UNIVERSITÉ de POITIERS
Faculté de Médecine & de Pharmacie
6, rue de la Miléterie
TSA 51115
86073 POITIERS Cedex 9 - FRANCE

La place de l'Art-thérapie auprès des orphelins au Congo à travers les Arts plastiques: de l'expression de la carence émotionnelle et affective au développement de l'identité.

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

Présenté par Alexandra Planas

Année 2022

Sous la direction de: Joëlle Pallier, art-thérapeute

Référent universitaire: Jean-Jacques Giraud,

Professeur honoraire à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Lieu de stage: Orphelinat le Coeur d'une Mère, Avenue Mimi N°7,

Commune de Ngliema, Kinshasa - République Démocratique du Congo

PLAN

Remerciements **4**

Préambule : **5**

I. Première partie : L'action de l'Art-thérapie dans le contexte d'extrême pauvreté au Congo RDC. **10**

I.1. Les fondements de l'enfance. *10*

I.2. Description des pathologies : du traumatisme d'abandon aux carences émotionnelles et affectives. *11*

I.3. La nature et les caractéristiques des techniques artistiques choisies. *13*

I.3.1. Les Arts plastiques. 13
I.3.2. La « caresse » de la glaise, source de plaisir. 13
I.3.3. La danse. 14
I.3.4. Le conte : l'enfant en quête d'un modèle, se construit. 14
I.3.5. Création d'un album photos: "c'est moi !" 14
I.3.6. Exposition : "hors les murs". 14

I.4. L'Art-thérapie. *15*

I.4.1. La force du médium: un pouvoir de transformation. 15
I.4.2. Intérêt de l'Art-thérapie dans la pathologie choisie. 16

II. Trois études de cas : Arts plastiques divers avec un enfant présentant une forte demande de communiquer, un pré-adolescant souffrant de déficiences mentales non prises en compte et un enfant souffrant de la non maîtrise des ses émotions. **18**

II.1. Matériels. *18*

II.1.1. « Le Cœur d'une mère » : présentation du lieu d'accueil, de l'équipe et de la population. 18
II.1.2. Objectifs des prises en charge de l'Art-thérapie au sein de l'orphelinat. 19
II.1.2.1. Schémas utilisés : choix des items et grilles scientifiques validées. 20
II.1.2.2. Choix des patients retenus pour l'étude. 22
II.1.3. Stratégies thérapeutiques. 22
II.1.3.1. Durée de la recherche. 22
II.1.3.2. Retombées attendues : une dynamique dans la construction identitaire. 23
II.1.3.3. Organisation des séances. 23
II.1.3.4. Évaluation des séances. 24

II.2. Méthodes. *24*

II.2.1. Étude de cas de Gloria. 24
II.2.1.1. Anamnèse. 24
II.2.1.2. Ressources et pénalités. 25
II.2.1.3. Objectifs thérapeutiques. 25
II.2.1.3.4. Les séances de Gloria. 26
II.2.2. Étude de cas de Jacques. 29
II.2.2.1. Anamnèse. 29
II.2.2.2. Ressources et pénalités : 29

II.2.2.3. Objectifs thérapeutiques : 30
II.2.2.4. Les Séances de Jacques....30
II.2.3. Étude de cas d'Emmanuel....32
II.2.3.1. Anamnèse....32
II.2.3.2. Ressources et pénalités. 33
II.2.3.3. Objectifs thérapeutiques....33
II.2.3.4. Les séances d'Emmanuel....34

III. Résultats : « l'Art-thérapie peut-être aussi un outil pour l'évaluation de la sécurité émotionnelle de l'enfant ». 37

III.1. Résultats de l'étude de cas de Gloria. 37
III.1. 1. Grille d'observation et sélections des items. 37
III.1.2. Analyse des graphiques. 38
Légende : les items sont évalués de façon objective sur une échelle de 1 à 4. Le 1 correspond au résultat le plus négatif et le 4 au résultat positif. 38
III.1.3. Conclusion et bilan de la prise en charge. 42

III.2. Résultats de l'étude de cas de Jacques. 43
III.2.1. Grille d'observation et sélection des items. 43
III.2.2. Analyse des graphiques. 44
III.2.3. Conclusion et bilan de la prise en charge. 47

III.3. Résultats de l'étude de cas d'Emmanuel. 48
III.3.1. Grille d'observation et sélection des items 48
III.3.2. Analyse des graphiques. 49
Légende : les items sont évalués de façon objective sur une échelle de 1 à 4. Le 1 correspond au résultat le plus négatif et le 4 au résultat positif. 49
III.3.3. Conclusion et bilan de la prise en charge 52

III.4. Bilan : de l'exposition "Hors les murs"....52

III.5. Un album de "famille". 53

IV. DISCUSSION. Étude critique de l'expérience de l'art-thérapie. 54

IV.1. Exploration des résultats. 54

IV.2. Regard critique sur l'étude. 56

IV.3. Comparaison avec d'autres travaux de recherche. 56

IV.4. Discussions sur certains points de nature évolutifs. 57

IV.5. Cadre conceptuel de l'art-thérapeute. 58

IV.6. Posture soignante en tant que future art-thérapeute. 58

Conclusion 59

Bibliographie 61

Webographie 62

Glossaire 64

Annexes **66**

1. Échelle de CRYM- 28: Child and Youth Resilience Measure. *66*

2. Échelle de Rosenberg *67*

3. Échelle de FEATS : Formal Elements Art Therapy Scale.* *68*

4. Échelle d'auto-évaluation. *71*

5. Fiche d'ouverture. *71*

6. Fiche d'observation. *72*

7. Bilan d'accompagnement en Art-Thérapie *73*

Remerciements

Je tiens à remercier le Professeur Jean-Jacques Giraud, pharmacien et artiste, sans laquelle cette formation ne serait pas possible et pour ses fabuleux cours alliant l'Art et la Médecine.

Je remercie ma directrice de mémoire, Joëlle Pallier, pour sa bienveillance et sa douceur, Sandrine Mercier, qui m'a guidé pas à pas dans l'apprentissage d'une méthode, Christelle Charbonneau pour sa faculté à s'évader, Benoit Pain pour son enthousiasme et son ouverture, Thibault Trilles pour son travail sur les émotions. Et toute l'équipe pédagogique du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de Poitiers, pour leur enseignement, leur expérience et leur écoute tout au long de cette formation.

Je tiens à remercier les orphelins pour leur joie de vivre, leur spontanéité et leur émerveillement tout au long des séances.

Merci à Lucienne, directrice de l'orphelinat pour son accueil et ses conseils.

Je remercie Sarah de Lataillade, ostéopathe, ma favorite relectrice et Marie-Christine Paratian, infirmière en pratique avancée (IPA) au centre hospitalier Rives de Seine (CHRDS), pour sa générosité, disponibilité et confiance légendaires.

Merci aux filles du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie pour nos échanges et nos fous-rires.

Merci à ma famille et mes proches pour leur soutien dans ce parcours exigeant.

Préambule :

Le travail proposé dans ce mémoire est une observation et une réflexion de la mise en pratique de la discipline que représente l'Art-thérapie, telle qu'enseignée à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers. Il s'appuie sur le stage réalisé dans le cadre du mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie, auprès d'orphelins dans un orphelinat du Congo RDC*.

Passionnée par l'Art depuis mon enfance en Provence et à Paris, j'ai obtenu un Bachelor of Art, spécialité la peinture des Maîtres Anciens, au Birkbeck College, University of London. Un travail d'expertise chez Sotheby's à Londres dans le département des Maîtres Anglais du 19ème siècle a renforcé ma passion pour l'Art. Je suis retournée à la faculté de la Rochelle pour obtenir un IUP* management orienté vers l'Asie-Pacifique avec initiation aux langues chinoise et indonésienne. En réalisant mon stage à Shanghai au Musée d'art du Bu Wu Guan, une opportunité s'est présentée de participer à la foire internationale d'art de Canton en Chine. Cette expérience m'a inspirée pour créer une galerie d'art : Xin Art galerie établie, aujourd'hui, sur l'île de Ré.

En parallèle, j'ai créé une association « l'Art pour tous » pour rendre l'Art contemporain plus accessible à des publics marginalisés comme les enfants des gens du voyage ou les détenus de longue peine du centre pénitencier de Saint Martin de Ré. Le FSE, fonds de solidarité Européen, ainsi que le concours Initi-Elles de Poitiers m'ont soutenues dans cette aventure. Les interventions au sein de la maison carcérale, durant 3 ans, m'ont fait voir l'importance de la création, son rôle, ses objectifs thérapeutiques auprès d'un public ayant perdu sa dignité.

Une exposition des œuvres des détenus au sein de la galerie a contribué à valoriser cette activité tout autant que la réalisation d'une fresque réalisée dans la cour de promenade de la prison en partenariat avec l'artiste Jef Aérosol, pionnier du mouvement Street-Art en France.
Toutes ces expériences ont renforcé mes convictions sur le pouvoir de l'Art pour transformer les vies. C'est de là qu'a émergé le besoin d'aller plus loin dans mes recherches et de me former en Art-thérapie.

L'année de formation avec les fonds de dotation Giraud-Derouet pour l'Art-thérapie nous a permis de découvrir une méthode de l'Art thérapie et aussi de faire un stage d'observation. Le souhait d'utiliser l'Art dans un but thérapeutique était devenu une orientation professionnelle.

J'ai choisi de réaliser ce stage d'observation dans un foyer de vie avec des adultes handicapés pour découvrir leur quotidien et observer l'impact de la créativité artistique sur un public atteint de pathologies diverses : psychoses, atteintes psychiques, déficiences intellectuelles, trisomie. J'ai observé que les personnes souffrant de troubles mentaux, lorsqu'elles sont mises en situation de confiance, déploient des bribes d'autonomie qui facilitent les prises de décision rendant la pratique de l'Art-thérapie possible.

En parallèle, j'ai mis en place des ateliers d'art au sein de la galerie, auprès d'enfants âgés de 2 ans à 10 ans. J'ai constaté et recueilli des confidences inattendues des enfants qui s'exprimaient spontanément tout en pétrissant l'argile. L'Art débloquait des situations.

Ces différentes expériences m'ont fait prendre conscience que le public des enfants retenait particulièrement mon attention. L'opportunité s'est présentée de réaliser mon stage de fin d'études d'Art-thérapie dans un orphelinat en RDC, auprès d'orphelins.

Dans ce contexte, la question de l'identité chez l'enfant m'a semblé primordiale pour envisager l'avenir. Le choix d'exercer avec ce public est aussi une suite logique de mon parcours professionnel.

Travailler à la fois dans l'art et le soin me permet d'observer l'impact et les bienfaits de la pratique artistique sur la santé. Cet aspect thérapeutique est une motivation en soi.

L'introduction de l'Art-thérapie dans un orphelinat du Congo où les soins sont pratiquement inexistants, était un défi de tous les jours. Les rares professionnels de santé que j'ai rencontrés ne connaissent pas l'Art-thérapie et le travail en équipe était limité. Il était difficile également, d'établir l'anamnèse des enfants et de connaître leurs problématiques afin d'établir une prise en charge thérapeutique. La directrice a pu donner, seuleument quelques indications, sur les histoires familiales. Ces contraintes ont renforcé ma détermination auprès

des orphelins et m'a conduite à imaginer d'autres façons de mettre en place une prise en soin. Je me suis appuyée sur l'expérience de Professeur Masiala Ma Solo pour approfondir les analyses.

Par ces échanges, j'ai pu mieux comprendre la résilience africaine et les besoins de libérer des émotions. L'enthousiasme des orphelins était un moteur pour tester les méthodes de l'Art-thérapie. Dans ce contexte humanitaire et thérapeutique, l'Art-thérapie, qui peut améliorer l'expression, la communication et la relation, a été proposée à 22 enfants et adolescents, âgés de 6 à 18 ans.

L'hypothèse de recherche est de démontrer si une amélioration de l'implication, de l'engagement et de l'investissement de l'orphelin, placé en séance d'Art-thérapie, peut avoir des effets similaires dans son quotidien, afin de renforcer son estime de soi, sa résilience, pour favoriser le développement de son identité.

Dans un premier temps, le contexte de l'étude sera présenté, afin de mettre en lumière la situation d'un orphelin au Congo RDC, et le traumatisme d'abandon lié aux carences émotionnelles et affectives.

La deuxième partie sera consacrée à l'hypothèse de recherche ainsi qu'au protocole expérimental et aux méthodes proposées à travers trois études de cas.

La troisième partie sera axée sur ces résultats afin de vérifier l'hypothèse et d'étudier les leviers qui peuvent venir renforcer les effets thérapeutiques sur l'estime de soi et sur la résilience.

Afin de préserver l'anonymat des jeunes pris en charge en Art-thérapie, des prénoms fictifs sont utilisés.

Introduction :

Le terme « orphelin » est souvent trompeur. A l'orphelinat, « le Cœur d'une Mère », la plupart des enfants qui ont perdu leur mère ou leur père ont encore un parent vivant. Toutefois, de nombreux enfants ont été séparés de la protection familiale, ou risquent de l'être, pour diverses raisons. D'autres causes incluent le manque d'accès aux soins de santé et/ou de services sociaux, l'abandon, la maltraitance et la négligence, la perte de parents et les problèmes d'invalidité. Chacun de ces facteurs, lorsqu'ils sont associés à la pauvreté, augmente le risque qu'un enfant soit placé dans un orphelinat.

Être orphelin se traduit par le traumatisme, l'insécurité et la vulnérabilité de l'enfance.

Cependant, un constat nouveau émerge dans le contexte de cet orphelinat africain : nous sommes surprises par la joie, l'incroyable dynamisme et la motivation des enfants, qui font bouger nos repères occidentaux. Nous découvrons le processus de la « **résilience africaine** ». À comprendre ici, d'après l'ouvrage : *Pour une résilience africaine à partir de la culture* de KOMBE LELE Christian, comme *« la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères »*.

La résilience se définit, en physique, selon le dictionnaire du Petit Robert, comme la capacité d'un matériau à retrouver sa forme originelle après avoir subi des déformations, par pression. Celle retenue, ici, c'est la faillite de la protection familiale et le traumatisme de l'abandon transformés en une incroyable énergie et capacité d'adaptation des enfants orphelins du Congo. Monsieur KOMBE LELE montre que le processus est favorisé par un contexte économique tendu.

En République démocratique du Congo (RDC) vivre l'**instant présent**, ne relève pas d'un choix mais d'une nécessité première dans un pays faisant face à une crise humanitaire de grande ampleur. Le Programme alimentaire mondial et l'agence des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO*) ont mené une étude auprès de 60 millions d'habitants de RDC, y compris en zone urbaine. Selon cette étude, plus de 27 millions de personnes, soit près d'un congolais sur trois, sont aux stades 3 et 4 de l'insécurité alimentaire aiguë c'est-à-

dire les stades précédents la famine dont 9 millions d'enfants concernés, nous explique Nourou Macki Tall, représentant adjoint de la FAO en RDC. C'est trois fois plus qu'il y a trois ans. En République Démocratique du Congo, un enfant sur quatre est considéré OEV* (orphelins et enfants vulnérables). Kinsahsa, la capitale de RDC ne cesse de croître en population. Sans véritable planification, les infrastructures sont délabrées, la ville n'a pas d'eau potable et l'accès à l'électricité, souvent aléatoire. Dans la culture congolaise très religieuse et patriarchale : La notion de la famille élargie est importante. En règle générale, un enfant qui perd un parent est pris en charge par la famille. Pour qu'un enfant soit confié à un orphelinat, la solidarité familiale doit être rompue ou la situation devenue désespérante. Si certains enfants sont placés par les services sociaux ou les communes, beaucoup d'enfants sont trouvés abandonnés à la porte d'un orphelinat. En vertu du Code pénal congolais, journal officiel de la République Démocratique du Congo livre II, articles 165 et 166 : L'interruption volontaire de grossesse est illégale et punie d'une servitude pénale de plusieurs années de prison. Les femmes sont laissées dans une situation très vulnérable face aux grossesses non désirées. Dans ce contexte observons **la formidable capacité de résilience des orphelins du Congo**, qui vivent dans l'urgence du présent et dans une grande précarité. Le terrain est propice à l'Art-thérapie : les ressources intérieures des orphelins sont déjà mobilisées par le processus de résilience.

Le fil conducteur de cette étude va être de libérer des émotions enfouies dès le plus jeune âge chez l'orphelin, afin de l'accompagner vers la construction de son identité. Ce travail sera conduit avec la notion permanente d'**urgence à agir**.

I. Première partie : L'action de l'Art-thérapie dans le contexte d'extrême pauvreté au Congo RDC.

I.1. Les fondements de l'enfance.

Le terme enfant vient du latin *infans* : « qui ne parle pas ».
« *L'enfant est un être de désir…Ce n'est pas parce qu'un enfant ne parle pas encore, du fait de son âge, qu'il n'a pas de possibilités de compréhension ». Cite* Françoise DOLTO, pédiatre et psychanaliste, dans son livre : *Tout est langage.*

Au début de sa vie, l'enfant est dans une situation de dépendance totale par rapport à l'adulte. Il s'agit des besoins de bases, physiologiques, sur la pyramide de Maslow* qui doivent être comblés afin d'atteindre les autres besoins fondamentaux pour le développement et l'épanouissement d'un enfant. Dans sa fameuse pyramide, il y a également les éléments de l'amour, d'appartenance, d'estime de soi. Nous observons qu'en Afrique ce schéma s'adapte mal. Le contexte économique tendu, les codes de la famille « élargie », différents des valeurs occidentales bouleversent les bases de la pyramide de Maslow. Les besoins de bases, en Afrique, n'étant pas toujours d'actualité... Malgré les limites du travail de Maslow dans ce contexte, l'important ici est de rappeler qu'un enfant a besoin de bien d'autres choses que la protection et la nourriture pour son développement physique, intellectuel et socio-affectif.

