

FACULTE DE MEDECINE ET PHARMACIE
UNIVERSITE DE POITIERS

Les arts plastiques en art thérapie
—
Chemin vers l'autonomie des personnes âgées

Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie
Sandrine MERCIER

Année 2018

Référent Universitaire :

Professeur GIRAUD Jean-Jacques

Sous la direction de :

Docteur PINEAU Yannick

Médecin généraliste

Lieu du stage :

Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie (MARPA)

1 Place Freistroff, 86210 ARCHIGNY

Remerciements

Chaque personne ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire mérite d'être remerciée de manière singulière. Nous citerons en particulier :

- Professeur Giraud, référent universitaire de ce diplôme, Pharmacien, Artiste peintre et Musicien
- Monsieur Pain, référent pédagogique de ce diplôme
- Toute l'équipe enseignante,
- Monsieur Pinneau, directeur de la MARPA et directeur de stage
- Ludivine, Nathalie, Maxime, Mathieu, Agents polyvalents à la MARPA
- Madame Pineau, Médecin et directeur de mémoire
- Mélanie Baugard, tutrice art thérapeute
- Les résidents de la MARPA,
- Les membres de notre famille,

Préambule

Mon parcours professionnel a débuté dans un organisme de formation en qualité de formatrice en insertion sociale et professionnelle auprès d'un public varié (jeunes et adultes). Je me suis très vite aperçue qu'une recherche d'emploi ne se résumait pas à un CV, une lettre de motivation ou bien à la préparation d'un entretien d'embauche.

Il fallait une envie, un élan vital et surtout se sentir bien avec soi-même pour réussir son insertion professionnelle. J'ai observé qu'il y avait une différence entre vouloir effectuer une recherche d'emploi et pouvoir faire efficacement cette recherche et dans de bonnes conditions. J'ai donc cherché quels étaient les éléments pouvant faire levier pour accompagner ce public.

J'ai observé que s'intéresser à la personne, travailler sur ses centres d'intérêts et ses goûts, provoquait un changement de comportement et permettait d'obtenir une adhésion forte sur un projet quel qu'il soit.

Le levier n'était donc pas un élément venant de l'extérieur, mais bien un élément partant de soi.

Une formation en analyse transactionnelle sur 3 ans à l'Ecole d'Analyse Transactionnelle à Paris m'a donné des outils pour travailler dans ce sens.

Ce nouveau mode d'intervention m'a permis d'obtenir de très bons résultats en termes de placement emploi.

Lorsque les séances de travail se sont normalisées par un cahier des charges strict, demandant un travail sur les techniques de recherche d'emploi pures, je ne m'y suis pas retrouvée. Les résultats de placements y étaient nettement moins bons. J'ai préféré quitter mon emploi pour me réorienter vers une profession correspondant plus à ce qui m'anime : prendre en considération l'être humain pour le faire évoluer vers un mieux-être afin qu'il puisse chercher par lui-même les solutions aux diverses difficultés rencontrées.

A titre personnel, je peins et fais des expositions depuis 12 ans. Cette reconversion m'a amenée progressivement à me professionnaliser en arts plastiques en proposant des ateliers de dessin, peinture, collage... à un public varié : jeunes, adultes et personnes âgées.

Le public des personnes âgées m'a fascinée. Je me suis aperçue que les arts plastiques pouvaient être un outil puissant de bien-être et de changement lorsqu'il était adapté au goût de la personne qui le pratiquait. J'ai observé une seconde fois que s'intéresser à la personne, la conduire vers ses centres d'intérêts provoquait des changements évocateurs. Je me suis dit qu'il y avait un pont possible à faire entre l'art et la thérapie. Afin d'élargir mes compétences et savoir-faire, je me suis positionnée sur la formation en art thérapie à l'université de Poitiers.

Au cours de mon stage pratique à la MARPA d'Archigny (86210), nous avons pris en soin 7 personnes âgées. Nous vous présentons le cas de 3 d'entre elles dans ce mémoire.

Dans la première partie, nous proposons une définition de la dépression en donnant des informations spécifiques à la personne âgée. Après une description de l'art thérapie, nous exposons son utilité pour une personne âgée. Nous expliquons comment nous l'avons pratiquée en cours de stage, quels médiums ont été utilisés et pourquoi.

Dans la seconde partie, nous présentons la structure nous ayant accueillie en stage, ainsi que les objectifs et les items d'observations nous permettant de procéder à l'analyse des résultats. Nous

expliquons le déroulement de ce stage. Les 3 personnes prises en soin sélectionnées pour ce mémoire sont décrites ainsi que l'ensemble des séances, les stratégies et l'organisation mises en place pour atteindre les objectifs.

Dans la troisième partie, les résultats et bilans de ces trois cas d'études sont détaillés.

Enfin, dans la quatrième partie, la discussion nous amène à établir une réflexion sur le métier d'Art thérapeute.

Plan

Remerciements	3
Préambule	4
Plan	6
1 Introduction.....	9
1.1 Pathologie étudiée : La dépression chez le sujet âgé.....	9
1.1.1 Définitions et données générales.....	9
1.1.2 La spécificité clinique de la dépression chez le sujet âgé.....	9
1.1.3 Les facteurs de risques	10
1.1.4 La problématique du diagnostic de la dépression chez le sujet âgé : la difficulté des médecins face au vieillissement.....	10
1.1.5 Spécificité de la dépression dans les maladies neurodégénératives Parkinson et Alzheimer.....	11
1.2 Conséquences de la dépression chez la personne âgée	12
1.2.1 Baisse de la qualité de vie	12
1.2.2 Diminution de l'autonomie	13
1.3 Hypothèse de travail	13
1.4 Les arts et les techniques utilisées	13
1.4.1 Les arts plastiques	14
1.4.2 L'écriture.....	15
1.5 L'art thérapie	15
1.5.1 Définitions	15
1.5.2 Pourquoi l'art thérapie à des personnes âgées dépressives ?	16
1.5.3 Que peut apporter l'art Thérapie dans ce contexte ?	17
1.5.4 Comment pratiquer l'art thérapie ?	18
2 Matériel et méthodes.....	20
2.1 Matériel	20
2.1.1 Lieu du stage, présentation de l'établissement et du personnel	20
2.1.2 Les objectifs de la prise en soin	20
2.1.3 Choix des items et grilles scientifiques validées.....	21
2.1.4 Choix des patients pour l'étude	23
2.1.5 Stratégies thérapeutiques	23
2.1.6 L'organisation	25
2.1.7 Résultats attendus.....	26

2.2	Méthodes	26
2.2.1	Etude de cas n°1 : Madame T Co.....	26
2.2.2	Etude de cas n°2 : Madame Bo.....	32
2.2.3	Etude de cas n°3 : Madame Cha.....	37
3	Résultats et bilans	44
3.1	Madame T Co	44
3.1.1	Résultats	44
3.1.2	Bilan	47
3.2	Madame Bo	47
3.2.1	Résultats	47
3.2.2	Bilan	49
3.3	Madame Cha	50
3.3.1	Résultats	50
3.3.2	Bilan	53
3.4	Bilan de l'après-midi festif.....	53
4	Discussion.....	54
4.1	Généralités : les paramètres à prendre en compte dans l'exercice de la fonction d'art thérapeute.....	54
4.1.1	L'histoire de vie de la personne.....	54
4.1.2	Les paramètres extérieurs à l'activité	54
4.2	L'engagement du patient / le cadre thérapeutique et la fin de thérapie	54
4.3	Le temps de présence de l'art thérapeute dans une structure et l'interaction du thérapeute au sein d'une équipe pluridisciplinaire	55
4.4	L'apport de la Gestalt*	55
4.5	Le métier d'art thérapeute	56
4.6	La supervision du thérapeute.....	57
4.7	L'art thérapeute et la formation tout au long de la vie.....	58
4.8	Réflexions sur les résultats obtenus.....	58
4.8.1	L'estime de soi.....	58
4.8.2	Les résultats sur la qualité de vie des patients finissent par se répercuter sur l'ensemble des résidents.....	58
4.8.3	La transférabilité des compétences acquises au cours de l'atelier d'art thérapie.....	59
	Conclusion : l'imagination et la créativité au service du bien-être	60
	Bibliographie.....	61
	Glossaire	62

Annexes	65
Echelle de Rosenberg	65
Echelle MADRS	67
Exemples de réalisations.....	70
Madame T Co	70
Madame Bo	70
Madame Cha	70

1 Introduction

« Vieillir est facile, mais savoir vieillir est difficile » Citation de Henri-Frédéric Amiel, écrivain et philosophe suisse ; Journal intime, le 8 juillet 1868.

L'image de la vieillesse est très dévalorisée dans notre société et n'aide sans doute pas à bien vieillir. Mais qu'est-ce que « bien vieillir » ou savoir vieillir ? C'est d'abord et avant tout accepter les transformations, les changements qui s'opèrent, c'est accepter que ce qui a été ne sera plus jamais, mais aussi, et surtout, c'est accepter que l'on puisse avoir de la valeur, des relations, que l'on puisse être beau, utile, heureux...

De cette acceptation va découler une adaptation nécessaire dans laquelle l'estime de soi joue un rôle essentiel.

L'art thérapie est un puissant outil amenant vers un changement en contribuant, par exemple, à éviter et/ou accompagner une dépression pour aller vers un mieux-être, améliorer l'estime de soi, maintenir et/ou renforcer l'autonomie.

« Puisqu'on ne peut changer la direction du vent, il faut apprendre à orienter les voiles » Citation de James Dean. C'est tout cet enjeu que l'art thérapie se propose d'approcher subtilement et qui est expliqué tout au long de ce mémoire.

1.1 Pathologie étudiée : La dépression chez le sujet âgé

La **dépression** chez la personne âgée est répandue mais son **diagnostic est difficile** en raison de **signes cliniques associés aux conséquences du vieillissement**.

1.1.1 Définitions et données générales

Plusieurs définitions de la dépression et du trouble dépressif sont utilisées dans la littérature. Nous retiendrons celle donnée par notre enseignant DJELLAB Merouane :

« Plus qu'un simple sentiment de tristesse, la dépression est un **trouble de l'humeur** – une maladie. Le terme **dépression majeure** est dominé par la **tristesse** et un ralentissement global de la psychomotricité et **peut engager le pronostic vital**. Ce qui distingue la dépression clinique de la déprime, c'est l'incapacité de se défaire du sentiment de tristesse, qui **persiste au moins deux semaines**. »

La **dépression est une pathologie invalidante**. En aucun cas, elle ne doit être assimilée à un vieillissement normal défini par le Larousse comme « un affaiblissement naturel des facultés physiques et psychiques dû à l'âge ».

1.1.2 La spécificité clinique de la dépression chez le sujet âgé

Les symptômes de la dépression perçus chez un sujet jeune peuvent l'être aussi chez un sujet âgé. Mais **leurs manifestations et intensités** sont souvent **différentes, moins nettes chez le sujet âgé**. La revue médicale suisse dans son article sur « la dépression du sujet âgé » nous propose un tableau relatant la **spécificité de la dépression chez la personne âgée** : (Leshi, Dr Valter Dr Tosca Bizzozzero, 2009)

Symptômes	Sujet âgé	Adulte
Humeur dépressive	+/-	+++
Troubles cognitifs	+++	+
Plaintes somatiques	+++	+ /+++
Pensées dépressives	+++	+++
Insomnies	+++	++
Agitation, anxiété	+++	+ /+++
Idées suicidaires	+/-	+++
Suicide réussi	+++	+/-

Notons que la dimension somatique* est à mettre en premier plan (60% des sujets âgés ont des plaintes somatiques pouvant se substituer à l'expression de la tristesse). L'**hypocondrie*** est également très présente chez les personnes âgées dépressives (chez plus de 65%).

1.1.3 Les facteurs de risques

Facteurs environnementaux
• Isolement social, conflit interpersonnel • Retraite, perte de proche, veuvage • Problème financiers, changement de domicile • Perte d'autonomie liée aux pathologies somatiques • Niveau intellectuel bas, carence relationnelle • Traitement médicamenteux potentiellement dépressiogène
Facteurs organiques
• Accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson, démence, insuffisance cardiaque, dysthyroïdie, douleurs chroniques, cancer, déficits sensoriels
Facteurs internes
• Vulnérabilité dépressive, antécédents thymiques • Sexe féminin (chez les moins de 85 ans)
Facteurs biologiques
• Diminution des neurotransmetteurs au niveau cérébral (sérotonine, noradrénaline et dopamine) • Risques génétiques mal connus

Cette revue médicale suisse nous propose également une **classification des facteurs de risques** de la dépression chez le sujet âgé.

1.1.4 La problématique du diagnostic de la dépression chez le sujet âgé : la difficulté des médecins face au vieillissement

« Chez le sujet âgé, où les souffrances somatiques sont légion, la dépression s'avère souvent méconnue par les médecins : 20 à 30% des sujets âgés de plus de 60 ans présenteraient une symptomatologie dépressive relevant d'un traitement antidépresseur mais la dépression ne serait pas repérée chez plus de 40% des sujets de cette tranche d'âge. La dépression est souvent ignorée à cause de signes trompeurs ». (Lôo & Gallarda, 2001, p3)

Ces signes trompeurs sont décrits par Patrick Frémont dans l'article « aspect clinique du sujet âgé » (Frémont, 2004, p22) :

- Les médecins peuvent en effet avoir « tendance à assimiler tristesse à vieillesse », surtout après 80 ans, d'où un défaut de reconnaissance de la dépression en tant que pathologie ;
- « **L'asthénie*** devient une fatigue largement compréhensible qui explique le ralentissement » ;
- « **L'insomnie** est considérée comme une perturbation du sommeil *banale* chez le sujet » ;
- « **La perte de poids** » ;
- « **Les plaintes somatiques*** » importantes risquent de ne plus être entendues ;
- « **Les plaintes cognitives*** » sont fréquemment attribuées à une démence débutante ou estimées comme normales.

Un autre problème rendant le diagnostic difficile concerne l'**hétérogénéité** des tableaux cliniques de la dépression. Ils sont décrits dans le cours de Dominique Paris de l'université de médecine de Toulouse « les états dépressifs du sujet âgé » (Paris, n.d.) :

- « **La dépression masquée** » désigne un déni du sentiment de la dépression et une absence de tristesse gênant le diagnostic ;
- « **La dépression anxieuse** » : la dépression cohabite avec les symptômes somatiques et psychiques de l'anxiété ;
- « **Dépression et hypochondrie** » ;
- « **La dépression hostile** » : on peut parfois voir apparaître de l'agressivité ;
- « **Dépression avec altération cognitive** » à ne pas confondre avec la vieillesse. « Tout syndrome dépressif s'accompagne d'une altération plus ou moins importante des fonctions cognitives telles que l'attention » ;
- « **La dépression avec symptôme psychotique** » : « La présence d'idées délirantes ou d'hallucinations sensorielles signe la gravité de l'épisode dépressif. Ces signes psychotiques peuvent prendre le devant de la scène » ;
- « **Le syndrome de glissement** » : le sujet semble se laisser mourir.

1.1.5 Spécificité de la dépression dans les maladies neurodégénératives Parkinson et Alzheimer

La **dépression** est une **complication** fréquente des **maladies neurodégénératives*** comme la maladie d'Alzheimer ou Parkinson.

Comme indiqué dans « Signes de début et manifestations psychopathologiques des maladies neurodégénératives », 2008, p584). Il faut en effet dans la pratique quotidienne savoir distinguer :

- la **dépression et l'apathie*** marquées par un syndrome amotivationnel, un émoussement affectif qui se substitue aux ruminations anxieuses (le patient apathique est trop rapidement désigné comme déprimé) ;
- la **dépression « pure »** et la dépression associée ou révélant l'atteinte cognitive.

- *Parkinson*

La quantité de personnes atteintes de **dépression** est en nombre **plus important dans la maladie de Parkinson** que la moyenne à cause de la modification des relations avec l'entourage qui se modifie, de la crainte du développement de la maladie, et de la problématique liée aux symptômes.

« Mais il faut distinguer :

- la dépression en tant **que trouble psychologique symptôme de la maladie**,
- de la dépression **provoquée par l'annonce du diagnostic et la crainte de l'évolution**.

La première est souvent présente avant les symptômes moteurs car la dopamine* joue un rôle dans la régulation de l'humeur. **La dépression est donc un symptôme qui peut révéler une maladie de Parkinson.** »

(Site France Parkinson, les troubles psychologiques)

- *Alzheimer*

La dépression chez les malades d'Alzheimer a souvent une forme différente que chez les autres personnes âgées. Par exemple,

- « Elle est parfois **moins sévère** et **peut durer moins longtemps** qu'une dépression majeure chez d'autres personnes » ;
- Les sujets âgés atteints de la maladie d'Alzheimer et atteints de dépression « **parleront moins ouvertement de leur volonté de mettre fin à leurs jours** et sont même moins enclins à faire une tentative de suicide que les personnes souffrant de dépression » ;
- **Les symptômes** de la dépression chez les malades d'Alzheimer **ne sont pas constants**, « à la différence d'une dépression majeure *classique* dans laquelle les effets des symptômes ont tendance à devenir de plus en plus sévères avec le temps. »

(site dépression.fr. le rôle de la dépression dans Alzheimer)

1.2 Conséquences de la dépression chez la personne âgée

1.2.1 Baisse de la qualité de vie

L'article concernant « l'aspect clinique de la dépression du sujet âgé » (Frémont, 2004) explique que « la dépression retentit de manière importante sur la qualité de vie. La personne âgée déprimée tend à s'isoler, à éviter les contacts sociaux, ce qui ne fait qu'aggraver ses troubles ».

L'article « les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée » (Thomas & Hazif-Thomas, 2008, Paragraphe 27) insiste sur la pauvreté relationnelle : elle « provoque renoncement et démotivation, empêchant la recherche de solutions pour sortir de cet isolement délétère. La personne âgée se prive d'échanges affectifs, gratifiants et remotivants. »

L'article sur « l'évolution de l'estime de soi chez le sujet âgé » (DANIEL Alaphilippe, 2008) définit une faible estime de soi comme étant « une vision dévalorisante de soi-même, de ses compétences, de

son apparence physique et de ses capacités relationnelles. » il rajoute qu' « une telle dévalorisation de soi-même relève de la symptomatologie traditionnelle de la dépression ». Or une bonne estime de soi va de pair avec une qualité de vie satisfaisante.

1.2.2 Diminution de l'autonomie

L'autonomie est un capital que nous avons à gérer du mieux possible tout au long de notre vie. Un exercice physique régulier, une alimentation adaptée et **un lien social structuré sont déterminants et contribuent à préserver l'autonomie**, en particulier au cours de l'avancée en âge.

La dépression est une des causes importantes de la perte d'autonomie.

Perte d'autonomie et dépression sont très étroitement liées.

1.3 Hypothèse de travail

Dans le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie, P23, nous notons un changement épistémologique* évocateur : le mot « autonomie » a remplacé celui de « dépendance » avec les notions de **préservation de l'autonomie et de prévention de la perte d'autonomie**. (Mission d'appui de la Direction générale de la cohésion sociale & Comité Avancée en âge, 2015, p23)

Une **idée forte** de ce rapport est la pertinence consacrée à **la prévention en gérontologie** avec, en particulier, la **notion de perte d'autonomie évitable**. (Mission d'appui de la Direction générale de la cohésion sociale & Comité Avancée en âge, 2015, p 103)

Une des mesures pour **lutter contre la dépression est de favoriser le lien social : lutter contre l'isolement et le lien de solitude. L'isolement social des personnes âgées est un facteur indéniable de la perte progressive d'autonomie.**

« Renforcer le lien social des seniors en favorisant leur participation à la vie sociale, culturelle et artistique fait partie des objectifs généraux du bien vieillir 2009-2011. (Ministère de la santé et des solidarités, 2007, p6)

Travailler en amont sur la dépression, le lien social et l'estime de soi qui en découlent apparaît donc essentiel à la prévention de la dépression.

L'art thérapie peut-elle faire partie des outils de prévention (primaire, secondaire et tertiaire)* de la dépression en maintenant et/ou augmentant l'estime de soi afin de favoriser les liens sociaux et, par voie de conséquence, le maintien de l'autonomie ?

1.4 Les arts et les techniques utilisées

Nous avons fait le choix d'ateliers comprenant plusieurs arts et techniques pour une meilleure adaptation aux différents goûts et compétences des patients pris en soin. Parmi eux, nous choisirons les arts plastiques et l'écriture.

La priorité est d'aider le patient à choisir le mode d'expression le plus révélateur pour lui, approprié à son rythme et ses goûts, celui qui lui permettra de se sentir le plus à l'aise, qui lui donnera le plus envie d'explorer, de faire, d'agir.

1.4.1 Les arts plastiques

Définition de l'encyclopédie universalis : « l'usage quotidien (...) tend à définir comme arts plastiques tout ce que ne revendiquent ni les lettres, ni les sciences, ni la musique : activités que l'on n'ose dire manuelles, car elles sont réputées nobles, mais qui cependant impliquent une action directe du protagoniste sur un matériau quelconque. Dessin, peinture, gravure et sculpture feraient donc partie de la catégorie *arts plastiques* »

Le dessin, le collage, la peinture (gouache, aquarelle), les encres font partie de la catégorie des arts plastiques que nous avons le plus utilisés pendant notre étude.

