

**UNIVERSITE DE POITIERS**  
**Faculté de Médecine et de Pharmacie**  
**6, rue de la Milérierie BP 199**  
**TSA 51115**  
**86073 Poitiers cedex 9 – France**

L'art-thérapie par l'Aromachologie, la musique, le théâtre, les arts visuels et la danse en pédopsychiatrie pour soulager des adolescents souffrant de troubles du comportement alimentaire et de dépression.

**Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie**  
**Présenté par Hélène Lambert**  
**Année 2020**

**Sous la direction de : Emmanuelle Carasco, psychologue clinicienne, et  
musicothérapeute**

**Référent universitaire : Professeur Jean-Jacques Giraud, professeur honoraire à la  
faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers**

**Lieu de stage : Service Hospitalier et Intersectoriel de Pédopsychiatrie  
53 rue Georges Clémenceau  
44340 BOUGUENNAIS**

## Plan

Remerciements.....	3
Préambule.....	4
I. Introduction .....	6
1. La dépression et les troubles du comportement alimentaire à l'adolescence .....	6
a. L'adolescence : bouleversement psychique.....	6
b. L'adolescence et les psychopathologies : .....	7
c. Pénalités communes aux deux pathologies .....	10
2. Une approche variée : Une utilisation de médiums multiples en association afin de stimuler les sens d'un point de vue psychanalytique et neuropsychologique .....	11
a. Les médiums : L'Aromachologie - La musique - Le théâtre - Les arts plastiques : le dessin et la peinture, la photographie, le collage - La danse .....	11
b. Utiliser les médiums en pratiques associées.....	18
3. L'art-thérapie : l'art au service du soin.....	19
a. Définition de l'art-thérapie.....	19
b. Hypothèse d'étude : L'art thérapie : une approche neuropsychologique et psychanalytique .....	20
II. Matériels et méthodes.....	21
1. Matériels .....	21
a. Lieu de stage : présentation de l'établissement, des services et du personnel .....	21
b. Le protocole.....	24
2. Méthodes .....	25
III. Résultats .....	40
1. Items spécifiques d'observation .....	40
2. Graphiques et analyses .....	41
a. Mathilde.....	41
b. Zelda.....	43

c.	Bilan des prises en soin en art-thérapie de Mathilde et Zelda.....	44
IV.	Discussion.....	45
1.	Bénéfices et limites de l'étude dans le cadre conceptuel de l'art-thérapie.....	45
a.	Le lieu.....	46
b.	La durée des séances .....	46
c.	Le matériel.....	46
2.	Discussion de la posture soignante en tant que future art-thérapeute.....	54
a.	Les cadres, les dispositifs et les pratiques de l'art-thérapeute.....	54
b.	La supervision .....	54
c.	La formation continue .....	55
V.	Conclusion.....	56
	Bibliographie.....	57
	Webographie.....	58
	Musicothèque.....	59
	Glossaire.....	60
	Sigles.....	62
	Annexes.....	63

## Remerciements

Nous souhaitons remercier Madame CARASCO Emmanuelle, psychologue et musicothérapeute, notre directrice de mémoire, pour ses conseils et sa bienveillance.

Le Dr VANDERMERSCH François, pédopsychiatre, qui nous a permis d'établir un protocole en nous donnant les moyens de l'élaborer.

Le Dr MIALOCQ Lucille, Dr GETIN Carole, et le Dr VALLEE Julien, pour leur confiance.

Merci à l'équipe pluridisciplinaire du Ship pour leur écoute et leur partage : Solène, Guillaume, Anaëlle, William, Fabien, Stella, Marine, Lucille, Natacha, Benoît, Kévin, Fabian, Ilidia, Florence et Nathalie.

Merci au Pr GIRAUD Jean-Jacques, Pharmacien, art-thérapeute et artiste peintre, fondateur du Diplôme Universitaire Art-thérapie, de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Merci à l'ensemble des enseignants et intervenants de la formation.

Merci aux patientes qui ont participé à cette étude et à leur richesse.

Merci à la promotion 2018 pour la créativité et la joie.

Merci à Alexis, Merlin et Zoé pour leur endurance et leur patience.

Et une immense reconnaissance pour tout le travail du personnel soignant durant cette période de pandémie, de Covid 19.

## PREAMBULE

Je suis enseignante depuis douze ans et j'ai exercé auprès de publics variés, maternel et élémentaire, dans des milieux ordinaires et spécialisés.

J'ai commencé ma carrière d'enseignante en CLIS<sup>1</sup>, avec des élèves allant de 6 à 12 ans dont les besoins étaient très différents. J'ai découvert, durant cette année scolaire, le travail en équipe avec les enseignants spécialisés (maître E<sup>2</sup> et maître G<sup>3</sup>), les psychologues, les éducateurs et les familles. J'ai saisi toute l'importance des échanges pluridisciplinaires et la richesse du travail en équipe. J'ai exploré durant cette première année ce qui pouvait faire sens avec ce groupe d'élèves hétérogène et ce qui pouvait à la fois valoriser chacun d'eux et également créer un sentiment d'appartenance dans un groupe. Nous avons donc élaboré durant cinq mois une pièce de théâtre. Cette pièce offrait un rôle à chacun de ces enfants lecteurs et non lecteurs. La pièce a été jouée devant tous les enfants de l'école, elle a été filmée et montrée dans plusieurs établissements. Voir la fierté de ces enfants, leur implication, le regard admirateur des autres, a été, pour toutes ces raisons, une vraie réussite. J'ai conservé, durant les années d'enseignement qui ont suivi, cette approche motivationnelle basée sur les projets artistiques autour des arts plastiques, de la danse et de la musique.

C'est ensuite au cours de mon expérience d'enseignante en pédopsychiatrie durant deux ans que j'ai découvert le travail avec les professionnels du soin. Croiser les regards avec des pédopsychiatres, des psychologues, des infirmiers, des psychomotriciens, des orthophonistes ouvre alors une nouvelle dimension de l'enseignement qui s'inscrit dès lors dans un projet de soin. Ces prises en soins multiples amènent à considérer l'enfant dans une approche holistique\*, en tenant compte de sa dimension physique, psychologique, sociale, cognitive et émotionnelle.

En pédopsychiatrie, j'ai pu mettre en place des ateliers d'écriture et des ateliers de peinture notamment pour travailler la désacralisation de l'écrit et l'expression des émotions. Ces ateliers ont permis de favoriser le développement de l'estime de soi ainsi que la coopération entre pairs afin de retrouver de la confiance en soi et le goût d'apprendre.

---

<sup>1</sup>CLIS : Classe pour l'Inclusion scolaire, unités au sein des écoles dédiée aux élèves en situation de handicap.

<sup>2</sup>Maître E : Les aides spécialisées à dominante pédagogique assurées par les maîtres E sont adaptées aux situations dans lesquelles des élèves manifestent des difficultés avérées à comprendre et à apprendre.

<sup>3</sup>Maître G : Les aides spécialisées à dominante rééducative assurées par les maîtres G sont en particulier indiquées quand il faut faire évoluer les rapports de l'enfant à l'exigence scolaire, restaurer l'investissement scolaire ou aider à son instauration

Mon expérience et mon vécu personnel en tant que praticienne de peinture, de danse et de guitare m'ont permis de vivre et de ressentir le rôle cathartique, libérateur et révélateur de la pratique artistique. **“L'essentiel dans l'art, c'est qu'il parachève l'existence, c'est qu'il est générateur de perfection et de plénitude. L'art est par essence affirmation, bénédiction, divinisation de l'existence”.** (Nietzsche <sup>4</sup>)

C'est ce chemin de vie qui m'a amené à faire ce pont entre ce que je suis en tant que praticienne des arts et mon travail auprès d'enfants que je suis parvenue comme une évidence à vouloir me former en art-thérapie, afin de pratiquer en tant qu'art-thérapeute en mettant l'art au service du soin.

---

<sup>4</sup> NIETZSCHE F., « Par de là le bien et le mal », parution en 1886, édition Hachette, 2004

# I. Introduction

## 1. La dépression et les troubles du comportement alimentaire à l'adolescence

### a. L'adolescence : bouleversement psychique

L'« adolescence » du latin « adolescere » signifie grandir. Selon Daniel Marcelli, pédopsychiatre, « l'adolescence est l'âge du changement, l'adolescent n'est plus un enfant et n'est pas encore un adulte, ou inversement, l'adolescent est à la fois un enfant et un adulte. »<sup>56</sup>. Ce double mouvement, reniement de son enfance d'un côté, recherche d'un statut stable d'adulte de l'autre, constitue l'essence même de la « crise », du « processus psychique » que tout adolescent traverse. Cette transformation suppose de devenir autonome et de se séparer, sortir du cercle familial, pour tisser de nouveaux liens avec un groupe de pairs.

L'adolescence engage un processus de séparation-individuation. Les pertes concernent quatre niveaux<sup>7</sup> :

- **Le corps** : L'adolescent perd la quiétude et la familiarité du corps de l'enfance. La puberté confronte brutalement à des changements corporels.
- **Les parents** : Il s'agit de faire le deuil de l'investissement œdipienne de la dépendance aux parents, tout en aménageant un nouveau mode de relation tant interne qu'externe avec eux.
- **Le groupe** : L'adolescent quitte le groupe familial pour entrer dans le groupe des pairs et des adultes.
- **Le rapport à soi** : Les remodelages du Moi, du Surmoi et de l'Idéal du Moi sont tels que parfois l'adolescent ne se reconnaît plus et éprouve un sentiment de perte.

La position actuelle des spécialistes du développement psychique de l'enfant et de l'adolescent est de tenter de repérer parmi les manifestations inhérentes au travail psychique de l'adolescence ce qui est du domaine propre à ces transformations et ce qui, à l'inverse, témoigne de certains traits pathologiques qui menacent de se fixer et surtout entravent le travail de cette

---

<sup>5</sup>MARCELLI D. « La santé des adolescents, approches, soins, prévention », éditions Payot Lausanne Doin éditeurs Paris, Les presses de l'Université de Montréal, 1997, p46

<sup>6</sup>MARCELLI D., BRACONNIER A. « Adolescence et psychopathologie », édition Elsevier Masson, collection les âges de la vie, 9<sup>ème</sup> édition, 2018, p3

<sup>7</sup> MARCELLI D., BRACONNIER A., « Adolescence et psychopathologie », édition Elsevier Masson, collection les âges de la vie, 9<sup>ème</sup> édition, 2018, p 250

transformation. Il s'agit donc de différencier ce qui est propre au bouleversement normal de tout adolescent et ce qui est déjà signe de l'enclenchement d'un processus psychopathologique.<sup>8</sup>

b. L'adolescence et les psychopathologies :

❖ **Les troubles du comportement alimentaire.**

Les troubles du comportement alimentaire (TCA\*) sont considérés comme une forme d'expression qui relève d'un rapport particulier à l'objet et à l'acte. On distingue **l'anorexie mentale, la boulimie** et **l'hyperphagie compulsive**. Le sujet entretient un rapport particulier à la nourriture, soit en restreignant son alimentation dans l'anorexie, par une alternance de remplissage et de vidage dans la boulimie ou par des comportements de gavage dans l'hyperphagie compulsive.<sup>9</sup>

Ces conduites entraînent des conséquences corporelles et somatiques. Nous aborderons essentiellement, durant cette étude, l'anorexie et ses symptômes.

- Triade symptomatique de l'anorexie<sup>10</sup> :
  - **Anorexie** : Il s'agit d'un comportement de restriction alimentaire volontaire. Au fur et mesure, l'adolescent devient de plus en plus envahi par des préoccupations centrées sur la nourriture ; calcul des calories, sélection et tri des aliments, diminution de la fréquence des repas. Les moments à table deviennent l'occasion de conflits et de tensions. Des pratiques de purge telles que la polydipsie\* et la potomanie\* peuvent être associées. Ces manœuvres purgatives sont le plus souvent dissimulées et comportent des risques de complication métabolique (hyperhydratation cellulaire provoquant des nausées, des vomissements, des céphalées et une confusion mentale).
  - **Amaigrissement** : La restriction alimentaire entraîne un amaigrissement qui peut évoluer rapidement. Pour évaluer cette perte de poids, les courbes pédiatriques de corpulence sont utilisées en fonction du calcul de l'indice de masse corporelle (IMC : calcul du poids (kg) /taille au carré (m)). Malgré une maigreur évidente, il existe un déni de cette réalité, ce contraste est caractéristique de la maladie. La carence d'apports et l'amaigrissement retentissent rapidement sur la croissance staturale et le développement pubertaire.

---

<sup>8</sup>MARCELLI D. « La santé des adolescents, approches, soins, prévention », éditions Payot Lausanne Doin éditeurs Paris, Les presses de l'Université de Montréal, 1997, p50

<sup>9</sup>RABEYRON T. « Psychologie clinique et psychopathologie », édition Armand colin, 2018, p265

<sup>10</sup>ALVIN P. « Anorexie et boulimies à l'adolescence », édition Doin, collection Conduites, 2013 p2à 4, p38

- **Aménorrhée** : L'arrêt des règles est presque toujours brutal. Il coïncide le plus souvent avec le début de l'amaigrissement. Cet arrêt ne semble pas initialement lié à la perte de poids mais plutôt à une atteinte fonctionnelle et primaire de l'axe hypothalamo-hypophysio-gonadique.
- Symptômes associés :
  - **Hyperactivité** : On observe fréquemment une hyperactivité physique ou intellectuelle. L'hyperactivité physique consiste en pratiques sportives intensives et recherches de dépenses énergétiques permanentes : préférer la station debout à la station assise, s'obliger à de longs trajets à pied. Toutes ces activités sont ressenties comme une source de plaisir.
  - **Trouble de la perception de l'image du corps** : Le trouble de la perception de l'image du corps est une distorsion cognitive avec méconnaissance (déli) ou non-reconnaissance (dénégation) de la maigreur. Malgré un état physique altéré persiste un désir éperdu de maigrir, accompagné d'une peur intense de grossir.
  - **Blocage de la sexualisation** : L'amaigrissement va progressivement gommer les signes de développement pubertaire (disparition ou absence des règles, régression du volume mammaire). Lorsqu'une vie sexuelle génitale existe, elle se fait souvent sans plaisir réel et finit par disparaître. Sur le plan relationnel, on observe une régression affective avec isolement des pairs et un surinvestissement des relations familiales, notamment avec la mère.

## ❖ La dépression

Trois grandes composantes sont décrites dans toute conduite dépressive (D. Widlöcher, 1978)

- La perte d'un objet fondamental, les avatars de la régression narcissique et la dévalorisation.
- Une problématique de l'ambivalence envers l'objet, de l'agressivité, de la haine et de la destructivité retournée contre soi et des auto-reproches (culpabilité).
- Un affect dépressif de base qui au niveau du comportement se manifeste par un retrait, une inhibition ou un ralentissement

Selon Nasio<sup>11</sup>, psychiatre et psychanalyste, la dépression est « une maladie psychique caractérisée par une humeur triste provoquée par un choc émotionnel souvent difficile à repérer. Cette maladie s'accompagne toujours d'un dérèglement biochimique au niveau de la transmission de l'influx nerveux ».

Du point de vue descriptif, la dépression est un ensemble de signes cliniques qui composent le syndrome dépressif type :

Définition de l'EDC (Episode dépressif caractérisé) selon le DSM-5<sup>12</sup> :

Au moins cinq des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt ou de plaisir.

1. **Humeur dépressive** présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (ex. : se sent vide ou triste ou désespéré) ou observée par les autres (ex. : pleure ou est au bord des larmes). NB : Éventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent.
2. **Diminution marquée du plaisir** pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
3. **Perte ou gain de poids significatif** en absence de régime (ex. : modification du poids corporel en un mois, excédant 5 %) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
4. **Insomnie ou hypersomnie** presque tous les jours.
5. **Agitation ou ralentissement psychomoteur** presque tous les jours constatés par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur.
6. **Fatigue ou perte d'énergie** presque tous les jours.

---

<sup>11</sup>NASIO J.D. « La dépression est la réaction à la perte de l'illusion », conférence, mai 2018 <https://www.youtube.com/watch?v=EVjee2jLNkE>

<sup>12</sup>DSM5 : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, (5<sup>ème</sup> version), 2015

7. **Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité** excessive ou inappropriée qui peut être délirante, presque tous les jours, se faire grief ou se sentir coupable d'être malade.

8. **Diminution de l'aptitude à penser** ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

9. **Pensées de mort récurrentes**, pas seulement une peur de mourir, idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

D'un point de vue psychanalytique, selon Nasio, « la cause de la dépression est l'immaturation d'un sujet si maladivement attaché à un être, à une chose ou à un idéal, que leur perte sera pour lui insurmontable. Le partenaire peut être la santé, la jeunesse, un lieu vénéré et beaucoup d'autres entités qui occupent la place de notre irremplaçable objet d'amour, c'est le besoin d'être aimé par l'autre pour s'aimer soi-même et garder l'illusion d'un Moi idéal à venir. Si pour une raison ou une autre cet amour de soi idéal vient soudainement à manquer, le Moi s'effondre et la dépression s'installe ». Dès lors, Nasio définirait la dépression en disant : « la dépression est la réaction à la perte de l'amour de soi idéalisé ».

### c. Pénalités communes aux deux pathologies

Nous pouvons noter des altérations communes aux deux psychopathologies que sont l'anorexie et la dépression chez l'adolescent.

- **La dimension affective** : humeur basse, estime de soi dégradée, absence de désir.
- **La dimension cognitive** : lenteur cognitive, altération mentale.
- **La dimension sensorielle** : altération des ressentis sensoriels (anesthésie), inhibition, absence de plaisir, manque de désir.
- **La dimension corporelle** : changement corporel, auto-agressivité (scarification), distorsion du plaisir.
- **La dimension émotionnelle** : difficulté à identifier, reconnaître et nommer ses émotions.
- **La dimension psychologique** : pensées obsédantes.
- **La dimension sociale** : repli sur soi.

C'est à travers le besoin de restaurer ces différentes sphères que nous avons pratiqué une approche à médiums variés pour une stimulation multidimensionnelle.

## 2. Une approche variée : Une utilisation de médiums multiples en association afin de stimuler les sens d'un point de vue psychanalytique et neuropsychologique

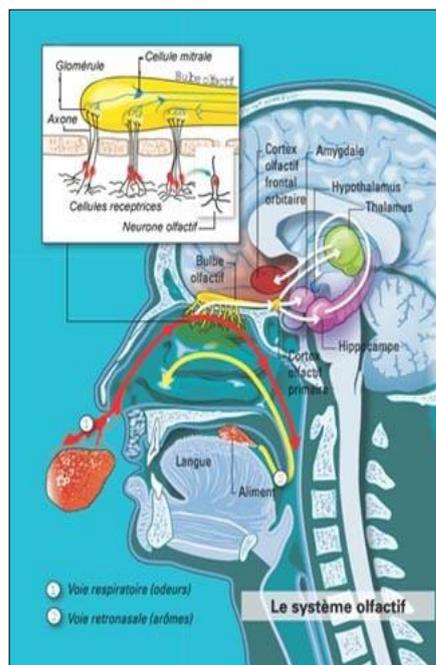
- a. Les médiums : L'Aromachologie - La musique - Le théâtre - Les arts plastiques : le dessin et la peinture, la photographie, le collage - La danse

### ❖ L'Aromachologie

L'Aromachologie est la science des phénomènes liés aux odeurs, plus particulièrement l'influence des odeurs sur le comportement.