La sécurité physique est évidemment un besoin vital mais la **sécurité affective** l'est autant. Lorsque l'enfant se rend compte que l'adulte attache de l'importance à ce qui lui arrive, il se sent sécurisé, ce qui favorise le développement de son estime de soi. La sécurité affective est une **base,** un cadre rassurant pour l'enfant. Elle est liée au besoin d'amour, à l'attachement de personnes, à des **repères** pour se construire.
Le psychologue John BOWLBY dans *Attachement et Perte,* a été le premier théoricien a parlé de l'attachement, décrivant celui-ci comme étant un *« lien psychologique permanent entre des êtres humains ».*

Les personnes chargées d'élever l'enfant (généralement les parents), qui sont disponibles et à l'écoute des besoins de l'enfant, permettent à celui-ci de développer un sentiment de sécurité et de confiance qui auront une grande importance sur sa capacité à évoluer dans le monde des

relations sociales à l'âge adulte. Les êtres humains sont des êtres sociaux. Le besoin de communiquer est un besoin vital. Les bébés et les petits enfants qui ne parlent pas encore communiqueront par les regards, les gestes, les attitudes.

I.2. Description des pathologies : du traumatisme d'abandon aux carences émotionnelles et affectives.

Avant notre départ pour le Congo, la plupart de nos recherches sur les orphelins nous menaient souvent à l'anxiété qui apparaissait comme la pathologie majeure.
Or, comme nous l'avons constaté au sein de l'orphelinat, la joie l'emportait sur l'anxieté.
Notre hypothèse initiale allait changer de cours. Notre étude s'est donc focalisée sur les carences d'ordre affectives et émotionnelles des orphelins.

Des **carences qui impactent l'équilibre psychique de l'enfant abandonné** que l'on peut mettre en relation avec la construction de l'identité chez l'enfant.

L'abandon, à l'âge de la petite enfance, est une blessure émotionnelle profonde. L'éthymologie du mot émotion, dans le dictionnaire du petit Robert vient de *motion* « mouvement ». Les émotions sont des **messages** envoyés par le cerveau. *« ... depuis l'essor des neurosciences* affectives et sociales, on a compris qu'elles étaient **essentielle**s à notre **développemen**t : elles déterminent notre façon de penser, d'agir et d'entreprendre. »***,** DR. GUEGUEN Catherine, *pour une enfance heureuse : Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau.*

L'enfant, en manque affectif peut être submergé par de fortes émotions ou au contraire les enfouir. Jean-Pierre Bourgeois, neurobiologiste de l'Institut Pasteur, dans son ouvrage : *The Neonatal Synaptic Big Bang in : « The Newborn Brain : Neuroscience and Clinical Applications* » cite : « *La formation du **cortex*** commence avant la naissance et se prolonge toute la vie, avec une phase importante à partir du quatrième mois de gestation jusqu'à 2-3 ans ».* Durant cette période de **croissance** maximum, des milliards de synapses* apparaissent à chaque seconde, pour former un réseau très compact, avec des kilomètres de **câblage** et des millions de connexions. Le cortex est hyper receptif à tout ce qui peut le stimuler, ou au contraire l'altérer : agents infectieux, toxiques, **carences** alimentaires ou **affectives**. Un enfant

ne bénéficiant pas de contacts affectifs et physiques étroits, voit son développement personnel perturbé. Ces carences affectives de famille et d'attention précoces se situent à un moment où le **développement psychomoteur*** du nourrisson est le plus actif. Cette absence de réponse adaptée à un besoin primitif essentiel va entraver le processus neurologique normal.

À l'inverse, une attitude empathique stimule le développement de toute la matière grise, augmente le volume de l'hippocampe*, zone essentielle aux apprentissages, et génère chez le tout-petit la **production d'ocytocine***. « Hormone de l'amour » qui va l'aider **à gérer ses propres émotions** et à développer ses compétences sociales en étant connecté aux émotions de ceux qui l'entourent. L'**empathie** vis-à-vis de l'enfant, favorise le développement de son **cerveau** et lui permet d'acquérir les bases de la connaissance de soi qui fera de lui un adulte équilibré.

L'être humain est un être social et émotionnel qui a besoin de contact physique. LIEBERMAN Matthew de l'Université de Californie-Los Angeles a publié *« Social: Why Our Brains Are Wired to Connect ».* Également, le **toucher** est un besoin vital pour l'équilibre de l'être humain. Il participe au maintien de la **santé** telle que le définie par l'OMS* : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Plusieurs études ont démontré l'importance du toucher chez les nouveaux nés et les enfants de bas âge dont celle de MELTZOFF, Andrew N : *Infant brain responses to felt and observed touch of hand and feet.* Des chercheurs de l'Université de Washington expliquent comment ils ont réussi à montrer pourquoi « le toucher, qui est le premier des cinq sens à être développé, est un des piliers du développement **intellectuel** des enfants. La qualité et la quantité du toucher ont ainsi un impact déterminant sur le **neurodéveloppement** et sur les **processus d'attachement** (MANTIS Irene, MERCURI Marisa, STACK Dale, FIELD Tiffany, *Depressed and non-depressed mothers'touching during social interactions with their enfants).* Les associations de sensations de soi et de sensations tactiles de nos premières années font partie de notre système nerveux à l'âge adulte. Les **carences affectives** liées aux carences du **toucher** pour les enfants qui ont vécu l'abandon sont visibles dans l'**estime de soi**. Les carences affectives liées à une absence du toucher par les parents absents ont ainsi permis de guider les choix pour les outils utilisés en art thérapie.

Dans le cadre de la construction de l'identité de l'orphelin, nous avons donc choisi de travailler sur **l'expression des émotions,** une fonction *« réparatrice et vitale ».* Retrouver *« la mémoire organique »* fœtale de l'enfant, cite Arnaud Stern, chercheur et pédagogue, dans *Le Jeu de Peindre.*
L'Art-thérapie, dans ce contexte, pourrait ainsi jouer un rôle important dans le renforcement de l'affirmation et de l'estime de soi.

I.3. La nature et les caractéristiques des techniques artistiques choisies.

Sur ces séances, nous utiliserons les **arts plastiques :** la **glaise,** la **peinture.** La **danse** et le **conte** seront surtout utilisés comme starters, pour introduire la séance. Un **album de photos** sera créé et nous mettrons en place une **expositon** hors les murs**.**
Pour pallier aux carences émotionnelles et affectives, l'approche de notre stratégie thérapeutique n'est **pas frontale:** elle sera contournée par le recours de média* appropriés à la pathologie retenue. Les média seront le pivot autour desquels, **tout est possible** : un départ pour de multiples pistes thérapeutiques.

I.3.1. Les Arts plastiques.

Les composantes esthétiques à travers la diversité des média : craies, fusain, encres, crayon, peinture, collage, vont permettre une multitude de découvertes artistiques.

I.3.2. La « caresse » de la glaise, source de plaisir.

En lien avec l'Académie des Beaux Arts de Kinshasa, un étudiant en sculpture, nous a permis de nous apprivisioner régulierement en terre.
La double action de la glaise :

- Un substitut aux carences affectives : l'enfant s'abandonne en découvrant son côté tactile.
- Un travail sur l'identité : en **fossilisant son empreinte** dans la terre, l'enfant marque son territoire, son besoin d'appartenance. Il écrit son **histoire.**

I.3.3. La danse.

Agit comme un starter d'une durée de 15', essentielle au bon déroulement de la séance.
En nous interessant à la culture africaine, la danse nous permet de créer l'alliance thérapeutique qui permet d'établir une relation de confiance entre le patient et l'art-thérapeute, de se découvrir mutuellement dans le but d'accomplir les objectifs thérapeutiques fixés. La façon innée des enfants africains de communiquer avec leur corps, permet de nous approcher spontanément d'eux, de rentrer dans la danse et de poser la séance du jour.

I.3.4. Le conte : l'enfant en quête d'un modèle, se construit.

Utilisé comme starter d'une durée de 15, le conte permet à l'enfant de **s'identifier à son héros qui traverse des obstacles.** Le conte va l'emporter dans le monde de l'imaginaire pour créer le sien. S'ouvrir pour prendre confiance, développer son identité. Le rôle du conte pour des enfants qui ont beaucoup interiorisé, intervient ici, sur le jeu des **racines**. L'enfant se **repère,** se **revalorise** à travers un héros qui se comporte de manière extraordinaire et exemplaire. Incitation au dépassement de soi-même.

I.3.5. Création d'un album photos: "c'est moi !"

Pointer du doigt, se reconnaitre, renforcent l'estime de soi. Nous utilisons l'impact immédiat du tirage polaroid pour priviligier la surprise, l'instantané. Favoriser la prise de connaissance de soi. Débloquer la parole, communiquer, sortir des émotions. Renforcer l'idée d'apartenance: de la « **famille** » actuelle, élargie au sein de l'orphelinat. Laisser une trace immuable, grâce au support photographique permet à l'enfant de se situer parmi le groupe, de se singulariser. Un sentiment d'être unique, d'être en lumière, de se détacher du côté clannique de l'orphelinat.

I.3.6. Exposition : "hors les murs".

Pour renforcer l'estime de soi, nous mettons en place, lors de la dernière séance, une exposition des créations des enfants. L'idée est de sortir les enfants de l'orphelinat. Donner l'envie de se montrer, d'être fiers. Leur permettre de se projeter dans l'avenir, d'échanger, de prendre la parole si souhaité avec le public convié, de s'ouvrir.

I.4. L'Art-thérapie.

L'Art thérapie est un traitement des troubles de la communication qui va permettre au patient de se reconnecter avec lui même en passant par la créativité dans le but de mobiliser des ressources encore insoupçonnées. A l'aide d'objectifs thérapeutiques et d'outils de médiation adaptés au patient, le processus de transformation peut commencer.

L'Art-thérapie agit dans le présent, le patient est **acteur**, sa production **unique devient un support de soins.**

I.4.1. La force du médium: un pouvoir de transformation.

Au sein de la Maison Centrale de Saint Martin de Ré, dans le cadre de "l'Art pour tous", nous intervenions auprès de condamnés à des peines d'emprisonnement à vie. Lors de notre première séance un lien se créa immédiatement alors que nous ne pensions pas à l'adhésion si rapide du public. Les détenus demandeurs semblaient s'apaiser en dessinant leur maison d'enfance.
L'année suivante, des graffeurs et Street-artists furent invités par l'association pour réaliser dans la Cour de Promenade, une fresque murale à l'aide des détenus.
« Personne » : la dénomination d'un d'entre eux, analphabète, ne voulant pas nous révéler son identité, refusait de participer. Après de nombreuses observations, il se présenta sous le nom de Michaël, saisit un spray et réalisa sur les murs de la prison, des fleurs gigantesques aux couleurs flamboyantes reliées à des tiges vertigineuses. Il s'évadait mentalement, se libérait, expulsait sa solitude, ses angoisses, dépassait la torture du temps. Les ressources insoupconnées de Michaël voyaient jour…

Comme le public des orphelins, nous observons, ici, le besoin vital d'exprimer ses émotions.

« L 'art c'est le plus court chemin de l'homme à l'homme » cite André MALRAUX, écrivain et homme politique. L'art a permis à un certain nombre de détenus de retrouver une dignité en se découvrant artiste.

I.4.2. Intérêt de l'Art-thérapie dans la pathologie choisie.

Guérir de son passé : libérer des émotions bloquées pour construire son identité.
*" Ne mépriser la **sensibilité** de personne. La sensibilité de chacun, c'est son **génie**."* Appel du poète BAUDELAIRE Charles dans son journal intime.

Point de départ : au sein de l'orphelinat nous avons pu faire l'observation du besoin des enfants de s'exprimer. Nous avons noté que le traumatisme lié à l'abandon refoule des **émotions**. Il sensibilise, bloque une partie de l'être. L'interêt de l'Art-thérapie, ici, est d'utiliser cette sensibilité pour la **transformer**. L'exprimer. La faire jaillir. Répondre à l'élan vital des enfants. Agir ***« ici et maintenant »*** selon PERLS, Fritz dans : *Manuel de Gestalt-thérapie. La Gestalt* : un nouveau regard sur l'homme*.

Mettre des couleurs, des gestes, des formes sur ses émotions.

Priviligier le langage des couleurs, le langage du geste, aux mots pour s'exprimer.
Le langage artistique devient un élément d'expression lorsque le langage verbal bloque.

C'est la **catharsis* des émotions : fonction libératrice à travers l'art.**
Du grec, *« nettoyage »* ; Katharos, voulant dire *« pur »*. C'est lors de l'exposition : la Collection Morozov. Icônes de l'art moderne, à Paris, Fondation LOUIS VUITTON que nous remarquions les perpectives flottantes, les corps en apesanteur des peintures d'Henri MATISSE datant de 1912. *« Je veux que ceux qui entreront dans ma chapelle se sentent **purifiés et déchargés de leurs fardeaux ».*** L'idée de *« calmant cérébral ... »* est retenue. *« Guérir, soulager, alléger » :* tels sont les objectifs que du début à la fin de sa carrière, MATISSE assigne à son art, cite l'historien d'art, Pierre SCHNEIDER dans son livre *Matisse.*

L'intérêt de l'Art-thérapie dans le cadre de carences émotionnelles est de favoriser la spontanéité des enfants, l'élan premier. Arno Stern, dans son ouvrage : le Jeu de Peindre, témoigne de l'incroyable force de vie des enfants. *« Devant sa feuille lors du Jeu de peindre, chacun exprime ce qui a été enregistré dans sa **mémoire organique.** Les évenements de notre*

*vie **in utero** et de notre petite enfance ne sont pas effacés de la **mémoire** : il en reste des **traces** en nous ».*

L'idée est de libérer des **émotions** pour mieux **s'ancrer**, **se connaître** : le chemin vers l'**identité.**

Le dictionnaire du petit Robert nous précise que identité vient du latin *idem* « le même » : caractère de ce qui est **un**, unique.

II. Trois études de cas : Arts plastiques divers avec un enfant présentant une forte demande de communiquer, un pré-adolescent souffrant de déficiences mentales non prises en compte et un autre souffrant de la non maîtrise de ses émotions.

II.1. Matériels.

II.1.1. « Le Cœur d'une mère » : présentation du lieu d'accueil, de l'équipe et de la population.

Situé au cœur de Kinshasa, l'orphelinat « le Cœur d'une Mère » a été fondé en 2015. Il fonctionne sans équipe médicale, psychologique, pharmaceutique ou éducative professionnelle. Il s'agit de personnes non formées qui assurent des tâches quotidiennes de préparations de repas, de linge et de nettoyage. Il y a souvent un seul repas dans la journée.

La structure ne permettant pas un premier entretien avec l'enfant, nous avons pu mettre en place moi-même des entretiens individuels dans un cadre informel avec les enfants. Lors des réunions avec Lucienne BIALUFU, la directrice, une première présentation est faite, prenant en compte l'historique et les difficultés que présentent chacun des enfants. Souvent, les informations sont très sommaires. Il semble qu'aucun enfant n'ait un véritable suivi médical.

Le déroulement d'une journée ordinaire de l'orphelinat est centré sur le repas quotidien, la scolarisation pour certains enfants (pendant mon stage, les écoles étaient en grève).

Les objectifs de l'orphelinat sont d'assurer la protection des enfants, l'accès à la scolarisation, l'éducation religieuse et la préparation à la vie autonome à la sortie de l'orphelinat.

L'orphelinat se compose de trois dortoirs avec des lits superposés pour les 22 enfants, une pièce qui sert de salle à manger, un lieu de détente, et une petite cour. Le lieu reste fermé, avec la surveillance d'un gardien, afin de protéger les enfants des dangers de la rue tels que la violence, mais aussi pour éviter les fugues des adolescents.

La structure accueille 22 enfants de 0 à 18 ans, avec une majorité de garçons. L'admission dans l'orphelinat est décidée seulement par la directrice. Certaines orientations sont faites par les services sociaux de la municipalité. D'autres enfants sont abandonnés directement à l'orphelinat ou bien récupérés dans la rue.

Grâce à une organisation non-gouvernementale, les visites d'une quinzaine d'orphelinats ont été organisées. Le choix de réaliser mon étude dans cet orphelinat a été fait par rapport au nombre d'enfants et à la proximité de mon lieu d'hébergement. L'enthousiasme de la directrice pour la pratique nouvelle de l'Art-thérapie a également influencé ce choix.

II.1.2. Objectifs des prises en charge de l'Art-thérapie au sein de l'orphelinat.

L'Art-thérapie fonctionne avec des objectifs thérapeutiques. Pour les atteindre, nous fixons des objectifs intermédiaires.

Nous nous baserons sur les points forts des enfants : enthousiasme, forte motivation, envie de communiquer, « faim » de **vie,** maintes **prises d'initiatives** et surtout, nous remarquons la force d'un **groupe**: soudé, bienveillant, stimulé.

Exterioriser ses émotions sera le leitmotiv de notre étude face à l'intense demande des enfants orphelins de s'exprimer. L'étymologie, du verbe pronominal, dans le dictionnaire du petit Robert, vient du latin, *exprimere,* de *ex,* et *premere* «**presser** ».

L'**objectif général** de notre étude est de favoriser le développement de l'identité de l'orphelin.

Pour cela, nous passerons par des **objectifs intermédiaires** : renforcer son estime de soi, ses repères, sa résilience.

