pas trop difficile, comment ils se sentaient.

Dans chacune des grilles d'observations, il est notifié les retours verbaux et non verbaux des patients durant la séance. Un mieux-être est verbalisé par des mots, des douleurs disparaissent le temps et après les séances. Nous observons également des expressions du visage joyeuses et un corps détendu.

3.3.3. L'auto-évaluation immédiate à la fin des séances

Nous avons rapidement réalisé qu'il fallait prévoir un temps suffisamment court pour les ateliers car c'est un public qui se fatigue vite. Nous relèverons également que c'est un public qui demande à être beaucoup valorisé et demande à être dynamisé. L'utilisation du rire est un bon moyen de les détourner de leurs inquiétudes et de l'anxiété.

Nous écourterons les exercices car les dispersions surtout aux premières séances sont fréquentes. L'attention se travaillera au fil des séances et nous permettra de proposer des musiques plus longues et donc des exercices plus longs. Enfin, la présence d'un autre professionnel est précieuse lorsqu'il y a la présence de personnes atteintes de maladies neurodégénératives. En effet, il faut redoubler de vigilance car ils sont dans la « re »découverte de tout, et comme les nourrissons la phase de découverte du monde qui les entoure passe par le fait de tout porter à la bouche. D'où l'intérêt d'un autre professionnel pour accompagner le résident dans sa découverte et pour ne pas interrompre les séances d'art-thérapie. Enfin, il a fallu que nous ralentissions significativement nos mouvements et que nous soyons dans l'exagération des gestes et attitudes pour s'adapter à l'homogénéité de leurs capacités et de leurs limites induites par leurs pathologies. Nous constaterons et réajusterons nos séances rapidement en remarquant que ce qui semble infime pour moi semble demander beaucoup pour eux et le ressenti en est de même.

PARTIE IV : LA DISCUSSION : UNE PRISE DE RECUL ENRICHISSANTE

4. Des résultats conformes à nos attentes.

Nous constatons à court terme et à moyen terme un grand nombre d'effets positifs (cités en amont) de l'art-thérapie. Notamment sur la sphère émotionnelle, le corps physique et le psychisme des patients. Cependant, il aurait été intéressant que nous puissions avoir davantage de temps pour constater s'il y avait une diminution plus significative de l'anxiété, notable par exemple par la baisse des traitements médicamenteux.

Pour constater l'ensemble des résultats attendus, nous pensons que l'on peut réellement constater des résultats pérennes au moins au bout de la dixième séance. Il faut le temps de s'apprivoiser pour obtenir la confiance du résident et les imprévus sont tellement fréquents en institutions surtout durant crise sanitaire.

Aussi, l'homogénéité du public en institution rend complexe la composition des groupes. Nous aurions aimé prolonger ces temps collectifs par des temps individuels pour certains résidents. Le fait d'être présent en un pour un offre un temps privilégié au patient.

4.1. Regard critique sur notre travail de recherche

La réalité de terrain face à la situation sanitaire, le manque de personnel, les imprévus, les incompréhensions nous auront fait perdre un temps précieux dans la mise en œuvre de séances. Ils auront été déstabilisants mais tellement révélateurs. Avec du recul, demander l'aide d'une personne référente en charge de nous aider à aller chercher les résidents et à installer la salle aurait été fort agréable pour nous permettre d'avoir davantage de temps au profit des séances.

Nous reconnaissons également n'avoir pas suffisamment relancé les salariés sur leurs observations auprès des résidents. Point de vigilance à adopter avec un public qui parle peu ou Les échanges sont parfois limités nous nous devons de rester essentiellement dans la reformulation de la création afin de susciter l'interprétation par le patient lui-même.

4.2. L'appui de l'art-thérapie pour retrouver une appétence à vivre

D'autres travaux démontrent l'impact positif de l'art-thérapie sur la démence. Ils approuvent également les mêmes résultats sur la dépression des personnes âgées, le lien social, le repli sur soi.

Comme l'explique J-L.SUDRES, : *« le repli sur soi chez la personne âgée est souvent ressenti du fait de son exclusion induite par la coupure avec la vie extérieure, de son chez soi et de son mode de vie. Le chez soi a un rôle identitaire, un lien avec le vécu, ce qui est cher et intime. ».* Entrer en institution peut renforcer la perte de ses repères et accentuer une certaine anxiété.
Il s'en dégage alors une vulnérabilité qui peut précipiter le glissement vers la perte du goût de vivre. Les travaux d'art-thérapeutes qui ont travaillé avec le DR SUDRES J.L[32] démontrent que par la présence de l'art-thérapeute et sa sensibilité artistique et humaniste il transmet enthousiasme et sa foi en l'autre qui est le meilleur stimulant de tout changement. Ce cheminement favorise l'expression créatrice pour réconcilier la personne avec son existence.