Lorsque les molécules olfactives parviennent au nez par l'air que l'on respire, on parle d'olfaction « orthonasale ». La muqueuse nasale se compose de cellules olfactives qui se terminent par de fins filaments sensoriels, appelés des cils olfactifs. Ces cils contiennent des récepteurs olfactifs qui fixent les molécules inhalées. Ces récepteurs transmettent les stimuli au cerveau grâce au nerf olfactif et c'est ainsi que nous percevons les différentes odeurs. **(Fig 1)**. L'inspiration orthonasale investit des aires cérébrales impliquées dans la mémorisation et dans la gestion émotionnelle (l'hippocampe, l'hypothalamus, le cortex fronto-orbitaire, l'insula).<sup>13</sup>

**Figure 1 : Le système olfactif (Le journal du CNRS)**



<sup>13</sup> GIL R. « Neuropsychologie », édition Elsevier Masson, 7<sup>ème</sup> édition, 2018, p 205

## ❖ La musique

Très tôt l'usage médical de la musique a été préconisé notamment dans le monde grec à la suite d'Hippocrate. Une double théorie explique les effets de l'écoute musicale : **physiologique** d'une part par l'ébranlement des chairs provoquée par le son et **cathartique** dans un second temps.<sup>14</sup>

Hervé Platel évoque la musique comme **un langage émotionnel**. Selon lui « la musique se présente également comme un formidable outil d'investigation des fonctions cognitives. Le matériel musical offre la possibilité d'étudier différents niveaux de la cognition humaine (perception, mémoire, représentation, émotion.) ». <sup>15</sup>

La méthode d'imagerie guidée et musique « Guided Imagery and Music » créée par le docteur Hélène Bonny<sup>16</sup> « a pour but de favoriser l'accès à toutes les ressources de la personne, tant conscientes qu'inconscientes ou supraconscientes et de faciliter la résolution de conflits intrapsychiques en activant toutes les ressources de la psyché ». La musique rejoint l'être dans sa dimension émotionnelle. « La connexion avec l'affect est rétablie et la personne peut s'approcher de l'émotion présente dans son image. La musique permet également de prolonger l'exploration de l'image au niveau métaphorique, ce qui entretient un contact étroit et non verbal et non intellectualisé, avec l'image. Ce faisant il est possible de découvrir certains aspects de l'image qui seraient restés dans l'ombre autrement. La musique met particulièrement à contribution l'imagination dynamique et son pouvoir de transformation. »<sup>17</sup> (Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche, psychologue et art-thérapeute).

Carol Bush<sup>18</sup> psychothérapeute « souligne que les vibrations de la musique atteignent autant le corps (les oreilles, mais aussi la peau, les os, les viscères) que les émotions. La musique en effet stimule plusieurs mécanismes neuronaux. Carol Bush constate que la musique agit sur le système limbique « qui régit les réponses émotionnelles au **plaisir** et à la **douleur**. »<sup>19</sup>

Par ailleurs, le professeur Roger Gil observe que les rythmes musicaux ont des propriétés dynamogéniques « un effet d'entraînement de la **mobilité corporelle** : elle provoque des

---

<sup>14</sup>TROLL G. ; Docteur RODROGUEZ J. « L'art-thérapie, Pratiques, techniques et concepts, Manuel Alphabétique » édition Thesus ellebore,2012, p227

<sup>15</sup>PLATEL H. « Le cerveau musicien : Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale », édition Bernard Chevalier, 2010 p12

<sup>16</sup>CENTURY H. « La musicothérapie », <https://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2010-3-page-94.htm>

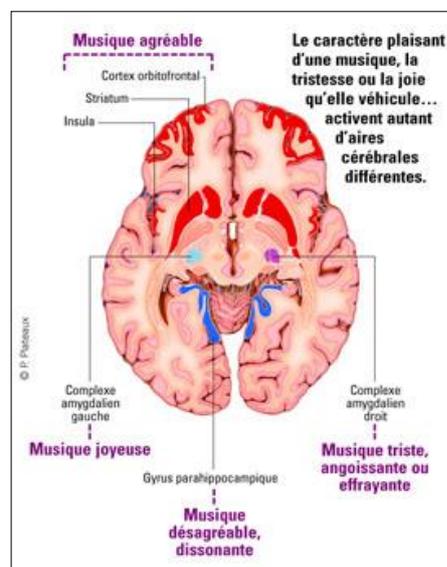
<sup>17</sup>HAMEL J., LABRECHE J. « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs », édition Larousse poche,2019, p155

<sup>18</sup>HAMEL J. et LABRECHE J. « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs », édition Larousse poche,2019, p151

<sup>19</sup>Idem 15

balancements du corps, des battements des mains ou des pieds ». <sup>20</sup> Ces mouvements seront en corrélation avec le type de musique, et selon le rythme, le tempo, la mélodie et la nuance, l'activation cérébrale ne sera pas la même. En effet « la musique possède la particularité de faire appel de façon équitable aux deux hémisphères de notre cerveau : tout ce qui relève du temps est traité par l'hémisphère gauche. En revanche ce qui relève de l'organisation tonale active l'aire auditive primaire. La reconnaissance d'une œuvre active notre mémoire qui, elle, se trouve dans l'hémisphère droit ». <sup>21</sup> (fig 2)

**Figure 2 : Activation des aires cérébrales par la musique**



## ❖ Le théâtre

« Envisager la scène théâtrale et tout ce qui s'y rapporte comme le lieu même d'une transformation psychique ». (Patricia Attigui, psychologue clinicienne)

En effet l'essence même du théâtre est de jouer, de faire comme si (Ancelin-Schützenberger, 2003). « Lorsqu'un comédien monte sur scène, il incarne un personnage, il s'imagine être un autre. La scène du théâtre est alors un autre lieu : les planches deviennent une salle de réception, un simple tabouret devient un trône royal. Par convention, le comédien et le spectateur s'accordent à voir tel objet imaginaire dans tel objet réel : « La scène donne à voir une réalité qui se prétend telle par convention » (Thoret, 1983). La « sollicitation du Moi du rêve s'opère à la fois chez le spectateur et chez le comédien », selon l'expression que Patricia Attigui développe

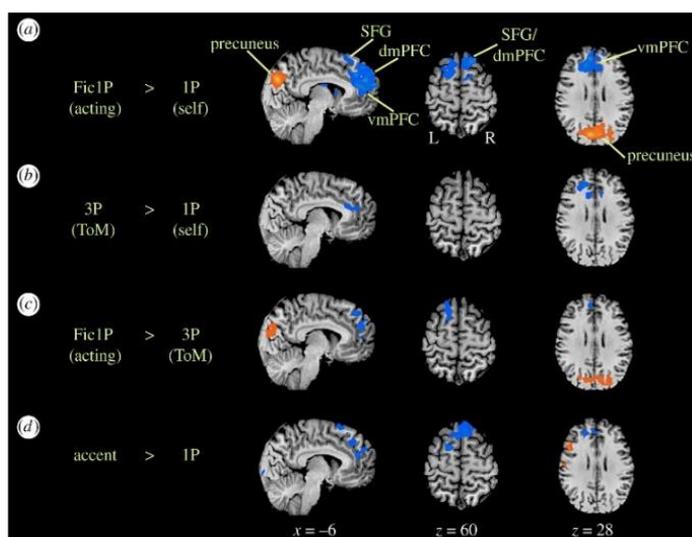
<sup>20</sup>GIL R. « Neuropsychologie », édition Elsevier Masson, 7<sup>ème</sup> édition, 2018, p198

<sup>21</sup> <http://www.osi-perception.org/De-l-oreille-au-cerveau-quelle.html#slogan>

en 1992. Le spectateur n'est saisi par le pouvoir imaginaire que si et seulement si le comédien lui-même est sincère, c'est-à-dire qu'il laisse une vraie place à son Moi du rêve. Le paradoxe du « faire semblant » dans la sincérité est la base de tout jeu théâtral. »<sup>22</sup>

D'un point de vue neuropsychologique, l'étude canadienne de Steven Brown, Peter Cockett et Ye Yuan<sup>23</sup> montre que l'activité cérébrale des acteurs est particulièrement diminuée dans certaines zones lors de leurs performances. D'après les chercheurs, le processus se produit dans le lobe frontal du cerveau, situé à l'avant de cet organe. Des zones désactivées (**fig3**) ont été observées dans le cortex préfrontal dorsolatéral, connu pour accueillir des fonctions cognitives comme le raisonnement ou le langage. Les chercheurs reconnaissent que chaque individu peut jouer différents rôles dans ses interactions sociales. Cependant, « incarner un personnage lors d'une performance implique une transition bien plus complète dans un rôle que de jouer un de nos personnages quotidiens », écrivent les scientifiques. Les acteurs et actrices apprennent à se fondre dans les émotions et comportements des personnages qu'ils incarnent.

**Figure 3 : Aires cérébrales désactivées lors de l'activité théâtrale**



*Zones cérébrales désactivées en bleu*

Par observation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), les chercheurs ont ainsi pu étudier la manière dont le système nerveux central des acteurs évoluait. Grâce aux images

<sup>22</sup> VANDEVELDE B., MORHAIN Y. « Le groupe théâtre comme médiation thérapeutique auprès d'adolescents au processus de subjectivation entravé », Psychothérapies, 2012 (Vol. 32), p.125-135.  
<https://doi.org/10.3917/psys.122.0125>

<sup>23</sup>BROWN S., COCKETT P., YUAN Y. « The neuroscience of Romeo and Juliet : an fMRI study of acting », fév 2019  
<https://doi.org/10.1098/rsos.181908>

obtenues, les chercheurs ont conclu que le fait de jouer désactivait des zones du cerveau et entraînait une « perte de soi » chez les acteurs. En influençant leur attention et leur conscience d'eux-mêmes, la performance théâtrale a aussi semblé changer leur activité cérébrale.

### ❖ **Les arts visuels : le dessin, la peinture, la photo, le collage**

- **Le dessin et la peinture** : Le dessin par sa variation de supports (feuille, carton, rouleau de papier, toile), d'instruments (crayons, craies, fusains, feutres, plumes, pinceaux encre, terres, sables) et de matières pour la peinture (gouache, acrylique, huile) rend possible un vaste espace de création. Selon Winnicott<sup>24</sup>, « la technique du dessin libre permet de dépasser les limites rassurantes et de faire face aux processus primaires dans le chaos comme une étape vers une remise en forme. »<sup>25</sup>

Les recherches d'Edward en neurosciences sur la pratique du dessin ont montré que « le dessin peut être un remède puissant tant pour les adultes que pour les enfants. Un dessin peut vous permettre de voir ce que vous éprouvez. Autrement dit le cerveau droit, par le biais du dessin, peut indiquer au cerveau gauche où se situe le problème. Le cerveau gauche peut à son tour recourir à son potentiel spécifique et efficace, à savoir le langage et la pensée logique, pour résoudre le problème ». <sup>26</sup>

- **La photographie** : La photographie est un art, celui « d'écrire ou de peindre avec de la lumière »<sup>27</sup>. Alain Dikan, art-thérapeute et psychanalyste, décrit la médiation photographique comme existant sous deux formes. « La première est basée sur la propre représentation de la personne donc sur la façon dont celle-ci choisit de s'inclure dans les photographies pour se raconter. La seconde est axée sur la dimension fictive et s'intéresse à la façon dont la personne accompagnée va raconter une histoire à partir de photographies qu'elle aura prises et dans lesquelles elle n'apparaît pas. De manière générale, la médiation photographique favorise une certaine distanciation qui nous permet

---

<sup>24</sup>WINNICOTT D.W. « Jeu et réalité, l'espace potentiel » Gallimard, Paris,1975, p55

<sup>25</sup>TROLL G. ; Docteur RODROGUEZ J. « L'art-thérapie, Pratiques, techniques et concepts, Manuel Alfabético » édition Thesus ellebore,2012, p87

<sup>26</sup>EDWARDS B. « Dessiner grâce au cerveau droit » P. Mardaga, Bruxelles,1979

<sup>27</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC,2018, p243

paradoxalement de nous rapprocher de notre Moi et d'aller à notre propre rencontre. Elle représente aussi un moyen privilégié de travailler sur l'image de soi. »<sup>28</sup>

Les photos réalisées soi-même et prises par les autres conservent, pour différentes raisons, une partie de soi. Roland Barthès publie dans un essai dans les années 1970, « *La chambre claire, note sur la photographie* » montre comment la photographie peut déclencher des sentiments. Les photos servent consciemment ou non, de passerelles pour rendre accessible, pour explorer et pour communiquer des affects, des émotions des désirs... À ce titre, elles agissent comme des objets transitionnels métaphoriques et des constructions symboliques du Soi. »<sup>29</sup>

- **Le collage** : La technique artistique du collage a pour principe de créer une œuvre plastique en alliant des éléments séparés de différentes natures. Il est possible d'utiliser des images tirées de magazines, photographies, journaux, partitions musicales. Pour une création en volume, des objets d'origine naturelle peuvent y être associés (feuilles, bois, plumes, coquillages, pierres...) ainsi que des objets de récupération (plastiques, morceaux de verre poli, capsules en métal, tissus...). Alain Dikann précise que « le collage est une médiation artistique très ludique qui permet de développer facilement la créativité et qui offre une grande liberté d'expression. »<sup>30</sup>

Par ailleurs, le collage engendre deux dynamiques : « la recherche de l'image ou des objets support de la création, et l'assemblage »<sup>31</sup>. Dans les deux cas, cela implique une démarche active et une obligation de faire des choix. Cette approche artistique permet un travail sur la matière, les formes et les couleurs qui sollicite particulièrement la dimension sensorielle. Cela permet de s'approprier les images et les objets, de les détourner pour leur donner un nouveau sens : « un processus de libre association opère entre les multiples images maniées qui viennent entrer en résonance avec des images internes. C'est donc un véritable travail inconscient qui trouve matière à expression et représentation, pour déboucher sur une création très subjective. »<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> Idem 26

<sup>29</sup> DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p245

<sup>30</sup> DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p178

<sup>31</sup> TROLL G., Docteur RODROGUEZ J. « L'art-thérapie, Pratiques, techniques et concepts, Manuel Alphabétique » édition Thesus ellebore, 2012, p 72

<sup>32</sup> DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p179

## ❖ La danse

Selon la psychologue Jocelyne Vaysse<sup>33</sup>, « la danse est l'art du corps en mouvement. Le mouvement dansé est par essence éphémère, sans cesse construit, déconstruit, reconstruit dans et par le corps, source de propositions chorégraphiques qui se développent dans le temps et dans l'espace avec de multiples déclinaisons énergétiques et esthétiques. De l'action musculaire à l'inscription **émotionnelle** par le mouvement, de la perfection technique à la transe sublimatoire, le corps dansant satisfait d'infinies modulations celui qui danse comme celui qui regarde. »

Selon l'association européenne de danse mouvement-thérapie, la DMT est l'utilisation thérapeutique du mouvement visant l'intégration émotionnelle, cognitive, physique, spirituelle et sociale de l'individu. <sup>34</sup> Selon Alain Dikann, « danser, c'est faire l'expérience d'un état psychocorporel et c'est renforcer l'unité entre le corps et le psychisme. » Par ailleurs il évoque « la mémoire du corps » et par le biais de la danse, le corps véhicule ces expériences. Cela permet d'exprimer sans le langage verbal, des émotions, des ressentis, des blocages, des désirs. Dikann ajoute que « les mouvements du corps sont le reflet de l'inconscient, ce qui permet de renouer avec notre Moi profond. »<sup>35</sup>

D'un point de vue neuropsychologique, l'équipe de Kathrin Rehfeld<sup>36</sup>, et Notger G. Müller a mené une étude sur la pratique de la danse et les effets sur le cerveau. Cette recherche révèle que l'hypothalamus est particulièrement sollicité et que son volume augmenterait après dix-huit mois de pratique. L'hippocampe est une des régions du cerveau qui a la capacité de générer de nouveaux neurones tout au long de sa vie et joue un rôle clé dans la mémoire et l'apprentissage, ainsi que dans la conservation de l'équilibre. Ainsi « la danse semble une technique prometteuse pour lutter contre le vieillissement physique et cognitif, notamment de la mémoire, ainsi que pour conserver la capacité d'équilibre car elle nécessite l'intégration de l'information sensorielle à

---

<sup>33</sup>VAYSSE J. « La danse-thérapie, Histoire, techniques, théories » édition, l'Harmattan, 2006, p12

<sup>34</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p232

<sup>35</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p234

<sup>36</sup>REHFELD K., MULLER N., « Dancing or Fitness Sport The Effects of Two Training Programs on Hippocampal Plasticity and Balance Abilities in Healthy Seniors. » June 2017, Volume 11, Article 305. Frontiers in Human Neuroscience.

partir de multiples canaux (auditifs, vestibulaires, visuels, somatosensoriels) et le contrôle moteur fin de l'ensemble du corps. »<sup>37</sup>

## b. Utiliser les médiums en pratiques associées

### ❖ **L'Aromachologie, la musique et le dessin**

Marie-Thérèse Esnault, dans « Les parfums de la liberté »<sup>38</sup>, parle du pouvoir des odeurs qui « réveillent l'imaginaire, libèrent la parole et redonnent de l'énergie ».

L'Aromachologie utilisée en association avec le dessin agit alors comme un starter, libérateur de créativité. Les odeurs permettent d'avoir recours à des souvenirs et favorisent le lâcher-prise impulsé par la réminiscence. L'association avec la musique permet d'accentuer ce processus encouragé par l'activation du système limbique, catalyseur émotionnel.

### ❖ **La danse, la musique et le dessin**

Thibault Trilles<sup>39</sup>, art-thérapeute et professeur en art-thérapie, utilise une approche d'association entre la danse, la musique et le dessin. Le principe est dans un premier temps de danser en étant accompagné par de la musique, et dans un second temps de dessiner ou peindre les mouvements, toujours soutenu par la musique. La musique prend alors un rôle transitionnel entre le mouvement dansé du corps et le geste graphique.

En somme il s'agit de passer par le corps pour ressentir le mouvement, intégrer les messages émotionnels de la musique et les retranscrire par le dessin, ou la peinture.

### ❖ **Le théâtre, le dessin et la photographie**

Il s'agit d'utiliser le va et vient entre le théâtre et le dessin, c'est-à-dire de ce qui est parcouru dans son corps lors de l'expression théâtrale, et de laisser une trace écrite dessinée de ce ressenti émotionnel. Ces échanges entre des postures mobiles, en mouvement, peuvent être rendus figés

---

<sup>37</sup>Docteur ARCIER A.-F. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/la-danse-a-un-effet-benefique-sur-le-veillissement-cerebral-plus-que-le-sport-et-la-gymnastique.php>

<sup>38</sup>ESNEAULT M.-T. « Les parfums de la liberté », édition de l'atelier 2005 et intervention du 16 mai 2019 « soigner avec les odeurs » à l'université de Médecine et de Pharmacie de POITIERS.

<sup>39</sup>TRILLES T., Intervention du 13 décembre 2018 l'université de Médecine et de Pharmacie de POITIERS.

par l'usage de la photographie qui peut être alors une base de départ pour une production plastique.

