

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie
6 rue de la Milérierie BP 199
TSA 51115
86 073 POITIERS cedex 9 - FRANCE

**Participation de l'art-thérapie dans la diminution des troubles
anxieux chez la personne âgée au sein d'un Etablissement
d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
par les arts plastiques et la musique réceptive**

Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie

Mémoire présenté par
Emilie PORTES

Année 2023

Sous la direction de

Tareck BOICHE
Médecin coordonnateur de l'EHPAD
Les Albizias à La Trimouille

Référent Universitaire

Jean-Jacques GIRAUD
Professeur à la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Poitiers

Lieu de stage

EHPAD Résidence Les Albizias
15 route de Journet 86290 La Trimouille

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier Monsieur le professeur Jean Jacques GIRAUD ainsi que tous les intervenants de la formation sans qui le diplôme universitaire d'art-thérapie de la faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Poitiers n'existerait pas.

Ensuite je remercie tous les résidents de l'EHPAD* et leurs familles qui ont bien voulu m'accorder leur confiance tout au long de cette année universitaire, sans lesquels l'alliance thérapeutique serait impossible à mettre en œuvre.

Je remercie Mme Thi Tinh MATHE Directrice de l'EHPAD des Albizias qui m'a permis d'effectuer mon stage au sein de son établissement.

Un merci particulier au Docteur Tareck BOICHE qui a poussé ce projet d'inclusion d'art-thérapie dans l'équipe pluridisciplinaire.

J'adresse aussi mes remerciements à ma tutrice de stage, Jennifer BOCQUILLON, psychologue de la structure pour son partage, ses connaissances, son soutien et ses encouragements. Sans oublier toute l'équipe qui m'a accueillie avec bienveillance et générosité, favorisant les bonnes conditions de déroulement du stage.

Je remercie mon mari grâce à qui cette reconversion a pu se faire, par son soutien dans les moments de doutes et pour m'avoir toujours portée quelques soient les difficultés rencontrées dans un contexte de deux années de formation.

Je remercie mes filles Aurane et Zoéline d'être à la fois mon moteur et mes sources d'inspiration, pour leurs encouragements et leurs compréhensions, quand mon temps était compté.

Enfin, j'ose aussi me remercier pour mon travail d'introspection, me permettant de marcher sur ce beau chemin correspondant pleinement à mes cheminements et aspirations de vie emprunte d'humanité.

Préambule

Naturellement observatrice et ayant beaucoup d'imagination, la créativité et son processus ont toujours fait partie de mon identité. Je me suis donc instinctivement dirigée vers un diplôme de dessinatrice d'exécution en communication graphique que j'ai complété quelques années plus tard par un titre de designer graphique. Mais je n'éprouvais plus d'intérêt particulier à cette expression de communication. Je ressentais surtout le besoin d'orienter l'activité artistique au service des sens humains. Entre temps, j'ai eu le privilège de créer des ateliers artistiques auprès d'enfants en structure scolaire et sociale qui m'ont amené à passer un Certificat d'Aptitude Professionnelle de la petite enfance. C'est un public pour lequel j'ai toujours été naturellement habile et créative. Mes expériences professionnelles et personnelles m'ont démontré les bienfaits des différentes formes d'arts inclus dans un éveil éducatif, ce qui a poussé ma réflexion d'ouverture de l'art et du soin autour de l'humain comme posture : si les enfants n'ayant pas de pathologie en tirent des bénéfices alors d'autres publics le peuvent sans doute.

Mes recherches et hypothèses m'ont guidée vers l'art-thérapie. Vivant dans un milieu rural composé d'une grande partie de population vieillissante ou isolée, l'idée de pouvoir allier art et soin s'est confirmée. Cette transition s'est donc faite de manière spontanée et naturelle. Je me suis donc dirigée vers la formation d'art-thérapie à la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers pour me professionnaliser dans le domaine.

Lors de mon premier stage effectué dans un environnement nouveau, celui d'un EHPAD, il m'a semblé important de prendre en considération la personne avant la pathologie. La découverte des richesses humaines émanant du sujet âgé m'a convaincue de la nécessité de poursuivre mes actions dans ce sens. Comme le dit Charles Augustin SAINTE-BEUVE, critique littéraire et écrivain Français : « *Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps.* ».

Ainsi l'EHPAD n'est donc pas qu'un lieu de fin de vie, mais plutôt un espace humain d'expressions et de révélations de nos aînés. Dans ce partage, les troubles anxieux apparaissent comme une évidence de manière somatique et détournée.

Plan

Remerciements.....	3
Préambule	4
Première partie : Participation de l'art-thérapie dans la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD.....	8
1.1. Description : de l'anxiété aux troubles anxieux.....	8
1.1.1 L'anxiété normale et anormale	8
1.1.2 Lorsque l'anxiété devient anormale.....	8
1.1.3 Les troubles anxieux.....	8
1.1.4 Particularités des troubles anxieux chez la personne âgée	9
1.1.5 Description des pathologies individuelles des patients choisis.....	10
1.2 Nature et caractéristiques des techniques artistiques choisies : les arts plastiques et la musique	17
1.2.1 L'art.....	17
1.2.2 Définition de « plastique ».....	17
1.2.3 Les arts plastiques	17
1.2.4 La peinture.....	18
1.2.5 Le collage	18
1.2.6 Les encres.....	18
1.2.7 L'écriture.....	19
1.2.8 La musique.....	19
1.2.9 La musique réceptive.....	20
1.3. Opinion et intérêt de l'art-thérapie pour les troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD.....	20
Deuxième partie : Trois études de cas. Arts-plastiques divers avec une personne souffrant de la maladie à corps de Lewy, une personne ayant fait un AVC*hémorragique, une personne atteinte troubles dépressifs persistants sur élément de vie difficile	21
2.1 Matériels.....	21
2.1.1. Lieu d'accueil : Résidence Les Albizias, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	21
2.1.1.1 Historique.....	21
2.1.1.2 Fonctionnement de la structure.....	22
2.1.1.3 Présentation de l'équipe	22
2.1.1.4 Population de la résidence	22

2.1.2. Objectifs des prises en charge de l'établissement	23
2.1.3 Schémas utilisés :	23
2.1.4 Choix des patients pour l'étude	25
2.1.6 Durée de la recherche	26
2.1.7 Retombées attendues	26
2.1.8 Organisation des séances	27
2.1.9 Evaluation des séances	27
2.2 Méthodes	27
A. Etude de cas de Madame D	28
A.1 Anamnèse*	28
A.2 Ressources et pénalités	30
A.3 Objectifs thérapeutiques d'art-thérapie	30
B. Etude de cas de Madame L	34
B.1 Anamnèse	34
B.2 Ressources et pénalités	36
B.3 Objectifs thérapeutiques d'art-thérapie	37
C. Etude de cas de Madame N	39
C.1 Anamnèse	39
C.2 Ressources et pénalités	41
C.3 Objectifs thérapeutiques d'art-thérapie	42
Troisième partie : Résultats, l'art-thérapie peut-être un outil participatif à l'évaluation de la santé mentale	46
A. Résultats de l'étude de Madame D	46
A.1 Grille d'observation des séances	46
A.2 Bilan évaluatif de Madame D	47
A.3 Auto-évaluation de Madame D	50
B. Résultats de l'étude de Madame L	51
B.1 Grille d'observation des séances	51
B.2 Bilan évaluatif de Madame L	52
B.3 Auto-évaluation de Madame L	55
C. Résultats de l'étude de Madame N	56
C.1 Grille d'observation des séances	56
C.2 Bilan évaluatif de Madame N	57
C.3 Auto-évaluation de Madame N	60

Quatrième partie : Discussion : Approche critique de l'expérience de l'art-thérapie. Bénéfices et limites de la participation de l'art thérapie dans la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD	61
4.1 Les bénéfices et les limites de l'étude	61
4.1.1 Le rôle de l'alliance thérapeutique dans les bénéfices de l'étude	61
4.2 Regard critique sur l'étude	62
4.3 Comparaison avec d'autres travaux	62
4.4 Evolution possible autour de cette étude	63
4.5 Discussion sur le cadre conceptuel de l'art-thérapie	63
4.6 Discussion autour de la posture de soignante et future art-thérapeute	64
Conclusion	66
Bibliographie	68
Webographie	68
Musicothèque	68
Autre référence support	69
Glossaire	70
Annexes	74
1.Echelles d'évaluations	74
1.1 Echelle de Rosenberg	74
1.2 Echelle de Rathus	75
1.3 Echelle d'Hamilton	76
1.4 Échelle de Dépression de Montgomery et Asberg (MADRS)	77
2.Travaux des résidentes	79
2.1 Travaux de Madame D	79
2.2 Travaux de Madame L	80
2.3 Travaux de Madame N	81
Résumé	82

Première partie : Participation de l'art-thérapie dans la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD

1.1. Description : de l'anxiété aux troubles anxieux

1.1.1 L'anxiété normale et anormale

L'anxiété est une émotion naturelle qui varie en intensité et en fréquence. L'appréhension d'événements pénibles suscite cette réaction émotive. Contrairement à ce qui se passe dans le cas de la peur, la menace paraît plus diffuse, plus lointaine ou plus vague. L'anxiété sert la même fonction que les réactions d'alarme et de peur : elle oriente l'attention vers une menace ou un danger préparant l'organisme à réagir à un changement. L'anxiété est une réaction utile et essentielle. Elle fait partie de la nature humaine, c'est une réponse au stress quotidien. L'anxiété est un signal d'alarme lorsqu'il y a un danger, cette réaction disparaît quand la situation qui l'a déclenchée à cesser d'exister. Mais parfois, l'anxiété persiste sans raison apparente en se manifestant sous différentes formes et entrave le fonctionnement de la personne concernée. Nous parlons donc d'anxiété anormale ou de troubles anxieux.