Ils sont ludiques, permettent une grande liberté d'expression.

Ils sont des supports visuels très bénéfiques pour les personnes âgées souffrant de dépression, ayant souvent des difficultés à "imaginer" leur avenir. Beaucoup d'expérimentations sont possibles et pourront les amener à développer leurs sens de l'observation et de l'imagination. Les couleurs peuvent être le déclencheur d'émotion.

L'acte d'utiliser un outil (pinceau, crayon, ...) en arts plastiques, quel qu'il soit, est dynamique et engendre un mouvement, une action.

Parmi les outils en arts plastiques, on peut citer en exemple :

- **la peinture** avec laquelle il est possible de
 - jouer avec sa texture : épaisse, compacte, presque liquide, ... ;
 - S'exprimer le plus librement possible ;
 - Découvrir, expérimenter : possibilité de peindre avec un pinceau, mais aussi peindre avec ses mains, ses doigts, des objets divers (fourchette, bouchons, tout objet est bon à découvrir). Sortir d'un cadre conventionnel ;
 - Eveiller ses sens par la vue, le toucher (peinture au doigt), l'ouïe (on peut entendre l'outil utilisé se déplacer sur le support).
- **Les encres**
 - L'encre est un moyen privilégié d'expressions aux multiples ressources qui permet d'investir le champ artistique ;
 - En plus de ses couleurs très éclatantes, l'encre permet d'obtenir des effets de surprise. Sur une surface mouillée, elle se diffuse et laisse apparaître des formes aléatoires provoquant un aspect esthétique surprenant. Elle incite à l'imaginaire. En rajoutant du sel (gros ou fin), plus ou moins d'eau, les effets sont différents et totalement imprévisibles.
- **Le collage**
 - Nombreuses possibilités d'utilisation : on peut le découper, le déchirer (pour ceux qui ne peuvent pas utiliser les ciseaux ou qui veulent expérimenter) ;

- Permet de jouer : on peut juxtaposer, créer des images, les déformer, les transformer, les détourner, les embellir... ;
- Accessibles à tous, fait moins peur, ne demande aucune technique particulière.

Les arts plastiques offrent la possibilité d'un travail sur la finesse ou plus global, la surprise ou le trait plus contrôlé... Les arts plastiques laissent une trace. Pour certains patients, il s'agira d'expérimenter, de découvrir des techniques non connues, pour d'autres, de les améliorer.

Les arts plastiques, de par la diversité qu'ils proposent, peuvent donner le goût de jouer, de créer et donc de vivre.

1.4.2 L'écriture

Ce médium a été utilisé ici dans le but de faire revivre des souvenirs heureux et de s'en inspirer pour créer des proverbes à sens positifs. L'écriture ici a ravivé des souvenirs et stimulé l'imaginaire.

1.5 L'art thérapie

« C'est dans le contexte du vieillissement pathologique que les actions d'art-thérapie ont certainement montré leur plus grand intérêt (...). En effet, les bénéfices des pratiques d'art-thérapie sont multiples : tout d'abord elles sont efficaces pour réguler, voire réduire, les troubles de l'humeur et du comportement (anxiété, dépression, apathie, agitation, agressivité...) (...). Ainsi, les pratiques d'art-thérapie ont une double vertu, elles aident à la conservation d'une cohérence psychique et d'une satisfaction de soi en proposant aux patients des activités où ils montreront encore des capacités à faire des choses et à y prendre plaisir ; ce sont aussi des activités stimulantes, qui aident au maintien des fonctions cognitives (communication, attention, mémoire, motricité...) »

Guide pratique du vieillissement – Fiche 60 L'art thérapie et la musicothérapie (Aquino, Cudennec, & Barthélémy, 2016)

1.5.1 Définitions

- L'art thérapie est une thérapie qui utilise la **création artistique (quel que soit le médium choisi) comme moyen d'expression**. Elle n'est pas une activité occupationnelle, mais un soin qui se pratique à travers un art dans une ambiance détendue où la notion de plaisir est essentielle pour la réussite visée. Elle permet d'amener un patient, à travers l'acte créatif, à **oser, à s'engager, à s'exprimer, à s'affirmer**.
- **L'art thérapeute** est un artiste avant tout. Il doit avoir la maîtrise d'un ou plusieurs arts pour proposer une technique d'intervention optimale dans le cadre de ses prises en soin. Il est aussi thérapeute. Il doit connaître les pathologies des patients afin d'évaluer avec justesse leur besoins et fixer des objectifs thérapeutiques appropriés. L'art thérapeute est également une personne

de contact. Il doit pouvoir communiquer avec l'équipe pluridisciplinaire pour obtenir les informations nécessaires à ses prises en soin. Il rédige et transmet synthèses et bilans.

1.5.2 Pourquoi l'art thérapie à des personnes âgées dépressives ?

La société nous renvoie une image de la vieillesse pas toujours très positive. Les enjeux commerciaux nous nourrissent et nous poussent à tout prix et par n'importe quel moyen à rester jeune (la chirurgie esthétique est un exemple très marquant).

Pourtant, vieillir est synonyme de transformations notoires et de pertes : les capacités du corps diminuent, la séduction s'altère, l'image de soi renvoyée par les autres change, les relations sociales diminuent, les capacités cognitives s'affaiblissent... La non-acceptation de ce processus inéluctable permet-il de bien vieillir ?

Dans l'introduction de son article « clinique d'un état de dépression pseudo-déméntielle », Marleine El Haddad, docteur en psychologie clinique au Liban, pose la question du vieillissement réussi. (« Clinique d'un état de dépression pseudo-déméntielle. Entre la démence et la psychosomatique », 2016)

Pour elle, bien vieillir se définit par

- Des adaptations progressives reliées à un processus de deuil et de séparations ;
- Une forme différente de penser l'existence et de la gérer avec le sens du risque et de l'incertitude ;
- L'intégration des pertes de façon créative.

C'est ce « processus d'intégration de la perte qui permettra d'accepter ses limites personnelles, le caractère imprévisible de l'existence, de continuer à faire de nouvelles activités et d'en tirer du plaisir, de continuer à résoudre des problèmes (...), de comprendre profondément la vie (...), et d'accepter de ne plus être en avant (...) ».

Pour étayer ce propos, Daniel Alaphilippe dans son article « les conditions du bien vieillir » (Daniel Alaphilippe, 2009) parle d'éléments qui déterminent la qualité d'adaptation à son environnement et dans différentes dimensions. Parmi eux, nous retrouvons plusieurs dimensions dont les 3 suivantes :

- **Cognitive** : on observe un lent décroissement à partir de 30 ans. Mais les capacités d'apprentissages et de compensations restent intactes ;
- **Somatique** : rester actif. Continuer à entraîner des capacités diverses, sans épargner d'en assimiler de nouvelles (va de pair avec des objectifs de développement) ;
- **Environnement social** : bien vieillir nécessite d'accepter la modification des liens sociaux inéluctables avec le temps.

Toujours selon Daniel Alaphilippe, voici quelques éléments qui permettent de déterminer cette capacité d'adaptation :

- Acceptation de soi ;
- Sentiment d'autonomie ;
- Sentiment d'utilité ;
- Développement personnel.

1.5.3 Que peut apporter l'art Thérapie dans ce contexte ?

L'art thérapie, dans ce contexte, peut apporter de nombreuses réponses en termes de soin par la participation à l'élaboration de ce processus adaptatif.

Elle peut aider à concevoir de **nouvelles stratégies compensatrices et adaptatives pour bien vieillir et ainsi**

- Eviter de faire apparaître les troubles dépressifs (prévention primaire) ;
- Amoindrir les troubles dépressifs (prévention secondaire) ;
- Faire disparaître les troubles dépressifs.

Mais avant d'envisager le contenu même de ce que peut apporter l'art thérapie, il est impératif d'envisager que toute personne âgée, avant d'être une personne vieillissante, est un être humain avec des qualités, des défauts, des manies, des habitudes, des passions, des goûts, des intérêts, des savoirs. « Quand un vieillard meurt, c'est une bibliothèque qui brûle » (Amadou Hampâté bâ). En valorisant la richesse que chaque individu porte en lui, on peut l'aider à faire le choix conscient de rester bien vivant pour jouir pleinement de la vie.

Les personnes accompagnées, à partir de leur goûts et centres d'intérêts, peuvent entretenir ou retrouver des émotions et des sensations, mais aussi et surtout préserver et entretenir leur capacités résiduelles aussi bien sur le plan cognitif (travail sur la mémoire par exemple) que relationnel, retrouver un rôle, un sens à la vie.

Les personnes âgées en souffrance dépressive, pour lequel le processus adaptatif n'est pas encore au rendez-vous, ont besoin de valorisation, d'encouragements. Elles ont besoin de s'investir dans une activité qui leur provoque du plaisir, qui les rend « capables de ». Les personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes jugent leur parole sans valeur et n'ont pas envie ou l'habitude de communiquer verbalement. C'est là que l'art thérapie peut prendre tout son sens. **En effet, l'atelier en art thérapie est l'opportunité d'aider à retrouver le désir au sens large, améliorer l'estime de soi, explorer, s'exprimer et donc créer des liens avec autrui.**

L'art thérapie, pour accompagner la personne âgée dans son parcours, propose une large palette de possibilités :

- **La découverte.** L'atelier est l'occasion de découvrir
 - o de nouvelles techniques et matières et de rester en alerte par rapport à la curiosité qu'elle suscite ;
 - o des talents qu'on ne se connaissait pas.
- **L'apprentissage** d'une technique et la mémorisation des tâches qui en découlent permet d'améliorer les fonctions cognitives. L'apprentissage permet de **progresser** dans sa pratique en permanence.
- **Le tissage de liens** nouveaux, en favorisant les relations sociales : par l'intermédiaire d'un travail en groupe, l'art thérapie permet des interactions entre chacun des participants (**ouverture aux autres patients** par exemple). Le cadre thérapeutique est le garant de l'élaboration des liens de qualité : respect de l'autre, de l'écoute, des opinions, des différences...
- La revalorisation de l'estime de soi, par exemple, par :
 - o Le résultat obtenu ;

- Des relations sociales positives s'instaurant au fil des séances ;
- La participation à l'atelier ;
- ...
- **L'autonomie** : l'atelier est un lieu qui permet à la personne de choisir ses couleurs, son papier, son sujet, les matières à utiliser.
- Le laisser aller à la découverte **de l'effet de surprises** produit par certaines techniques (encres par exemple), permettant un lâcher prise.
- **Donner du sens**. La création artistique peut s'inscrire au-delà de l'activité en s'inscrivant dans un projet plus global (**ouverture sur la société** en faisant une exposition par exemple).
- se détourner des ruminations négatives ou néfastes au bien être par :
 - La création de la production (quel que soit le médium) ;
 - La concentration pouvant se développer, par exemple, grâce à l'apprentissage d'une technique ou bien à travers la production d'une œuvre (qu'elle soit finalisée ou non).
- S'exprimer par exemple :
 - Le langage peut être partiellement, voire totalement inexistant chez une personne âgée. Une pratique artistique dans le cadre d'un atelier d'art thérapie peut se substituer à elle comme moyen d'expression. L'art thérapie est donc une thérapie plus accessible pour des personnes ayant des difficultés à utiliser la parole. Il utilise une médiation artistique et ne traite pas frontalement des problèmes existants. Ainsi, une personne en souffrance n'aura pas à évoquer directement ses blessures si elle ne le souhaite pas. L'art thérapie exerce cependant une action profonde car il peut atteindre ce qui est vécu de façon intime et non consciente, ce qui est ressenti et vécu bien au-delà des mots ;
 - la création d'une œuvre avec le médium Art Plastiques qui est en elle-même un mode d'expression (**ouverture à sa propre créativité**) ;
 - Les réactions que suscitent une œuvre (la sienne ou celle d'un autre) ;
 - Le mouvement d'un corps lorsqu'il écoute de la musique.
- favoriser la notion de plaisir. Elle est en effet essentielle.
- Redonner du goût à la vie : l'art thérapie peut travailler sur les 5 sens (peut raviver certains souvenirs en travaillant sur les odeurs par exemple). Sans être un artiste, le patient reçoit un plaisir sensoriel immédiat et l'émotion qui en découle. Il peut se sentir exister.

L'art thérapie propose une réponse concrète.

1.5.4 Comment pratiquer l'art thérapie ?

L'alliance thérapeutique est un élément fondamental du processus de réussite. C'est la confiance qui s'établit entre le thérapeute et le patient. C'est elle qui pose le cadre structurant et rassurant dans lequel la thérapie va s'exercer.

Une fois cette alliance créée, le thérapeute doit permettre au **patient** de devenir **acteur de sa séance et auteur de son œuvre**. C'est lui qui va faire le choix de sa technique, de ses couleurs, de son modèle. En fonction de ses goûts, l'art thérapeute doit s'adapter à son patient, se mettre à sa portée, lui proposer le matériel approprié pour lui permettre de s'exprimer à sa façon et de manière la plus autonome possible (l'objectif étant de se rapprocher vers une autonomie totale). C'est grâce à cette

observation fine et une adaptation au patient que l'activité artistique peut exister. C'est à travers la création artistique que le patient va se révéler. C'est cette alliance thérapeutique qui permet, en partie, d'obtenir l'**engagement de la personne âgée** pendant les séances qu'elles soient individuelles ou collectives.

La personne âgée agit, elle devient auteur de son propre développement. Tout l'enjeu de l'art thérapeute est de lui permettre de devenir acteur de son mieux être, auteur de son propre développement.

Une fois l'alliance thérapeutique créée, l'atelier d'art thérapie est un lieu où le processus de changement peut s'opérer grâce à de nombreuses possibilités. Les médiums utilisés vont être différents en fonction des personnes.

2 Matériel et méthodes

2.1 Matériel

2.1.1 Lieu du stage, présentation de l'établissement et du personnel

Ce stage s'est déroulé à la MARPA d'Archigny (86210). Son concept social a pour objectif principal de fournir aux personnes âgées rurales autonomes ou dépendantes un lieu de vie préservant leurs repères et un type de vie familial. Si ce concept n'a pas la prétention de résoudre l'ensemble des problématiques liées à la personne âgée, il se veut être un maillon du dispositif. Les personnes âgées font le choix de venir à la MARPA quand elles souffrent d'isolement, vivent dans un habitat non adapté ou ne se sentent plus en sécurité. Comme au domicile, les aides sont apportées par des professionnels extérieurs choisis par le résident. Pour ceux qui deviendraient plus dépendants, la MARPA assure la coordination du plan d'aide avec les différents professionnels du secteur.

Le bâti se compose de 20 appartements privés (tous de plein pied et équipés d'une kitchenette), des espaces communs conviviaux (grand salon, salle à manger, salle d'activité, bibliothèque, grands couloirs dans lesquels des espaces de vies sont aménagés), des jardins avec pelouse et potagers. Des allées pour promenades facilitent le maintien de l'autonomie ainsi que les échanges avec les personnes du village et les écoles.

La MARPA apporte à ses résidents une autonomie de vie tout en bénéficiant des relations sociales et de la stimulation nécessaires au bon vieillissement. Monsieur Pinneau, le directeur, encadre une équipe diplômée de 4 personnes qui veille à la sécurité et au bien-être des personnes. Parmi elles, une adjointe de direction également responsable de la restauration, un responsable hygiène, un responsable produits d'entretien, et un agent polyvalent. Le directeur propose un accompagnement individualisé, une restauration collective (avec des repas de qualité et équilibrés confectionnés sur place par le personnel) et des animations (activité physique, mémoire, relaxation bien-être, jardins pédagogiques, art thérapie, ...).

Les actions mises en place sont pour aider les résidents à retrouver ou à maintenir une autonomie suffisante, pour subvenir aux mieux à leurs besoins et se sentir une personne à part entière.

L'autonomie occupe une place centrale dans le projet thérapeutique de l'établissement.

2.1.2 Les objectifs de la prise en soin

L'art thérapie fonctionne par **objectif thérapeutique (il est nécessaire parfois de mettre en place des objectifs intermédiaires avant de pouvoir atteindre l'objectif général)**. L'atteinte de cet objectif doit améliorer le quotidien de la personne prise en soin. C'est lui qui donne un sens global à l'activité et qui structure la séance. Autrement dit, l'objectif thérapeutique est le but que nous voulons atteindre et la structuration de la séance est ce que nous allons mettre en place pour atteindre cet objectif.

L'objectif global est de permettre aux personnes âgées de vieillir dans de bonnes conditions pour maintenir une autonomie importante et ce, le plus longtemps possible.

L'objectif général de notre étude est d'accompagner les personnes à bien vieillir. Il est rattaché à l'objectif thérapeutique de l'établissement : le maintien de l'autonomie associé à 3 objectifs

spécifiques : la diminution du symptôme dépressif, l'amélioration de l'estime de soi et l'amélioration du lien social.

Des objectifs intermédiaires seront individualisés et fixés à chaque séance en vue d'atteindre les objectifs généraux.

2.1.3 Choix des items et grilles scientifiques validées

4 thèmes d'évaluation ont été choisis pour l'étude :

- le premier thème concerne l'estime de soi. L'échelle scientifique de Rosenberg (Voir annexe p 65) a été utilisée en partie (items 7 et 1 reformulés pour notre étude) ;
- le deuxième est la dépression, l'échelle MADRS* est retenue. (voir en annexe p 67) Elle est très largement utilisée chez le sujet âgé (Items 6 et 7 utilisés pour notre étude, Item 7 reformulé pour notre étude, cotation Item 7 adaptée à notre étude) ;
- L'autonomie ;
- Les relations.

Tous les Items sont adaptés en fonction des patients et en rapport avec l'hypothèse de travail.

Estime de soi	
Echelle de Rosenberg 2 Items reformulés	Satisfaction du travail effectué (1) Valeur accordée à soi-même (2)
2 Items propres à l'art thérapie	Valeur esthétique du travail effectué Diminution des encouragements du thérapeute
Cotation pour les 4 items – traduction utilisée	1 – Aucune ; 2 – Faible ; 3 – Moyenne ; 4 – Forte (3)

(1) Item 7 sur l'échelle de Rosenberg : Dans l'ensemble je suis satisfaite de moi

(2) Item 1 sur l'échelle de Rosenberg : Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre

(3) Cotation échelle Rosenberg : 1 – Tout à fait en désaccord ; 2 – Plutôt en désaccord ; 3 – Plutôt en accord ; 4 – Tout à fait en accord

Dépression	
Echelle MADRS	
Item 6 retenu	Difficulté de concentration : correspond à la difficulté à rassembler ses pensées allant jusqu'à l'incapacité à se concentrer
Cotation Item 6 – échelle utilisée	0 – Pas de difficulté de concentration ; 2 – Difficultés occasionnelles à rassembler ses pensées ; 4 – Difficultés à se concentrer et à maintenir son attention, ce qui réduit la capacité à lire ou à soutenir une conversation ; 6 – Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide
Echelle MADRS	
Item 7 reformulé	Difficulté à commencer l'activité d'art Thérapie (1)
Cotation item 7 – traduction utilisée	1 – Ne peut pas commencer l'activité ; 2 – A des difficultés à participer à l'activité et l'art thérapeute doit venir chercher le patient ; 3 – Va à l'activité seul, mais ça demande un effort ; 4 – Vient seul à l'activité, n'a besoin de personne (2)
Item propre à l'art thérapie	Humeur pendant l'activité
Cotation	1 – Humeur proche de désespoir ; 2 – humeur triste, exprime sa tristesse ; 3 – Humeur indifférente ; 4 – Humeur rayonnante
Item propre à l'art thérapie	Plaisir ressenti à effectuer l'activité
Cotation	1 – Epreuve du déplaisir ; 2 – Epreuve peu de plaisir ; 3 – Epreuve du plaisir ; 4 – Epreuve un très grand plaisir

- (1) Item 7 sur l'échelle MADRS – Lassitude : correspond à une difficulté à se mettre en train ou une lenteur à commencer et à accomplir une activité quotidienne
- (2) Cotation Item 7 échelle MADRS : 0 – Guère de difficultés à se mettre en route, pas de lenteur ; 2 – Difficultés à commencer des activités ; 4 – Difficultés à commencer des activités routinières qui sont poursuivies avec effort ; 6 – Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide

Autonomie	
Item retenu	Mimésis/heuristique
Cotation	1 – Recopie complètement ; 2 – Recopie et ose quelques notes personnelles ; 3 – Regarde le modèle, mais la production s’en écarte fortement ; 4 – Crée, invente.
Item retenu	Prises d’initiatives
Cotation	1 – Aucune ; 2 – Rares ; 3 – Quelques ; 4 – Beaucoup

Relations	
Item retenu	Rencontre
Cotation	1 – Réticente ; 2 – Indifférente ; 3 – Polie ; 4 – Chaleureuse
Item retenu	Echanges en cours d’activité
Cotation	1 – Pas d’échange ; 2 – Peu d’échanges, timide ; 3 – Quelques échanges ; 4 – Nombreux échanges fluides, est à l’aise

2.1.4 Choix des patients pour l’étude

- **Critères d’inclusion** : Les patients intégrant la prise en soin art-thérapeutique ont tous une problématique liée à la dépression plus ou moins sévère.
- **Critères d’exclusion** : 2 patients ne souhaitent pas participer à l’expérience. L’un se dit trop fatigué, l’autre trop occupé.
- **Election des patients** : Sur 9 dossiers présentés par le directeur de l’établissement, 7 sont retenus pour l’étude.