### 3. L'art-thérapie : l'art au service du soin

#### a. Définition de l'art-thérapie

Selon Johanne Hamel, psychologue, et Jocelyne Labrèche, art-thérapeute <sup>40</sup>« l'art-thérapie est une démarche d'accompagnement d'une personne ou d'un groupe centrée sur **l'expression de soi**, de ses pensées, **émotions** et conflits dans un processus de création artistique. La spécificité de l'art-thérapie s'exprime ainsi dans l'utilisation de médiums artistiques visant la compréhension et la résolution de problèmes, **le soulagement de l'angoisse** et de la **souffrance psychologique** et même **physique**, ou simplement l'évolution et le mieux-être psychologique de la personne ou du groupe. »

A propos de la pratique en groupe, Alain Dikann ajoute qu'en art-thérapie, « la communication dans le groupe n'est pas basée sur le verbe et les interactions qui émergent n'ont pas vocation à s'exprimer par la parole mais par le processus créatif. Le groupe recrée un espace de socialisation qui consciemment ou inconsciemment développe un sentiment d'appartenance et crée une histoire commune. »<sup>41</sup>

En institution, la pratique de l'art-thérapie s'inscrit dans un projet de soin et respecte un protocole. Les art-thérapeutes sont dotés d'un Code de déontologie<sup>42</sup>. Les grands principes éthiques sont : la compétence, le respect de l'intégrité des personnes, la responsabilité, le désintéressement, la confidentialité et le discernement dans l'interprétation.

---

<sup>40</sup>HAMEL J. et LABRECHE J. « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs », édition Larousse poche p16-17

<sup>41</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p152

<sup>42</sup>Code de déontologie Art-thérapeutique : <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2018/10/Code-de-d%C3%A9ontologie.pdf>

b. Hypothèse d'étude : L'art thérapie : une approche neuropsychologique et psychanalytique

Ainsi l'art-thérapie est un soin qui utilise une large palette de médiums qui permettent de venir soulager le patient dans toutes ses dimensions : affective, cognitive, sensorielle, corporelle, émotionnelle et sociale.

Autant sur le plan neuropsychologique que psychanalytique, la pratique art-thérapeutique par le biais de la musique, du théâtre, des arts plastiques et de la danse, face aux difficultés rencontrées par les adolescents souffrant de dépression ou d'anorexie, permet d'émettre cette hypothèse :

« En quoi l'art-thérapie par la stimulation des sens peut-elle soulager des adolescents souffrant de troubles du comportement alimentaire et de dépression ? »

## II. Matériels et méthodes

### 1. Matériels

#### a. Lieu de stage : présentation de l'établissement, des services et du personnel

Le centre Hospitalier Georges Daumézon situé à Bouguenais, en périphérie nantaise, est un établissement Public de santé, spécialisé dans la prise en charge des pathologies en santé mentale.

L'établissement a organisé ses secteurs en tant que pôles. Le SHIP\* (Service Hospitalier intersectoriel de pédopsychiatrie) représente le pôle départemental de pédopsychiatrie qui a été dirigé par le Docteur Vandermersch François jusqu'en janvier 2020 et dès lors par le Docteur Vallée Julien.

Le SHIP accueille des collégiens et lycéens présentant des difficultés sévères liées à l'entrée dans une psychose, à des troubles de l'humeur, à des troubles névrotiques, à des dysharmonies d'évolution psychotique, à des phobies scolaires ou sociales, à des troubles du comportement alimentaire, à tout autre trouble de la personnalité.

Les différentes unités du SHIP :

#### ❖ **Unité Safran : 7j /7j**

L'Unité Safran fonctionne 24 heures sur 24, 365 jours par an.

Sept enfants et adolescents de moins de 16 ans peuvent y être accueillis, dans 6 chambres individuelles et une double. L'admission fait suite à une consultation médicale de préadmission. Un projet thérapeutique individuel est établi lors de l'admission, il est susceptible d'évoluer au cours de l'hospitalisation.

**L'élaboration du projet thérapeutique** passe par la détermination d'objectifs établis conjointement par l'enfant, ses parents, le médecin et deux infirmiers qui seront ses référents. Un temps de séparation d'avec la famille est proposé (pas de contact avec le jeune les 48 premières heures). Son but est de permettre à l'enfant et ses parents de mieux faire le point sur les difficultés rencontrées.

Les soins hospitaliers s'articulent autour de plusieurs axes, mis en œuvre par une équipe pluri-professionnelle :

- **Un dispositif individualisé de prises en charge** : psychologique, psychomotrice, orthophonique, pédiatrique, sociale, scolaire, en individuel ou en groupe.
- **Les entretiens** : entretiens médicaux individuels, entretiens infirmiers individuels, entretiens familiaux.
- **La participation à la vie institutionnelle**, aux activités et ateliers divers à visée thérapeutique, aux réunions de groupe.

Les modalités de la prise en charge sont déterminées en équipe au cours de la période d'observation. Les modalités de la sortie font partie du projet thérapeutique et sont élaborées avec la famille et l'enfant au cours de l'hospitalisation.

### ❖ **Unité Horizon : 5j /7j**

L'Unité Horizon fonctionne en continu du lundi 10 h au vendredi 18 h. Avant et après chaque sortie de week-end, une rencontre infirmière est proposée pour échanger sur le déroulement du week-end. Peuvent y être accueillis jusqu'à 7 enfants et adolescents de moins de 16 ans.

L'accueil et les soins sont assurés par une équipe pluri-professionnelle. Comme pour l'unité Safran, l'admission a lieu sur prescription d'un médecin extérieur et consultation médicale de pré-admission durant laquelle l'hospitalisation est décidée.

L'élaboration du projet thérapeutique se passe comme pour l'Unité Safran. Un temps de séparation d'avec la famille est également proposé.

### ❖ **La Muse : Mini unité Soins-études**

Elle accueille des jeunes présentant des troubles psychiques sévères entravant la poursuite d'une scolarité complète en établissement secondaire. Elle ne s'adresse pas aux jeunes relevant d'une scolarité en établissement médico-social. Les prises en charge sont ambulatoires, par demi-journée, du lundi matin au vendredi soir.

Cet accueil permet de mettre en place un suivi conjoint soins études personnalisé, individuel ou en petit groupe, associant des prises en charge thérapeutiques et pédagogiques.

L'équipe de la MUSE propose un projet thérapeutique individualisé, construit en accord avec le jeune et sa famille, en fonction de ses besoins. Ce projet est réajustable selon l'évolution du jeune.

Le travail thérapeutique se réalise essentiellement en groupe (5 jeunes maximum) sous forme d'ateliers. Différentes médiations sont proposées : le théâtre, l'écriture, le modelage, le sport, le collage, la presse, la musicothérapie, la bande dessinée, la psychomotricité, l'accompagnement socio-éducatif.

### ❖ **L'AFTE : Accueil Familial Thérapeutique pour Enfants**

L'AFTE organise des soins spécifiques en familles d'accueil pour une restauration des liens familiaux lorsque ceux-ci sont fragilisés par la maladie. Les 22 places autorisées par l'Agence Régionale de Santé sont ouvertes à des enfants de 0 à 16 ans au moment de l'admission. Le soin particulier de l'AFTE repose sur des relations de confiance et un travail d'ajustement très individualisé à travers un système d'accueil temporaire.

Pour mener à bien ces projets, l'équipe de l'AFTE rassemble diverses compétences :

- Les **infirmiers, ères** : leur mission est d'assurer une présence directe auprès des enfants sur leur lieu d'accueil et au domicile, chaque semaine.
- Les **Assistant.es Familial.es** (A.F.) accueillent des enfants à la semaine, à leur domicile. Leur mission est de soutenir l'enfant dans son quotidien, lui offrir un cadre individualisé et sécurisé.
- Les médecins, **pédopsychiatres**, sont garants du dispositif. Ils valident avec les familles les étapes importantes du soin en A.F.T.E., et proposent les orientations du travail. Ils rencontrent les assistants familiaux pour des échanges cliniques autour des enfants.
- La **psychologue** participe aux temps de réflexion clinique, et soutient les A.F. dans leur ajustement professionnel.
- **L'assistante sociale** participe à la réflexion d'équipe, veille au recrutement des AF et soutient les projets d'autonomisation.
- La **secrétaire médicale (Assistante Médico Administrative)** porte la gestion administrative, la transmission d'information et l'accueil.
- Le **cadre de santé** assure la coordination administrative et épaulé le travail d'équipe.

L'ensemble du dispositif du pôle est soutenu par un travail de **liaison**, et le service offre des plages de consultations en thérapie familiale.

## b. Le protocole

### - Sensibilité de l'équipe à l'égard de l'Art-thérapie :

Le projet d'une prise en soin en art-thérapie a été très chaleureusement accueilli au sein du Ship. Ce service de pédopsychiatrie est par ailleurs force de propositions thérapeutiques et propose des thérapies très variées ; musicothérapie (et musicodrame analytique), psychomotricité, sophrologie\*, atelier infirmier artistique. L'aspect pluridisciplinaire de l'équipe a été un point très favorable dans ce projet. Le fait de pouvoir échanger et croiser les regards entre différents soignants a également été un atout majeur durant cette recherche.

### - Organisation de l'étude :

Le stage s'est déroulé du 04 novembre au 29 novembre 2019, du lundi au vendredi de 9h à 17h. Le sujet de ma recherche a été suivi principalement sur l'unité Safran.

L'éligibilité des patients pour qui l'art-thérapie a été prescrit ont été proposé en équipe par Emmanuelle Carasco, psychologue et musicothérapeute, et validée en aval par le docteur Vandermersch, chef de pôle, et le docteur Mialocq, pédopsychiatre, référente médicale du service de l'unité safran. Ces décisions ont été prises en fonction du projet de soin du patient ainsi que de la durée de leur hospitalisation. En effet, le caractère d'hospitalisation d'urgence implique un facteur de temporalité dont il a fallu tenir compte pour que la prise en soin art-thérapeutique s'inscrive suffisamment dans le temps.

Les deux patientes retenues pour l'étude étaient hospitalisées sur du long terme (plusieurs mois).

### - Organisation des séances :

Les séances ont été organisées sur la durée mensuelle du stage à raison de deux séances en groupe de deux, par semaine. Les séances durent entre une heure et une heure et demie. Elles ont toujours lieu dans la salle d'art-plastique. Cette salle est commune à l'ensemble des deux unités d'hospitalisation. L'équipe de soin m'a permis de pouvoir la réserver de façon régulière.

### - Fiche d'ouverture et état de base :

Nous avons pris connaissances des patientes lors d'entretiens avec l'équipe soignante : psychologue, médecin et infirmier référent. La consultation des dossiers médicaux via cariatides nous a permis en complément de s'informer de leurs objectifs thérapeutiques.

Nous avons ensuite rencontré de façon individuelle chacune des patientes afin de nous présenter et d'expliquer ce qu'est l'art-thérapie. Les patientes se sont également présentées et elles ont pu

parler d'elles, de leur motif d'hospitalisation, de leur projet de soin et de ce qu'elles connaissaient et attendaient de l'art-thérapie. **La fiche d'ouverture**<sup>43</sup> a pu être complétée durant ce premier entretien.

**La fiche état de base**<sup>44</sup> a été établie à la suite de ce regroupement d'informations. Les objectifs art-thérapeutiques généraux et intermédiaires ont pu être définis et validés par la psychologue, tutrice de stage.

- Fiche d'observation des séances :

**La fiche d'observation**<sup>45</sup> a été construite en fonction des objectifs art-thérapeutiques visés, des médiums utilisés et des adaptations à prévoir. Nous avons pu décrire sur cette fiche le déroulement de la séance. Les observations ont été transmises ensuite à l'ensemble de l'équipe lors de réunions quotidiennes.

- Evaluation des séances :

Les séances ont été évaluées en fonction des items d'observations après chaque séance. Les items ont été construits en fonction de certains symptômes observés dans la grille scientifique d'évaluation de l'EDC (Episode dépressif caractérisé) selon le DSM-5 et selon l'échelle scientifique de ROSENBERG<sup>46</sup> pour l'évaluation de l'estime de soi

- Bilan de la prise en soin :

Un bilan écrit a été établi pour les deux patientes. Un entretien avec les médecins pédopsychiatres de l'unité nous ont permis d'échanger sur l'ensemble du protocole et de faire une synthèse des observations en lien avec les objectifs art-thérapeutiques inscrits dans le projet de soin.

## **2. Méthodes**

Les prénoms des patientes ont été modifiés afin de respecter leur anonymat.

Etude de cas : Mathilde et Zelda

---

<sup>43</sup>Annexe 1 : La fiche d'ouverture

<sup>44</sup>Annexe 2 : La fiche état de base

<sup>45</sup>Annexe 3 : La fiche d'observation

<sup>46</sup>Annexe 4 : l'échelle scientifique de ROSENBERG

<b>Mathilde</b>				
Date de naissance : xx/xx/05	Age : 14 ans	Sexe : F	Classe : 3ème	Date d'entrée : 23/09/19
Motif d'hospitalisation :	Trouble du comportement alimentaire de type anorexie restrictive			
Anamnèse	<p>M. vit avec ses deux parents et sa grande sœur de 16 ans. Sa sœur a elle-même eu des TCA* il y a quelques années qui s'étaient améliorés, avec un réeffondrement à ce jour. Monsieur travaille dans les assurances, et Madame ne travaille plus depuis un an, elle a démissionné pour faire une reconversion professionnelle. Mais elle décrit à ce jour un climat non favorable pour une reconversion et elle est donc au domicile actuellement.</p> <p>M. a fait sa rentrée en 3ème dans un collège de la périphérie nantaise. Elle était déjà scolarisée dans ce même collège les années auparavant. Elle a de très bons résultats malgré une déscolarisation les deux derniers mois de son année de 4ème. Elle est très investie à l'école, travaille beaucoup à la maison pour ne pas avoir de retard. M. a été hospitalisée en pédiatrie du 22/04/19 au 24/08/19. Elle présentait en début d'hospitalisation une aphagie durant 3 semaines avec des angoisses importantes. Une alimentation a pu être reprise progressivement avec une persistance d'une dysmorphophobie délirante. Au cours des entretiens familiaux, des angoisses importantes depuis l'enfance ont pu être mises en évidence chez M. avec beaucoup de colères.</p> <p>Une symptomologie dépressive est apparue courant septembre 2019, avec culpabilité et idées suicidaires passives exprimées en hospitalisation. M. présente un épisode de potomanie. M. boit au moins 5 litres d'eau par jour (sans perturbation du bilan ionique), avec intention de purge. Devant cette symptomologie, l'hypothèse d'éléments mélancoliformes a pu être soulevée. Le TCA semble être secondaire avec des doutes sur une structure psychotique sous-jacente, avec des angoisses archaïques massives et des obsessions envahissantes.</p> <p>M. est renutrie par sonde (Perubin) durant quinze jours en novembre. Episode d'énurésie nocturne d'octobre à novembre 2019. M. présente souvent une thymie basse. M. peut manifester sa colère par des mouvements de violence auto-agressive : se cogner la tête violemment, scarification sur les mains, plaie entretenue par grattage.</p>			
Traitement pharmacologique :	<p>Risperdal (3mg le soir) : neuroleptique antipsychotique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effet recherché : ralentissement des ruminations</li> <li>- Effets indésirables éventuels : somnolence, fatigue.</li> </ul>			

	Sertraline (100mg le matin) : antidépresseur. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effet recherché : régulation de l'humeur</li> <li>- Effets indésirables : somnolence, fatigue, vertige.</li> </ul>
Passions, loisirs :	Piano, arts plastiques, gymnastique
Objectifs thérapeutiques :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation diagnostique (questionnement de la personnalité sous-jacente)</li> <li>- Renutrition</li> <li>- Réanimation psychique</li> </ul>

<b>Zelda</b>				
Date de naissance : xx /xx/2004	Age : 15 ans	Sexe : F	Classe : 2nde	Date d'entrée : 22/10/19
Motif d'hospitalisation :	Idée suicidaire et scarification			
Anamnèse	<p>Z. est actuellement en 2<sup>n</sup><sup>e</sup> générale, option arts plastiques, dans un lycée nantais. Elle a de bons résultats, elle a des amis. Elle ne va plus du tout en classe depuis son hospitalisation. Elle est la cadette d'une fratrie de deux, son frère aîné de 18 ans est en école préparatoire, à une heure de Nantes. Elle vit avec ses deux parents, son père est maître-nageur et sa mère est médecin en biologie. La mère de Z. a perdu sa propre mère d'un cancer du sein lorsqu'elle avait 5 ans et sa grand-mère maternelle, figure maternelle de substitution, durant la grossesse de Z. Elle n'a pas d'antécédent psychiatrique personnel. Au niveau des antécédents familiaux, on retrouve un oncle paternel dépendant au cannabis, en colère contre ses propres parents, leur reprochant des maltraitances. Une grande tante maternelle est décédée par suicide après plusieurs épisodes délirants. La grand-mère de Z. est décédée d'une forme de cancer du sein héréditaire qui a également touché sa mère, actuellement en rémission totale. Z. n'a pas présenté de difficultés dans son développement, sa mère pouvait noter néanmoins une tendance à se cogner la tête lorsqu'elle était bébé. Depuis janvier 2017, Z. a traversé de multiples périodes de mal-être avec une tension psychique importante qu'elle soulage par des scarifications (bras, ventre, cuisse, doigt). Elle n'a jamais parlé de sa souffrance et a toujours réussi à la dissimuler son à son entourage. Elle a continué ses activités, ses cours, entretenu ses relations et n'a pas connu de perturbation des fonctions instinctuelles. Ses moments de mal-être se sont accompagnés d'idée suicidaire en février 2019. Z. a été retrouvée par sa mère, sans qu'elle n'appelle à l'aide après une phlébotomie*. Elle a ensuite été hospitalisée du 20 février au 7 mars en pédiatrie. Les parents de Z. se montrent soutenant. Ils ont été « traumatisés » selon leur mot par la découverte du mal-être de leur fille. Ils ont tous deux commencé</p>			

	<p>une thérapie personnelle et une thérapie familiale. La mère a pu dire craindre que Z. ne veuille la protéger. Son père se décrit comme ayant des troubles du sommeil chroniques et un tempérament impulsif. Après sa sortie de pédiatrie, Z. décrit l'alternance rapide de périodes d'euphorie et de moments de mal-être intense, questionnant une composante iatrogène* à ces fluctuations. Elle a rapidement repris les scarifications contre lesquelles elle lutte néanmoins. Les idées suicidaires sont également revenues, elle a pu décrire deux moments de dissociation spatio-temporelle (elle se voyait à l'extérieur de son corps) avec une intentionnalité suicidaire forte. En dehors de ces périodes, elle fait preuve de bonnes capacités d'élaboration, elle relativise et verbalise facilement en entretiens.</p> <p>Depuis août 2019, elle connaît de nouvelles périodes d'automutilation (se cogne, se scarifie, se fait vomir, se griffe) avec des idéations suicidaires croissantes à scénarii multiples. Elle a pu investir jusqu'en octobre 2019 ses activités et sa scolarité, avec même un surinvestissement afin d'éviter les moments de vide anxiogène. Z. ressent un sentiment d'épuisement et de fatalité. Z. est soulagée de son hospitalisation au Ship car elle craint un passage à l'acte lors d'une crise dissociative et d'automutilation.</p>
Traitement pharmacologique :	<p>Tercian (5g par jour et si besoin 30g) : neuroleptique antipsychotique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effet recherché : ralentissement des ruminations</li> <li>- Effets indésirables : somnolence, fatigue.</li> </ul> <p>Sertraline (100mg le matin) et Atarax (anxiolytique) (si besoin).</p>
Passions, loisirs :	Boxe, natation, lecture, arts plastiques.
Objectifs thérapeutiques :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation diagnostique : intensité de la dépression et structure de la personnalité sous-jacente</li> <li>- Protection des passages à l'acte auto-agressifs</li> <li>- Réanimation psychique</li> </ul>

À la vue des caractéristiques communes des pathologies de ces deux patientes, nous avons répertorié dans le tableau suivant d'une part les pénalités communes que ces patientes peuvent rencontrer au quotidien ainsi que les objectifs art-thérapeutiques construits en fonction de ces empêchements au quotidien.