1.1.2 Lorsque l'anxiété devient anormale

L'anxiété anormale est la plus répandue des problèmes psychologiques. Les individus souffrant d'anxiété ou de troubles anxieux ne ressentent plus l'anxiété comme une émotion stimulante, mais comme une sensation souffrante et handicapante qui a franchi le seuil de la pathologie. L'anxiété est considérée comme anormale quand elle n'est rattachée à aucune cause évidente ou identifiable et lorsqu'elle devient chronique. Lorsque celle-ci est pathologique nous parlons de troubles anxieux, c'est le fait de ressentir l'anxiété très intensément et régulièrement à des moments inappropriés ce qui interfère avec la vie quotidienne de la personne.

1.1.3 Les troubles anxieux

Selon le DSM-5* les troubles anxieux regroupent des troubles qui partagent les caractéristiques d'une peur et d'une anxiété excessives associées à des perturbations comportementales qui leur sont apparentées. La peur est la réponse émotionnelle à une menace imminente réelle ou perçue, alors que l'anxiété est l'anticipation d'une menace future.

Les critères du DSM-5 pour établir un diagnostic concernant les troubles anxieux chez le patient sont les suivants :

- Anxiété et inquiétudes excessives à propos de nombreuses activités ou évènements
- Agitations ou surexcitations ou nervosité
- Facilement fatigable
- Difficultés de concentration
- Irritabilité
- Tensions musculaires
- Sommeil perturbé

Les patients rencontrent des difficultés à contrôler leurs anxiétés qui sont fréquentes et qui durent depuis plus de six mois.

Le trouble débute souvent à l'enfance ou à l'adolescence, mais peut survenir à tout âge.

Les femmes sont deux fois plus atteintes que les hommes.

Les principaux troubles anxieux que nous distinguons sont la phobie spécifique, la phobie sociale, le trouble panique sans agoraphobie, le trouble panique avec agoraphobie, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble de stress post-traumatique et le trouble d'anxiété généralisé.

Nous pouvons classer les manifestations de l'anxiété en quatre catégories :

- Affectifs : les symptômes : anxiété, inquiétude, peur, appréhension, impression du danger immédiat, sensations de tension, oppression, irritabilité...
- Physiologiques : les symptômes : étourdissements, palpitations, serremments dans la poitrine, difficultés à respirer, engourdissements, boule dans la gorge, céphalées*...
- Comportementaux : les symptômes : attitude crispée, mouvements stéréotypés, agitation, tremblements, évitement...
- Cognitifs : les symptômes : trouble de l'attention, trouble de la concentration, peurs diverses telles que celles de devenir fou, de perdre le contrôle, de s'évanouir, d'avoir une crise cardiaque...

Ces symptômes ne sont pas tous présent en même temps, le patient en ressent quelques-uns à la fois.

1.1.4 Particularités des troubles anxieux chez la personne âgée

Chez la personne âgée, les troubles anxieux sont assez fréquents mais plus difficiles à détecter et donc souvent sous-traités. Ils se caractérisent, en général, par les mêmes signes et symptômes que chez les plus jeunes mais le diagnostic peut être difficile à poser car des plaintes somatiques (manque d'énergie, perte de l'appétit) sont souvent présentes et cachent la souffrance

psychique. Les aînés peuvent parfois être moins portés à signaler leur détresse, ce qui ne fait qu'aggraver leurs troubles. La souffrance peut-être simplement minimisée car certains la considèrent comme normale et liée au vieillissement. La sénescence* est un processus vital et normal du déroulement de la vie. L'apparence se transforme et le corps ne répond plus à la même exigence qu'auparavant. Il s'ajoute parfois à ce vieillissement l'apparition d'une pathologie. Les troubles anxieux peuvent donc être masqués par la coexistence d'une maladie neurodégénérative* comme la maladie d'Alzheimer* ou de Parkinson*. On estime que 10 à 15% des personnes âgées présentent un trouble anxieux et que cette prévalence est plus élevée dans certains contextes : hospitalisation ou hébergement en institution. Il n'est pas facile de départager les troubles : est-ce la présence d'anxiété chronique qui augmente les risques d'être atteint de ces maladies ou est-ce le fait d'avoir ces maladies qui augmente l'anxiété chronique ?

1.1.5 Description des pathologies individuelles des patients choisis

Afin de garder la confidentialité des résidents nous les nommerons Madame D, Madame L et Madame N.

Madame D est atteinte de trouble anxio-dépressif, pathologie psychiatrique borderline* vieillissante majorée par la maladie à Corps de Lewy au stade débutant.

-Le trouble de la personnalité limite (borderline) selon le DSM-5 se caractérise par une tendance constante à l'instabilité et l'hypersensibilité dans les relations interpersonnelles, l'instabilité au niveau de l'image de soi, des fluctuations d'humeur extrêmes, et l'impulsivité. Le diagnostic repose sur les critères cliniques. Le traitement repose sur la psychothérapie et les médicaments. Les patients ne supportent pas la solitude, ils fournissent des efforts désespérés pour éviter l'abandon et génèrent des crises. Les comorbidités sont complexes. Le patient présente souvent d'autres troubles, en particulier une dépression, des troubles anxieux comme des troubles paniques et des troubles de stress post-traumatique, ainsi que des troubles du comportement alimentaire et des troubles de toxicomanie. Les stress vécus dans la petite enfance peuvent contribuer au développement d'un trouble de la personnalité limite. Une anamnèse de sévices physiques et sexuels, de négligence, de séparation des parents, et/ou de perte d'un parent au cours de l'enfance est fréquente chez les patients souffrant d'un trouble de la personnalité limite. Certaines personnes peuvent avoir une tendance génétique à des réponses pathologiques aux stress de la vie courante et le trouble de la personnalité limite semble clairement avoir une composante héréditaire. Les parents au premier degré de patients

présentant un trouble de la personnalité limite sont 5 fois plus susceptibles de présenter le trouble que la population générale. Les perturbations des fonctions de régulation du système cérébral et du système des neuropeptides* peuvent également jouer un rôle, mais elles ne sont pas présentes chez tous les patients présentant un trouble de la personnalité limite.

Symptômes : Lorsque les patients sentent qu'ils sont abandonnés ou négligés, ils ressentent une peur ou une colère intense. Ils peuvent paniquer ou devenir furieux quand quelqu'un d'important pour eux est en retard de quelques minutes ou annule un engagement. Selon eux, cet abandon signifie qu'ils sont mauvais. Ils craignent d'être abandonnés en partie parce qu'ils ne veulent pas être seuls. Ces patients ont tendance à changer brusquement et de façon spectaculaire leur point de vue sur les autres. Ils peuvent idéaliser un soignant ou un amant potentiel au début de la relation, exiger de passer beaucoup de temps ensemble et de tout partager. Ils peuvent brutalement penser que la personne ne se soucie pas assez d'eux et être déçus, ils peuvent alors rabaisser la personne ou être en colère contre elle. Ce passage de l'idéalisation à la dévaluation reflète une pensée manichéenne* (fractionnement, polarisation du bien et du mal). Les patients peuvent ressentir de l'empathie pour une personne et prendre soin d'elle, mais seulement s'ils sentent qu'une autre personne sera là pour eux dès qu'ils en auront besoin. Les patients présentant ce trouble rencontrent des difficultés à contrôler leur colère et éprouvent souvent une colère inappropriée et intense. Ils peuvent exprimer leur colère de façon sarcastique et mordante, avec amertume ou en utilisant des diatribes* virulentes, leur colère est souvent dirigée vers leur soignant ou leur conjoint qu'ils accusent de négligence ou d'abandon. Après s'être emportés, ils se sentent souvent honteux et coupables, ce qui renforce leur sentiment d'être mauvais. Les patients peuvent aussi changer brusquement et radicalement l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, en changeant brusquement leurs objectifs, leurs valeurs, leurs opinions, leur carrière ou leurs amis. Ils peuvent être en demande à un moment et se mettre en colère la minute suivante car ils se sentent maltraités. Bien qu'ils se voient généralement comme mauvais, ils ont parfois l'impression qu'ils n'existent pas du tout, quand ils n'ont pas quelqu'un qui se soucie d'eux. Ils se sentent souvent vides à l'intérieur. Les changements d'humeur (dysphorie* intense, irritabilité, anxiété) ne durent généralement que quelques heures et rarement plus de quelques jours, ils peuvent refléter une extrême sensibilité aux stress interpersonnels chez les patients souffrant d'un trouble de la personnalité limite. Les patients présentant un trouble de la personnalité limite se sabotent souvent quand ils sont sur le point d'atteindre un but. Par