2.1.5 Stratégies thérapeutiques

Toute prise en soin nécessite de connaître le patient en amont, c'est à dire ses problématiques via son dossier médical, ou/et transmissions de l'équipe pluridisciplinaire. Des étapes préalables aux séances sont nécessaires. Dans un premier temps, une **fiche d’ouverture** est créée par l’art thérapeute avant le premier entretien avec le patient. Elle lui permet de recueillir les éléments nécessaires à sa prise en soin. Y sont notés la biographie, l’anamnèse, les médicaments ainsi que leurs effets secondaires, les goûts et intérêts de ce dernier, les éléments importants (signalés par le patient, l’équipe ou remarqués par l’art thérapeute). C’est au cours d’un **premier entretien**

individuel que l'art thérapeute explique en quoi consistent les séances d'art thérapie. La fiche d'ouverture y est complétée et affinée. L'état de base du patient est ainsi défini. Cette première rencontre est également l'occasion de commencer à développer une alliance thérapeutique. Les goûts du patient sont évoqués. Ils seront pris en compte pour une proposition d'activité pertinente lors des séances à venir.

C'est grâce au recueil des informations (de l'entretien d'ouverture, dans le dossier médical, au cours des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire) que **l'objectif thérapeutique** est fixé (c'est lui qui donne un sens à l'art thérapie). Avant d'atteindre **ces objectifs généraux, des objectifs intermédiaires** sont nécessaires et doivent être totalement adaptés à chacun des patients en fonction des problématiques et difficultés.

Les séances sont préparées en amont par l'art thérapeute aussi bien au niveau

- de leur contenu (choisi en fonction de l'objectif à atteindre et des goûts des patients : n'oublions pas qu'il doit passer un bon moment) ;
- que du matériel.

La séance est prévue sur un temps d'une heure, mais peut être réduite si la durée est trop longue pour le patient, ou rallongée si l'intérêt, l'envie et la concentration sont au rendez-vous, tout en tenant compte de certains impératifs de la structure telles que les prises en soins complémentaires (ergothérapie, kiné, temps de repas, etc).

Une séance se déroule sous forme très ritualisée pour favoriser les repères. **Un temps d'accueil** permet au patient de se poser, de se rassurer et de prendre confiance pour la séance à venir. Il dure 5 à 10 minutes en fonction des patients et de leur besoin. Les séances sont construites pour que le patient puisse s'y sentir bien. L'adaptation du thérapeute est nécessaire et il se peut qu'un contenu soit changé ou modifié en cours d'activité s'il entraîne un malaise pour le patient.

Un temps est pris à la fin de chacune d'entre-elles pour faire un bilan et programmer un nouveau rendez-vous.

Il n'y a pas d'art thérapie sans observation fine des séances. Une fiche d'observation est individualisée, et adaptée à chaque patient. Les items sont choisis en fonction des objectifs thérapeutiques fixés en amont. Elle permet d'évaluer une progression domaine par domaine. Elle est rédigée à la fin de chaque séance individuelle ou collective.

Les entretiens avec le directeur : un échange une fois par semaine de manière formelle est fait avec le directeur. Il concerne l'évolution des patients, les éléments importants à prendre en compte pour la construction des séances et des objectifs à atteindre. Ces échanges permettent d'ajuster les contenus, mais également les stratégies thérapeutiques à mener. Par exemple, pour certains patients, l'activité a commencé dans l'appartement, puis a été proposée à la bibliothèque pour inciter le patient à sortir de chez lui.

Les entretiens avec le personnel : des échanges permanents ont eu lieu avec le personnel de l'établissement sous forme formelle (réunion d'équipe) ou informelle (autour d'un café, dans un couloir, ...). Les éléments recueillis sont indispensables à l'étude : changements de comportement observés, humeur du patient, visite bienfaisante, ou absence de visite entraînant un malaise chez le patient...

Les entretiens avec le médecin traitant : il n'y a pas de médecin traitant rattaché à la MARPA. Le médecin choisi est un médecin traitant de quelques résidents. Il connaît bien la structure et son fonctionnement. Les rendez-vous réguliers (tous les 15 jours) avec lui permettent de réajuster la stratégie mise en place si besoin.

Un bilan final est rédigé et transmis au directeur.

2.1.6 L'organisation

○ *La séance en individuel*

Elle se déroule une fois par semaine dans l'appartement du patient si c'est plus rassurant pour lui, ou à la bibliothèque, endroit calme, lumineux et chaleureux. Elle est personnalisée en fonction de l'objectif général que l'on souhaite approcher (ou atteindre dans l'idéal). Avant d'atteindre l'objectif général, des objectifs intermédiaires sont nécessaires. Ils sont ajustés à la fin de chaque séance pour la suivante en fonction du bilan effectué (faisant suite aux observations).

L'écoute et l'observation du patient sont déterminantes pour apporter le médium le plus adapté aux goûts du patient et pour atteindre l'objectif. Le travail d'expression artistique est central dans la démarche proposée.

○ *Prises en charge groupales*

Elles se déroulent sous forme ritualisées le vendredi après-midi dans un cadre chaleureux, rassurant et contenant pour favoriser les inscriptions. Elles sont ouvertes à tous les patients qui participent à l'expérience des ateliers d'art thérapie. Elles se déroulent toujours par étapes bien définies : un temps d'accueil, l'explication de la consigne, le temps de la production et les échanges suscités par la séance.

○ *L'organisation d'un après-midi festif*

Cet après-midi festif a été proposé à l'ensemble des résidents le 27 Avril 2018. Il est le fil rouge des séances d'art thérapie.

Au programme : DVD* d'un accordéoniste connu et apprécié de tous : André Verchuren sur une durée d'une heure. Cet artiste a été proposé par monsieur Le, un des participants de l'atelier d'art thérapie (le choix a été fait de ne pas le présenter dans cette étude). Puis exposition des travaux de l'ensemble des participants de l'atelier d'Art Thérapie et son vernissage. Afin d'impliquer les résidents et le personnel à l'organisation de cette manifestation, nous avons proposé un atelier cuisine : la préparation des tartes pour le vernissage. Ludivine, un membre du personnel, a supervisé cet atelier et a préparé avec les 4 résidents inscrits des tartes aux pommes et aux fraises.

Le but de cette manifestation était :

- de **créer du lien** entre tous les résidents de la MARPA, et le personnel ;
- de **donner encore plus de sens à l'activité** en impliquant les résidents dans l'organisation par une participation active (déroulement, décoration de la salle, exposition, préparation du vernissage avec l'atelier cuisine) ;

- de **valoriser les travaux** réalisés dans l'atelier d'art thérapie, sans perdre de vue que ces œuvres créatives ont été exécutées dans un souci de soin et que leur exposition doit se faire dans un contexte favorable à ce soin. Seules seront présentées celles pour lesquelles leur auteur a donné son accord.

2.1.7 Résultats attendus

Cette étude devrait donc nous permettre de vérifier que l'art thérapie peut :

- Améliorer la qualité de vie des personnes pour aller vers un meilleur épanouissement personnel (diminution des symptômes liés à la dépression et augmentation de l'estime de soi) ;
- Créer du lien social pour une meilleure intégration à l'environnement par l'ouverture à l'autre ;
- Maintenir ou augmenter l'autonomie.

2.2 Méthodes

Sur les 7 patients retenus pour notre étude, 3 sont présentés ci-après.

2.2.1 Etude de cas n°1 : Madame T Co

○ *Biographie*

Elle a deux enfants. Elle garde un mauvais souvenir du commerce qu'elle a tenu avec son mari. Elle n'a pas très envie d'aller plus loin dans l'échange sur ce sujet.

Elle s'est portée volontaire pour effectuer des visites auprès de malades aux tilleuls (EHPAD*) avec une amie. Depuis le décès de cette dernière en 2008, elle a arrêté son bénévolat (cela occasionnait beaucoup trop de fatigue).

Elle est rentrée à la MARPA pour cause de solitude. Dans l'établissement, elle est très participative sur l'ensemble des activités qui lui sont proposées (gym, mémoire, arts plastiques).

Elle aime les animaux, la lecture, la télévision, se promener, discuter avec les autres résidents, les jeux de société.

Elle dit ne pas trouver le temps long, va à la médiathèque, lit les gros titres des journaux, marche beaucoup.

○ *Anamnèse*

Maladie de Parkinson se traduisant pour elle par une difficulté à articuler les mots, une fatigue en fin de journée, des tremblements, des gestes mal coordonnés, des difficultés à déglutir et à pincer.

Traitement pour Parkinson mal supporté, les effets secondaires apportent trop d'inconfort (énormes difficultés pour parler). Ce traitement est arrêté actuellement.

Insomnie sans prise de somnifères, est très émotive, opération jambe gauche après cassure, angor cardiaque et coronarien* (en ALD*), sciatique* débutante, surdité appareillée, syndrome dépressif.

Difficultés signalées par la patiente en cours d'entretien : Madame T Co souffre de ses tremblements. Pour manger par exemple, elle pense qu'elle aurait besoin d'une serviette pour ne pas se tâcher, mais se trouve très mal à l'idée d'en mettre une en public.

- *Médicaments*

Kardégic – 75 mg sachet 30, 1 sachet le midi. Ce médicament contient de l'aspirine, qui possède, entre autres propriétés, celle de fluidifier le sang. Cet effet persiste 4 à 8 jours après l'arrêt du traitement.

Il est utilisé pour prévenir : les récurrences de maladies cardiovasculaires provoquées par un caillot de sang dans une artère (infarctus du myocarde*, AVC, ...) et les complications après un pontage coronarien.

Effets indésirables possibles : Gastrite*, douleurs abdominales, saignement du nez ou des gencives.

Acebutolol – 200 mg CPR 30, 1 comprimé le matin .Ce médicament appartient à la famille des bêtabloquants*. Ceux-ci agissent en bloquant l'action de l'adrénaline* (et d'autres hormones apparentées) sur de nombreux organes, notamment sur le cœur, les vaisseaux, et plus faiblement sur les bronches.

Effets indésirables possibles : le plus fréquemment - douleur d'estomac, nausées, vomissements, fatigue en début de traitement, sensation de mains et de pieds froids, troubles de l'érection, ralentissement important du cœur.

Procoralan – 5 mg comprimé sécable 56, un demi comprimé le matin et le soir. Ce médicament appartient à la famille des antiangoreux*. Il agit en diminuant la fréquence cardiaque. Il est utilisé dans le traitement préventif des crises d'angine de poitrine, lorsque les bêtabloquants ne peuvent être utilisés ou sont insuffisamment efficaces.

Effets indésirables possibles : le plus fréquemment - troubles visuels se traduisant par des taches lumineuses transitoires dans le champ visuel.

Clomipramine – 75 mg comprimé sécable 20, 1 comprimé le soir. Ce médicament appartient à la famille des antidépresseurs imipraminiques*. Il possède des effets atropiniques*, qui ne participent pas à son activité, mais qui expliquent certaines contre-indications et certains effets indésirables.

Il est utilisé dans le traitement : des états dépressifs, des troubles obsessionnels compulsifs*, des attaques de panique (traitement préventif).

Effets indésirables possibles : Comme tous les antidépresseurs imipraminiques* - sécheresse de la bouche, constipation, troubles de l'accommodation, tachycardie, sueurs, difficulté à uriner, troubles sexuels, hypotension orthostatique*, somnolence.

Zaldiar – 37,5 mg/325 mg, 1 à 2 comprimés par jour selon douleurs. Ce médicament contient deux antalgiques dont le mode d'action est complémentaire : le tramadol, un opiacé, qui agit directement sur la perception de la douleur par le cerveau, et le paracétamol, qui empêche la transmission de la douleur.

Effets indésirables possibles : vertiges, somnolences, maux de tête, tremblements, confusion des idées, modification de l'humeur, troubles du sommeil, nausées, vomissements, constipation, diarrhée, toux sèche, douleurs abdominales, digestion difficile, ballonnement, sueurs, démangeaisons.

Zolpidem Almus (générique du Stilnox) – 10 mg comprimé sécable 14, 1 au coucher. Ce médicament est un hypnotique (somnifère) dont les propriétés sont proches de celles des benzodiazépines*.

Il est utilisé dans le traitement de l'insomnie.

Effets indésirables possibles : sensation d'ivresse, maux de tête, troubles de la coordination des mouvements, somnolence pendant la journée, cauchemars, aggravation de l'insomnie, baisse de la libido. Fatigue, faiblesse musculaire. Réaction allergique cutanée, démangeaisons. Troubles digestifs. Vision double.

Levothyrox – 75 mg comprimé sécable 30, 1 le matin. Ce médicament contient une hormone qui appartient à la famille des hormones thyroïdiennes. Il est principalement utilisé comme traitement substitutif pour remplacer la thyroxine* naturelle lorsque celle-ci n'est plus sécrétée en quantité suffisante par la thyroïde. Cette insuffisance de sécrétion, ou hypothyroïdie, peut être due à la thyroïde elle-même ou à l'insuffisance d'une autre glande qui commande la sécrétion thyroïdienne (maladie ou ablation de l'hypophyse). Il est également utilisé lorsque l'on veut freiner l'action excitatrice de l'hypophyse sur la thyroïde, notamment dans certains goîtres.

Effets indésirables possibles : Aggravation possible de troubles cardiaques. Réaction allergique.

- Séances d'art thérapie

Séance 1 individuelle : annulée pour cause de gastro

Séance 2 individuelle le 06/02/2018, 1 heure, appartement de madame T CO	
Objectif	Instaurer de la confiance / prendre du plaisir pour donner envie de poursuivre
Technique et sujet	Découpage de papier pour créer des fleurs 3D pour en faire un tableau
Déroulement	
Début	Très tendue/ Inquiète face à l'inconnu
Milieu	Se détend. Prend de plus en plus de plaisir
Fin	Satisfaite du résultat obtenu. Souhaite reprendre rendez-vous

Séance 3 groupe 16/02/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs Sur le groupe	Se sentir bien et en confiance au sein d'un groupe Se sentir détendue. Pouvoir s'exprimer sans crainte
Par rapport à l'activité	Lâcher prise. Gestion de l'imprévu par un travail sur l'aléatoire Se sentir utile en utilisant le résultat pour en faire une signalétique au sein de l'établissement
Technique et sujet	Gouache à étaler sous film plastique. Une fois celui-ci enlevé, observer les effets produits. Utilisation du résultat pour faire une signalétique au sein de l'établissement
Déroulement	
Début	Madame T Co est sur la réserve
Milieu	L'ambiance est détendue
Fin	La séparation avec les autres participants est difficile

Séance 4 individuelle le 27/02/2018, 1 heure à la bibliothèque	
Objectif	Prendre du plaisir. Continuité du travail sur la confiance. Susciter un intérêt suffisamment fort pour qu'elle ait envie de venir seule à l'activité
Technique et sujet	Découpage de papier pour créer des fleurs 3D pour en faire un tableau (continuité du travail de la séance 1)
Déroulement	
Début	Madame T Co ne vient pas seule. Il faut aller la chercher
Milieu	Se détend rapidement. Prend de plus en plus de plaisir. Autonome dans ses choix de couleurs. Ne regarde plus le modèle. Crée ses propres fleurs
Fin	Est moyennement satisfaite du résultat, mais accepte un prochain rendez-vous avec plaisir. N'a pas d'idée sur le contenu de la prochaine séance, préfère se laisser guider

Séance 5 individuelle le 06/03/2018, 1 heure à la bibliothèque	
Objectif	Diminuer l'anxiété en prenant du plaisir / faire des choix
Technique et sujet	Divers modèles sont proposés. Choix : arbre de printemps à construire en froissant et « tortillant » du papier de soie
Déroulement	
Début	Vient seule et est à l'heure au rendez-vous. Sur la réserve. Timide
Milieu	Se détend. Fait l'activité avec intérêt
Fin	Elle est contente et détendue en fin de séance. Elle est prête à participer au travail de groupe de vendredi. Nous reprenons rendez-vous en individuel pour la semaine prochaine

Séance 6 groupe 09/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	
Des séquences	Sujet proposé s'inscrivant sur 3 séquences. Le but est d'investir le patient sur une activité dans la durée (aujourd'hui, séquence 2) Finalité : Recevoir des messages positifs en échange de ceux offerts à l'ensemble des résidents, au personnel, famille, amis...
Du groupe	Se sentir bien et en confiance au sein d'un groupe Se sentir détendue. Pouvoir s'exprimer sans crainte (Idem fois précédente)
De l'activité	Lâcher prise. Gestion de l'imprévu par un travail sur l'improvisation. Se laisser surprendre par le résultat
Technique et sujet : 3 Séances prévues	Séquence 1 : atelier écriture sur le thème de l'optimisme (absence de madame T CO)
	Séquence 2 : conception de fleurs avec pinceaux « gabarits » laissant place à l'improvisation
	Séquence 3 : Finalisation du travail. Ecriture des phrases sur supports faits en séance 1. Création du support accueillant toutes les phrases
Déroulement	
Début séq 2	Madame T Co vient seule. Réticente et inquiète sur le thème qui va lui être proposé.
Milieu séq 2	Pense ne pas être capable. A peur de ne pas se souvenir de l'ordre des tâches. Dit qu'elle s'appuiera sur sa voisine si elle oublie. S'approprie très vite les outils et la technique. Devient très vite autonome. Fait un brouillon et passe très vite à la feuille qui nous servira en séquence 3
Fin séq 2	Très surprise et satisfaite du résultat. A pris du plaisir. A du mal à croire que c'est elle qui a fait le brouillon qu'elle tient entre ses mains. Les résidents restent dans la bibliothèque pour échanger entre eux. Ils n'ont pas envie de retourner dans leurs appartements.

Séance 7 individuelle le 19/03/2018, 1 heure à la bibliothèque	
Objectif	Faire des choix (couleurs), prendre des initiatives (construire son arbre seule)
Technique et sujet	Continuité du travail commencé en séance 5
Déroulement	
Début	Arrive à l'heure, seule. Détendue
Milieu	Finit le travail commencé en séance 5. Est ancrée sur l'activité
Fin	N'aime pas le résultat d'un point de vue esthétique. Dit qu'elle n'avait pas osé l'exprimer la dernière fois. Nous l'encourageons à continuer à s'exprimer. Souhaite reprendre rendez-vous avec plaisir

Séance 8 groupe 23/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs De la séquence Du groupe De l'activité	Idem séance 6 Créer de la cohésion au sein du groupe. Apprendre à s'écouter. Donner son avis Créativité par la mise en valeur des éléments construits en séquences 1 et 2. Créer un support à exposer suffisamment attrayant pour donner envie - D'être regardé ; - D'être lu ; - De donner en retour
Technique et sujet : 3 Séances prévues	Séquence 1 : atelier écriture sur le thème de l'optimisme (atelier du 2 Mars, madame T Co est absente)
	Séquence 2 : conception de fleurs avec pinceaux « gabarits » laissant place à l'improvisation
	Séquence 3 : Finalisation du travail. Ecriture des phrases sur supports faits en séquence 1. Création du support accueillant toutes les phrases
Déroulement Début séq 3 Milieu séq 3 Fin séq 3	Souriante. Arrive avec ce partage : « d'habitude, je ne garde pas mes travaux, mais cette fois ci, je n'ai rien jeté ». Fait référence aux travaux de groupe de la séquence 2. Est très contente du résultat obtenu. A sélectionné plusieurs morceaux de textes écrits en séquence 1 avec intérêt. Participe avec entrain. Donne son avis. Les résidents ont du mal à se quitter. Ils prolongent l'atelier par un échange à la bibliothèque.

Séance 9 individuelle le 27/03/2018, 1 heure à la bibliothèque	
Objectif	Gestion de l'imprévu par un travail sur l'improvisation. Se laisser surprendre. Ne plus être dans le contrôle
Technique et sujet	Concevoir un fond à l'encre avec du gros sel
Déroulement Début Milieu Fin	Vient seule, détendue, elle est contente de participer à l'atelier. Est prête à expérimenter une technique qu'elle ne connaît pas. Observe avec curiosité la diffusion de l'encre sur le papier. Se laisse porter par l'activité. Accepte avec plaisir de faire une deuxième feuille. Souhaite revenir l'après-midi pour enlever le sel de sa feuille pour voir le résultat. Est prête à rater le match de foot qu'elle attend pourtant, pour enlever le sel.