<b>Éléments cliniques</b>	<b>Pénalités</b>
<b>Clivage entre le corps et la psyché</b>	Difficulté à ressentir, anesthésie sensorielle.
<b>Thymie basse</b>	Manque d'appétence. Aboulie. Perte de l'élan vital. Difficultés à exprimer ses émotions, perte d'intérêt, anhédonie.,
<b>Violence auto-agressive</b>	Dégradation du corps, automutilation, baisse de l'estime de soi, risque vital.
<b>Repli sur soi</b>	Isolement et perte de l'intérêt pour l'autre, désocialisation.

- Objectifs art-thérapeutiques

<b>OATG1</b>	<b>Investissement du corps pour éprouver des sensations et exprimer ses émotions</b>
OATI1	Exprimer corporellement ses émotions
OATI2	Exprimer verbalement ses émotions
<b>OATG2</b>	<b>Encourager la socialisation pour stimuler l'imaginaire et soutenir la pulsion de vie</b>
OATI1	Être en lien avec l'autre
OATI2	S'investir dans un projet commun
OATI3	Accéder à l'imaginaire et s'autoriser le lâcher-prise et la spontanéité
<b>OATG3</b>	<b>Créer pour restaurer l'estime de soi</b>
OATI1	Se sentir capable de faire quelque chose
OATI2	Éprouver de la satisfaction

- Les séances d'art-thérapie

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 1</b>	<b>Date : 05/11/19</b>	<b>Horaire : 15h30-16h30</b>	<b>Durée : 1heure</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>		<b>Objectif Art thérapeutique Intermédiaire</b>		
<b>OATG 1-2-3</b>		OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)		
<b>Médiums utilisés</b>	Aromachologie, dessin et musique réceptive			
<b>Support matériel</b>	Coffret d'odeurs : Noix de coco, figue, cerise, pomme, vanille, ananas, framboise, cerise, fleur d'oranger, mûre, violette, amande, abricot. Petite feuille de dessin de couleur et pastel. <i>Dessin et matériel en annexe</i> Musique tibétaine et sons de la nature : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=VWZ184scjdM">https://www.youtube.com/watch?v=VWZ184scjdM</a>			
<b>Consigne</b>	Prendre le temps de choisir une odeur parmi les différents arômes présentés. Se laisser guider pour un voyage intérieur porté par cette odeur et la musique. Dessiner ensuite ce voyage, accompagné d'un support musical.			
<b>Adaptation</b>	Veiller à ce que M. reste assise et être attentive à son état de fatigue.			
<b>Déroulement Observations</b>	<b>Mathilde</b>	<b>Zelda</b>		
	M. essaie toutes les odeurs et en choisit une. Elle ferme les yeux pendant le voyage intérieur. Pendant le court temps d'échanges verbaux qui suit, M. peut dire qu'elle a opté pour la fleur d'oranger. Elle peut décrire un voyage dans un jardin fleuri. <b>(Dessin annexe<sup>47</sup>)</b>	Z. prend le temps de choisir une senteur. Elle ne la nomme pas. Elle ferme les yeux pendant le voyage intérieur. Pendant le temps de verbalisation Z. peut dire qu'elle a choisi l'abricot, que c'était une sensation agréable, mais elle ne souhaite pas dire ce qu'elle a imaginé. Pour la phase de dessin, Z. se met facilement à dessiner. <b>(Dessin en annexe<sup>48</sup>)</b> .		
<b>Bilan</b>	M. se dit peu satisfaite.		Z. dit à M. qu'elle trouve son dessin joli. Z. trouve son propre dessin réussi. A la fin, lors du bilan, Z. peut dire qu'elle a trouvé la séance agréable et relaxante, que cela lui a fait du bien. Nous rebondissons sur ce point en indiquant qu'il est possible de réinvestir cette technique d'évasion mentale, de relaxation	

<sup>47</sup>Annexe 5 : Dessin de M.

<sup>48</sup>Annexe 5 : Dessin de Z.

		associée au dessin pour s'apaiser et se détendre. Z. a les larmes aux yeux.
<b>Remarques</b>	Z. et M. sont très silencieuses, très peu d'émotions sont dégagées. La spontanéité, le lâcher-prise et les interactions seront des axes à travailler durant les prochaines séances.	

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 2</b>	<b>Date : 8/11/19</b>	<b>Horaire : 15h-16h</b>	<b>Durée : 1heure</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>	<b>Objectifs Art-thérapeutiques Intermédiaires</b>			
<b>OATG 1-2-3</b>	OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)			
<b>Médiums utilisés</b>	Collage et peinture			
<b>Support matériel</b>	Collection de 7 tableaux de Miro et 7 de Hopper. Crayon, peinture acrylique et encre.			
<b>Consigne</b>	À la suite du premier entretien individuel, M. a pu dire qu'elle appréciait les œuvres de Miro et Z. celles de Hopper. Face à la collection de 14 reproductions d'œuvres de ces deux artistes, il s'agira d'en choisir une. Éventuellement dire pourquoi. Dans un second temps, l'exercice sera de prolonger l'œuvre sur une feuille format raisin, en collant l'image choisie puis en poursuivant au dessin et à l'acrylique.			
<b>Adaptation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que M. reste assise et être attentif à son état de fatigue. Disposer le matériel dans son environnement proche.</li> <li>• Protéger l'environnement pour Z. Être vigilant à ne pas laisser d'objets coupants qu'elle pourrait emporter (paire de ciseaux, taille-crayon).</li> </ul>			
<b>Déroulement Observations</b>	<b>Mathilde</b>	<b>Zelda</b>		
	M. choisit rapidement la peinture avec laquelle elle voudra travailler ( <b>Miro bleu 1 en annexe<sup>49</sup></b> ). Elle réfléchit et positionne l'image dans l'espace feuille. Elle utilise le rouleau et l'encre pour le fond. Elle accepte la suggestion de peindre avec le doigt. Elle	Z. porte son choix sur une peinture de Hopper. ( <b>Rooms by the sea, annexe<sup>50</sup></b> ). Z. colle l'image et prolonge au dessin. Z. est très silencieuse. Elle utilise ensuite l'acrylique. Z. entre facilement dans l'action.		

<sup>49</sup>Annexe 6 : Tableau de Miro « bleu 1 »

<sup>50</sup>Annexe 6 : Tableau de Hopper « Rooms by the sea »

	demande si elle peut utiliser d'autres couleurs que l'artiste pour le prolongement de l'œuvre.	
<b>Bilan</b>	M. et Z. s'expriment très peu verbalement sur ce temps. En une demi-heure, deux échanges verbaux entre M. et Z. En fin de séance, avec de l'étayage, M. et Z. peuvent dire qu'elles ont apprécié ce moment et qu'elles sont plutôt satisfaites du résultat. Elles sont d'accord pour afficher leur production <sup>51</sup> dans le service. Ce qui, à leur retour, provoquera l'intérêt et des questions adaptées d'autres jeunes. Z. se montre à l'aise pour répondre. M. est plus réservée.	
<b>Remarques</b>	Durant les prochaines séances, créer un espace qui favoriserait l'interaction entre M. et Z. et le lâcher-prise.	

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 3</b>	<b>Date : 12/11/19</b>	<b>Horaire : 14h-15h</b>	<b>Durée : 1heure</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>		<b>Objectifs Art-thérapeutiques Intermédiaires</b>		
<b>OATG 1-2-3</b>		<b>OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)</b>		
<b>Médiums utilisés</b>	Peinture et musique réceptive			
<b>Support matériel</b>	Feuille canson format raisin (65cm ×100 cm). Peinture acrylique, Encre. Pinceaux, éponges, pailles. Musique : <a href="https://www.deezer.com/fr/track/681971582">https://www.deezer.com/fr/track/681971582</a> , Beautiful · The Aveners, Bipolar Sunshine 3'09 <a href="https://www.deezer.com/fr/track/660818432">https://www.deezer.com/fr/track/660818432</a> Hey Now · Barry Moore 2'50 <a href="https://www.deezer.com/fr/track/686821402">https://www.deezer.com/fr/track/686821402</a> Back To One (feat. Clou) · Cocoon, Clou 3'30 <a href="https://www.deezer.com/fr/artist/288166">https://www.deezer.com/fr/artist/288166</a> I Don't Care · Ed Sheeran, Justin Bieber 3'39			
<b>Consigne</b>	Peindre ensemble à trois sur un support musical.			
<b>Adaptation</b>	Veiller à ce que M. reste assise et être attentif à son état de fatigue. Disposer le matériel dans son environnement proche.			
<b>Déroulement Observations</b>	<b>Mathilde</b>		<b>Zelda</b>	
<b>Première production</b>	M. entre rapidement dans l'activité. Elle peint dans une toute petite surface, face à elle. M. utilise principalement l'encre et une seule couleur. M. est parfois dans l'imitation.		Z. se met rapidement à peindre, elle investit l'espace de la feuille. Elle utilise l'encre et l'acrylique. Elle essaie plusieurs couleurs, plusieurs pinceaux. Z. varie ses tracés.	

<sup>51</sup>Annexe 6 : Production collective de la séance 2

<b>Bilan de la première production</b>	Z. et M. restent chacune dans leur zone, les traces ne se mélangent pas. Nous tournons la feuille pour que M., qui est assise, puisse investir une autre surface. Après cette production <sup>52</sup> , nous prenons le temps de verbaliser. M. et Z. peuvent dire que la musique les porte, les encourage. Elles peuvent dire qu'elles ont du mal à aller peindre dans la zone de l'autre. Après un étayage, elles conviennent qu'il s'agit de se faire confiance. Elles échangent et se disent qu'elles s'accordent le fait de peindre ensemble. Nous utiliserons une feuille A4 (21cm × 29,7cm), soit un format beaucoup plus réduit pour ce second temps. Le temps est également plus court.
<b>Deuxième production</b>	Nouvelle consigne : Peindre ensemble en partant ensemble d'un point central. Nous avons le droit de peindre sur les traits de l'autre. Musique : <a href="https://www.deezer.com/fr/artist/1494500">https://www.deezer.com/fr/artist/1494500</a> Runnin' (Lose It All) · Naughty Boy, Beyoncé, Arrow Benjamin 3'33 <a href="https://www.deezer.com/fr/album/109622952">https://www.deezer.com/fr/album/109622952</a> Time Only Moves · Imany 3'38 Cette deuxième production <sup>53</sup> est beaucoup plus dynamique, les gestes plus rapides. Les gestes sont parfois synchronisés, parfois décalés. Z. et M. sont en mouvement, soutenues par le rythme de la musique. M. prend l'initiative de projeter de l'encre avec le pinceau. Nous l'accompagnons ensuite.
<b>Bilan de la seconde production</b>	Lors du temps de verbalisation, Z. peut exprimer sa satisfaction à avoir agi ensemble. M. soutient cet avis. M. dit qu'elle a l'impression d'avoir été au cœur de quelque chose. Z. peut dire qu'elle trouve que la peinture ressemble à quelque chose de vivant, comme une anémone de mer.
<b>Remarque</b>	Pour encourager le lâcher-prise lors de cette séance, il est à noter que le format plus court et l'espace plus réduit sont des facteurs favorisants. Le choix de la musique avec des variations rythmiques, et notamment des accélérations, est également porteur de la synergie.

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 4</b>	<b>Date : 15/11/19</b>	<b>Horaire : 14h-15h</b>	<b>Durée : 1heure</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art-thérapeutique Général</b>		<b>Objectif Art-thérapeutique Intermédiaire</b>		
<b>OATG 1-2-3</b>		<b>OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)</b>		
<b>Médiums utilisés</b>	Dessin, photo, théâtre.			
<b>Support matériel</b>	Feuille petit format, crayon de couleur, et appareil photo.			

<sup>52</sup> Annexe 7 : Production collective 1 de la séance 3

<sup>53</sup> Annexe 7 : Production collective 2 de la séance 3

<b>Consigne</b>	Nommer verbalement les différentes émotions. Les dessiner. Jouer les émotions au fil de l’histoire racontée et prendre en photo cette expression.	
<b>Adaptation</b>	M. est nourrie par sonde. Elle dit que cela ne la dérange pas pour les photos.	
<b>Déroulement</b>	<b>Mathilde</b>	<b>Zelda</b>
<b>Observations</b>	M. et Z. parviennent rapidement à nommer les six émotions ( <i>colère-peur-dégout-surprise-joie-tristesse</i> ). M. et Z. en dessinent chacune 3 <sup>54</sup> Avant le travail de théâtralisation, exercice guidé de massage du visage afin de réveiller et ressentir toutes les parties du visage : joue, yeux, paupières, bouche, cou ... On tapote, malaxe, palpe, caresse, pour ressentir différentes sensations. Nous racontons l’histoire <sup>55</sup> qui fait apparaître au fil du déroulement les six émotions. Nous mimons toutes les trois les émotions, en accentuant les expressions du visage et les mouvements du corps. Nous prenons des photos <sup>56</sup> des six émotions pour M. et Z. M. et Z expriment chacune des émotions. Elles sont actives, animées, sensibles à l’humour. Elles se regardent, se parlent, rient. Lors du temps de verbalisation, nous demandons si certaines émotions sont plus difficiles à exprimer que d’autres.	
<b>Bilan</b>	M. peut dire que pour elle c’est la tristesse qui est le plus simple, celle qui demande le moins d’effort. Elle ajoute que toutes les émotions sont en elle, celle qui prédomine est la tristesse. Elle dit qu’elle ressent de la joie avec ses parents, quand elle fait des jeux et qu’elle discute avec eux.	Z. peut dire qu’elle ressent également que toutes les émotions sont en elle et que la plupart du temps elle se sent joyeuse.
<b>Remarques</b>	Le médium du théâtre a permis à M. et Z. d’exprimer des émotions qui semblaient être enfouies, endormies. L’expression théâtrale et le travail en groupe ont permis de faire émerger ces émotions.	

<sup>54</sup>Annexe 8 : Dessin des émotions

<sup>55</sup>Annexe 8 : Histoire racontée

<sup>56</sup>Par soucis d’anonymat les photos ne peuvent être divulguées

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 5</b>	<b>Date : 20/11/19</b>	<b>Horaire : 10h30-11h45</b>	<b>Durée : 1heure 15</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>		<b>Objectif Art-thérapeutique Intermédiaire</b>		
<b>OATG 1-2-3</b>		<b>OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)</b>		
<b>Médiums utilisés</b>	Danse douce – Musique réceptive- Peinture			
<b>Support matériel</b>	Balle contact lumineuse, peinture acrylique sur toile. Support musical : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NEIrhvZxB0">https://www.youtube.com/watch?v=NEIrhvZxB0</a> A winged Victory for the Sullen Boiler room London Live Show, 1h26'			
<b>Consigne</b>	Choisir une balle et se laisser guider par la parole et la musique.			
<b>Adaptation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être attentif à l'état de fatigue de M., faire des mouvements doux et ne pas rester trop longtemps debout.</li> <li>• Z. s'est scarifiée sur les cuisses, être vigilant au passage de cette zone.</li> </ul>			
<b>Déroulement</b>	<b>Mathilde</b>	<b>Zelda</b>		
<b>Observations</b>	<p>M. et Z. choisissent une balle. Elles sont debout, ferment les yeux. Nous invitons à laisser aller le corps au rythme de la musique. Au départ comme un balancement. Nous nommons et décomposons les différentes parties du corps, des pieds jusqu'à la tête. Nous invitons à exercer une pression avec la main sur la balle, puis de passer avec la balle sur les mains, et remonter tranquillement jusque dans le cou. Nous insistons sur la bienveillance, la douceur du geste. Nous visualisons la balle qui se promène sur le corps et qui dépose de la lumière à l'intérieur. Nous nous asseyons pour la partie basse du corps. La balle parcourt son chemin sur les jambes, jusqu'au pied. Elle remonte ensuite, tourne autour du bassin, passe sur le ventre, et arrive sur le thorax. Elle fait des cercles en pression douce et tranquillement nous reposons la balle. Toujours accompagnées de la musique, les yeux clos, nous refaisons mentalement le parcours de balle sur notre corps, cette fois sans être guidées par la voix. Nous repensons à l'intensité, au rythme.</p> <p>M. et Z. ont ensuite un temps libre de peinture sur toile pour dessiner<sup>57</sup> ce parcours de la balle sur le corps. L'accompagnement musical se poursuit sans interruption.</p>			
<b>Bilan</b>	Lors du temps de verbalisation Z. peut dire qu'elle se sent partagée. Elle adhère parfois et à d'autres moments elle était envahie par ses angoisses autour de son corps. A noter que Z. est restée silencieuse pendant tout l'exercice et l'angoisse ne pouvait se lire sur son visage. Z. dit ensuite qu'il est plus facile pour elle		M. dit que c'était difficile pour elle cette balle qui passait sur son corps, mais qu'elle a pu ressentir la source de chaleur. Elle ajoute aussi que la musique l'a aidée, comme une bulle qui l'entourait.	

<sup>57</sup>Annexe 9 : Production de la séance 5

	de « lâcher le mental en peignant ». Elle a ressenti la sensation d'être portée par la musique. Elle dit avoir ressenti de la mélancolie, car c'est difficile pour elle de ressentir des sensations corporelles, elle se sent « extérieure à ce corps ».	
<b>Remarques</b>	On note que le fait d'être en mouvement mais décentré de son corps permet à M. et Z. de prendre du recul face à leurs angoisses. La musique joue un rôle majeur qui permet de contenir et soutenir.	

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 6</b>	<b>Date : 22/11/19</b>	<b>Horaire : 10h30-11h45</b>	<b>Durée : 1heure 15</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>		<b>Objectifs Art-thérapeutique Intermédiaire</b>		
<b>OATG 1-2-3</b>		<b>OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)</b>		
<b>Médiums utilisés</b>	Photo			
<b>Support matériel</b>	Appareil photo numérique - ordinateur- lampe forte (afin de créer les ombres)			
<b>Consigne</b>	1) Réinvestissement des photos individuelles des émotions (séance 4) : Retrouver les émotions, les rejouer. En choisir une pour faire un tableau pop'art avec l'application <b>PopArt</b> ® 2) Créer avec les ombres et prendre des photos.			
<b>Adaptation</b>	M. porte sa sonde mais n'est pas en renutrition.			
<b>Déroulement Observations</b>	<b>Mathilde</b>		<b>Zelda</b>	
	1) M. et Z. sont en lien l'une avec l'autre. Elles communiquent, commentent leur photo dans la bienveillance et choisissent leur photo de joie pour faire leur tableau pop'art <sup>58</sup> . Elles élaborent chacune à leur tour leur tableau. 2) Pour les photos, elles sont autonomes. Elles se guident, se conseillent, se valorisent. Elles prennent des photos tour à tour.			

<sup>58</sup>Annexe 10 : Tableau pop'art

	M. a des mouvements moins figés, plus déliés. Elle détache ses cheveux pour rechercher des formes d'ombres. Elle se dit très satisfaite de cette séance et trouve très réussie une des photos <sup>59</sup> d'elle.	Z. impulse l'idée de détacher ses cheveux. Elle expérimente avec le jeu des ombres. Elle est mobile, active, enthousiaste. Elle peut dire également qu'elle est très satisfaite de ses photos <sup>60</sup> .
<b>Bilan</b>	M. et Z. sont très animées et souriantes durant cette séance. Elles se font confiance l'une et l'autre. Nous nous saisissons de cet élan pour nous effacer et les laisser interagir. Cette cohésion encourage, durant cette séance, la créativité, la spontanéité et l'estime de soi.	
<b>Remarques</b>	Durant cette séance, M. et Z. utilisent leur corps comme un allié et leur féminité comme un atout. Elles dépassent ici leurs angoisses corporelles, portées par un projet commun, à visée artistique.	