4.3. Changer notre regard sur la mort, lien avec la dignité.

Afin d'ouvrir à la discussion nous trouvons intéressant de nous rapprocher de certaines valeurs soutenues par la Résidence pour étoffer nos réflexions et ouvrir de nouvelles perspectives. Les valeurs sont celle concernant la notion de la dignité, celle de rendre acteur le résident et celle qui reprend le caractère unique et la notion de liberté. Selon les dires de C.ANDRE : *« accueillons les irruptions de la mort dans nos vies et laissons-nous ressentir notre respiration, reconnectons-nous au souffle de la vie, en nous et autour de nous. ».* Accompagner le chagrin, faire comprendre que cela est fondamental dans le parcours du deuil. Nous rappelons que la mort ne signifie pas essentiellement la fin de la vie mais également la fin de toute chose : la perte de capacités, d'un « membre » physique ou affectif, le deuil d'une personnalité qui n'est plus, l'annonce d'un changement de toutes sortes. Comme l'explique E. KUBLER ROSS : *« le deuil est un processus de guérison à l'issu duquel on trouve un réconfort dans notre peine. ».* La démence engendre un processus de deuil progressif, chaque cause de chagrin est une mort en soi. La démence engendre son lot de pertes : de l'autonomie, de lucidité, d'indépendance financière, … C'est dans ce cadre ou l'art-thérapie accompagne le patient dans ces allers-retours sur le parcours du deuil pour tendre plus facilement vers l'acceptation en l'aidant à faire face aux étapes du deuil. Elles sont les suivantes : le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation par l'expression des émotions induite par la création. Accompagner le patient à accueillir sa peine et à mieux la considérer.

[32] DR SUDRES Jean Luc : Psychologue et Docteur en Psychopatologie et Maître de Conférence,

Propos d'E. KUBLER ROSS[33] : *« Le deuil n'est pas qu'une série d'étapes c'est un processus de transformation »,* précise-t-elle. Ce sont ses mots : *« Si vous ne prenez pas le temps de faire votre deuil, de vivre votre chagrin, vous ne pourrez jamais vous souvenir et honorer votre perte sans en souffrir. ».* Le fait d'entrer en EHPAD vient rappeler la notion de finitude. La mort est l'élément le plus inattendu de notre existence. Seulement, nous nous questionnons quant à la dignité du résident en structure. Lorsque nous savons qu'une personne est sur le point de mourir, peut-être pourrions-nous imaginer la création d'une pièce suffisamment spacieuse prête à accueillir les proches pour les accompagner à mourir dignement et à partir paisiblement, nimbé d'amour par la présence de leurs proches ? « *Ne serait-ce pas lui rappeler qu'elle a de la valeur même à l'aube de sa mort ? »,* propos d' E.K. ROSS. Ou, proposer de créer un environnement en remplissant la pièce avec leurs affaires personnelles, des créations, des objets, de la musique qui leurs tiennent à cœur. Installer un climat de douceur et d'amour pour avoir le plaisir de partir sereinement. Au-delà d'un vécu différent pour la personne qui va mourir ne serait-il pas vécu avec plus d'apaisement pour les proches également ? *« L'empathie crée la confiance permet de réduire l'anxiété et restaure la dignité »,* selon les propos de Naomi FEIL

4.4. <u>L'art-thérapie fenêtre sur le sentiment d'utilité pour renforcer la place d'acteur</u>

Dans la pyramide de Maslow nous retrouvons le besoin d'estime de soi. Il fait référence à l'envie de se sentir utile, être pris en considération et productif. La question de l'utilité va de pair avec la dévalorisation de soi dans les retours qui nous sont transmis par les résidents. Se sentir utile n'est-il pas gratifiant dans le sens de notre existence ? Avoir un objectif dans sa journée n'est-ce pas une raison motivante et agréable ? Comme le précise Anne-Marie. L'HARIDON, artiste et art-thérapeute, : *« créer, c'est exister, l'acte de créer ramène à soi et nécessite par essence une prise d'autonomie. Il détermine de fait un moi « je suis » et un moi « je choisis », parmi l'infini des possibles de l'acte créateur.* ». Au travers de la création, la personne se pose comme acteur et comme spectateur de l'action en étant étonnée de ses ressources. Ces propos mettent en évidence l'impact sur l'estime de soi induite par la création. Enfin, le fait de stimuler le sentiment d'utilité déjà essentiellement au travers de la création de soi ou émanant de soi n'aiderait-il pas à vouloir rester en vie et à profiter pleinement de sa vie même en fin de parcours ?

[33] Elizabeth.KUBLER ROSS : Psychiatre et écrivaine

La mise en place d'ateliers d'art-thérapie en structure offre la possibilité aux personnes de se prendre réellement en charge et de recouvrer une part de leur autonomie perdue, de recouvrer à leur droit à l'autodétermination. Propos soutenus par FREUD, : *« la satisfaction d'une personne à être actrice dans un espace de créativité motive son désir de continuer, de pousser par un savoir qu'elle détient à son insu.».*

4.5. <u>La libido et l'intimité de la personne en institution : la liberté</u>

Au cours du stage, certaines situations nous interpellent. Plus précisément la question de la libido chez les personnes âgées. Sujet encore tabou et propre à un regard arriéré que porte notre société, tout comme le regard péjoratif qu'elle porte sur le vieillissement et la mort. Nous constatons chez certains hommes de la résidence des tentatives de rapprochement envers les soignantes.