Séance 10 groupe 30/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	
Des séquences	Création de décorations en vue de l'après-midi festif – Donner du sens à l'activité en allant au-delà de l'atelier
Du groupe	Prendre du plaisir à être ensemble
De l'activité	Exprimer ses émotions dans un cadre contenant – Faire des choix harmonieux
Technique et sujet : 2 Séances prévues	Séquence 1 : concevoir des fleurs géantes avec des serviettes en papier de couleurs et de tailles différentes. Inventer des découpes pour créer ses propres fleurs. Séance faite sur fond musical. A la demande des patients, nous écoutons André Verchuren Séquence 2 : Continuité travail en séquence 1 puis fixation des fleurs sur un support pour en faire un mur de fleurs. Séquence sur fond musical également
Déroulement	
Début séq 1	Arrive seule très détendue
Milieu séq 1	Choisit les couleurs de papier seule. Découpe en demandant parfois l'intervention du thérapeute (lorsque les épaisseurs de papiers sont trop importantes). Prend des initiatives sur le type de découpe. Echange avec les autres participants. Se laisse porter par la musique. Evoque des souvenirs
Fin séq 1	Echange avec les autres participants. André Verchuren a fait remonter des souvenirs forts. Madame T Co s'est laissée porter par la musique pendant toute la séance. Elle a du mal à partir. Reste avec les participants de l'atelier dans le grand salon

Séance 11 groupe 06/04/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	Idem séance 10
Technique et sujet : 2 Séances prévues	Séquence 1 : concevoir des fleurs géantes avec des serviettes en papier de couleurs et de tailles différentes. Inventer des découpes pour créer ses propres fleurs. Séance faite sur fond musical. A la demande des patients, nous écoutons André Verchuren Séquence 2 : Continuité travail en séquence 1 puis fixation des fleurs sur un support pour en faire un mur de fleurs. Séquence sur fond musical également
Déroulement	
Début séq2	Vient seule avec plaisir
Milieu séq 2	Travaille avec entrain. Demande de l'aider quand c'est nécessaire. S'exprime sur ses souvenirs. Est autonome, détendue, à l'aise et totalement intégrée dans le groupe. Prend sa place dans le groupe
Fin séq 2	Est ravie du résultat obtenu. Est très souriante. Reste avec les participants de l'atelier dans le grand salon à la fin de l'atelier

2.2.2 Etude de cas n°2 : Madame Bo

○ Biographie

Madame Bo a perdu son mari. Ils étaient en train de se séparer lorsqu'il s'est suicidé, il y a deux ans. Se culpabilise beaucoup, verbalisant : « Tout s'est écroulé » depuis la mort de son mari.

Elle est rentrée à la MARPA en Décembre 2017. Vendéenne d'origine, elle se rapproche de ses enfants qui habitent Poitiers. Elle se sent en sécurité dans son nouvel environnement calme, malgré une difficulté d'intégration. Elle a 4 enfants et 5 petits enfants.

Elle a travaillé en pouponnière pour des enfants de 0 à 2 ans puis a été maîtresse de maison dans des foyers sociaux pour des jeunes de 0 à 18 ans. Elle se dit avoir été une maman de substitution pour beaucoup d'enfants. Pendant 10 ans, elle n'a éprouvé aucune difficulté puis, « s'est faite mettre à terre physiquement par une ado ». Elle a été en arrêt maladie longtemps et a eu des difficultés à prendre le dessus.

Se dit être une femme de contact.

- *Ses goûts*

Elle aime le rouge et le bleu. Aime particulièrement le pastel, mais préfère découvrir et expérimenter d'autres techniques qu'elle ne connaît pas comme par exemple la peinture, le découpage, le collage.

Elle aimerait faire des jeux de société avec d'autres, mais ne semble pas avoir trouvé quelqu'un avec qui jouer. Elle aime particulièrement jouer au scrabble, apprécie de regarder la télévision et aller au cinéma.

- *Anamnèse*

Trouble dépressif ++ - Fibromyalgie* - HTA*

Première dépression identifiée après une agression dans un foyer dans lequel elle travaillait en qualité de maîtresse de maison.

Après le décès de son mari, est hospitalisée en hôpital psychiatrique pendant 14 mois.

Éléments importants signalés par l'équipe : se culpabilise énormément du suicide de son mari.

Ses enfants comptent beaucoup pour elle. Le directeur de la structure signale qu'elle est métamorphosée après chacune de leur visite. Il demande à l'équipe de l'aider à sortir de l'isolement et demande à chacun d'entre nous de la solliciter le plus possible.

Difficultés signalées par la patiente : Madame Bo se plaint que les gens ici ne parlent pas, mangent dans le silence. A l'impression que les gens n'ont rien à dire. Se demande si cela ne vient pas d'elle. Tous sont plus vieux, voire beaucoup plus vieux qu'elle... cette différence d'âge la gêne. Souffre d'isolement, de solitude.

- *Médicaments*

Aripiprazole – Pharma 5 mg –ABILIFY voie orale, 1 le matin tous les jours. Ce médicament est un neuroleptique* dit « atypique ». Certains de ses effets indésirables sont moins marqués que ceux des neuroleptiques classiques. Il a des propriétés antipsychotiques.

Effets indésirables possibles : maux de tête, fatigue, nausées, vomissements, digestion difficile, constipation, salivation excessive, étourdissement, insomnie, agitation, anxiété, somnolence, mouvements involontaires, tremblement et vision trouble.

Lormétazepam – 2 mg Comprimé sécable = NOCTAMIDE 2 mg Cp voie orale, 1 comprimé au coucher tous les jours. Ce médicament est un hypnotique (somnifère) qui appartient à la famille des benzodiazépines*. Il est utilisé dans le traitement de l'insomnie.

Effets indésirables possibles : Sensation d'ivresse, maux de tête, fatigue, somnolence pendant la journée en particulier chez la personne âgée, troubles de la coordination des mouvements, confusion des idées.

Loxapac – 25 mg comprimé Loxapine (suinate), voie orale 1 comprimé au coucher tous les jours. Ce médicament est un neuroleptique. Il est utilisé dans le traitement de certains troubles psychiques.

Effets indésirables possibles : Somnolence. Mouvements involontaires ou inadaptés, tics, pouvant survenir lors de la première prise (notamment en cas de surdosage) ou plus tardivement, lors d'un traitement prolongé. Raideur musculaire et difficulté à coordonner les mouvements. Hypotension orthostatique*. Effets atropiniques* : constipation, bouche sèche, troubles de l'accommodation, blocage des urines. Augmentation de la sécrétion de prolactine* pouvant se traduire par : absence de règles, augmentation du volume des seins, écoulement de lait par le mamelon. Troubles sexuels. Prise de poids ou éventuellement perte de poids. Faiblesse, réaction allergique.

Mirtazapine - 15 mg comprimé orodispersible, voie orale, 3 comprimés au coucher tous les jours. Ce médicament est un antidépresseur. Il a un effet sédatif. Il est utilisé dans le traitement des états dépressifs.

Les effets indésirables les plus fréquemment observés au cours des études : augmentation de l'appétit, prise de poids, maux de tête, bouche sèche, somnolence, étourdissement, fatigue.

Seresta – 10 mg comprimé oxazepam 10 mg, comprimé par voie orale, 2 le matin, 2 le midi, 1 au gouter, 2 le soir, tous les jours. Ce médicament est un anxiolytique (tranquillisant) de la famille des benzodiazépines*. Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants (anxiété généralisée, crise d'angoisse, ...) et dans le cadre d'un sevrage alcoolique.

Effets indésirables possibles : Sensation d'ivresse, maux de tête, somnolence (en particulier chez la personne âgée), ralentissement des idées, fatigue, sensation de faiblesse musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée avec ou sans démangeaisons, vision double. Réaction allergique (comprimé à 50 mg : présence de jaune orangé S).

Seresta - 50 mg comprimé sécable, Oxazepam 50mg, comprimé par voie orale, 1 au coucher tous les jours.

Sulfarlem s 25 mg – comprimé Anétholtrithione 25 mg voie orale CP, 2 le matin, 2 le midi, tous les jours. Ce médicament augmente la sécrétion de la salive et des larmes. Il est utilisé dans le traitement de la sécheresse de la bouche et des yeux.

Effets indésirables possibles : Diarrhée, ballonnements.

Venlafaxine - (chlorhydrate) 75 mg voie orale gélule à libération prolongée, 2 le matin tous les jours. Ce médicament est un antidépresseur de la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine* et de la noradrénaline*. Il est utilisé dans le traitement des états dépressifs et pour prévenir les récurrences dépressives chez les personnes ayant déjà présenté plusieurs épisodes de dépression, de certaines manifestations de l'anxiété (phobie sociale).

Effets indésirables possibles : Les plus fréquents (plus de 10 % des utilisateurs) : maux de tête, nausées, bouche sèche, transpiration excessive (notamment sueurs nocturnes).

Xeroquel LP 300 mg – comprimé = QUETIAPINE LP 300 MG (Quetiapine furamate) LP 300 mg voie orale, 1 au coucher tous les jours. Ce médicament est un neuroleptique dit « atypique* ». Certains de ses effets indésirables sont moins marqués que ceux des neuroleptiques classiques. Il a des propriétés antipsychotiques et agit également comme régulateur de l'humeur (thymorégulateur) et antidépresseur. Il est utilisé dans le traitement de certains troubles psychiques : schizophrénie*, troubles bipolaires*. Il est également utilisé dans le traitement des états dépressifs en complément d'un traitement antidépresseur.

Effets indésirables possibles : Très fréquents - somnolence, sensations vertigineuses, fatigue, maux de tête, syndrome extrapyramidal, bouche sèche, élévation du taux de cholestérol ou de triglycérides dans le sang, prise de poids, syndrome de sevrage.

○ *Séances d'art thérapie*

Séance 1 individuelle 29/01/2018, 30 minutes à la bibliothèque	
Objectifs De la séance	Permettre à madame Bo d'arrêter de penser à ce qui est douloureux au profit de la découverte et de la création.
Des 4 séances à venir	Se projeter dans l'avenir, donner du sens, aller jusqu'au bout d'un projet. Favoriser l'acceptation d'une situation. Accompagner vers le changement
Technique et sujet	Expérimenter diverses techniques à la gouache. Utiliser les expérimentations réalisées pour fabriquer un jeu de dame
Déroulement	
Début	Il faut aller chercher madame BO
Milieu	Exprime son anxiété, n'est pas à l'aise, mais est prête à expérimenter. Se détend. Se laisse aller à la découverte
Fin	A pris du plaisir à expérimenter plusieurs techniques

Séance 2 individuelle 05/02/2018, 1 heure à la bibliothèque	
Objectifs	Continuer les expérimentations. Prendre des initiatives et faire des choix. Mobiliser l'attention et la concentration sur les expérimentations
Technique et sujet	Idem séance 1. Commencer à réfléchir à quels pions utiliser pour le damier
Déroulement	
Début	Il faut aller chercher madame BO. Elle appréhende la séance
Milieu	Apprécie le travail et le fait avec intérêt. S'investit, fait beaucoup d'efforts. Concentration faible
Fin	Décide de la fin de séance au bout d'une heure pour cause de fatigue. Explique qu'elle a toujours une appréhension avant de commencer, mais est contente de participer à l'atelier. Proposition pour participer à une séance à laquelle elle ne viendra pas

Séance 3 individuelle 26/02/2018, 1 heure à la bibliothèque	
Objectifs	Lui montrer qu'elle est capable de faire des choix (quels fonds pour le jeu). Concrétiser l'activité en commençant la création du damier. L'aider à se projeter dans la perspective d'utiliser son jeu avec d'autres
Technique et sujet	Découpage, plastification, collage. Finalisation du jeu de dame
Déroulement	
Début	Il faut aller chercher madame Bo. Est plus détendue que d'habitude
Milieu	S'investit pleinement. Décide de construire un autre jeu : un morpion
Fin	Est ravie du résultat. Se projette sur l'après-midi festif pour montrer et donner envie à d'autres résidents de jouer avec elle. Nous testons ensemble chaque jeu en faisant une partie

Séance 4 individuelle 06/03/2018, 1 heure 15 à la bibliothèque	
Objectifs	Laisser la place à l'aléatoire par l'utilisation des encres. Se laisser surprendre. Détourner l'attention des ruminations
Technique et sujet	Encres. A sa demande, utilisation des résultats pour la fabrication d'autres jeux
Déroulement	
Début	Vient seule à la séance
Milieu	Est fascinée par la diffusion des encres sur la feuille. Se laisse surprendre par les résultats obtenus
Fin	Est ravie. N'est toujours pas prête à participer à une séance de groupe. Manifeste de la fatigue. Est ravie de sa séance.

Séance 5 semi groupe puis individuelle 19/03/2018, 1 heure 45 à la bibliothèque	
Objectifs	Restaurer les capacités relationnelles en lui proposant de commencer la séance avec madame Cha (pour laquelle la séance était juste avant et qui n'a pas complètement terminé ses travaux). Prendre du plaisir. Détourner l'attention des ruminations
Technique et sujet	Faire un socle pour les jeux de dame et de morpion en utilisant une partie du travail sur les encres de la semaine dernière. Découpage, plastification et collage
Déroulement	
Début	Est d'accord pour commencer la séance avec Madame Cha. Reste très discrète, ne parle pas beaucoup. Madame Cha lui dit chaleureusement à tout à l'heure pour le diner (elles sont l'une en face l'autre dans la salle de restaurant), répond à peine
Milieu	A besoin d'être rassurée. Est ravie du résultat obtenu.
Fin	La proposition du travail de groupe de vendredi est refusée. Nous nous projetons sur la séance suivante par la conception du jeu du renard et de la poule*. Elle part détendue.

Séance 6 individuelle 26/03/2018, 1 heure 15 à la bibliothèque	
Objectifs	Prendre du plaisir. Détourner l'attention des ruminations. Stimuler des ressentis positifs par un apport de gratifications sensorielles. Faire des choix
Technique et sujet	Début de construction du jeu du renard et de la poule. Découpage, plastification et collage. Encres (pour fabrication du socle)
Déroulement	
Début	Est venue d'elle-même. Est anxieuse aujourd'hui.
Milieu	Apprécie toujours autant les effets de l'encre sur la feuille.
Fin	Est très contente de sa séance. Repart avec le sourire. Accepte de venir sur le prochain groupe

Séance 7 groupe 30/03/2018 10 minutes dans la bibliothèque	
Déroulement	Vient uniquement pour valider son engagement pris. Repart après avoir dit bonjour

Séance 8 individuelle 04/04/2018, 1 heure 45 à la bibliothèque	
Objectifs	Avoir la satisfaction d'être allée jusqu'au bout d'un projet. Se projeter dans des relations avec d'autres résidents.
Technique et sujet	Fin de la fabrication du jeu du renard et de la poule. Utilisation d'encres pour faire le socle.
Déroulement	
Début	Est venue d'elle-même. Est de plus en plus détendue
Milieu	S'exprime sur ce que lui apporte l'activité : confiance, détente, satisfaction. Aide à se projeter sur l'avenir.
Fin	Dit ne pas être complètement prête pour une activité de groupe, mais après échange, dit avoir envie de refaire un essai. Elle me dit que l'activité lui plaît et qu'elle aimerait pouvoir continuer. Elle est ravie de pouvoir présenter son travail à l'ensemble des résidents au cours de l'après-midi festif. Me dit qu'elle aime le contact que nous avons établi ensemble.

2.2.3 Etude de cas n°3 : Madame Cha

○ *Biographie*

Elle a vécu avec son mari à Pleumartin, puis à Mont Louis en Touraine pendant 33 ans. Elle y a élevé ses 2 enfants. L'un d'eux, le plus vieux, enseignant à la retraite, vit à Paris. L'autre, chef de rang dans un hôtel grand luxe, vit à Djibouti pour des raisons professionnelles. Elle a deux petits-fils. L'un vit en Angleterre, l'autre aux Etats-Unis, et 3 arrière petits-enfants. Elle décrit son mari ébéniste comme étant « très doué de tout » (intellectuellement et manuellement). Il est décédé d'un cancer en 2003. Après une chute justifiant une hospitalisation de plusieurs semaines (fracture du crâne et du bras), un de ses fils décide de la faire venir à la MARPA (Mai 2015).

Elle aime la lecture, la télévision, un peu le jardinage et les mots croisés.

Difficultés signalées par la patiente : Elle a la nostalgie de sa maison et regrette ses meubles qu'elle n'a pas pu emmener (la plupart ayant été réalisés par son mari). L'éloignement et/ou l'absence de ses proches pèsent très lourd. L'absence de son mari est encore très douloureuse et les souvenirs très présents.

Difficulté signalée par l'équipe : Madame Cha se plaint de pertes de mémoire immédiate. Elle se dévalorise en permanence très fortement pour tout ce qu'elle entreprend.

- *Anamnèse*

Patiente adressée à 80 ans par le service court séjour gériatrique dans un contexte de **chutes à répétition** sur **probable exogénose* chronique**. Maladie **d'Alzheimer à un stade léger**. **Syndrome anxio-dépressif et exogénose alcool**. A participé à des ateliers "**stimulation cognitive**" en hôpital de jour gériatrique tous les mardis de Mai à Juin.

- *Médicaments*

Lévothyrox : un demi comprimé tous les matins. Il est principalement utilisé comme traitement substitutif pour remplacer la thyroxine naturelle lorsque celle-ci n'est plus sécrétée en quantité suffisante par la thyroïde. Cette insuffisance de sécrétion, ou hypothyroïdie, peut être due à la thyroïde elle-même ou à l'insuffisance d'une autre glande qui commande la sécrétion thyroïdienne (maladie ou ablation de l'hypophyse). Il est également utilisé lorsque l'on veut freiner l'action excitatrice de l'hypophyse sur la thyroïde, notamment dans certains goitres.

Effets indésirables possibles : Aggravation possible de troubles cardiaques. Réaction allergique.

- *Séances d'art thérapie*

Séance 1 individuelle 29/01/2018, 1 heure 30 dans l'appartement de Madame Cha	
Objectifs	Prendre du plaisir sur l'activité
Technique et sujet	Gouache. Faire des fleurs avec des cures dents et cotons tiges
Déroulement	
Début	Ravie, enjouée, curieuse
Milieu	Se dévalorise beaucoup « je suis nulle », « ce que je fais, c'est moche », « je ne vaudrais rien ». Suit le modèle de près
Fin	S'est investie. Est contente de sa séance

Séance 2 individuelle 05/02/2018 , 1 heure 45 à la bibliothèque	
Objectifs	Prendre du plaisir. Etre satisfaite du résultat obtenu
Technique et sujet	Idem séance 1 + proposition de coller les fleurs sur une carte de correspondance qu'elle pourra envoyer à ses fils à Djibouti et Paris
Déroulement Début Milieu Fin	Est ravie de poursuivre le travail. Choisit ses couleurs. Ne regarde plus le modèle. Visage radieux à l'idée d'envoyer une carte à son fils à Djibouti. A pris confiance en elle entre la première et deuxième séance. Parle beaucoup de ses enfants qui comptent énormément pour elle. Dit avoir pris du plaisir et être contente du résultat obtenu

Séance 3 groupe 09/02/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs Sur le groupe	Se sentir bien et en confiance au sein d'un groupe. Se sentir détendue. Pouvoir s'exprimer sans crainte
Par rapport à l'activité	Se laisser surprendre par les résultats. Ne pas chercher à faire beau. Ne pas être dans le contrôle
Technique et sujet	Gouache à étaler sous film plastique. Une fois celui-ci enlevé, observer les effets produits. Utilisation du résultat pour faire une signalétique au sein de l'établissement
Déroulement Début Milieu Fin	Beaucoup d'hésitation à expérimenter cette technique nouvelle N'a pas essayé de faire du beau, mais a joué le jeu à se laisser surprendre « c'est une découverte à chaque fois » Accrochage de la signalétique. Bonne concentration. Est contente de la séance

Séance 4 groupe 16/02/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs Sur le groupe Par rapport à l'activité	Idem séance 3 Lâcher prise. Gestion de l'imprévu par un travail sur l'aléatoire. Se sentir utile en utilisant le résultat pour en faire une signalétique au sein de l'établissement
Technique et sujet	Gouache à étaler sous film plastique. Une fois celui-ci enlevé, observer les effets produits. Utilisation du résultat pour faire une signalétique au sein de l'établissement
Déroulement Début Milieu Fin	Ravie Idem semaine dernière Séparation difficile. N'arrive pas à partir. Très bonne concentration pendant toute la séance

Séance 5 individuelle ,26/02/2018 1 heure 30 à la bibliothèque	
Objectifs	Deux Consignes sont données en même temps pour travailler sur l'aspect mnésique
Technique et sujet	Aquarelle. Faire des fonds dégradés avec plusieurs couleurs (au choix) sur petit format. Puis dessin de fleurs au crayon fin noir (explications et modèles fournis)
Déroulement	
Début	Exprime de la tristesse. A été ravie de donner à son fils la carte de correspondance finalisée de la séance 2. Début de séance difficile
Milieu	Expérimente, puis réussit à être plus dans la spontanéité. Ne peut pas travailler sur grand format à cause d'un bras douloureux. Aime la finesse. Souhaite refaire des cartes de correspondance pour ses enfants
Fin	Repart avec ses travaux. Se dévalorise beaucoup mais exprime sa pleine satisfaction à faire l'activité

