

FACULTÉ DE MEDECINE ET PHARMACIE DE POITIERS

**LES ARTS PLASTIQUES, L'ECRITURE ET LA MUSIQUE
EN ART-THERAPIE POUR AMELIORER L'ATTENTION,
LA CONCENTRATION ET L'ESTIME DE SOI
DES ENFANTS DE 8 A 12 ANS**

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

Par Stéphane DELOHEN

Référent Universitaire :

Professeur Jean-Jacques GIRAUD

Sous la direction de :

Sandrine MERCIER, Art-thérapeute

Lieu de stage:

École DOMIFA

49400 Saumur



Année 2023



Plan

PLAN.....	3
REMERCIEMENTS.....	5
PREAMBULE	6
1. INTRODUCTION.....	8
1.1. LA MALADIE DE L'INATTENTION.....	8
1.2. LES PROBLEMES DE CONCENTRATION EN DECOULANT	10
1.3. L'ESTIME DE SOI FRAGILE	11
1.4. LE MANQUE D'ATTENTION ET DE CONCENTRATION EN LIEN AVEC L'ESTIME DE SOI CHEZ L'ENFANT....	13
1.5. CHEZ UN ENFANT ATTEINT DE DYSPRAXIE	14
1.6. CHEZ UN ENFANT ATTEINT DU TROUBLE DE L'AUTISME	16
1.7. QU'EST-CE QUE LE RESSENTI ?.....	17
1.8. LES TECHNIQUES ARTISTIQUES UTILISEES.....	19
1.8.1. En arts plastiques	19
1.8.2. En écriture	20
1.8.3. En musique	20
1.9. APPLICATION DE NOS TROIS MEDIA EN ART-THERAPIE	21
1.9.1. Définition de l'art thérapie.....	21
1.9.2. L'intérêt des arts plastiques.....	22
1.9.3. L'intérêt de l'écriture.....	23
1.9.4. L'intérêt de la musique	24
1.9.5. Notre position d'art-thérapeute	25
1.10. L'HYPOTHESE DE TRAVAIL	25
2. MATERIEL ET METHODE	26
2.1. LIEU DE STAGE ET STRUCTURES D'ACCUEIL	26
2.2. CHOIX DE TROIS PATIENTS SUR LES TROIS MEDIA.....	27
2.2.1. Entretiens personnels et anamnèses*	27
2.2.1.1. Le cas de Paul	27
2.2.1.2. Le cas de Nathan	28
2.2.1.3. Le cas de Marie	28
2.2.2. Méthode de travail.....	29
2.2.2.1. Création d'une échelle d'observation et d'évaluation validée	29
2.2.3. Déroulement des séances.....	30
2.2.3.1. Avec Paul	31

2.2.3.2.	Avec Nathan	33
2.2.3.3.	Avec Marie	35
3.	RESULTATS.....	38
3.1.	PAUL.....	38
3.1.1.	<i>Ressenti.....</i>	38
3.1.2.	<i>Attention, concentration et estime de soi.....</i>	38
3.1.3.	<i>Moyennes des scores obtenus</i>	40
3.2.	NATHAN	41
3.2.1.	<i>Ressenti.....</i>	41
3.2.2.	<i>Attention, concentration et estime de soi.....</i>	42
3.2.3.	<i>Moyennes des scores obtenus</i>	43
3.3.	MARIE.....	44
3.3.1.	<i>Ressenti.....</i>	44
3.3.2.	<i>Attention, concentration et estime de soi.....</i>	44
3.3.3.	<i>Moyennes des scores obtenus</i>	46
3.4.	BILAN	47
4.	DISCUSSION	48
4.1.	THERAPIE PAR LES ARTS PLASTIQUES	48
4.1.1.	<i>Les bienfaits des arts plastiques</i>	48
4.1.2.	<i>L'expression en arts plastiques.....</i>	48
4.1.3.	<i>Dessin et peinture en art plastique</i>	49
4.2.	THERAPIE PAR L'ECRITURE.....	50
4.2.1.	<i>Effort d'anamnèse* dans l'écriture</i>	50
4.2.2.	<i>Les jeux d'écriture</i>	51
4.2.3.	<i>Le pouvoir des mots.....</i>	52
4.3.	THERAPIE PAR LA MUSIQUE	53
4.3.1.	<i>La musique et ses vertus</i>	53
4.3.2.	<i>La musique comme source de création</i>	54
4.3.3.	<i>La musique comme remède.....</i>	54
	CONCLUSION.....	56
	BIBLIOGRAPHIE / WEBOGRAPHIE.....	58
	GLOSSAIRE	60
	ANNEXE I : PHOTOS DES SEANCES	62
	ANNEXE II : TABLEAUX DE COTATIONS DES SUJETS	63
	ANNEXE III : ECHELLE D'ESTIME DE SOI DE ROSENBERG	64
	ANNEXE IV : GRILLE D'OBSERVATION D'ELEVES	65
	ANNEXE V : QUESTIONNAIRE MAAS (MINDFUL ATTENTION AWARENESS SCALE)	66

Remerciements

Merci au docteur Gérard Vallet, psychiatre à Saumur, pour ses lumières et ses bons conseils qui m'ont amené jusque-là.

Merci au docteur Jean-Yves Musso, médecin généraliste à Saumur pour son soutien en toutes circonstances.

Merci au docteur Nicolas Henric, chirurgien en pédiatrie au CHU* d'Angers, pour ses explications claires au sujet du genu valgum*.

Merci à Pascal Morchain, enseignant-chercheur en psychologie sociale, Maître de conférences et artiste pour m'avoir aidé sur la grille d'évaluation, pour sa bienveillance, son amitié et pour m'avoir transmis le goût de la recherche.

Merci à Aude Chuard, psychologue à Angers pour ses remarques pertinentes au sujet de la grille d'évaluation.

Merci à Armelle Judon pour m'avoir accordé de nouveau sa confiance au sein de sa structure musicale Domifa.

Un grand merci à Sandrine Mercier, art-thérapeute diplômée de la faculté de médecine de Poitiers pour ses conseils, son soutien et d'avoir accepté de diriger mon mémoire.

Merci au professeur Jean-Jacques Giraud pour cette formation de qualité et à toute son équipe pédagogique.

Merci aux jeunes patients que j'ai suivis sans qui, ce travail n'existerait pas.

Merci à tout mon entourage, à Liliane, à Aline, à mes enfants qui m'ont encouragé et particulièrement à Vincent pour son aide précieuse.

* * *

Préambule

En 2009, à l'âge de 40 ans, je passe avec succès le diplôme d'accès aux études universitaires option littéraire via la faculté d'Angers dans le Maine et Loire. Ainsi, ma reconversion commence, passant d'un parcours professionnel en gastronomie à des études littéraires. J'obtiens une licence de lettres modernes à l'université Rennes 2 en 2012. Et comme toute chose en amène une autre, je me passionne pour la psychologie et parallèlement, pour le développement personnel à travers une large littérature allant de l'antiquité avec Marc Aurèle à aujourd'hui avec, entre autres, Eckhart Tolle¹. Je valide en 2021 une licence en psychologie également à l'université Rennes 2. J'ai beaucoup apprécié dans ce dernier parcours d'avoir pu réaliser un travail de recherche en psychologie sociale. Alors que je comptais entamer un master en psychologie, je me retrouve en ALD* pour un problème de santé. J'ai alors pu expérimenter sur moi-même les bienfaits de la musique en tant que patient. Et cela m'a ouvert l'esprit sur le rôle bienfaisant que pouvait avoir l'art-thérapie. Surtout, je me projette beaucoup mieux dans le rôle d'un art-thérapeute que d'un psychologue clinicien pour la simple raison d'y retrouver une valeur beaucoup plus émergeante, l'humanisme.

Je suis moi-même musicien auteur-compositeur et professeur de guitare depuis une trentaine d'année. Dessinateur-illustrateur également pour divers magazines et auteur d'une bande dessinée éditée en 1994. Il m'est alors apparu comme une évidence que tout mon parcours prendrait un sens en tant qu'art-thérapeute. Mon expérience en dessin, en musique, en lettres, en psychologie plus mon vécu dans un même shaker m'amènent inexorablement sur le chemin de l'art-thérapie. Je décide alors d'envoyer ma candidature, pour étudier l'art-thérapie, au professeur Jean-Jacques Giraud, directeur de la formation du diplôme universitaire d'Art-thérapie à la faculté de Médecine et de Pharmacologie de Poitiers. Je suis ravi d'être accepté et découvrir l'univers de l'art-thérapie grâce à cette formation très professionnelle. Les semaines de cours et de

¹ Eckhart Tolle, de son vrai nom Ulrich Leonard Tolle, né le 16 février 1948 à Lünen (Allemagne), est un écrivain et conférencier canadien d'origine allemande.

stage pratique sont pour moi déterminantes et me confortent dans le choix d'exercer l'art-thérapie.

En ayant spécifiquement travaillé sur le manque d'attention et d'inattention diminuant la confiance en soi des enfants en apprentissage dans une structure musicale l'an passé, j'ai trouvé intéressant d'y revenir de façon plus pertinente en expérimentant les trois média que sont l'art plastique, l'écriture et la musique afin d'évaluer et de comparer leur impact positif .

Nous verrons dans un premier temps les définitions et concepts, donnerons une définition de l'art-thérapie la plus précise possible, puis parlerons des média utilisés. Ensuite, nous relaterons l'étude de trois cas, dont les séances sont synthétisées. Nous commenterons les résultats et terminerons par une discussion sur les bienfaits des arts-plastiques, de l'écriture et de la musique dans leur pratique en générale et en art-thérapie.

* * *

1. Introduction

1.1. La maladie de l'inattention

« L'attention est la prise de possession par l'esprit, sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possibles... »²

Les problèmes de concentration, d'impulsivité et d'agitation motrice émanant des troubles de l'attention touchent un enfant sur 20 d'après une source 2011 qui mentionne que « L'attention étant une fonction cognitive indispensable à toute activité humaine, un trouble d'attention chez l'enfant peut revêtir des conséquences diverses » (Herbillon, s. d.).

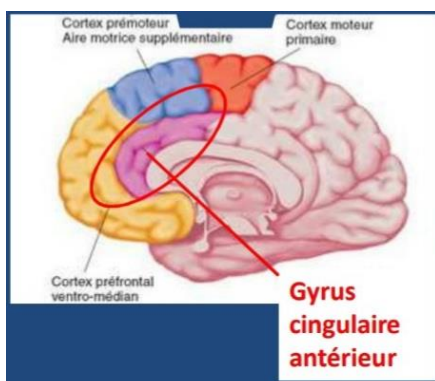
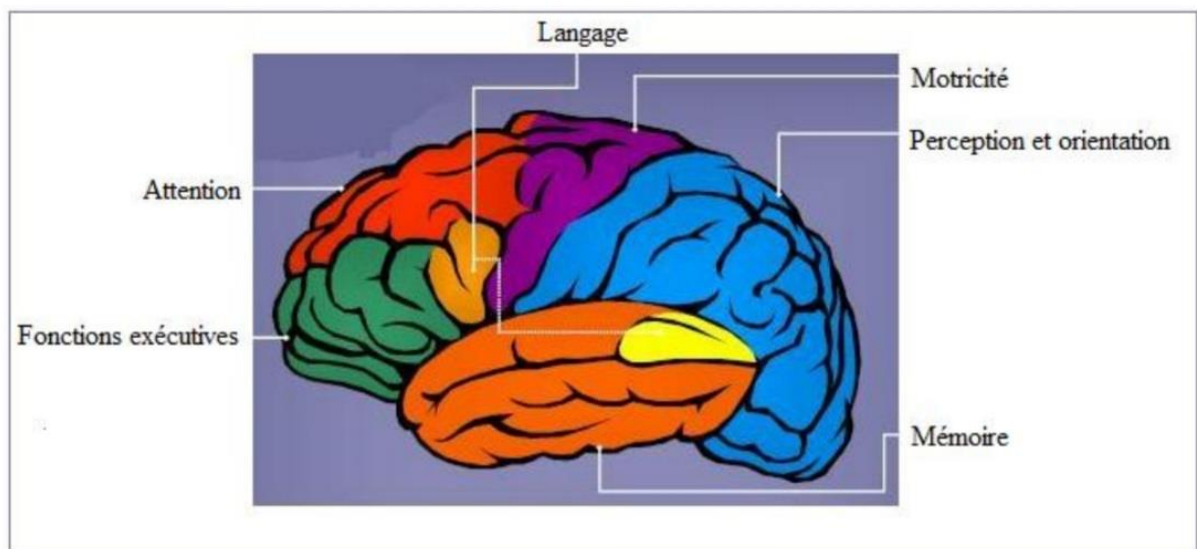
Le manque d'attention entraîne des difficultés de comportements tels l'agressivité et autres conflits, des problèmes émotionnels tels une baisse de l'estime de soi, allant parfois jusqu'à la dépression. Egalement des difficultés scolaires, troubles du langage, de la lecture et écriture ou des compétences en mathématiques, agitation motrice excessive et difficulté d'écoute. Par exemple, l'enfant réagit trop vite et coupe la parole de la maitresse, pour répondre sans réfléchir, avant même que celle-ci ait terminé de formuler sa question. Selon cette même source : « les enfants atteints d'un trouble de l'attention vont consulter l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le psychiatre, sans que l'origine attentionnelle du problème ne soit identifiée. Ce diagnostic est pourtant crucial, car le trouble de l'attention engendre par effet boule de neige échec scolaire, baisse de l'estime de soi, manque de motivation et difficultés relationnelles. »

Il semblerait que ce trouble déficitaire de l'attention soit une pathologie qui affecte plus les garçons que les filles en âge scolaire. Heureusement, aujourd'hui, on en cerne mieux les causes et il existe des pratiques éducatives et thérapies adaptées efficaces, dont l'art-thérapie.

Le trouble de l'attention se perçoit très tôt, avant l'âge de sept ans, et se déclare dans la région préfrontale du cerveau*. L'attention favorise notre rapport à la réalité, à ce qui nous entoure, à notre présent et elle assure une réception maximale de toutes les informations. C'est ce pourquoi

² Citation du Psychologue et philosophe américain Williams James (1842 – 1910)

l'inattention devrait être prise au sérieux tout autant que l'hyperactivité sous un angle clinique. De surcroît, l'inattention est omniprésente chez l'enfant à partir de 6 ans, et peut perdurer jusqu'à l'âge adulte, car elle s'ancre de manière insidieuse dans le comportement. « Cela s'observe cliniquement sans recours à des tests neuropsychologiques, dans de nombreuses occasions de la vie quotidienne et pas seulement dans les tâches scolaires. L'enfant interrompt souvent un jeu ou une tâche, après une faible modification de l'environnement, un bruit, un mouvement ; ou même, en l'absence de tout stimulus extérieur, une idée sans lien avec l'activité en cours vient perturber cette dernière. Il « zappe », il papillonne, il change d'occupation, parfois sans cesse, jusqu'à donner l'impression que rien ne l'intéresse vraiment » (Bange, 2014).



Diapositives illustrant la région préfrontale du cerveau, ci-dessus en rouge, où se situe **le siège de l'attention**.*

Et où se situent également les régions dorsales du cortex cingulaire antérieur (deuxième illustration) impliquées dans **l'attention** et la régulation complexe de l'éveil émotionnel. Cours de neurobiologie dispensé en licence de psychologie par Catherine Blois-Heulin, maître de*

conférences et professeur des universités à Rennes en 2019.

1.2. Les problèmes de concentration en découlant

La concentration est en fait le maintien de l'attention dans la durée d'une tâche. Pour être concentré dans une activité, notre cerveau doit pouvoir empêcher tous stimuli extérieurs de distraire notre esprit. C'est son rôle d'inhibition. En d'autres termes, la concentration est la faculté de mobiliser toute notre attention en occultant toute source extérieure de distractibilité pour rester vigilant sur ce que l'on fait. Nombreux sont les facteurs parasites, telles la sonnerie d'un portable, une émission de radio, ou simplement des pensées intrusives. Ces sources de distractibilité intrusives dans notre esprit, nous empêchent d'être pleinement dans notre moment présent, dans ce que l'on fait. Aussi, s'ensuivent souvent des trous de mémoire, des performances intellectuelles stagnantes, des difficultés de sommeil, voire un comportement impulsif. Manquer de concentration, c'est également manquer de lucidité, d'espace pour penser sereinement. En tout état de cause, rien de bon pour le bien-être. Le bien-être qui, rappelons-le, ne peut se trouver que dans le présent. Et comme le souligne Daniel Stern³ : « Maintenant est le moment où nous vivons directement notre vie. Tout le reste est en décalage. Le seul temps de la réalité subjective pure, de l'expérience phénoménale, est le moment présent (...) le travail thérapeutique dans le « ici et maintenant » est le plus apte à provoquer un changement » (Stern, 2003). Accepter le présent et apprécier la perfection intemporelle est le meilleur antidote contre le manque de concentration et l'on verra les bienfaits de l'art-thérapie pour cela. Etant une fonction essentielle du cerveau, on peut définir la concentration comme « l'action de faire porter toute son attention sur un même objet. La concentration exclut de notre conscience ce qui est étranger à l'objet de la concentration : grâce à un effort de volonté, nous pouvons ainsi réduire volontairement le champ de l'attention (...) La concentration permet de ne pas passer à côté d'une information importante, de mémoriser plus facilement, de mieux mobiliser ses ressources et de savoir se recentrer sur soi. ».⁴

Chez l'enfant, le cerveau peut être rapidement trop sollicité, en partie à cause de la nouvelle technologie qui vient s'ajouter au programme scolaire, mais pas seulement, car aussi parfois du fait d'un emploi du temps trop chronophage dû à des activités extra-scolaires souvent imposées inconsciemment par des parents voulant voir leurs progénitures réussir en tout. C'est alors que

³ Daniel Stern (1934-2012), est un pédopsychiatre, professeur émérite de psychologie à l'Université de Genève, psychanalyste praticien à l'Hôpital de New York et membre de la faculté du Centre de Psychanalyse à Columbia.

⁴ Source internet <https://www.beroccagamme.fr/memoire-concentration/mecanisme-fonctionnement>

zappant d'une tâche à l'autre, les enfants concernés perdent leur capacité de concentration. Il existe des moyens comme se focaliser sur sa respiration ou fixer un objet alentour pour revenir au présent et se concentrer à nouveau, encore faut-il être conscient de sa distractibilité, ce qui n'est pas une évidence pour un enfant. En art-thérapie, ce pouvoir de recentrage sur soi et sur son activité passe par la motivation d'une réalisation plaisante pour le jeune patient afin que rien ne vienne le distraire. La concentration, en plus de repousser tout ce qui peut distraire notre esprit sur une tâche, favorise une utilisation maximale de la mémoire et in facto, augmente notre attention et nos réflexions sous-jacentes à une meilleure estime de soi.