exemple, ils peuvent abandonner l'école juste avant l'obtention du diplôme, ou ruiner une relation prometteuse. L'impulsivité menant à l'automutilation est fréquente. Les comportements suicidaires, les gestes et les menaces et l'automutilation sont très fréquents. Même si bon nombre de ces actes autodestructeurs ne sont pas destinés à mettre fin à leur vie, le risque de suicide chez ces patients est 40 fois supérieur à celui de la population générale. Ces actes autodestructeurs sont généralement déclenchés par le rejet, par le possible abandon ou la déception causés par un soignant ou un amant. Les patients peuvent s'automutiler pour compenser leur mal-être pour réaffirmer leur capacité à ressentir pendant un épisode dissociatif ou pour mitiger des émotions douloureuses. Les épisodes dissociatifs, les pensées paranoïaques*, et parfois des symptômes psychotiques* comme les hallucinations, les idées de référence peuvent être déclenchées par un stress extrême, habituellement peur de l'abandon, qu'elle soit réelle ou imaginaire. Ces symptômes sont temporaires et ne sont généralement pas suffisamment graves pour être considérés comme un trouble distinct. Les symptômes diminuent chez la plupart des patients, le taux de rechute est faible. Cependant, l'état fonctionnel ne s'améliore généralement autant que les symptômes.

Symptômes : Pour diagnostiquer un trouble de la personnalité limité, le patient doit avoir

- Une tendance persistante à des relations, une image de soi, et des émotions instables (une dysrégulation émotionnelle) et à une impulsivité prononcée
- Cette tendance persistante est illustrée par ≥ 5 des éléments suivants :
- Des efforts désespérés pour éviter l'abandon réel ou imaginaire
- Des relations intenses instables qui alternent entre idéalisation et dévalorisation de l'autre
- Une image et un sens de soi instables
- Une impulsivité dans ≥ 2 domaines qui pourraient être auto lésionnels (rapports sexuels non protégés, frénésie alimentaire, conduite imprudente)
- Un comportement, des gestes et/ou des menaces suicidaires ou d'automutilation répétés
- Des sautes rapides d'humeur, qui durent généralement quelques heures et rarement plus de quelques jours
- Sentiments persistants de vide
- Une colère intense inappropriée ou des difficultés à contrôler la colère

- Des pensées paranoïdes temporaires ou des symptômes dissociatifs graves déclenchés par le stress

En outre, les symptômes doivent avoir débuté au début de l'âge adulte, mais ils peuvent survenir au cours de l'adolescence.

-La maladie à corps de Lewy selon le DSM-5 est une forme de trouble neurocognitif caractérisée par des dépôts anormaux d'une protéine, l'alpha-synucléine. Ces dépôts se forment à l'intérieur des cellules nerveuses du cerveau. Les dépôts sont appelés « corps de Lewy » d'après le nom du scientifique qui les a décrits pour la première fois, le D^r Friedrich Heinrich Lewy. Les troubles neurocognitifs avec corps de Lewy représentent entre 5 et 15 % de tous les cas de troubles neurocognitifs. Ces dépôts de protéines, les corps de Lewy, affectent généralement les zones du cerveau responsables de la réflexion et du mouvement. La masse de corps de Lewy accumulés bloque les messages entre les cellules cérébrales, ce qui provoque un trouble neurocognitif. Nous trouvons également des corps de Lewy chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Lorsque ces corps apparaissent pour la première fois dans la zone du cerveau responsable de la réflexion, le terme « Trouble neurocognitif avec corps de Lewy » est utilisé. Lorsqu'ils apparaissent dans la zone du cerveau responsable du mouvement, on parle de « Trouble neurocognitif lié à la maladie de Parkinson ». Les troubles neurocognitifs avec corps de Lewy peuvent se produire en même temps que la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Parkinson. C'est ce que nous appelons les « troubles neurocognitifs mixtes ». Ces troubles peuvent provoquer des symptômes similaires à ceux de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson.

Symptômes : Les personnes atteintes vivent une perte progressive de la mémoire, du langage, du raisonnement et d'autres fonctions intellectuelles supérieures comme le calcul. À l'inverse de la maladie d'Alzheimer, les troubles de la mémoire ne sont pas nécessairement les premiers signes. Les difficultés à planifier et organiser les choses, ainsi que des fluctuations marquées de l'attention et de la vivacité peuvent être quelques-uns des premiers symptômes. La personne peut également vivre des changements aux perceptions spacio-visuelles au stade léger. Les autres symptômes des troubles neurocognitifs avec corps de Lewy peuvent comprendre :

- Des problèmes de mémoire à court terme, trouver le mot juste, ou suivre un enchaînement d'idées
- La dépression et l'anxiété

- Des changements d'habitudes de sommeil, y compris se sentir fatigué pendant la journée et alerte toute la nuit
- Des hallucinations visuelles qui comprennent souvent des gens, des enfants et des animaux qui ne sont pas là
- Des erreurs de perception, par exemple distinguer un visage dans le motif d'un tapis
- Des symptômes de la maladie de Parkinson, qui peuvent comprendre la raideur des muscles, des tremblements, une posture voutée et des mouvements lents

Diagnostic : Il n'existe pas d'examen pour diagnostiquer les troubles neurocognitifs avec corps de Lewy. Les médecins diagnostiquent généralement un trouble neurocognitif avec corps de Lewy en éliminant les autres maladies qui provoquent des symptômes similaires. Les évaluations répandues peuvent comprendre un examen neurologique pour évaluer : la démarche de la personne, la posture, le degré de rigidité du corps. D'autres mesures pour aider à diagnostiquer la maladie comprennent : l'obtention des antécédents médicaux détaillés, l'imagerie cérébrale et les tests physiques et neuropsychologiques.

Madame L a été atteinte en 2020 d'un accident vasculaire cérébral (AVC) hémorragique*.

Selon le DSM-5, les AVC hémorragiques comprennent des saignements dans le cerveau (hémorragie intracérébrale) et des saignements entre les couches internes et externes du tissu recouvrant le cerveau (hémorragie sous-arachnoïdienne). La plupart des AVC sont causés par une obstruction du flux sanguin dans une partie du cerveau, ce qui conduit à la mort du tissu cérébral (ischémie). Ce type d'AVC est appelé AVC ischémique. Seuls 20 % environ des AVC sont causés par une hémorragie. Il existe 2 types principaux d'AVC hémorragique : Hémorragie intracérébrale* et Hémorragie sous-arachnoïdienne*. Lorsque les vaisseaux sanguins du cerveau sont faibles, anormaux, ou sous une pression inhabituelle, un accident vasculaire cérébral hémorragique peut se produire. Lors d'un AVC hémorragique, un saignement dans le cerveau peut se produire, appelé hémorragie intracérébrale. Un saignement peut se produire entre la couche interne et la couche moyenne du tissu recouvrant le cerveau, dans l'espace sous-arachnoïdien, appelé hémorragie sous-arachnoïdienne.

Symptômes : Les symptômes d'un AVC ou d'un accident ischémique transitoire surviennent soudainement. Ils varient selon la localisation de l'obstruction ou de l'hémorragie dans le cerveau. Chacune des régions du cerveau est irriguée par des artères spécifiques. Par exemple, si l'artère qui irrigue la zone cérébrale destinée au contrôle des mouvements de la jambe gauche

est obstruée, ce membre sera hypotonique* ou paralysé. Les symptômes d'un accident vasculaire cérébral hémorragique sont notamment :

- Céphalées intenses subites
- Nausées et vomissements
- Perte de connaissance temporaire ou persistante
- Forte hypertension artérielle

D'autres symptômes précoces comprennent des troubles de la mémoire, de la pensée, de l'attention ou de l'apprentissage. Les personnes peuvent ne pas reconnaître les parties du corps et ignorer les effets de l'AVC. Le champ de vision périphérique peut être réduit et l'écoute peut être partiellement perdue. Des troubles de la déglutition, des étourdissements et des vertiges peuvent se développer.