Par la danse, nous avons pu observer un plaisir retrouvé d'hommes et de femmes qui retrouvaient la joie de danser avec un(e) partenaire. La satisfaction de se faire inviter, d'inviter, de plaire, de danser à deux, de se remémorer des souvenirs dansés. Les rapports sexuels libèrent un grand nombre d'hormones du plaisir et de détente semblables à ceux reçus en dansant. Comme l'explique F.LENOIR : *« notre corps n'est pas source de joie seulement par la qualité d'attention que nous portons à nos sens. Il nous procure une joie par l'harmonie, l'équilibre, la souplesse, la dextérité, la puissance qui émanent de lui et lorsqu'il est en symbiose avec notre cœur et notre esprit. ».*

La danse permet de se reconnecter à des sensations pour apprendre à aimer ce corps. F.LENOIR explique également *: « nous pouvons retrouver ces sensations, ces délices sensoriels dans la joie de faire l'amour. Et notre joie est décuplée lorsque notre cœur vibre à l'unisson avec celle de notre partenaire. ».* Dans un échange physique nous sommes pleinement présents à nos corps. Il ajoute : *« nous vivons une expérience où notre moi se dilate, où nos égos explosent, où nos pensées s'arrêtent, où nos deux êtres ne sont plus qu'un. ».*

En vivant en collectivité, il est plus difficile d'avoir une vie intime, ce qui peut renforcer l'anxiété chez les résidents du fait de ne pas être libre de sa propre vie sexuelle. Chaque personne est unique, les désirs le sont aussi ; la libido fait partie intégrante de notre fonctionnement. L'étymologie du mot libido est *« l'énergie de la pulsion sexuelle »,* soit, « la pulsion de vie ». C'est un équilibre qui mérite d'être questionné et encore plus à ces âges.

4.6. « Avant de prendre soin des autres prends soin de toi ! »

Au cours de mon stage, nous nous sommes fait une réflexion. Qui est-il le plus urgent d'accompagner, les soignants ou les résidents ? Nous constatons un épuisement global du personnel, fortement lié à la crise sanitaire. Nous notons un fort taux d'absentéisme des salariés qui ne sont pas remplacés. Des éléments qui impactent la dynamique et l'ambiance de la résidence. Aujourd'hui, la question est : comment redonner la juste valeur du travail aux soignants pour qu'ils puissent accompagner dans de bonnes conditions nos aînés ? La société compte sur la présence des aidants familiaux qui s'épuisent un à un. Maintenant, elle se repose sur les soignants, veut-elle en faire de même ? Il est grand temps d'agir, la prise en charge de la santé en France est alarmante. A la fin de notre stage nous proposerons avec plaisir un atelier de danse auprès des soignants. L'objectif de cette séance est de prendre un temps pour soi pour se recentrer, extérioriser, décrisper les tensions physiques, retrouver une certaine cohésion de groupe. Offrir un sas de décompression car la joie a la particularité d'être la plus communicative selon F.LENOIR. Les inviter à lâcher prise et à être dans la joie le temps de quelques pas dansés.

4.7. Le cadre conceptuel de l'art-thérapie et notre posture en tant qu'Art-thérapeute

La posture de soignante en tant que future art-thérapeute c'est être bienveillant et être empathique, à notre sens. C'est-à-dire être totalement présente et se mettre à la hauteur de la personne. C'est aussi et surtout regarder continuellement au-dedans du patient. A notre sens la posture de thérapeute c'est également : C.ROGERS de préciser : *« c'est seulement si l'écoutant désire pleinement que n'importe quelle issue ou direction puisse être choisis, qu'il favorise la capacité et la potentialité de l'écouté pour une action constructive. ».* Cette considération démontre toutes les potentialités qui peuvent surgir, c'est au thérapeute d'accompagner le patient à accueillir les émotions les plus dérangeantes comme les plus agréables pour qu'il puisse par lui-même se déployer, tel s'expérimente les fruits d'une écoute de qualité. La posture de soignante c'est surtout prendre la personne avec son histoire, ses valeurs, ses envies et ne pas la voir comme une personne en souffrance. C'est être enthousiaste, rassurante, bienveillante et non-jugeant. C'est également avoir l'art et la manière de mettre en lumière le plein potentiel de la personne, lui donner les clefs pour qu'elle soit actrice de son adaptation ou de son changement. Le plus grand savoir est à l'intérieur de la personne à l'art-thérapeute de le lui rappeler.