1.3. L'estime de soi fragile

L'estime de soi, en psychologie, est l'image qu'une personne a de sa propre valeur. Ainsi, lorsqu'un enfant accomplit un acte qu'il pense valable, il ressent une valorisation mais lorsqu'il évalue ses actions comme étant en opposition à ses valeurs, il réagit en baissant dans son estime. Un autre facteur de dévalorisation chez l'enfant, encore plus important, est de chercher à se comparer aux autres. Il perd en estime de soi dès lors qu'il rencontre un enfant « meilleur » que lui, selon sa perception. Bien sûr, ceci est vrai aussi pour un adulte mais ce manque d'estime s'ancre intensément dès l'enfance. La période de 6 à 12 ans constitue une étape cruciale dans le développement de l'estime de soi. En effet, l'image de soi physique et émotive s'enrichit de l'image de soi intellectuelle, l'enfant étant amené à cet âge à réfléchir, à porter des jugements et à coopérer. L'estime de soi implique des facteurs sociaux, affectifs, matériels et autres. Elle est nourrie de l'expérience propre à chacun dans une construction temporelle. Le manque d'estime de soi provient principalement de sentiments d'infériorité par rapport aux autres, de honte, de complexes comme se croire moins beau ou moins intelligent, basés bien souvent sur de fausses croyances. Ainsi un enfant ayant une basse estime de lui-même pensera des autres enfants qu'ils sont meilleurs que lui, plus intelligents, plus beaux, plus intéressants, etc. Cela engendre un comportement introverti accompagné d'une grande timidité, de la peur du regard des autres et d'un mal-être grandissant chez l'enfant souffrant de ce manque d'estime de soi. Comme chacun sait, les enfants à l'école ne se font pas de cadeaux, et dans un monde où la norme fait la loi, la moindre différence est pointée du doigt. Ce qui peut être plus qu'un frein à l'épanouissement, un véritable cauchemar en vérité, pour l'enfant visé. Pour peu que l'enfant victime de moqueries de la part de ses camarades – par rapport à son physique, sa façon de s'exprimer, sa tenue

vestimentaire ou tout autre chose – soit faible psychologiquement, alors il se portera un regard sans complaisance. Il nourrira une basse estime de lui-même. Et ce sera là, un rôle prépondérant, pour l'art-thérapeute que d'aider l'enfant à se concentrer sur ses atouts plutôt que sur ce qui ne lui plaît pas chez lui.

L'estime de soi, d'après André et Lelord⁵, est fondée sur trois piliers qui sont respectivement la confiance en soi, l'image de soi et l'amour de soi.

Dans ce dernier concept, les nourritures affectives qui lui sont prodiguées par sa famille et plus particulièrement par ses parents ont une grande importance dans le développement psychique d'un enfant. En effet c'est la base de la construction identitaire: l'amour parental qu'un enfant reçoit. Cela nous ramène aux travaux de René Spitz⁶ qui aura consacré sa carrière à démontrer l'importance de la relation mère-enfant dès la naissance d'un bébé. Il aura souligné à quel point la carence affective chez un nourrisson, peut avoir des conséquences psycho-affectives désastreuses. C'est donc au stade du plus jeune âge que des carences dans l'estime de soi prennent leur source. Recevoir de l'amour extérieur pour s'aimer soi-même est primordial dans la construction de sa propre estime pour un enfant. Par ailleurs, un enfant qui manque d'amour propre cultivera cette fausse idée que personne ne peut l'aimer. L'amour de soi se révèle être sans nul doute le pilier le plus important de l'estime de soi.

La vision de soi, quant à elle, est le regard que l'on porte sur soi. Ici, ce qui alimente cette vision de soi chez l'enfant, c'est la façon dont il perçoit ses qualités et ses défauts. On peut imaginer aisément que cela dépend de l'amour de soi en grande partie. Il est difficile en effet de se donner des qualités si l'on manque d'amour propre. Le contraire est plus fréquent, des enfants ne manquent pas d'amour mais se trouvent beaucoup de défauts. Ici tout repose plus sur la subjectivité que sur du réel. Ainsi, une personne complexée l'est souvent à cause d'un défaut que son entourage ne voit absolument pas. La subjectivité est, comme la perception des choses, propre à chacun. Cette vision de soi, lorsqu'elle n'est pas positive, entraîne souvent la peur de décevoir son entourage. Cette mauvaise image de soi amène l'enfant à devenir dépendant des autres, perdant de son pouvoir de décision et ne sachant jamais dire non. Ici, on peut souligner le concept sous-jacent de l'affirmation de soi.

Enfin, le troisième pilier est la confiance en soi qui, soit dit en passant, est souvent confondue

⁵ Christophe André et François Lelord sont psychiatres, psychothérapeutes et auteurs français de nombreux ouvrages. Ils ont collaboré à l'écriture de « L'estime de soi » publié aux éditions Odile Jacob en 1999).

⁶ René Arpad *Spitz* est un psychiatre et psychanalyste américain d'origine hongroise (1887-1974).

avec l'estime de soi. La confiance en soi, c'est dans la capacité d'agir qu'on la perçoit. Un enfant ayant une bonne confiance en lui se sentira capable d'accomplir des activités de son niveau. Il saura prendre des décisions, faire des choix. Aussi, il acceptera l'échec comme une expérience. A l'inverse, un enfant en manque de confiance en lui, appréhendera toute nouvelle activité, et s'angoissera à l'idée de ne pas réussir et nourrira une multitude de doutes sur ses capacités.

Tableau des trois composantes de l'estime de soi (André et Lelord, 1999)

	AMOUR DE SOI	VISION DE SOI	CONFIANCE EN SOI
ORIGINES	Qualité et cohérence des « nourritures affectives » reçues par l'enfant	Attentes, projets et projections des parents sur l'enfant	Apprentissage des règles de l'action (oser, persévérer, accepter les échecs)
BÉNÉFICES	Stabilité affective, relations épanouissantes avec les autres ; résistance aux critiques ou rejets	Ambitions et projets que l'on tente de réaliser ; résistance aux obstacles et aux contretemps	Action au quotidien facile et rapide ; résistance aux échecs
CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUE	Doutes sur ses capacités à être apprécié(e) par autrui, conviction de ne pas être à la hauteur, image de soi médiocre, même en cas de réussite matérielle	Manque d'audace dans ses choix existentiels, conformisme, dépendance aux avis d'autrui, peu de persévérance dans ses choix personnels	Inhibitions, hésitations, abandons, manque de persévérance

Les piliers de l'estime de soi

1.4. Le manque d'attention et de concentration en lien avec l'estime de soi chez l'enfant

Les enfants souffrant de problèmes d'attention et de concentration sont souvent confrontés à l'échec scolaire. « Leurs leçons sont bien souvent écrites à moitié, ils refusent de finir leurs devoirs, bougent sans cesse sur leur chaise et regardent un peu partout sauf leur cahier (...). Ils sont stressés, parfois colériques et leur mémoire est très courte. L'enfant ayant des problèmes

de concentration va également se lasser très vite des activités ou jeux qu'il commence et veut changer d'occupation très souvent ».⁷ En effet tout ce qui entoure l'enfant est très vite sujet à distraction, ce qui engendre souvent la désolation des enseignants ou des parents qui ne savent pas comment gérer cela. Car en effet, l'enfant peut devenir très excité et ne pas savoir respecter certaines limites en démontrant une grande instabilité. Il peut passer parfois du rire aux pleurs ou se plaindre dans le seul but de se retrouver au centre de l'attention de son entourage.

Les difficultés d'attention ne se limitent pas au milieu scolaire mais se répercute dans la vie quotidienne de l'enfant. Il n'est effectivement pas facile pour l'enfant qui en souffre de réaliser efficacement des tâches sans se laisser distraire. Il va commencer divers activités sans jamais les finir. Il sera fréquemment dans la lune et fera tout lentement. Il ne sera pas capable de tenir une conversation sans effort car il vous entend sans vous écouter. Cela pose de sérieux problèmes relationnels. Les parents sont désœuvrés. Les camarades d'école et professeurs parfois excédés. L'enfant se retrouve lui-même avec le sentiment de ne pas être compris et tout cela empêche une bonne estime de soi.

1.5. Chez un enfant atteint de dyspraxie

Tout d'abord, définissons la dyspraxie de l'enfant. Celle-ci « correspond à une difficulté à réaliser certains gestes et actions volontaires. Elle affecte par exemple la capacité à se situer dans l'espace et/ou la coordination des mouvements. Elle est responsable de troubles des apprentissages scolaires. »⁸ Effectivement, selon le degré, un enfant dyspraxique peut avoir des difficultés pour écrire dessiner, participer à des jeux de construction, et tout simplement dans sa gestuelle. On peut définir ce dysfonctionnement comme étant un « trouble de la planification spatiale et temporelle de l'action intentionnelle et finalisée qui se traduit par une anomalie de la réalisation gestuelle » (Mazeau, 2013).

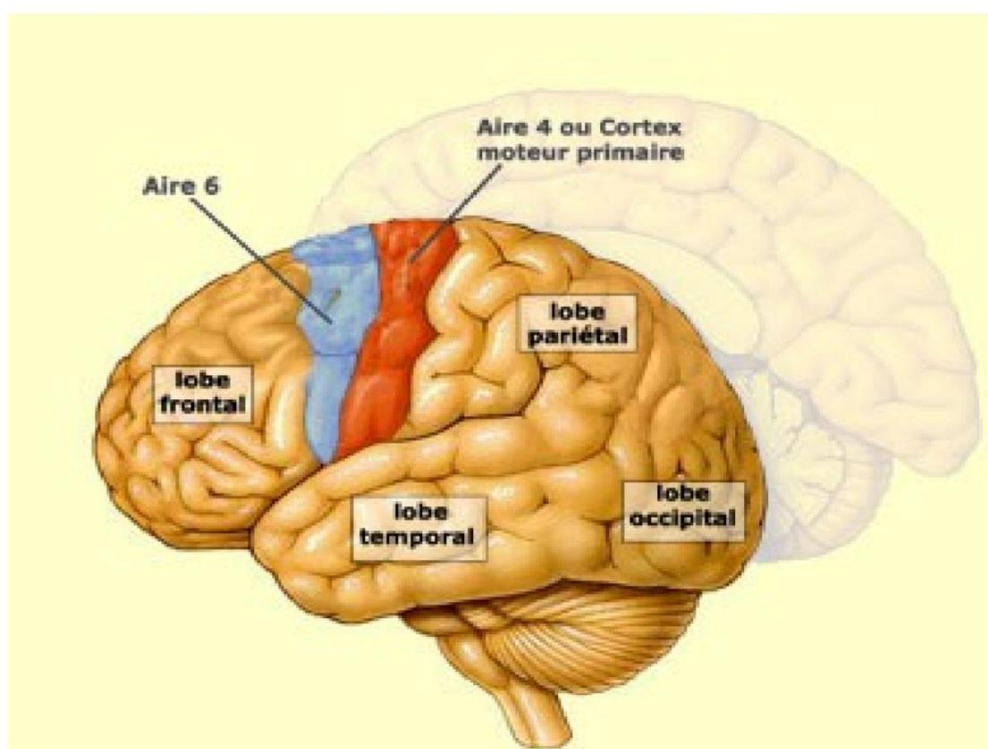
L'enfant souffrant de dyspraxie a des problèmes d'attention et de concentration. « Il peut avoir beaucoup de mal à apprendre de nouveaux gestes dans la mesure où leur exécution nécessite une grande concentration de sa part, pour un résultat qui reste peu satisfaisant au final. La dyspraxie peut être associée à des troubles de l'apprentissage tels que la dyslexie, conséquence des

⁷ Blog de FranceDilexia sur <https://francedyslexia.com/blog/> août 2022.

⁸ <https://www.ameli.fr> > thèmes > definition-mecanismes 7 septembre 2021.

troubles oculomoteurs ; la dysgraphie en raison d'une mauvaise tenue du crayon ou du stylo ; et dans de rares cas, la dysorthographe »⁹. Nous citerons une remarque très intéressante parue dans l'aide-mémoire du Wisc-IV en 2013 à propos de la dyspraxie. « Dans tous ses bilans, on note : des troubles de l'attention, de la mémoire, une fatigabilité... Mais aussi que ces enfants n'ont pas de problème de compréhension. Il n'y a pas de bilan type car les enfants dyspraxiques sont tous différents » (Jumel, 2013).

Nous pouvons voir dans le mémoire d'Anne-Charlotte Lewandowski réalisé à l'institut de formation en psychomotricité à la faculté de Bordeaux en 2014 que la dyspraxie est concernée par la zone du cortex préfrontal qui est la partie du cerveau à l'origine du mouvement.



Simultanément, d'autres parties du cerveau vont être actionnées : le cervelet pour des coordinations du geste, suppléé par trois cortex : l'occipital, le pariétal et le frontal. Sont également indispensables à la réalisation de praxies deux aires : l'une motrice l'autre pré-motrice (schéma du mémoire de A.C. Lewandowski).*

⁹ <https://www.dys-positif.fr/dyspraxie/>

Le jeune patient Nathan, qui sera décrit plus loin, souffre effectivement d'un manque attentionnel et in facto d'un manque d'estime de soi, renforcé par la conscience d'être différent des autres.

1.6. Chez un enfant atteint du trouble de l'autisme

Le trouble du spectre de l'autistique (TSA*) a une prévalence* de 1% de la population générale. Selon Léa Cassen, psychologue et coordinatrice de parcours au Centre Ressources Autisme Poitou-Charentes, ce trouble se manifeste par une altération qualitative de la communication et des interactions ainsi que par un caractère répétitif et stéréotypé des comportements et des intérêts. Nous pouvons voir dans le DSM5* que ces symptômes sont présents depuis la petite enfance et qu'ils limitent et altèrent le fonctionnement quotidien. Ce trouble se décèle relativement tôt dans l'enfance pour peu que l'enfant soit bien suivi. L'autisme présente plusieurs symptômes qui varient selon la personne atteinte. C'est pour cela que l'on parle de spectre de l'autisme. En effet, le terme « spectre » inclue toute la diversité des troubles et marque l'évolution possible qui est singulière à chaque individu. Ainsi, par cette notion de spectre, on ne catalogue pas une personne de peu autiste ou très autiste. Chaque enfant autiste est différent. « Chaque trouble étant spécifique, le spectre permet de définir une place selon différentes capacités : le langage, la perception, les émotions, les capacités motrices... Ainsi, un enfant autiste pourra maîtriser la communication verbale, mais pourra se sentir en difficulté pour percevoir et comprendre ce que l'autre lui demande. Il s'agit de repérer les forces et les faiblesses de chaque personne autiste pour recommander les interventions adaptées ».¹⁰

Et justement, on peut remarquer souvent, chez les personnes autistes, des capacités hors du commun dans les domaines qui les intéressent. D'où l'intérêt de l'art-thérapie pour un enfant s'intéressant à l'art. Oui, l'autisme peut être source d'une grande créativité et l'art-thérapie est un excellent tremplin pour transformer ce qui ressemble à un frein, en un véritable moteur vers le bien-être de l'enfant concerné, et ainsi transcender son trouble en une force indubitable. « Selon la description de Kanner¹¹, les enfants autistes présentent des troubles dans leur relation à

¹⁰ <https://www.autismeinfoservice.fr/informer/autisme/tsa>

¹¹ Léo Kanner (1894-1981) est un pédopsychiatre connu pour avoir défini le tableau clinique de l'autisme infantile précoce.

l'autre (rejet du regard, manque de réciprocité sociale ou émotionnelle, etc.), dans la communication (retard ou absence du langage oral, utilisation stéréotypée de celui-ci ou incapacité à établir des conversations) et dans le comportement (manque de flexibilité, rituels, absence de jeu symbolique). Solitude et fixité, dominant le tableau clinique » (Tendlarz, 2011).

Nous devons également prendre en compte que pour un enfant autiste, son système sensoriel et sa perception lui sont particuliers. En art-thérapie, le ressenti est important dans le processus créateur.

1.7. Qu'est-ce que le ressenti ?

« Ce que je ferai, ce sera l'impression de ce que j'aurai ressenti » Claude Monet¹².

Le ressenti est la manière dont nous percevons quelque chose, une activité, une situation, un stimulus de toute nature impliquant nos cinq sens que sont l'ouïe, la vue, l'odorat, le toucher et le goût.

En résumé nous ressentons un stimulus selon notre capacité à voir, à entendre les sons, à percevoir les odeurs, à saisir les substances dans notre bouche et à percevoir la pression, la douleur et la température. Ces sens font partie de notre système perceptif. Le ressenti engage nos émotions et nos sentiments. Une émotion a une fonction bio-régulatrice pour l'équilibre du corps et les sentiments en sont la construction mentale. Viennent aussi s'y entremêler notre expérience de vie et nos pensées. Nous recevons d'une source extérieure une impression agréable ou pénible. Par nos sens, nous éprouvons une sensation physique influençant notre état d'esprit. Ainsi, nous ressentons du plaisir, de la tristesse, du dépit, et toutes autres sortes d'émotions. Les sensations qui provoquent des émotions qui nous sont agréables ou non et qui sont de l'ordre du ressenti sont sollicitées en art-thérapie.

A une certaine époque, lorsque Platon¹³ reprochait aux poètes d'infecter la jeunesse par des émotions inappropriées telles que la peur de la mort par exemple, il actait en même temps que l'art en général était étroitement lié au ressenti, aux émotions. Aristote¹⁴ a surenchéri en mettant

¹² Artiste, peintre (1840-1926).

¹³ Platon est un philosophe antique grec (428 /427- 348 / 347 av. J.-C.) à Athènes Il reprit le travail philosophique de certains de ses prédécesseurs, notamment Socrate dont il fut l'élève.

¹⁴ Aristote (384-322 av. J.-C.) est un philosophe et polymathe grec de l'Antiquité. Il a été le disciple de Platon.

en évidence l'effet de catharsis*, processus grâce auquel les émotions émergentes des tragédies grecques de l'époque, vont agir sur le psychisme du public. Nous pouvons relever ici cette étrange similitude avec l'art-thérapie d'aujourd'hui. L'art développe des émotions, qui elles-mêmes contribuent à une bonne santé mentale lorsqu'elles sont ressenties plutôt que refoulées. C'est dire toute l'importance du ressenti des patients dans les activités art-thérapeutiques proposées. Le ressenti, quelques soient les émotions qui en ressortent, semblerait influencer notre niveau d'attention et de concentration. En art-thérapie, il faut donner la liberté, de s'exprimer à travers un médium et de ne pas refouler son ressenti. Cela est bénéfique pour l'équilibre émotionnel du patient et au final, pour son estime personnelle.

Ci-dessous, quelques photos d'un travail réalisé sur les murs extérieurs de l'école primaire Raymond Renard à Longué-Jumelles en 2021. Des enfants ont dessiné des personnages représentant des émotions avec la complicité de Laurent Maupoint qui en est l'inventeur. Cela pour souligner, qu'aujourd'hui, certains établissements d'apprentissage scolaire reconnaissent enfin l'importance de la dimension émotionnelle dans le développement de l'enfant et la prennent en considération dans leurs activités pédagogiques. Il s'agissait là de faire prendre conscience, aux enfants, de leurs émotions et de leur ressenti.



Travailler sur ses émotions est fondamental en art-thérapie. La reconnaissance de ses émotions, c'est aussi les accepter et mieux les appréhender. C'est bénéfique au développement personnel. En art-thérapie, les patients expriment ce qu'ils ressentent à travers leurs créations artistiques. Ainsi, elle transforme le comportement des patients positivement en les aidant à mieux identifier leurs émotions. Car l'art sert à exprimer tout ce qui est difficile à dire par la parole. Voyons les médias et les techniques qui vont nous servir à cela.

1.8. Les techniques artistiques utilisées

Pour notre étude, nous choisissons d'utiliser les arts plastiques, l'écriture et la musique ainsi que les techniques qui s'ensuivent.

1.8.1. En arts plastiques

Un matériau plastique est un matériau auquel on peut donner une forme, comme par exemple de la pâte à modeler. « Les arts plastiques sont donc les arts qui permettent de donner forme à une idée, c'est-à-dire de la rendre visible, palpable, grâce à un matériau et des outils (...). Les arts plastiques comportent la notion de liberté créatrice, de gratuité, d'absence relative de contraintes »¹⁵

Nous exploitons donc – pour leur bénéfice en termes de créativité – les arts plastiques dont les techniques, dans notre étude, sont principalement le dessin et la peinture. Nous utilisons par exemple, les pastels, l'aquarelle, les encres, le fusain, les feutres, les crayons de papier, les marqueurs, la peinture, les surligneurs. Parmi les techniques qui sont nombreuses en arts plastiques, nous employons également l'utilisation de la laine (confection de pompons*), le coloriage, le mandala*, le collage, le découpage, le modelage, l'origami, le kirigami*, l'assemblage, etc.