Séance 6 groupe 02/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	
Des séquences	Sujet proposé s'inscrivant sur 3 séquences. Le but est d'investir le patient sur une activité dans la durée (aujourd'hui, séquence 1). Finalité : Recevoir des messages positifs en échange de ceux offerts à l'ensemble des résidents, au personnel, famille, amis, ...
Du groupe	Se sentir bien et en confiance au sein d'un groupe. Se sentir détendue. Pouvoir s'exprimer sans crainte
De l'activité	Lâcher prise. Gestion de l'imprévu par un travail sur l'improvisation. Se laisser surprendre par le résultat
Technique et sujet : 3 Séances prévues	Séquence 1 : atelier écriture sur le thème de l'optimisme Séquence 2 : conception de fleurs avec pinceaux « gabarits » laissant place à l'improvisation Séquence 3 : Finalisation du travail. Ecriture des phrases sur supports faits en séquence 1. Création du support accueillant toutes les phrases
Déroulement	
Début séq 1	Souriante
Milieu séq 1	Très bonne participation. Active
Fin séq 1	Très bonne entente dans le groupe. Ambiance chaleureuse et détendue

Séance 7 individuelle , 06/03/2018 1 heure 30 à la bibliothèque	
Objectifs	Prendre du plaisir à la séance. Faire des choix. Etre satisfaite de son travail. Sortir du contrôle qui freine sa spontanéité et sa créativité
Technique et sujet	Utiliser les fonds de la dernière séance. Dessiner des fleurs au crayon noir (suivant modèle). Rajouter quelques touches à l'aquarelle pour les finitions
Déroulement	
Début	Son fils ne la croit pas quand elle lui montre ses travaux. Il pense qu'elle a été fortement aidée dans ses réalisations.
Milieu	Fleurs faites au crayon noir sans possibilité de gommer pour ne pas être en permanence en train de corriger le détail qui l'empêche d'aller à la spontanéité. Proposition d'exposer son travail lors de l'après-midi festif. Elle est d'accord. « De toute façon, il y en aura forcément qui trouveront ça moche, mais ceux-là ne sont jamais contents ! ». Très concentrée. S'est beaucoup dévalorisée en cours de séance « c'est moche, c'est comme moi. » A pris beaucoup de plaisir à faire malgré tout. S'est investie
Fin	Quitte la séance contente

Séance 8 groupe 09/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	
Des séquences	Idem séance 6
Du groupe	Idem séance 6
De l'activité	Lâcher prise. Gestion de l'imprévu par un travail sur l'improvisation. Se laisser surprendre par le résultat
Technique et sujet : 3 Séances prévues	Séquence 1 : atelier écriture sur le thème de l'optimisme
	Séquence 2 : conception de fleurs avec pinceaux « gabarits » laissant place à l'improvisation
	Séquence 3 : Finalisation du travail. Ecriture des phrases sur supports faits en séquence 1. Création du support accueillant toutes les phrases
Déroulement	
Début séq 2	Est un peu déstabilisée par cette nouvelle technique qu'elle ne connaît pas
Milieu séq 2	Ravie finalement d'essayer. Fait doucement, prend le temps de choisir l'emplacement des pinceaux
Fin séq 2	Ambiance détendue. Les participants ont du mal à partir

Séance 9 semi groupe puis individuelle 19/03/2018, 1 heure45 à la bibliothèque	
Objectifs	Prendre du plaisir – faire des choix – faire sortir Madame Cha du contrôle trop présent
Technique et sujet	Encres – découpage – encadrement – collage
Déroulement	
Début	Début de la séance avec Monsieur Le (que nous ne présenterons pas dans ce mémoire). Mise au point avec lui pour l'organisation de l'après-midi festif du 27 avril.
Milieu	A continué chez elle les fleurs sur fond aquarelle. Fait les finitions avec de l'encre. Fait un encadrement papier de ses fleurs (plusieurs modèles proposés). Au début, se dévalorise beaucoup. Puis, une fois installée dans l'activité, se laisse porter par une concentration très importante. Arrête l'auto dévalorisation au ¾ de la séance
Fin	Lorsque Madame Bo arrive pour sa séance, elle n'a pas envie d'arrêter. D'un commun accord, elle partira lorsqu'elle aura fini. La fin de séance se fait avec Madame Bo. Nous lui plastifions sur place le résultat de son travail. Elle est ravie (même si elle s'arrête sur quelques détails insatisfaisants à son goût)

Séance 10 groupe 23/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	
De la séquence	Idem séance 6
Du groupe	Créer de la cohésion au sein du groupe. Apprendre à s'écouter. Donner son avis
De l'activité	Créativité par la mise en valeur des éléments construits en séquences 1 et 2. Créer un support à exposer suffisamment attrayant pour donner envie - D'être regardé ; - D'être lu ; - De donner en retour
Technique et sujet : 3 Séances prévues	Séquence 1 : atelier écriture sur le thème de l'optimisme Séquence 2 : conception de fleurs avec pinceaux « gabarits » laissant place à l'improvisation Séquence 3 : Finalisation du travail. Ecriture des phrases sur supports faits en séquence 1. Création du support accueillant toutes les phrases
Déroulement	
Début séq 3	Prend du plaisir à regarder le travail effectué la dernière fois. Sélectionne les textes avec intérêt
Milieu séq 3	Participe volontiers à l'assemblage des éléments pour faire une création harmonieuse
Fin séq 3	La séparation est difficile

Séance 11 individuelle , 26/03/2018 1 heure 45 à la bibliothèque	
Objectifs	Prendre du plaisir à la séance – Faire ses propres choix – Sortir du contrôle encore trop présent – Accepter l'aléatoire
Technique et sujet	Encre à diffuser une feuille grand format mouillée – travail non figuratif
Déroulement	
Début	Est prête à découvrir, est tendue par la nouveauté au début
Milieu	Est fascinée par les effets produits. Se détend très vite. Lâche le contrôle
Fin	A pris beaucoup de plaisir, s'est dévalorisée un peu, mais moins que d'habitude

Séance 12 groupe 30/03/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	Création de décorations en vue de l'après-midi festif – Donner du sens à l'activité en allant au-delà de l'atelier
Des séquences	
Du groupe	Prendre du plaisir à être ensemble
De l'activité	Exprimer ses émotions dans un cadre contenant – Faire des choix harmonieux
Technique et sujet : 2 Séances prévues	Séquence 1 : concevoir des fleurs géantes avec des serviettes en papier de couleurs et de tailles différentes. Inventer des découpes pour créer ses propres fleurs. Séance faite sur fond musical. A la demande des patients, nous écoutons André Verchuren. Séquence 2 : Continuité travail en séquence 1 puis fixation des fleurs sur un support pour en faire un mur de fleurs. Séquence sur fond musical également
Déroulement	
Début séq1	Ravie de pouvoir faire l'activité avec Verchuren.
Milieu séq1	La musique évoque beaucoup de souvenirs. Les échanges se font nombreux et sont fluides. Choisit ses couleurs de papier, prend des initiatives sur les découpages. Madame Cha aime le résultat visuel de sa production. Elle ne s'est pas dévalorisée « je ne savais pas que j'étais capable de faire ça »
Fin séq1	Echange avec les autres participants. André Verchuren a fait remonter des souvenirs forts. La séparation est difficile. Madame Cha reste avec les autres participants dans le grand salon.

Séance 13 individuelle , 03/04/2018 1 heure 30 à la bibliothèque	
Objectifs	Etre contente de sa production. Aller vers la création
Technique et sujet	Confection d'un mandala. Nombreux modèles fournis pour inspiration
Déroulement	
Début	Très détendue
Milieu	La création est difficile. Le travail se fait de manière très accompagnée
Fin	N'est pas satisfaite du résultat, mais a passé un bon moment

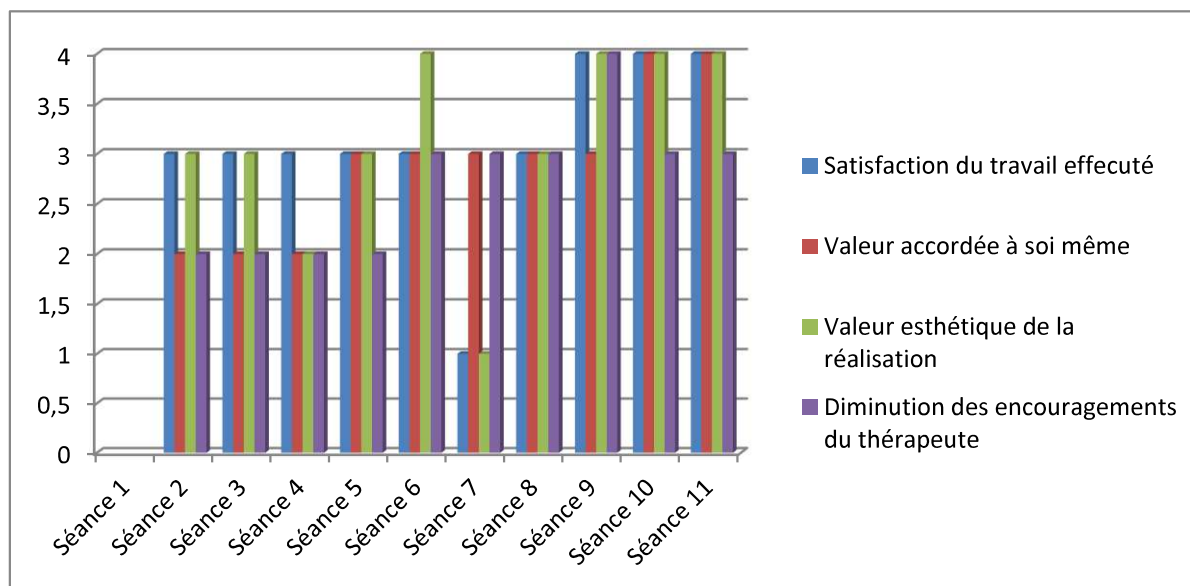
Séance 14 groupe 06/04/2018 2 heures dans la bibliothèque	
Objectifs	Idem séance 10
Technique et sujet : 2 Séances prévues	Séquence 1 : concevoir des fleurs géantes avec des serviettes en papier de couleurs et de tailles différentes. Inventer des découpes pour créer ses propres fleurs. Séance faite sur fond musical. A la demande des patients, nous écoutons André Verchuren.
	Séquence 2 : Continuité travail en séquence 1 puis fixation des fleurs sur un support pour en faire un mur de fleurs. Séquence sur fond musical également
Déroulement Début séq 2 Milieu séq 2 Fin séq 2	Ambiance chaleureuse et détendue
	Beaucoup d'échanges de souvenirs. Pleine participation. Investie dans son travail. Concentrée. Fait des choix. Est à l'aise.
	Tout comme la dernière fois, Madame Cha apprécie le résultat. La séparation est comme à chaque fois difficile

3 Résultats et bilans

3.1 Madame T Co

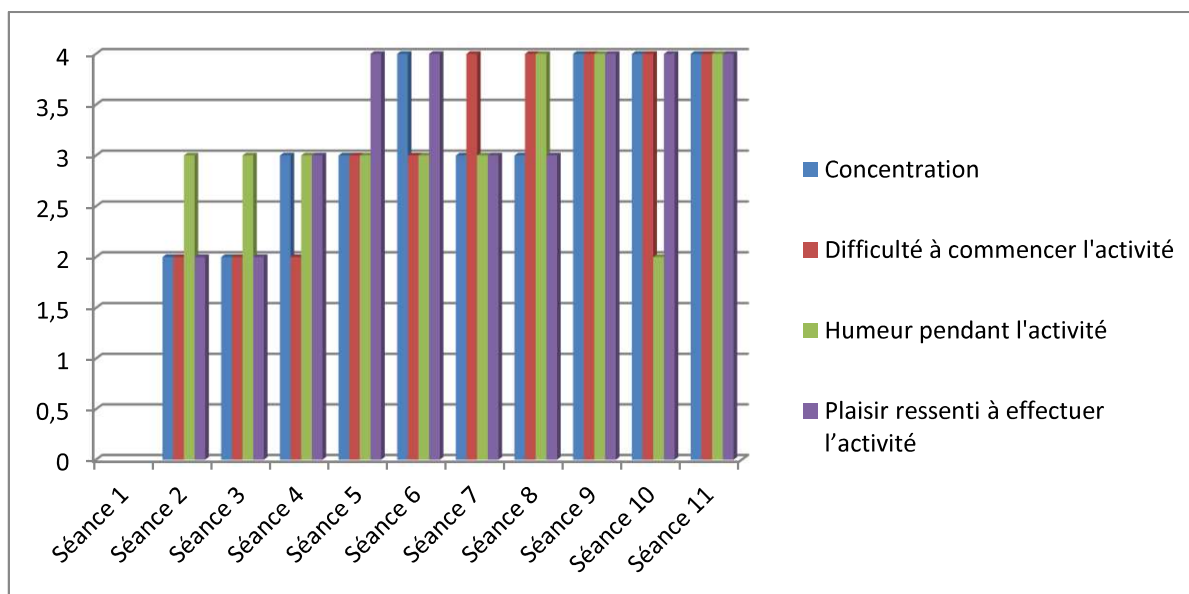
3.1.1 Résultats

- *Estime de soi*



Légende globale : 1 – aucune ; 2 – faible ; 3 – moyenne ; 4 – forte

○ *Dépression*



Concentration sur l'activité

- 1 – Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide ;
- 2 – Difficultés à se concentrer et à maintenir son attention, ce qui réduit la capacité à lire ou à soutenir une conversation ;
- 3 – Difficultés occasionnelles à rassembler ses pensées ;
- 4 – Pas de difficulté de concentration

Difficulté à commencer l'activité

- 1 – Ne peut pas commencer l'activité ;
- 2 – A des difficultés à participer à l'activité et l'art thérapeute doit aller chercher le patient ;
- 3 – Va seul à l'activité, avec un effort ;
- 4 – Vient seul à l'activité, n'a besoin de personne

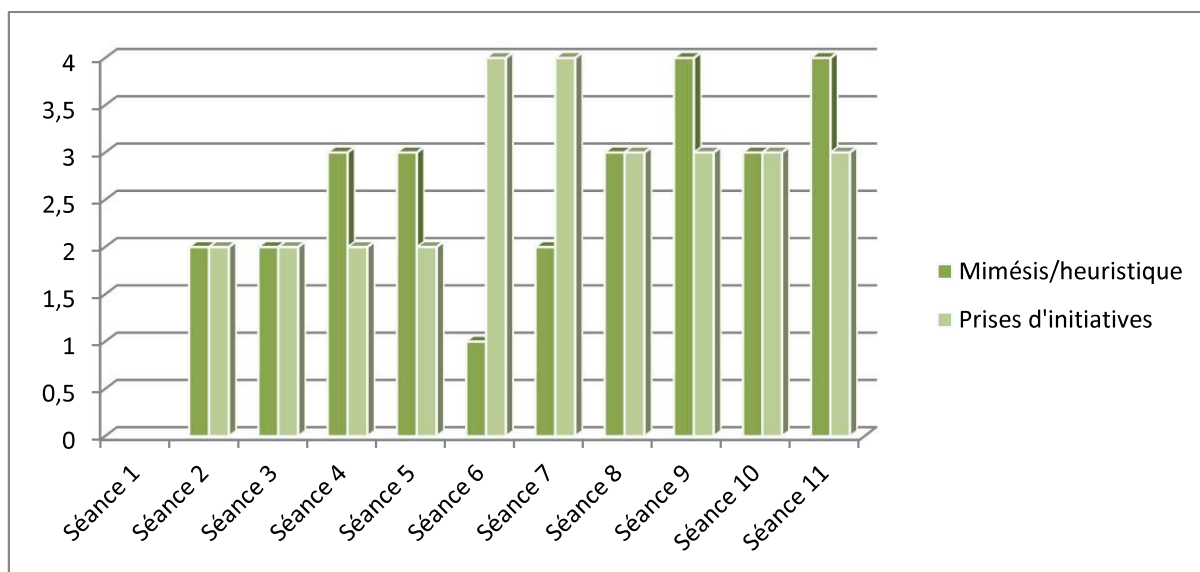
Humeur pendant l'activité

- 1 – Humeur proche du désespoir ;
- 2 – humeur triste, exprime sa tristesse ;
- 3 – Humeur indifférente ;
- 4 – Humeur joyeuse

Plaisir ressenti à effectuer l'activité

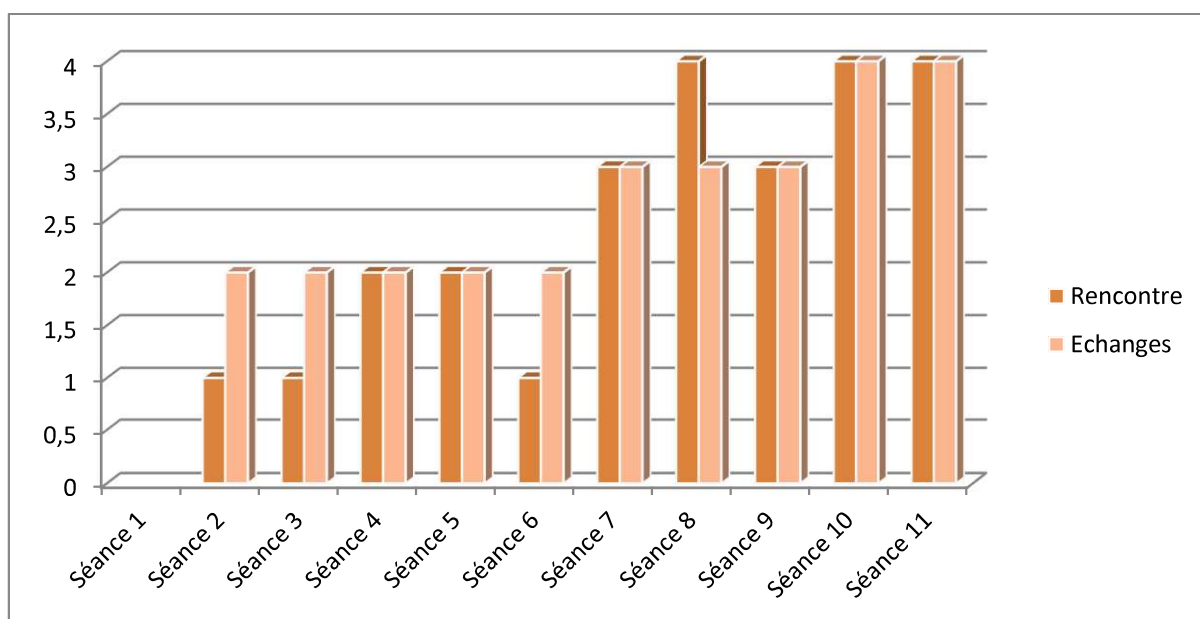
- 1 – Epreuve du déplaisir ;
- 2 – Epreuve peu de plaisir ;
- 3 – Epreuve un plaisir moyen ;
- 4 – Epreuve du plaisir

○ *Autonomie*



Mimésis/heuristique : 1 – Recopie complètement ; 2 – Recopie et ose quelques notes personnelles ; 3 : Regarde le modèle, mais ma production s’en écarte fortement ; 4 – Créée, invente
Prises d’initiatives : 1 – Aucune ; 2 – Rares ; 3 – Quelques ; 4 – Beaucoup

○ *Relations*



Rencontre : 1 – Réticente ; 2 – Indifférente ; 3 – Polie ; 4 – Chaleureuse

Echanges en cours d’activité : 1 – pas d’échange ; 2 – Peu d’échanges, timide ; 3 – Quelques échanges ; 4 – Nombreux échanges fluides, est à l’aise

3.1.2 Bilan

Une des grandes avancées pour Madame T Co est qu'elle arrive à venir seule à l'activité sur la fin (souvent avec de l'avance). Elle s'est très nettement détendue au fur et à mesure des séances jusqu'à pouvoir exprimer ses ressentis sur l'activité (« j'aime » pour le travail sur les encres ou « je n'aime pas » pour l'arbre avec le papier de soie). Globalement, elle semble avoir éprouvé une pleine satisfaction à effectuer l'activité. Ce progrès est important pour elle car elle éprouve de grandes difficultés à exprimer ses sentiments.

Elle a indiqué avoir apprécié la découverte de techniques qu'elle ne connaissait pas, même si au départ, la peur l'emportait sur la curiosité.

Elle semble avoir gagné en autonomie en réussissant à faire des choix (couleur de papier, d'encres, ...), à prendre des initiatives, à donner son avis, à affirmer ses goûts.