Diagnostic : Les symptômes et les résultats de l'examen clinique suggèrent le diagnostic d'AVC, mais des examens sont nécessaires pour aider les médecins à déterminer si un AVC a eu lieu, s'il est ischémique ou hémorragique, si un traitement immédiat est requis, le meilleur moyen de prévenir les accidents vasculaires cérébraux futurs, la nécessité ou non d'une rééducation et, le cas échéant, ce qu'elle doit inclure. Le taux de glycémie est immédiatement mesuré, car une hypoglycémie provoque parfois des symptômes semblables à ceux d'un AVC, comme la paralysie d'un côté du corps. En fonction du type d'AVC suspecté par les médecins, d'autres examens sont effectués pour en identifier la cause.

Les médecins utilisent souvent une série de critères normalisés afin de déterminer la sévérité de l'AVC et les chances de rétablissement. Celle-ci inclut l'évaluation du niveau de conscience, la capacité à répondre à des questions, la capacité à obéir à des ordres simples, la vision, la fonction des bras et des jambes, ainsi que le discours.

Madame N présente des troubles dépressifs persistants. Selon le DSM-5, les symptômes dépressifs qui persistent ≥ 2 ans sans rémission sont classés comme troubles dépressifs persistants, une catégorie qui regroupe les troubles anciennement appelés troubles dépressifs majeurs chroniques et dysthymiques*. Les patients qui présentent un trouble dépressif persistant sont également plus susceptibles d'avoir un trouble anxieux sous-jacent, d'abuser de substances ou de présenter des troubles de la personnalité.

Symptômes : Les symptômes débutent en général insidieusement entre l'adolescence et peuvent persister pendant de nombreuses années ou décennies. Le nombre de symptômes

fluctue souvent au-dessus et au-dessous du seuil en cas d'épisode dépressif majeur. Les patients affectés peuvent être de manière habituelle d'humeur sombre, pessimistes, sans humour, passifs, léthargiques, introvertis, hypercritiques envers eux-mêmes et les autres et se plaignant souvent. La dépression entraîne des troubles cognitifs, psychomoteurs et d'autres types de dysfonctionnement comme la diminution de la concentration, la fatigue, une baisse de la libido, la perte d'intérêt ou de plaisir lors de quasiment toutes les activités dans lesquelles le sujet prenait du plaisir précédemment, des troubles menstruels, et une humeur triste. Les sujets atteints d'un trouble dépressif ont souvent des idées suicidaires et peuvent tenter de se suicider. D'autres symptômes ou troubles psychiques, l'anxiété et les attaques de panique, coexistent souvent compliquant parfois le diagnostic et le traitement.

Diagnostic : Le diagnostic de troubles dépressifs repose sur l'identification de la symptomatologie et des critères cliniques décrits ci-dessus. Des questions fermées spécifiques aident à déterminer si les patients ont les symptômes requis par les critères diagnostiques du DSM-5 pour la dépression majeure. Pour différencier les troubles dépressifs de variations ordinaires de l'humeur, une souffrance importante ou des troubles du fonctionnement social, professionnel, ou d'autres domaines importants du fonctionnement doivent être présents. La sévérité est déterminée par le degré de souffrance et de handicap physique, social et professionnel et par la durée des symptômes. Un médecin doit interroger le patient, avec douceur mais franchement, sur toute pensée et projet visant à se faire du mal ou à faire du mal aux autres, sur toute menace et/ou tentative antérieures de suicide, et sur tout autre facteur de risque. Les symptômes psychotiques et catatoniques* indiquent une dépression sévère. Les caractéristiques mélancoliques indiquent une dépression sévère ou modérée. Des maladies somatiques coexistantes, des troubles addictifs et des anxieux peuvent en augmenter la sévérité. Chez le patient âgé, la dépression peut se manifester comme une dépression à forme démentielle, anciennement appelée pseudo-démence, qui induit une grande partie de la symptomatologie de la démence, tel qu'un ralentissement psychomoteur et une diminution de la concentration. Cependant, la démence précoce peut provoquer une dépression. Quand le diagnostic est incertain, le traitement d'un trouble dépressif doit généralement être tenté.

1.2 Nature et caractéristiques des techniques artistiques choisies : les arts plastiques et la musique

1.2.1 L'art

L'art en général, est la représentation d'une idée, d'un sentiment... par des œuvres. Il s'agit d'un savoir-faire. Un artiste utilisait les matières et les couleurs pour faire passer des émotions. Le mot « art » vient du latin « *ars* » qui signifie « habileté, connaissance technique ». L'art est avant tout le domaine qui regroupe toutes les œuvres réalisées par l'Homme dans le but d'émouvoir un public. Cela peut être en dessin, en peinture, mais aussi en danse ou en photographie. L'art touche ainsi aux cinq sens que sont l'ouïe, la vue, l'odorat, le toucher et le goût. Les neurosciences expliquent par ailleurs que l'art stimule les émotions intimes et profondes. Certains stimuli cognitifs sont présents et mobilisent la concentration, la mémoire ou des aspects physiques comme la motricité fine.

1.2.2 Définition de « plastique »

Le mot plastique vient du mot grec « *plastikos* » qui a plusieurs définitions selon les âges. En 1533 la définition de « *plastikos* » était : qui vise à la reproduction ou à la création de formes par le modelage. Au début du 19^{ème} siècle, la définition change quelque peu : qui ne relève que de l'apparence physique, qui n'est que forme. Dans chaque cas, on peut remarquer que la forme prend une place importante dans l'explication du terme plastique. Le plastique est donc indéniablement lié à la forme, la forme d'un objet, la forme d'un corps... Partant de cette explication, on peut donc imaginer que les arts plastiques sont l'art des formes.

1.2.3 Les arts plastiques

Les arts plastiques sont des arts qui permettent de donner forme à une idée, c'est-à-dire de la rendre visible, palpable grâce à des matériaux et des outils. Les arts plastiques utilisent les cinq sens pour éveiller les spectateurs. L'art est considéré comme l'expression et la communication d'idées, d'émotions et de sentiments au moyen de divers média d'où le mot plastique. Ainsi cette pratique sert à exprimer des idées, des envies, développer l'imagination et la créativité et la motricité. Ils favorisent la réflexion et l'imagination source d'équilibre et de plus grande confiance en soi. Dans son ouvrage « *Jeux et Réalité* », WINNICOTT (1970) définit la créativité comme « un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue ». Pendant les séances nous utiliserons principalement les arts plastiques : peinture, collage, encres et écriture, tout en cherchant à intégrer une approche de

médiation musicale réceptive en fond sonore pendant des séances. La cohabitation de ces deux univers artistiques ayant pour but de favoriser l'émancipation des émotions, dont le fond musical réceptionné sert à la libération de la créativité artistique pour les arts plastiques.

1.2.4 La peinture

Les patients ont ici la capacité de s'exprimer par des formes et couleurs facilement accessibles sans apprentissage spécial. L'acte de peindre apporte en soi de la joie car la concentration fait oublier les soucis ou préoccupations et permet de se transposer entièrement dans la vie présente. La peinture améliore notre activité mentale et notre mobilisation physique. C'est un langage sans paroles qui dit les choses autrement. La peinture est parfois imprévisible car il existe un écart entre le point de départ et le point d'arrivée dans lequel l'art-thérapeute permet de rendre l'espace pictural dynamique par sa connaissance de la technique picturale. La peinture est alors aussi l'occasion d'évoquer le « parler-technique » qui permet un échange qui n'est ni de l'ordre de l'apprentissage, ni dans l'interprétation verbale de l'œuvre. Nous pouvons dire qu'il s'agit d'une sorte de langage métaphorique.

1.2.5 Le collage

Les associations littéraires, formelles et plastiques permises par le collage font de cette technique une façon très riche de mettre en évidence les processus psychiques. Il est alors permis à chaque séance de faire évoluer sa composition. Le parcours thérapeutique par le collage est ainsi repérable au travers du cheminement des productions. La composition est le fait d'assembler les différentes parties d'une œuvre (forme, dimension, espace, matériaux). L'un des éléments significatifs tient dans la notion de profondeur entre les sujets figuratifs et les plans abstraits. Le jeu de nuances dévoile l'élaboration sensitive et perceptive que le patient a pu appréhender dans sa relation au monde. Le collage est souvent un espace poétique dans le cadre de l'art-thérapie, évoluant comme une métamorphose.