¹⁵ <https://pedagogie.ac-toulouse.fr/arts-plastiques/se-preparer/s-equiper/autour-du-cours/les-arts-plastiques-de-quoi-s-agit-il>. Enseignement des arts plastiques, académie de Toulouse.

Ces techniques, en nous connectant à notre être intérieur, nous ouvrent à une plus grande conscience de soi et nous permettent d’apprivoiser nos craintes. Elles se veulent source d’inspiration et de paix intérieure en nous maintenant dans l’instant présent.

1.8.2. En écriture

Les définitions de l’écriture sont multiples et nous pouvons en retenir deux du dictionnaire Larousse : 1. Représentation de la parole et de la pensée par des signes graphiques conventionnels. 2. Système de signes graphiques servant à noter un message oral afin de pouvoir le conserver et/ou le transmettre.¹⁶

L’écriture est donc un moyen d’expression, une source d’énergie, un moment de création et d’extériorisation. Nous l’utilisons dans notre étude avec des techniques ludiques. Par exemple, en créant des phrases à partir de mots choisis au hasard dans un livre. Cela fait appel à l’imagination. Nous pouvons écrire avec des crayons de papier, de l’encre de chine, des stylos à bille, des crayons feutre, et même au pinceau à la peinture, en noir et blanc ou en couleur. Les supports sont le papier à lettre, à imprimante ou à dessin, le carton, la toile, Autant de choix pour le plaisir de l’écriture qui permet d’extérioriser son ressenti.

1.8.3. En musique

La musique est un art qui permet de s’exprimer par l’intermédiaire des sons produisant des rythmes et des mélodies. Lorsque l’on pratique un instrument, on fait de la musique active. Nous pouvons également nous relaxer et nous ressourcer par une simple écoute passive et on utilise, dans ce cas, une méthode dite réceptive. Pour cette dernière, nous sommes équipés d’une tablette connectée au réseau internet afin d’y trouver toute musique plaisante proposée ou souhaitée par l’enfant. Pour la musique active, nous privilégions ici les instruments dont les enfants de cette étude se servent déjà. A savoir le piano et la guitare acoustique. Nous avons à disposition, des instruments de percussion tels le bongo qui est un instrument de percussion d’origine latino-américaine, constitué de deux petits tambours et le cajon qui est une caisse de résonance parallélépipède, de 50cm x 30cm x 30cm en acajou.

¹⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9criture/27743>

1.9. Application de nos trois média en art-thérapie

1.9.1. Définition de l'art thérapie

L'art-thérapie se définit de maintes façons. Notre définition propre serait que l'art-thérapie est un moyen d'accompagner un individu en difficulté morale et/ou physique vers son mieux-être en se servant de l'art sous toutes ses formes (art-plastique, musique, danse, théâtre, écriture, etc.). Cette définition peut paraître quelque peu simpliste, c'est alors que nous pouvons en découvrir une beaucoup plus précise sur Cairn infos.

« L'Art-thérapie consiste, par le processus de la créativité artistique, à lutter contre les troubles occasionnés par la maladie ou les blessures de la vie (...) c'est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique de la création artistique. La pratique de l'art-thérapie implique donc de fait l'utilisation de médiations artistiques qui peuvent être picturales, plastiques, musicales, corporelles, etc. L'Art-thérapie va exploiter le potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire. Elle permet d'améliorer la qualité de vie de la personne en difficulté dans son quotidien (maladie, souffrance, handicap ou blessure de vie), qu'elles soient passagères, de longue durée ou définitives » (Giraud & Pain, 2015).

Nous devons aussi comprendre que l'art-thérapie se préoccupe moins du résultat esthétique de l'œuvre réalisée par le patient que du processus créatif de manière intrinsèque. Ainsi, l'art-thérapie permet d'extérioriser, voire d'évacuer des blocages et des émotions intérieures afin de tendre vers l'apaisement et le bien-être profond. Pour mettre en pratique cette art-thérapie, nous choisissons d'utiliser les médias cités précédemment, en premier lieu parce que ce sont nos trois domaines de prédilection et secondement, dans un but d'évaluer la portée de chaque médium sur le bien être des patients et de les comparer entre eux si comparaison il peut y avoir.

Selon une étude publiée par les CHU* de Grenoble et de Tours en 2016, l'art-thérapie a pu être bénéfique auprès d'enfants souffrant de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et de troubles dyslexiques. C'est un suivi qui a été opéré par Emmanuelle Gizart Bourgeois, art-thérapeute, en unité psychiatrique. Les enfants ayant des troubles de l'attention, de concentration et/ou de coordinations de mouvements ont généralement une basse estime de soi. L'art-thérapie leur a permis de vivre leurs émotions positivement, d'occulter leurs troubles dont ils sont conscients et d'améliorer leurs facultés relationnelles. Suite à cette étude conjointe entre

les deux CHU* auprès de 22 enfants, les médecins ont conclu que l'art-thérapie a aidé les enfants à mieux exprimer leur ressenti et à retrouver l'estime d'eux-mêmes. Les résultats ont été que 72% des enfants ont éprouvé de la fierté, 78% ont repris confiance dans leurs capacités.

Aussi, cela a impacté positivement leurs relations à autrui.

Pour un enfant autiste, l'art-thérapie se révèle un bon outil pour canaliser son attention. Les enfants avec autisme peuvent avoir des difficultés à rester immobiles et garder une posture stable. Ils ont tendance à être obnubilés par une chose au détriment de tout ce qui les entoure et à s'agiter. Leur proposer une activité en lien avec leurs idées souvent obsessionnelles du moment va attirer leur attention. C'est ainsi que nous avons pu procéder avec un jeune patient atteint d'autisme. Entrer en quelque sorte dans son monde, pour avancer ensemble afin qu'il retrouve attention, concentration et estime de soi.

1.9.2. L'intérêt des arts plastiques

Comme le souligne le docteur Dominique Sens, psychologue à Paris, il n'y a pas de terminologie spécifique pour l'utilisation des arts-plastiques en art-thérapie de manière aussi précise que par exemple pour la dramathérapie, la danse-thérapie et la musicothérapie. En effet, ces méthodes art-thérapeutiques, dans leur dénomination, nous précisent le médium utilisé. Dominique Sens nous donne alors, en quelques lignes, la définition suivante afin d'inclure les arts-plastiques dans le concept art-thérapeutique : « Selon l'usage courant, le terme « art-thérapie » est utilisé pour désigner l'offre d'une technique artistique graphique ou plastique, impliquant la création d'un « objet » fabriqué avec une matière et qui engage une technique telle que le dessin, le modelage et la sculpture, la peinture, la calligraphie, le collage, la photographie, les masques, les marionnettes, la mosaïque... Ces pratiques d'arts visuels ouvrent un large éventail de supports plastiques et de techniques au profit d'une relation d'aide et de soin qui intéresse les domaines éducatif, social et thérapeutique » (Sens, 2017).

Avec les arts plastiques comme médium, il sera intéressant d'observer l'attitude, la parole et les silences des jeunes patients pendant qu'ils s'appliquent à la transformation de la matière. D'un point de vue psychologique, la dimension transférentielle et la reconnaissance de l'inconscient dans l'objet créé sont largement présentes en art plastique. Pour rappel, la relation transférentielle est la relation qui s'instaure entre l'art-thérapeute et le patient, sur la base de ce qu'extériorise ce dernier, provenant de son psychique interne. Ce psychisme est organisé selon

les expériences réelles et imaginaires, passées ou présentes du patient et c'est en ce sens que l'art-thérapeute doit intervenir le moins possible. La présence de ce dernier se doit d'être discrète et rassurante et sans jugement sur la création produite. En pratique, les arts plastiques sollicitent l'attention, la concentration et consolident l'estime de soi. En tant qu'art-thérapeutes, nous nous devons de ne pas interpréter les œuvres, celles-ci étant essentiellement sujettes à laisser exprimer les impressions et les sentiments éprouvés par les patients.

1.9.3. L'intérêt de l'écriture

L'écriture aide à mettre en ordre ses pensées, et aussi à créer des histoires par exemple. Elle sert de moyen de communication pour une personne ayant du mal avec l'oral. Elle se veut pragmatique*, descriptive, explicative, cathartique*, inventive, créative, libératrice, etc. A travers les mots, on fait vivre nos pensées et sans s'en rendre compte, l'écriture nous entraîne au goût de l'effort car il faut imaginer, ordonner élaborer, donner du sens dans notre production. Elle réveille en nous également nos émotions, nos désirs, nos fantasmes, et permet de nous libérer de pensées ou d'évènements ineffables C'est un espace intime. C'est un moyen d'expression qui peut nous faire grandir, nous changer, nous apporter du plaisir. L'écriture en art-thérapie peut être gardée secrète ou partagée selon le désir du patient, le plus important étant que ce soit un chemin vers son bien-être. C'est un médium qui, effectué dans le calme, a le pouvoir d'exalter les émotions, la sérénité, la plénitude tout en faisant émerger la créativité et fondamentalement le bien-être et l'estime de soi.

« La création à travers l'expérience esthétique représente un pont idéal entre nous et les autres. Cette fonction cognitivo-relationnelle a donné lieu au développement de l'art-thérapie (...). Et parmi les différents types de pratique en art-thérapie, l'écriture créative s'est forgée une place particulièrement importante grâce à la focalisation sur la fonction narrative, cette dernière s'étant peu à peu affirmée comme la fin et les moyens de tout processus de soin. » (Sampognaro, 2011).

On constate à quel point, dans cette orientation à caractère humaniste, l'écriture a toute sa place en art-thérapie. C'est un médium enrichissant pour le contact soigné-soignant.

Soulignons que l'écriture en art-thérapie n'est pas un cours de français mais juste un moyen d'expression où la liberté et le plaisir d'écrire est primordial. Aussi, la création du patient peut selon son désir, être partagée ou non, avec d'autres participants et/ou avec l'art-thérapeute. Bien

que cette expression soit devenue un lieu commun, nous pouvons résumer que l'écriture en art-thérapie est là pour « soigner les maux par les mots ».

L'écriture libère en extériorisant sur papier ce qui nous hante à l'intérieur, dépassant parfois même nos pensées car allant puiser dans notre inconscient. C'est par exemple, ce qui se passe en écriture intuitive. Que ce soit positif ou négatif, peu importe, du moment que l'écriture fait du bien et allège notre cerveau. L'écriture, en plus de mobiliser l'attention et la concentration, redonne confiance en soi par le fait de se sentir capable d'exprimer librement ce qui se passe en nous. Et c'est une revalorisation de l'estime de soi.

1.9.4. L'intérêt de la musique

« La musique est la langue des émotions » selon Kant.¹⁷

La Fédération française de musicothérapie a publié en 2016 une définition générale : « La musicothérapie est une pratique de soin, de relation d'aide, d'accompagnement, de soutien ou de rééducation, utilisant le son et la musique, sous toutes leurs formes, comme moyens d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle s'adresse, dans un cadre approprié, à des personnes présentant des souffrances ou des difficultés liées à des troubles psychiques, sensoriels, physiques, neurologiques, ou en difficulté psychosociale ou développementale. Elle s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique, l'histoire du sujet, les interactions entre la/les personne(s) et le musicothérapeute » (Vrait, 2018). Comme nous l'avons vu à la page 20, il y a deux moyens d'utiliser la musique en art-thérapie. Soit de façon active. Dans ce cas, le patient est invité à jouer d'un instrument de son choix à sa disposition. Sa créativité et sa communication seront ainsi sollicitées. Soit de manière passive, par la simple écoute musicale, que l'on appelle musicothérapie réceptive. Dans les deux cas, la musique est un moyen de faire ressentir des émotions au patient, voire même de les partager si il le souhaite.

La musique et le chant – les cordes vocales étant aussi considérées comme un instrument – favorisent la production d'hormones liées au plaisir et renforcent le bien-être. La musique propage en nous un effet calmant et aide à gérer nos émotions. Cela est bon pour l'attention et la concentration. « Une étude de l'université de Montréal a d'ailleurs montré que les bébés en

¹⁷ Emmanuel Kant, philosophe allemand (1724-1804).

santé demeuraient calmes deux fois plus longtemps quand ils écoutaient une personne qui chante plutôt qu'une personne qui parle »¹⁸. Cette étude a été publiée en 2015 dans la revue *Infancy*.¹⁹

1.9.5. Notre position d'art-thérapeute

Nous venons de voir le bien-fondé de nos choix artistiques dans un but thérapeutique. Notre approche en tant qu'art-thérapeute est de susciter l'intérêt du patient pour des activités artistiques lui permettant de s'exprimer, d'aller puiser dans ses ressources intérieures afin d'améliorer son bien-être. Cela inclut, pour l'art-thérapeute, de mettre ses compétences artistiques au service du patient, tout en lui inculquant de nouveaux savoir-faire très profitables à l'estime de soi. L'objectif de l'art-thérapeute est d'apporter un mieux-être à la personne en difficulté, une amélioration de sa qualité de vie. Il peut également améliorer les capacités communicationnelles, relationnelles et sociales du patient. Il doit savoir s'adapter à chaque patient et surtout à chaque séance qui peut être modifiée selon les besoins du patient. Souvent, l'évolution et la direction des séances n'est pas celle initiée et il faut donc être réactif et à l'écoute. En ce sens, l'art-thérapeute doit être un bon observateur, savoir analyser et évaluer afin d'être toujours en mesure de proposer les bonnes activités. L'art-thérapeute se doit de maintenir constamment une relation de confiance. Son but ultime étant l'épanouissement de la personne en difficulté en procédant d'une thérapie par l'art.

1.10. L'hypothèse de travail

La problématique étant « les trois média que sont les arts plastiques, l'écriture et la musique ont-ils le même impact positif sur l'amélioration de l'attention, de la concentration et de l'estime de soi des patients ? », nous pourrions faire l'hypothèse que tout dépend du ressenti qu'aura chaque patient avec le médium utilisé. Cette hypothèse sera expérimentée lors du déroulement de huit séances individuelles pour trois jeunes patients durant deux mois.

* * *

¹⁸ Naitreetgrandir.com « les bienfaits de la musique » article vérifié scientifiquement par Nicole Malenfant en techniques d'éducatrices à l'enfance.

¹⁹ *Infancy* est une revue scientifique sur la psychologie du développement chez la petite enfance.

2. Matériel et méthode

2.1. Lieu de stage et structures d'accueil

Le stage s'est effectué comme l'année précédente à l'école de musique Domifa sous la direction d'Armelle Judon qui s'est montrée très intéressée par l'art-thérapie pour l'amélioration de l'attention et de la concentration de ses élèves. Cette structure d'apprentissage de la musique accueille des élèves de tous âges souhaitant apprendre le solfège, le piano, le synthétiseur ou l'accordéon. L'art-thérapie a intéressé fortement onze d'entre eux. A savoir, cinq adultes et six enfants dont deux avec les pathologies décrites en introduction.

Afin de réaliser au mieux notre mission, nous avons eu pour tutrice pédagogique, Sandrine Mercier art-thérapeute diplômée de la faculté de médecine de Poitiers. Nous avons également sollicité tout au long de ce stage, médecins généralistes et psychologues qui nous ont bien éclairés dans ce parcours. Les séances d'art-thérapie proposées aux élèves volontaires et aux membres de leurs familles se sont faites soit dans la structure d'accueil qui est une grande pièce spacieuse au calme, conviviale et équipée adéquatement, soit au domicile des personnes comme cela a été le cas d'un enfant autiste, soit chez l'art-thérapeute apprenant dans une pièce également adaptée, assurée, respectant les normes de sécurité et favorables à des séances en toute sérénité (annexe I, page 60). Dans tous les cas, les lieux étaient favorables au bon déroulement des séances et à la confidentialité de l'activité.

Chaque jour, nous nous concertions avec Armelle Judon. Aussi, chaque fin de semaine, était programmé un temps de réunion de une à deux heures avec les parents des enfants participants aux séances d'art-thérapie, et rejoints à deux reprises par une infirmière travaillant en pédopsychiatrie à l'hôpital de Saumur. Son expérience auprès d'enfants en souffrance et ses conseils nous ont apporté un bon soutien. Ces réunions nous ont permis une bonne progression des séances art-thérapeutiques. Par exemple, à la demande des parents et des patients eux-mêmes, nous avons mis en place, à l'accueil de l'école, un panneau d'affichage pour y exposer des dessins et peintures des patients qui ont souhaité les partager (annexe I, page 60). Un éducateur spécialisé de la PMI* de Saumur, rencontré au domicile du jeune patient autiste, nous a dès les premières séances art-thérapeutiques, fait part du bon impact de ces dernières, constatant une

bien meilleure humeur et plus de présence de la part de cet enfant, dont il s'occupe en milieu scolaire.

Armelle Judon a pu également constater, en fin de stage, plus d'attention de la part de ses élèves ayant pratiqué l'art-thérapie. Les retours des parents également étaient très positifs.

Nous avons programmé un rendez-vous avec un spécialiste, chirurgien en pédiatrie, qui a pu nous recevoir le 24 novembre et répondre à des interrogations par rapport à un problème d'une jeune patiente. Nous avons donc toutes les cartes en mains pour répondre au mieux à l'attente de nos patients afin d'élaborer des séances propices à améliorer leur bien-être.

2.2. Choix de trois patients sur les trois média

En premier lieu, nous avons choisi de vous présenter trois des patients pour évaluer la portée des activités art-thérapeutiques sur l'amélioration de leur attention, concentration et estime de soi.

Il s'agit de Paul, 12 ans atteint du syndrome de l'autisme, Nathan, enfant de 8 ans dyspraxique et Marie 9 ans, sans pathologie particulière mais suivie pour un trouble de la marche dû à un léger genu valgum*.

2.2.1. Entretiens personnels et anamnèses*

2.2.1.1. Le cas de Paul

Le premier entretien avec Paul, se déroule à son domicile en présence de sa mère qui est une élève de Domifa. Les informations que nous recueillons sont celles-ci. Paul a 12 ans, il a trois sœurs et un frère aînés. Ses parents sont mariés. L'environnement familial semble propice à son bon développement. En moyenne section, lors d'une visite médicale avec la PMI* de Saumur, il est constaté que Paul a des difficultés de langage et de compréhension. Il s'avère alors, qu'il s'agit d'un trouble autistique (TSA*). Suite à ce constat, il est suivi à la CMP* de Saumur jusqu'à ses onze ans. En parallèle, il étudie en classe Ulysse* à mi-temps plus à l'IME* à temps égal. Aujourd'hui, il est admis à temps complet à l'IME*. Il a cours avec une enseignante non spécialisée. Sa classe accueille 6 enfants de niveau CP-CE1*. Il a un éducateur qui s'occupe de lui tous les jours sauf le mercredi. Paul n'est pas médicamenté. Il voit une neuropsychologue

afin de dresser un bilan pour le mois de mars 2023, qui définira la suite de son parcours. Il va chez une orthophoniste depuis la maternelle. Sa mère avoue être trop protectrice et se rend compte que cela peut nuire à son autonomie. Elle commence donc à mettre des choses en place comme le laisser s’habiller seul. Et les séances d’art-thérapie sont une très bonne idée selon son éducateur.

2.2.1.2. *Le cas de Nathan*

Nathan est un enfant de huit ans qui semble vivre dans un environnement équilibré. Ses parents sont mariés. Son père qui était dirigeant dans une structure agricole vient tout juste de changer de travail pour une promotion. Sa mère est femme au foyer. Nathan a une sœur de 18 ans, étudiante en milieu hospitalier. Nathan est décrit par ses parents comme étant un enfant hyperactif ayant des problèmes de coordination et d’écriture et manquant de concentration en milieu scolaire. Nathan semble avoir plus ou moins conscience de cela. Il n'a pas de parcours de soins spécifique et n’est pas médicamenté. Il a consulté, durant un an, un ergothérapeute pour dyspraxie mais sans renouvellement de séances aujourd’hui. Il s’insère facilement dans un groupe mais s’y ouvre moins facilement. Ses compétences rejoignent ses hobbies qui sont le dessin et la musique. Il aime jouer de la guitare, dessiner, peindre et aimerai écrire « mieux ».