Tous nos objectifs sont imbriqués sur le shéma du **dégel des émotions qui ciblent la sécurité interieure de l'enfant en vue de construire son identité:**

<u>Le procéssus des émotions</u> :

Exprimer ⇨ Reconnaitre ⇨ Gérer ⇨ Transformer

II.1.2.1. Schémas utilisés : choix des items et grilles scientifiques validées.

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

- La capacité à la résilience, échelle de CYRM * (annexe 1 page 66)

- L'estime de soi, échelle de Rosenberg. * (annexe 2 page 67)

- L'expression artistique, échelle de FEATS (annexe 3 page 68)

- Les capacités psychoaffectives.

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

La capacité à la résilience — Échelle de Child and Youth Resilience Measure (CYRM)			
3 items gardés			
	Capacité à aller jusqu'au bout d'une tâche 1)	**Capacité à demander de l'aide (2)**	**Capacité à s'adapter aux changements (3)**
Cotation	1 Se disperse 2 Commence à se poser 3 Se concentre 4 Ne lâche rien, se dépasse	1 N'est pas habitué 2 Sollicite du regard 3 demande timidement 4 Parfaitement à l'aise	1 Reste à l'écart, méfiance 2 Mal à l'aise 3 À l'aise 4 S'épanouit, ouvert
1 Item propre à l'art-thérapie			
	Capacité à avoir de la reconaissance		

(1) I try to finish things I start. (Item 8)
(2) I know where to go to ask for help. (Item 15)
(3) I know how to behave in different social situations. (Item 4)

Estime de Soi — Échelle de Rosenberg	
1 Item reformulé	
	Sentiment de fierté (1)
Cotation	1 Ne s'exprime pas 2 Auto-dépréciation 3 Fier 4 Très fier de sa production, sentiment de satisfaction
1 Item propre à l'art-thérapie	
	Affirmation de soi
Cotation	1 Dépendant, n'ose pas 2 Participe 3 Curieux, s'émancipe 4 Autonome, fait des choix
1 Item spécifique à nos observations	
	Réaction aux compliments
Cotation	1 Indifférent 2 Surpris 3 Sourit 4 Répond

(1) Dans l'ensemble je suis satisfait de moi. (Item 7)

Expression artistique — Échelle de Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS)				
3 items gardés et 1 item reformulé (2)				
	Impact de la couleur (1)	**Investissement (2)**	**Occupation de l'espace (3)**	**Réalisme (4)**
Cotation	1 Pour surligner 2 Assez coloré 3 Trés coloré 4 Saturé de couleurs	1 Passif 2 Fait l'activité le plus rapidement possible 3 S'y adonne, 4 Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer.	1 Moins de ¼ de l'espace occupé 2 ¼ de l'espace occupé 3 Plus de la moitié occupé 4 100 % de l'espace occupé	1 Abstrait 2 Un peu 3 Assez 4 Réaliste

(1) Prominence of color. (Item 1)
(2) Implied energy (Item 3)
(3) Space. (Item 4)
(4) Realism. (Item 7)

Capacité psychoaffective chez l'enfant-orphelin				
4 items propres à l'art-thérapie				
	Rapport aux consignes, agissant comme repères	**Plaisir dans l'activité**	**Autonomie**	**Lâcher-prise**
Cotation	1 Refuse 2 Accepte avec difficulté 3 Accepte 4 Demandeur	1 N'éprouve rien 2 Fait l'activité le plus rapidement possible 3 Commence à lâcher prise 4 Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer	1 N'ose pas, ne prend pas de risque 2 Curieux, s'éveille 3 Joue, découvre 4 S'aventure, autonome	1 Raide, est fermé 2 Commence à s'ouvrir 3 Se détend 4 S'abandonne

II.1.2.2. Choix des patients retenus pour l'étude.

Critère d'inclusion : enfants orphelins de plus de cinq ans et de moins de 16 ans vivant en orphelinat, présentant des problématiques différentes : **en forte demande de s'exprimer, ou souffrant de la non maitrise de leurs émotions ou renfermés, laissés-pour-compte.** La décisicion a été prise en consultation avec la directrice de prendre 3 enfants. 6 séances sont retenues pour chaque enfant.

Critère d'exclusion : enfants entre 0 et 5 ans ainsi que ceux qui avaient plus de 16 ans.

II.1.3. Stratégies thérapeutiques.

La structure ne permettant pas un premier entretien avec l'enfant. C'est lors d'une réunion avec la directrice que nous prenons connaissance de seuleument quelques informations pour notre fiche d'ouverture avec l'anamnèse et les intérêts de l'orphelin.

II.1.3.1. Durée de la recherche.

Les enfants participent à 6 séances d'Art-thérapie. Nous laisserons une grande place à l'**improvisation** : s'adapter à l'état des enfants le jour de la séance, aux fortes chaleurs, aux moyens du bord de la structure avec un accès à l'eau difficile. L'espace connu et sécurisant de l'orphelinat participe à surmonter l'inconnu.

La première séance, autour de la découverte de la glaise, permet de **créer notre alliance thérapeutique**, de donner l'envie de s'impliquer, de prendre plaisir. Nous observerons également le comportement des enfants.

Afin du prendre du recul, d'évaluer la pertinence et l'impact de l'Art-thérapie, dans ce cadre précaire et sans équipe, nous avons pu bénéficié des conseils et observations du Professeur MASSALA Ma Solo, Professeur émérite de psychologie à l'Université de Kinshasa, fondateur et dirigeant d'une structure pour les enfants de rue.

II.1.3.2. Retombées attendues : une dynamique dans la construction identitaire.

Cette étude devrait nous permettre de montrer comment l'Art -thérapie :

- Peut libérer, canaliser les émotions
- Renforce l'estime de soi et la résilience
- Met en place des repères
- Permet d'augmenter l'affirmation de soi
- Peut avoir des effets similaires dans le quotidien

II.1.3.3. Organisation des séances.

Les séances sont organisées en prises en charge de groupe sur une durée de 2 heures. Chaque séance est adaptée à la séance précédente et donne de nouveaux objectifs de séances.

- Connexion de groupe et mise en place de l'alliance thérapeutique: nous nous sommes présentées, les enfants nous rappelent leur prénom et échanges de salut. Le starter est autour de la danse ou des contes.

- Création : Nous présentons la séance du jour avec les consignes et contraintes thérapeutiques, présentons le matériel. Pendant que nous créons avec le groupe, nous portons particulièrement notre attention sur Gloria, Jacques et Emmanuel.

- Temps d'échanges sur les ressentis de la séance avec un système d'auto- évaluation en demandant aux enfants une cotation. Nous avons utilisé l'échelle de Likert Psychométrie* d'auto-évaluation qui se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm. Les 5 smileys* représentent 5 émotions différentes avec le smiley 5 présenté comme étant le plus satisfait.

II.1.3.4. Évaluation des séances.

Après chaque séance, au sein du groupe, nous faisons une **évaluation** de chaque enfant, de **ses comportements et avancées au regard de nos objectifs.**

L'entretien motivationnel utilise les questions ouvertes pour permettre à l'enfant de se questionner par lui même (pour tenter de débloquer la situation) et de se motiver ou se remotiver. Comme « comment as-tu vécu la séance ? » ou « qu'est-ce que tu as ressenti pendant la séance ? ».

Nous informons les enfants de la prochaine séance.

Notre **bilan final** se fera en séance 6 pendant lequel nous aurons un échange avec l'enfant, portant sur les retours des séances et sur les objectifs thérapeutiques qu'il aura atteints.

II.2. Méthodes.

Sur les 22 enfants orphelins accompagnés, **3 seront présentés dans les études de cas** ci-dessous.

II.2.1. Étude de cas de Gloria.

II.2.1.1. Anamnèse.

Antécédents familiaux : Sa mère agée de 15 ans n'avait pas les moyens de prendre en charge sa fille. Son père est un militaire, absent. Gloria est arrivée très jeune dans l'orphelinat.

Situation actuelle :
Gloria a 8 ans, va à l'école.

Traitement :
Pas de traitement médical.

Interêts / artistique de l'enfant :
Danse : veut toujours apprendre, imite les plus grandes.
Goûts de l'enfant : la musique.

Goûts musicaux : reggae.

Couleur péférée : orange.

II.2.1.2. Ressources et pénalités.

Ses ressources :

- Curiosité.
- Cherche à tout absorber.
- Attentive aux autres.

Ce qui pénalise son quotidien :

- Besoin d'être mise en confiance.

Ressenti personnel / autre observations.

- Meilleure amie de Miranda, plus agée.
- Besoin d'avancer, en demande.
- Besoin de reconaissance.

II.2.1.3. Objectifs thérapeutiques.

Objectif thérapeutique général **Art-thérapie**: **favoriser le développement de son identité.**

Objectif thérapeutique intermédiaire **Art-thérapie**: **renforcer l'estime de soi, exterioriser ses émotions.**

II.2.1.3.4. Les séances de Gloria.

Séance 1- Gloria, au sein du groupe.		
Date	Jeudi 28 octobre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Développer le tactile. S'apaiser		
Starter de groupe:	Danser sur Koffi Olomidé	
Titre de la séance: « La caresse de la glaise »		
Technique	Découvrir et experimenter la glaise. Peindre sa production et la présenter au groupe dans la cour.	
Déroulement		
Début	Gloria, discrète, est la première à participer. Pétrit, commence à former un bonhomme	
Milieu	Gloria s'isole, cherche un espace à elle dans la salle. Création d'un bonhomme à plat.	
Fin	Gloria part loin dans la création de son personage en glaise, totalement absorbée, concentrée.	
Observations :	Gloria ne comprend pas pourquoi la séance se termine	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 3/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	Renforcer son estime de soi, s'affirmer, délier la parole.	

Séance 2 - Gloria		
Date	Mardi 2 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : renforcer son estime de soi, s'affirmer, délier la parole.		
Starter de groupe:	Conte: le roi et ses enfants	
Titre de la séance: « Le masque africain »		
Technique	Sur format papier A4* de 210 x 297 cm, épais et de couleur : dessiner son propre masque à partir de modèles congolais rapportés du marché. Reprendre les formes simplifiées et linéaires. Utiliser le pastel.	
Déroulement		
Début	Ne parle pas, determinée, a déjà repéré le masque qu'elle souhaite reproduire, commence tout de suite.	
Milieu	Ne demande aucune aide.	
Fin	Gloria aime participer aux séances, n'avait jamais vu de masques, auparavant.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 3/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	S'affirmer, augmenter la confiance en soi.	

Séance 3 – Gloria		
Date	Jeudi 4 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Affirmation de soi, augmenter la confiance en soi.		
Starter de groupe:	Danse sur Youssoupha	
Titre de la séance: « Auto-portrait »		
Technique	Dessiner son auto-portrait sur un fond noir épais à l'aide d'un posca, pointe fine. Nous utilisons du papier épais pour valoriser les enfants. La couleur blanche, le « soi », pour mieux se démarquer du support noir.	
Déroulement		
Début	Gloria est émerveillée	
Milieu	Cherche à s'isoler pour profiter au maximum du moment.	
Fin	Dessine plusieurs personnages, veut tout donner.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 4/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	S'affirmer, renforcer l'estime de soi.	

Séance 4 – Gloria		
Date	Mardi 9 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : s'affirmer au milieu du groupe, renforcer l'estime de soi		
Starter de groupe:	Conte : Ntombi, jeune fille de la mer	
Titre de la séance: « Fresque à 4 mains »		
Technique	Dans la cour, sur de larges bandes de papier kraft, création d'une fresque murale en se basant sur la lecture du conte.	
Déroulement		
Début	Gloria travaille **seule**. Création d'un personnage en jupe, occupant les 2/3 de l'espace, avec des cheveux roses, et des talons en forme de cochons. Le fond est saturé de bandes aux couleurs vives. Gloria a écrit « Lili Maman » et a signé Gloria. Nous observons sa **capacité d'adaptation** à la situation: le scotch n'adhérant pas au mur, elle se sert de son coude pour soutenir l'angle du papier et continue à peindre.	
Milieu	Gloria récupère le verso des productions des autres enfants pour dessiner encore.	
Fin	Gloria est satisfaite de ses immenses bonhommes. Ne souhaite plus s'arrêter de peindre	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 5/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	S'affirmer.	

Séance 5 – Gloria		
Date	Mardi 11 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : s'affirmer.Valoriser son identité à travers son prénom. Renforcer son estime de soi.		
Starter de groupe:	Danser sur Papa Wemba	
Titre de la séance: « Initiale en scène ».		
Technique	Dessiner l'initiale de son prénom, le décorer le découper et le coller sur du carton. Deuxième temps : Prise en photo de Gloria et de son initiale.	
Déroulement		
Début	Gloria est autonome	
Milieu	Réalisation d'un immense G sur format papier A4 de 210 x 297 cm	
Fin	Gloria est fière et excitée d'être prise en photo tout en montrant des deux mains son « G » contre son buste. Gloria s'approche de nous et prononce un long **"merci".**	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 5/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	Délier la parole. Preparation du bilan.	

Séance 6 – Gloria		
Date	Mardi 16 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Délier la parole, se projeter dans l'avenir, s'exposer aux regards du public.		
Starter de groupe:	Danser sur Papa Wemba	
Titre de la séance: Exposition « hors les murs"		
Technique	Nous préparons ensemble l'exposition des enfants qui a lieu en dehors de l'orphelinat. Acrrochage, disposition thématique des productions des enfants dans le centre de Shaumba.	
Déroulement		
Début	Ecrit et colorie en immense son prénom sur une banderole.	
Milieu	Puis souhaite aider Jacques, Fiston et les plus petits à écrire leurs prénoms.	
Fin	Gloria joyeuse échange beaucoup avec les autres enfants, sourires échangés avec le public et répond à une question. Heureuse d'être considerée. Nous aide à scotcher les productions sur les murs.	
Auto-évaluation du patient: L'exposition était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 5/5 =		

II.2.2. Étude de cas de Jacques.

II.2.2.1. Anamnèse.

Antécédants familiaux :

Sa famille n'est pas connue. Jacques est retrouvé abandonné dans la rue.

Situation actuelle :

Trouble de mémoire, énuresie, élocution difficile, n'utilise pas de mots compliqués. Jacques à 12 ou 13 ans. Sa date de naissance excacte n'est pas connue. Il ne va pas à l'école.

Traitement : Pas de suivi médical.

Interêts / artistique de l'enfant : Aime dessiner.

II.2.2.2. Ressources et pénalités :

Ses ressources :

- Très motivé.
- Persévérant.

Ce qui pénalise son quotidien :

- Vit en huis-clos dans l'orphelinat depuis sa naissance.
- Ne va pas à l'école.
- Introverti, renfermé.
- Souffre d'isolement.

Ressenti personnel / autres observations :

- Seul.
- Besoin d'être reconnu.
- En forte demande de s'exprimer.

II.2.2.3. Objectifs thérapeutiques :

Objectif thérapeutique général **Art-thérapie** : **favoriser le développement de son identité**

Objectif thérapeutique intermédiaire **Art-thérapie**: **renforcer l'estime de soi, explorer, lâcher-prise.**

II.2.2.4. Les Séances de Jacques.

Séance 1 - Jacques		
Date	Vendredi 29 octobre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Encourager le tactile, le toucher. Pallier aux carences affectives par le modelage. S'assouplir. Déraidir le corps.		
Starter de groupe:	danser sur Koffi Olomidé.	
Titre de la séance: « les caresses de la glaise ».		
Technique	Découvrir la glaise et l'experimenter. Peindre sa production, la présenter au groupe dans la cour.	
Déroulement		
Début	Jacques modèle sans perdre de temps.	
Milieu	Se focalise sur la même forme : un boudin	
Fin	Légère détente, les formes du modelage s'assouplissent. Très surpris que la séance soit déjà terminée. Sort de sa bulle peu à peu. Reprend connaissance du groupe. A noter : Jacques ne danse pas sur le starter de groupe.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? Nous regarde		
Objectif de la prochaine séance :	Lâcher prise, explorer.	

Séance 2 – Jacques		
Date	Mercredi 27 octobre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Lâcher-prise. Explorer. Imaginer.		
Starter de groupe:	Conte: le roi et ses enfants	
Titre de la séance: « Gribouillis aléatoires »		
Technique	A l'encre de chine noire sur une feuille blanche, délier le geste en faisant des gribouillages dans tous les sens. Essayer de repérer des formes proches de la réalité, les remplir de pastels.	
Déroulement		
Début	Préfère que nous gribouillions ensemble.	
Milieu	Passe beaucoup de temps à hachurer l'intérieur des parties du gribouillage. Penche sa tête, se replie sur lui même.	
Fin	Nous demandons à Jacques, très absorbé de s'arrêter. Soulève sa tête au regard interrogateur.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? Ne réagit pas aux smiley : Ne dit rien.		
Objectif de la prochaine séance	Lâcher-prise	

Séance 3 - Jacques		
Date	Lundi 1 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Lâcher-prise. Augmenter l'estime de soi.		
Starter de groupe:	Danser sur Youssoupha. Impossible de participer au starter de groupe sur une danse. Jacques a besoin de rentrer dans le vif du sujet.	
Titre de la séance: " Initiale en scène"		
Technique	Remise à Jacques d'un modèle cartonné de son " J "pour réaliser sa propre initiale à l'aide de pastels, colles- paillettées aux couleurs différentes.	
Déroulement		
Début	Jacques tourne sa bande de carton à l'horizontale pour travailler. N'utilise que le même pastel marron.	
Milieu	Passe toute la séance à segmenter, à repéter des formes géomètriques : carrés, rectangles, et à tracer des lignes…	
Fin	Jusqu'à la fin de la séance il se réfugie dans ses carrés. N'est pas interessé pour être pris en photo.	
Ressenti du futur art-thérapeute :		
Au départ nous pensions que Jacques inventait une nouvelle calligraphie de la lettre J, en accumulant une série de formes géométriques. Révelation en fin de séance : il y a blocage, Jacques se réfugie dans la répétition. De plus, il est impossible pour Jacques de choisir parmi plusieurs couleurs et differents supports de décoration.		
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Un peu		
Objectif de la prochaine séance :	Lâcher-prise. S'ouvrir aux autres.	