CONCLUSION

La réalisation suscite l'authenticité de la personne ; l'art-thérapie permet à la personne de se voir comme un artiste le temps d'une séance. En tant qu'art-thérapeute nous avons le devoir de prolonger l'identité du patient en regardant au-dedans. C'est par cette reconnaissance réciproque que chacun continue sa propre construction. De manière imagée, l'art-thérapeute est juste l'eau que l'on verse sur la plante. La plante saura comment s'autoréguler pour vivre en s'alimentant de l'eau reçue. L'art-thérapeute ne propose pas un cours de danse ou il est question d'acquisition et de la maîtrise d'une technique. Il propose l'expression d'un chemin intérieur.
Nous supposons que si nous réalisons certains actes c'est dans une recherche perpétuelle de plaisir. Selon C.ANDRE, *« vivre sans plaisir ça ne serait pas vivre, puisque le plaisir est associé à la satisfaction de nos besoins physiologiques, il est la récompense aux efforts que nous avons à déployer pour manger, boire, faire l'amour ».* La joie est une émotion qui décuple les sensations de plaisir immédiat qui touche l'être dans son ensemble et lui fait ressentir le plaisir d'exister. Nous dirons que l'émotion est au cœur de l'accompagnement, nous préciserons même qu'elle est le cœur de l'accompagnement en art-thérapie. BERGSON[34] défend l'idée d'une loi fondamentale de la vie qui est la loi de la création. Il dit : *« la joie est intrinsèquement liée à la vie. Quand la vie est atteinte, ce pour quoi elle est faite, nous sommes dans la joie. ».* Il cite en exemple d'acte créateur : *« l'artiste qui réalise une œuvre et la mère qui donne naissance à un enfant et le voit sourire, ça n'est pas seulement son sourire qui suscite la joie de la mère, mais le fait qu'elle ait donné la vie, qu'elle ait créé. ».* Les enfants sont comme des abeilles qui pollinisent les savoirs. La créativité est le pollen des fleurs il faut donc aller nourrir les compétences psychosociales par ce pollen pour que coule le nectar. Cheminer, c'est vivre au rythme de notre existence. C'est se laisser du temps pour retourner à la conquête de la vie et la remplir afin de la mettre à profit. La joie annonce toujours que la vie a réussi, qu'elle gagne du terrain et lui donne une fin triomphale. Citons les propos de E.K.ROSS : *« le deuil c'est faire l'expérience complète du cycle de la vie, de la naissance jusqu'à la mort. C'est cela le don du deuil. ».* Je clos cette étude ; des larmes de joie caressent mon visage. je danse de joie ! « Pur hasard », au même moment, une chanson passe : Naâman[35] : « Joy ». (annexe 5, p.73)

Gratitude pour cette création, pour y avoir déposé le fruit de ma réflexion ; de mon existence.

---

[34] Henri BERGSON : Philosophe sur l'intuition, la conscience, la mémoire, la vie intérieure, la religion et l'art
[35] De son vrai nom Martin Mussard est un artiste de reggae français.

BIBLIOGRAPHIE

ANDRE.Christophe. La vie intérieure. France culture, éditions iconoclaste. (2017).187 p.

ANDRE.Christophe. LELORD.François. L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Editions Odile Jacob.(2000). 289 p.

AQUINO.Jean-Pierre. CUDENNEC.T. BARTHELEMY.L. Guide pratique du vieillissement. Elsevier Masson. (2016). 429 p.

ARTAUD, Jean. L'écoute, attitudes et techniques (3ème éditions). Tricorne Editions et Chronique Sociale, Savoir communiquer l'essentiel. (1997). 185 p.

BASTE, Sylvie. Pratique d'une art-thérapeute, ses outils, ses inventions, sa liberté. Ithaque. (2017). 182 p

ESNEAULT. Marie-Thérèse. Les murs et les rues ont des oreilles. Soins psychologiques adaptés aux personnes en grande précarité. Editions Quintessence. (2008). 157 p.

FEIL, Naomi, Validation mode d'emploi, techniques élémentaires de la communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer, éditions Pardel. (2012). 238 p

HAMEL.Johanne. LABRECHE.Jocelyne. Art-thérapie : mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs. Larousse Poche. (2019). 319 p.

KUBLER-ROSS, Elisabeth et KESSLER, David. Sur le chagrin et le deuil. JC Lattès (2004). 313 p.

LAGACHE.Sylvie. Danse-énergie-thérapie, Cancer et handicap. L'Harmattan. (2018). 221 p.
LENOIR, Fréderic. La puissance de la joie. Fayard. (2015). 209 p

LUCY, Vincent. Faites danser votre cerveau !. Odile Jacob.(2018). 193 p.

SUDRES.Jean-Luc. DE LA FOURNIERE.F. LAHARIE.M. ROUX.G. La personne âgée en art-thérapie, de l'expression au lien social. Psychanalyse et civilisations. L'Harmattan.(2017). 270p.

VAYSSE, Jocelyne. La danse thérapie : histoire, techniques, théories. L'Harmattan, (1997). 270 p.

MEMOIRE UNIVERSITAIRE

MERCIER Sandrine, « les arts plastiques en art-thérapie – chemin vers l'autonomie des personnes âgées », (2018)

MUSICOGRAPHIE

AUBRY René, Séduction
CASAL LUZ, Un ano de amor
CARVALHO Bert, Subeda
COCOON, Chupee
DANIT, Cuatro Vientos
DANIT, Naturaleza
EDERLEZI, Barcelona
FREHEL, La java bleue
GEOFFROY Rémi, au bord de l'eau
JOBARTEH Sonia, Rahabi
KIBERLAIN Sandrine, M'envoyer des fleurs
KISSING HANG MASSIVE, The secret
LAGARTIJEANDO, La frontrera
LOOPS JEREMY ft LADYSMITH BLACK MABAZO – This Town
PAULINHO DA VIOLA, Timoneiro
POLO & PAN, Canopée
RUDD Xavier, Spirit bird
SAYA, Motherland
SOUAD Massi, Raoui

GLOSSAIRE

AEVS : Assistant Educatif de Vie Sociale

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources : cette grille nationale permet de mesurer le degré de perte d'autonomie. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en six GIR. À chaque GIR correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne

Agnosique : troubles de la reconnaissance objets

Akinésie : est un trouble du mouvement. Une personne akinésique présente une incapacité ou des difficultés à réaliser certains mouvements musculaires.