2.2.1.3. *Le cas de Marie*

Marie est une enfant de 9 ans, qui manque de plus en plus de confiance en elle. Sa mère la décrit comme une petite fille de plus en plus timide et de moins en moins concentrée sur sa scolarité. Elle régresse nous dit-elle dans son écriture, aussi bien sur le plan esthétique que sur l’orthographe et la grammaire. Elle a été élue comme déléguée de classe deux année durant par ses camarades mais cette année, elle n’a pas osé se représenter par peur de l’échec, et du regard des autres. Elle semble vouloir s’effacer marquant un grand manque de confiance. Elle a bénéficié de plusieurs séances avec une psychologue pour des problèmes d’alimentation mais rien d’alarmant n’en est ressorti justifiant un suivi. Elle se fait suivre actuellement par une orthopédiste pour un genu-valgum* et peut-être, sa démarche avec des semelles orthopédiques adaptées lui apporte quelques moqueries de la part de ses camarades selon sa mère. Cette dernière est intervenue deux fois auprès de la maîtresse de Marie pour signaler des comportements mal intentionnés de certains enfants à l’égard de sa fille. Tout semble s’être

apaisé mais Marie est favorable pour participer à des séances d'art-thérapie afin de retrouver sa concentration et attention sur des activités qu'elle aime.

2.2.2. Méthode de travail

Nous avons décidé ensemble de travailler sur leur estime de soi en objectif principal et sur leur attention et leur concentration en objectifs intermédiaires. Ainsi, l'attention et la concentration qui aident à être pleinement dans l'instant présent, donne plus de chance d'effectuer une activité appréciée et aboutie et par conséquent, d'un renforcement de l'estime de soi. Cependant, ce qui nous intéresse dans notre hypothèse, c'est surtout de comparer l'impact des trois média que sont les arts-plastiques, l'écriture et la musique et pour cela, il est alors judicieux de créer des items d'évaluation sur le ressenti du patient par rapport à ces média.

2.2.2.1. *Création d'une échelle d'observation et d'évaluation validée*

Afin d'évaluer les jeunes patients, nous avons donc créé une grille d'observation et d'évaluation avec trois items indicateurs sur quatre dimensions : la concentration, l'attention, l'estime de soi et le ressenti. Cette dernière étant propre à l'art-thérapie nous renseignera du ressenti et de l'affinité du patient à l'égard de son support artistique. Les items pour l'estime de soi sont des reformulations de l'échelle scientifique de Rosenberg²⁰ (annexe III, page 62). Les items sur l'attention et la concentration sont des variantes d'une grille d'observation créée par Prudence Fourcade dans son mémoire de master MEEF* intitulé « l'attention et la concentration au cœur des apprentissages » réalisé à l'école supérieure du professorat et de l'éducation de l'académie de Paris, Sorbonne université en 2018 (annexe IV, page 63). Aussi, l'item 1 sur l'attention et l'item 11 sur le ressenti sont inspirées respectivement des items 14 et 1 de l'échelle scientifique d'attention et de pleine conscience (MAAS) de American Psychological Association, copyright 2003 (annexe V, page 64). La grille d'évaluation a été créée avec l'avis et l'aide d'une psychologue et d'un chercheur en psychologie.

²⁰ Cette échelle scientifique sur l'estime de soi a été créée par le sociologue et docteur Morris Rosenberg. C'est une mesure auto évaluative notamment utilisée dans les recherches en sciences sociales.

Indicateurs	Items	Échelle 1 à 4
1 - Attention	Le patient ne semble pas pleinement présent	0 0 0 0
2 - Attention	Il s'agite et / ou se laisse distraire.	0 0 0 0
3 - Attention	Il bavarde et / ou soliloque.	0 0 0 0
4 - Concentration	Le patient s'empresse à commencer son activité.	0 0 0 0
5 - Concentration	Il se focalise sur son activité.	0 0 0 0
6 - Concentration	Il persévère jusqu'à la fin de son activité.	0 0 0 0
7 - Estime de soi (Confiance en soi)	Le patient se sent capable de faire les activités entreprises.	0 0 0 0
8 - Estime de soi (Amour de soi)	Dans l'ensemble, il est fier de lui et de ses réalisations.	0 0 0 0
9 - Estime de soi (Image de soi)	Il se voit comme quelqu'un possédant de bonnes qualités.	0 0 0 0
10 - Ressenti	Le patient a aimé son activité.	0 0 0 0
11 - Ressenti	Le patient a pu y associer une / des émotion(s).	0 0 0 0
12 - Ressenti	Le patient a pu y associer un événement de sa vie.	0 0 0 0

1= plutôt non

2= moyennement

3= plutôt oui

4= Parfaitement

Afin d'évaluer tous les items de négatif à positif, la cotation des items de l'attention est inversée. Ainsi la réponse 1 vaut 4, la réponse 2 vaut 3, la réponse 3 vaut 2 et la réponse 4 vaut 1. Les notes de tous les sujets sont disponibles en annexe II, page 61.

2.2.3. Déroulement des séances.

2.2.3.1. Avec Paul

Séance 1

L'objectif pour cette première séance est que Paul prenne du plaisir à l'art-thérapie et soit en confiance. Pour éviter le stress, nous lui donnons une peinture libre à faire, ce qui le ravi. Il sourit mais ne nous regarde pas dans les yeux ni ne nous parle. Cette première séance comme le seront les suivantes se passe à son domicile en la présence de sa mère, ce qui le rassure. Pour ce faire, nous lui offrons une boîte de peinture aquarelle en tubes, des pinceaux et une toile de format A4 (21 x 29,7cm). Il semble très investi dans son activité. Les couleurs utilisées sont plutôt sombres et le personnage également. Ce dernier représente Mickael Jackson. « C'est son idole du moment » nous dit sa mère. Nous lui demandons de faire des bulles pour faire parler son personnage et ça lui plait. Nous arrivons à déchiffrer son écriture tout en attachée. Paul connaît tous les évènements clé de la vie de son chanteur. Ensuite nous avons fait une petite improvisation musicale où il était également très enjoué. Paul choisit des petites percussions pour accompagner une mélodie de M. Jackson – interprétée à la guitare – qu'il a reconnu aussitôt. Ceci était totalement improvisé mais ainsi les trois média étaient utilisés en cette séance et Paul était investi. Nous avons pu observer ses différentes réactions et son attention sur chaque médium. A la fin de cette première séance, Paul nous adresse un regard souriant et a acquiescé quand nous lui demandons s'il était d'accord pour continuer.

Séance 2

Paul réalise des collages et un dessin en duo avec sa mère. Il est plutôt concentré et semble décontracté. Pour écrire quelques mots après une histoire amorcée, cela lui est plus difficile et il abandonne. Sur un fond de musique apaisant, il entreprend de redessiner son idole du moment.

Séance 3

Paul nous regarde maintenant, du début à la fin des séances, furtivement mais plus fréquemment, dans les yeux. L'objectif de cette séance est l'émerveillement et cela a semblé fonctionner car Paul a beaucoup aimé regarder le plastique fou se transformer (sous notre surveillance) dans le four et devenir un beau petit porte-clés. C'est une activité captivante pour les enfants. Elle consiste à dessiner et colorier sur un plastique spécial transparent qui sera ensuite cuit au four pour durcir en rétrécissant de moitié.

Séance 4

L'objectif est d'aller au bout d'une réalisation. Pour ce faire, nous avons fait réaliser à Paul, une tortue en carton. Utilisation des ciseaux, de la colle, de la peinture. Ce travail a demandé une attention particulière et Paul était fier du résultat.

Séance 5

Atmosphère très sereine, échanges interactifs positifs. Paul montre son enthousiasme beaucoup plus pour les arts-plastiques et le dessin que pour l'écriture et la musique.

Séance 6 : Paul nous fait savoir qu'il n'aime pas et ne souhaite plus écrire. Il aime la musique mais préfère le dessin et la peinture. Nous lui donnons donc satisfaction avec des réalisations de peinture et de coloriage.

Séance 7

En fait, il s'avère que Paul aime écouter la musique mais n'a pas envie d'en jouer. Quand il écoute, il est très attentionné. C'est encore une séance de peinture et de collage qu'il apprécie de nouveau.

Séance 8 : L'objectif de cette dernière séance est la relation à l'autre. Nous avons trouvé intéressant de réunir Paul et Marie pour cette dernière séance avec leur approbation et celles de leurs parents. Cela les a orienté à faire des choix en commun pour les activités et à apprécier de partager leur créativité. En dessin, Paul a choisi le thème du football et sans que nous le leur demandions, ils ont fait de l'écriture en même temps, en énumérant leurs joueurs préférés. Ensuite ils ont réalisé un château en carton. Pour la musique, c'est Marie qui a choisi un chant de Noël et Paul, dont nous n'aurons pas réussi à entendre le son de sa voix pendant toutes les séances, danse et sourit en détournant le regard.

Ci-dessous sur la première photo, une de leur réalisation commune. Petits cœurs à gauche par Marie et ballon de football à droite par Paul.



Poupée en carton papier à gauche réalisée par Paul en séance 2.

2.2.3.2. Avec Nathan

Séance 1

Nathan, à peine arrivé, nous dit qu'il est fatigué. Nous lui proposons alors de commencer par écouter de la musique de son choix. Il nous demande le générique d'un dessin animé que nous lui trouvons facilement. L'objectif de cette séance est de susciter son intérêt pour l'art. Une mise en condition pour les séances suivantes. La musique l'a motivé et il nous dessine ce à quoi la musique lui fait penser. Cette première séance se passe sereinement. Nous avons pu faire une petite activité d'écriture.

Séance 2 : Cette séance commence à nouveau par l'écriture tel était son choix en fin de première séance, avec comme objectif, écrire de manière plus fluide. Ensuite, comme il avait bien aimé dessiner sur la musique, nous lui faisons faire un dessin sur une musique rapide, un dessin sur une musique lente et un dessin sans musique. Il se prête au jeu et s'investi dans cette activité.

Séance 3 :

Cette fois, Nathan s'implique dans la réalisation d'une toile abstraite. Il emploie des couleurs vives : orange, rouge et marron. Il soliloque en peignant. Il commente son œuvre au fur et à mesure. Ensuite, se met en place un jeu d'écriture et une petite mélodie créée à la guitare à partir de la gamme de do qu'il connaît par cœur en première position du manche.

Séance 4 :

L'objectif est la prise d'initiative. Et ça tombe bien car Nathan souhaite rejouer la mélodie qu'il a fait la séance précédente. Il s'en rappelle parfaitement. Il nous vient alors l'idée de lui proposer d'écrire quelques phrases de 6 à 8 syllabes pour les chanter en même temps. Il est content et écrit sur les oiseaux et la nature. La séance se terminera à sa demande (nouvelle initiative) par du coloriage de mandala* qui lui apporte calme et concentration.

Séance 5 :

Nous entamons la séance par la reprise de son coloriage non terminé la dernière fois. Puis Nathan en a marre et veut faire autre chose. Il confectionne alors un pompon* en laine à partir de couleurs qu'il choisit. Il adore faire cette activité nous dit-il. C'est pour lui une nouvelle compétence.

Séance 6 :

Réalisation d'un dessin à partir d'une amorce iconique au crayon feutre. Ecriture intuitive. Nathan est très calme. Musique passive.

Séance 7 :

Nathan semble perturbé, comme contrarié par un événement. Son père qui nous l'amène, nous explique que Nathan a entendu une conversation émettant des doutes sur la continuité de sa scolarité dans son école actuelle. Nous décidons donc de l'apaiser par la réalisation d'un portrait de sa famille avec de la peinture acrylique sur de la musique douce. Son attention s'estompe en même temps que la musique s'arrête puis il se concentre à nouveau sur l'écriture de sa vie idéale en quelques lignes.

Séance 8 :

Nathan est souriant. Ecriture sur ce qu'il a aimé cette semaine. Mandala* et improvisation musicale au piano.



Réalisations de Nathan.

2.2.3.3. Avec Marie

Séance 1

Durant cette première séance, l'objectif est de lui redonner confiance dans son écriture. Pour ce faire, nous lui proposons le jeu du petit bac dans un premier temps. Cela lui plaît. Nous avons simplifié et minimalisé le jeu avec seulement 6 colonnes afin de trouver le nom d'un objet, d'un métier, d'un végétal (arbre, plante ou fleur), d'un animal, d'un prénom et pays/villes. Les objectifs de séance restent toujours sous-jacents à ceux de l'attention, la concentration et de l'estime de soi. Ainsi, ce qui compte dans ce jeu, c'est de faire écrire Marie. Ensuite, nous lui faisons illustrer une ligne qu'elle avait complétée entièrement. Elle choisit pour ce faire, la peinture. Il en ressort beaucoup de couleurs vives, un soleil jaune, un ciel bleu et des personnages souriants. Cela semblait contraster étonnamment avec l'air inquiet qu'elle exprimait en peignant. Nous finissons la séance par un instant d'écoute musicale d'un morceau choisi par Marie. Il s'agit du prélude en do majeur de Bach²¹. Nous lui demandons de nous partager son ressenti qui s'est avéré positif.

Séance 2

En art-plastique, Marie préfère le dessin. C'est avec un dessin représentant la pièce où vit son petit chien que la séance se met en place. L'objectif de séance étant de se sentir bien dans l'instant présent. Elle est concentrée sur son activité et nous commente très facilement son œuvre. Elle y a éprouvé de la joie nous dit-elle. Elle se mémorisait les instants câlins avec son

²¹ Jean-Sébastien Bach (1685-1750) est un remarquable compositeur et organiste allemand de style baroque. Les préludes de Bach sont encore très joués aujourd'hui.

petit chien « Oscar » tout en étant présente dans son activité. Pour l'écriture, nous lui faisons faire un poème en acrostiche avec le nom de son chien. Elle nous lit avec fierté son poème et la séance se finit agréablement en musique. Marie improvise une mélodie sur trois accords qu'elle maîtrise très bien sur une petite guitare.

Séance 3

L'objectif de cette séance est de retrouver le goût de l'effort à travers des activités que Marie aime bien. En art plastique nous avons fait une composition en origami à sa demande. Nous avons réalisé des jeux d'écriture. Ensuite, comme nous avons un piano à disposition et qu'elle sait en jouer, nous lui proposons d'improviser une mélodie inventée qu'elle aurait envie d'entendre si c'était elle le public. De jouer sa propre musique. C'est avec stupéfaction que nous l'écoutons créer une musique passant de andante* à allegro*, son visage reflétant tantôt de la douceur, tantôt ce qui ressemble à de la colère. En effet, elle est très expressive et nous nous réjouissons de constater qu'elle est vraiment là, dans son moment présent. Elle semble vivre émotionnellement ce qu'elle joue. A la fin de sa prestation, elle nous dit qu'elle aimerait enregistrer sa composition. Nous acquiesçons, étant équipés pour cela. Elle rejoue et l'on réécoute. Cette réécoute nous permet de dialoguer avec Marie en même temps sur son ressenti.

Séance 4

Ecriture intuitive. Marie décrit un monde merveilleux. « Je suis une violette » nous dit-elle. Elle refait un mandala* puis demande une réécoute de ce qu'elle a précédemment composé. Elle en éprouve de la fierté et apprécie mon écoute attentive.

Séance 5

Dessin-collage, Réalisation d'une mini bande dessinée en une page et écoute musicale d'un générique de dessin animé Disney.

Séance 6

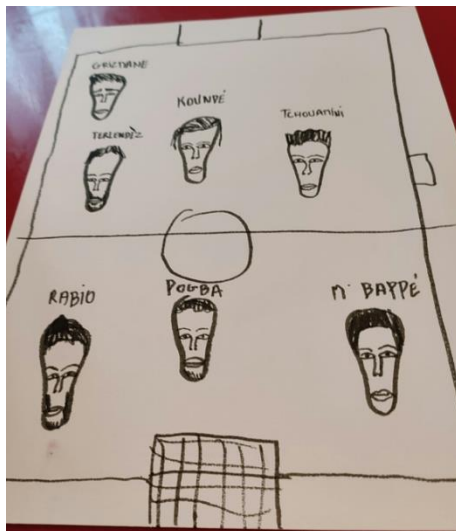
L'objectif de séance est de savoir s'abandonner dans sa créativité. Marie écrit quelques phrases sur ce qu'elle aime. Elle les relit en les chantant sur des accords de guitare. Puis la séance se termine sur l'illustration de sa production écrite.

Séance 7

L'objectif est le lâcher-prise afin que Marie regagne en confiance et relativise le regard des autres. Elle réalise pour cela un autoportrait qu'elle assume dans l'autodérision. Cela est bon signe. Nous lui proposons alors pour la prochaine fois, une dernière séance commune avec Paul afin de travailler sur le lien social, ce dernier étant également d'accord.

Séance 8

En commun avec Paul, décrite supra. Marie dessine un terrain de football et liste une partie des joueurs de l'équipe nationale actuelle comme l'a fait Paul. Il ressort de cette séance une certaine complicité entre les deux jeunes patients, artistique et humaine. C'est un moment de partage qui vient surenchérir leur estime de soi. L'attention et la concentration étaient au rendez-vous.