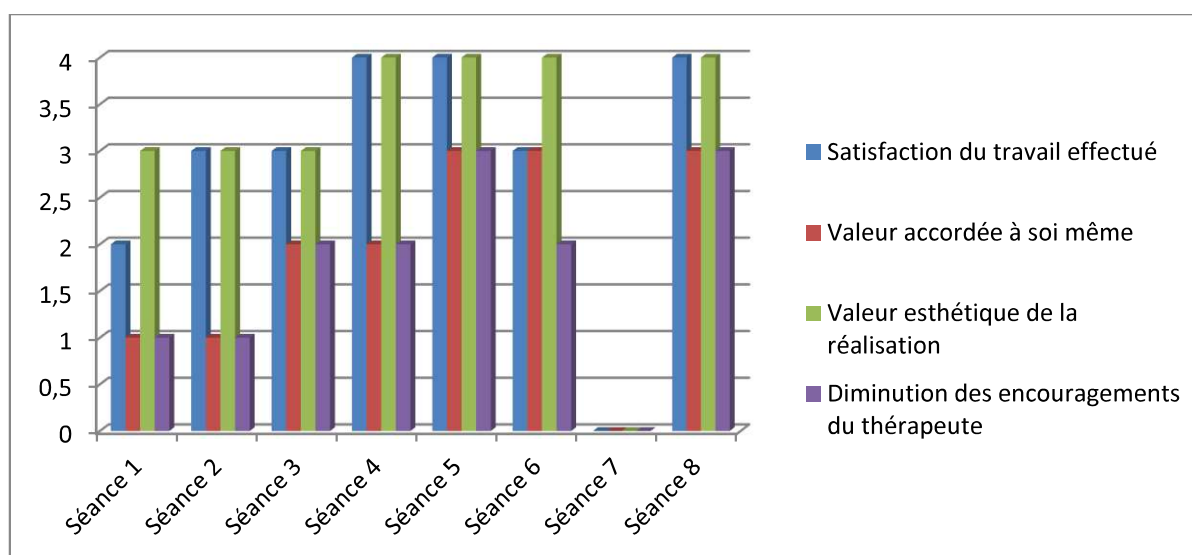
Au niveau relationnel, elle s'est visiblement pleinement intégrée dans le groupe (qu'elle préfère à l'individuel). Elle a gagné en qualité d'expression. Elle s'exprime beaucoup plus facilement sans crainte de dire ce qu'elle a envie de dire.

L'estime d'elle-même a été valorisée par les résultats obtenus. Elle accepte volontiers que son travail soit exposé pour l'après-midi festif. Elle accroche plusieurs de ses réalisations dans son appartement.

3.2 Madame Bo

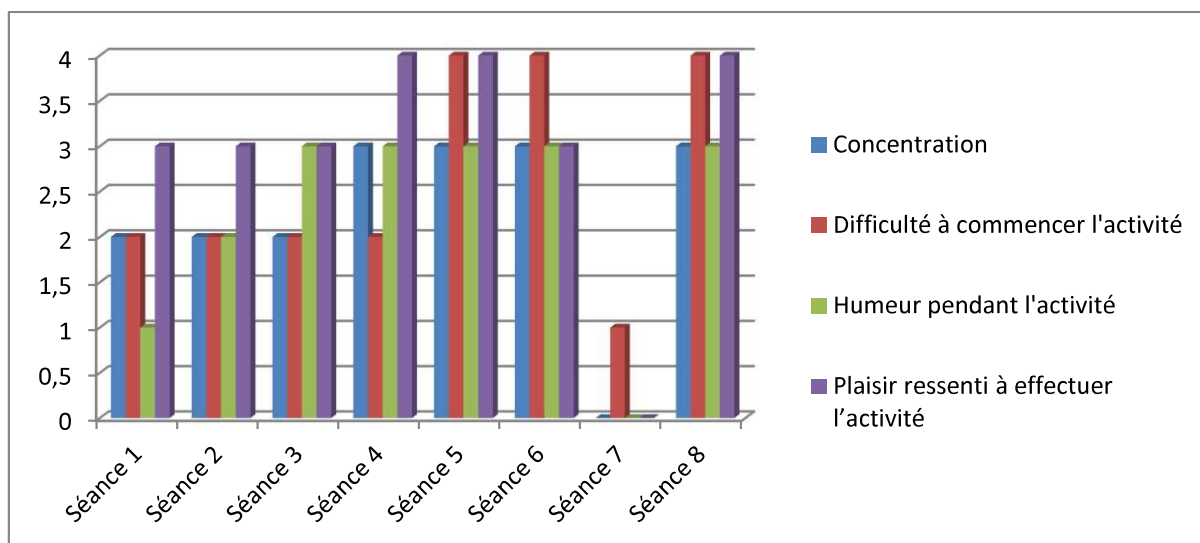
3.2.1 Résultats

○ *Estime de soi*



Légende globale : 1 – aucune ; 2 – faible ; 3 – moyenne ; 4 – forte

○ *Dépression*



Concentration sur l'activité

- 1 – Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide ;
- 2 – Difficultés à se concentrer et à maintenir son attention, ce qui réduit la capacité à lire ou à soutenir une conversation ;
- 3 – Difficultés occasionnelles à rassembler ses pensées ;
- 4 – Pas de difficulté de concentration

Humeur pendant l'activité

- 1 – Humeur proche du désespoir ;
- 2 – humeur triste, exprime sa tristesse ;
- 3 – Humeur indifférente ;
- 4 – Humeur joyeuse

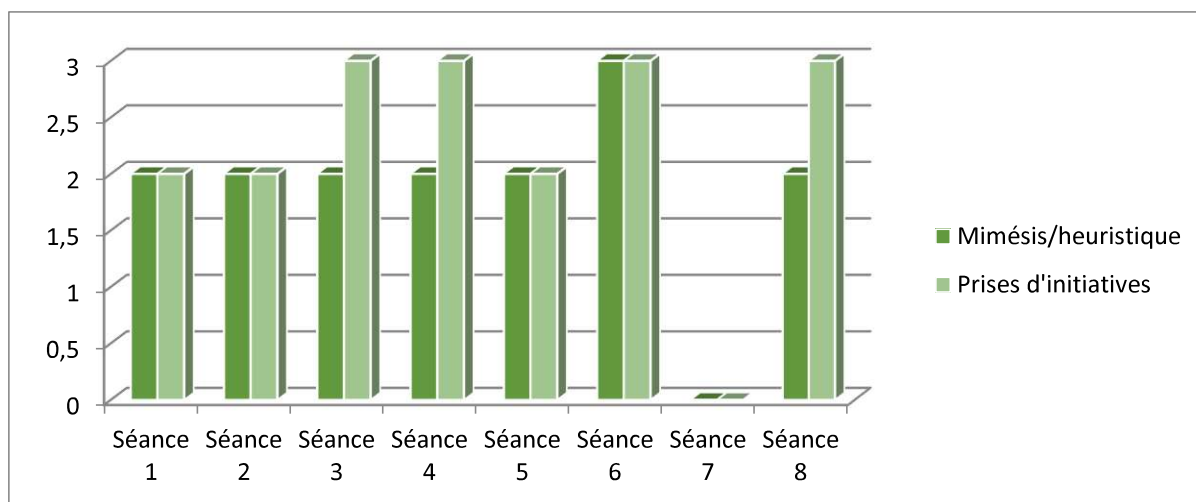
Difficulté à commencer l'activité

- 1 – Ne peut pas commencer l'activité ;
- 2 – A des difficultés à participer à l'activité et l'art thérapeute doit aller chercher le patient ;
- 3 – Va seul à l'activité, avec un effort ;
- 4 – Vient seul à l'activité, n'a besoin de personne

Plaisir ressenti à effectuer l'activité

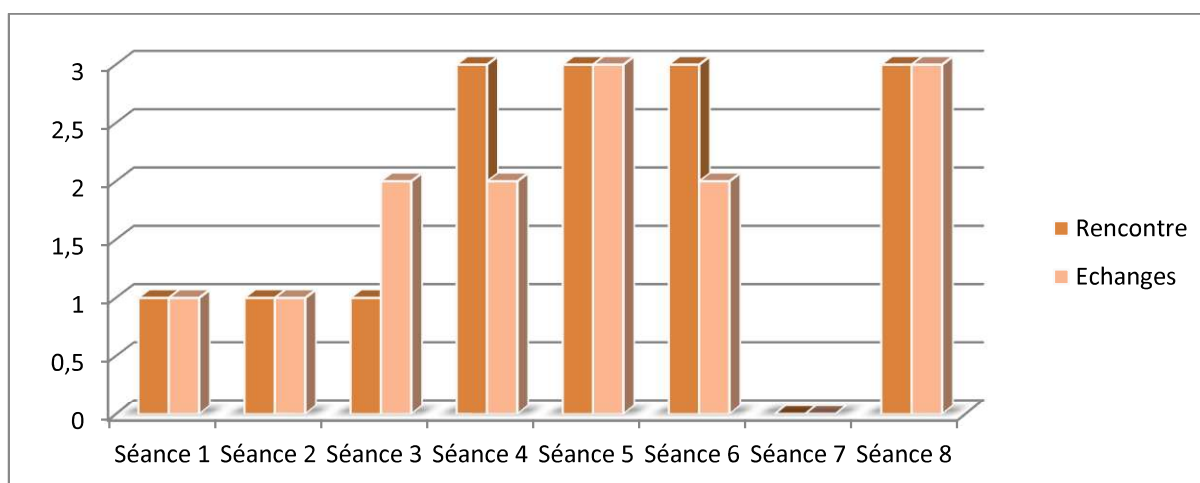
- 1 – Epreuve du déplaisir ;
- 2 – Epreuve peu de plaisir ;
- 3 – Epreuve un plaisir moyen ;
- 4 – Epreuve du plaisir

○ *Autonomie*



Mimésis/heuristique : 1 – Recopie complètement ; 2 – Recopie et ose quelques notes personnelles ; 3 : Regarde le modèle, mais ma production s’en écarte fortement ; 4 – Crée, invente
Prises d’initiatives : 1 – Aucune ; 2 – Rares ; 3 – Quelques ; 4 – Beaucoup

○ *Relations*



Rencontre : 1 – Réticente ; 2 – Indifférente ; 3 – Polie ; 4 – Chaleureuse

Echanges en cours d’activité : 1 – pas d’échange ; 2 – Peu d’échanges, timide ; 3 – Quelques échanges ; 4 – Nombreux échanges fluides, est à l’aise

3.2.2 Bilan

Madame Bo a une très grande difficulté à aller vers les autres résidents. Son intégration en début de prise en soin est difficile. Une des grandes avancées constatée est son ouverture vers le monde extérieur. Alors qu’elle n’arrivait pas au début à venir sur l’activité seule, elle a fini par se déplacer sans l’aide du thérapeute. Elle a accepté la présence de Madame Cha sur le début d’une de ses séances. Les échanges en cours de travail se sont détendus sur la fin. La méfiance qu’elle avait à l’égard du thérapeute s’est tranquillement effacée pour laisser place à une confiance en lui, lui

permettant de se consacrer pleinement à l'activité. Elle arrive à s'exprimer sur ce qu'elle vit à l'intérieur « j'ai toujours une petite appréhension avant de venir, mais je suis contente de participer ». Ainsi, elle a pu se laisser porter, prendre des initiatives, notamment au niveau du choix des couleurs, des pions pour finaliser ses productions.

Elle a accepté avec intérêt et enthousiasme la présentation de ses jeux à tout le monde au cours de l'après-midi festif. Elle a fait une partie de jeu de dames et de morpion avec l'un des résidents après le goûter. L'art thérapie l'a aidée dans sa forte volonté d'intégration.

La découverte et l'expérimentation de techniques nouvelles (gouache, encre, ...) lui ont permis de s'ancrer dans le présent et de la couper de ses ruminations négatives (voire destructrices).

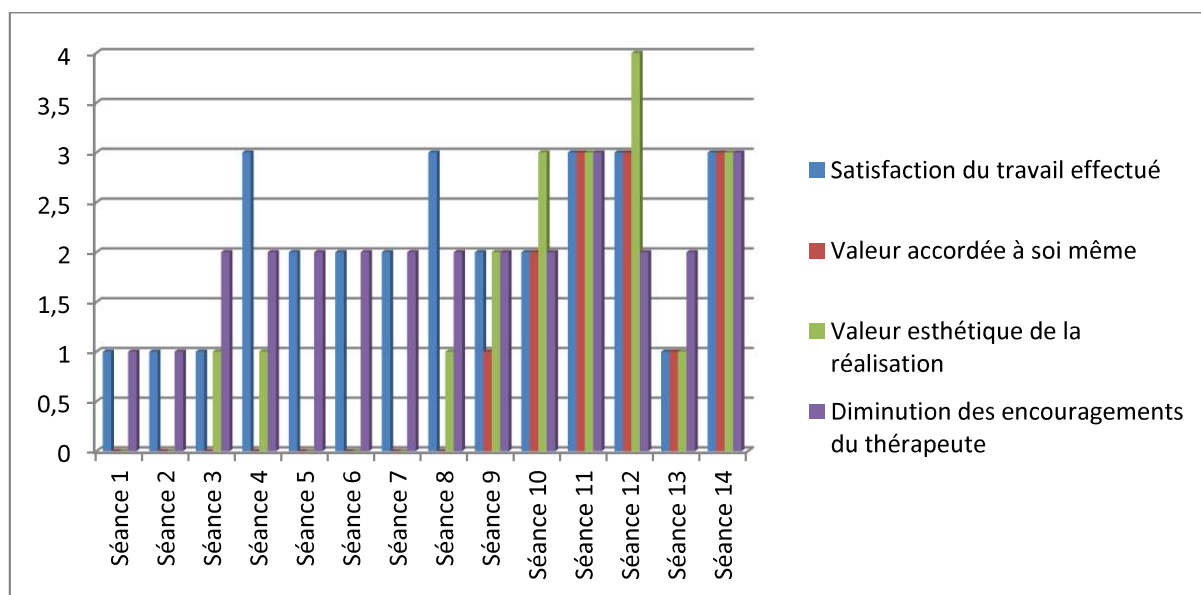
De séances en séances, sa concentration s'est améliorée.

Elle s'est sentie très valorisée par les résultats esthétiques obtenus et a manifesté un intérêt marqué pour l'activité. « J'aimerais bien continuer après, ça me fait du bien » a-t-elle déclaré au cours de la dernière séance.

3.3 Madame Cha

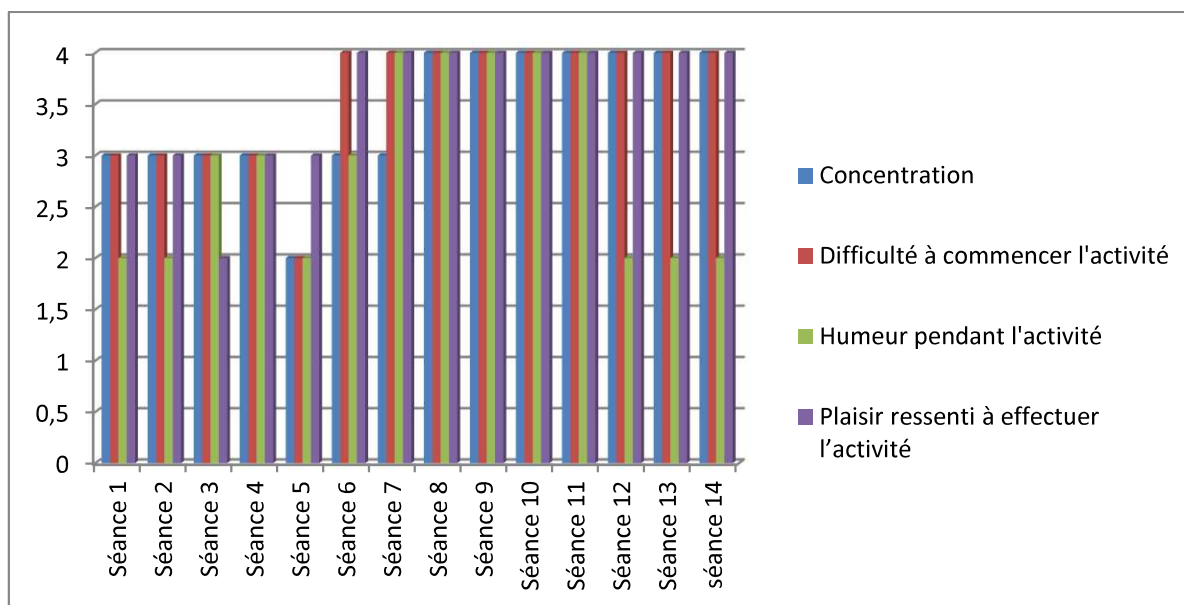
3.3.1 Résultats

○ *Estime de soi*



Légende globale : 1 – aucune ; 2 – faible ; 3 – moyenne ; 4 – forte

○ *Dépression*



Concentration sur l'activité

- 1 – Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide ;
- 2 – Difficultés à se concentrer et à maintenir son attention, ce qui réduit la capacité à lire ou à soutenir une conversation ;
- 3 – Difficultés occasionnelles à rassembler ses pensées ;
- 4 – Pas de difficulté de concentration

Humeur pendant l'activité

- 1 – Humeur proche du désespoir ;
- 2 – humeur triste, exprime sa tristesse ;
- 3 – Humeur indifférente ;
- 4 – Humeur joyeuse

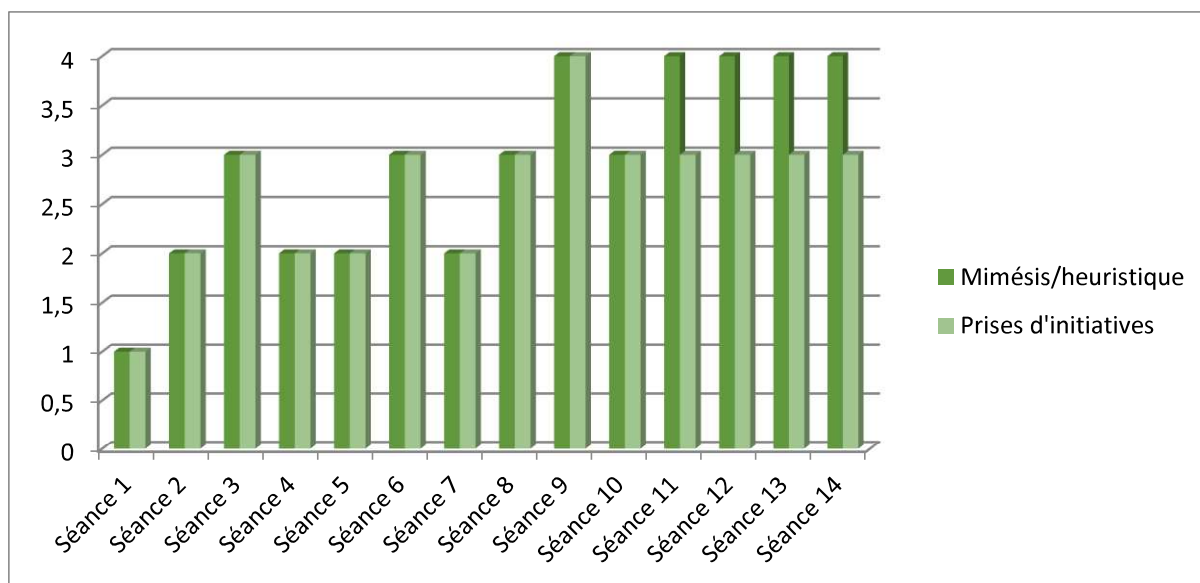
Difficulté à commencer l'activité

- 1 – Ne peut pas commencer l'activité ;
- 2 – A des difficultés à participer à l'activité et l'art thérapeute doit aller chercher le patient ;
- 3 – Va seul à l'activité, avec un effort ;
- 4 – Vient seul à l'activité, n'a besoin de personne

Plaisir ressenti à effectuer l'activité

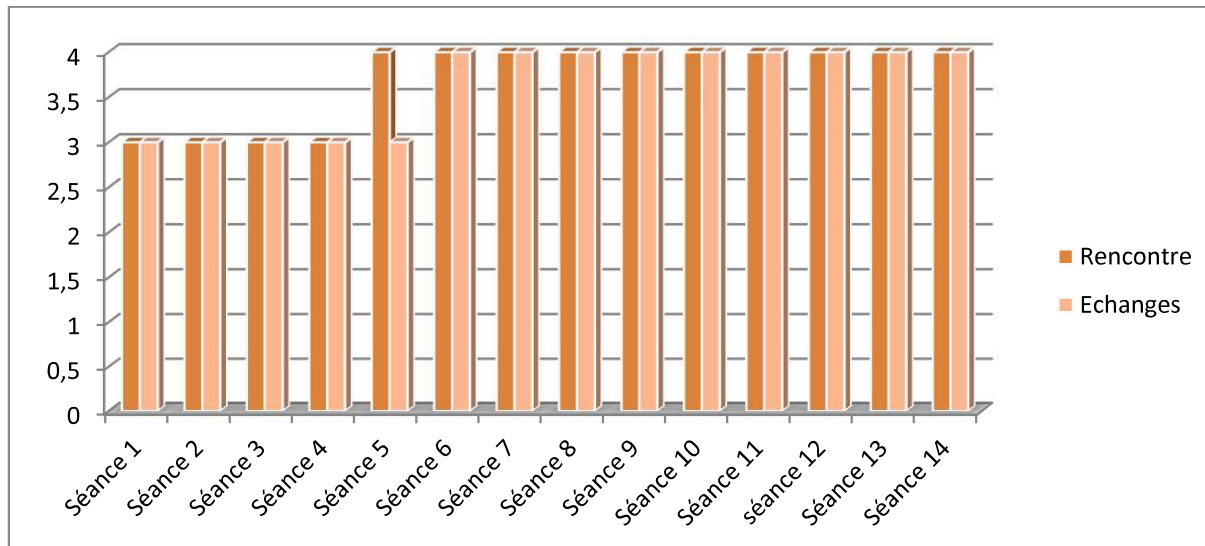
- 1 – Epreuve du déplaisir ;
- 2 – Epreuve peu de plaisir ;
- 3 – Epreuve un plaisir moyen ;
- 4 – Epreuve du plaisir

○ *Autonomie*



Mimésis/heuristique : 1 – Recopie complètement ; 2 – Recopie et ose quelques notes personnelles ; 3 : Regarde le modèle, mais ma production s’en écarte fortement ; 4 – Crée, invente
Prises d'initiatives : 1 – Aucune ; 2 – Rares ; 3 – Quelques ; 4 – Beaucoup

○ *Relations*



Rencontre : 1 – Réticente ; 2 – Indifférente ; 3 – Polie ; 4 – Chaleureuse

Echanges en cours d'activité : 1 – pas d'échange ; 2 – Peu d'échanges, timide ; 3 – Quelques échanges ; 4 – Nombreux échanges fluides, est à l'aise

3.3.2 Bilan

Un des grands pas de Madame Cha est d'avoir réussi à lui faire apprécier les résultats du travail effectué. Il y avait énormément de dévalorisation au début, beaucoup moins sur la fin. De « c'est moche c'est comme moi » au début, elle passe à « je ne savais pas que j'étais capable de faire ça ».