Apathie : est définie médicalement comme un déficit persistant de la motivation rapportée par le sujet lui-même ou par l'entourage.

Aphasie : trouble ou perte de la capacité à parler ou comprendre le langage parlé ou écrit, par lésions des centre nerveux cérébraux correspondants.

Apraxie : est l'incapacité d'exécuter des mouvements intentionnels précédemment appris malgré une volonté et une capacité motrice.

ARMAF : l'Association Régionale de la Maison d'Accueil du Fuilet

ARS : Agence Régionale de la Santé est un établissement public administratif de l'État français chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans sa région.

CATHARSIS: mot grec signifiant « purification ». En psychanalyse signifie le fait de ressentir intensément et d'exprimer une émotion reliée à un souvenir oublié.

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicapées en versant aux conseils départementaux l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap.

EHPAD : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sont des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre. Les EHPAD s'adressent à des personnes généralement âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien.

EMPATHIE : attitude démontrant la capacité de se mettre à la place de l'autre sans implication émotive, à comprendre intimement ses sentiments et émotions, comme si nous les expérimentions nous-même.

GIR : Groupe Iso Ressource : Les GIR vont de 1 à 6, du moins autonome au plus autonome. Le GIR 1 regroupe les personnes confinées au lit et le 6 désigne les personnes ayant conservées leur autonomie ans les actes de ma vie quotidienne.

HAPTONOMIE : « Hapsis » : signifie le toucher, ce qu'on sent, ressent et « Nomos » qui signifie loi ou règle ; C'est une technique particulière qui repose sur le toucher pour créer un lien et entrer en relation avec le bébé in utéro. En exerçant des point de pression pour faire réagir bébé. Ce toucher permet de communiquer avec le bébé, de lui apporter de l'affection et de la sécurité.

HTA : Hypertension artérielle

INCONSCIENT PERSONNEL : selon Jung, il est constitué d'éléments refoulé hors de la conscience au cours de l'histoire personnelle de l'individu.

INM : Interventions Non médicamenteuses

NPI-ES : inventaire neuropsychiatrique : Le but de l'inventaire neuropsychiatrique (NPI) est de recueillir des informations sur la présence de troubles du comportement chez des patients souffrant de démence.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé : est une agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948. Selon sa constitution, l'OMS a pour objectif d'amener tous les peuples des États membres et partenaires au niveau de santé le plus élevé possible, la santé étant définie dans ce même document comme un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

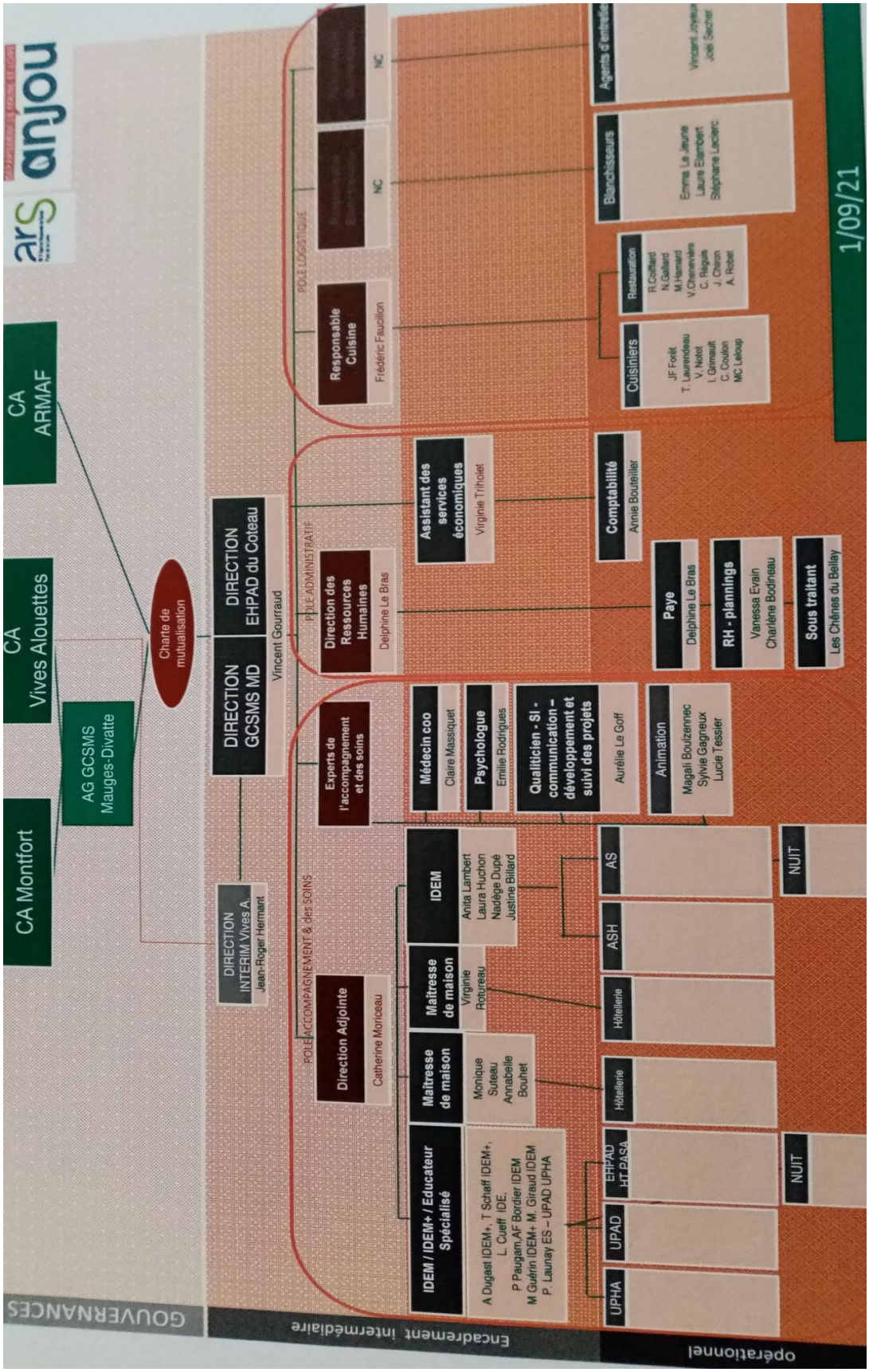
PAI : Projet d'Accompagnement Individualisé