*Dessins de Paul (à gauche) et Marie (à droite)
en séance 8.*

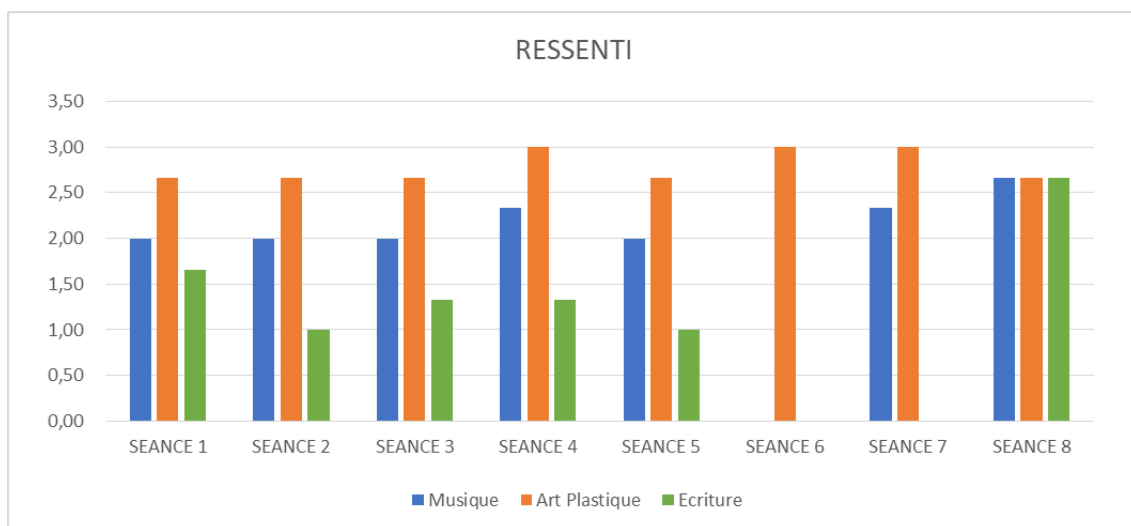
* * *

3. Résultats

3.1. Paul

3.1.1. Ressenti

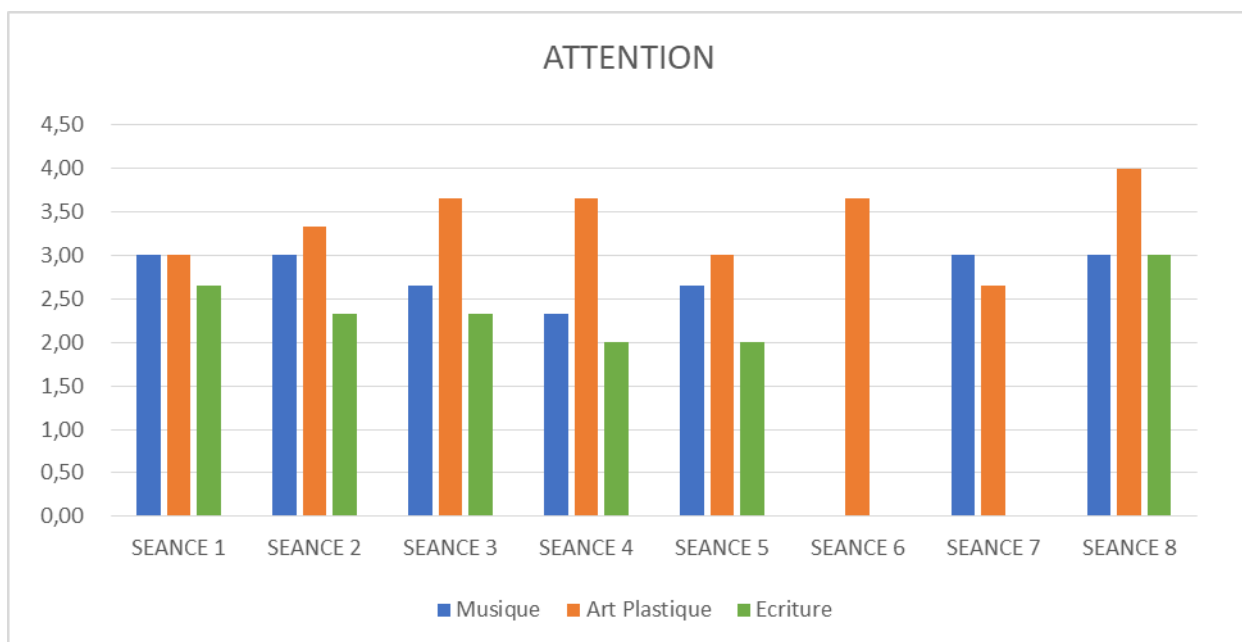
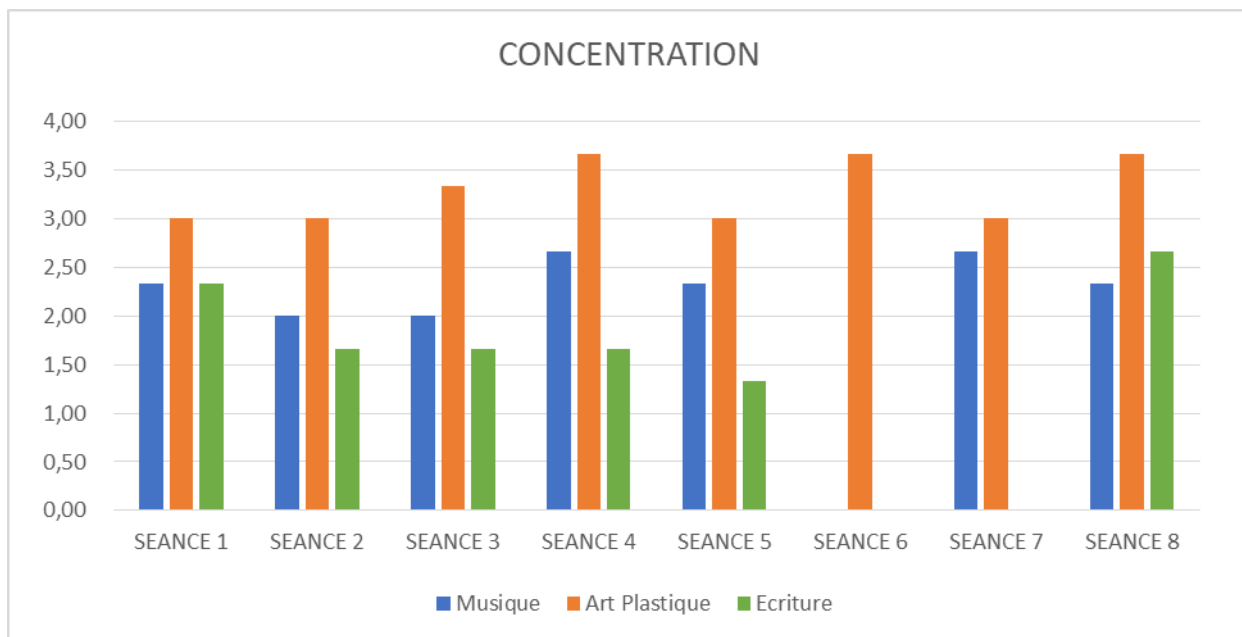
Les résultats de Paul concernant son ressenti pour chaque médium durant les 8 séances sont les suivants :



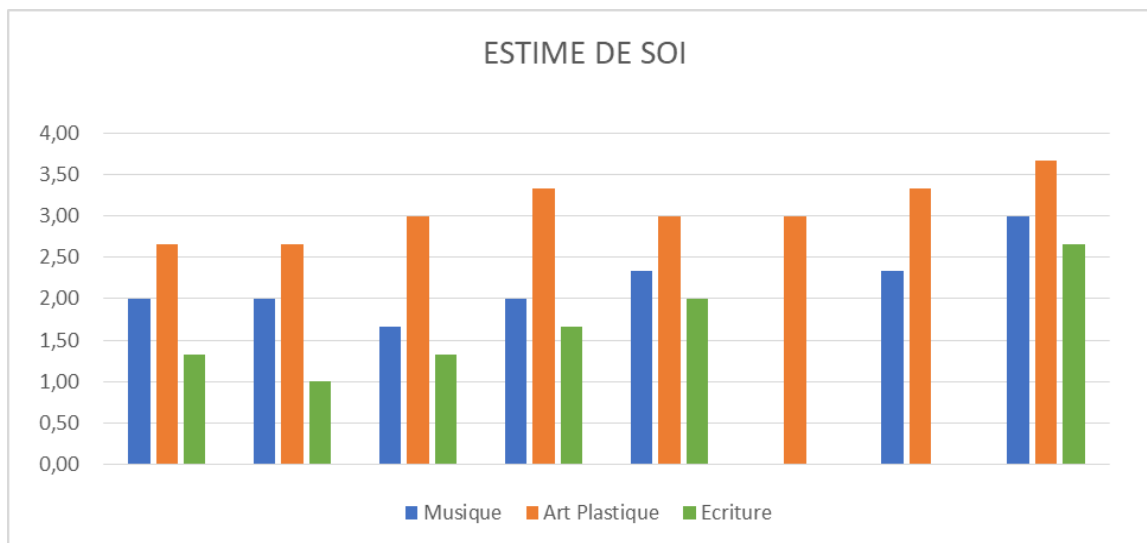
On observe un ressenti nettement plus élevé pour l'art plastique, ce qui coïncide avec l'activité que Paul a déclaré préférer ; suivi de la musique en deuxième ; et de l'écriture comme activité avec le moins bon ressenti. Nous notons qu'à la dernière séance, où Paul est avec Marie, les scores sont particulièrement élevés.

3.1.2. Attention, concentration et estime de soi

En ce qui concerne l'attention et la concentration, on observe des scores très similaires entre les deux facteurs étudiés :

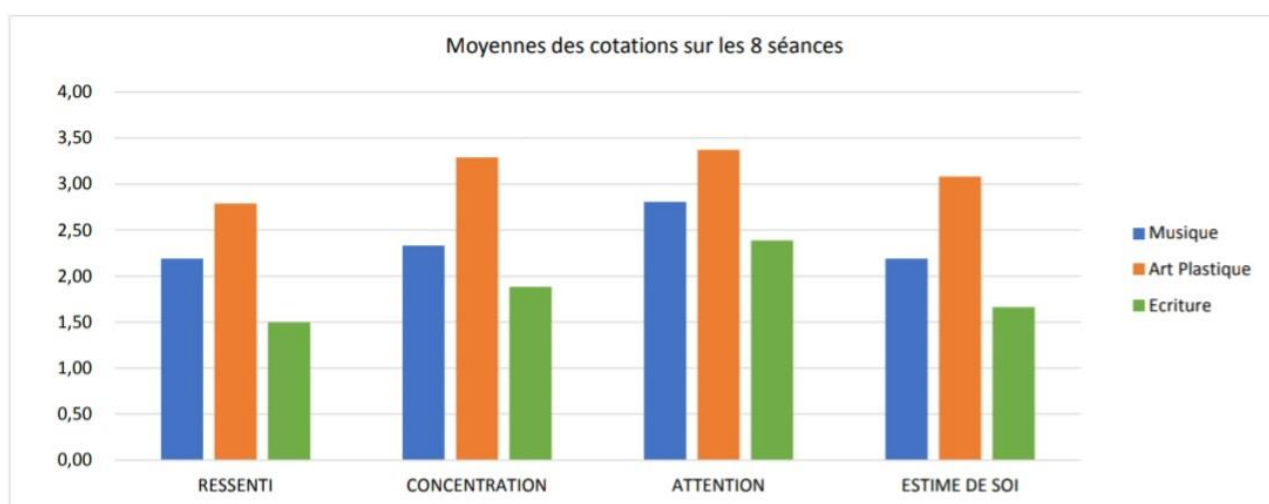


L'impression de voir deux fois le même graphique nous permet de dire, comme on pouvait s'en douter, qu'attention et concentration sont étroitement liés, quel que soit le médium. Et là encore, on observe clairement des scores bien plus élevés en art plastique, suivi de la musique puis de l'écriture.



Il est intéressant d'observer que concernant l'estime de soi, en plus de conclure comme pour les autres facteurs que le dessin obtient les plus hauts scores, quel que soit le médium on observe une progression au fil des séances. On le voit surtout à partir de la séance 3 où l'estime de soi en écriture et en musique ne fait qu'augmenter séance après séance, tandis que celle de l'art plastique reste élevée et atteint son plus haut score lors de la dernière séance.

3.1.3. Moyennes des scores obtenus



Le graphique des moyennes permet de résumer toutes les séances et d'obtenir une vision globale des facteurs étudiés. Pour l'obtenir, nous avons fait la moyenne des 4 graphiques précédents

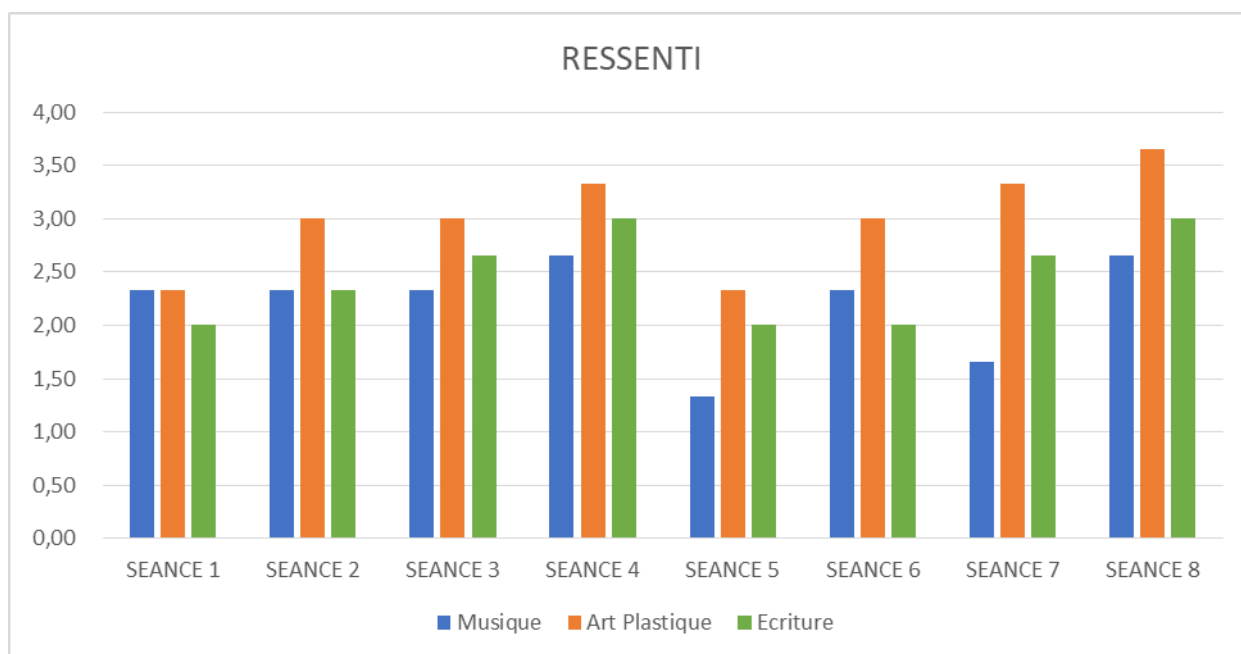
(sur le ressenti, la concentration, l'attention et l'estime de soi) afin de visualiser le score global de chaque dimension dans un même graphique. Il s'agit donc de la moyenne des 8 cotations calculées, pour chaque dimension, comprises entre 1 et 4. L'intérêt de ce graphique est qu'il permet de mettre l'accent sur une comparaison globale entre les dimensions et les média plutôt que de montrer l'évolution des scores séance après séance.

On semble noter ici une claire corrélation entre les différents facteurs. L'art plastique a de meilleurs scores partout alors même que Paul a déclaré que c'est l'activité qu'il préférerait tandis que l'écriture (que Paul affirme ne pas aimer) obtient les plus bas scores.

3.2. Nathan

3.2.1. Ressenti

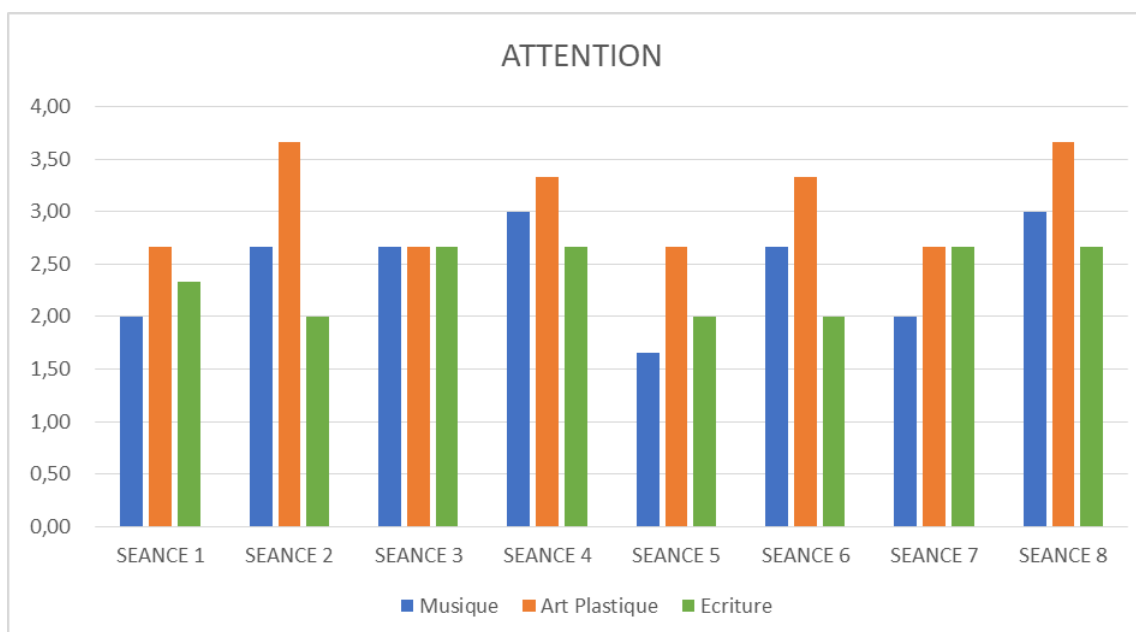
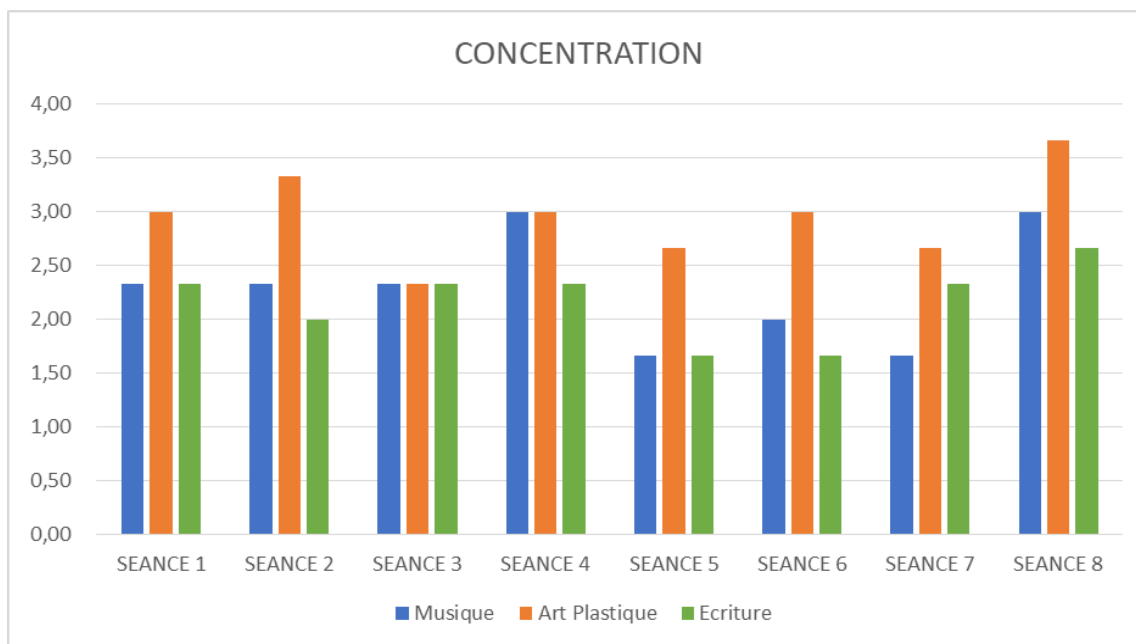
Les résultats de Nathan concernant son ressenti pour chaque médium durant les 8 séances sont les suivants :



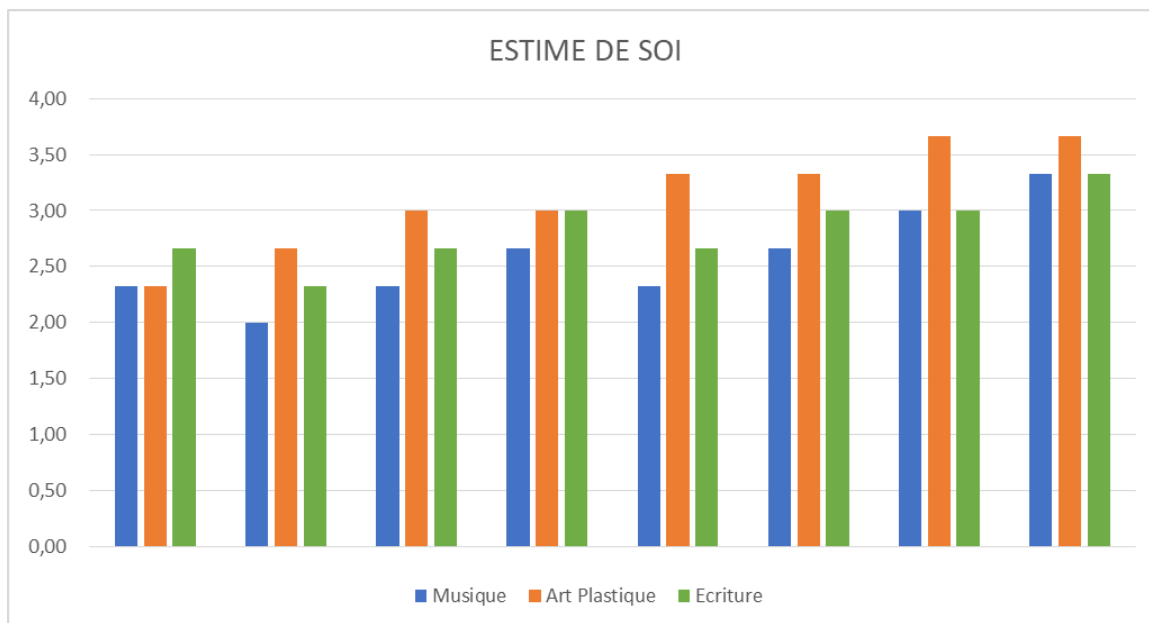
On observe un meilleur ressenti pour les arts plastique et des scores plus bas en musique. Nathan a aussi déclaré préférer le dessin et coloriage à l'écriture et à la musique.