Séance 4 - Jacques		
Date	Vendredi 3 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : lâcher-prise. S'ouvrir		
Starter de groupe:	Conte : Ntombi, jeune fille de la mer	
Titre de la séance: « Fresque à 4 mains »		
Technique	Jacques partage le même support kraft, réalisation à 2. Utilisation de peintures, pastel, tubes de colle à paillette.	
Déroulement		
Début	Jacques ne dit rien, commence tout de suite	
Milieu	Quadrille sa feuille. Préfère travailler seul au sol.	
Fin	Jacques est très concentré, ne veut toujours pas s'arrêter.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? Ne réagit pas aux smiley : Sourit		
Objectif de la prochaine séance :	Lâcher-prise. Explorer. Préparation du bilan	

Séance 5- Jacques		
Date	Mercredi 5 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité**		
Objectif thérapeutiques intermédiaires : Lâcher-prise, se laisser surprendre, sortir de sa zone de confort. Choisir.		
Starter de groupe:	Conte : le lion fidèle.	
Titre de la séance: « Le splash des encres »		
Technique	Dans un carton rempli de billes, je lui propose de choisir des encres de couleurs pour y rouler des billes pour créer un fond. Puis, utiliser le fusain.	
Déroulement		
Début	Surpris. Prise d'un certain temps pour choisir une encre. Dans un premier temps, nous inclinons le carton pour rouler les billes, ensemble.	
Milieu	Découvre les effets des rencontres des billes et des mélanges de couleurs.	
Fin	Emerveillé, se tourne vers nous. Se déraidit, se redresse, se tient mieux assis. Jacques reste face aux jets d'encre multicolores, semble s'apaiser.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? Ne réagit toujours pas aux smiley mais sourit.		
Objectif de la prochaine séance :	Lâcher-prise. Rédaction du bilan	

Séance 6 - Jacques		
Date	Mercredi 10 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	Durée : 1h
Objectif thérapeutique général : **favoriser le développement de son identité.**		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Lâcher-prise. S'ouvrir.		
Starter de groupe:	Danser sur Papa Wemba.	
Titre de la séance: Exposition "Hors les murs"		
Technique	Préparation de l'exposition, hors les murs. Décoration de la banderole sur laquelle figurent tous les prénoms à l'aide de peintures, aquarelles, pastel.	
Déroulement		
Début	Sourit, participe au support commun, utilise de la peinture.	
Milieu	Ne s'arrête plus.	
Fin	Jacques répond mieux aux consignes lors de la préparation de l'exposition. Stimulé par le groupe. Surpris par tant de monde.	
Auto-évaluation du patient: L'exposition était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? Pointe du doigt des smiley et surtout sourit		

II.2.3. Étude de cas d'Emmanuel.

II.2.3.1. Anamnèse.

Antécédents familiaux :

Emmanuel est un enfant non désiré. Sa mère est une jeune fille de la rue.

Situation actuelle : Emmanuel à 13 ans, il va à l'école.

Traitement :

Pas de traitement médical.

Interêts / artistique de l'enfant

Aime sculpter.

Goûts de l'enfant : le foot.

Goûts musicaux : la rumba congolaise.

Couleur préférée : bleue.

II.2.3.2. Ressources et pénalités.

Ses ressources :

- Très affirmé.
- Minutieux.
- Mature.
- Tenace.

Ce qui pénalise son quotidien :

- Perfectionniste.
- Se met en colère facilement.

Ressenti personnel / autre observations :

- Aime être le premier.
- Autonome.
- Besoin de reconaissance.

II.2.3.3. Objectifs thérapeutiques.

Objectif thérapeutique général **Art-thérapie** : **favoriser le développement de son identité**

Objectifs thérapeutiques intermédiaires **Art-thérapie**: **renforcer l'estime de soi, accepter de se tromper, délier la parole.**

II.2.3.4. Les séances d'Emmanuel.

Séance 1 - Emmanuel	
Date	Lundi 15 novembre 2021 de 10h30 à 11h30
Objectif thérapeutique général : favoriser le développement de son identité.	
Objectif thérapeutique intermédiaire : s'apaiser.	
Starter de groupe:	Danser sur Koffi Olomidé
Titre de la séance: « La caresse de la glaise »	
Technique	Découverte et experimenter la glaise. Peindre sa production et la présenter au groupe dans la cour.
Déroulement	
Début	Ne parle pas malgré les distractions du groupe. Très concentré.
Milieu	S'applique, traite la glaise avec beaucoup de **finesse**, prend son temps. Création de plusieurs monstres.
Fin	Souhaiterait continuer à modeler. Sourit au moment de présenter son œuvre, mais ne prend pas la parole.
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? peux-tu lui donner un smiley ? 4/5 =	
	Question : Tu as aimé la séance, Peux-tu lui donner un smiley ? sur l'échelle des smiley : 2
Objectif de la prochaine séance :	Accepter de ne pas tout contrôler.

Séance 2 - Emmanuel		
Date	Vendredi 12 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	**Durée : 1h**
Objectif thérapeutique général : favoriser le développement de son identité		
Objectif thérapeutique intermédiaire : accepter de ne pas tout contrôler.		
Starter de groupe:	Conte : le roi et ses enfants	
Titre de la séance: "Initiale en scène"		
Technique	Dessiner et découper l'initiale de son prénom. Utilisation de paillettes, pastel, peinture. Dans un second temps, prise en photos de son initiale.	
Déroulement		
Début	Emmanuel s'applique.	
Milieu	Réalise un E avec des finitions stylisées en forme d'arabesque. Trés **minutieux.**	
Fin	**Aime participer aux séances. Souhaite encore explorer davantage de possibilités pour représenter son initiale. Heureux d'être photographié.**	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 5/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	Délier la parole.	

Séance 3 - Emmanuel		
Date	Mercredi 17 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	**Durée : 1h**
Objectif thérapeutique général : favoriser le développement de son identité		
Objectif thérapeutique intermédiaire : verbaliser ses émotions. Augmenter l'estime de soi. Délier la parole		
Starter de groupe:	Danser sur Youssoupha	
Titre de la séance : **« Arrêt sur image »**		
Technique	Choisir une photographie parmi des visages de diverses cultures qui représentent les émotions de base. Commenter la photo.	
Déroulement		
Début	Emmanuel prend le temps de découvrir les visuels.	
Milieu	Il choisit un portrait d'une femme africaine qui pleure. Jacques se met à parler : « mes petits frères, ici, avec moi ne sont pas tristes »	
Fin	Emmanuel est amusé, curieux. Ne cesse de s'y interresser, d'y revenir et d'echanger avec le groupe.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 2/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	**Délier la parole.**	

Séance 4 - Emmanuel		
Date	Vendredi 19 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	**Durée : 1h**
Objectif thérapeutique général : favoriser le développement de son identité		
Objectifs thérapeutiques intermédiaires : Délier la parole.		
Starter de groupe	Conte : Ntombi, jeune fille de la mer.	
Titre de la séance: "Fresque à 4 mains"		
Technique	Création d'une fresque murale en se basant sur la lecture du conte à l'aide de larges bandes de papier kraft, de pots de peintures,	
Déroulement		
Début	Emmanuel travaille à l'aquarelle, aime la dilution des couleurs.	
Milieu	Prend son temps.	
Fin	**Emmanuel préfère travailler seul : « C'est mieux ».**	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 3/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	**Favoriser un temps pour soi. Bilan.**	

Séance 5 - Emmanuel		
Date	Lundi 22 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	**Durée : 1h**
Objectif thérapeutique général : favoriser le développement de son identité.		
Objectif thérapeutique intermédiaire : renforcer l'estime de soi. Favoriser un temps pour soi		
Starter de groupe	Conte: le lion fidèle	
Titre de la séance: « le masque africain »		
Technique	**Titre de la séance: Créer son auto-portrait à travers un masque africain**. Utilisation de papier coloré épais, pastels, craies, fusain.	
Déroulement		
Début	Emmanuel observe, commence à dessiner, puis s'irrite d'échouer sur les proportions.	
Milieu	Pensait recommencer un nouveau. Nous échangeons, Emmanuel est rassuré et reprend son masque.	
Fin	Emmanuel sourit.	
Auto-évaluation du patient: La séance était bien pour toi ? Peux-tu lui donner un smiley ? 4/5 =		
Objectif de la prochaine séance :	Lâcher-prise	

Séance 6 - Emmanuel		
Date	Mercredi 24 novembre 2021 de 10h30 à 11h30	**Durée : 1h**
Objectif thérapeutique général : favoriser le développement de son identité		
Objectif thérapeutique intermédiaire : Lâcher-prise.		
Starter de groupe:	Danser sur Papa Wemba.	
Titre de la séance: Exposition « Hors les murs »		
Technique	**Préparer de l'expositon, accrochage des œuvres par thèmes.**	
Déroulement		
Début	Emmanuel calligraphie soigneusement son prénom et le peint sur la banderolle nous aide à l'accrochage et trouve des idées sur la mise en scène avec des ballons.	
Milieu	Accueil du public à nos côtés.	
Fin	**Fier de présenter ses productions et celles du groupe.**	
Auto-évaluation du patient: L'exposition était bien pour toi ? peux-tu lui donner un smiley ? 5/5 =		

III. Résultats : « l'Art-thérapie peut-être aussi un outil pour l'évaluation de la sécurité émotionnelle de l'enfant ».

III.1. Résultats de l'étude de cas de Gloria.

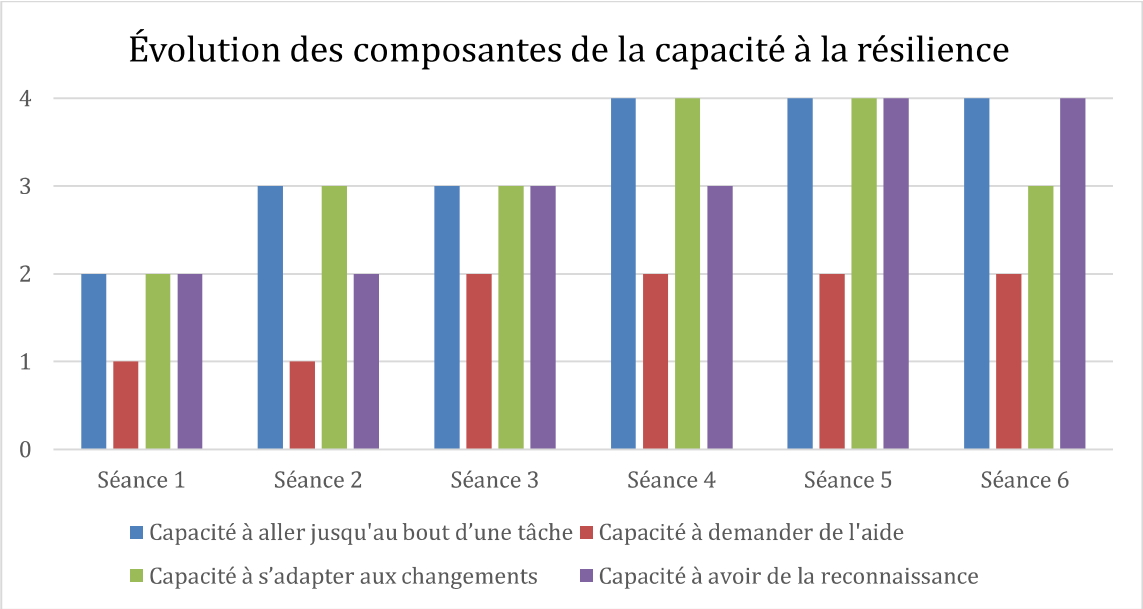
III.1. 1. Grille d'observation et sélections des items.

Items	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
La capacité à la résilience						
Capacité à aller jusqu'au bout	2	3	3	4	4	4
Capacité à demander de l'aide	1	1	2	2	2	2
Capacité à s'adapter aux changements	2	3	3	4	4	3
Capacité à avoir de la reconnaissance	2	2	3	3	4	4
Estime de soi						
Sentiment de fierté	2	2	3	4	4	4
Affirmation de soi	3	3	3	4	4	4
Réactions aux compliments	2	1	2	2	3	3
Expression artistique						
Impact de la couleur		3		3	4	3
Occupation de l'espace		3	3	4	4	
Investissement	3	3	4	4	4	4
Réalisme	3	3	4	3	3	3
Capacité psycho-affective						
Rapport aux consignes agissant comme repères	2	3	4	4	4	4
Plaisir dans l'activité	3	3	4	3	4	4
Autonomie	3	4	4	4	4	3
Lâcher-prise	2	3	3	4	4	4

La majorité de ces items seront repris et explicités dans l'analyse des graphiques, il s'agit ici de la présentation de l'ensemble des items qui sont apparus lors des séances, la cotation d'un à quatre représentant les améliorations.

III.1.2. Analyse des graphiques.

Légende : les items sont évalués de façon objective sur une échelle de 1 à 4. Le 1 correspond au résultat le plus négatif et le 4 au résultat positif.



<u>Graphique 1 représentant l'évolution des composantes de la capacité à la résilience de Gloria au fil des séances.</u>

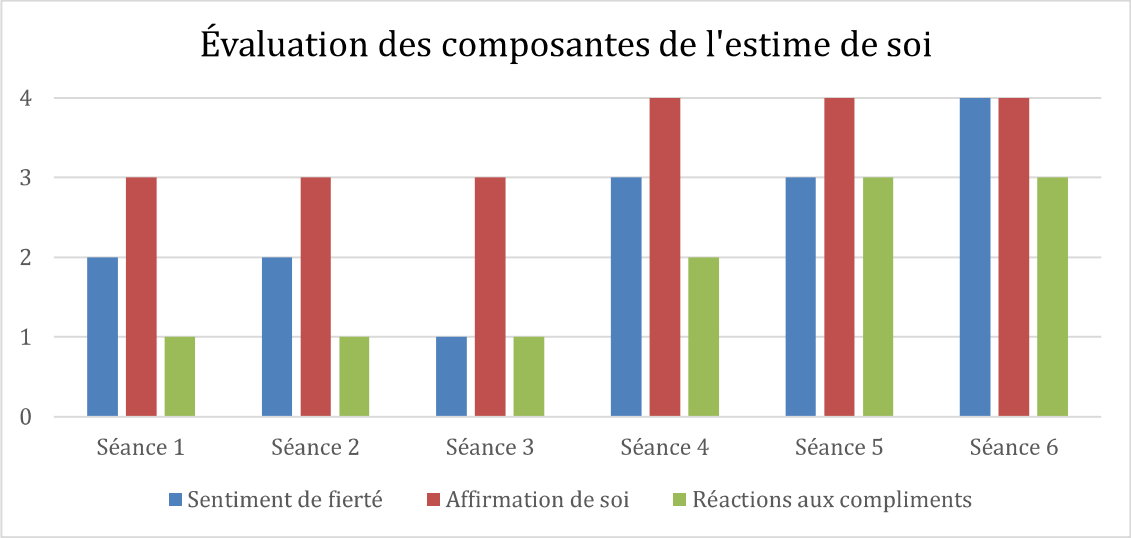
Explication des items retenus :

Capacité à aller jusqu'au bout d'une tâche : 1 = Se disperse, 2= Commence à se poser, 3 = Se concentre, 4 = Ne lâche rien, se dépasse

Capacité à demander de l'aide : 1 = N'est pas habitué, 2 = Sollicite du regard, 3 = Demande timidement, 4 = Parfaitement à l'aise

Capacité à s'adapter aux changements : 1 = Reste à l'écart, méfiance, 2 = Mal à l'aise, 3 = À l'aise, 4 = S'épanouit, ouvert

Capacité à avoir de la reconnaissance: 1 = Aucune, 2 = Légere, 3 = Moyenne, 4 = Forte



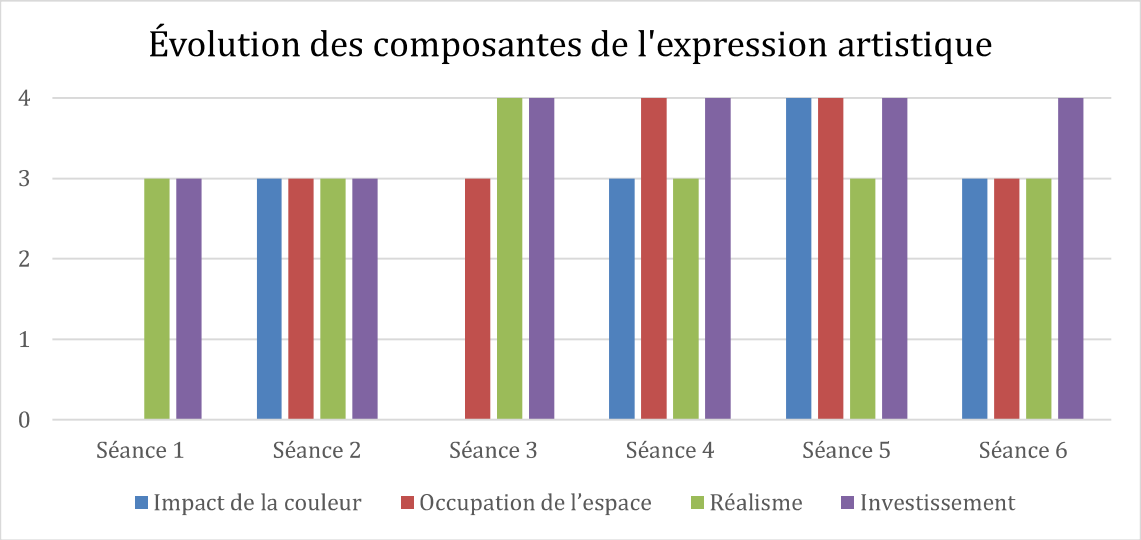
Graphique 2 représentant l'évolution des composantes de l'estime de soi de Gloria au fil des séances.