PROCESSUS D'INDIVIDUATION : c'est au travers de ce processus que l'être humain évolue d'un état infantile vers un état de plus grande différenciation, impliquant une ampliation de la conscience et articulant, de manière harmonieuse ses différentes strates. Par ce processus d'individuation, l'individu s'identifie davantage avec les orientations qui viennent du « soi-même », Carl Gustav Jung.

RUMINATION : C.ANDRE : c'est réfléchir sans fin, sans efficacité, c'est tourner en rond. On est alors absorbé par des pensées circulaires, répétitives, stériles et épuisantes.
Individuation : correspond au développement de la personne lui permettant de se différencier, de se distinguer des autres et de réaliser son potentiel unique selon l'approche de Jung.

SENS EXTEROCEPTIF : elle correspond au toucher (réception à la douleur, perception du froid et du chaud, de la pression, reconnaissance des matériaux, des objets, etc.).

Annexe 1


ars anjou
CA Montfort
CA Vives Alouettes
CA ARMAF
AG GCSMS Mauges-Divatte
Charte de mutualisation
DIRECTION INTERIM Vives A. Jean-Roger Hermant
DIRECTION GCSMS MD
DIRECTION EHPAD du Coteau
Vincent Gourraud
POLE ACCOMPAGNEMENT & des SOINS
POLE ADMINISTRATIF
POLE LOGISTIQUE
Direction Adjointe
Catherine Moriceau
Experts de l'accompagnement et des soins
Direction des Ressources Humaines
Delphine Le Bras
Responsable Cuisine
Frédéric Faucillon
NC
NC
IDEM / IDEM+ / Educateur Spécialisé
A Dugast IDEM+, T Schaff IDEM+, L. Cueff IDE, P Paugam,AF Bordier IDEM M Guérin IDEM+ M. Giraud IDEM P. Launay ES – UPAD UPHA
Maitresse de maison
Monique Suteau Annabelle Bouhet
Maitresse de maison
Virginie Rotureau
IDEM
Anita Lambert Laura Huchon Nadège Dupé Justine Billard
Médecin coo
Claire Massiquet
Psychologue
Emilie Rodrigues
Qualiticien - SI - communication – développement et suivi des projets
Aurélie Le Goff
Assistant des services économiques
Virginie Triholet
Comptabilité
Annie Bouteiller
Animation
Magali Bouizennec Sylvie Gagneux Lucie Tessier
Paye
Delphine Le Bras
RH - plannings
Vanessa Evain Charlène Bodineau
Sous traitant
Les Chênes du Bellay
Cuisiniers
JF Forlet T. Laurendeau V. Notot I. Grimault C. Coulon MC Leloup
Restauration
R.Coiffard N.Gallard M.Hamard V.Chennevière C. Regaus J. Chiron A. Robert
Blanchisseurs
Emma La Jeunne Laure Esmbert Stéphane Leclerc
Agents d'entretien
Vincent Joyeux Joël Sécher
UPHA
UPAD
EHPAD HT PASA
Hôtellerie
Hôtellerie
ASH
Hôtellerie
AS
NUIT
NUIT
1/09/21
GOUVERNANCES
Encadrement intermédiaire
opérationnel

Annexe 2

Echelle HDRS (échelle de dépression de Hamilton)

1) Humeur dépressive (tristesse, sentiment d'être sans espoir, impuissant, auto-dépréciation)

0 Absent.
1 Ces états affectifs ne sont signalés qui si l'on interroge le sujet.
2 Ces états affectifs sont signalés verbalement spontanément.
3 Le sujet communique ces états affectis non verbalement (expression facile, attitude, voix, pleurs).
4 Le sujet ne communique pratiquement que ses états affectifs dans ses communications spontanées verbales et non verbales.