3.2.2. Attention, concentration et estime de soi

De même que pour Paul, les graphiques d'attention et de concentration indiquent une similarité évidente entre les deux facteurs :

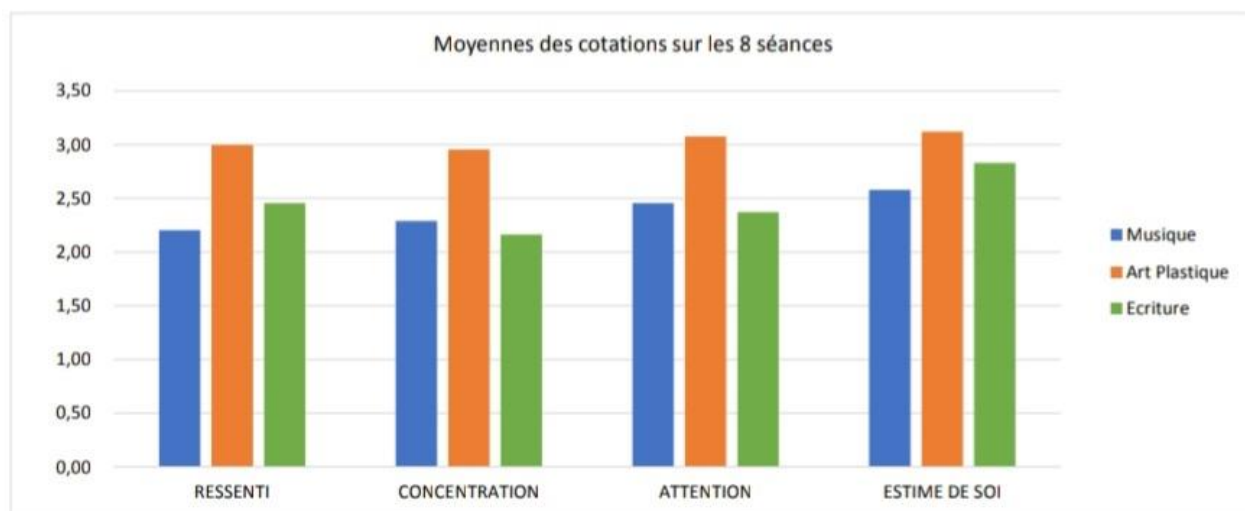


Concernant l'estime de soi les résultats sont les suivants :



La même tendance à la hausse est observée sur tous les média. Nathan a gagné en estime de soi au fur et à mesure des séances.

3.2.3. Moyennes des scores obtenus

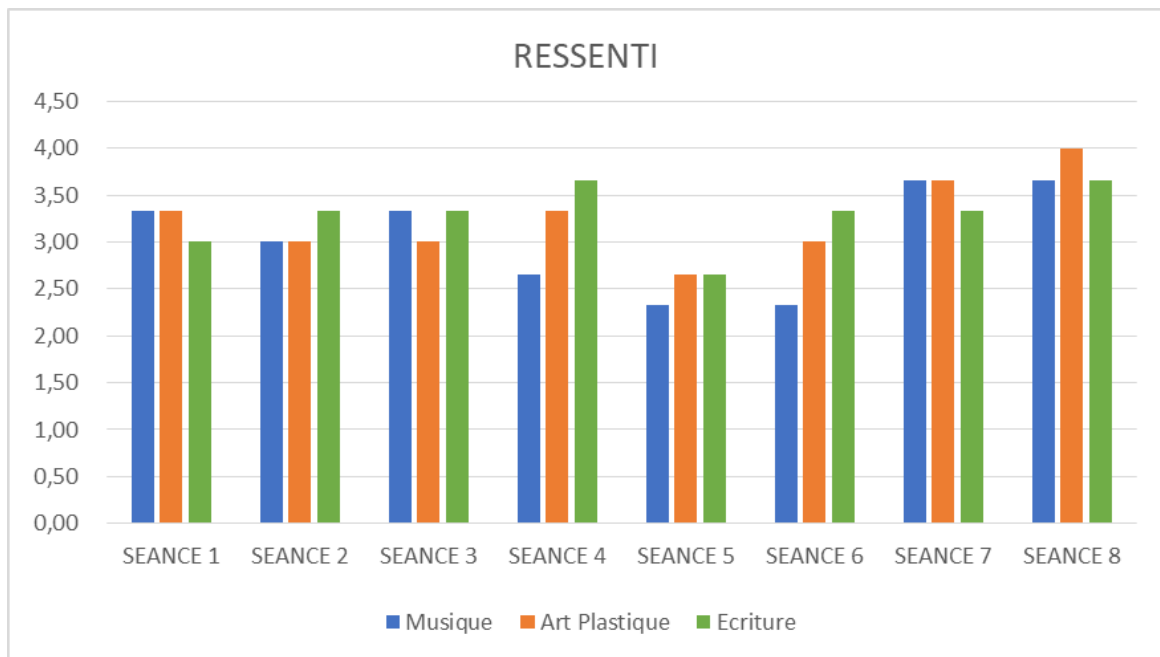


Le regard sur les moyennes (dont le procédé est expliqué en page 38) est concordant avec les déclarations d'affinités de Nathan pour chaque médium, à savoir qu'il préfère l'art plastique, avant l'écriture et la musique qu'il place à peu près à égalité. Cela s'observe à travers les scores moyens obtenus des trois média au cours des séances pour les différents facteurs étudiés.

3.3. Marie

3.3.1. Ressenti

Les résultats de Marie concernant son ressenti pour chaque médium durant les 8 séances sont les suivants :

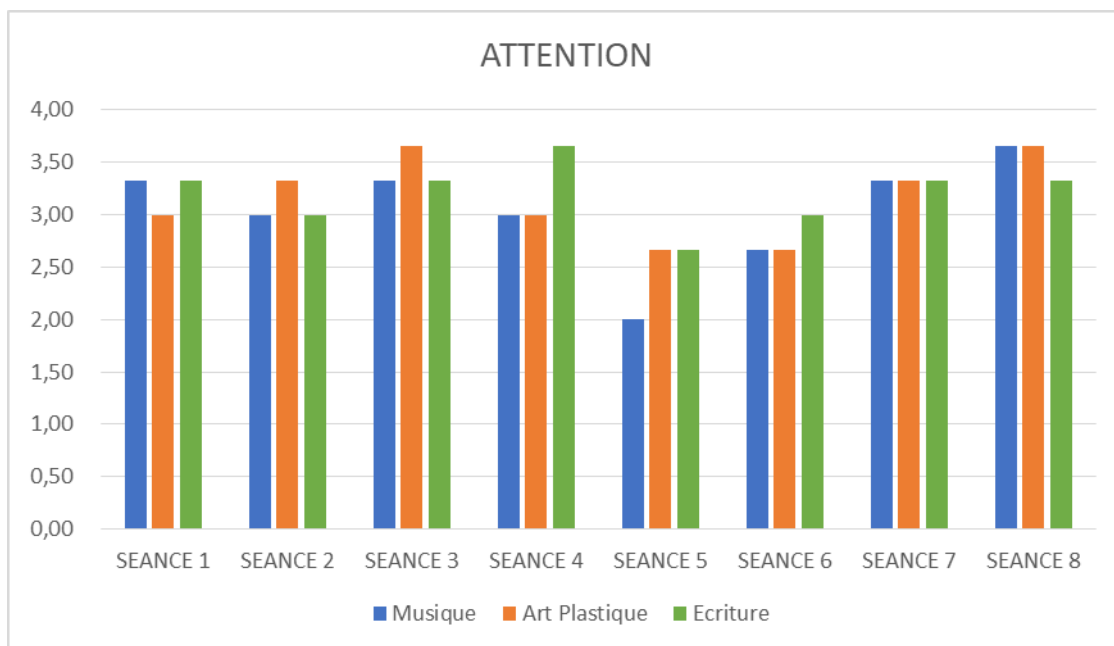
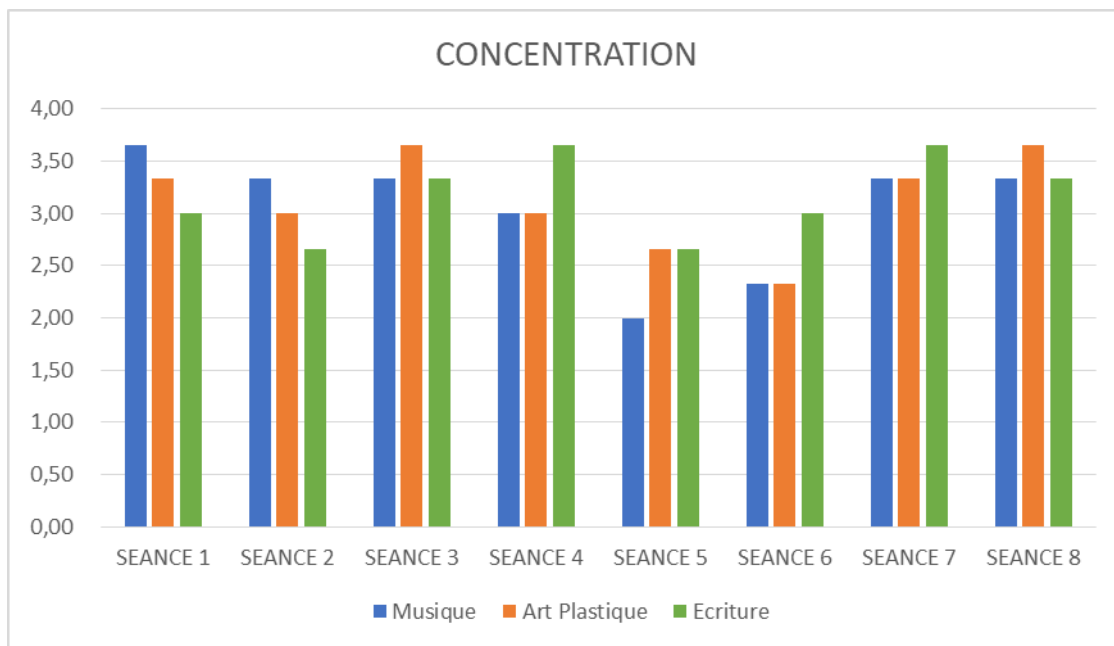


La première observation évidente est que Marie a en général un très bon ressenti des séances, avec des notes quasiment toujours supérieures ou égales à 3.

Il faut aussi noter l'équilibre entre les trois média, sachant que Marie indique aimer les trois types d'activité, avec une préférence tout de même pour l'écriture et le dessin. Nous notons que comme pour Paul, la dernière séance de Marie en binôme obtient des scores très élevés.

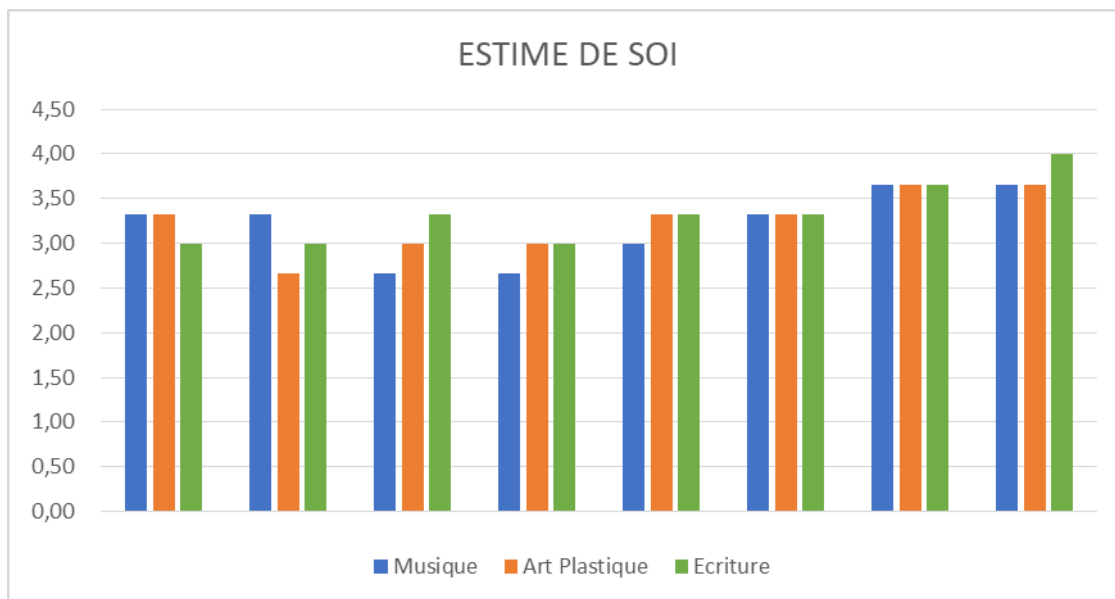
3.3.2. Attention, concentration et estime de soi

De même que précédemment, on peut voir que les facteurs d'attention et de concentration sont étroitement liés d'où l'observation de graphique là encore similaires :

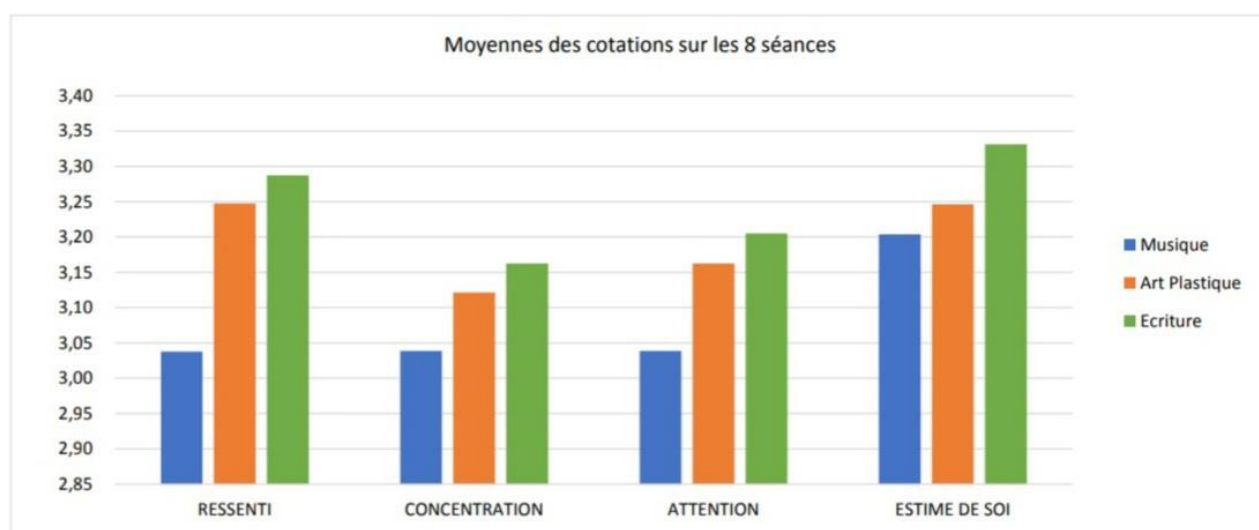


On observe des scores très élevés la encore sur tous les média.

Concernant l'estime de soi on semble aussi observer ici une tendance à la hausse au cours des séances, même si c'est moins évident que pour les deux sujets précédents, sans doute au vu des scores déjà très élevés dès le début. La dernière séance a pratiquement tous les scores maximum, ce qui relève d'une séance très productive (il s'agit de la séance en binôme avec Paul).



3.3.3. Moyennes des scores obtenus



Avec le graphique des moyennes (procédé expliqué en page 38), cela fait sens que Marie a déclaré préférer l'écriture et le dessin devant la musique, quand on voit les scores plus élevés pour ces deux premiers média, avec un avantage pour l'écriture.

3.4. Bilan

D'emblée, précisons que les résultats ne sont pas à généraliser. Cela est une des limites de cette étude de cas qui n'a pas pris en compte un échantillon assez grand de population. L'autre limite étant le temps : en effet une étude est toujours plus probante sur un espace-temps plus long que deux mois et permet de mettre en jeu plus de facteurs.

Ce faisant, nous constatons dans les résultats, que les patients ont été plus attentionnés sur les activités dont ils avaient un meilleur ressenti. Nous voyons également que les arts plastiques ont été prédominants.

Peut-être tout simplement parce que les arts plastiques ne demandent pas autant de prérequis que pour les deux autres média. En écriture art-thérapeutique, on peut s'exprimer sans que l'orthographe ni la syntaxe ne soient bonnes mais il faut connaître son alphabet et à minima, les graphèmes et les phonèmes. Ceci a sollicité plus d'efforts pour Paul. Nulle besoin d'être un expert en solfège pour jouer de la musique – certaines personnes sont très douées d'oreille – mais pareillement, cela demande un minimum d'entraînement et de connaissance d'un instrument avant de pouvoir exalter toute sa créativité. Exception faite pour le chant et les percussions qui peuvent s'exercer d'instinct et bien évidemment pour la musique passive dont nous avons parlé supra.

Cette explication n'est bien sûr qu'hypothétique. Aucune conclusion ne peut donc ici privilégier qu'un médium est plus adapté qu'un autre à l'art-thérapie. Tous les arts ont leur place équitablement en art-thérapie.

In fine, nous voyons donc que les cas de Paul, Nathan et Marie confirment ici notre hypothèse de départ. Le ressenti est influant sur l'attention et la concentration avec une estime de soi significativement corrélée.

Nous constatons que le fait d'individualiser une séance en fonction des goûts et affinités de chacun paraît une évidence au regard des résultats obtenus. Cependant, on note également que la dernière séance de Paul et Marie – qu'ils ont faite collectivement – a été très bénéfique pour leur estime de soi. Cela pourrait donc amener une autre piste de réflexion entre le travail de groupe et individuel au profit de l'estime de soi.

Mais pour l'heure, nous allons plutôt mettre en exergue, les atouts des arts plastiques, de l'écriture et de la musique en art-thérapie.

* * *

4. Discussion

4.1. Thérapie par les arts plastiques

4.1.1. Les bienfaits des arts plastiques

Les arts plastiques en art-thérapie améliorent la confiance et l'estime de soi grâce à l'apprentissage de nouvelles compétences à travers diverses activités. Cela a bien fonctionné avec les trois jeunes patients de cette étude de cas. En effet, la stimulation à réaliser une œuvre développe une des compétences les plus importantes dans le cheminement du bien-être et de l'estime de soi, à savoir la créativité. Les arts plastiques par leurs innombrables approches, méthodes et outils favorisent multiples compétences techniques également telles les choix de supports, de couleur, de matière, etc. Et sur un plan psychique, ils encouragent à la communication et l'expression des émotions et des sentiments, autrement que par la parole. Les œuvres ainsi produites peuvent être décrites et leur simple description peut permettre des prises de conscience qui peuvent amener à dénouer des peurs et à mieux appréhender le quotidien. En outre, au-delà de développer l'imagination et la créativité, l'art plastique, de manière générale développe l'autonomie par la prise d'initiatives évoquée plus haut et la motricité par une coordination des mouvements. Cette dernière, se faisant naturellement au fil des activités, s'est avérée être une aide précieuse, notamment, pour Paul et Nathan. Les arts plastiques favorisent effectivement la coordination, la précision, l'appréhension des objets, les émotions, la concentration, l'imagination, et la créativité des enfants qui apprennent à se connaître par l'intermédiaire de leur création. Ce qu'ils expriment est une partie d'eux-mêmes. Nous voyons donc là, tout l'intérêt des arts plastiques en art-thérapie comme moyen d'expression pour le patient.