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 7</b>	<b>Date :27 /11/19</b>	<b>Horaire : 10h-11h30</b>	<b>Durée : 1heure 30</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>	<b>Objectifs Art-thérapeutiques Intermédiaires</b>			
<b>OATG 1-2-3</b>	<b>OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)</b>			
<b>Médiums utilisés</b>	Collage et peinture individuelle. Support musical : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=BQCKm8IBT14">https://www.youtube.com/watch?v=BQCKm8IBT14</a> Ali Farka Touré & Toumani Diabaté - Ali & Toumani, 54'35			
<b>Support matériel</b>	Photo des ombres individuelles (séance 6) - Magazine à découper- Toile sur châssis. Peinture acrylique, pinceau, rouleau. Feutres Posca®. Eléments décoratifs : paillettes, sequins.			
<b>Consigne</b>	Choisir une des photos des ombres pour la découper et la coller sur son tableau. Orner ensuite cette ombre avec des images et de la peinture pour créer un tableau de soi.			
<b>Adaptation</b>	Protéger l'environnement pour Z. Être vigilant à pas laisser d'objets coupants qu'elle pourrait emporter (paire de ciseaux, taille-crayon).			

<sup>59</sup>Annexe 10 : Photos des ombres de M.

<sup>60</sup>Annexe 10 : Photos des ombres de Z.

<b>Déroulement Observations</b>	<b>Mathilde</b>	<b>Zelda</b>
	M. a besoin d'être étayée durant cette séance. Elle recherche notre approbation. Elle écrit sur son tableau « vivre libre ». Se ravise et raye le vivre. Elle écrit de façon déliée dans un premier temps. Elle recherche une graphie plus scolaire, linéaire. Nous l'encourageons à rester sur son idée première de lâcher-prise. Elle dit qu'elle préfère quand c'est plus « lâché ». (Production en annexe <sup>61</sup> )	Z. est introvertie et très silencieuse durant cette séance. Elle commence à découper dans un magazine une fleur qui est posée sur un bras. (Production en annexe <sup>62</sup> )
<b>Bilan</b>	Lors du temps de verbalisation M. et Z. peuvent dire qu'elles ont apprécié ce moment. A la question « est-ce difficile de travailler autour de son image ? », Z. dit avoir oublié que c'était son image. M. dit que c'est plus facile de travailler avec son ombre car c'est moins précis.	
<b>Remarques</b>	Une atmosphère assez mélancolique ressort de cette séance. Il est important d'accueillir cet état. Il faut trouver le juste équilibre pour accueillir le désir, l'envie et laisser le patient prendre sa décision, sans projection.	

<b>Groupe : Mathilde et Zelda</b>				
<b>Séance : 8</b>	<b>Date : 29/11/19</b>	<b>Horaire : 10h30-12h</b>	<b>Durée : 1heure30</b>	<b>Lieu : Salle d'Arts plastiques</b>
<b>Objectif Art thérapeutique Général</b>	<b>Objectifs Art-thérapeutiques Intermédiaires</b>			
<b>OATG 1-2-3</b>	<b>OATI 1 (1-2) ; OATI 2 (1,2,3) ; OATI (1,2)</b>			
<b>Médiums utilisés</b>	Collage et peinture individuelle, puis collective.			
<b>Support matériel</b>	Magazine à découper- Toile. Peinture acrylique, pinceau, rouleau. Feutres Posca®. Eléments décoratifs : paillettes, sequins.			
<b>Consigne</b>	Aboutir le tableau de Soi. Créer ensuite une œuvre collective.			
<b>Adaptation</b>	Protéger l'environnement pour Z. Être vigilant à pas laisser d'objets coupants qu'elle pourrait emporter (paire de ciseaux, taille-crayon).			

<sup>61</sup>Annexe 11 : Production de M. séance 7

<sup>62</sup>Annexe 11 : Production de Z. séance 7

<b>Déroulement</b>	<b>Mathilde</b>	<b>Zelda</b>
<b>Observations</b>	M. souhaite créer une toile de façon autonome, pendant que Z. termine son tableau <sup>63</sup> .	Z. prend le temps d'aboutir son tableau <sup>64</sup> .
	Lors de l'élaboration du tableau collectif, M. et Z. sont actives, elles recherchent des images dans les magazines. Au départ, ce temps est silencieux, puis des échanges s'installent à propos des voyages. Z. et M. échangent à propos de voyages scolaires qu'elles ont faits. M. dit qu'elle aimerait bien pouvoir aller en Irlande en mai avec sa classe. Z. lui dit que c'est possible, qu'elle a le temps de guérir d'ici-là. Pour la construction du tableau, elles essaient, communiquent pour élaborer ensemble. Elles décident d'offrir ce tableau <sup>65</sup> au service.	
<b>Bilan</b>	Lors du temps de verbalisation nous regardons les deux tableaux de Soi. Z. peut dire qu'ils sont très différents. M. et Z. se disent satisfaites de leur production. Elles se félicitent mutuellement. Nous les félicitons à notre tour et valorisons leur investissement. Nous les invitons à continuer à créer, dessiner, peindre, écouter de la musique, pour faire émerger toutes ces émotions qui sont en elles.	

*Remarque : Nous avons demandé aux patientes et aux familles l'autorisation parentale de publication des œuvres<sup>66</sup> afin que les productions puissent être publiées dans cette recherche.*

---

<sup>63</sup> Annexe 12 : Production de M. séance 8

<sup>64</sup> Annexe 12 : Production de Z. séance 8

<sup>65</sup> Annexe 12 : Production collective

<sup>66</sup> Annexe 13 : Autorisation de publication des œuvres

### III. Résultats

#### 1. Items spécifiques d'observation

<b>OATG1 : Investissement du corps pour éprouver des sensations et exprimer ses émotions</b>					
<b>OATI1 : Exprimer corporellement ses émotions</b>					
Item	1	2	3	4	5
Engagement du corps	immobilité	faible	alternatif	impliqué	vivement impliqué
Tonus musculaire	raideur	contracté	neutre	relaxé	souplesse
Expression du visage	très crispé	tendu	neutre	apaisé	sourire
<b>OATI2 : Exprimer verbalement ses émotions</b>					
Item	1	2	3	4	5
Désir /intention	inexpression	faible	neutre	léger	désir soutenu
Plaisir ressenti	inexpression	faible	neutre	léger	plaisir rayonnant
<b>OATG2 : Encourager la socialisation pour stimuler l'imaginaire et soutenir la pulsion de vie</b>					
<b>OATI1 : Etre en lien avec l'autre</b>					
Item	1	2	3	4	5
Paroles échangées	aucune	1ou 2	3et 4	4et 5	plus de 5
Regard vers l'autre	aucun	1ou 2	3et 4	4et 5	plus de 5
Posture	fort Repli	repli	indifférent	légère ouverture	ouverture
<b>OATI2 : S'investir dans un projet commun</b>					
Item	1	2	3	4	5
Motivation	non manifestée	faible	neutre	légère	forte
Prise d'initiative	aucune	1	2	3	plus de 3
Capacité à affirmer son point de vue	jamais	faible	neutre	légère	assumée
Capacité à prendre en compte le point de vue de l'autre	aucune	faible	neutre	légère	forte
<b>OATI3 : Accéder à l'imaginaire et s'autoriser le lâcher prise et la spontanéité</b>					
Item	1	2	3	4	5
Lâcher prise	contrôle	faible	neutre	léger	fort
Imaginaire	très pauvre	pauvre	léger	riche	très riche
<b>OATG3 : Créer pour restaurer l'estime de soi</b>					

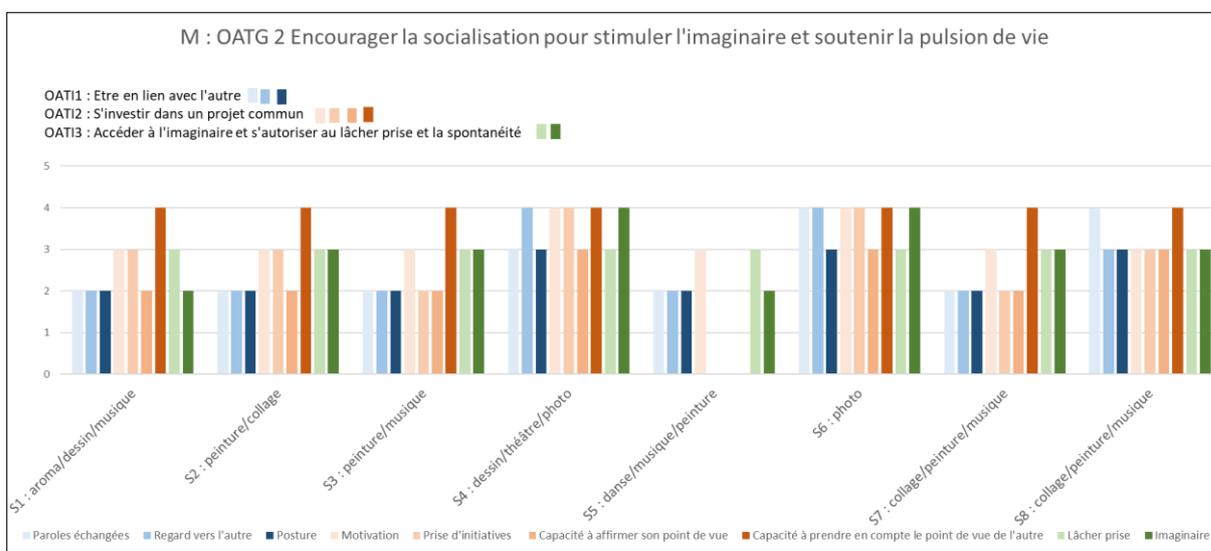
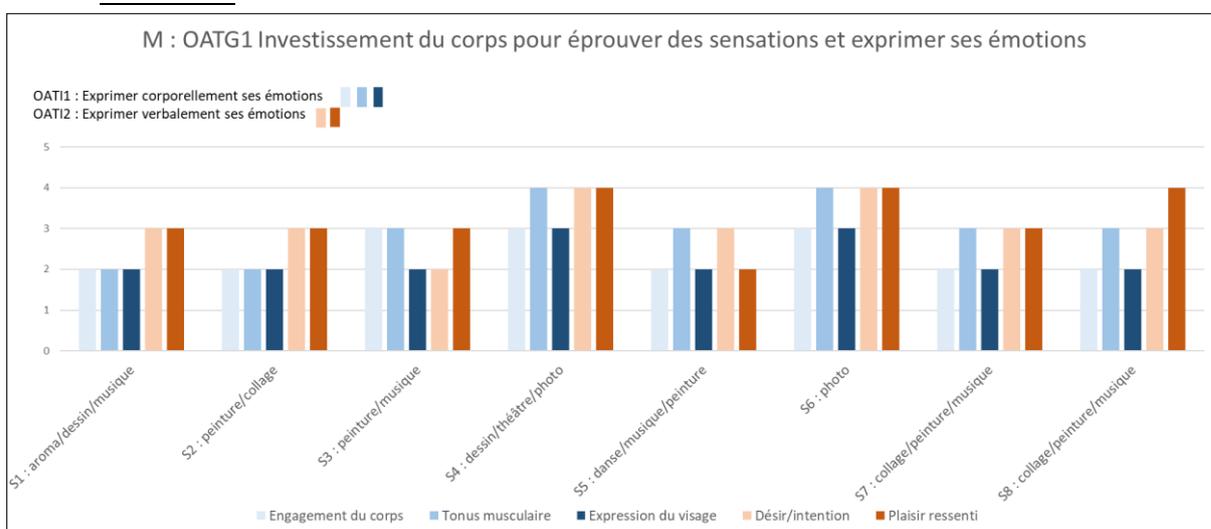
OATI1 : Se sentir capable de faire quelque chose					
Item	1	2	3	4	5
Se sentir capable (Auto-évaluation en début de séance)	pas du tout	Un peu	légèrement	Assuré	très assuré

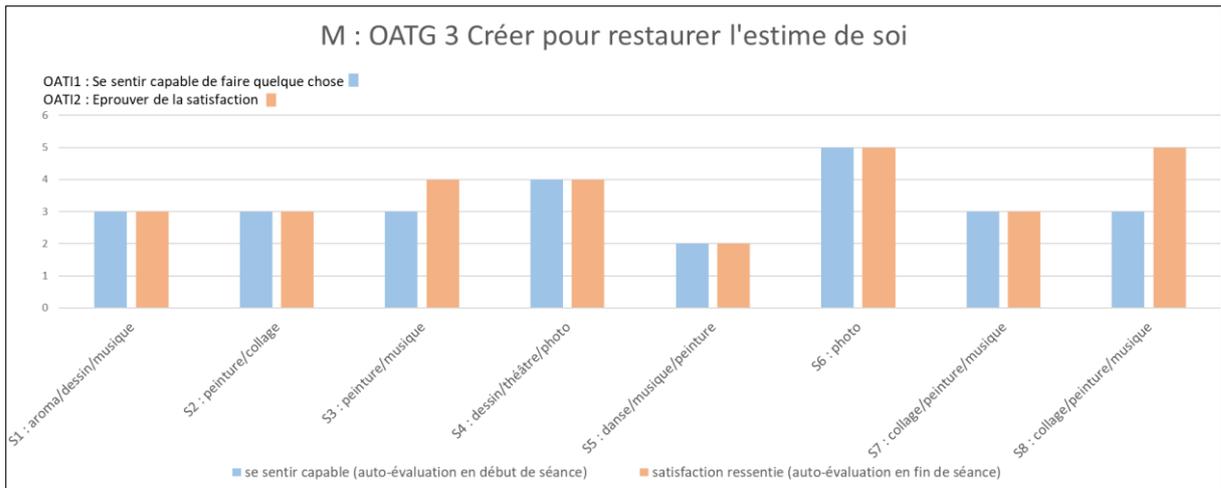
  

OATI2 : Eprouver de la satisfaction					
Item	1	2	3	4	5
Satisfaction ressentie (Auto-évaluation en fin de séance)	pas du tout	un peu	légèrement	satisfait	pleinement satisfait

## 2. Graphiques et analyses

### a. Mathilde





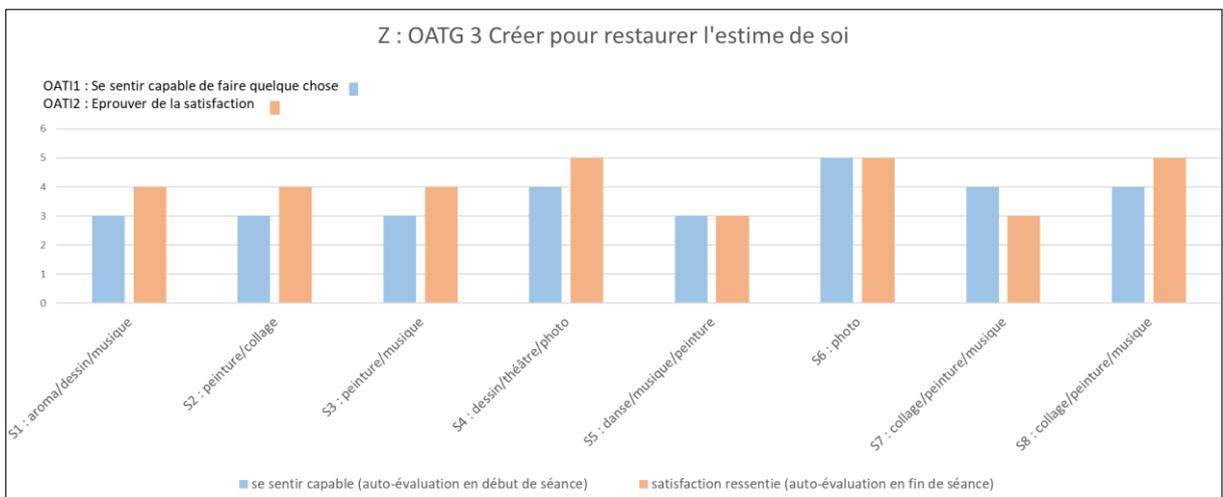
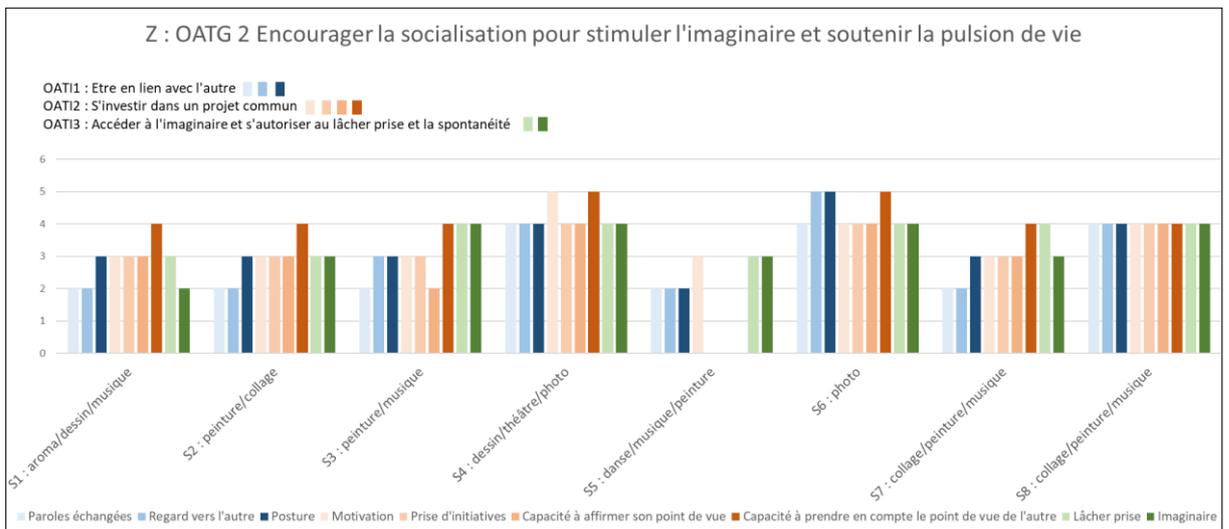
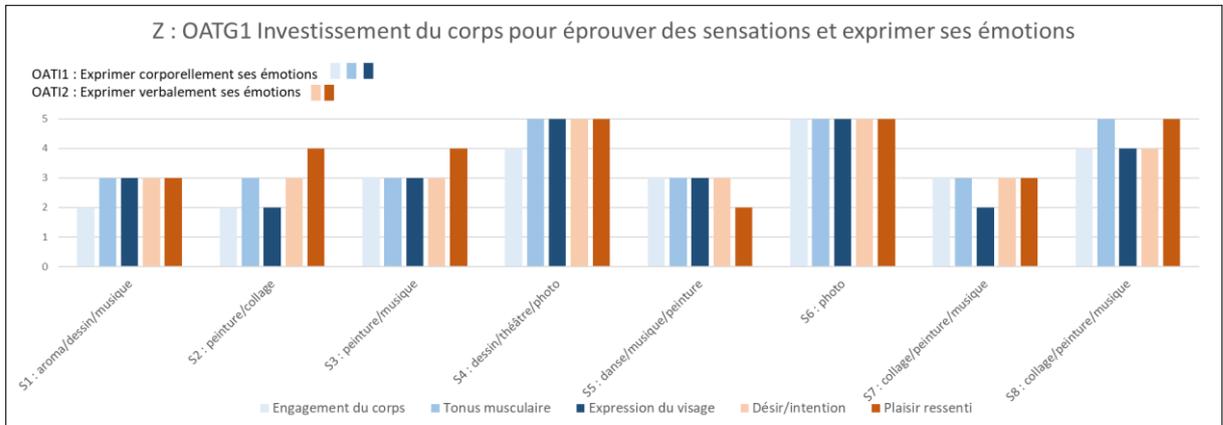
D'un point de vue des expressions corporelles, au départ Mathilde montrait beaucoup de raideur. Nous pouvions observer une attitude figée, les épaules hautes. Mathilde s'exprimait également de manière très discrète facialement, souriant très rarement et ne manifestant ni plaisir et ni déplaisir.