1.2.6 Les encres

L'encre est un support ludique dans la manière de l'utiliser. Cette dernière s'applique soit à l'aide d'outils comme le pinceau, coton tige, éponge, et de nombreux autres supports ; soit dans la manière de l'utiliser (gouttelette, projection, doigt). Elle est donc rapide d'utilisation, comme une pulsion pour laisser son empreinte. Le fait qu'elle puisse être manipulée par saccades permet de faire se succéder l'encre pure ou diluée dans l'eau ouvrant vers l'imprévu, le flou ou des formes imaginaires.

1.2.7 L'écriture

Avant toute écriture, il y a la page blanche, support d'une vie imaginaire cachée. Des rêves, des peurs, la vie et la mort vont se côtoyer à travers les mots, la ponctuation. Il peut s'agir d'un début d'histoire, d'une fin de cette histoire, cheminement semé d'embûches et de plaisir. Le ludique se joint au cognitif, le plaisir s'apprend, se réapprend ou refait surface sur la page. L'écriture permet au patient d'exprimer des affects, émotions, de rechercher l'élaboration de la pensée pour tendre vers un changement souhaité. Les patients sont très fréquemment confrontés à ce qu'ils ressentent infiniment et souvent débordés ou alors inhibés par ce ressenti. Lorsque ces sentiments ou émotions sont matérialisés sur la feuille, ils offrent une possibilité de prise de conscience et une libération de l'expression.

1.2.8 La musique

Il s'agit d'une pratique de soin basée sur la médiation sonore ou musicale dans le but de soutenir, d'accompagner ou de rééduquer un patient. Dans cette optique, la musique est alors utilisée comme un moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse relationnelle. D'un point de vue physiologique*, la musicothérapie a un réel impact sur le cerveau. En effet, l'harmonie musicale créée par la variation des rythmes, des sons et des mélodies entraîne une baisse du taux de cortisol*, l'hormone du stress. À la place, la musique libère de l'endorphine*, de la sérotonine* et de la dopamine*. Ces hormones* du bien-être, de la joie et de la récompense présentent des propriétés à la fois calmantes, analgésiques* et euphorisantes. Cette augmentation du taux d'hormones se traduit notamment par une décélération du rythme cardiaque. Par conséquent, les bienfaits de la musicothérapie sur notre organisme, nos humeurs et nos comportements sont nombreux :

- Amélioration des fonctions cognitives (attention, mémoire), psychomotrices (agilité, mobilité, coordination) et socio-affectives
- Relaxation, détente corporelle, libération des tensions et réduction de l'anxiété
- Amélioration de l'humeur
- Régulation des troubles comportementaux
- Stimulation de l'expression émotionnelle, verbale ou non verbale
- Soulagement de la douleur chronique
- Amélioration du sommeil

1.2.9 La musique réceptive

Dans le cadre de la technique réceptive, le sujet reçoit et écoute la musique ou le son. Cette technique favorise la relaxation, l'amélioration de l'humeur ainsi que la réminiscence du patient. Le patient est dans l'intention d'être à l'écoute. Il y a deux manières principales de développer la méthode de musique réceptive :

- L'écoute de musiques enregistrées, la plus courante
- L'écoute de musiques en direct (souvent jouée par le musicothérapeute)

Cette méthode est axée avant tout sur l'écoute et la réceptivité musicale. La musique et les sons ont cette vertu incroyable de faire resurgir des émotions. Après l'audition, la personne pourra ainsi verbaliser ses émotions, ses ressentis. Une verbalisation qui pourra être traduite par la création d'un dessin, d'une peinture...

1.3. Opinion et intérêt de l'art-thérapie pour les troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD

L'art-thérapie est une technique de soins non verbale, proposant à la personne accompagnée de s'exprimer autrement qu'avec des mots. Les pratiques proposées sont multiples : expression corporelle, musique, peinture, modelage, écriture, dessin, pastels, masques, collage... L'art-thérapie est un accompagnement par l'art dont la qualité et l'apparence de la création importe peu, car son but n'est pas artistique. La personne doit au contraire lâcher prise et laisser surgir ses émotions, ses expériences du passé, ses rêves, ses préoccupations, ses angoisses... Créer sollicite la pensée, l'imagination, l'intuition et les émotions. La production pourra alors dévoiler certains aspects, mais aussi générer des comportements nouveaux. Durant les séances, nous accompagnons la ou les personnes pour solliciter leur créativité, et les guider pour favoriser le lâcher prise.

Lors de notre expérience, nous avons pu identifier avec la psychologue référente et l'équipe pluridisciplinaire que la sénescence est accompagnée de troubles divers qui mènent les personnes âgées vers un état de souffrance physique et/ou psychique. Ces troubles apparaissent comme étant affectifs, cognitifs et sont aussi présents dans l'expression. Ils entravent la verbalisation de ce qui fait souffrance et entraînent un repli sur soi, une incapacité à créer (projection de vie) ou encore maintenir du lien, ainsi qu'une apathie*. Pendant les transmissions auxquelles nous avons participé, lors de notre première immersion en 2022, l'équipe faisait part des caractéristiques d'amélioration des résidents que nous avons suivis. Certains ont réussi à

verbaliser les effets ressentis des séances mise en place. Nous avons donc réitéré l'expérience en l'étendant à des résidents présentant un stade plus avancé de pathologie, qu'elles soient neurodégénératives ou de type AVC*, dans lesquels les liens aux troubles anxieux sont avérés. En art-thérapie, le processus de création permet de mettre en forme directe ou indirecte, verbale ou non verbale, ce que l'on peut dire et ne pas dire. Une personne âgée est souvent tributaire d'un sentiment d'inutilité, d'impuissance, de faiblesse, de mise en marge. Dans ce cadre, l'art-thérapie est comme une lucarne sur la vie active depuis l'enclos institutionnel. Cette lucarne peut devenir une fenêtre, puis, une porte fenêtre sur le monde extérieur où le temps dans l'idéal, prend sens d'une réconciliation avec soi-même, ici et maintenant. Se surprendre et surprendre l'autre par ses capacités inattendues est toujours stimulant. Chaque instant en art-thérapie est une finalité en soi riche de son immédiateté, en potentiel devenir, qui nous amène à faire l'hypothèse de l'utilité de l'art-thérapie dans la participation de la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée.

Deuxième partie : Trois études de cas. Arts-plastiques divers avec une personne souffrant de la maladie à corps de Lewy, une personne ayant fait un AVC*hémorragique, une personne atteinte troubles dépressifs persistants sur élément de vie difficile

2.1 Matériels

2.1.1. Lieu d'accueil : Résidence Les Albizias, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2.1.1.1 Historique

La réouverture de la résidence Les Albizias, de La Trimouille le 3 mai 2018, est l'aboutissement d'une longue histoire. Elle avait fermé en 2011, en même temps que celle située dans le bourg de Brigueil-le-Chantre. Le syndicat intercommunal qui gérait les deux établissements avait alors rassemblé les résidents dans son tout nouvel établissement, les Buddléias à Brigueil-le-Chantre. L'objectif était dès le départ de rouvrir, après travaux, la maison de La Trimouille, pour atteindre les 122 lits.

2.1.1.2 Fonctionnement de la structure

L'EHPAD est un établissement pour personnes âgées dépendantes. Cet établissement médicalisé a pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Il accueille 42 résidents et met en avant les thérapies non médicamenteuses adaptées aux besoins et aux capacités de chacun. La résidence a pour objectif de maintenir, au maximum l'autonomie des personnes âgées, en favorisant leur épanouissement, de nombreuses activités leurs sont proposées comme la gymnastique douce, la lecture quotidienne, les jeux, les sorties, les animations...

2.1.1.3 Présentation de l'équipe

L'équipe se compose de différentes compétences métiers :

- Une directrice, une assistante de direction
- Un médecin coordonnateur placé sous l'autorité hiérarchique de la directrice et sous l'autorité fonctionnelle du directeur médical groupe
- Une psychologue placée sous l'autorité hiérarchique de la directrice et sous l'autorité fonctionnelle de la psychologue référente groupe
- Une infirmière Coordinatrice qui a sous sa responsabilité : infirmières diplômées d'état (IDE), aides-soignants (AS), aide médico-psychologique (AMP), auxiliaires de vie soin (AVS)
- Une animatrice
- Un pôle cuisine
- Un responsable maintenance

2.1.1.4 Population de la résidence

La résidence Les Albizias accueille des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes nécessitent une aide plus ou moins importante d'un tiers dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques et/ou psycho-cognitives. La résidence accueille aussi des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer* et/ou apparentées parfois associées à des troubles paniques nécessitant de l'aide et un accompagnement personnalisé dans les actes de vie quotidien (AVQ). Sur le deuxième site, Les Buddléias, des résidents peuvent être accueillis avant 60 ans sur dérogation et avis médical après une concertation en équipe pluridisciplinaire.