Explication des items retenus :

Sentiment de fierté : 1 = Ne s'exprime pas, 2 = Auto-dépréciation, 3 = Fier, 4 = Très fier de sa production, sentiment de satisfaction

Affirmation de soi : 1 = Dépendant, n'ose pas 2 = Participe 3 = Curieux, s'émancipe, 4 = Autonome, fait des choix

Réaction aux compliments : 1 = Indifférent, 2 = Surpris, 3 = Sourit, 4 = Répond



Graphique 3 représentant l'analyse de l'expression artistique de Gloria.

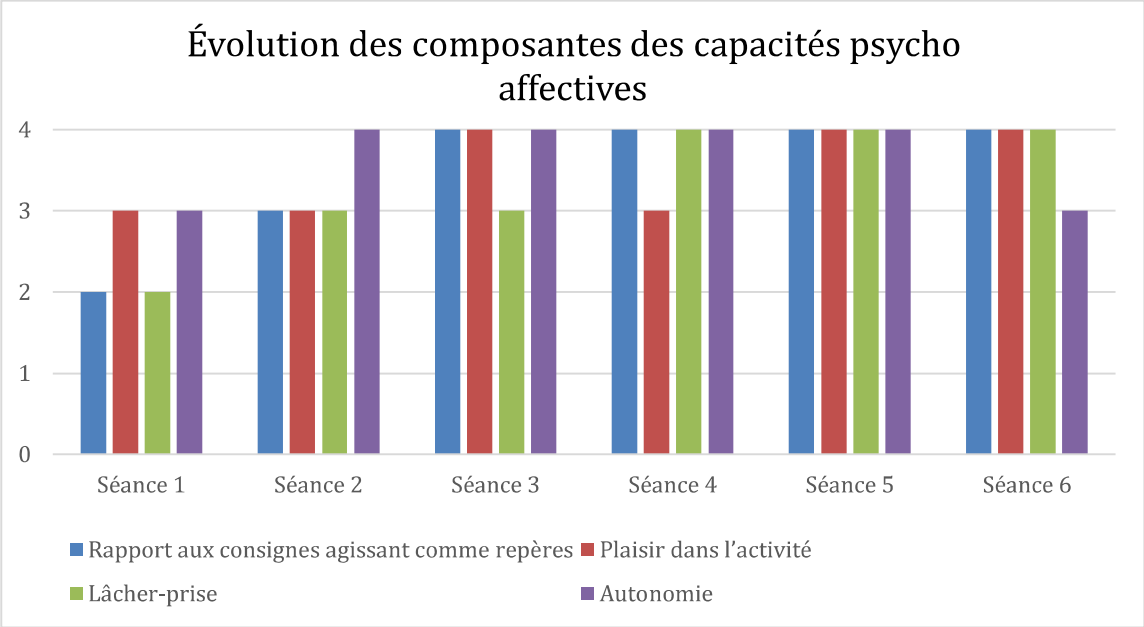
Explication des items retenus :

Impact de la couleur: 1 = Pour surligner, 2 = Assez coloré, 3 = Trés coloré, 4 = Saturé en couleurs

Occupation de l'espace: 1 = ¼ de l'espace occupé, 2 = la moitié de l'espace occupé, 3= Trois quart de l'espace occupé, 4 = 100% de l'espace occupé

Investissement : 1 = Passif, 2 = Fait l'activité le plus rapidement possible, 3 = S'y adonne, 4 = Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer

Réalisme : 1 = Peu, 2 = Assez, 3= Assez réaliste, 4 = Réaliste



Graphique 4 représentant l'analyse des capacités psychoaffectives de Gloria au fil des séances.

Explication des items retenus :

Rapport aux consignes agissant comme re-pères: 1 = Refus, 2 = Accepte difficilement, 3 = Accepte, 4 = Demandeur

Plaisir dans l'activité : 1 = N'éprouve rien, 2 = Fait l'activité le plus rapidement possible, 3 = Commence à lâcher prise, 4 = Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer

Autonomie: 1 = N'ose pas, ne prend pas de risque, 2 = Curieux, s'éveille, 3 = Joue, découvre, 4 = Autonome

Lâcher-prise : 1 = Raide, est fermé, 2 = Commence à s'ouvrir, 3 = se détend, 4 = S'abandonne

III.1.3. Conclusion et bilan de la prise en charge.

Pour Gloria, les **résultats** sont en hausse, toujours en **positifs,** ce qui montre que l'Art-thérapie répond parfaitement à ses besoins forts de s'exprimer, de marquer sa présence. L'échelle du FEATS (page 68 en annexe) sur l'expression artistique confirme le souhait de Gloria d'occuper tout l'espace avec des couleurs fortes lors des premières séances tandis que lors des dernières, l'espace pictural est moins envahi.

L'objectif premier de notre étude, étant la construction identitaire de l'orphelin : Il s'agissait dans un premier temps de gagner sa confiance pour, dans un second temps, lui permettre de débloquer des émotions étouffées, au travers de l'expression artistique.

Le **merci** de Gloria en avant dernière séance, suivi d'un large sourire, est un grand pas, alors qu'elle s'exprimait rarement verbalement. C'est le seul merci exprimé par un enfant au sein de l'orphelinat. La fierté de reconnaître l'autre, implique celle, de **se reconnaître soi-même**. Gloria ressent l'interêt de la réciprocité, le besoin vital d'échanger. Changements au fil des séances: elle **s'ouvre** de plus en plus, prend **confiance**. Les outils d'expression de l'Art-thérapie ont structuré et ont répondu à ses très fortes attentes. Elle prend conscience de plus en plus de ses points forts. Se libère : petite en taille face à ses réalisations immenses qui prennent tout l'espace de la feuille. Gloria voit grand.

Enthousiaste : Elle ne cesse de dessiner sur le moindre petit papier qui traîne : un grand besoin de s'exprimer.

L'impact **identitaire** en créant son initiale G, mise en scène par la photographie a été révélateur. Le fait de rapprocher la lettre spontanément sur son **corps**, pour se faire **photographier**, a valorisé Gloria. Se reconnaître, s'identifier sur le polaroid a déclenché des sentiments de fierté et de jubilation, au delà de nos attentes. Son corps bougeait, trépidait. L'estime de soi a été valorisée par les résultats obtenus. A noter, nous étions très précautionneux quant à l'utilisation d'un appareil photo pour éviter de leur "voler leur âme". Est fière que son travail soit exposé pour l'exposition "Hors les Murs".

Cette étude de cas, montre que l'Art-thérapie a certainement permis de consolider des

repères, d'ancrer des racines pour Gloria, dotée d'une vraie force de vie.

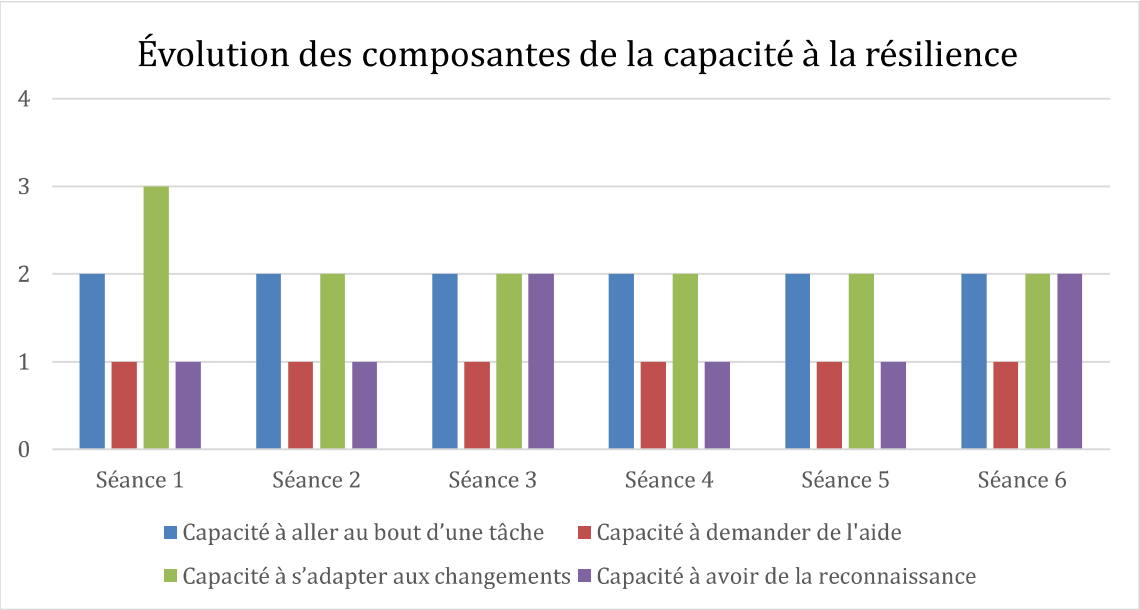
III.2. Résultats de l'étude de cas de Jacques.

III.2.1. Grille d'observation et sélection des items.

Items	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
La capacité à la résilience						
Capacité à aller jusqu'au bout d'une tâche	2	2	2	2	2	2
Capacité à demander de l'aide	1	1	1	1	1	1
Capacité à s'adapter aux changements	3	2	2	2	2	2
Capacité à avoir de la reconnaissance	1	1	2	1	1	2
Estime de soi						
Sentiment de fierté	1	1	1	2	3	3
Affirmation de soi	2	2	2	2	2	2
Réactions aux compliments	1	2	2	3	2	2
Expression artistique						
Impact de la couleur		1	1	1	1	
Occupation de l'espace		2	2	2	2	
Investissement	3	3	3	3	4	3
Réalisme	1		1	1		
Capacité psycho-affective						
Rapport aux consignes agissant comme repères	3	1	1	2	2	2
Autonomie	3	1	2	2	2	2
Lâcher-prise	2	2	1	2	2	2
Plaisir dans l'activité	3	3	2	3	2	2

III.2.2. Analyse des graphiques.

Légende : les items sont évalués de façon objective sur une échelle de 1 à 4. Le 1 correspond au résultat le plus négatif et le 4 au résultat positif.



Graphique 5 représentant l'évolution des composantes de la capacité à la résilience de Jacques au fil des séances.

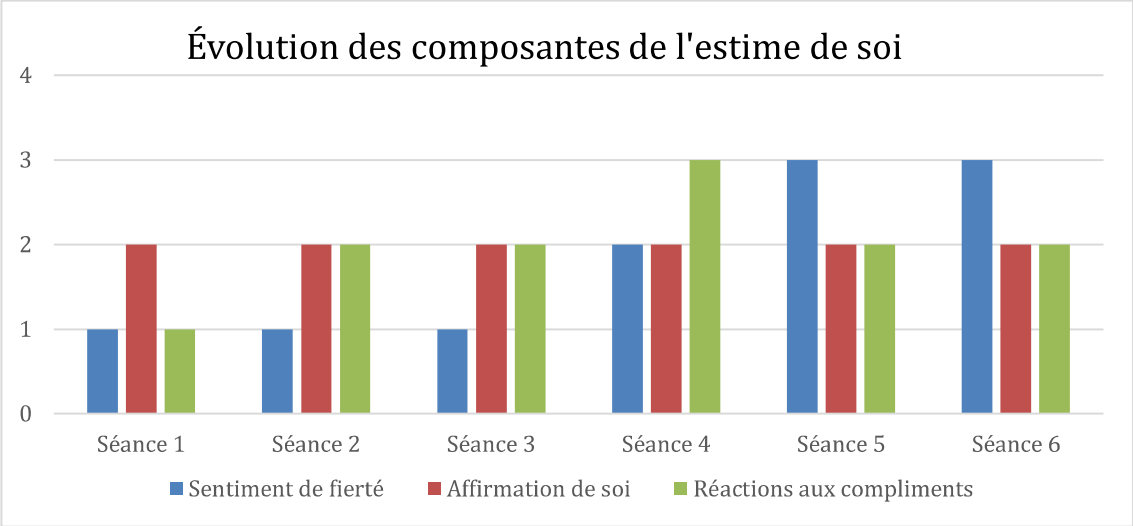
Explication des items retenus :

Capacité à aller jusqu'au bout d'une tâche : 1 = Se disperse, 2= Commence à se poser, 3 = Se concentre, 4 = Ne lâche rien, se dépasse

Capacité à demander de l'aide : 1 = N'est pas habitué, 2 = Sollicite du regard, 3 = Demande timidement, 4 = Parfaitement à l'aise

Capacité à s'adapter aux changements : 1 = Reste à l'écart, méfiance, 2 = Mal à l'aise, 3 = À l'aise, 4 = S'épanouit, ouvert

Capacité à avoir de la reconnaissance: 1 = Aucune, 2 = Légere, 3 = Moyenne, 4 = Forte



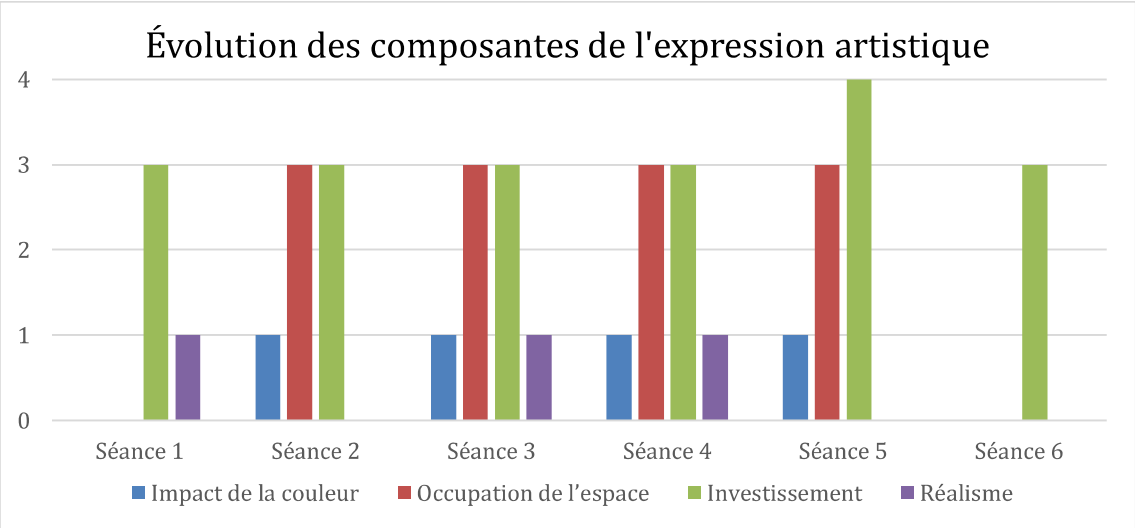
Graphique 6 représentant l'évolution des composantes de l'estime de soi de Jacques au fil des séances.

Explication des items retenus :

Sentiment de fierté : 1 = Ne s'exprime pas, 2 = Auto-dépréciation, 3 = Fier, 4 = Très fier de sa production, sentiment de satisfaction

Affirmation de soi : 1 = Dépendant, n'ose pas 2 = Participe 3 = Curieux, s'émancipe, 4 = Autonome, fait des choix

Réaction aux compliments : 1 = Indifférent, 2 = Surpris, 3 = Sourit, 4 = Répond



Graphique 7 représentant l'analyse de l'expression artistique de Jacques.

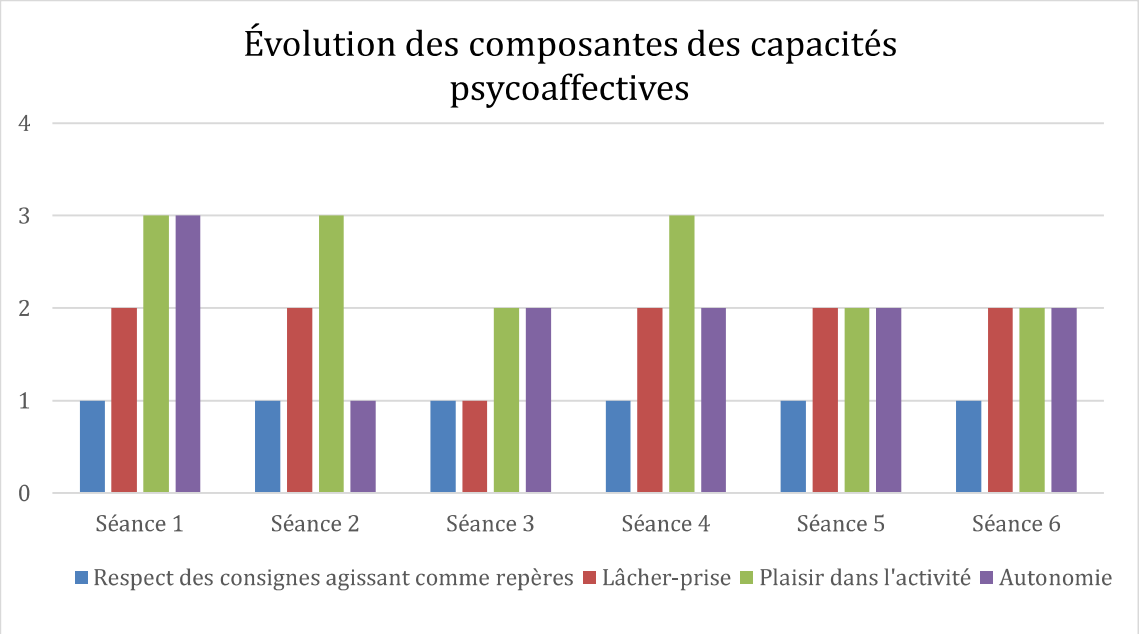
Explication des items retenus :

Impact de la couleur: 1 = Pour surligner, 2 = Assez coloré, 3 = Trés coloré, 4 = Saturé en couleurs

Occupation de l'espace: 1 = ¼ de l'espace occupé, 2 = la moitié de l'espace occupé, 3= Trois quart de l'espace occupé, 4 = 100% de l'espace occupé

Investissement : 1 = Passif, 2 = Fait l'activité le plus rapidement possible, 3 = S'y adonne, 4 = Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer

Réalisme : 1 = Peu, 2 = Assez, 3= Assez réaliste, 4 Réaliste



Graphique 8 représentant l'analyse des capacités psychoaffectives de Jacques au fil des séances.