Elle a accepté de montrer et d'offrir une de ses réalisations à ses enfants. Elle est contente de faire voir ses réalisations à la fin de quelques séances aux résidents qu'elle rencontre, en précisant que c'est elle qui les a faites.

Elle a réussi à prendre des initiatives et à choisir les couleurs de ses productions mais a encore du mal à lâcher le modèle. La création pure est encore difficile. Elle a accepté l'expérimentation de l'encre. Ce travail a été probant pour elle. Il l'a obligée à **lâcher le contrôle** pour se laisser aller à l'inconnu.

Sur la fin des séances, elle arrête de se focaliser sur les détails qui ne lui plaisent pas pour regarder un global qui arrive à la satisfaire.

Le temps de concentration est de plus en plus long au fur et à mesure des séances (elle a rarement envie de partir), et elle emmène parfois des travaux pour les continuer chez elle.

Elle s'est montrée très à l'écoute des autres participants. Elle a systématiquement accepté d'aider ceux l'ayant sollicitée (Madame Bo, Monsieur Le).

Elle s'est très fortement investie. Elle a manifesté un grand intérêt pour l'activité. « Tant que j'apprends, je suis contente. Un grand merci à vous, Sandrine ».

Des exemples de réalisations de madame TCo, madame Bo et madame Cha sont fournis en annexe.

3.4 Bilan de l'après-midi festif

Une affiche faite par deux participants de l'atelier d'art thérapie en expliquait le programme. Cette manifestation était très attendue par l'ensemble des résidents. Elle a provoqué beaucoup d'émotions. L'artiste connu de tous a réveillé des souvenirs émouvants les plongeant dans une atmosphère paisible et joyeuse totalement propice à l'exposition qui a suivi. Les résidents ont regardé avec curiosité et intérêt les œuvres exposées « C'est Madame Bo qui a fait cela ?, c'est joli ».

L'atelier cuisine a été valorisé par tous les résidents qui ont très largement apprécié le contenu de leur assiette.

Des liens se sont créés entre les résidents. Ils ont échangé leurs souvenirs. La parole s'est libérée autour du goûter.

Madame Bo a été émue et très touchée par l'attention portée à ses jeux. Elle partage volontiers une partie avec ceux qui lui proposent et en retire une grande satisfaction.

Cet après-midi aura laissé un impact fort dans les esprits. Les résidents repartent avec des souvenirs.

4 Discussion

Les points présentés dans cette discussion auraient pu être bien plus nombreux, il y a tant à dire.

Nous présentons ceux-ci :

Tout d'abord, une prise en soin doit prendre en compte des **paramètres extérieurs** à ceux de l'atelier. Par exemple, l'histoire de vie du patient, son contexte de vie à un moment donné, ainsi qu'un évènement vécu au sein de la résidence (un décès de quelqu'un de proche) sont autant d'éléments pouvant influencer et/ou modifier le comportement au sein d'une séance.

Nous voyons ensuite que **l'engagement du patient, le cadre thérapeutique, la fin de thérapie, le temps de présence de l'art thérapeute** dans une structure **et l'interaction** de ce dernier au sein de **l'équipe pluridisciplinaire** sont importants et concourent à la réussite de l'accompagnement.

Nous expliquons également en quoi la **Gestalt*** a pu apporter un plus en séance d'art thérapie.

Nous abordons ensuite le métier complexe d'art thérapeute aux multiples compétences et pour lequel les **connaissances** doivent être **réadaptées, réajustées, actualisées** en permanence. Une supervision semble nécessaire pour protéger psychiquement celui qui le pratique.

Enfin, des **commentaires** sur les résultats obtenus sont partagés en fin de discussion.

4.1 Généralités : les paramètres à prendre en compte dans l'exercice de la fonction d'art thérapeute

4.1.1 L'histoire de vie de la personne

Un élément important à considérer est que nous nous adressons à une population âgée, ayant une **histoire de vie** qu'il est **important de prendre en compte**. La majorité des patients que nous avons rencontrés évoque des épisodes de guerre très rudes ou des vies à la ferme n'ayant jamais laissé de place à des pauses, fantaisies ou tout simplement du repos. Le dessin, la peinture ou plus globalement les arts plastiques étaient assimilés à des loisirs bien inutiles à leur époque. L'enjeu ici est de leur expliquer que l'art thérapie est un soin thérapeutique dont le but est de leur apporter une amélioration de la qualité de vie.

4.1.2 Les paramètres extérieurs à l'activité

De multiples paramètres interviennent dans l'ambiance d'une séance ou dans l'obtention d'un résultat : par exemple, une maladie bénigne tel qu'un rhume, la visite d'un proche trop courte avant de commencer la séance, une contrariété quelconque sont autant d'éléments qui viennent interférer. D'où l'importance de travailler en équipe pour avoir accès à un nombre d'informations le plus important possible.

4.2 L'engagement du patient / le cadre thérapeutique et la fin de thérapie

Sans acceptation et engagement du patient, il ne peut pas y avoir de thérapie efficace.

Le patient doit être dans une position active en vue d'atteindre les objectifs fixés. Son implication est essentielle et est un préalable dans la réussite de l'action. Comme le rappelle le Docteur en Médecine et Psychothérapeute Catherine Bolgert, dans son article « La fin de la thérapie », (Bolgert, 2003, p 105), cette notion d'**engagement** est importante, surtout quand le « patient énonce une envie d'arrêter ou de suspendre les rencontres alors que le travail n'est qu'à son début et/ou que le chantier reste ouvert ».

Afin d'obtenir l'adhésion, le **cadre thérapeutique** doit être posé. Après avoir fixé le ou les objectifs thérapeutiques, un nombre de séances doit être annoncé à l'issue desquelles un bilan sera effectué et une reconduction des séances sera possible en fonction de l'atteinte ou non des objectifs. Le cadre de fin de thérapie doit être posé en début de thérapie.

Dans son article « quel cadre pour la fin de thérapie » (Bolgert, 2003, p 57), Catherine Bolgert nous parle « de critères de fin de thérapie qui seraient à la fois externes (comment a évolué le patient à son environnement) et interne (comment le patient est en relation avec lui-même ?) ».

Autrement dit, « qu'il a acquis une meilleure capacité au contact, une vision moins déformée de l'environnement et de lui-même ».

4.3 Le temps de présence de l'art thérapeute dans une structure et l'interaction du thérapeute au sein d'une équipe pluridisciplinaire

Le **nombre d'heures de présence du thérapeute** au sein de la structure paraît essentiel dans la **réussite de l'atteinte des objectifs thérapeutiques**. En effet, accepter certaines actions très partielles dans une structure peut donner une image réductrice de ce que peut apporter cette activité d'Art Thérapie. Un nombre d'heures conséquent permet d'être **intégré dans l'équipe pluridisciplinaire**, de participer aux réunions de synthèse, d'échanger avec tous les membres du personnel et de pouvoir construire les séances en fonction des informations recueillies, de pouvoir construire un projet global en interaction avec les autres projets déjà mis en place.

Pour développer des interactions sociales, il paraît incontournable que l'art thérapeute soit lui-même en interaction avec tous les membres de l'équipe et les résidents.

Pour inscrire la pérennité des séances, il faut inscrire ces séances dans un projet global.

4.4 L'apport de la Gestalt*

Desliles, dans son article « De la Gestalt-thérapie à la PGRO* » (Deslile, 2002, p89), nous rappelle 3 apports spécifiques de la Gestalt* que nous avons utilisés au cours des séances :

- « L'importance de l'**ici et maintenant** de la relation thérapeutique en tant que représentant des modes expérientiels du client et en tant que levier de transformation ».
Vivre, faire vivre ou ramener la personne à l'instant présent paraît essentiel. Détourner l'attention au profit de l'activité artistique permet de neutraliser les projections anxieuses ou de stopper les ruminations des patients.
Par exemple, pour les 3 patients décrits, nous avons l'impression que le temps s'est arrêté par la fascination provoquée par la diffusion des encres sur les feuilles mouillées. « L'ici et maintenant » a été vécu pleinement.
- « L'importance d'une **cohésion pensée-affect-agir** dans l'appréciation de l'état mental ».

L'observation des affects est essentielle pour permettre et/ou inciter le patient à exprimer ses affects en lien avec le moment présent. Cet élément est important pour l'amener à vivre la réalité telle qu'elle est vraiment.

Pour exemple, Madame Bo, à la question posée en début de suivi et au commencement d'une séance : « comment allez-vous ? », répondait mécaniquement « Ça va ». En fin de suivi, elle arrivait à préciser : « Aujourd'hui, je ne suis pas très en forme. Ça a été difficile pour moi ce week-end, mes enfants ne sont pas venus me voir. Mais je suis contente d'être là ».

- **« L'importance de l'expérience, essence immédiate de l'existence »**

L'expérience ici est pour nous l'acte de pratiquer l'activité artistique qui inscrit le patient dans l'action (l'expérience). Le résultat qu'il obtient, que ce soit par la satisfaction même d'avoir fait l'activité (d'avoir éprouvé du plaisir) ou être content du résultat obtenu, lui permet d'exister en tant qu'être humain.

Par exemple, Madame Cha se pensait incapable de pouvoir faire une réalisation qui puisse lui être agréable à regarder. Elle a fait la démonstration par elle-même qu'elle pouvait réaliser une œuvre dont elle pouvait être fière : « je ne pensais pas que j'étais capable de faire ça ».

4.5 Le métier d'art thérapeute

Le métier d'art thérapeute est complexe. Il requiert en effet plusieurs types d'aptitudes aussi bien au niveau du savoir-être que du savoir-faire :

- **Aptitudes techniques artistiques (savoir-faire)**

Il s'agit ici des connaissances techniques, celles correspondant aux compétences artistiques. Plus sa palette de techniques est grande, plus la diversité qu'il pourra proposer sera importante et plus il pourra apporter un contenu individualisé au patient. Mais ce savoir-faire est, à lui seul, loin d'être suffisant.

- **Aptitudes pédagogiques (savoir-faire)**

L'art thérapeute doit être en mesure de pouvoir construire une progression adaptée au patient qu'il reçoit (mise en place de moyens) et la modifier, ou la remettre en cause si besoin, toujours dans le but d'atteindre les objectifs visés. De la qualité de ces moyens découle l'atteinte ou non de ses objectifs.

- **Aptitudes relationnelles (savoir-être)**

Nous avons vu que l'art thérapie est un métier à capacités techniques, pédagogiques, mais il est aussi un métier à dominante relationnelle dans lequel la posture soignante a toute son importance. De celle-ci dépendra la revalorisation de la personne, fondement de la démarche d'art thérapie.

Truax et Mitchell énumèrent de nombreuses recherches montrant divers aspects du contexte thérapeutique instaurés par des praticiens. Nous retenons celles-ci :

- **« Chaleur non possessive dans le respect de la personne engendrant une atmosphère de sécurité et de confiance » ;**
- **« Authenticité induisant une relation franche et non défensive » ;**

Cela induit de la part de l'art thérapeute qu'il accepte les personnes âgées telles qu'elles sont et non telles qu'il voudrait qu'elles soient.

- « **Empathie** »*.

(propos extraits de l'article « la compétence thérapeutique » de David A. Steere (Stere David, 2009)

Une précision : la **distinction entre soi et l'autre** est importante à faire lorsqu'on parle d'empathie. Elle est à différencier de la **contagion émotionnelle** pour laquelle la distance entre soi et autrui n'existe pas.

Il est à noter que l'empathie demande à réguler sa réponse émotionnelle.

De notre point de vue, toutes ces capacités doivent être développées, entretenues, questionnées tout au long de la pratique professionnelle. Un des moyens pour y parvenir est la supervision.

4.6 La supervision du thérapeute

L'article « Entre supervision et thérapie : le contre-transfert » (Edmond Marc, 2009) nous rappelle qu'il « existe aujourd'hui un large consensus dans la profession pour souligner l'importance de la supervision pour tous les psychothérapeutes, et plus spécialement pour ceux qui débutent dans la pratique. Cette exigence reconnue constitue une garantie de sérieux et une protection des patients, mais aussi des praticiens eux-mêmes ».

Le psychothérapeute Jean François Gravouil nous fait partager ses 10 années d'expérience en supervision dans son article « dispositifs de supervision, métier de superviseurs » (Gravouil, 2009, p 24 et 25). Il nous propose un éclairage sur l'utilité de la supervision en 3 points :

- « **Développer les compétences du thérapeute** ». Parmi celles-ci, il évoque :
 - les « **compétences socles** », ce sont les compétences affectives qui s'évaluent par exemple en termes d'équilibre affectif du thérapeute, « à l'ouverture non défensive aux états affectifs du patient » ;
 - Les « **compétences interactives** », ce sont les compétences qui rassemblent « les savoir-faire de présence et d'expression pour maintenir le contact avec le patient » et entretiennent le travail de cheminement thérapeutique ;
 - Les « **Compétences réflexives** », ce sont les éléments théoriques et cliniques à mobiliser pendant le travail thérapeutique en les reliant à la particularité du patient.
- « **Confronter sa pratique à d'autres regards** » ;
 - Le partage des connaissances, des expériences, la vision des situations et les retours de chacun contribuent à élargir la vision de l'art thérapeute et à améliorer les pratiques professionnelles déjà mises en place ;
 - La supervision est un moyen de travailler sur le transfert du patient vers l'art thérapeute, et le contre transfert du thérapeute à l'égard de son patient.

Un mémoire entier pourrait être consacré à ces deux notions, mais en quelques mots : le **transfert** est lié au phénomène de projection et d'identification que le patient opère vis à vis du thérapeute (image parentale ou autre). Le transfert peut être positif (facilite le travail de l'art thérapeute) ou négatif (freine le travail).

Le contre transfert : il traite de la question de l'art thérapeute et de son rapport avec son patient, de la relation d'inconscient à inconscient qui s'exerce entre lui et son patient. Si l'émotion du patient "touche" trop celle de l'art thérapeute, alors celui-ci pourra être

géné dans sa relation avec son patient et cela pourra avoir un impact dans la capacité de l'art thérapeute à travailler avec lui. La supervision est un moyen de travailler sur ces deux aspects et de mieux comprendre les émotions qui se dégagent de la relation.

- « Inscrire le thérapeute dans une communauté professionnelle ». Ceci est d'autant plus important s'il ne fait pas partie d'une équipe pluridisciplinaire.

La supervision est un des outils pour protéger l'art thérapeute de son métier psychiquement exposé.

4.7 L'art thérapeute et la formation tout au long de la vie

Supervision, congrès, conférences, lectures personnelles, veille scientifique, formation à un sujet défini dispensée par un organisme compétent, ... Bref, la formation ou l'auto formation au sens large est nécessaire à l'exercice de la fonction d'art thérapeute et ce, tout au long de sa vie professionnelle. Ce pré requis est un garant de la qualité de son travail et des résultats qu'un art thérapeute obtiendra tout au long de ses suivis.

4.8 Réflexions sur les résultats obtenus

4.8.1 L'estime de soi

Si l'estime de soi est trop faible, ou trop haute, l'être humain ne peut pas se développer correctement. C'est la raison pour laquelle il est si important de le prendre en compte dans tout développement de l'individu.

La notion d'estime de soi touche le cœur même de l'individu et a de très nombreuses répercussions sur la qualité de vie. Nous l'avons vu tout au long de ce mémoire. Parmi ces répercussions, nous détaillons la qualité de vie liée aux relations.

4.8.2 Les résultats sur la qualité de vie des patients finissent par se répercuter sur l'ensemble des résidents

Les séances individuelles comme les séances de groupes donnent la possibilité au patient de communiquer, de s'exprimer. Comme une cheville qui se rééduque grâce à des séances de kiné, l'aptitude à la relation au fil des séances se ranime, les capacités relationnelles se restaurent petit à petit, l'art thérapie réintègre la personne âgée dans le tissu social et redonne sens à sa vie. Une ouverture à l'autre naît et grandit au fil des séances, et plus particulièrement sur les séances de groupe.

Ces résultats sont visibles sur la qualité de vie des patients participant à l'atelier, mais ils peuvent se répercuter sur l'ensemble des résidents ou toute autre personne entrant en contact avec eux.

L'exemple le plus parlant c'est lorsque les fins de séances de groupe se prolongent pour laisser place à des échanges partagés de manière conviviale et sereine. Cette bonne humeur peut déteindre au

cours d'un repas avec d'autres résidents ou au cours d'un échange avec un membre du personnel, de la famille, ami ou toute autre personne.

Toutefois, restons prudent sur la pérennité de ces résultats dans le temps.

4.8.3 La transférabilité des compétences acquises au cours de l'atelier d'art thérapie

Les bénéfices (en termes de compétence ou savoir-être) d'une séance se transfèrent aisément à d'autres situations dans la vie de tous les jours. Ainsi, lorsqu'un patient est autonome dans ses choix pour une création, il pourra l'être également dans sa vie lorsqu'il lui faudra trouver une solution à un problème posé.

Conclusion : l'imagination et la créativité au service du bien-être

L'imagination est l'introduction à la créativité car on crée d'abord ce qu'on a imaginé. L'imagination a le pouvoir de libérer, d'aider à trouver une solution à un problème, et à donner de la perspective.

Lorsqu'elle se met au service de la création, l'imagination devient cette capacité à féconder le réel d'idées nouvelles, à inventer des manières de bousculer un ordre établi.

La créativité serait la capacité à imaginer une palette variée de solutions.

Dans la revue « sciences humaines », l'article « qu'est-ce que l'esprit créatif » (Weinberg, n.d.) indique que « Les psychologues sont parvenus à la conclusion qu'il n'existe pas une mais plusieurs formes de créativité, que les personnes les plus créatives sont celles qui combinent motivation, persévérance, originalité plutôt qu'un seul trait, que le poids stimulant du milieu est essentiel et, enfin, que le génie est moins extraordinaire qu'on le croit. Ce qui veut dire aussi qu'il y a un peu de génie en chacun de nous ».

Nous avons envie de rajouter : et ce, à n'importe quel âge de la vie. La motivation pourrait être le consentement du patient, la persévérance pourrait être sa présence régulière à l'atelier, l'originalité, l'ensemble des productions effectuées, le poids stimulant du milieu pourrait être l'atelier, le thérapeute, les membres du groupe, et les génies pourraient être les personnes âgées, toutes en voie de reconversion, créateurs de leur nouveau mode de vie.

Nous avons vu, à travers les études de cas présentées, qu'une régression des symptômes liés à la dépression a été très nettement observée. Le médecin traitant, le directeur et l'équipe pluridisciplinaire remarquent qu'une nette amélioration de la qualité de vie s'est faite ressentir pour les participants à l'atelier d'art thérapie, l'autonomie est maintenue voire améliorée, les relations humaines sont de meilleure qualité.

Les deux questions que nous pouvons nous poser aujourd'hui sont les suivantes :

- les moyens humains mis en place sur un atelier d'art thérapie pourraient-ils, à l'avenir, diminuer voire se substituer à certaines pratiques médicamenteuses ?