2.1.2. Objectifs des prises en charge de l'établissement

La psychologue de la résidence intervient auprès de la personne âgée en l'accompagnant quelle que soit l'autonomie physique et psychique en se rendant disponible pour favoriser le dialogue. Elle participe donc au maintien des liens sociaux et familiaux, c'est un grand soutien auprès du résident. Elle apporte également son expertise auprès de la famille du résident mais aussi auprès du personnel soignant et hébergement.

Les objectifs thérapeutiques de l'établissement sont :

- Maintenir l'autonomie physique et psychique en proposant un accompagnement personnalisé en fonction des capacités résiduelles de chacun.
- Stimuler les facultés cognitives des résidents souffrant de troubles de mémoire
- Favoriser la confiance des aînés dans leurs capacités
- Procurer du bien-être et apaiser

L'art-thérapie fonctionne avec des objectifs thérapeutiques. Pour les atteindre, il nous sera utile d'apposer des objectifs intermédiaires. Nous nous baserons sur les capacités psychologiques et physiques de chaque personne, afin d'éviter toute mise en échec pour aller vers un mieux-être. L'objectif général de notre étude est la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée. Pour cela, nous passerons par des objectifs secondaires propres à chaque individu comme redonner de l'envie, encourager la confiance, qui sont associés aux objectifs thérapeutiques de l'établissement.

2.1.3 Schémas utilisés :

Nous avons choisi cinq échelles d'évaluation pour cette étude :

- Échelle d'Hamilton, Diminuer l'anxiété, (1960), annexe page 75
- Échelle de MADRS, Prévenir la dépression, (1979), annexe pages 76 et 77
- Échelle de Rathus, Affirmation de soi, (1973), annexe page 74
- Échelle de Rosenberg, Estime de soi, (1965), annexe page 73
- Échelle des Capacités psycho-affectives propre à l'art-thérapie

Diminuer l'anxiété – Echelle d'Halmiton

4 Items reformulés

	Arrive à se concentrer (1)	Montre de l'intérêt (2)	Ressent de l'inquiétude (3)	Manifeste de l'agitation (4)
Cotation	1.Jamais 2.Parfois 3.Se recentre avec de l'aide 4.Se recentre seul (e) 5.Imperturbable	1.Jamais 2.Parfois 3.Modérément 4.Souvent 5.Toujours	1.En continu 2.Besoin d'aide 3.Par moment 4.Se rassure seul (e) 5.Aucune	1.En continu 2.Beaucoup 3.Modérément 4.Peu 5.Inexistant

(1) Item 5 : Fonctions cognitives

(2) Item 6 : Humeur dépressive

(3) Item 1 : Humeur anxieuse

(4) Item 14 : Comportement lors de l'entretien

Prévenir la dépression – Echelle de MADRS*

4 Items reformulés

	Se décourage (1)	Commence une activité (2)	Maintien l'activité (3)	Se dévalue (4)
Cotation	1.Est déjà découragé(e) 2.Immédiatement 3.Rapidement 4.Fournit des efforts mais abandonne 5.Jamais	1.Reste prostré 2.Besoin de stimulation forte 3.Besoin de stimulation légère 4.Prend son temps 5.Aucune difficulté	1.Reste prostré 2.Besoin de stimulation forte 3.Besoin de stimulation légère 4.Prend son temps 5.Aucune difficulté	1.Toujours 2.Régulièrement 3.Parfois 4.Rarement 5.Jamais

* Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (1979) (1) Item 1 : Tristesse apparente

(2) Item 7 : Lassitude

(3) Item 9 : Pensées pessimiste

Estime de soi – Echelle de Rosenberg

4 Items reformulés

	Satisfaction de son travail (1)	Satisfaction de soi (2)	Se respecte (3)	Sentiment d'utilité (4)
Cotation	1.Pas d'opinion 2.Autodépréciation 3.Moyennement 4.Timidement 5.Montre de la fierté	1.Pas d'opinion 2.Aucune 3.Mitigé 4.Timidement 5.Montre de la fierté	1.Indifférence 2.Jamais 3.Un peu 4.Timidement 5.Toujours	1.Jamais 2.Rarement 3.Un peu 4.Souvent 5.Toujours

(1) Item 4 : Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.

(2) Item 7 : Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.

(3) Item 8 : J'aimerais avoirs plus de respect pour moi-même.

(4) Item 9 : Parfois je me sens vraiment inutile

Affirmation de soi – Echelle de Rathus				
5 Items reformulés				
	Comprend ce qui est demandé (1)	Exprime ses sentiments (2)	Arrive à dire non (3)	Accepte un compliment (4)
Cotation	1. Indifférence 2. Pas d'écoute 3. Jamais 4. Après répétition ou reformulation 5. Instantanément	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Verbalise clairement	1. Paralysé 2. Dit oui à tout 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément	1. Aucune réaction 2. Contre dit 3. Hésitant 4. Timidement 5. Accepte pleinement
	Donne son avis (5)			
Cotation	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément			

(1) Item 16 : Il m'arrive d'éviter de poser des questions de peur de paraître idiot.

(2) Item 21 : J'exprime ouvertement et franchement mes sentiments.

(3) Item 23 : Il m'est souvent difficile de dire non.

(4) Item 26 : Quand on me fait un compliment, parfois je ne sais simplement que répondre.

(5) Item 29 : Je suis prompt à exprimer une opinion.

Capacités psycho-affectives				
4 Items propres à l'art-thérapie				
	Motivation de participation	Valeur esthétique de son travail	Signes de stress	Lâcher-prise
Cotation	1. Aucune 2. Très léger 3. Léger 4. Moyen 5. Fort	1. Aucune 2. Très léger 3. Léger 4. Moyen 5. Fort	1. Fort 2. Moyen 3. Léger 4. Très léger 5. Aucun	1. Aucune 2. Très léger 3. Léger 4. Moyen 5. Fort

2.1.4 Choix des patients pour l'étude

Lors de la première semaine, avec la psychologue nous avons établi une liste de résidents nécessitant un accompagnement thérapeutique en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire. A l'issue de cette liste, nous avons sélectionné 3 personnes volontaires parmi les 7 personnes accompagnées en soins d'art-thérapie pour participer à cette étude.

2.1.5 Stratégies thérapeutiques : projet d'accompagnement personnalisé aux besoins des résidents

Rappelons que dans un EHPAD, la personne âgée dépendante dispose d'une prise en charge globale. En partant des pathologies présentes, nous avons élaboré des temps d'échanges avec l'équipe, en amont et en aval des séances d'art-thérapie. Avant la mise en place des séances, un premier entretien avec le résident nous permet d'identifier les besoins de celui-ci et de récolter des informations afin de mieux comprendre sa personnalité. Cet entretien nous permet d'installer un climat de confiance afin de créer une alliance thérapeutique. Dans cette stratégie et en totale autonomie nous affirmons la présence de l'art-thérapeute par les transactions de déplacements de la chambre au salon dédié aux séances, puis du salon aux autres temps de vie, créant un nouvel espace d'échanges et de transition par l'art-thérapeute. Ce lieu est choisi de manière à favoriser le bien-être, et maintenir une intimité. De la même manière, nous avons matérialisé les temps de l'art-thérapie par un calendrier affiché dans les chambres, fixant un cadre sécurisant et structurant auquel les résidents peuvent se raccrocher et se préparer. En effet, au-delà des pathologies, ce sont avant tout des individus présentant des expériences et des richesses et des parcours de vie différents. Les séances seront réalisées par petits groupes de 2 personnes selon les affinités et en individuel.

2.1.6 Durée de la recherche

L'EHPAD étant le lieu de vie permanent des résidents dans lequel il faut considérer toutes les interactions entre les besoins médicaux constants et les besoins inopinés ou urgents, nous avons donc établi un cadre d'intervention sur 9 semaines à raison de 2 jours par semaines, comprenant le travail de préparation, la recherche des informations, les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire. Durant cette étude, nous nous sommes adaptés à cet environnement souvent changeant. Un épisode de cluster* par la COVID 19* est venu perturber nos séances, nous avons donc pris en compte cet imprévu.