Explication des items retenus :

Rapport aux consignes agissant comme re-pères: 1 = Refus, 2 = Accepte difficilement, 3 = Accepte, 4 = Demandeur

Plaisir dans l'activité : 1 = N'éprouve rien, 2 = Fait l'activité le plus rapidement possible, 3 = Commence à lâcher prise, 4 = Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer

Autonomie: 1 = N'ose pas, ne prend pas de risque, 2 = Curieux, s'éveille, 3 = Joue, découvre, 4 = Autonome

Lâcher-prise : 1 = Raide, est fermé, 2 = Commence à s'ouvrir, 3 = se détend, 4 = S'abandonne

III.2.3. Conclusion et bilan de la prise en charge.

Bilan de Jacques:

Pour Jacques, les résultats stagnent.

Jacques présente un blocage. Un crayon en main, il se réfugie dans des formes géométriques, carrés et rectangles, comme lors de la séance "Initiale en scène" et semble se rassurer dans la répétition. Son corps replié sur lui même, montre des signes d'enfermement.

Au niveau relationnel : le groupe plus jeune que lui, avec une moyenne d'âge de 8 ans, ne l'aide pas dans les échanges. Jacques est en marge. Il est souvent dans sa bulle. Ne sollicitera pas d'aide: trouvera toujours un petit coin pour produire. Jacques est en demande.

Important de le solliciter pour l'amener à découvrir, à s'ouvrir. Il exprimera de toute façon son plaisir à travers le médium et en redemandera. Il ne respectera pas les consignes sur les premières séances. Plus les séances passent, plus Jacques montre des signes d'ouverture. Il est très assidu, nous dit que **certaines séances d'Art-thérapie lui ont fait du bien. Lors des séances, Jacques est preneur, toujours partant pour pratiquer un nouveau médium.**

Surpris en entendant des compliments : yeux écarquillés, il penche la tête.

Pour Jacques, bien que le terrain soit propice et plusieurs signes d'ouverture visibles, les six séances d'Art-thérapie n'ont pas permis de désamorcer le blocage émotionnel ? Relationnel ? Car le traumatisme est profond et ancien.

Cependant, il a un fort besoin de s'exprimer et est en demande de soutien.

Aussi, nous lui proposons une psychothérapie individuelle. Est-ce réalisable au Congo ? L'orphelinat peut-il le financer ? Cela pourrait lui permettre de sortir de son isolement, de s'affirmer en faisant des choix et de gagner en autonomie.

L'initiation d'un suivi médical semble également nécessaire afin d'évaluer et traiter ses déficits.

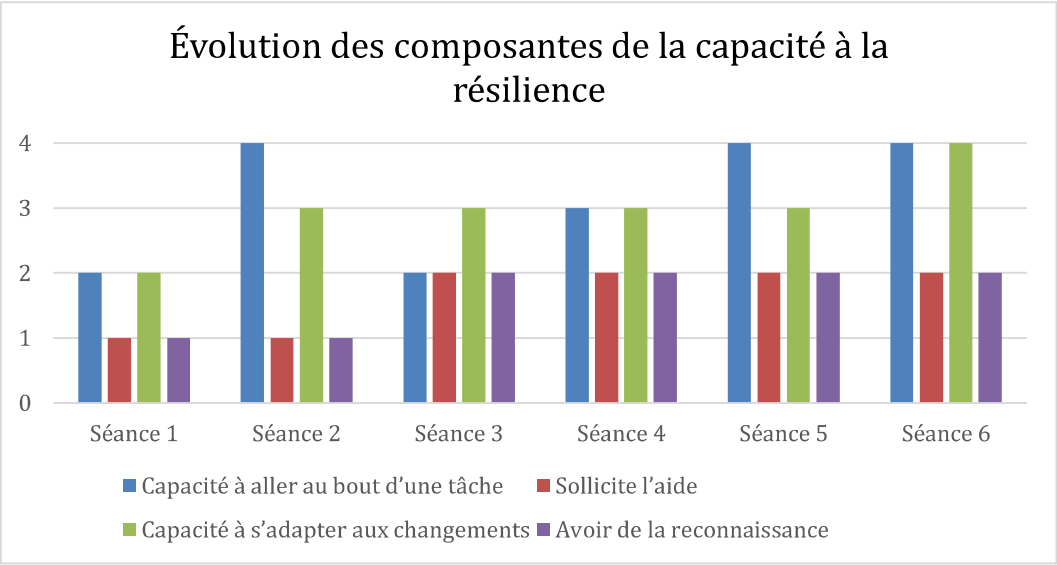
III.3. Résultats de l'étude de cas d'Emmanuel.

III.3.1. Grille d'observation et sélection des items

Items	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
La capacité à la résilience						
Capacité à aller jusqu'au bout d'une tâche	2	4	2	3	4	4
Capacité à demander de l'aide	1	1	2	2	2	2
Capacité à s'adapter aux changements	2	3	3	3	3	4
Capacité à avoir de la reconnaissance	1	1	2	2	2	2
Estime de soi						
Sentiment de fierté	2	3	2	3	2	3
Affirmation de soi	2	3	3	3	3	4
Réactions aux compliments	2	2	2	2	2	3
Expression artistique						
Impact de la couleur		3		2	2	2
Occupation de l'espace	3	3		2	3	3
Investissement	3	3	3	4	4	4
Réalisme	3	4		2	4	3
Capacité psycho affective						
Rapport aux consignes	3	3	2	3	4	4
Autonomie	3	3	3	4	4	3
Lâcher-prise	1	2	2	4	3	3
Plaisir dans l'activité	2	3	2	3	3	4

III.3.2. Analyse des graphiques.

Légende : les items sont évalués de façon objective sur une échelle de 1 à 4. Le 1 correspond au résultat le plus négatif et le 4 au résultat positif.



Graphique 9 représentant l'évolution des composantes de la capacité à la résilience d'Emmanuel au fil des séances.

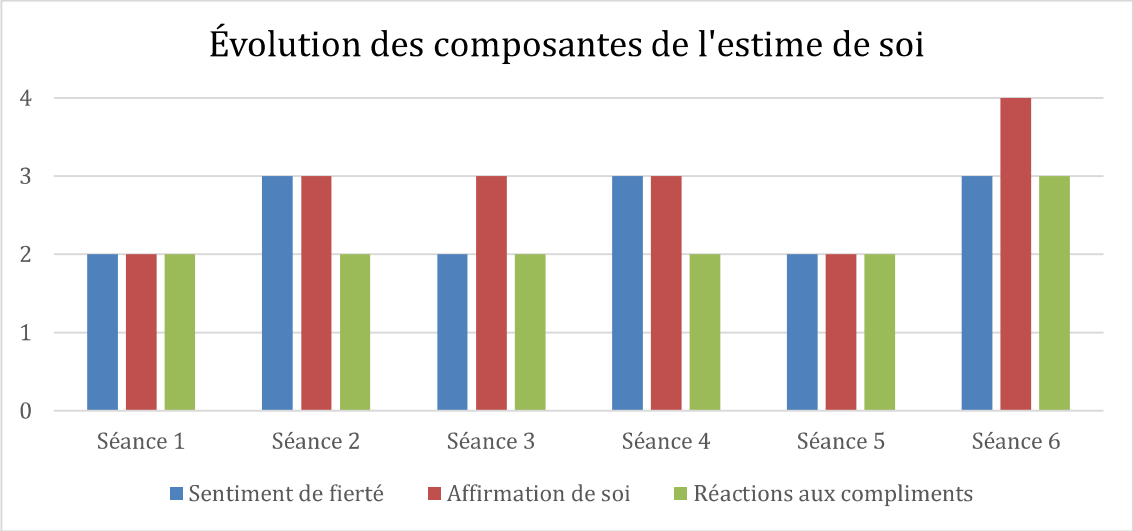
Explication des items retenus :

Capacité à aller jusqu'au bout d'une tâche : 1 = Se disperse, 2= Commence à se poser, 3 = Se concentre, 4 = Ne lâche rien, se dépasse

Capacité à demander de l'aide : 1 = N'est pas habitué, 2 = Sollicite du regard, 3 = Demande timidement, 4 = Parfaitement à l'aise

Capacité à s'adapter aux changements : 1 = Reste à l'écart, méfiance, 2 = Mal à l'aise, 3 = À l'aise, 4 = S'épanouit, ouvert

Capacité à avoir de la reconnaissance: 1 = Aucune, 2 = Légere, 3 = Moyenne, 4 = Forte



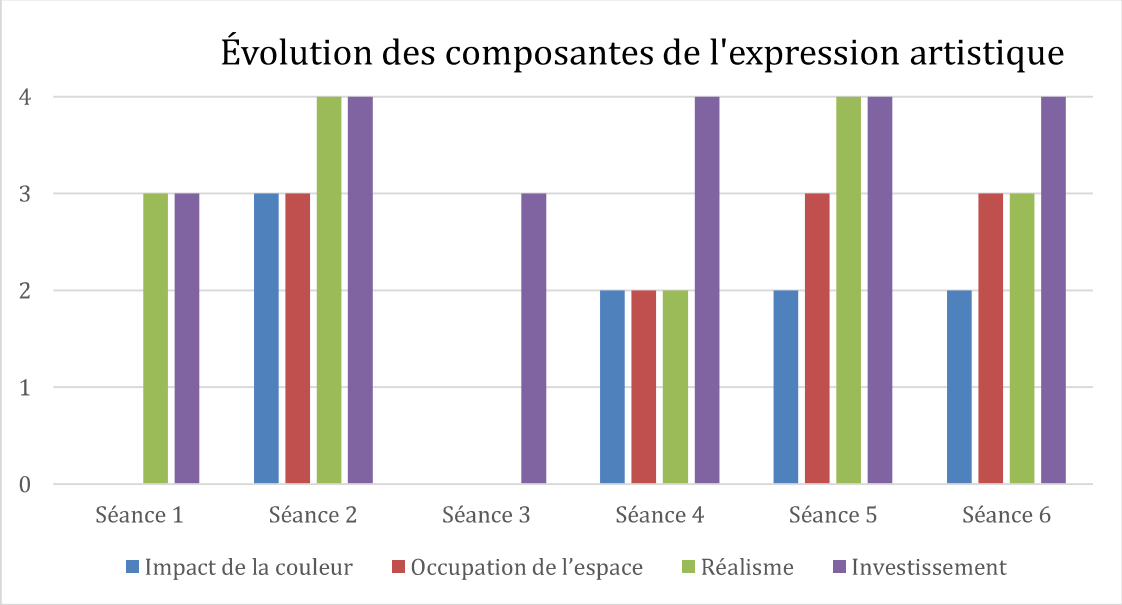
Graphique 10 représentant l'évolution des composantes de l'estime de soi d'Emmanuel au fil des séances.

Explication des items retenus :

Sentiment de fierté : 1 = Ne s'exprime pas, 2 = Auto-dépréciation, 3 = Fier, 4 = Très fier de sa production, sentiment de satisfaction

Affirmation de soi : 1 = Dépendant, n'ose pas 2 = Participe 3 = Curieux, s'émancipe, 4 = Autonome, fait des choix

Réaction aux compliments : 1 = Indifférent, 2 = Surpris, 3 = Sourit, 4 = Répond



Graphique 11 représentant l'analyse de l'expression artistique d'Emmanuel.

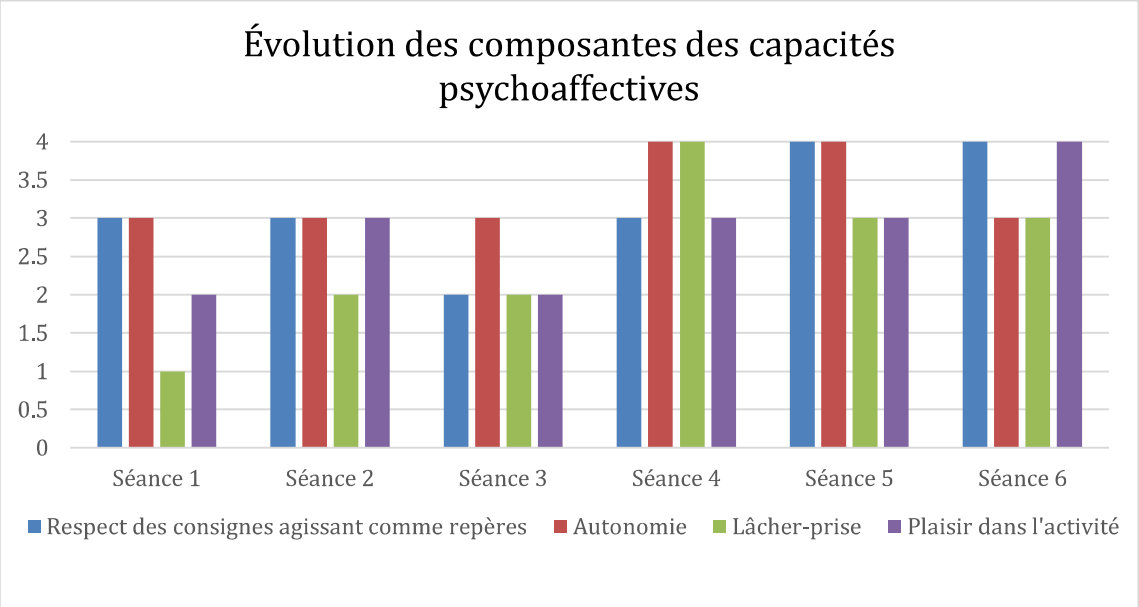
Explication des items retenus :

Impact de la couleur: 1 = Pour surligner, 2 = Assez coloré, 3 = Trés coloré, 4 = Saturé en couleurs

Occupation de l'espace: 1 = ¼ de l'espace occupé, 2 = la moitié de l'espace occupé, 3= Trois quart de l'espace occupé, 4 = 100% de l'espace occupé

Investissement : 1 = Passif, 2 = Fait l'activité le plus rapidement possible, 3 = S'y adonne, 4 = Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer

Réalisme : 1 = Peu, 2 = Assez, 3= Assez réaliste, 4 Réaliste



Graphique 12 représentant l'analyse des capacités psychoaffectives d'Emmanuel au fil des séances

Explication des items retenus :

Rapport aux consignes agissant comme re-pères: 1 = Refus, 2 = Accepte difficilement,

3 = Accepte, 4 = Demandeur

Plaisir dans l'activité : 1 = N'éprouve rien, 2 = Fait l'activité le plus rapidement possible,

3 = Commence à lâcher prise, 4 = Prend tout son temps, ne s'arrête plus de créer

Autonomie: 1 = N'ose pas, ne prend pas de risque, 2 = Curieux, s'éveille,

3 = Joue, découvre, 4 = Autonome

Lâcher-prise : 1 = Raide, est fermé, 2 = Commence à s'ouvrir, 3 = se détend, 4 = S'abandonne

III.3.3. Conclusion et bilan de la prise en charge

Un grand pas: Emmanuel se détend. Les résultats confirment le lâcher-prise. Il apparaît moins perfectionniste et moins anxieux sur les fins de séances. L'échelle du FEATS (page 68 en annexe) montre que ses productions très réalistes et minutieuses, lors des premières séances le sont de moins en moins. Emmanuel **se lâche** en dessinant des formes plus amples, arrondies, voire abstraites.

Les starters du conte et de la danse l'ont aidé à se débloquer: Emmanuel agit davantage spontanément.

Des priorités qui changent : C'est en prenant confiance à travers sa soif de **découvertes** et ses prises de risques, qu'Emmanuel, accepte plus facilement de se tromper et de ne pas abandonner, sa réalisation en cours.

Son estime de lui-même a été valorisée par les résultats obtenus : est très fier de présenter ses créations lors de l'exposition « Hors les murs ».

III.4. Bilan : de l'exposition "Hors les murs".

Une affiche a été réalisée pour convier des invités au Centre de Shaumba, quartier de Ngungu.

Les sorties sont rares pour les orphelins c'est pourquoi cet événement était très attendu par les enfants. Chacun a écrit son prénom en grand pour l'afficher sur les murs.

La manifestation a provoqué beaucoup d'émotions. " C'est Prince, oui c'est lui qui a fait ça!" Les enfants ont chanté pour remercier.

La mise en lumière sur leurs productions a interpellé un public, qui connaissait peu les enfants en marge de la société kinoise.