4.1.2. L'expression en arts plastiques

Les arts plastiques expriment notre personnalité et nos émotions sous-jacentes. Nos émotions nous guident lors de nos créations et s'y décèlent subtilement dans le résultat. L'expression par les arts plastiques permet d'extérioriser ce qui est en souffrance. En art-thérapie, ce qu'il y de

plus intime dans les pensées et l'esprit du patient se retrouve dans sa création comme une union avec celle-ci dans un lien transférentiel. Cette interaction entre l'œuvre et l'intime du patient n'est pas sans nous faire penser au concept de l'objet transitionnel de Winnicott²². Bien entendu, nous ne faisons là qu'un parallèle car le contexte et les enjeux ne sont pas les mêmes pour un enfant de 8 à 12 ans que pour un nourrisson. Certainement que l'enfant à l'aube ou en âge de la préadolescence, a également plus de conscience et plus d'intention que de pulsion. Ceci dit, nous retrouvons une similarité conceptuelle. En effet, l'œuvre est un « non-moi »²³, elle ne fait pas partie du corps de l'enfant, et pourtant, elle en est la continuité intérieure. En résumé, l'œuvre est un « non-moi » tout en étant une partie du « moi ». Et le créateur de l'œuvre, est maître et libre de modeler celle-ci comme il l'entend et le ressent, avec haine ou amour. L'œuvre est modelable à souhait selon les émotions et le ressenti de l'enfant. Ainsi, l'objet de création est une continuité complexe du psychisme du patient. Nous pourrions même dire ostentatoire car même si l'enfant ne désire partager sa création ni avec ses pairs ni avec l'art-thérapeute, il veut tout au moins se la montrer à lui-même. C'est un peu comme son miroir qui reflète son intérieur en quête identitaire et peut-être même ses fantasmes inconscients. C'est l'expression de son être profond, transcendant son enveloppe charnelle, par le biais de l'art plastique. Voyons maintenant, deux des arts les plus culminants et sans doute les plus ancestraux : le dessin et la peinture.

4.1.3. Dessin et peinture en art plastique

Aujourd'hui, les plus anciennes peintures connues se trouvent dans la grotte El Castillo en Espagne. Elles dateraient d'il y a environ 40 000 ans. Ensuite, nous connaissons les peintures de la grotte Chauvet qui auraient été faites il y a environ 31 000 ans. Les peintures pariétales et dessins gravés que l'on trouve dans la grotte de Lascaux, quant à eux, remonteraient à 18 000 ans. Si les messages et la symbolique ne sont pas les mêmes fut un temps qu'aujourd'hui, c'est quand même dire toute la place que prend cet art humainement. Il se révèle comme un besoin fondamental d'expression et d'équilibre psychique. Peindre et dessiner permet un mieux-être qui n'a pas besoin de codes extérieurs. Nous voulons dire par là que l'on peint et dessine comme on veut. C'est d'ailleurs ce que font les enfants avant de savoir écrire. La peinture et le dessin

²² Donald Woods *Winnicott* (1896-1971) est un pédiatre et psychanalyste britannique. Nous nous référons ici à son ouvrage « les objets transitionnels » parue aux éditions Petite biblio Payot en 2021.

²³ Concept de Donald W. Winnicott, *ibidem*.

développe à merveille notre pouvoir de création. La pratique d'une activité artistique picturale réduit les états de stress tout en augmentant les ondes de la sérénité dans le cerveau. Ces dernières caractérisent un état de relaxation et sont synonymes de sensation de bien-être. La couleur, les formes et le dessin permettent de prendre du plaisir et de se détendre en donnant libre cours à sa créativité. La pratique du dessin et de la peinture est un bon moyen pour repousser les symptômes du stress rendant ces deux média incontournables en art-thérapie. Pour peindre et dessiner, les combinaisons d'outils de support et de méthodes sont innombrables. Nous avons pu varier les outils comme les petits ou gros pinceaux, éponges, peinture aux doigts, tampons, craies grasses, etc. Aussi, il existe beaucoup de techniques en dessin et peinture et nous n'en avons utilisé que très peu dans notre étude expérimentale. Il y a par exemple l'action-painting*. Il est alors intéressant de voir ses effets positifs auprès d'enfants que nous pouvons retrouver dans le mémoire de fins d'études du diplôme universitaire d'art-thérapie de Marjorie Nastorg.²⁴ Par ailleurs, dans son mémoire, il est aussi question du déficit de l'attention, des arts plastiques et des deux autres média qui nous ont intéressés dans notre étude, à savoir la musique et l'écriture.

4.2. Thérapie par l'écriture

4.2.1. Effort d'anamnèse* dans l'écriture

L'anamnèse* en écriture art-thérapeutique est un bon moteur pour raviver de bons ou de moins bons souvenirs pour les patients. Et peu importe la véracité des souvenirs. Qu'ils soient volontairement ou non changés, ce qui prime dans un tel exercice, c'est de se libérer de ses émotions. C'est aussi le plaisir d'écrire et d'exprimer avec des mots, ce qui est profondément ancré en nous. Cela se fait avec amorce ou pas de la part de l'art-thérapeute. L'écriture est un art, une activité créative au même titre que la musique, la sculpture, la peinture, etc. Ecrire librement au fil de ses pensées est libérateur. C'est aussi l'une des caractéristiques de l'écriture humaniste en littérature. Si l'on pense à Montaigne²⁵, qui affirmait une écriture libre, au fil de

²⁴ « L'art-thérapie auprès de jeunes âgés de 7 à 15 ans, présentant des troubles du comportement ». Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'art-thérapie à la faculté de médecine de Poitiers, 2016.

²⁵ Michel Eyquem de Montaigne, plus connu sous le nom de Montaigne (28 février 1533 - 13 septembre 1592) est un philosophe, humaniste et moraliste français de la Renaissance, ainsi qu'un écrivain érudit.

ses pensées et sans correction, il est cependant peu probable que son écriture n'ait pas suivi une certaine logique de style dans le fond et la forme puisqu'il sait qu'il va être lu. On peut alors supposer qu'à certains passages, son écriture soit plus dirigée par l'égo que par son véritable « moi ». Ce qui n'enlève rien à la sincérité de cet écrivain érudit. De même, pour des enfants en séance d'écriture art-thérapeutique, ces derniers peuvent écrire avec cette idée en tête que ce sera relu et donc arranger esthétiquement leur production sur le fond et la forme dans une certaine mesure, consciemment ou pas. Mais cela au fond n'a pas d'importance puisque ce qui compte, c'est de les plonger dans l'émotion avec tout ce qui s'y rattache – crispation ou détente – dans l'instant présent, dans cette reconnexion avec eux-mêmes et leur pouvoir créatif. Ainsi ils redeviennent maîtres de leur personne, de leurs idées et rehaussent leur bien-être et leur estime de soi. Et comme la vérité qui – les philosophes le savent bien – n'a pas de réelle existence, car à chacun sa perception, elle se retrouve ici relayée au premier plan par la totale liberté d'expression sans jugement quelconque. L'écriture en art-thérapie doit allier un travail sur le bien-être du patient avec son plaisir d'écrire. Pour cela quoi de mieux que de le faire sous forme de jeux.

4.2.2. Les jeux d'écriture

Les jeux d'écriture, pour les jeunes patients sont une façon ludique de renforcer cette compétence tout en prenant du plaisir. Les productions se révèlent souvent drôles et donc stimulantes. Les enfants en redemandent. Les jeux d'écriture tels les mots valises, les tautogrammes*, les acrostiches, les portraits chinois, les poèmes, les charades, les lipogrammes*, les histoires amorcées, les textes courts avec consignes amusantes, etc. les incitent à puiser dans leur imaginaire pour trouver des idées dans leur écriture. Une écriture qui s'avère être un médium très utile au service de l'art-thérapie car celle-ci monopolise l'attention et la concentration du jeune patient sans même qu'il s'en rende compte et améliore son estime de soi. En outre, on ne peut pas s'empêcher de penser à l'Oulipo*, où des auteurs talentueux comme Raymond Queneau, Georges Perec et bien d'autres se sont exercés à des jeux d'écriture. Par exemple, avec « la disparition », écrit en 1969 par Georges Perec sous forme de lipogramme* sans la lettre « e ». Cela démontre à quel point les jeux d'écriture peuvent même devenir addictifs. Et comme le soulignait Walt Disney, « les adultes ne sont que des enfants qui ont grandi ». On voit là toute la force qu'exerce l'écriture dans notre esprit de création. Et c'est une bonne chose que de

l'utiliser en art-thérapie. Lorsque l'on demande à un jeune patient d'inventer une histoire, on voit souvent l'imaginaire et le réel se côtoyer, se mélanger et se confondre pour se terminer en une belle création dont il en ressort de la fierté. C'est le pouvoir des mots qui opère magiquement.

4.2.3. Le pouvoir des mots

Bien des auteurs ont compris la bienfaisance des mots afin de donner du sens à leur existence. Ainsi on peut lire dans « les mots » de Jean-Paul Sartre « A peine eus-je commencé d'écrire, je posai ma plume pour jubiler (...) je tenais les mots pour la quintessence* des choses ».²⁶ A bien y réfléchir, l'un des premiers pouvoir des mots est celui de prendre le plaisir d'écrire ce que l'on veut sans être interrompu par qui que ce soit. De plus, au même titre que n'importe quelle production artistique, telle une peinture par exemple, on peut y revenir et se corriger sans cesse. Une parole qui a été dite ne peut plus être modifiée, mais plutôt justifiée alors qu'un écrit est modifiable tant qu'on le garde pour soi. C'est un point très rassurant pour un patient en art-thérapie. Egalement, l'art-thérapie offre un espace-temps à ses patients qui, en dehors des séances, sont souvent en prise à une course incessante aux multiples activités que la société actuelle nous impose par ses publicités ou de manière subliminale. Même les gens qui ne font rien semblent avoir un emploi du temps chronophage et ne prennent pas le temps de se poser. Un jour – de manière anecdotique – nous interrogeant sur le fait qu'une enfant de huit ans écrivait sur trois carnets en même temps, elle nous répondit qu'il y avait un carnet pour son journal intime, un autre pour ses idées et un troisième pour son ressenti. Et oui, les mots viennent inscrire sur papier, nos idées, nos émotions et nos histoires et très subtilement, ont le pouvoir de changer notre vie positivement. Plus on écrit, plus on se sent bien. Ne serait-ce par exemple que de prendre le temps d'écrire une liste de choses à faire dans la journée ou à plus long terme. Cela libère notre cerveau. Ce qui est écrit nous donne l'espace et la liberté de porter notre attention et notre concentration sur de nouvelles choses. Dans les années 20, une étude de la psychologue Catherine Cox Miles²⁷ a prouvé que sur 300 génies connus, tous, sans exception écrivaient leurs idées avant leurs réalisations. L'écriture est un pont entre l'imagination et la

²⁶ Chapitre 11 « écrire » page 117. « Les mots » de Jean-Paul Sartre en livre de poche, collection Folio, Editions Gallimard 1964.

²⁷ Catharine Morris Cox Miles (1890-1984) est une psychologue américaine connue pour ses travaux sur l'intelligence humaine. Suite à ces travaux, Cox obtient son doctorat en 1925, en soutenant une thèse intitulée *Early Mental Traits of 300 Geniuses*, publiée en 1926.

réalisation. Elle libère notre créativité, et plus on écrit plus cela devient facile. Pour cela il faut tout ce que l'art-thérapeute offre à son patient : du temps, du calme, de l'organisation. Une patiente adulte nous dit lors d'une séance : « j'aime venir écrire ici, c'est un moment que j'attends avec impatience car je suis au calme. A la maison c'est pas possible avec les enfants ». L'art-thérapie permet par ce médium, au patient de renforcer son identité, de lutter contre les difficultés de la vie en s'extériorisant avec des mots. Ainsi, les mots ont le pouvoir de redonner au patient, la maîtrise de ses propres idées au plus profond de son être. Et, ce faisant, l'attention et la concentration y prennent part sans même que le patient n'en fasse l'effort car le ressenti est au rendez-vous et engendre une meilleure estime de soi.

4.3. Thérapie par la musique

4.3.1. La musique et ses vertus

La pratique et l'écoute de la musique ont de nombreux effets bénéfiques sur le corps et l'esprit avec un impact significatif sur notre développement personnel. Ecouter de la musique peut décupler notre imagination créative. La musique a également le pouvoir de relaxer à la fois le corps et l'esprit. C'est, par exemple, l'un des points forts de la musique classique. Sur un lieu de travail, la musique est souvent propice à de meilleurs résultats et une meilleure ambiance collaborative. Pratiquer régulièrement un instrument permet de développer deux qualités essentielles à un bon développement personnel : la sensibilité et l'empathie. Jouer d'un instrument est un excellent moyen de focaliser son attention et d'améliorer ses capacités de concentration. En effet, apprendre un nouveau morceau sollicite toute l'attention du musicien pour jouer les bonnes notes tout en gardant le bon tempo. En outre, jouer devant quelqu'un renforce la confiance et l'estime de soi. La musique est connue pour accroître les capacités intellectuelles et sensorielles. Nous pouvons lire dans un article de revue internationale d'éducation qu'aujourd'hui « les études de neurosciences cognitives suggèrent que la musique exerce un pouvoir transformationnel sur le cerveau et le fonctionnement de l'esprit. Ce pouvoir se manifeste dès les premières minutes jusqu'aux derniers instants de la vie. Il semble avoir contribué au développement des compétences cognitives et sociales fondamentales des humains » (Bigand, 2017). Une éducation musicale dès le plus jeune âge contribue donc à un meilleur développement cognitif. Il est alors bon de se laisser porter par de douces mélodies.

La musique classique a, en particulier, été prouvée très efficace pour stimuler l'imagination. Jouez d'un instrument ou écoutez de la musique en séances d'art-thérapie est par conséquent une formidable source d'inspiration et de création.

4.3.2. La musique comme source de création

La musique nous fait voyager dans notre esprit. Elle est source d'inspiration pour composer les paroles d'une chanson, écrire une histoire, peindre ou dessiner, etc. La musique est très bénéfique pour le bien-être et s'avère également idéale en complément des autres média art-thérapeutiques. Nous savons toute son importance dans la vie et l'œuvre de bien des écrivains à l'instar de Marcel Proust qui considérait la musique comme l'art le plus subtil et le plus universel. Il considérait la musique comme la forme artistique la plus élevée permettant d'accéder à l'ineffable. Ainsi dans le roman « un amour de Swann », on voit le personnage qui entre en transe à la simple écoute d'une petite phrase mélodique, lui faisant découvrir une réalité invisible. En effet, la musique est aussi reconnue comme l'art de l'inexprimable et parfois même, nous dote d'un pouvoir créatif au-delà même des émotions. La musique permet de découvrir du nouveau en nous. Créer en musique nous permet d'aller puiser des idées au plus profond de notre être. Nous avons pu observer cet emportement jovial lorsque Marie a improvisé une mélodie et des accords en séance 3.

La musique comme source de création et de bien-être peut être considérée comme un véritable remède.

4.3.3. La musique comme remède.

Écouter ou jouer une musique agréable aide le cerveau à sécréter de la dopamine, la molécule du plaisir. On peut lire dans « La musique vous veut du bien », pages 7 à 16 (Christoffel, 2018), qu'à la fin des années 90, en utilisant le TEP*, Robert Zatorre et Anne Blood, experts en science cognitive au Montreal Neurological Institute, constataient que les mécanismes à l'origine des émotions musicales ne se situaient pas dans les aires auditives du cerveau – celles-ci étant dédiées uniquement à la reconnaissance des sons – mais dans les circuits neuronaux liés à la constitution du système limbique*. En d'autres termes, en comparaison, avec les effets de la dopa-

mine, on a pu constater que les effets de la musique ont le même impact de bien-être que certaines substances pharmacologiques, drogues ou chocolat. Nous pouvons lire dans un article intitulé « quand la musique soulage la douleur » publié par Brigitte Bègue (journaliste santé) en 2016²⁸, qu’une étude menée par le docteur Jean-Marie Gomas et l’art-thérapeute violoncelliste Claire Oppert, au service de soins palliatifs de l’hôpital Sainte-Perrine à Paris, démontrait – pour 92 patients – des résultats décrivant une atténuation des douleurs, induites par des actes médicaux, de 10 à 30% sous l’influence d’une musique douce. Ils ont nommé cette expérience le « pansement Schubert » pour améliorer, par l’art-thérapie, la prise en charge de la douleur des patients en fin de vie. C’est dire toute l’importance de la musique en art-thérapie. La musique captive, et le patient s’enivrant de mélodies qui lui sont plaisantes porte toute son attention sur ce qui lui procure du plaisir et se concentre mieux sur ce qui va que sur ce qui ne va pas. C’est une des raisons pour laquelle, le recours à la musicothérapie est de plus en plus courant dans les hôpitaux.

* * *

²⁸ <https://artherapievirtus.org/art-therapie-quand-la-musique-soulage-les-douleurs>

Conclusion

Nous avons donc pu constater, durant notre stage, les effets bénéfiques des trois média que sont les arts plastiques, l'écriture et la musique en art-thérapie. Il a été intéressant de voir que peu importe la pathologie (Paul et Nathan) ou la non pathologie (Marie), l'art-thérapie sous toutes ses formes est efficace aussi bien pour des enfants en déficience intellectuelle que pour des enfants au psychisme dit « normal ». L'important est de proposer des activités art-thérapeutiques qui leur parlent et éveillent en eux un bon ressenti.

Grâce aux média qu'ils ont appréciés, nous avons pu capter leur attention les aidant pleinement à se concentrer dans leur moment présent. Leur estime de soi n'a fait que progresser car le fait de s'intéresser à une activité amène la motivation à aller jusqu'au bout de celle-ci et cela se solde par la satisfaction du travail fini dont il en ressort de la fierté.

Les enfants étaient très enclins à participer aux séances et leur adhésion a été très profitable pour l'étude et pour eux-mêmes.

Au fil des séances, avec un travail de qualité, nous avons pu constater l'épanouissement des enfants. Pour seul exemple, tellement cela démontre les magnifiques bienfaits de l'art-thérapie, ce sourire de Paul dans les dernières séances avec un regard non détourné comme au commencement, à en émouvoir sa propre mère.

Bien des ouvrages, des études, des mémoires et des articles scientifiques ont vanté les bienfaits et le mérite de l'art-thérapie. Le travail qui vient d'être effectué apporte une contribution supplémentaire, aussi humble soit-elle, à cette profession qui mérite toute sa place dans le secteur de la santé.

Cette étude se terminant sur un bilan positif, témoigne de tout l'intérêt de l'art-thérapie pour un vaste public en demande et en tous lieux. En effet, l'art-thérapie s'invite dans des lieux où en premier abord, on ne l'y attendait pas. Et cela au grand plaisir de gens en souffrance qui n'auraient pas fait la démarche d'aller à la rencontre d'un art-thérapeute en libéral ou en

institution à caractère médical, en structure médico-sociale et autre établissement spécialisé. Des art-thérapeutes interviennent aujourd'hui en maisons de retraite, milieu carcéral, milieux scolaires, lieux de travail. Dans un monde qui semble de plus en plus en détresse, nous pouvons penser que l'art-thérapie n'en est qu'au début de son histoire.