Pour exemple, le Professeur Ludovic Gicquel, intervenant au sein du colloque du DU Art-thérapie le 11 Avril 2018, lors de la conférence sur l'autisme indique "préférer employer un ou des arts-thérapeutes pour pallier aux prises médicamenteuses ».

Est-ce que cette substitution médicamenteuse ne pourrait-elle pas être l'enjeu de demain ?

- La deuxième question concerne la prévention. Emmanuel Macron a prononcé, mercredi 13 Juin 2018, un discours sur sa politique sociale à la Mutualité de Montpellier et a mis l'accent sur la prévention en matière de santé. « Notre système soigne bien, mais prévient mal », a-t-il déclaré. L'art thérapie ne peut-elle pas entrer dans les axes de prévention mis en avant par le gouvernement et faire partie des nouvelles orientations de santé publique ?

Bibliographie

- Alaphilippe, DANIEL. (2008). Evolution de l'estime de soi chez l'adulte âgé. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil*, 6, 10.
- Alaphilippe, Daniel. (2009). Les conditions du bien vieillir. *Le Journal des psychologues*, (270), 52-56. <https://doi.org/10.3917/jdp.270.0052>
- Aquino, J. P., Cudennec, T., & Barthélémy, L. (2016). *Guide pratique du vieillissement - 75 fiches pour la préservation de l'autonomie par les professionnels de santé*. (S.I.) : Elsevier Masson. Repéré à <https://www.elsevier-masson.fr/guide-pratique-du-vieillissement-9782294749049.html>
- Bolger, C. (2003). Quel cadre pour les fins de thérapie ? *Gestalt*, no 25(2), 55-67.
- Clinique d'un état de dépression pseudo-démentielle. Entre la démence et la psychosomatique. (2016), 31, 25.
- Delisle, G. (2002). De la Gestalt-thérapie à la PGRO. *Gestalt*, no 22(1), 87-104.
- Edmond Marc, E. (2009). Entre supervision et thérapie : le contre-transfert, Between Supervision and Therapy : Counter-transference. *Gestalt*, (35), 157-168.
- Frémont, P. (2004). Aspects cliniques de la dépression du sujet âgé, 2, 9.
- Gravouil, J.-F. (2009). Dispositifs de supervision, métier de superviseur, Supervision Systems and the Profession of Supervisor. *Gestalt*, (35), 23-40.
- Leshi, Dr Valter Dr Tosca Bizzozzero. (2009). La dépression du sujet âgé. *Revue Médicale Suisse*. Repéré à <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-216/La-depression-du-sujet-age>
- Lôo, H., & Gallarda, T. (2001). *Troubles dépressifs et personnes âgées* (1^{re} éd.). Montrouge : John Libbey - Eurotext.
- Ministère de la santé et des solidarités. (2007). *Le plan national « bien vieillir »*. Repéré à http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf
- Mission d'appui de la Direction générale de la cohésion sociale, & Comité Avancée en âge. (2015). *Plan nationale de l'action de prévention de la perte d'autonomie*. Repéré à http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf
- Paris, D. (n.d.). les états dépressifs du sujet âgé. Faculté de médecine de Toulouse.
- Signes de début et manifestations psychopathologiques des maladies neurodégénératives. (2008). *L'information psychiatrique*, me 84(6), 579-591. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8406.0579>
- site depression. (n.d.). Dépression et Alzheimer, le rôle de la dépression dans la maladie d'Alzheimer. Repéré à <https://www.depression.fr/40/depression-et-alzheimer.html>
- Site France Parkinson. (n.d.). Troubles psychologiques. *France Parkinson*. Repéré à <http://www.franceparkinson.fr/la-maladie/symptomes/troubles-psychologiques/>
- Steree David. (2009). *Les classiques de l'analyse transactionnelle : Volume 4, 1981-1984*. Lyon : Les Editions d'Analyse Transactionnelle.
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2008). Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée, NEWLY UNDERSTANDING DEPRESSION IN ELDERLY. *Gérontologie et société*, 31 / n° 126(3), 141-155. <https://doi.org/10.3917/gs.126.0141>
- Weinberg, A. (n.d.). Qu'est-ce que l'esprit créatif ? *Sciences Humaines*. Repéré à https://www.scienceshumaines.com/qu-est-ce-que-l-esprit-creatif_fr_26404.html

Glossaire

Adrénaline : Hormone produite par la glande surrénale jouant un rôle primordial dans le fonctionnement du système nerveux sympathique

ALD : Affection de longue durée

Angor : Angine de poitrine

Angor cardiaque et coronarien : L'angor ou angine de poitrine est une atteinte du cœur, liée à un déséquilibre des apports d'oxygène par rapport aux besoins à l'origine d'une souffrance du cœur. L'angine de poitrine est une maladie cardiaque qui touche les artères coronaires.

Antiangoreux : Médicament utilisé dans le traitement de l'insuffisance coronarienne (défaut d'irrigation du muscle cardiaque par les artères coronaires)

Apathie : Indolence ou indifférence de quelqu'un poussée jusqu'à l'insensibilité complète ; nonchalance, inertie

Asthénie : État de faiblesse générale caractérisé par une diminution du pouvoir fonctionnel de l'organisme, non consécutive au travail ou à l'effort et ne disparaissant pas avec le repos

Atropinique : Le syndrome atropinique survient lors d'une intoxication par l'atropine et ses dérivés, et notamment par des produits industriels, par certains médicaments, mais aussi des antihistaminiques (médicament s'opposant à l'action d'une substance naturelle de l'organisme, l'histamine qui déclenche les effets de l'allergie et augmente la sécrétion gastrique), des neuroleptiques ou par certaines plantes, comme la belladone (plante herbacée vivace) ou la pomme épineuse (*Datura stramonium*). Les effets atropiniques se manifestent sur de nombreux organes et fonctions. **Les effets atropiniques périphériques** associent des mydriases (augmentation du diamètre de la pupille), des visions troubles liées à un trouble de l'accommodation, des bouches sèches, des nausées, des constipations, des difficultés à uriner, des diminutions de la transpiration, des bradycardies transitoires (ralentissement du rythme cardiaque au dessous de la moyenne) suivies de tachycardies (accélération du rythme cardiaque supérieure à 100 pulsation minutes), et parfois des crises de glaucome aigu par fermeture de l'angle iridocornéen (augmentation brutale et importante du tonus oculaire sur un œil anatomiquement prédisposé). **Les effets atropiniques centraux** associent confusions, désorientations, hallucinations visuelles, agitations, irritabilités, délires, troubles mnésiques, agressivités.

L'atropine est un composé chimique naturellement présent dans certaines plantes.

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

Benzodiazépine : Médicament utilisé principalement dans le traitement de l'anxiété et de l'insomnie

Béta bloquant : Médicament capable de s'opposer à certains effets des catécholamines (adrénaline, noradrénaline, dopamine) de l'organisme

Cardiaque : Atteint d'une affection qui intéresse le cœur

Coronarienne : Relatif aux artères coronaires (se dit de certains organes disposés en couronne)

DVD : Digital Vidéo Disc

Dopamine : Neurotransmetteur du groupe, précurseur de la noradrénaline, jouant dans le cerveau un rôle fondamental pour le contrôle de la motricité et utilisé en thérapeutique pour son action stimulante sur le système cardiovasculaire

Echelle MADRS : Le **Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale** (MADRS) est une échelle fréquemment utilisée pour mesurer les changements apportés par le traitement de la dépression

Empathie : capacité à ressentir une émotion appropriée en réponse à celle exprimée par autrui

Epistémologique : relatif à l'épistémologie (discipline qui prend la connaissance scientifique pour objet)

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Exogénose : Intoxication par un agent extérieur

Fibromyalgie : Syndrome d'origine inconnue, touchant surtout les femmes, qui se caractérise principalement par des douleurs musculaires, une fatigue persistante et des troubles du sommeil

Gastrite : Inflammation de la muqueuse de l'estomac

Gestalt : Fait, pour une entité perceptive, d'être traitée par le sujet comme un tout plutôt que comme une juxtaposition de parties

HTA : Hypertension artérielle

Hypotension orthostatique : Chute de la pression artérielle qui se produit lors du passage de la position assise ou allongée à la station verticale

Hypocondrie : Inquiétude permanente concernant la santé, l'état et le fonctionnement de ses organes, provoquée par un trouble psychique bénin (anxiété, par exemple) ou grave (psychose, par exemple)

Imipraminique : Les antidépresseurs tricycliques (ou imipraminiques) sont des médicaments qui peuvent corriger et relever l'humeur dépressive, jusqu'à atteindre de nouveau l'état normal

Jeu du renard et de la poule : Jeu de plateau de chasse et de stratégie en effectifs et objectifs différents entre les 2 camps. L'un est composé d'un renard, l'autre de 13 poules. Le renard doit manger les poules, les poules doivent bloquer le renard.

Maladie neurodégénérative : Une maladie neurodégénérative correspond à une pathologie progressive qui affecte le cerveau ou plus globalement le système nerveux, entraînant la mort des cellules nerveuses

Myocarde : Muscle du cœur assurant, par sa contractilité et son élasticité, la vidange et le remplissage des cavités cardiaques et donc la circulation sanguine

Neuroleptiques : Médicament actif sur le psychisme, utilisé plus particulièrement dans le traitement des psychoses

Noradrénaline : Substance synthétisée essentiellement par les fibres nerveuses périphériques sympathiques, mais également par le système nerveux central et, en faible quantité, par les glandes médullosurrénales (zone centrale de la glande surrénale) ; elle participe surtout à la constriction artérielle

PGRO : Psychothérapie Gestaliste des Relations d'Objets

Plainte cognitive : Prise de conscience d'un problème concernant la mémoire

Plainte somatique : Plainte qui se rapporte au corps

Prévention primaire : Doit empêcher l'apparition d'une maladie chez une personne

Prévention secondaire : Vise à réduire la gravité d'un problème de santé, notamment par le dépistage, la prise en charge et l'éducation thérapeutique

Prévention tertiaire : Concerne l'évitement des complications de maladie déjà cliniquement manifestes et la mise en place de procédures de réhabilitation

Prolactine : Hormone polypeptidique (composée de plusieurs acides aminés) sécrétée par les cellules lactotropes de l'antéhypophyse (partie antérieure de l'hypophyse, petite glande située à la base du cerveau) et responsable de la lactation

Schizophrénie : Affection psychotique qui peut prendre des formes très variées : les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations, les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives.

Sciatique : Douleur irradiant le long du trajet du nerf sciatique et/ou de ses racines

Sérotonine : Substance dérivée d'un acide aminé, le tryptophane, synthétisée par les cellules de l'intestin et ayant par ailleurs un rôle de neurotransmetteur du système nerveux central

Somatique : Qui se rapporte au corps.

Système nerveux sympathique : il est l'une des trois composantes du système nerveux autonome, gérant l'activité des organes viscéraux et les fonctions automatiques de l'organisme, comme la respiration ou le battement du cœur

Trouble bipolaire : Le trouble bipolaire, ou trouble maniaco-dépressif, est grave trouble de l'humeur définie par la fluctuation de l'humeur, oscillant entre des périodes d'exaltation, des périodes de dépression et des périodes d'humeur stable.

Thyroxine : Hormone iodée sécrétée par la glande thyroïde.

Troubles obsessionnels compulsifs : comportements répétitifs et irraisonnés mais irrépressibles.

Annexes

Echelle de Rosenberg

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.

Echelle MADRS

Evalue la gravité des symptômes de dépression

1. Tristesse apparente

Correspond au découragement, à la dépression et au désespoir (plus qu'un simple cafard passager) reflétés par la parole, la mimique et la posture. Coter selon la profondeur et l'incapacité à se dérider.

- ☐ 0 Pas de tristesse
- ☐ 1
- ☐ 2 Semble découragé mais peut se dérider sans difficulté
- ☐ 3
- ☐ 4 Paraît triste et malheureux la plupart du temps
- ☐ 5
- ☐ 6 Semble malheureux tout le temps. Extrêmement découragé

2. Tristesse exprimée

Correspond à l'expression d'une humeur dépressive, que celle-ci soit apparente ou non. Inclut le cafard, le découragement ou le sentiment de détresse sans espoir. Coter selon l'intensité, la durée et le degré auquel l'humeur est dite être influencée par les événements.

- ☐ 0 Tristesse occasionnelle en rapport avec les circonstances
- ☐ 1
- ☐ 2 Triste ou cafardeux, mais se déride sans difficulté
- ☐ 3
- ☐ 4 Sentiment envahissant de tristesse ou de dépression
- ☐ 5
- ☐ 6 Tristesse, désespoir ou découragement permanents ou sans fluctuation

3. Tension intérieure

Correspond aux sentiments de malaise mal défini, d'irritabilité, d'agitation intérieure, de tension nerveuse allant jusqu'à la panique, l'effroi ou l'angoisse. Coter selon l'intensité, la fréquence, la durée, le degré de réassurance nécessaire.

- ☐ 0 Calme. Tension intérieure seulement passagère
- ☐ 1
- ☐ 2 Sentiments occasionnels d'irritabilité et de malaise mal défini
- ☐ 3
- ☐ 4 Sentiments continuels de tension intérieure ou panique intermittente que le malade ne peut maîtriser qu'avec difficulté
- ☐ 5
- ☐ 6 Effroi ou angoisse sans relâche. Panique envahissante

4. Réduction du sommeil

Correspond à une réduction de la durée ou de la profondeur du sommeil par comparaison avec le sommeil du patient lorsqu'il n'est pas malade.

- ☐ 0 Dort comme d'habitude
- ☐ 1
- ☐ 2 Légère difficulté à s'endormir ou sommeil légèrement réduit. Léger ou agité
- ☐ 3
- ☐ 4 Sommeil réduit ou interrompu au moins deux heures
- ☐ 5
- ☐ 6 Moins de deux ou trois heures de sommeil

5. Réduction de l'appétit

Correspond au sentiment d'une perte de l'appétit comparé à l'appétit habituel. Coter l'absence de désir de nourriture ou le besoin de se forcer pour manger.

- ☐ 0 Appétit normal ou augmenté
- ☐ 1
- ☐ 2 Appétit légèrement réduit
- ☐ 3
- ☐ 4 Pas d'appétit. Nourriture sans goût
- ☐ 5
- ☐ 6 Ne mange que si on le persuade

6. Difficultés de concentration

Correspond aux difficultés à rassembler ses pensées allant jusqu'à l'incapacité à se concentrer. Coter l'intensité, la fréquence et le degré d'incapacité.

- ☐ 0 Pas de difficulté de concentration
- ☐ 1
- ☐ 2 Difficultés occasionnelles à rassembler ses pensées
- ☐ 3
- ☐ 4 Difficultés à se concentrer et à maintenir son attention, ce qui réduit la capacité à lire ou à soutenir une conversation
- ☐ 5
- ☐ 6 Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide

7. Lassitude

Correspond à une difficulté à se mettre en train ou une lenteur à commencer et à accomplir les activités quotidiennes.

- ☐ 0 Guère de difficultés à se mettre en route ; pas de lenteur
- ☐ 1
- ☐ 2 Difficultés à commencer des activités
- ☐ 3
- ☐ 4 Difficultés à commencer des activités routinières qui sont poursuivies avec effort
- ☐ 5
- ☐ 6 Grande lassitude. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide

8. Incapacité à ressentir

Correspond à l'expérience subjective d'une réduction d'intérêt pour le monde environnant, ou les activités qui donnent normalement du plaisir. La capacité à réagir avec une émotion appropriée aux circonstances ou aux gens est réduite.

- ☐ 0 Intérêt normal pour le monde environnant et pour les gens
- ☐ 1
- ☐ 2 Capacité réduite à prendre plaisir à ses intérêts habituels
- ☐ 3
- ☐ 4 Perte d'intérêt pour le monde environnant. Perte de sentiment pour les amis et les connaissances
- ☐ 5
- ☐ 6 Sentiment d'être paralysé émotionnellement, incapacité à ressentir de la colère, du chagrin ou du plaisir, et impossibilité complète ou même douloureuse de ressentir quelque chose pour les proches, parents et amis.

9. Pensées pessimistes

Correspond aux idées de culpabilité, d'infériorité, d'auto-accusation, de péché ou de ruine.

- ☐ 0 Pas de pensées pessimistes
- ☐ 1
- ☐ 2 Idées intermittentes d'échec, d'auto-accusation et d'autodépréciation
- ☐ 3
- ☐ 4 Auto-accusations persistantes ou idées de culpabilité ou péché précises, mais encore rationnelles. Pessimisme croissant à propos du futur
- ☐ 5
- ☐ 6 Idées délirantes de ruine, de remords ou péché inexpiable. Auto-accusations absurdes et inébranlables

10. Idées de suicide

Correspond au sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, qu'une mort naturelle serait la bienvenue, idées de suicide et préparatifs au suicide. Les tentatives de suicide ne doivent pas, en elles-mêmes, influencer la cotation.

- ☐ 0 Jouit de la vie ou la prend comme elle vient
- ☐ 1
- ☐ 2 Fatigué de la vie, idées de suicide seulement passagères
- ☐ 3
- ☐ 4 Il vaudrait mieux être mort. Les idées de suicide sont courantes et le suicide est considéré comme une solution possible, mais sans projet ou intention précis
- ☐ 5
- ☐ 6 Projets explicites de suicide si l'occasion se présente. Préparatifs de suicide

Résultats

De 0 à 14 points : le seuil de dépression n'est pas atteint

15 points et plus : le seuil de dépression est atteint et le score maximal est de 60 points

Exemples de réalisations

Madame T Co



Madame Bo



Madame Cha



Les arts plastiques en art thérapie : chemin vers l'autonomie des personnes âgées

Sandrine MERCIER – Année 2018

Résumé : L'autonomie est un sujet très médiatisé dans notre société, notamment lorsqu'elle est associée à la personne âgée. L'estime de soi est essentielle au bon développement de tout être humain quel que soit l'âge. En effet une faible estime de soi a des conséquences pouvant conduire à l'isolement, aller jusqu'à la dépression et affaiblir cette autonomie.

C'est au cours d'un stage à la MARPA d'Archigny que l'Art thérapie a été expérimenté. L'objectif était de vérifier si la mise en place d'un atelier art thérapeutique dans la structure pouvait améliorer la qualité de vie des résidents, permettre une meilleure autonomie, renforcer l'estime de soi et engendrer une diminution du symptôme dépressif.

La première partie décrit la dépression et ses symptômes difficiles à diagnostiquer chez la personne âgée. Une description de l'art thérapie est ensuite proposée avec son apport pour le public ciblé.

La seconde partie, plus axée sur le déroulement du stage, apporte des détails sur l'organisation et les stratégies mises en place pour atteindre les objectifs fixés.

La troisième partie décrit les résultats obtenus au cours de ce stage. Par exemple, nous verrons comment madame T Co a réussi à exprimer davantage ses sentiments et à gagner en autonomie. Nous découvrirons l'évolution de l'intégration de madame Bo qui, en début d'accompagnement, ne réussissait pas à échanger avec d'autres résidents. Enfin, nous noterons l'amélioration progressive de l'estime de soi de madame Cha, pour laquelle le discours concernant ses réalisations est passé de « c'est moche, c'est comme moi » à « je ne savais pas que j'étais capable de faire ça ! ».

Ce mémoire s'achève par une réflexion sur l'art thérapie et l'exercice novateur de la fonction.

Mots-clés : Acceptation ; Adaptabilité ; Art thérapie ; Arts plastiques ; Autonomie ; Créativité ; Dépression ; Estime de soi ; Maladie d'Alzheimer ; Relation sociale.

Visual Arts in Art Therapy: Path to Independence of Elderly Persons

Abstract: Autonomy is a highly publicized subject in our society, especially when it is associated with the elderly person. Self-esteem is essential to the good development of every human being regardless of age. Low self-esteem has consequences that can lead to isolation, depression and weakened independence.

It is during an internship at MARPA of Archigny that Art Therapy has been experimented. The objective was to check if the establishment of an art therapy workshop in the structure could improve the quality of life of the residents, allow a better autonomy, enhance the self-esteem and lead to a decrease of the depressive symptom.

The first part describes the depression and its symptoms difficult to diagnose in the elderly person. A description of art therapy is then proposed with its specific contribution to the elderly person. The second part, which focuses more on the internship, provides details on the organization and the strategies put in place to achieve the objectives set.

The third part describes the results obtained during this internship. For example, we will see how Ms. T Co has been able to express her feelings and gain autonomy. We will discover the evolution of the integration of Ms. Bo who, at the beginning of the accompaniment, did not manage to exchange with other residents. Finally, we will note the gradual improvement in Ms. Cha's self-esteem, for which the speech about her accomplishments went from "it's ugly, it's like me" to "I did not know that I was able to do that!"

This paper ends with a reflection on the art therapy and the exercise of the function.

Keywords: Acceptance; Adaptability; Art Therapy; Visual Arts; Autonomy; Creativity; Depression; Self-esteem; Alzheimer's Disease; Social Relationship.