Au fil des séances nous avons pu observer un relâchement des tensions musculaires. En effet on constate que lors des séances 4,6 et 8 les cotations sont meilleures. Notamment lors de la séance 4, l'association du dessin, du théâtre et de la photo ont permis de réactiver certaines émotions et de les revivre corporellement, ce qui a été très porteur. Le fait de « jouer » les émotions et de les dessiner a permis de stimuler certains mécanismes à la fois corporels et psychiques. Un retentissement positif sur la séance 6 s'en est ressenti, Mathilde est parvenue à réinvestir ses outils ce qui a également favorisé le lâcher-prise.

Nous remarquons néanmoins que la séance 5, dont les médiums étaient la danse en début de séance, a eu plutôt un effet inhibant. Le corps étant pleinement impliqué durant cette séance, et le fait de nommer des zones comme les bras, le ventre, les hanches, les cuisses, ont pu verrouiller le lâcher-prise, la satisfaction et le plaisir. Par ailleurs, la confiance installée au sein du groupe a permis à Mathilde de pouvoir s'exprimer verbalement sur ses ressentis.

Nous pouvons de plus constater que l'estime de soi est corrélée à l'investissement dans le projet et au plaisir ressenti. En effet ce sont sur les séances 4,6 et 8 que Mathilde a pu exprimer davantage de fierté et de satisfaction.

## b. Zelda



Dès le début des séances en art-thérapie, Zelda était très en lien avec nous, manifestant le souci de bien faire. Au fur et à mesure de la prise en soin, Zelda a pu davantage incarner des émotions et les exprimer. Nous avons pu observer de réels moments de joie et de lâcher prise notamment en séance 4, 6 et 8. Zelda a été très réceptive aux médiums arts plastiques et photo. La musique a eu également un effet très enveloppant pour Zelda, sensation qu'elle a pu exprimer à plusieurs reprises.

La séance 5 avec le médium danse a été plus difficile pour Zelda, les mouvements dansés impliquant des zones corporelles mutilées par les scarifications. Zelda a pu verbaliser en fin de séance en exprimant sa « mélancolie » face à ce constat de corps abimé.

Par ailleurs, sur les séances de productions collectives, Zelda était très attentive à l'autre en étant soutenante et bienveillante, ce qui a joué un rôle moteur dans les séances 4, 6 et 8. Zelda a pu également exprimer de la satisfaction face à ses productions personnelles et ressentir du plaisir dans la réalisation.

### c. Bilan des prises en soin en art-thérapie de Mathilde et Zelda

Durant ces huit séances, le fait d'être impliquées socialement, de devoir faire avec l'autre, a permis à Mathilde et Zelda de dépasser certaines craintes et d'être portées par l'énergie de l'autre. Le climat de bienveillance du groupe a permis à Zelda et Mathilde de surmonter leurs blocages psychiques et de sortir des mécanismes de leurs maladies durant quelques séances. L'empathie également de chacune d'elles leur a permis d'accomplir certaines actions qu'elles n'auraient pu mener seules.

Leur processus créatif et leurs démarches artistiques ont permis de faire émerger de réels moments d'élan vital, d'enthousiasme et de joie.

Mathilde et Zelda auraient souhaité poursuivre les séances en art-thérapie. Elles en ont fait la demande auprès de leurs infirmiers référents respectifs.

## IV. Discussion

### 1. Bénéfices et limites de l'étude dans le cadre conceptuel de l'art-thérapie

**La prise en soin en art-thérapie a-t-elle permis par la stimulation des sens de soulager des adolescents souffrant de troubles du comportement alimentaire et de dépression ?**

« C'est la conjonction du cadre fonctionnel et du cadre psychique qui formeront le cadre thérapeutique. Le cadre thérapeutique signifie que nous ne nous trouvons pas dans une relation amicale ou sociale. Le cadre est indispensable au déroulement du soin, il est la signature du lieu de soin, c'est sa particularité. Il est sans cesse à tenir, à structurer, à restaurer. Le cadre était annoncé dès le départ, il est également rappelé si nécessaire. Il est ainsi intériorisé par les soignants et par les patients. Ce cadre va être élaboré et se mettre en place comme une véritable « **fonction phorique** » institutionnelle. Il s'agit de la création d'espaces qui vont permettre aux patients de déposer leur problématique sous la forme de transferts complexes avec les soignants. La première fonction du cadre est une fonction de contenance. Anzieu, psychanalyste, l'a comparé à un « contenant maternel » qui a le rôle d'une « seconde peau psychique »<sup>67</sup>.

La façon dont ont été construites les séances a été très ritualisée, deux fois par semaine pendant un mois, toujours dans le même lieu, aux mêmes horaires.

« En art-thérapie, le rituel n'est pas un obstacle contre lequel nous aurions à lutter, mais un outil pour instaurer le changement. Même si cela peut paraître paradoxal au premier abord, il ne saurait y avoir de changement thérapeutique sans répétition.

Les actions de préparation, de fin de séance, l'ordre même de la séance de mise en œuvre des techniques, de marquer la présence ou l'absence de chacun des participants, tout cela doit être ritualisé pour orchestrer les passages permettant de circonscrire ce lieu et ce temps précis de la

---

<sup>67</sup>AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP A.-M. « Ateliers en psychiatrie, Médiations thérapeutiques », édition MASSON, 2007, p19

séance comme thérapeutique, et donc d'abord différent du temps et du lieu habituels (constituer un ordre différent de l'ordre quotidien). »<sup>68</sup>

#### a. Le lieu

La salle d'art-plastiques, espace dédié comme lieu de pratique des séances en art-thérapie, a pu créer un espace rituel qui a contribué à installer un espace de confiance. La salle a pu être identifiée comme l'espace d'atelier d'art-thérapie autant par les patients que par les soignants.

Pour la plupart des pratiques, l'espace était favorisant, clair, lumineux et contenant.

En revanche pour le médium danse, la pièce manquait de surface et ne permettait pas de faire des mouvements amples. Elle contraignait également les patientes à être très proches les unes des autres, ce qui n'encourageait pas le lâcher-prise.

#### b. La durée des séances

La durée de la séance était au départ fixée à une heure. Nous devions veiller à la fatigabilité de Mathilde. Très rapidement les patientes ont pu dire que ce temps d'art-thérapie était vécu comme un espace ressource, un temps à part qui les soulageait et leur faisait du bien. En veillant à respecter à la fois les besoins des patientes et en respectant leur emploi du temps, et de façon à ne pas empiéter sur d'autres prises en soin, la durée des séances a pu être prolongée à une heure quarante-cinq.

Cette adaptation a été possible grâce à la souplesse de l'équipe et à la confiance accordée aux ateliers d'art-thérapie.

#### c. Le matériel

Le matériel utilisé était en partie les outils utilisés de manière collective par les deux unités d'hospitalisation : crayons, pinceaux, pastel, feutres, ciseaux, peinture, feuilles de dessin. Nous avons pu obtenir des fournitures particulières, comme des feuilles de dessin grand format et des toiles sur châssis.

En revanche, pour l'atelier d'Aromachologie il s'agissait d'un investissement personnel utilisant un matériel très spécifique. Il en était de même pour le collage. Nous avons tenu à

---

<sup>68</sup>TROLL G., Docteur RODRIGUEZ J., « L'art-thérapie, Pratiques, techniques et concepts, Manuel alphabétique » édition, Thésus, ellébore, 2012, p273

choisir la référence d'images mises à disposition pour les patients dans le but de cibler leurs centres d'intérêt. Il s'agissait en l'occurrence de magazines tels que *Happinez*® et *Flow*® dont les sujets sont le bien-être, les voyages, la méditation, la super-food. Ces magazines fournissent à la fois une banque d'images variées et également un vaste panel de citations.

Certains articles ont suscité la curiosité des adolescentes et ont permis d'engager la conversation. Zelda a d'ailleurs fait la demande d'emprunt de magazines qu'elle a conservés quelques jours.



### ❖ Le déroulement des séances

Les structures internes des séances étaient également construites sur le même modèle : dans un premier lieu un temps d'échanges, suivi de l'explication de la séance et des consignes, puis un temps de verbalisation afin de partager sur les sensations ressenties, l'état émotionnel et la satisfaction éprouvée.

- **Le temps de verbalisation à l'entrée de séance** permettait un premier contact afin de recréer le groupe. Les patientes s'exprimaient sur leur état du moment.

« L'idée princeps qui soutient tout groupe ou atelier à médiation est de favoriser la communication, les liens et d'établir des relations intersubjectives. Le courant de pensée systémique a identifié que la communication humaine s'établit sur deux modes fondamentaux : analogique et digital.

L'analogique correspond à tout ce qui est non-verbal (les signes paralinguistiques, le ton, la posture, le geste). Le digital utilise les signes conventionnels de la langue parlée. Ainsi toute communication a deux aspects : contenu et relation qui se complètent et coexistent dans tout message. Le contenu est transmis sur le mode digital, la relation est essentiellement de nature analogique. Dans la relation analogique, il n'existe pas de discriminants. Tout retrait, silence, immobilité, est une forme de communication »<sup>69</sup>

Ce début de séance était souvent très calme. Zelda et Mathilde du fait de leur posture et leur silence manifestaient toute leur difficulté à s'animer de manière intrinsèque.

- **Le déroulement de la séance** permettait d'entrer activement dans l'atelier art-thérapeutique. Nous proposons des pistes d'idées offrant un cadre suffisamment contenant et suffisamment ouvert, en nous ajustant selon les besoins. Lors de la séance de danse par exemple il n'a pas été possible pour Mathilde et Zelda de lâcher prise. Elles avaient besoin d'être guidées, accompagnées dans cette recherche esthétique directement liée au corps. A l'inverse, pendant la séance utilisant le médium de la photo autour des ombres, nous avons pu nous effacer totalement face à l'élan créatif généré entre les deux adolescentes.
- **Le temps de verbalisation en fin de séance** offrait la possibilité de s'exprimer sur leurs états émotionnels et notamment en termes de ressentis du plaisir. Selon le Docteur Eric Mairesse et Angélique Franchaud, « l'émotion esthétique est produite par la pratique des arts plastiques en art-thérapie. Il s'agit d'un mouvement moral, excitateur ou inhibiteur qui se produit pour donner suite à une expérience sensorielle. Cette émotion esthétique entraîne des manifestations corporelles et l'expression d'un jugement esthétique, de plaisir ou de déplaisir. Ainsi, le plaisir est au cœur de l'accompagnement art-thérapeutique, en tant qu'outil principal de l'amélioration de la qualité de vie des patients dépressifs. »<sup>70</sup>

Après la pratique de l'atelier d'art-thérapie nous avons pu observer que les patientes étaient plus animées, plus à même de s'exprimer en verbalisant.

---

<sup>69</sup>AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP A.-M., « Ateliers en psychiatrie, Médiations thérapeutiques » édition MASSON, 2007 p16

<sup>70</sup>CHARDON F., « Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluations et recherche », édition Presse universitaire, 2018, p 49

### ❖ La prise en soin groupale

Selon Bales, spécialiste de la dynamique de groupe, « le groupe permet une mise en commun des perceptions, c'est un être vivant qui est connu de par son contenu extérieur et dont les échanges enrichissent l'individu dans sa vie de groupe. Ce sont ces échanges qui différencient le groupe de l'agrégat humain. Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus »<sup>71</sup>.

Grâce au groupe constitué de ces deux adolescentes en souffrances psychiques, des échanges ont pu se faire et l'une et l'autre ont pu se nourrir de leurs ressources mutuelles et éprouver du plaisir à agir ensemble. « C'est la fonction du holding du groupe thérapeutique qui va permettre la mise en œuvre de la créativité ».<sup>72</sup>

Pour ces patientes dont le repli sur soi et le manque d'élan étaient des pénalités dans leur quotidien, s'inscrire dans une dynamique groupale plusieurs fois par semaine leur a permis de retrouver durant cette période un élan vital, porté par l'engagement de cette appartenance au groupe. Alain Dikann précise que « le groupe en art-thérapie recrée un espace de socialisation qui n'existe pas dans le cadre d'une thérapie individuelle et permet à chacun de ses membres d'être au contact des autres, ce qui facilite la recréation de liens sociaux. Consciemment et inconsciemment, faire partie d'un groupe, c'est développer un sentiment d'appartenance et créer une histoire commune. »<sup>73</sup>

### ❖ L'évaluation

L'évaluation des séances était basée avant tout sur l'observation. La grille d'observation est construite à partir des objectifs art-thérapeutiques desquels ont découlé les faisceaux d'items permettant de relever ces observations. Nous avons pu coter les résultats soit au fil de la séance quand il était possible de prendre du recul, soit a posteriori de la séance. Ces évaluations nous ont permis de rendre objectivables les résultats de la recherche, afin de les communiquer et les

---

<sup>71</sup>AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP A.-M. « Ateliers en psychiatrie, Médiations thérapeutiques » édition MASSON, 2007 p11

<sup>72</sup>Idem 63

<sup>73</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie » édition Grancher, coll. ABC, 2018, p152

transmettre à l'ensemble de l'équipe. Cet outil a permis également d'avoir une vision claire de l'avancée de la recherche en fonction des objectifs thérapeutiques.

		Fiche d'observation																
		Séance		S1		S2		S3		S4		S5		S6		S7		S8
Patient		M	Z	M	Z	M	Z	M	Z	M	Z	M	Z	M	Z	M	Z	
OATG1 : Investissement du corps pour éprouver des sensations et exprimer ses émotions	OAT111 : exprimer corporellement ses émotions	Engagement du corps	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	5	2	3	2	4
		Tonus musculaire	2	3	2	3	3	3	4	5	3	3	4	5	3	3	3	5
		Expression du visage	2	3	2	2	2	3	3	5	2	3	3	5	2	2	2	4
	OAT112 : Exprimer verbalement ses émotions	Désir/intention	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3	4	5	3	3	3	4
		Plaisir ressenti	3	3	3	4	3	4	4	5	2	2	4	5	3	3	4	5
OATG2 : Encourager la socialisation pour stimuler l'imaginaire et soutenir la pulsion de vie	OAT121 : être en lien avec l'autre	Paroles échangées	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	4	4
		Regard vers l'autre	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	4	5	2	2	3	4
		Posture	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	5	2	3	3	4
	OAT122 : s'investir dans un projet commun	Motivation	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3	4	4	3	3	3	4
		Propose des idées	3	3	3	3	2	3	4	4			4	4	2	3	3	4
		Capacité à affirmer son point de vue	2	3	2	3	2	2	3	4			3	4	2	3	3	4
		Capacité à prendre en compte le point de vue de l'autre	4	4	4	4	4	4	4	5			4	5	4	4	4	4
	OAT123 : accéder à l'imaginaire et s'autoriser le lâcher prise et la spontanéité	Imaginaire	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4
		Lâcher prise	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	4
	OATG3 Créer pour restaurer l'estime de soi	OAT131 : se sentir capable de faire quelque chose	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	5	5	3	4	3	4
OAT132 : éprouver de la satisfaction		3	4	3	4	4	4	4	5	2	3	5	5	3	3	5	5	

## ❖ L'auto-évaluation

L'auto-évaluation durant l'étude était réalisée de manière orale d'une part en début de séance afin d'évaluer la capacité à se sentir capable et d'autre part en fin de séance à propos de la satisfaction ressentie. Les patientes cotaient de 1 à 5 leur estimation.

Evaluer en début de séance permettait de coter l'estime de soi avant la pratique et de relever le plaisir éprouvé après la séance d'art-thérapie.

Avec du recul nous pensons que nous aurions pu utiliser une méthode écrite d'auto-évaluation, afin d'objectiver davantage les ressentis des patients.

Il serait possible de mettre en place une auto-évaluation permettant aux patients de remplir ce tableau en fin de séance, en cotant les réponses de 1 à 5.

<b>Nom Prénom :</b>		<b>Date :</b>	
<b>AUTO-EVALUATION de fin de séance</b>			
<b>Je me sens fier de ce que j'ai produit</b>	<b>Je me suis impliqué durant la séance</b>	<b>J'ai ressenti du plaisir durant la séance</b>	
1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5	

## ❖ L'alliance thérapeutique

« *Traitez les gens comme s'ils étaient ce qu'ils devraient être et vous les aiderez à devenir ce qu'ils sont capables d'être.* » Goethe

« L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés. »<sup>74</sup>

Ce lien thérapeutique implique les relations de transfert et de contre-transfert qui se jouent entre le patient et le thérapeute. Dans le cadre de l'étude nous pouvons parler de transfert et contre-transfert positifs.

L'accueil de l'équipe et la valeur de l'art-thérapie à l'égard de l'équipe soignante a contribué pour beaucoup à encourager l'alliance thérapeutique. Une relation de confiance s'est rapidement installée au sein du groupe. Mathilde et Zelda étaient pleinement engagées dans leur projet de soin.

## ❖ Le travail avec l'équipe pluridisciplinaire

L'art-thérapie occupe une place particulière au sein d'une équipe pluridisciplinaire. « L'art - thérapeute tient compte de ce qui dysfonctionne chez la personne (difficultés physiques, psychiques et sociales) mais s'adresse « aux parties saines » qui existent. Il adapte ses techniques artistiques aux capacités du patient afin de favoriser un plaisir sensoriel et une émotion esthétique par la gratification sensorielle impliquée par l'art. Il contribue au mieux-être de la personne ravivant ainsi sa qualité existentielle. »<sup>75</sup>

Le fait de travailler avec une équipe variée, transdisciplinaire permet de croiser les regards, d'enrichir les apports afin d'affiner la prise en charge dans le but de satisfaire au mieux les besoins des patients.

Une étude de l'**AFRATAPEM**, évoque la complémentarité du métier de l'art-thérapeute dans une équipe pluridisciplinaire de soins. « La pluridisciplinarité peut devenir transdisciplinarité

---

<sup>74</sup>BIOY A., BACHELART M. « L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques ». Perspectives Psy, 2010, vol. 49(4), 317-326. <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-4-page-317>

<sup>75</sup>FORESTIER R. « Profession art-thérapeute », édition université François Rabelais, Tours, 2010 p179

lorsque la mise en commun de compétences est orientée vers un même objectif, dans une recherche d'efficacité des différentes actions mises en place. Si l'Art-thérapie en elle-même apporte des bénéfices aux patients, ses effets peuvent être optimisés au sein de l'équipe de soins. Par conséquent, l'art-thérapeute est en lien avec l'équipe médicale, paramédicale, dans un souci d'une meilleure prise en charge globale de la personne en souffrance. Des renseignements sur l'état de santé, besoins, vécus, réactions éventuelles suites aux séances d'Art-thérapie sont nécessaires au bon déroulement de son suivi thérapeutique. Les informations utiles à une prise en charge optimale peuvent être obtenues lors de réunions régulières ou programmées. Les outils aux moyens de communication alors utilisés sont les dossiers, les documents de transmission, les courriers et les rencontres faites avec les différents participants sur le lieu de travail. Ces échanges instructifs permettent donc une meilleure analyse des besoins des patients dans les différents domaines de compétences. Pluralité de soins, complémentarité, communication et coordination sont des éléments essentiels à la qualité du travail en équipe. Pour trouver sa place au sein de l'équipe, il est nécessaire que l'Art-thérapie soit reconnue, que son cadre thérapeutique soit bien défini et que l'art-thérapeute s'implique dans la mise en place des projets de l'établissement ».<sup>76</sup>

Ainsi, durant l'étude, des échanges d'informations mutuels ont pu être faits au quotidien lors des réunions d'équipe. Nous avons pu assister aux synthèses hebdomadaires et rencontrer des partenaires tels que l'équipe du CMP\* constituée d'infirmières et de pédopsychiatres. Les prises en soin en art-thérapie faisaient partie intégrante du projet de soin des patients.