2) Sentiments de culpabilité

0 Absent.
1 S'adresse des reproches à lui-même, a l'impression qu'il a causé un préjudice à des gens.
2 Idées de culpabilité ou ruminations sur des erreurs passées ou des actions condamnables.
3 La maladie actuelle est une punition. Idées délirantes de culpabilité.
4 Entend des voix qui l'accusent ou le dénoncent et/ou a des hallucinations visuelles menaçantes.

3) Suicide

0 Absent.
1 A l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.
2 Souhaite être mort ou équivalent : toute pensée de mort possible dirigée contre lui-même.
3 Idées ou gestes de suicide.
4 Tentatives de suicide.

4) Insomnie du début de nuit

0 Absent.
1 Se plaint de difficultés éventuelles à s'endormir.
2 Se plaint d'avoir chaque soir des difficultés à s'endormir.

5) Insomnie du milieu de nuit

0 Pas de difficulté.
1 Le malade se plaint d'être agité ou troublé pendant la nuit.
2 Il se réveille pendant la nuit.

6) Insomnie du matin

0 Pas de difficulté.
1 Se réveille de très bonne heure le matin mais se rendort.
2 Incapable de se rendormir s'il se lève.

7) Travail et activités

0 Pas de difficulté.
1 Pensées et sentiments d'incapacité, fatigue ou faiblesse se rapportant à des activités professionnelles ou de détente.
2 Perte d'intérêt pour les activités professionnelles ou de détente, ou décrite directement par le malade ou indirectement par son apathie, son indécision et ses hésitations.
3 Diminution du temps d'activité ou diminution de la productivité.
4 A arrêté son travail en raison de sa maladie actuelle.

8) Ralentissement (lenteur de la pensée et du langage, baisse de la faculté de concentration, baisse de l'activité motrice)

0 Langage et pensées normaux.
1 Léger ralentissement à l'entretien.
2 Ralentissement manifeste à l'entretien.
3 Entretien difficile.
4 Stupeur.

9) Agitation

0 Aucune
1 Crispations, secousses musculaires.
2 Joue avec ses mains, ses cheveux, etc.
3 Bouge, ne peut rester assis tranquille.
4 Se tord les mains, ronge ses ongles, arrache ses cheveux, se mord les lèvres.

10) Anxiété psychique

0 Aucun trouble.
1 Tension subjective et irritabilité.
2 Se fait du souci à propos de problèmes mineurs.
3 Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage.
4 Peurs exprimées sans que l'on pose de questions.

11) Anxiété somatique (bouche sèche, troubles digestifs, palpitations, céphalées, pollakiurie, hyperventilation, transpiration, soupirs)

0 Absente.
1 Discrète.
2 Moyenne.
3 Grave.
4 Frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle.

12) Symptômes somatiques gastro-intestinaux

0 Aucun.
1 Perte d'appétit mais mange sans y être poussé. Sentiment de lourdeur abdominale.
2 A des difficultés à manger en l'absence d'incitations. Demande ou besoins de laxatifs, de médicaments intestinaux.

13) Symptômes somatiques généraux

0 Aucun
1 Lourdeur dans les membres, dans le dos ou la tête. Douleurs dans le dos, céphalées, douleurs musculaires, perte d'énergie et fatigabilité.
2 Si n'importe quel symptôme est net.

14) Symptômes génitaux (perte de libido, troubles menstruels)

0 Absents.
1 Légers.
2 Graves.

15) Hypochondrie

0 Absente
1 Attention concentrée sur son propre corps.
2 Préoccupations sur sa santé.
3 Plaintes fréquentes, demandes d'aide.
4 Idées délirantes hypochondriaques.

16) Perte de poids

A : selon les dires du malade

0 Pas de perte de poids.

1 Perte de poids probable liée à la maladie actuelle.

2 Perte de poids certaine.

B : appréciée par pesées

0 Moins de 500 g de perte de poids par semaine.

1 Plus de 500 g de perte de poids par semaine.

2 Plus de 1 kg de perte de poids par semaine.

17) Prise de conscience

0 Reconnaît qu'il est déprimé et malade.

1 Reconnaît qu'il est malade mais l'attribue à la nourriture, au climat, au surmenage, à un virus, à un besoin de repos, etc.

2 Nie qu'il est malade.

Résultats :

Cette échelle doit surtout être utilisée non pas pour faire le diagnostic de dépression mais pour apprécier les composantes de celle-ci.

Elle est significative pour un score > 15 et permet le suivi de l'évolution.

Références :

Dépression et syndromes anxio-dépressifs, J.D.Guelfi, S.Criquillion-Doublet, Laboratoires Ardix, 1993

Annexe 3

IRBMS

Institut Régional du Bien-être,
de la Médecine et du Sport Santé

WWW.PSYCHOLOGIEDUSPORTIF.FR
WWW.IRBMS.COM - NORD-PAS-DE-CALAIS

Rubrique : Echelle d'Evaluation

Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue

L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi. L'estime de soi est un facteur essentiel dans la performance sportive. (Voir article : « encore une erreur d'arbitrage ou comment maintenir une estime de soi positive… »
En répondant à ce test, vous pourrez ainsi obtenir une évaluation de votre estime de soi.