2.1.7 Retombées attendues

Cette étude doit nous permettre de démontrer que l'art-thérapie :

- Soulage l'angoisse
- Redonne l'envie par l'affirmation de soi
- Restaure l'estime de soi
- Favorise la concentration et la mémorisation

- Maintient les capacités préservées des résidents
- Procure du bien être

2.1.8 Organisation des séances

Les séances sont organisées en petit groupe et en individuel sur une durée d'une heure. La salle et le matériel utilisés sont mis en place avant la venue des résidents. Elle se décompose en quatre temps ritualisés :

1. Entrée en matière : temps pour exprimer ses émotions à l'aide d'un support de carte pré-choisie (tristesse, joie, peur, colère, dégoût)
2. Ancrage : revenir sur l'instant présent à l'aide d'exercices de pleine conscience en portant l'attention sur la respiration profonde (gestion du stress et des émotions) et sur le corps en se frottant les mains, les bras, les épaules, la nuque et le visage
3. Création : présentation de la séance du jour et des consignes avec si besoin une adaptation selon le contexte du moment
4. Temps d'échanges : moment de partage sur la création, les ressentis avec une mise en place d'auto-évaluation en trois temps : une question, une réponse verbalisée suivie d'une échelle de cotation de 0 à 3 (un peu, moyennement, fortement)

Afin d'orienter le processus de création nous avons choisi de donner un titre à nos séances.

Nous avons cherché à créer un cadre intimiste afin servir à encourager le sentiment d'un temps privilégié auprès des résidents participants.

2.1.9 Evaluation des séances

Le résident s'auto-évalue pour faire le point sur ce qu'il a vécu pendant la séance. Nous mettons donc en place une boucle de rétroaction (feedback). Cela nous semble pertinent chez la personne âgée car elle permet de cristalliser les ressentis immédiatement. Mais aussi nous réalisons une évaluation des comportements et des avancées à l'aide d'une grille suivant les objectifs définis, que nous transmettons à la psychologue et à l'équipe médicale. Notre bilan final se fait à la fin de nos séances prévues avec le résident pour évoquer la progression sur les objectifs thérapeutiques. Au sein de l'EHPAD, ce bilan joue un rôle dans la qualité de prise en charge du résident.

2.2 Méthodes

Sur les 7 personnes accompagnées, 3 sont présentées dans les études de cas ci-dessous.

A. Etude de cas de Madame D

A.1 Anamnèse*

Biographie : Madame D est âgée de 84 ans, elle participait à la vie de la ferme. Avec son mari, ils élevaient des moutons. Celui-ci, atteint de la maladie de Parkinson est décès début 2021. Elle est rentrée à l'EHPAD un mois après le décès. A ce jour, elle ne voit plus que l'un de ses deux fils, il y a un conflit familial.

Historique des troubles : Jeune adulte madame D présentait déjà des signes d'une pathologie sous-jacente de type borderline* ayant motivé plusieurs séjours en psychiatrie. En 2021, une hospitalisation du couple, monsieur est en fin de vie et madame en décompensation pour trouble anxio-dépressif. Sa pathologie psychiatrique borderline vieillissante est majorée par la maladie à corps de Lewy débutante, trouble du comportement avec agressivité.

Traitements :

Médicaments et leurs actions	Posologie						Effets secondaires (les plus fréquents)
	Si besoin	Matin	Midi	Soir	Coucher	Nuit	
Quetiapine Eg 50mg à libération prolongée Neuroleptique qui agit comme régulateur de l'humeur et antidépresseur.					1		Somnolence, sensations vertigineuses, bouche sèche, maux de tête, syndrome extrapyramidal, augmentation du cholestérol ou des triglycérides dans le sang, prise de poids, syndrome de sevrage
Diosmine 600mg Il stimule la circulation du sang dans les veines et lutte contre l'altération des vaisseaux capillaires.		1					Rare : troubles digestifs
Escitalopramalmus 15mg Antidépresseur de la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine.		1					Nausées, maux de tête

<p>Levothyrox 50mg</p> <p>Hormones thyroïdiennes utilisé comme traitement substitutif pour remplacer la thyroxine naturelle lorsque celle-ci n'est plus sécrétée en quantité suffisante par la thyroïde</p>		1				Aggravation possible de troubles cardiaques, Réaction allergique
<p>Veratran 10mg <i>Si insomnie jusqu'à 3 heures du matin</i></p> <p>Anxiolytique utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants et dans le cadre d'un sevrage alcoolique.</p>	✓				1	Sensation d'ivresse, maux de tête, somnolence (en particulier chez la personne âgée), ralentissement des idées, fatigue, sensation de faiblesse musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée avec ou sans démangeaisons, vision double
<p>Lercan 10mg</p> <p>Vasodilatateur utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle.</p>		1		1		Maux de tête, jambes lourdes ou enflées, accélération du cœur, palpitations, rougeur soudaine du visage ou de la poitrine
<p>Candesartan 16mg</p> <p>Antihypertenseur qui bloque l'action de l'angiotensine II</p>		1				Maux de tête, étourdissement, vertiges, chute de la tension artérielle, infection respiratoire. Augmentation du taux de créatinine ou du taux de potassium dans le sang (en particulier en cas d'insuffisance cardiaque)
<p>Gabapentine 300mg</p> <p>Antiépileptique utilisé dans certaines formes d'épilepsie mais aussi utilisé pour des douleurs neuropathiques de l'adulte, notamment celles du diabétique ou à la suite d'un zona</p>		1	1	1		Infection virale, somnolence, étourdissements, fatigue, fièvre, trouble de la coordination des mouvements
<p>Seresta 10mg</p> <p>Anxiolytique utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants et dans le cadre d'un sevrage alcoolique.</p>		1	1			Sensation d'ivresse, maux de tête, somnolence (en particulier chez la personne âgée), ralentissement des idées, fatigue, sensation de faiblesse musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée avec ou sans démangeaisons, vision double
<p>Zopiclone 7,5mg</p> <p>Hypnotique (somnifère) utilisé dans le traitement de l'insomnie passagère.</p>					1	Perturbations du goût (goût amer, métallique), bouche sèche, baisse de la vigilance, somnolence dans la journée (en particulier chez la personne âgée).

Fluidabak 1,5% Ce collyre est utilisé dans le traitement de la sécheresse oculaire due à une insuffisance lacrymale (œil sec).		1			1		Rare : irritation
--	--	---	--	--	---	--	-------------------

Centre d'intérêts : écouter la radio dans sa chambre et les musiques de Mike Brantt, la lecture, faire des jeux mêlés, la messe, sa petite fille, participation active aux activités (jeux de société, gym douce...), se balader quotidiennement en autonomie

A.2 Ressources et pénalités

Ses ressources :

- Très bonne verbalisation
- Compréhension rapide
- Autonome physiquement

Ce qui la pénalise dans son quotidien :

- Rupture avec l'un de ses fils
- Directive et autoritaire

Observations autres :

- Verbalise et mime l'envie de tuer la psychologue de l'Ehpad lors de notre premier rendez-vous « Je ne peux pas la voir celle-là. J'ai envie de la tuer ! » dixit madame D
- Une voix forte et agressive
- Intrusion dans les chambres
- Peut-être virulente, blessante, interprétative et agressive envers tous
- Il y a les bons et les méchants
- Passe des larmes au rire très facilement et inversement

A.3 Objectifs thérapeutiques d'art-thérapie

Objectif thérapeutique général d'art-thérapie : Diminuer les troubles anxieux

Objectif thérapeutique secondaire d'art-thérapie : Maintenir l'autonomie, Réguler ses émotions

A.4 Les séances de Madame D

Séance 01	Mardi 29/11/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Réguler ses émotions				
Objectif de séance : Découverte et mise en confiance				
Titre de séance : « La tarte du partage »				
Musique	Aucune			

Proposition de séance	Sur la base du mandala, dessiner à main levée un grand cercle que l'on remplit de fruits, découper en quatre parts égales que l'on partagera avec qui l'on souhaite (famille, amis...). Matériels : crayons de couleur, feutres, tampons, gommettes, feuille blanche A4*	
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout	
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps	
Déroulement de la séance	Début	Madame vient en toute autonomie à la séance. Elle comprend vite la consigne. Humeur joviale
	Milieu	Madame prend plaisir, verbalise beaucoup, « j'aime les fruits » « pour mon petit mari », « c'est amusant ». Il y a un rappel mémoire positif. Elle apprécie les tampons.
	Fin	Se questionne sur comment ranger son travail. Fait part de l'envie de venir aux prochaines séances « Je veux continuer »
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça m'a fait du bien » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement	