### ❖ Les choix des médiums

Les médiums utilisés durant l'étude ont été construits en fonction des besoins et des ressources des patients. Chacun des médiums s'est avéré positif en termes de stimulation des sens et de soulagement des souffrances psychiques.

Cependant ceux-ci ont fait émerger des émotions différentes. La photo et le théâtre exercés sous forme de jeu mêlant l'humour et l'imaginaire ont pu générer une joie rayonnante.

Par ailleurs la danse a suscité davantage de morosité chez les patientes adolescentes. Il aurait été très intéressant de poursuivre ce travail autour de l'image du corps, par le biais de la danse

---

<sup>76</sup>DEVIN S., GAMOT-GROUX C., MONNET C. pour la délégation AFRAPATEM Nord-Pas-de-Calais, La complémentarité du métier de l'art-thérapeute dans une équipe pluridisciplinaire de soins, 2010

contemporaine. « L'approche ludique et relationnelle de la danse contemporaine permet de dépasser certaines inhibitions, de solliciter des échanges redynamisant l'élan corporel, la motivation, l'attention, la concentration et l'intentionnalité. Cette approche stimule le système endocrinien, certaines structures corticales et le cortex associatif. La danse se situe à une articulation entre sensorimotricité imaginaire et relation. En activant les neurones miroirs (empathie) et le circuit de la récompense, cette danse favorise les gratifications sensorielles et relationnelles, elle améliore les capacités sociales et valorise le sentiment de compétence et appartenance à un groupe social cohérent et porteur de sens »<sup>77</sup>.

D'un point de vue neuropsychologique, la durée de l'étude fut trop courte pour impacter la transformation des aires cérébrales. En effet, selon Roger Gil <sup>78</sup>, les aires cérébrales inhibées lors de la dépression et de la souffrance mentale, par stimulation artistique peuvent être modifiées après plusieurs mois de sollicitation. Pour autant cette expérience art-thérapeutique avec utilisation de médiums variés a permis d'engager différentes fonctions cérébrales.

Ainsi le professeur Hervé Platel précise que « les travaux en neurosciences cognitives montrent dans des situations expérimentales mesurant la créativité, l'implication de différents réseaux cérébraux déjà identifiés dans les traitements perceptifs mnésiques, exécutifs et émotionnels. L'intérêt de ces travaux n'est donc pas d'identifier en tant que tel le réseau cérébral de la créativité mais surtout de montrer que l'on peut être créatif de différentes manières. L'élaboration créative est nécessairement accompagnée par un traitement émotionnel de l'information. »<sup>79</sup> Ce qui dans le traitement de la dépression est un réel atout.

---

<sup>77</sup>CHARDON F. « Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluations et recherches », DUTHILLE S. La danse, vecteur d'intégration multisensorielle et de reprogrammation neuro-motrice, édition Presse universitaire, 2018, p 23

<sup>78</sup>GIL R. « Neuropsychologie », édition Elsevier Masson, 7<sup>ème</sup> édition, 2018

<sup>79</sup>CHARDON F. « Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluations et recherches », Pr PATEL H., Arts et cerveau, de l'émotion l'empathie, édition Presse universitaire, 2018, p 23

## 2. Discussion de la posture soignante en tant que future art-thérapeute

### a. Les cadres, les dispositifs et les pratiques de l'art-thérapeute

En tant que future art-thérapeute, il me faut garder à l'esprit ce cadre conceptuel de l'art-thérapeute. « Selon le secteur d'intervention et le public visés l'art thérapeute va mettre en œuvre un projet art-thérapeutique sur mesure. Il va définir les modalités d'intervention, réunir et organiser les conditions matérielles, et construire une offre de soin art-thérapeutique sur mesure avec une obligation de moyens notamment matériels humains et organisationnels... ». Mais l'art-thérapeute va aussi et surtout penser et construire un cadre avec des dispositifs *ad hoc* adaptés aux problématiques du public concerné. Pour construire chaque projet, l'art thérapeute sollicitera dans la mesure du possible d'autres professionnels, particulièrement un psychologue clinicien et un art-thérapeute expérimenté. « Il est en effet fondamental de privilégier le travail en équipe y compris lorsqu'on travaille en libéral, de manière à pouvoir échanger sur la pertinence des dispositifs, les pratiques, les observations, les informations recueillies en séance, les évaluations ... ». <sup>80</sup>

### b. La supervision

La supervision paraît également essentielle au sein de la pratique de l'art-thérapeute.

« La supervision peut être définie comme un dispositif de formation professionnalisante consistant en l'ensemble des opérations critiques (observation, analyse, jugement, intervention) par lesquelles une personne en situation de responsabilité vise à améliorer la qualité de l'acte professionnel des personnes dont elle est responsable, de façon à assurer la plus grande cohérence possible entre les référentiels et les pratiques. La supervision s'adresse à des personnes, des groupes ou des équipes et aspire à développer le positionnement, l'engagement et les responsabilités professionnelles. Les principes actifs sont la réflexion, l'intégration et la conceptualisation des contextes professionnels complexes. » <sup>81</sup>. La supervision auprès de psychologues cliniciens permet d'échanger sur la pratique et les patients et de faire une analyse du transfert et du contre-transfert. Cet espace est un dispositif de parole permettant de s'exprimer librement, d'être soutenu, accompagné et guidé dans sa profession d'art-thérapeute.

---

<sup>80</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC, 2018, p338

<sup>81</sup>CASTRO D., DE LAFOSSE M.S., CAPDEVIELLE-MOUGNIBAS V. « La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements ». Le Journal des psychologues, 2009 p45-48.

### c. La formation continue

L'art-thérapeute se doit de continuer à se former, rester en éveil face à l'évolution du métier et aux avancées faites dans ce domaine. En tant qu'art-thérapeute, être capable de proposer une large palette de médiums permet de pouvoir soulager davantage de pathologies et de s'adapter à un public diversifié. « L'art-thérapie est une discipline extrêmement sensible qui doit être adaptée, pensée, construite et pratiquée selon les publics, les problématiques et les pathologies »<sup>82</sup>.

La possibilité de développer des spécificités en art-thérapie est vaste : dramathérapie, danse thérapie, musicothérapie... De nombreuses associations en France permettent ces formations ainsi que des organismes internationaux.

- **L'Atelier de l'art cru**<sup>83</sup> : Proposition de formation en ateliers d'expression.
- **L'association nationale de dramathérapie**<sup>84</sup> : Organisation de rassemblements, de conférences qui proposent des rencontres, des présentations de travaux cliniques dans les domaines du thérapeutique, social, et éducatif ainsi que des ateliers expérientiels par des dramathérapeutes et des professionnels utilisant les arts scéniques dans leur pratique.
- **La SIPE-AT**<sup>85</sup> : Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie : société favorisant l'essor de l'art-thérapie internationale.
- **L'IATE**<sup>86</sup> : Institute for Arts in Therapy and Education : Centre de formation proposant des spécialisations tels que le jeu thérapeutique et le jeu de sable.
- **L'AATQ**<sup>87</sup> : Association des art thérapeutes du Québec qui permet de mutualiser et d'échanger autour de la pratique de l'art-thérapie.

---

<sup>82</sup>DIKANN A. « L'art-thérapie », édition Grancher, coll. ABC,2018, p338

<sup>83</sup>L'Atelier de l'art cru : <https://www.art-cru.com/formations/qualifiantes>

<sup>84</sup>L'association nationale de dramathérapie : <https://dramatherapiefrance.wixsite.com/associationnationale/diaporama> (Bordeaux)

<sup>85</sup>SIPE-AT : <https://www.congresfrancaispsychiatrie.org/sipe/> (Lyon)

<sup>86</sup>IATE : <https://www.artpsychotherapy.org/> (Londres)

<sup>87</sup>AATQ : <https://aatq.org/> (Montréal, Canada)

## V. Conclusion

La pratique de l'art-thérapie en pédopsychiatrie auprès d'un public adolescent souffrant de trouble du comportement alimentaire et de dépression s'est avérée être une expérience positive.

La pratique de l'art-thérapie s'est inscrite à part à entière dans le projet de soin des patientes. La structure hospitalière et les échanges transdisciplinaires constructifs ont permis d'affiner les perceptions et d'ajuster les soins afin de répondre au mieux aux besoins des patients.

D'un point de vue psychanalytique, la pratique artistique multiple au sein d'ateliers art-thérapeutiques, a permis aux patientes d'éprouver par l'expérience créative des ressentis émotionnels et affectifs et ainsi a pu créer de la joie, de l'élan et du plaisir. La pratique de l'Aromachologie, de la danse, de la musique, du théâtre et de la photographie ont permis de stimuler le corps et de faire ressortir l'intersubjectivité de l'inconscient. Les pratiques plastiques telles que la peinture, le dessin, le collage ont contribué à procurer de la satisfaction esthétique, source de plaisir et de restauration de l'estime de soi.

D'un point de vue neuropsychologique la pratique artistique, en stimulant les sens, a permis de solliciter différentes aires cérébrales, générant des réactions émotionnelles. L'expérience groupale art-thérapeutique encourageant l'empathie active les neurones mémoires et stimule le système limbique qui libère la dopamine.

L'art-thérapie a permis chez ces adolescents en souffrances mentales, anhédoniques et aphasiques, de réactiver, le temps d'une séance, certains circuits neuronaux engendrant l'intérêt et l'envie.

Cependant il convient de préciser que, pour obtenir des résultats durables, une prise en soin doit s'inscrire dans le temps, afin que des changements profonds neurologiques et psychiques puissent s'opérer.

La pratique art-thérapeutique, inscrite dans une complémentarité de soins, apporte la part d'éveil sensible, sensoriel, émotionnel et affectif, rendue possible par l'expérience créative et la confrontation à l'Art et au Beau.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALVIN P. *Anorexie et boulimies à l'adolescence*, édition Doin, collection Conduites, 2013
- AUBARD I., DIGONNET E., LEYRELOUP A.-M., *Ateliers en psychiatrie, Médiations thérapeutiques*, édition MASSON, 2007
- CHARDON F. *Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluations et recherches*, DUTHILLE S. *La danse, vecteur d'intégration multisensorielle et de reprogrammation neuro-motrice*, édition Presse universitaire, 2018
- CHARDON F. *Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluations et recherches* », Pr PATEL H., *Arts et cerveau, de l'émotion l'empathie*, édition Presse universitaire, 2018
- DEVIN S., GAMOT-GROUX C., MONNET C. pour la délégation AFRAPATEM Nord-Pas-de-Calais, *La complémentarité du métier de l'art-thérapeute dans une équipe pluridisciplinaire de soins*, 2010
- DIKANN A. *L'art-thérapie*, édition Grancher, coll. ABC, 2018
- EDWARDS B. *Dessiner grâce au cerveau droit* P. Mardaga, Bruxelles, 1979
- ESNEAULT M.-T. *Les parfums de la liberté*, édition de l'atelier, 2005
- FORESTIER R. *Profession art-thérapeute*, édition université François Rabelais, Tours, 2010
- GIL R. *Neuropsychologie*, édition Elsevier Masson, 7<sup>ème</sup> édition, 2018
- HAMEL J., LABRECHE J. *Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs*, édition Larousse poche, 2019
- MARCELLI D. *La santé des adolescents, approches, soins, prévention*, éditions Payot Lausanne Doin éditeurs Paris, Les presses de l'Université de Montréal, 1997
- MARCELLI D., BRACONNIER A. *Adolescence et psychopathologie*, édition Elsevier Masson, collection les âges de la vie, 9<sup>ème</sup> édition, 2018
- NIETZSCHE F., *Par de là le bien et le mal*, parution 1886, édition Hachette, 2004
- PLATEL H. *Le cerveau musicien : Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale*, édition Bernard Chevalier, 2010
- RABEYRON T. *Psychologie clinique et psychopathologie*, édition Armand colin, 2018
- TROLL G., Docteur RODROGUEZ J. *L'art-thérapie, Pratiques, techniques et concepts, Manuel Alphabétique*, édition Thesus ellébore, 2012

VAYSSE J. *La danse-thérapie, Histoire, techniques, théories*, édition, l'Harmattan, 2006

WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, édition Gallimard, Paris, 1975

## WEBOGRAPHIE

### Articles web :

ARCIER A.-F. <https://www.medecine-des-arts.com/fr/article/la-danse-a-un-effet-benefique-sur-le-vieillissement-cerebral-plus-que-le-sport-et-la-gymnastique.php>

BROWN S., COCKETT P., YUAN Y. « The neuroscience of Romeo and Juliet : an FMRI study of acting », 2019 <https://doi.org/10.1098/rsos.181908>

BIOY A., BACHELART M. « *L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques* ». Perspectives Psy, 2010 <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-4-page-317>

CASTRO D., DE LAFOSSE M.S., CAPDEVIELLE-MOUGNIBAS V. « La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements ». Le Journal des psychologues, 2009 <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2009-7-page-45.htm>

CENTURY H. « *La musicothérapie* », 2010 <https://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2010-3-page-94.htm>

NASIO J.D. « *La dépression est la réaction à la perte de l'illusion* », conférence, mai 2018 <https://www.youtube.com/watch?v=EVjee2jLNkE>

OLIVIER A. « *La symphonie neuronale* », 2007 <http://www.osi-perception.org/De-l-oreille-au-cerveau-quelle.html#slogan>

VANDEVELDE B., MORHAIN Y. « *Le groupe théâtre comme médiation thérapeutique auprès d'adolescents au processus de subjectivation entravé* », *Psychothérapies*, 2012 <https://doi.org/10.3917/psys.122.0125>

REHFELD K., MULLER N., « *Dancing or Fitness Sport The Effects of Two Training Programs on Hippocampal Plasticity and Balance Abilities in Healthy Seniors.* » June 2017, Volume 11, Article 305. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2017.00305/full>

### Sites web :

<https://aatq.org/>

<https://www.art-cru.com/formations/qualifiantes>

<http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2018/10/Code-de-d%C3%A9ontologie.pdf>

<https://www.artspsychotherapy.org/>

<https://www.congresfrancaispsychiatrie.org/sipe/>

<https://dramatherapiefrance.wixsite.com/associationnationale/diaporama>

<https://la-philosophie.com/philosophie-art>

<https://lejournald.cnrs.fr/>

<https://www.medecine-des-arts.com/fr/articles/home-1.php>

## **MUSICOTHEQUE**

<https://www.deezer.com/fr/track/686821402> Back To One (feat. Clou) · Cocoon, Clou 3'30

<https://www.deezer.com/fr/track/681971582>, Beautiful The Avenor, Bipolar Sunshine 3'09

<https://www.deezer.com/fr/track/660818432> Hey Now Barry Moore 2'50

<https://www.deezer.com/fr/artist/288166> I Don't Care Ed Sheeran, Justin Bieber 3'39

<https://www.youtube.com/watch?v=VWZ184scjdM> musique tibétaine et nature 59'59

<https://www.deezer.com/fr/artist/1494500>Runnin'(LoseIt All) Naughty Boy, Beyoncé, Arrow Benjamin 3'33

<https://www.deezer.com/fr/album/109622952> Time Only Moves Imany 3'38

<https://www.youtube.com/watch?v=NEIrihvZxB0A>WingedVictoryForTheSullenBoilerRoom LondonLiveShow 1h26'08

## GLOSSAIRE

**Aboulie** : Difficultés ou impossibilité de l'exercice de la volonté, notamment dans le passage à l'action, avec tendance à différer celle-ci (procrastination).

- *Aspect neurologique : L'aboulie peut être aussi secondaire avec des affections neurologiques et syndrome frontal ou sous-cortico-frontal ; elle a été décrite dans le syndrome de perte d'auto-activation psychique (ou syndrome **athymhormique**) après lésions habituellement bilatérales des noyaux gris centraux (en particulier du striatum).*

**Anhédonie** : Déficit dans la capacité à éprouver du plaisir.

**Aphagie** : Au sens large, refus pathologique de nourriture, total ou concernant certains aliments. Il s'agit principalement de mécanismes phobo-obsessionnels.

**Athymhormique** : Le syndrome athymhormique se caractérise par une inertie du comportement, spontanée, totale mais réversible. Cet ensemble de symptômes survient en réponse à des stimulations extérieures. Il s'agit d'une perte de l'autoactivation psychique pouvant être associée à une impression de vide mental.

**Dysmorphophobie** : Préoccupation obsédante de difformité portant sur un aspect du corps (taille, pilosité, nez, yeux, oreilles, seins, etc.), que le sujet estime laid et inacceptable.

**Énurésie nocturne** : Manque de contrôle d'une miction, diurne ou souvent nocturne, involontaire et inconsciente, complète, survenant chez l'enfant après l'âge de la maturité sphinctérienne physiologique.

**Fonction phorique** : L'adjectif « phorique » nous vient du grec ancien (*phorein*) et veut dire « porter ». La fonction phorique caractérise tout ce qui relève explicitement de cette action de portage. Concept forgé par Pierre Delion, en écho au concept de *holding* développé par Winnicott. Pour lui, la fonction phorique ne peut être détachée d'une réflexion institutionnelle qui aidera l'équipe soignante à mettre en place les bons opérateurs pour en faciliter l'émergence.

**Holistique** : Relatif à la doctrine qui ramène la connaissance du particulier, de l'individuel à celle de l'ensemble, du tout dans lequel il s'inscrit.

**Iatrogène :** Cet adjectif désigne les effets indésirables d'un traitement médical ou d'un médicament.

**Phlébotomie :** La phlébotomie désigne, par définition, l'ouverture d'une veine. Une phlébotomie désigne à la fois un geste d'automutilation et un acte thérapeutique pratiqué dans certaines maladies.

**Polydipsie :** La polydipsie est le fait de ressentir une sensation de soif exagérée, et de la soulager en augmentant sa consommation de boissons. La polydipsie primaire : elle n'est pas causée par la défaillance d'un organe, mais le plus souvent par la potomanie, une pathologie psychologique. La polydipsie s'accompagne d'une polyurie, c'est-à-dire des urines émises en trop grande quantité.

**Potomanie :** Trouble du comportement alimentaire psychogène caractérisé par le besoin permanent d'ingérer de grandes quantités de boisson disponible, le plus souvent de l'eau.

**Sophrologie :** La sophrologie est une méthode psychocorporelle utilisée comme technique thérapeutique. Méthode exclusivement verbale et non tactile, la sophrologie emploie un ensemble de techniques qui vont à la fois agir sur le corps et sur le mental. Elle combine des exercices qui travaillent à la fois sur la respiration, la décontraction musculaire et l'imagerie mentale (ou visualisation). Toutes ces techniques permettent de retrouver un état de bien-être et d'activer tout son potentiel. La sophrologie permet d'acquérir une meilleure connaissance de soi et d'affronter les défis du quotidien avec sérénité.

**Thymie :** Disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives, qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur.

**Violence auto-agressive :** Manifestations de conduites agressives extériorisées de survenue brutale parfois imprévisible tournées vers soi-même. Les automutilations peuvent s'exprimer de façons diverses : se gifler, se mordre, se gratter jusqu'au sang, se cogner la tête.