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4

1.	Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre	1-2-3-4
2.	Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1-2-3-4
3.	Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté	1-2-3-4
4.	Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens	1-2-3-4
5.	Je sens peu de raisons d'être fier de moi.	1-2-3-4
6.	J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1-2-3-4
7.	Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.	1-2-3-4
8.	J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même	1-2-3-4
9.	Parfois je me sens vraiment inutile.	1-2-3-4
10.	Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien.	1-2-3-4

Comment évaluer votre estime de soi ?

Pour ce faire, il vous suffit d'additionner vos scores aux questions **1, 2, 4, 6 et 7.**

Pour les questions **3 ,5 ,8 ,9 et 10,** la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4.

Faites le total de vos points. Vous obtenez alors un score entre 10 et 40.

L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.

Si vous obtenez un **score inférieur à 25**, votre estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.

Si vous obtenez un **score entre 25 et 31**, votre estime de soi est faible. Un travail dans ce domaine serait bénéfique.

Si vous obtenez un **score entre 31 et 34**, votre estime de soi est dans la moyenne.

Si vous obtenez un **score compris entre 34 et 39**, votre estime de soi est forte.

Si vous obtenez un **score supérieur à 39**, votre estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

*

* *

Annexe 4

Manuella BRIAND
Stagiaire Art-thérapeute
Confidentiel

Fiche anamnèse

Nom du patient :
Numéro de chambre :
Référent PAI :

PARCOURS DE VIE activités, habitudes, professions	
Participation aux animations collectives	□ Régulièrement □ occasionnellement □ jamais
Environnement	**Familial** | **Amical** externe | interne (EHPAD)
Raison(s) de l'entrée en institution	
Mesures judiciaires	□ Tutelle □ Curatelle renforcée □ Curatelle □ Sauvegarde de justice
Pathologies	
Comportements	**Psychiques** **Relationnels**
Capacités	**Graduation de l'aide :** Repas : □ totale □ partielle □ inexistante Toilette : □ totale □ partielle □ inexistante Orientation spatio-temporelle : □ totale □ partielle □ inexistante
Limites	
Médicaments – (posologie et pour quels symptômes de la maladie, les troubles ou les émotions)	**Médicaments** **Symptômes**
Envies, souhaits	
Activités non souhaitées	

Annexe 5

Naâman – "Joy"

Dear brothers and dear sisters

Let's joy arise

So we speak the words that forever travel the heights

Seeking remembrance

Glimpses of the primal dance

Your Soul knows forever

Oh that is all I know

You're Everywhere I go

Synchronicity of motions

Love is all I own

Love shall never give up

Naâman – « Joie »

Chers frères et chères sœurs

Que la joie surgisse

Alors nous prononçons les mots qui parcourent à jamais les hauteurs

Chercher le souvenir

Aperçu de la danse primitive

Votre âme sait pour toujours

Oh c'est tout ce que je sais

Tu es partout où je vais

Synchronicité des mouvements

L'amour est tout ce que je possède

L'amour n'abandonnera jamais

EXPERIENCE D'EXPRESSION CORPORELLE AUPRES DE PERONNES AGEES ATTEINTES DE DEMENCES POUR FAVORISER UNE APPETENCE A VIVRE

Pour accompagner le patient en souffrance ou en recherche de sens en art-thérapie ; une technique d'écoute est indispensable : l'empathie. Elle place l'humain au cœur de l'accompagnement. Accorder de l'importance à sa souffrance, n'est-il pas la manière de rappeler au patient qu'il a de la valeur ? La créativité s'est le fait de faire co-exister le familier avec le nouveau en utilisant notre matière première (nos sens, nos émotions, nos expériences personnelles, nos pensées, nos relations) pour créer à l'infini. Le processus créatif vient engager une conversation avec soi, il va permettre au patient de prendre le recul nécessaire afin de se laisser guider dans un processus de transformation. On observe une certaine gratification qui vient raviver l'estime de soi. Le patient, par la réalisation de soi, danse à nouveau avec la joie et y trouve une certaine source de plaisir ; l'envie d'exister est de nouveau palpable. La mélodie a commencé lors de notre première inspiration elle s'arrêtera seulement à notre dernière expiration. Entre, trouver l'harmonie pour danser avec les mouvements des cycles de la vie.

Créativité, émotion, empathie, estime de soi, exister, joie, plaisir, processus créatif, vie

EXPERIENCE OF BODY EXPRESSION WITH ELDERLY PEOPLE SUFFERING FROM DEMANTIA TO PROMOTE AN APPETENCE FOR L IVING

To accompany the patient in suffering or in search of meaning, a listening technique is essential: empathy. It places the human being at the heart of the accompaniment. Is not giving importance to one's suffering the way to remind the patient that he or she has value? Creativity is the co-existence of the familiar with the new by using our raw material (our senses, our emotions, our personal experiences, our thoughts, our relationships) to create infinitely. The creative process engages in a conversation with oneself and allows the patient to take the necessary distance in order to be guided in a process of transformation. We watch then felt, offer a certain gratification which comes to revive the self-esteem. The patient, through self-realization, dances again with joy and finds a certain source of pleasure. The desire to exist is once again identify. The melody started with our first breath and will only stop with our last breath. Between finding harmony to dance with the movements of the cycles of life.

Creativity, creative process, emotion, empathy, existence, joy, life, pleasure, self-esteem

Manuella BRIAND
Année 2020 - 2022