Enfin, suite à ce travail, il serait intéressant d'étudier si pour une pathologie donnée, – Alzheimer ou autisme par exemple – il n'y aurait pas un médium plus adéquat que les autres pour traiter ladite pathologie ?

Par exemple, nous pourrions faire l'hypothèse que pour des sujets autistes, au-delà de leurs affinités, le dessin comme médium serait plus adapté que la musique. C'est précisément ce qui a été observé dans l'étude de cas pour Paul, qui est atteint d'autisme et a obtenu clairement un score plus élevé dans les arts plastiques. L'intérêt d'une telle étude, si les conclusions venaient confirmer l'hypothèse, serait de permettre à l'art-thérapeute d'orienter son travail selon la pathologie du patient. Et comme nous reconnaissons qu'il y a bien peu de fiabilité statistique sur un cas, pour vérifier notre intuition que l'on peut avoir au regard des résultats de Paul, il serait pertinent d'orienter nos recherches à partir d'un échantillon plus grand afin d'obtenir des résultats plus fiables et des conclusions soutenables.

* * *

Bibliographie / Webographie

André et Lelord, C. et F. (s. d.). *Estime de soi*—Éditions Odile Jacob. www.odilejacob.fr.

https://www.odilejacob.fr/catalogue/psychologie/psychologie-generale/estime-de-soi_9782738124623.php

Bange, F. (2014). 9. Chez l'enfant et le collégien. In *TDA/H - Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité* (p. 62-73). Dunod.

<https://doi.org/10.3917/dunod.bange.2014.01.0062>

Bigand, E. (2017). Le pouvoir transformationnel de la musique : Quelles implications pour la société ? *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 75, Art. 75.

<https://doi.org/10.4000/ries.5928>

Boyer-Labrousche, A. (2017). Pratiquer l'art-thérapie. Dunod.

<https://www.cairn.info/pratiquer-l-art-therapie--9782100760930-p-66.htm>

Giraud, J.-J., & Pain, B. (2015). Présentation de l'Art-thérapie. *Hegel*, 4(4), 258-263.

Cairn.info. <https://doi.org/10.4267/2042/57912>

Herbillon, V. (s. d.). *La maladie de l'inattention*. cerveauetpsycho.fr; Pour la Science.

<https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/psychologie/><https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/psychologie/la-maladie-de-l-inattention-6494.php>

Huynh, C., & Mazet, P. (2011). L'estime de soi chez les enfants ayant un trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité. *Perspectives Psychiatriques*, 50(1), 86-93.

<https://doi.org/10.1051/ppsy/2011501086>

Jumel, B. (2013). 19. Fondements à l'examen de l'enfant dyspraxique. In *L'Aide-mémoire du Wisc-IV: Vol. 2e éd.* (p. 205-219). Dunod.

<https://www.cairn.info/l-aide-memoire-du-wisc-iv--9782100588053-p-205.htm>

Klein, J.-P. (2007). L'art-thérapie. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 20(1), 55-62.

<https://doi.org/10.3917/cges.020.0055>

Mazeau, M. (2013). La dyspraxie aujourd'hui. *Développements*, 16-17(3-4), 94-102.

<https://doi.org/10.3917/devel.016.0094>

Sampognaro, G. (2011). Écrire en thérapie. Traduit de l'italien Scrivere in terapia. *Gestalt*, 39(1), 125-139. <https://doi.org/10.3917/gest.039.0125>

Sens, D. (2017). Chapitre 2. Les arts plastiques thérapie. In *Les art-thérapies* (p. 46-74). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.lecou.2017.01.0046>

Stern, D. N. (2003). 1. Le problème du « maintenant ». In *Le Moment présent en psychothérapie* (p. 19-40). Odile Jacob. <https://www.cairn.info/le-moment-present-en-psychotherapie--9782738113184-p-19.htm>

Tendlarz, S. E. (2011). Enfants autistes (S. Caussil, Trad.). *La Cause freudienne*, 78(2), 103-108. <https://doi.org/10.3917/lcdd.078.0103>

Vrait, F.-X. (2018). *Introduction. Définir la musicothérapie* (p. 3-8). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-musicotherapie--9782130799931-p-3.htm>

Mémoires de fin d'études consultés :

Bonneau E. Une expérience d'art-thérapie par les arts plastiques, le comte et les marionnettes auprès d'enfants déficients intellectuels au sein d'un institut médico-pédagogique, année 2014.

Nastorg M. L'art-thérapie auprès de jeunes âgés de 7 à 15 ans, présentant des troubles du comportement, année 2016.

Glossaire

Action-painting : peinture gestuelle (littéralement « peinture d'action »). Le terme désigne aussi bien la technique picturale (projection, écoulement ou étalement de peinture de façon spontanée et non figurative) que le mouvement pictural d'art abstrait.

ALD : affectation longue durée.

Allegro : d'un mouvement gai, vif.

Anamnèse : Renseignements fournis par le malade ou par son entourage sur l'histoire de sa maladie. Page 50 (sens didactique) : retour à la mémoire du passé vécu et oublié ou refoulé.

Andante : tempo modéré.

Catharsis : Purgation des passions selon Aristote. Libération affective.

Cathartique : Qui purifie, libère des éléments considérés comme impurs.

CE1 : Cours élémentaire du cycle 2, ou cycle des apprentissages fondamentaux. Ce cycle comprend le cours préparatoire (CP), le cours élémentaire première année (CE1) et le cours élémentaire deuxième année (CE2).

CHU : Abréviation de centre hospitalier universitaire.

CMP : Le centre médico- psychologique est un lieu de soins public qui offre des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.

Cortex cingulaire antérieur : Partie frontale, appelée également Gyrus cingulaire antérieur, qui ressemble à un « collier » s'enroulant autour du corps calleux (structure du cerveau qui permet la communication entre les hémisphères cérébraux droit et gauche).

CP : Cours préparatoire correspondant à la première année de cycle 2 (cycle des apprentissages fondamentaux) en école primaire.

DSM5 : Diagnostic and statistical, 5^{ème} édition, outil de classification pour définir des troubles mentaux.

Genu valgum : déformation des membres inférieurs. Les jambes sont arquées vers l'intérieur, ce qui donne une position des jambes en forme de X. Les genoux se touchent et les chevilles sont écartées.

IME : Institut Médico-Éducatif qui est un établissement accueillant les enfants et adolescents atteints de handicap mental, ou présentant une déficience intellectuelle liée à des troubles de la personnalité, de la communication ou des troubles moteurs ou sensoriels.

Kirigami : Le kirigami est une technique créative qui consiste à faire du découpage de papier. D'origine japonaise, le mot vient de “kiru” (couper) et kami (papier).

Lipogramme : phrase ou texte, plus ou moins court, dans lequel la consigne est de ne pas utiliser une ou plusieurs lettres.

L'Oulipo : acronyme de l'Ouvroir de littérature potentielle. Groupe de travail fondé par Raymond Queneau et François Le Lionnais, constitué de physiciens, mathématiciens, écrivains, tous passionnés de la langue française et s'adonnant à des écritures sous contrainte.

Mandala : Dessin à colorier, formé de cercles et de carrés placés symétriquement autour d'un point central unique. Cette activité artistique demande de la patience.

MEEF : Métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation.

Pompon : Assemblage de laine en forme arrondie servant d'ornement.

PMI : Service de protection maternelle et infantile placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

Pragmatique : Relatif à l'action plutôt qu'à la réflexion, aux faits réels plutôt qu'aux idées, aux solutions concrètes plutôt qu'abstraites.

Prévalence : En médecine, nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens.

Praxie : Adaptation des mouvements au but visé.

Quintessence : Ce en quoi se résument l'essentiel et le plus pur de quelque chose. En littérature, c'est ce qu'il y a de plus raffiné en quelque chose, ce qui est l'essence même de quelque chose.

Région préfrontale du cerveau : L'aire concernée est le cortex préfrontal, la partie du cerveau située juste derrière le front. C'est la partie du cerveau qui est la plus développée chez l'être humain.

Système limbique : Ensemble de structures cérébrales situées dans la région médiane et profonde du cerveau, jouant un rôle majeur dans la mémoire et les émotions, de même que dans l'élaboration des comportements.

Tautogramme : phrase constituée de mots commençant tous par la même lettre.

TEP : La tomographie par émission de positons est une méthode d'imagerie médicale qui permet de mesurer en trois dimensions l'activité métabolique d'un organe grâce aux émissions produites par les positons issus de la désintégration d'un produit radioactif injecté au préalable.

TSA : Troubles du spectre de l'autisme résultant d'anomalies du neuro-développement. Ils apparaissent précocement au cours de la petite enfance et persistent à l'âge adulte.

Annexe I : Photos des séances



Photo 1 : Tableau d'affichage libre dans l'enceinte musicale Domifa.

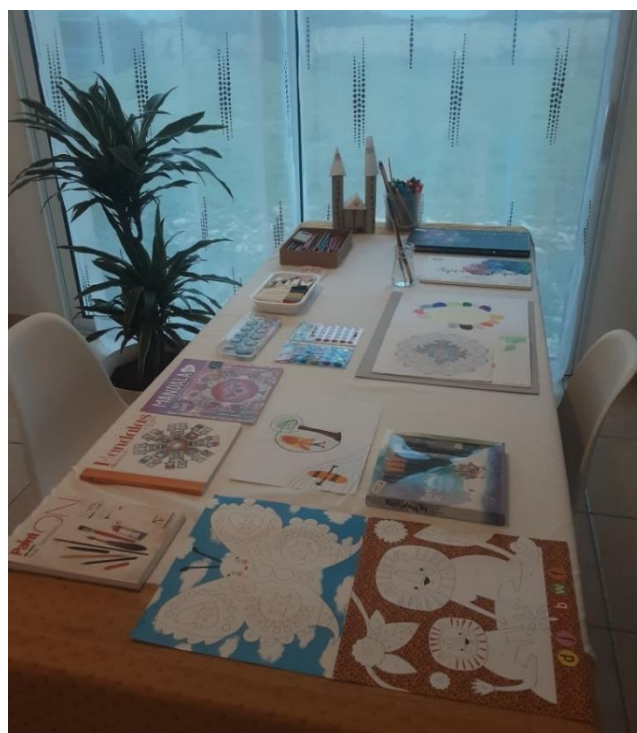


Photo 2 : Espace arts plastiques et écriture

Annexe II : Tableaux de cotations des sujets

Cotations de Paul

MUSIQUE	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	3,00	3,00	2,66	2,33	2,66	pas de musique	3,00	3,00
Concentration	2,33	2,00	2,00	2,66	2,33	pas de musique	2,66	2,33
Ressenti	2,00	2,00	2,00	2,33	2,00	pas de musique	2,33	2,66
Estime de soi	2,00	2,00	1,66	2,00	2,33	pas de musique	2,33	3,00
ART PLASTIQUE	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	3,00	3,33	3,66	3,66	3,00	3,66	2,66	4,00
Concentration	3,00	3,00	3,33	3,66	3,00	3,66	3,00	3,66
Ressenti	2,66	2,66	2,66	3,00	2,66	3,00	3,00	2,66
Estime de soi	2,66	2,66	3,00	3,33	3,00	3,00	3,33	3,66
Ecriture	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	2,66	2,33	2,33	2,00	2,00	pas d'écriture	pas d'écriture	3,00
Concentration	2,33	1,66	1,66	1,66	1,33	pas d'écriture	pas d'écriture	2,66
Ressenti	1,66	1,00	1,33	1,33	1,00	pas d'écriture	pas d'écriture	2,66
Estime de soi	1,33	1,00	1,33	1,66	2,00	pas d'écriture	pas d'écriture	2,66

Cotations de Nathan

Musique	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	2,00	2,66	2,66	3,00	1,66	2,66	2,00	3,00
Concentration	2,33	2,33	2,33	3,00	1,66	2,00	1,66	3,00
Ressenti	2,33	2,33	2,33	2,66	1,33	2,33	1,66	2,66
Estime de soi	2,33	2,00	2,33	2,66	2,33	2,66	3,00	3,33
ART PLASTIQUE	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	2,66	3,66	2,66	3,33	2,66	3,33	2,66	3,66
Concentration	3,00	3,33	2,33	3,00	2,66	3,00	2,66	3,66
Ressenti	2,33	3,00	3,00	3,33	2,33	3,00	3,33	3,66
Estime de soi	2,33	2,66	3,00	3,00	3,33	3,33	3,66	3,66
Ecriture	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	2,33	2,00	2,66	2,66	2,00	2,00	2,66	2,66
Concentration	2,33	2,00	2,33	2,33	1,66	1,66	2,33	2,66
Ressenti	2,00	2,33	2,66	3,00	2,00	2,00	2,66	3,00
Estime de soi	2,66	2,33	2,66	3,00	2,66	3,00	3,00	3,33

Cotations de Marie

Musique	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	3,33	3,00	3,33	3,00	2,00	2,66	3,33	3,66
Concentration	3,66	3,33	3,33	3,00	2,00	2,33	3,33	3,33
Ressenti	3,33	3,00	3,33	2,66	2,33	2,33	3,66	3,66
Estime de soi	3,33	3,33	2,66	2,66	3,00	3,33	3,66	3,66
ART PLASTIQUE	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	3,00	3,33	3,66	3,00	2,66	2,66	3,33	3,66
Concentration	3,33	3,00	3,66	3,00	2,66	2,33	3,33	3,66
Ressenti	3,33	3,00	3,00	3,33	2,66	3,00	3,66	4,00
Estime de soi	3,33	2,66	3,00	3,00	3,33	3,33	3,66	3,66
Ecriture	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7	SEANCE 8
Attention	3,33	3,00	3,33	3,66	2,66	3,00	3,33	3,33
Concentration	3,00	2,66	3,33	3,66	2,66	3,00	3,66	3,33
Ressenti	3,00	3,33	3,33	3,66	2,66	3,33	3,33	3,66
Estime de soi	3,00	3,00	3,33	3,00	3,33	3,33	3,66	4,00

Annexe III : Echelle d'estime de soi de Rosenberg

IRBMS

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

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

Rubrique : Echelle d'Evaluation

Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue

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

En répondant à ce test, vous pourrez ainsi obtenir une évaluation de votre estime de soi.

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

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

Annexe IV : Grille d'observation d'élèves

L'ATTENTION ET LA CONCENTRATION AU CŒUR DES APPRENTISSAGES

Prudence Fourcade

MEMOIRE DE MASTER MEEF

Mention Premier degré

Sous la direction de Pierre Couprie

2017-2018

Mots-clés : attention, concentration, apprentissage

A chaque fois que j'ai observé un de ces comportements chez l'élève, j'ai mis une croix dans la grille. Ainsi, pour chaque élève, l'indicateur de concentration est noté de 0 à 4 et l'indicateur de distractibilité de 0 à 4 également. La différence entre ces deux indicateurs (concentration – distractibilité) s'échelonne entre + 4 et - 4 et donne un index de concentration de l'élève.

Prénoms		Elève 1	Elève 2	Elève 3	Elève 4	Elève 5
Indicateur de concentration	Se met directement au travail					
	Se focalise de façon continue sur la tâche					
	Lève la main et répond aux questions					
	Persévère sur la tâche jusqu'à la fin					
Indicateur de distractibilité	Semble ailleurs					
	Bavarde					
	Se laisse distraire					
	S'agite (tics moteurs, joue avec son matériel)					

Tableau 1 : Grille d'observation présentant les indicateurs de concentration et de distractibilité

Annexe V : Questionnaire MAAS (Mindful Attention Awareness Scale)

MAAS

Participant n°

Voici une série de propositions décrivant des expériences de la vie quotidienne. Veuillez indiquer à l'aide de l'échelle allant de 1 à 6 la fréquence avec laquelle vous vivez chacune de ces expériences actuellement. Veuillez s'il vous plaît répondre selon **votre expérience réelle** plutôt que selon ce que vous pensez que votre expérience devrait être.

1. Il m'arrive d'éprouver une émotion et de ne pas en prendre conscience avant un certain temps.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

2. Je casse ou renverse des choses parce que je suis inattentif(ve) ou parce que je pense à autre chose.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

3. J'ai des difficultés à rester concentré(e) sur ce qui se passe dans le présent.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

4. J'ai tendance à marcher rapidement pour me rendre là où je veux aller, sans prêter attention à ce qui se passe durant le trajet.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

5. J'ai tendance à ne pas remarquer des sensations de tension physique ou d'inconfort jusqu'à ce qu'elles captent vraiment mon attention.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

6. J'oublie le nom d'une personne presque immédiatement après l'avoir entendu pour la première fois.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

7. Il me semble que je fonctionne « en mode automatique » sans être très conscient(e) de ce que je fais.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

8. Je fais les choses très rapidement sans y prêter vraiment attention.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

9. Je suis tellement focalisé(e) sur le but que je veux atteindre que je perds de vue ce que je suis en train de faire pour y parvenir.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

10. Je fais des travaux ou des tâches de manière automatique, sans me rendre compte de ce que je suis en train de faire.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

11. Je me surprends à écouter quelqu'un d'une oreille tout en faisant autre chose.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

12. Je me déplace en voiture « en pilotage automatique » et il m'arrive d'être étonné(e) de me retrouver là où je suis.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

13. Je me surprends à être préoccupé(e) par l'avenir ou le passé.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

14. Je me surprends à effectuer des choses sans y prêter attention.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

15. Je grignote sans réaliser que je suis en train de manger.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

LES ARTS PLASTIQUES, L'ECRITURE ET LA MUSIQUE EN ART-THERAPIE POUR AMELIORER L'ATTENTION, LA CONCENTRATION ET L'ESTIME DE SOI DES ENFANTS DE 8 A 12 ANS.

Stéphane DELOHEN – Année 2023

Résumé : Ce mémoire expérimente l'impact des arts plastiques, de l'écriture et de la musique en art-thérapie via une étude de cas de trois enfants de 8 à 12 ans, souffrant d'un manque attentionnel, de concentration et d'estime de soi. Notre étude soutient notre hypothèse qu'en favorisant des activités art-thérapeutiques au plus près de leurs aspirations, les jeunes enfants éprouvent un meilleur ressenti et in facto, mobilisent mieux leur attention et leur concentration dans leurs créations. Par conséquent, celles-ci donnent un résultat satisfaisant pour les enfants qui en sont fiers et in fine, accroissent leur estime de soi. Dès lors, nous pouvons conclure que les arts plastiques, l'écriture et la musique sont toutes d'importance égale en art-thérapie. Ces média sont à la fois efficaces et complémentaires, et crédibilisent hautement l'art-thérapie comme accompagnement des personnes en difficultés.

Mots-clés : ARTS PLASTIQUES, ART-THERAPIE, ATTENTION, CONCENTRATION, ECRITURE, ENFANTS, ESTIME DE SOI, MUSIQUE, RESENTI.

VISUAL ARTS, WRITING AND MUSIC IN ART-THERAPY TO IMPROVE THE ATTENTION, CONCENTRATION AND SELF-ESTEEM OF CHILDREN FROM 8 TO 12 YEARS OLD.

Abstract: This dissertation experiments the impact of visual arts, writing and music in art therapy through a case study of three children aged 8 to 12, suffering from a lack of attention, concentration and self-esteem. Our study supports our hypothesis which is that by promoting art-therapeutic activities closer to their aspirations, young children experience a better feeling and so, they mobilize better their attention and concentration in their creations. Consequently, these give a satisfactory result for the children who are proud of them and increase their self-esteem. Therefore, we can conclude that the visual arts, writing and music are all of equal importance in art therapy. These mediums are both effective and complementary, and highly lend credibility to art therapy as support for people with difficulties.

Keywords: ART-THERAPY, ATTENTION, CHILDREN, CONCENTRATION, MUSIC, PERCEPTION, SELF-ESTEEM, VISUAL ARTS, WRITING.