La réalisation de productions artistiques, comme vecteur de relation avec le public, a permis à l'enfant d'engranger une meilleure estime de soi. Les orphelins reconnus, **se reconnaissaient** à travers leurs créations. **Un effet miroir au fort impact.**

Outre le plaisir exprimé durant l'exposition, le moment particulièrement déclencheur d'un engagement et d'une amélioration de l'affirmation de soi visibles chez les enfants, a été la présentation des productions réalisées au public. La fierté des enfants a permis de nouer un nouveau lien entre eux, et d'apporter un nouveau regard du public sur l'enfant orphelin. **Nous avons pu observer une véritable évolution de la confiance en soi au sein du groupe.**

III.5. Un album de "famille".

Un repère, un outil qui nous a aidé sur le travail de l'identité et sur le partage des émotions.

De retour à l'orphelinat, nous remettons aux enfants un album de photos crée au cours des séances. Les enfants affalés dans les canapés usagés et troués, échangent entre eux, sourient, commentent, s'exclament.

L'effet immédiat du polaroid permet une prise de conscience de soi à un instant T. « C'est moi ! » s'exclame l'enfant qui se sent **unique.**

Se reconnaître, être reconnu…

IV. DISCUSSION. Étude critique de l'expérience de l'art-thérapie.

IV.1. Exploration des résultats.

Les résultats de cette étude ont dépassé nos attentes.

L'objectif de l'étude est de démontrer si une amélioration de l'implication, de l'engagement et de l'investissement de l'orphelin placé en séance d'Art-thérapie peut avoir des effets similaires dans son quotidien, afin de renforcer sa résilience, son estime de soi pour mieux développer son identité.

Les bienfaits de la création ont permis aux enfants orphelins de s'exprimer, libérer**, débloquer, transformer** des **émotions** enfouies.

En laissant leur propre **trace** à travers leurs productions, ils ont renforcé le sentiment d'appartenance, l'affirmation et l'estime de soi: un chemin vers l'identité.

La durée de l'étude nous permet de considérer l'Art-thérapie comme étant un élément important et nouveau dans la vie des enfants-orphelins durant la période d'octobre et de novembre 2021.

L'Art-thérapie, source de plaisir, l'alliance et le cadre thérapeutique sécurisant ont mis l'enfant pendant 5 semaines, dans les meilleures conditions pour favoriser l'expression, la communication et la relation avec autrui.

L'Art-thérapie a permis des confidences de la part des enfants accueillies avec bienveillance.

L'alliance thérapeutique, **un lien tissé** entre l'art-thérapeute et le patient, va exercer une influence positive sur les capacités d'interactions sociales et sur l'identité de l'enfant, ce qui renforcera l'estime de soi.

Le « merci » de Gloria qui prend rarement la parole, prend tout son sens, ici. Témoignant de la **reconnaissance**, elle s'ouvre aux autres**, ce qui permet un retour sur soi.**

Ressentir un sentiment de gratification, c'est prendre de la **valeur,** c'est prendre **racine.** C'est avoir conscience que quelqu'un croit en moi, pose son regard, prête attention. Cette affirmation de soi marque une grande avancée pour l'estime de soi et l'ouverture aux autres.

Alors que l'Art-thérapie a eu des résultats convaincants pour Gloria et Emmanuel, ceux de Jacques ne montrent pas beaucoup d'évolution de séance en séance. D'après le suivi au moyen des échelles, ses résultats stagnent.

Les limites de l'Art-thérapie observées chez Jacques :
Notre façon de procéder a été interpellée.

Pour Jacques, les résultats montrent que l'Art-thérapie a eu un impact et a permis de soulever des blocages, ce qui est positif.

Cependant, les résultats mettent également en évidence des troubles comportementaux et un retard psychomoteur qui nécessitent une évaluation et une prise en charge par un psychiatre congolais, au-delà d'une seule prise en soin par l'Art-thérapie.

La pose d'un diagnostic médical sera une aide précieuse pour adapter les ateliers d'art thérapie proposés et permettre à Jacques de progresser à son rythme. Par ailleurs, l'Art-thérapeute contribuera à la prise en soins de façon collaborative, en témoignant de la réceptivité de Jacques et de ses progrès et réactions de **nuances en nuances**, en faisant bouger les lignes.

Au-delà des chiffres stagnants, la réalité de la pratique de l'Art-thérapie présente **d'infimes paillettes d'espoir** pour Jacques : sa forte motivation, sa ténacité à s'exprimer en ouvrant grand son regard et les signaux qu'il a envoyés et qui ont aidés petit à petit à délier la parole.

L'Art-thérapie a agi comme source de bien-être pour Jacques, lui a permis de rebondir. Jacques s'est ouvert, est sorti de son isolement, a gagné en confiance, notamment grâce à la découverte des encres qui l'a mis face à lui même. Jacques s'est libéré, a communiqué.

L'Art-thérapie a favorisé ses relations avec les autres enfants qui l'intègrent davantage. Le terrain est prêt pour bâtir.

Les résultats positifs d'Emmanuel sur la gestion des émotions et la capacité de se relâcher sont visibles. Les découvertes de ses nouveaux atouts : curiosité, sens de l'exploration, à travers les séances ont joué le rôle de catalyseur, celui de gérer son stress, grâce aux **effets libérateurs de la création et du pouvoir du médium.** Il accepte de rebondir sur ses erreurs, de les contourner.

Nous pouvons donc témoigner **des avantages de l'affirmation de soi.** Les émotions d'Emmanuel ont jailli à travers ses productions : il s'est exprimé.

- Déblocage des émotions, de la parole: sécurité intérieure renforcée.
- Confiance en soi et estime de soi augmentées.
- Sentiment de fierté, valorisation de soi.

L'impact de l'Art-thérapie sur Gloria, Jacques, Emmanuel, a pu agir rapidement sur ce public, grâce à leur énergie et à leur résilience.

Des **similarités d'action** du processus de **résilience** et de celui de l'**Art-thérapie** sont constatés : capacités à s'adapter, capacité à se transformer, mobilisation des ressources intérieures.

IV.2. Regard critique sur l'étude.

Le déroulement de l'étude et ses contraintes ont influencé les résultats : la durée de la prise en charge très courte, la stratégie qui n'a pas été suivie exactement comme définie chez tous les enfants, notamment avec Jacques avec qui nous allions de questionnement en questionnement.

Alors que le groupe a aidé dans un premier temps à créer l'alliance thérapeutique, nous avons dû adapter les séances individualisées de Gloria, Jacques et Emmanuel dû à la promiscuité du lieu et à l'omniprésence du groupe. Nous n'avons pas pu mettre en place des séances individuelles complètes.

Dans le but de **favoriser et délier la prise de parole,** il serait intéressant d'explorer d'autres média, comme la mise en scène d'un conte africain en dansant. Ceci afin de partir de leurs points forts : la culture de la danse, la facilité à se mouvoir pour extérioriser des émotions, tout en incitant l'expression verbale, l'idée étant toujours de mieux communiquer, de libérer des émotions enfouies depuis le plus petit âge.

IV.3. Comparaison avec d'autres travaux de recherche.

Une étude a fait l'objet de la prise en charge par le théâtre des conséquences psycho-sociales de la guerre: étude de cas du travail de Frédérique Lecomte et de Joseph Tsongo en République Démocratique du Congo par Ariane Salignat.

Nous pourrions par exemple, nous pencher sur le cas de la danse-thérapie, en lien avec les questions liées au corps, à son expression et à sa réappropriation. Ici, nous pensons au travail du Docteur Denis MUKWEGE, gynécologue congolais et militant des droits de l'Homme, surnommé « l'homme qui répare les femmes », il a été récompensé du prix Nobel* de la paix pour son travail en 2018. Sa fondation Panzi à Bukavu au Congo belge, spécialisée dans le traitement médical et le suivi psychologique des victimes de violences sexuelles fait actuellement appel au danseur franco-congolais BOLEWA Sabourin pour l'organisation d'ateliers de danse dans le but d'aider des femmes à renouer avec leur corps. Ses résultats positifs sur la gestion des émotions et la capacité à se relâcher, au travers de ce médium d'art corporel, seraient intéressants à explorer avec Jacques.

Pour aborder des situations traumatisantes, le théâtre aux effets cathartiques, en référence à la catharsis d'Aristote, se révèle un puissant levier d'émotions. *"Travailler sur la matière douloureuse…l'expulser"*. Pour Patricia Attigui, psychopathologue, auteur de l'ouvrage Jeu, transfert et psychose de l'illusion théâtrale à l'espace thérapeutique, *"…le jeu théâtral est manière de se souvenir, de faire parler en nous des zones restées trop longtemps muettes"*. Favoriser le dévoilement de soi aux autres, mettre en scène la fiction et le réel permettraient aux enfants-orphelins de trouver une valorisation de leur identité en tant qu'être unique dans leur parcours de soin.

IV.4. Discussions sur certains points de nature évolutifs.

Avoir un temps de jeu en groupe permettrait à l'enfant de s'abandonner davantage, tout en s'affirmant de plus en plus spontanément. Par exemple, en utilisant le dessin caché. Un théme est retenu, chacun des enfants dessine, puis cache sa production en repliant un bout de la feuille et la passe à son voisin. Toutes les parties cachées sont dépliées: la parole se délie.

Dans le cadre du travail sur les émotions, l'exploration du **mime** serait une source d'inspiration : carrefour de la danse, du théâtre… pourrait créer de la complicité avec l'Art-thérapie. Ce serait l'occasion d'exprimer un événement récent vécu dans le groupe: anniversaires, souvenirs, d'imiter des émotions de colère, de peur, de joie… et de les extérioriser.

IV.5. Cadre conceptuel de l'art-thérapeute.

L'art-thérapeute pose un **cadre rassurant** qui comprend des contraintes : de lieu, de temps, d'espace et des dispositifs : des outils de médiation favorables à l'imaginaire et à la transformation de soi. Ces contraintes et ces dispositifs agissent comme des repères qui favorisent le besoin d'attachement et d'ancrage pour les orphelins : **c'est par là que quelque chose peut advenir.**

Dans le contexte de l'orphelinat: Nous avons dû nous adapter à l'unique pièce de vie pour mettre en place les séances. Les enfants n'ont pas eu à affronter l'inconnu d'un lieu nouveau, ce qui a accéléré notre alliance thérapeutique.

IV.6. Posture soignante en tant que future art-thérapeute.

La bienveillance est la posture que nous souhaitons adopter pour accompagner le cheminement du patient à travers le cadre thérapeutique.

Dans le cadre humanitaire, la posture d'**adaptation** se fait particulièrement ressentir au sein de l'orphelinat. Notre regard bienveillant et stimulant met le patient en position d'acteur, au cœur de la création, de la transformation.

Le rôle de l'art-thérapeute.

C'est une personne de confiance qui va rassurer le patient. Une interface thérapeutique qui va permettre au patient de recommuniquer avec lui-même en passant par la créativité pour faire remonter à la surface des ressources insoupçonnées. C'est croire en ses capacités.

Le processus de création est possible grâce à des outils de médiation adaptés au patient en lien direct avec les objectifs thérapeutiques.

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, le rôle de l'art-thérapeute est complémentaire de celui des autres professionnels de santé. En effet, en accompagnant la création du patient qui devient **support de soin**, il permet l'expression des émotions par des moyens artistiques et utilise des outils d'évaluation pour un suivi scientifique.

Conclusion

L'identité fait partie du dévelopement vital de l'enfant, **un chemin vers l'amour de soi,** qui se construit, **pas à pas**, pour aller vers le **monde adulte**.

« Un pas, une pierre, un chemin qui chemine, un reste de racine… ». « Les eaux de Mars, Aguas de Março » interpretée par Georges Moustaki.

Notre étude explorant les possibilités de l'Art-thérapie à aider l'enfant orphelin à développer son sentiment d'identité s'était, à la base, appuyée principalement sur les liens entre le déblocage des émotions et le renforcement de l'estime de soi.

Notre approche appuyée par de multiples recherches, tend à aller vers une validation de celle-ci au vu des résultats.

Le cadre thérapeutique a aidé la condition de l'enfant orphelin à grandir, à se démarquer de ses souffrances, de son difficile démarrage dans la vie, en allégeant son histoire émotionnelle au travers de média, qui ont permis l'expression de la carence affective.

*« Nous les artistes : On **recycle** tout ... Les grandes douleurs ne restent pas muettes, elles parlent, s'écrivent…il en **sortira toujours quelque chose de bien** ».* Proclame Elie Semoun, humoriste, dans la matinale de France-Musique avec Jean-Baptiste Urbain.

Les ressources des enfants déjà mobilisées ont permis à l'Art-thérapie, d'avoir des effets de transformation rapides sur ce public dynamique en perpétuelle demande. Nous notons l'incroyable adaptation des enfants face aux nouveautés des arts plastiques. Ils sont autonomes et anticipent en permanence avec le peu de moyens.

Nos interventions en Art-thérapie ont favorisé un ancrage, des repères, un sentiment de sécurité. Nous avons observé lors des séances : une meilleure estime et confiance en soi. L'observation de la fierté des enfants vis-à-vis du public face à leur production nous ferait pencher intuitivement pour cet évènement comme élément déclencheur principal d'une amélioration générale.

La force de vie incroyable des enfants orphelins du Congo, résilients, enthousiastes, joyeux, vivant dans l'instant de la vie nous montrent à leur tour, un chemin : celui d'agir dans le présent, de le vivre pleinement.

L'Art-thérapie en Afrique est une mine d'or. Le concept de la Gestalt* **"ici et maintenant" est particulièrement approprié en situation d'urgence, de pauvreté, de guerres…** Les enfants de l'orphelinat « le cœur d'une mère » ont fait une force de leur traumatisme de l'abandon.

L'art-thérapie de l'humanitaire est **reconstruction**, il fait partie au même titre que les autres aides. Suite à notre expérience, au sein d'un orphelinat africain, nous réalisons que l'Art-thérapie représente :

- Un espoir.
- Apporte de la couleur et de la beauté dans des pays qui souffrent.
- Permet d'imaginer un futur.
- Change les attitudes et les comportements.
- Soulage et guérit.

Cet outil puissant et positif, qu'est l'Art-thérapie, commence à se diffuser, aujourd'hui, dans les pays en voie de développement.

Dans le but de participer à ce mouvement et de pérenniser le travail initié pendant mon stage au Congo, j'ai postulé dans le cadre humanitaire en tant qu'art-thérapeute au sein des orphelinats de Kinshasa.

Bibliographie

BETTELHEIM Bruno, *Psychanalyse des contes de fées,* édition Pocket, 2020.

BLOCK, J.H, *The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior, in Development of cognition, affect, and social relation: the Minnesota symposia on child psychology,* vol. 13, Hillsdale, NJ, Laurence Erlbaum. 1980.

BOWLBY John, *Attachement et Perte* - Tome 1 : Attachement / Collection « Le fil Rouge » Edition PUF, date de commercialisation 08/07/2002.

BOURGEOIS. J.P. *The Neonatal Synaptic Big Bang in : « The Newborn Brain : Neuroscience and Clinical Applications* ». 2nd edn, eds. Hugo Lagercrantz, M.A. Hanson, Laura R. Ment, and Donald M. Peebles. Ó Cambridge University Press. 2010.

CODE PÉNAL CONGOLAIS.
- Article 165: *Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen aura fait avorter une femme, sera puni d'une servitude pénale de cinq à quinze ans.*
- Article 166*: La femme qui volontairement se sera fait avorter, sera punie d'une servitude pénale de cinq à dix ans.* Journal officiel de la République Démocratique du Congo n° spécial 30 novembre 2004.

DOLTO Françoise, *Tout est langage.* Maison d'édition Gallimard. Édition de Claude Baldy-Moulinier, Gérard Guillerault et Élisabeth Kouki, parution le 23 février 1995.

GEBER Marcelle : *L'enfant africain dans un monde en changement* : Éthno-psychologique dans huit pays africains, PUF, Paris,1998.

GEBER Marcelle : *L'abandonnisme en Afrique sud-saharienne*, PUF, Paris, 1999.
DR. GUEGUEN Catherine, *pour une enfance heureuse : Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau* ; Editeur Robert Laffont, Collection Réponses ; date de parution 20/02/2014.

KOMBE LELE Christian, *pour une résilience africaine à partir de la culture.* Article dans la revue : **Sciences de l'homme et société / philosopie et Antropologie sociale et ethnologie.** HAL Id : hal-02280953 UNIV-TLSE2, 2019.

LIEBERMAN Matthew de l'Université de Californie-Los Angeles a publié *« Social: Why Our Brains Are Wired to Connect »,* Broadway Books, 2014.

LIEBMANN Marian. *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercices.* Croom Helm.London : 1987.

MANTIS Irene, MERCURI Marisa, STACK Dale, FIELD Tiffany. *Depressed and non-depressed mothers' touching during social interactions with their enfants.*
Journal Developmental Cognitive Neuroscience; Published February 2019.

MASIALA Ma Solo, *Les enfants de personne en RD Congo.* L'harmattan RDCongo, Paris. 2018.

MASLOW Abraham, *Motivation and personality.* Harger and Row, parution 1970.

MELTZOFF, Andrew N : *Infant brain responses to felt and observed touch of hand and feet.* Published by the Institute for Learning & BrainSciences, University of Washington, USA. 2018.

MUTENKE NGOY MAITE, *plaidoyer pour un enfant,* document inedit n IX, Kinshasa, 1991.

MUWALAWALA KIPANDA, *les formes d'oppressions exercées sur les enfants et jeunes de la rue à Kinshasasa.* Banababiso n 22,1986.

PERLS, Fritz dans : *Manuel de Gestalt-thérapie. La Gestalt : un nouveau regard sur l'homme,* esf éditeur, Paris, 2016.