## **SIGLES**

**AFRATAPEM** : Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine. L'Afratapem, dénommée Ecole d'Art-thérapie de Tours par la communauté scientifique, est un centre de formation et de recherche en Art-thérapie (toutes techniques artistiques confondues : musicothérapie, arts corporels et thérapie...).

**CLIS** : Classe pour l'Inclusion scolaire, unités au sein des écoles dédiée aux élèves en situation de handicap. Remplacée en 2015, par les ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire.

**CMP** : Centres Médico-Psychologiques : Ce sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique. Le CMP est pluridisciplinaire et regroupe des médecins psychiatres, des psychologues, des infirmiers, des assistants sociaux, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés.

**DSM-5** : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, (5<sup>ème</sup> version), 2015

**SHIP** : Service Hospitalier intersectoriel de pédopsychiatrie.

**TCA** : Un trouble du comportement alimentaire (TCA) correspond à une pratique alimentaire différente de celle de personnes situées dans le même environnement. Les principaux troubles du comportement alimentaire sont : l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique.

**OATI** : Objectif Art-thérapeutique Intermédiaire.

**OATG** : Objectif Art-thérapeutique Général.

## **ANNEXES**

1. La fiche d'ouverture
2. La fiche de base
3. La fiche d'observation
4. Echelle de l'estime de soi de Rosenberg
5. Séance 1
6. Séance 2
7. Séance 3
8. Séance 4
9. Séance 5
10. Séance 6
11. Séance 7
12. Séance 8
13. Autorisation de publication des œuvres

ANNEXE 1 - fiche d'ouverture

<i>Hélène Lambert – Art-thérapeute stagiaire - Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers</i>				
<b>Fiche d'ouverture - Accompagnement Art-thérapeutique</b>				
<b>Nom et Prénom :</b>				<b>Unité :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Age :</b>	<b>Sexe :</b>	<b>Classe :</b>	<b>Date d'entrée :</b>
<b>Motif d'hospitalisation :</b>				
<b>Anamnèse :</b>				
<b>Passions, loisirs :</b>				
<b>Voyages :</b>				
<b>Pénalités :</b>				
<b>Ressources :</b>				
<b>Objectifs thérapeutiques :</b>				
<b>Objectifs Art thérapeutiques :</b>				

ANNEXE 2 - fiche de base

CONFIDENTIEL

*Hélène Lambert – Art-thérapeute stagiaire - Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers*

<b>ETAT DE BASE</b>				
<b>Accompagnement Art-thérapeutique</b>				
<b>Nom et Prénom :</b>				<b>Unité :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Age :</b>	<b>Sexe :</b>	<b>Classe :</b>	<b>Date d'entrée :</b>
<b>Motif d'hospitalisation :</b>				
<b>Anamnèse :</b>				
<b>Médecin référent :</b>				
<b>Traitement Pharmacologique</b>				
<b>Passions, loisirs :</b>				
<b>Voyages :</b>				
<b>Pénalités :</b>				
<b>Ressources :</b>				
<b>Objectifs thérapeutiques :</b>				
<b>Objectifs Art-thérapeutiques :</b>	<i>Objectif art-thérapeutiques généraux :</i> <i>Objectif art-thérapeutiques intermédiaires :</i>			

ANNEXE 3 - fiche d'observation

CONFIDENTIEL

*Hélène Lambert – Art-thérapeute stagiaire - Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers*

<b>Fiche d'Observation - Accompagnement Art-thérapeutique</b>				
<b>Nom :</b>				<b>Unité :</b>
<b>Date :</b>	<b>Horaire :</b>	<b>Lieu :</b>	<b>Groupe :</b>	<b>Séance :</b>
<b>Objectif A-T-G</b>				
<b>Objectif A-T-I</b>				
<b>Médium utilisé</b>				
<b>Technique dominante abordée</b>				
<b>Consigne</b>				
<b>Déroulement</b>				
<b>Bilan</b>				
<b>Adaptation</b>				

## ANNEXE 4 – Echelle de l'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

**Comment évaluer votre estime de soi ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Annexe 5 - Séance 1

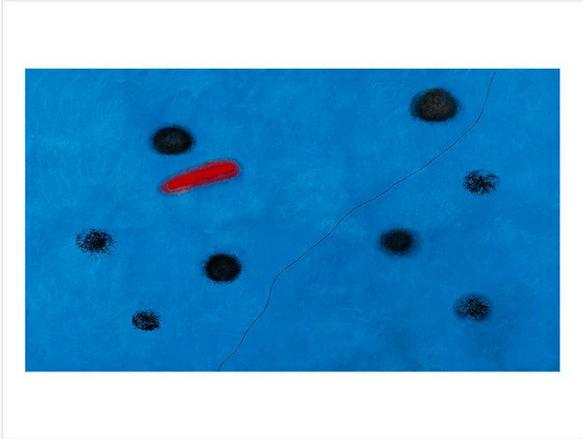


Dessin de M., associée à la fragrance  
de fleur d'orange



Dessin de Z., associé à la fragrance  
d'abricot

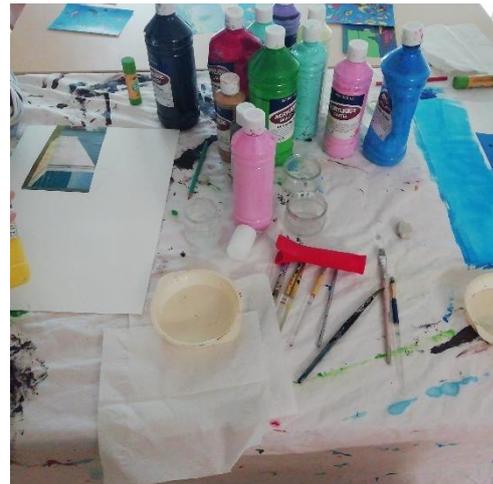
## Annexe 6 - Séance 2



Choix de M. : Bleu 1, *Joan Miro* (1961)



Choix de Z. : Rooms by the sea, *Edward Hopper* ( 1951 )



Prolongement des œuvres



Production de M.



Production de Z.

## Annexe 7 - Séance 3



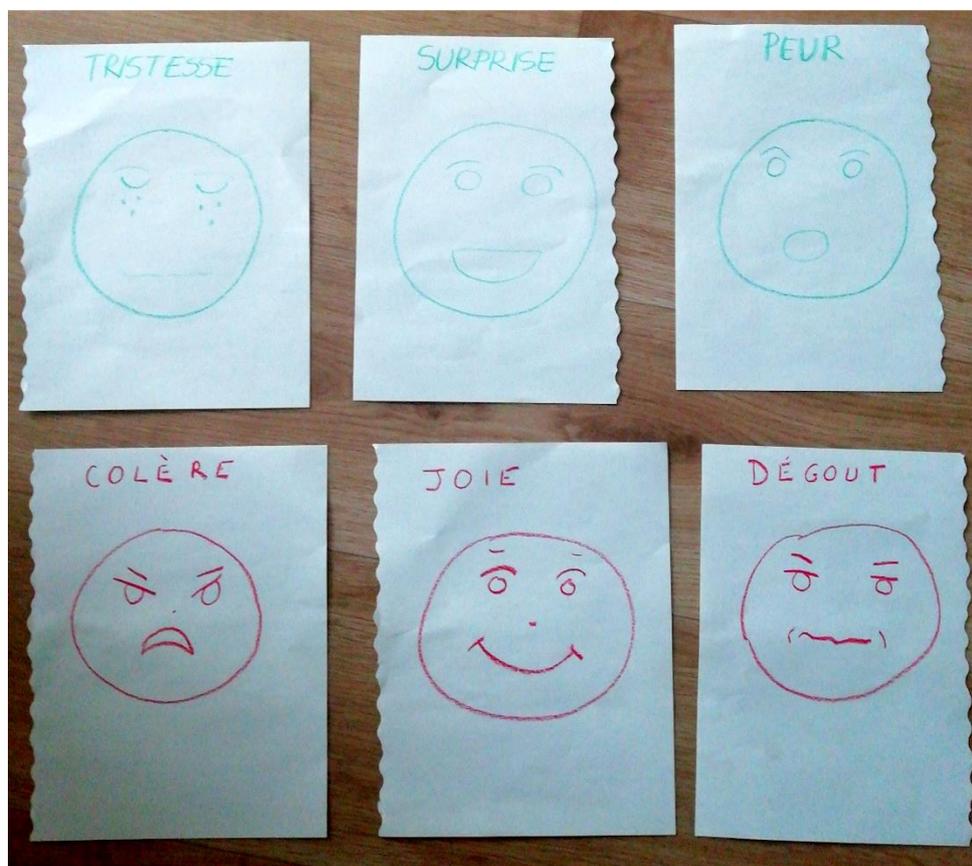
Production collective 1



Production collective 2

## Annexe 8 - Séance 4

Les émotions symbolisées par M. (en vert) et Z. (en rouge)

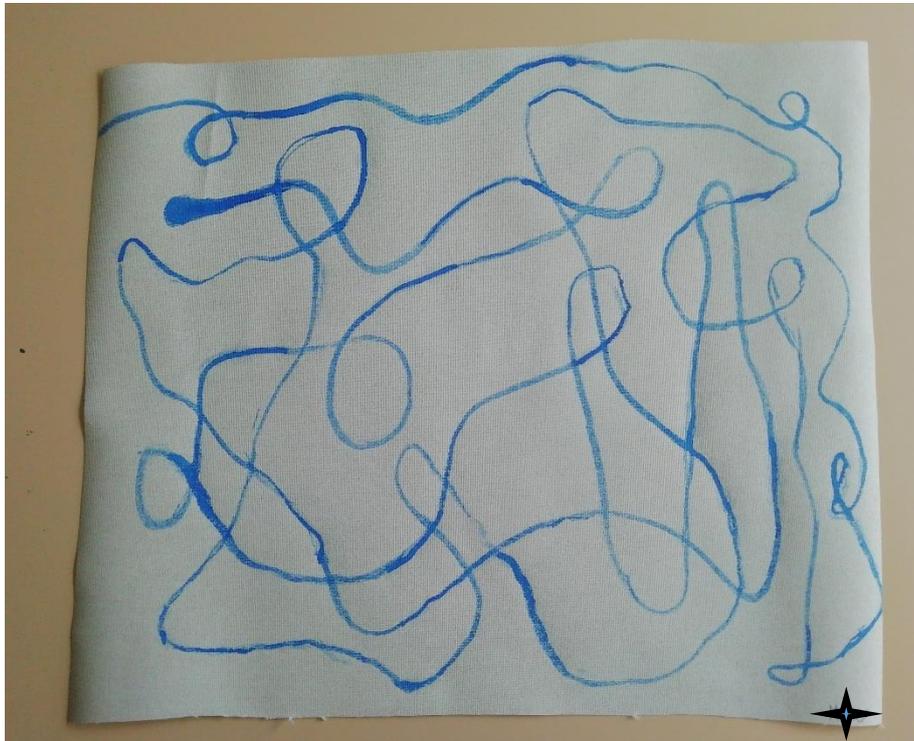


**Histoire improvisée afin de jouer les émotions :** Je suis dans la rue, j'arrive près de ma voiture je constate qu'elle est tout emboutie à l'avant. Je suis en **colère** ! Je m'emporte, je m'énerve, je ne suis vraiment pas contente. Je suis en **rage** ! Je dois donc rentrer chez moi à pied. Je traverse ... Et oh !!! Une voiture qui pile net devant moi. J'ai eu tellement **peur** ! J'en ai le souffle coupé. Après quelques instants je me reprends, je poursuis mon chemin du retour et sur le trottoir... Beurk, un pigeon est écrasé, c'est **dégoutant**, écœurant, je ne peux regarder plus longtemps.

Enfin j'arrive devant chez moi. Au pas de ma porte se trouve un colis. Chouette ! Il m'est envoyé par ma meilleure amie. Quelle **surprise** ! Je suis tellement heureuse, enfin un peu de **joie** dans cette journée. J'ai hâte de découvrir ce qu'il contient. Que de belles choses, un roman, un disque, un bracelet, un dessin !! Je suis ravie ! Et une lettre ! Je l'ouvre... Mon amie m'invite à une fête l'été prochain. Malheureusement je ne pourrais être là. Cette nouvelle m'**attriste** et me désole profondément. Je suis très déçue de ne pouvoir y participer.

## Annexe 9 - Séance 5

Peinture du chemin parcouru par la balle (M.)



Peinture du chemin parcouru par la balle (Z.)



## Annexe 10 - Séance 6

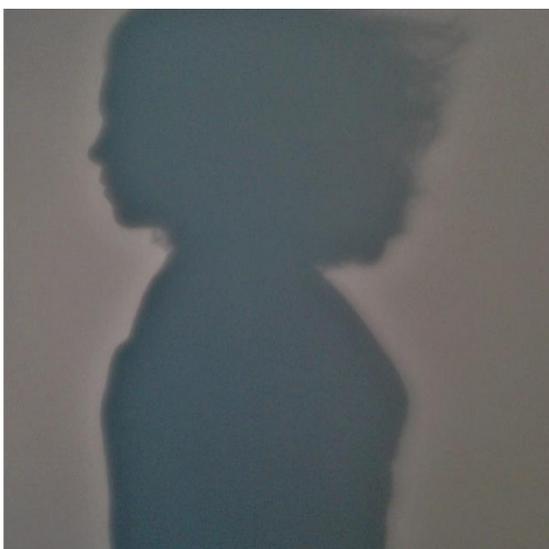
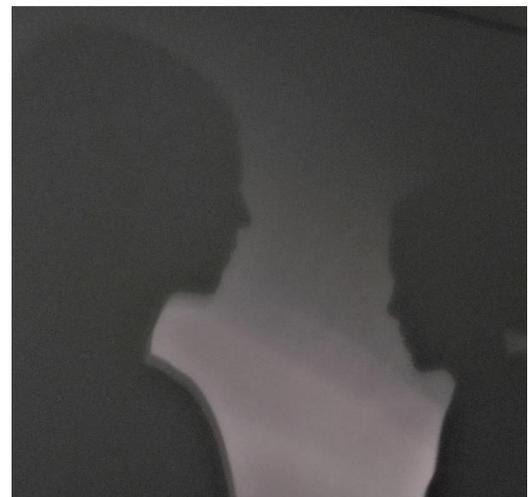


Portrait Pop'art de M. (anonymé)



Portrait Pop'art de Z. (anonymé)

**Photos :** Ombre : portrait et mouvement



## Annexe 11 - Séance 7



Peinture du fond du tableau



Collage des ombres



Tableau de Soi M., 1ère étape



Tableau de soi Z., 1ère étape



Tableau de Soi M.

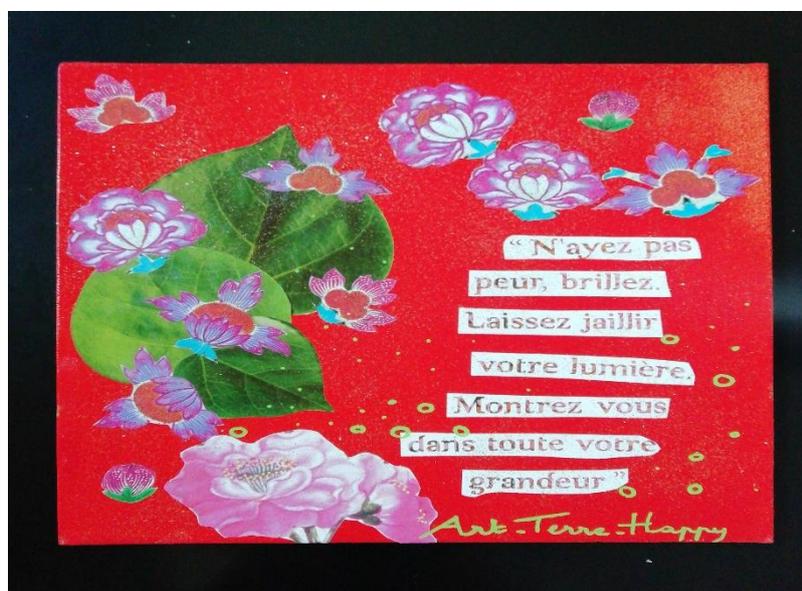


Tableau de Soi Z.

## Annexe 12 - Séance 8



Production de M.



Production collective de Z. et M.

Annexe 13 – Autorisation d'utilisation des productions

Service Hospitalier Intersectoriel de Pédopsychiatrie (S.H.I.P.)

Pôle départemental de Pédopsychiatrie

**AUTORISATION DE PUBLICATION DES OEUVRES**

Je soussigné(e) .....

Et .....

Parents de .....

Autorisent Hélène LAMBERT, art-thérapeute stagiaire, étudiante en Diplôme Universitaire à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers, à prendre des photos des travaux réalisés en ateliers et à en faire une utilisation non lucrative dans le cadre de la rédaction de son mémoire scientifique ou à diffuser ces photos dans un cadre universitaire dans le respect de la vie privée et du cadre déontologique.

Les droits des œuvres appartiennent néanmoins uniquement à l'auteur et l'autorisation d'utilisation et de diffusion ne peut et ne doit en aucun cas se faire dans un quelconque autre cadre que celui décrit plus haut sans information et accord de l'auteur.

Je m'engage par la présente à ne pas poursuivre Hélène LAMBERT dans le cadre de l'utilisation précitée de mes œuvres. Dans le cadre d'une confiance réciproque Madame Hélène LAMBERT s'engage à préserver l'anonymat et à n'utiliser les photos que dans le cadre décrit ci-dessus.

A Bouguenais, le 4 novembre 2019

Nom et Prénom Signature du patient  
stagiaire

Nom Prénom Signature de l'art-thérapeute

Hélène Lambert

Nom et Prénom Signature des parents

Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie  
Présenté par Hélène Lambert  
Année 2020

## **L'art-thérapie par l'Aromachologie, la musique, le théâtre, les arts visuels et la danse en pédopsychiatrie pour soulager des adolescents souffrant de troubles du comportement alimentaire et de dépression.**

### **Résumé :**

L'objet de cette recherche est la mise en place d'un protocole de soin en Art-thérapie, en pédopsychiatrie auprès d'adolescents souffrant d'anorexie et de dépression.

Ce mémoire relate comment une approche art-thérapeutique a permis de soulager ces patients en souffrance psychique, grâce à l'utilisation de médiums multiples et associés : Aromachologie, dessin, danse, musique, peinture, théâtre, photo et collage. Une approche psychanalytique et neuropsychologique a été menée durant cette étude, afin d'observer comment la stimulation des sens permet de raviver l'élan vital.

**Mots clés :** Adolescence - Anorexie - Aromachologie - Art-thérapie - Art-Plastique - Art-visuel - Danse - Dépression - Musique - Neuropsychologie - Psychoanalyse - Théâtre

## **Art therapy by Aromachology, music, theatre, visual art and dance in child psychiatry to alleviate eating disorders and depression in adolescents.**

### **Abstract :**

The purpose of this research is the implementation of a care pathway in art therapy and child psychiatry for adolescents suffering from anorexia and depression.

This paper explains how an art-therapeutic approach could alleviate the mental suffering of these patients, thanks to the use of multiple and combined media : Aromachology, drawing, dance, music, painting, theatre, photography and collage. A psychoanalytical and neuropsychological approach was carried out during this research, in order to observe the way in which the stimulation of the senses helps revive the vital impulse.

**Keywords :** Adolescence - Anorexia - Aromachology - Art Therapy - Dance - Depression - Fine art - Music - Neuropsychology - Psychoanalysis - Theatre - Visual Art