SCHNEIDER, Pierre : *Matisse.* Edition Flammarion, Paris, 1992.

STERN Arno. *Le servant du jeu de peindre.* Amazon Italia Logistica S.r.l. Italie, 2017.

STERN Arno. *Le Jeu de Peindre. Editions Actes Sud,* publié le 8 octobre 2011.

Webographie

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES
[En ligne] https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/enfant (page consultée le 12 janvier 2022)

EMCITV.COM
[En ligne] https://emcitv.com/bible/strong-biblique-grec-katharos-2513.html (page consultée le 8 janvier 2022)

GRET
[En ligne] https://www.gret.org/projet/etude-diagnostic-sur-l'approche-de-la-prise-en-charge-des-orphelins-et-des-enfants-vulnerables-oev-en-republique-democratique-du-congo/ (page consulté le 15 décembre 2021)

HAL SCIENCES OUVERTES, Kombe Lele Christian - Pour une résilience africaine à partir de la culture.
[En ligne] https://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/hal-02175849 (page consultée le 19 décembre 2022)

NOS PENSEES
[En ligne] https://nospensees.fr/labandon-est-la-blessure-qui-dure-le-plus-longtemps/ (page consultée le 12 décembre 2022)

VEPLEROBERT.COM
[En ligne] https://vep.lerobert.com/Pages_HTML/CATHARSIS.HTM (page consulté le 8 janvier 2022)

WIKIPEDIA L'ENCYCLOPEDIE LIBRE
[En ligne] https://fr.wikipedia.org/wiki/Catharsis (page consulté le 8 janvier 2022)

Glossaire

A4 : est la désignation du format de papier le plus fréquemment utilisé ayant une dimension de 210 x 297 cm.

Anamnèse : ensemble des renseignements fournis par une interrogation du sujet sur son passé et l'histoire de sa maladie.

Catharsis : une purgation des passions, selon Aristote. Libération affective.

Cortex : le cortex cérébral est une des structures les plus complexes de notre cerveau, il est composé d'une centaine de type de neurones organisés en 6 couches et en de nombreuses aires distinctes sur le plan neuroanatomique et fonctionnel.

CYRM-28 : (Child and Youth Resilience Measure) : Echélle de la résilience des enfants et des jeunes.

FAO : Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

FEATS : l'échelle d'art-thérapie des éléments formels (FEATS) est un système de notation conçu pour mesurer les variables globales dans un dessin spécifique.

Gestalt : vient de l'allemand : « forme ». La **théorie de la Gestalt** postule que le tout est différent de ses parties. Elle comporte 6 lois : la loi de la bonne forme, la loi de la proximité, la loi de la continuité, la loi de similitude, la loi de clôture, la loi de destin commun.

Hippocampe : l'hippocampe est une région du cerveau située dans les lobes temporaux. Il est responsable du fonctionnement de la **mémoire** et des apprentissages (compétences, habitudes, gestuelle…).

IUP : institut universitaire professionnalisé

Likert Psychométrie: l'échelle de Likert Psychométrie permet d'évaluer le ressenti et l'intensité des émotions. Il s'agit d'une échelle d'auto-évaluation qui se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm. Les 5 smileys représentent cinq émotions différentes avec le smiley cinq se présentant comme étant le plus satisfait.

Maslow Abraham : est un psychologue américain, humaniste.

Média : Pluriel de médium, considéré comme un intermédiaire. En Arts plastiques, désigne les moyens matériels utilisés par l'artiste, ici le patient.

Neurosciences : les neurosciences englobent toutes les disciplines étudiant l'anatomie et le fonctionnement du système nerveux (cerveau, moelle épinière, nerfs, organes des sens et système nerveux autonome) et ses maladies.

Ocytocine : connue pour être l'hormone de l'attachement maternel, l'ocytocine, ou « hormone de l'amour », serait aussi primordiale pour l'empathie. Les personnes qui en manquent présenteraient plus de difficultés à ressentir les émotions des autres et donc à faire preuve d'empathie.

OEV : (orphelins et enfants vulnérables). Un enfant est dit vulnérable lorsqu'il ne bénéficie pas, pour diverses raisons, des assistances alimentaires, sanitaires, scolaires, psychologiques nécessaires à son épanouissement. Divers facteurs sont de nature à rendre un enfant vulnérable ; parmi ceux-ci, on peut citer : le manque de soins affectifs, l'absence d'un encadrement familial et social approprié, l'environnement économique et politique, la perte d'un parent ou la pauvreté de la famille de tutelle (The World Bank, Reaching Out to Africa's Orphans : A Framework for Public Action, 2004).

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Prix Nobel de la Paix : récompense « la personnalité ou la communauté ayant le plus ou le mieux contribué au rapprochemet des peuples, à la suppression ou à la réduction des armées permanentes, à la réunion et à la propagation des progrès pour la paix » selon les volontés, définies par le testament, d'Alfred Nobel.

PPAT : « personne cueillant une pomme dans un arbre ». Un exercice de dessin souvent utilisé dans le cadre du FEATS.

Psychomoteur : le dévellopement psychomoteur décrit comment la motricité d'un nouveau-né change et se perfectionne au fil du temps. Le développement psychomoteur décrit la prise de contrôle **progressive** par l'enfant de son système musculaire au fur et à mesure de la disparition de la motricité primaire (réflexes archaïques), de la maturation du système nerveux central, de la progression de son **éveil,** et de la répétition de ses expériences motrices.

RDC : République démocratique du Congo

Smiley : de l'anglais, évoque un visage stylisé traduisant un sentiment , une émotion…

Synapse : région de contact entre 2 neurones ou entre un neurone et une autre cellule.

Annexes

1. Échelle de CRYM- 28: Child and Youth Resilience Measure.

La mesure de la résilience chez les enfants et les jeunes est un questionnaire de 28 questions portant sur les ressources individuelles, relationnelles, communautaires et culturelles. Cet outil de mesure a été conçu dans le cadre de l'International Resilience Project avec la collaboration de 14 collectivités de 11 pays.

Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28)

To what extent do the sentences below describe you? Circle one answer for each statement.

	Not at all	A little	Somewhat	Quite a bit	A lot
I have people whom I consider role models for me.	1	2	3	4	5
I cooperate with people around me.	1	2	3	4	5
Education is important to me.	1	2	3	4	5
I know how to behave in different social situations, such as weddings and feasts.	1	2	3	4	5
My family/relatives really watch out for me.	1	2	3	4	5
My family/relatives know a lot about me.	1	2	3	4	5
When I am hungry, there is enough to eat.	1	2	3	4	5
I try to finish things I start.	1	2	3	4	5
Religion and faith are a source of strength for me.	1	2	3	4	5
I am proud of my lineage.	1	2	3	4	5
People like to spend time with me.	1	2	3	4	5
I talk to my family about my feelings.	1	2	3	4	5
I am able to solve problems without resorting to aggression or the use of violence.	1	2	3	4	5
I feel supported by my friends.	1	2	3	4	5
I know where to go to ask for help.	1	2	3	4	5
I feel I belong at school.	1	2	3	4	5
My family stands by me in difficult times.	1	2	3	4	5
My friends stand by me in difficult times.	1	2	3	4	5
I feel my community treats me with justice.	1	2	3	4	5
I have space to prove to people that I am big and responsible.	1	2	3	4	5
I am aware of my own points of strength.	1	2	3	4	5
I participate in communal religious activities (such as group prayer, attending religious groupings, religion lessons).	1	2	3	4	5

I think that serving my community is important.	1	2	3	4	5
I feel safe when I am with my family.	1	2	3	4	5
I have opportunities to develop and improve myself for the future.	1	2	3	4	5
I enjoy participating in the customs and traditions of my family.	1	2	3	4	5
I enjoy participating in the customs and traditions of the community in which I am living now.	1	2	3	4	5
I am proud to be _____ (nationality).	1	2	3	4	5

Child Youth Resilience Measure (28 items). Panter-Brick C, Hadfield K, Dajani R, Eggerman, M, Ager A, Ungar M (2017). *Child Development*.

2. Échelle de Rosenberg

L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi.

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg (RSES), développée par le sociologue Morris Rosenberg [, est une mesure de l'estime de soi largement utilisée dans la recherche en sciences sociales. Il utilise une échelle de 0 à 30 où un score inférieur à 15 peut indiquer une faible estime de soi problématique. [
ROSENBERG MORRIS , *Society and the adolescent self image, Princeton University Press, 1965*

Echelle d'estime de soi de Rosenberg :
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.
- 1 = Tout à fait en désaccord
- 2 = Plutôt en désaccord
- 3 = Plutôt en accord
- 4 = Tout à fait en accord

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

3. Échelle de FEATS : Formal Elements Art Therapy Scale.

L'échelle d'art-thérapie des éléments formels (FEATS) est un système de notation conçu pour mesurer les changements dans un dessin spécifique. Le FEATS a 14 échelles d'intervalles d'apparence égales pour évaluer le dessin d'un patient dont la consigne est la suivante : « une personne cueillant une pomme d'un arbre » (PPAT*). Les échelles mesurent des variables globales, dont certaines peuvent être appliquées à d'autres dessins, et d'autres qui sont spécifiques au PPAT. D'autres variables peuvent être mesurées sur des échelles nominales telles que les couleurs visant des éléments spécifiques : vétements, action de la personne figurant sur le dessin.Les principes clés de FEATS sont des chiffres qui peuvent être appliqués aux dessins avec une précision considérable; **l'art suit des états psychologiques du patient.**

Appendix H

Formal Elements Art Therapy Scale

Picture #: _____

Rater: _____

FORMAL ELEMENTS ART THERAPY SCALE (FEATS)©
RATING SHEET

Linda Gantt, Ph.D., ATR-BC, & Carmello Tabone, M.A., ATR

The FEATS uses scales that measure **more or less** of the particular variable. Look at the degree to which a picture fits the particular scale by comparing the picture you are rating with the examples in the illustrated rating manual. **You may mark between the numbers on the scales.** Approach the picture as if you did not know what it was supposed to be. Can you recognize individual items? If you have a picture that is hard to rate, do your best to compare it to the illustrations and the written descriptions. Do not worry whether your rating is the same as another rater's. Concentrate on giving your first impression to the variable being measured.

#1 - Prominence of Color

Color used for outlining only	0	1	2	3	4	5	Color used to fill all available space

#2 - Color Fit

Colors not related to task	0	1	2	3	4	5	Colors related to task

#3 - Implied energy

No energy	0	1	2	3	4	5	Excessive energy

#4 - Space

Less than 25% of space used	0	1	2	3	4	5	100% of space used

#5 - Integration

Not at all integrated	0	1	2	3	4	5	Fully integrated

#6 - Logic

Entire picture is bizarre or illogical	0	1	2	3	4	5	Picture is logical

From: L. Gantt & C. Tabone, 1998, *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*, Morgantown, WV: Gargoyle Press. Copyright © 1998 Linda Gantt.

This is a revised version of the rating sheet for the Formal Elements Art Therapy Scale, © 1990, Linda Gantt. This rating sheet may be reproduced in quantity by researchers. For other uses, written permission is needed.

#7 - Realism

Not realistic (cannot tell what was drawn)	0	1	2	3	4	5	Quite realistic

#8 - Problem-solving

No evidence of problem-solving	0	1	2	3	4	5	Reasonable solution to picking apple

#9 - Developmental Level

Two-year-old level	0	1	2	3	4	5	Adult level

#10 - Details of Objects and Environment

No details or environment	0	1	2	3	4	5	Full environment, abundant details

#11 - Line Quality

Broken, "damaged" lines	0	1	2	3	4	5	Fluid, flowing lines

#12 - Person

No person depicted	0	1	2	3	4	5	Realistic person

#13 - Rotation

Pronounced rotation	0	1	2	3	4	5	Trees & people, upright, no rotation

#14 - Perseveration

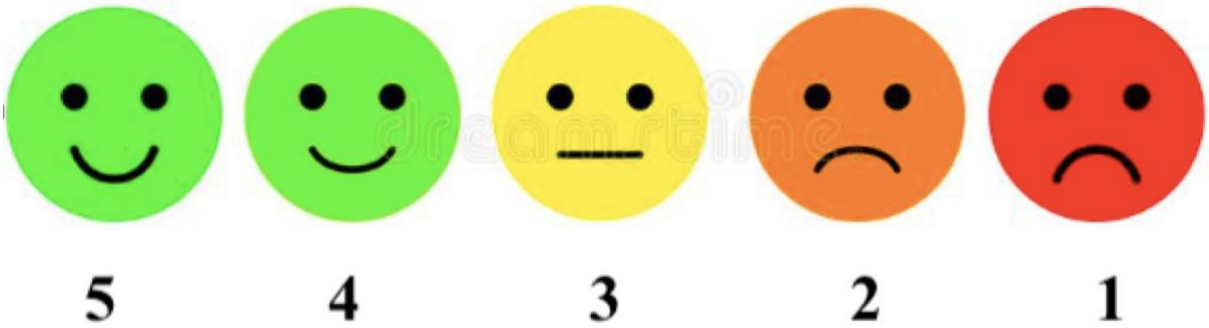
Severe	0	1	2	3	4	5	None

From: L. Gantt & C. Tabone, 1998, *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*, Morgantown, WV: Gargoyle Press. Copyright © 1998 Linda Gantt.

This is a revised version of the rating sheet for the Formal Elements Art Therapy Scale, © 1990, Linda Gantt. This rating sheet may be reproduced in quantity by researchers. For other uses, written permission is needed.

4. Échelle d'auto-évaluation.

Afin d'évaluer le ressenti et l'intensité des émotions, nous avons utilisé l'échelle de Likert Psychométrie avec les orphelins pour chacun des critères. Il s'agit d'une échelle d'auto-évaluation qui se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm. Les 5 smileys représentent cinq émotions différentes avec le smiley cinq se présentant comme étant le plus satisfait.



5. Fiche d'ouverture.

Date d'ouverture :

I. Renseignements généraux:

Enfant	**Orphelinat / Contact**
Nom:	Arrivé le:
Prénom:	Dirigé par:
Anniversaire:	Nom de l'école et classe :
Âge:	Autre thérapie:
Antécedents familiaux:	Fratrie:
Anamnèse	

II. Intérêt artistique de l'enfant : …

III. Ressources & pénalités : …

Autre observation : …

IV. Objectifs de l'orphelinat :

Objectifs thérapeutiques généraux: …

Objectifs thérapeutiques intermédiaires: …

Nombre de séances	
Type de Séance	

6. Fiche d'observation.

Nom :

Prénom :

Âge :

Gaucher ou Droitier :

Humeur à l'arrivée : Est venu avec

Humeur pendant : Pendant il était

Humeur en partant : Est reparti avec

Rappel :

Objectif général :

Objectifs intermédiares :

A. La séance :

Date	
N° de la séance	
Durée de la séance	
Type de séance	
Technique artistique	
Individuel ou Groupe	

B. Dynamique de la séance:

Proposition :		
Contrainte thérapeutique :		
Déroulement		
Début :	Milieu :	Fin :

C. Auto-évaluation du patient :

- Question: la séance s'est bien passée pour toi ?

- Echelle de Smileys.

D. Bilan de la séance :

Ressenti personnel :

7. Bilan d'accompagnement en Art-Thérapie

1. Identification de l'enfant

Date :

Nom, prénom, âge :

2. Séance :

1. Objectifs thérapeutiques travaillés :
2. Évaluation au regard des objectifs :

5. Bilan :

Nombre de séances estimées	
Individuel ou groupe	
Technique artistique	
Jour de la séance	
Durée	

6. Suggestion :

La place de l'art-thérapie auprès des orphelins au Congo : Un chemin vers la construction de l'identité des enfants à travers les arts-plastiques.

La place de l'Art-thérapie auprès des orphelins au Congo à travers les arts plastiques: de l'expression de la carence émotionnelle et affective au développement de l'identité.

Le « cœur d'une mère » est un orphelinat africain, situé à Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo. Il accueille des orphelins agés de 0 à 20 ans.
L'objectif de l'étude est de démontrer si une amélioration de l'implication, de l'engagement et de l'investissement de l'orphelin placé en séances d'Art-thérapie peut avoir des effets similaires dans son quotidien, afin de renforcer sa résilience, son estime de soi pour mieux développer son identité.
Nous explorerons les fondements de l'enfance pour faire resurgir les carences émotionnelles et affectives dont souffrent un orphelin.

Nous montrerons la spécificité ainsi que les bienfaits de l'Art-thérapie dans une nouvelle culture, celle de l'Afrique.

Mots clés : Afrique – Art-plastique – Art-thérapie – Emotions – estime de soi - Identité – Kinshasa - Orphelin – Orphelinat – République du Congo - Résilience.

The place of Art-therapy among orphans in Congo through the plastic-arts: from the expression of emotional and affective deficiencies to the development of one's own identity.

The « Heart of a mother » is an African orphanage, located in Kinshasa, capital of the Democratic Republic of Congo.
It welcomes orphans aged 0 to 20 years. The purpose is at first, to unlock emotions and then start the care adapted to each one. Channel the emotions of orphans, resilient, who live in the urgency of the present.
We will explore the foundations of childhood to bring back the emotional and affective deficiencies suffered by an orphan. The aim was to test whether the implementation of art therapy sessions could improve orphans'identity and in particular strengthen resilience and self-esteem.

We will show the specificity as well as of the benefits of art therapy in a new culture, that is Africa.

Key words: Africa - Assertiveness - Art-thérapie – Democratic Republic of Congo - Emotions - Identity – Kinshasa - Orphan – Orphanage - Plastic art - Resilience.

PLANAS – Alexandra
Année - 2022