Séance 02	Mardi 06/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Réguler ses émotions				
Objectif de séance : Exposer ce que l'on aime ou ce que l'on a aimé				
Titre de séance : « Planter le décor »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Après avoir créé une pochette à l'aide de papier peint, représenter ce qui nous raconte, ce qu'on aime, un moment de vie, une envie... Matériels : crayons de couleur, feutres, tampons, gommettes, feuille blanche A4*			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps			
Déroulement de la séance	Début	Madame vient en toute autonomie à la séance. Elle comprend vite la consigne. Elle se plaint de douleurs dans la main droite.		
	Milieu	Demande de l'aide pour décoller des gommettes mais rapidement le fait seule. Se met à pleurer lorsqu'elle évoque sa petite chienne mais se ressaisit très rapidement et continue son travail en verbalisant ses actions.		
	Fin	Prend plaisir à regarder sa pochette. N'évoque plus de douleurs physiques mais fait part de l'envie de revoir son fils avant de mourir.		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Moi j'aime bien venir. Ça me fait du bien. C'est différent des médecins que j'ai déjà vus. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 03	Mardi 13/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Réguler ses émotions				
Objectif de séance : Visualiser les émotions, les acteurs et leur place pour mieux les accueillir				

Titre de séance : « 1,2,3 action »		
Musique	Aucune	
Proposition de séance	Sur une feuille blanche tracer 5 carrés de tailles différentes par ordre croissant pour représenter les émotions de la plus négative à la plus positive. Colorier avec une couleur représentative. Mettre des mots sur les émotions. Lire à haute voix. Matériels : crayons de couleur, feutres, tampons, gommettes	
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout	
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps	
Déroulement de la séance	Début	Madame vient en toute autonomie à la séance. Elle dit avoir bien dormi grâce à la messe.
	Milieu	Verbalise beaucoup et mime toutes les émotions. Elle est très expressive avec celle de la colère (poings serrés, visage crispé, regard noir), y met beaucoup d'énergie. Raconte des anecdotes
	Fin	« On veut que du bleu ! » couleur qui représente son ciel, son bonheur
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je me sens encore mieux ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement	

Séance 04	Mardi 20/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Maintenir l'autonomie				
Objectif de séance : Faire des choix en stimulant les 5 sens				
Titre de séance : « Donner vie »				
Musique	Tino Rossi : « Petit papa Noël », « Mon beau sapin », « Vive le vent », « Noël c'est l'amour », « Douce Nuit »			
Proposition de séance	Sentir et nommer les épices. Remplir une forme de bonhomme de pain d'épice avec pour fond du ruban adhésif transparent pour y déposer directement les décorations. Matériels : épices et décorations culinaires, boutons, rubans, paillettes			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps			
Déroulement de la séance	Début	Madame vient en toute autonomie à la séance. Elle est interrogative à la vue du matériel installé.		
	Milieu	Représente son mari à travers le bonhomme, sourit en évoquant son mari « Il est beau mon petit mari. » Prend l'initiative de goûter une décoration alimentaire.		
	Fin	Fière de son travail et veut l'accrocher dans sa chambre.		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « J'ai pris du plaisir, il est beau. Ma petite fille va l'aimer. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 05	Mardi 27/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Séance annulée : Contexte Covid, cluster dans l'EHPAD				

Séance 06	Mardi 03/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Réguler ses émotions				
Objectif de séance : Décharger les émotions négatives envahissantes				
Titre de séance : « Eteindre le feu »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Annulation et adaptation de la séance à l'instant présent en vue du contexte de madame. Evacuer ses cauchemars de la nuit. Sur une feuille les écrire et associer une couleur pour les représenter en coloriant la feuille. Verbalisation. Choix de les déchirer et de les jeter pour s'en séparer.			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input checked="" type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input checked="" type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Aucun			
Déroulement de la séance	Début	Madame n'est pas venue. Je suis allée à sa chambre, elle m'attendait. Il y a un mélange de tristesse et de colère. Elle se met à pleurer.		
	Milieu	Ne parle pas beaucoup mais fait de grands gestes dans son mouvement de coloriage et appui fortement avec la mine des feutres. Visage fermé		
	Fin	Déchire et jette les feuilles (séparation des mauvaises pensées) Pousse un grand soupir. Je l'invite à faire quelques respirations profondes pour se recentrer. Elle voudrait intégrer un groupe.		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça m'a fait du bien, je vais mieux, je me sens plus légère. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input checked="" type="checkbox"/> Fortement			

Séance 07	Mardi 10/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Gérer ses émotions				
Objectif de séance : Reconnaître et prendre conscience d'un état émotionnel agréable				
Titre de séance : « Le bonheur entre les mains »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Collage. Photocopier les mains et les coller à chaque extrémité d'une feuille. Mettre à disposition des images, des mots de ce qui peut représenter ou pas le bonheur. Les coller entre les mains. Verbaliser son travail			
Emotion de début de séance	<input checked="" type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps			
Déroulement de la séance	Début	Surprise et amusée de photocopier ses mains. Compréhension rapide de la consigne		
	Milieu	Parle beaucoup, évoque son mari, sa chienne, ses fils et sa petite fille, se remémore des événements		
	Fin	Souriante face à son travail		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça m'a fait du bien de me souvenir. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input checked="" type="checkbox"/> Fortement			

Séance 08	Mardi 17/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Individuel
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutiques secondaires : Maintenir l'autonomie et Gérer ses émotions				
Objectif de séance : Faire des choix et les accepter				
Titre de séance : « Seule à bord »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Encres liquides. Mouiller une feuille à l'aide d'un pinceau et y déposer de l'encre de différentes couleurs. Observer, verbaliser			
Emotion de début de séance	<input checked="" type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps			
Déroulement de la séance	Début	Madame est venue en autonomie. Elle a bien dormi mais signale qu'il y a toujours quelque chose pour l'angoisser (conflit familial)		
	Milieu	Apprécie le matériel et son utilisation. Très observatrice de ce qui se passe sur sa feuille et verbalise beaucoup		
	Fin	Evoque la fin du suivi thérapeutique, réitère son inquiétude de début de séance. La séparation est difficile.		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je vais le montrer à ma petite fille. » <input type="checkbox"/> Un peu <input checked="" type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

B. Etude de cas de Madame L

B.1 Anamnèse

Biographie : Madame L est âgée de 82 ans, elle a toujours vécu à la ferme dans un village voisin. Son mari est décédé. Elle a un fils médecin. Elle se fait souvent du souci pour ses proches notamment pour son petit-fils, à cause du conflit Ukrainien, qui lui est pilote. Elle est aussi arrière-grand-mère mais ne les voit pas très souvent car ils vivent dans un autre pays, ce qui l'attriste.

Historique des troubles : Elle est rentrée à l'EHPAD en juillet 2020. Madame L est victime d'un AVC hémorragique qui lui apporte des troubles amnésiques, de désorientation et de confusion. Elle présente des séquelles capsulaires* internes ainsi qu'une leucopathie vasculaire* et une atrophie cortico-sous-corticale* sans prédominance anatomique. Elle peut-être en opposition quand elle se sent en échec ou si elle ne comprend pas son environnement les gens lui semblent trop autoritaires dans leurs directives de soins. Madame se déplace en fauteuil roulant après une chute ou elle s'est fracturée le fémur.

Traitements :

Médicaments et leurs actions	Posologie						Effets secondaires (les plus fréquents)
	Si besoin	Matin	Midi	Soir	Coucher	Nuit	
<p>Amlodipine 5mg</p> <p>Inhibiteur calcique qui agit en relâchant les vaisseaux sanguins. Il dilate également les artères coronaires, ce qui assure une augmentation des apports en oxygène au cœur. Il prévient ainsi les crises d'angine de poitrine.</p>		1					Somnolence, vertiges, maux de tête palpitations, rougeur du visage, bouffées de chaleur, douleurs abdominales, nausées, jambes lourdes ou enflées, fatigue
<p>Irbesartan 150mg</p> <p>Antihypertenseur utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et pour ralentir l'altération du fonctionnement des reins chez les patients hypertendus atteints de diabète de type 2.</p>		1					Maux de tête, bourdonnements d'oreilles, modification du goût, crampes musculaires, douleurs articulaires, réaction allergique : urticaire, œdème de Quincke nécessitant l'arrêt du traitement ; augmentation du taux de créatinine et de potassium dans le sang
<p>Mirtazapine 15mg</p> <p>Antidépresseur. Il a un effet sédatif. Il est utilisé dans le traitement des états dépressifs.</p>		1			1		Augmentation de l'appétit, prise de poids, maux de tête, bouche sèche, somnolence, étourdissement, fatigue
<p>Oxazepam 10mg</p> <p>Appartient à la classe des 1-4 benzodiazépine est utilisé dans la prise en charge des anxiétés, crises d'angoisse, delirium tremens, sevrages alcooliques.</p>		1		1			Sensation d'ivresse, maux de tête, somnolence (en particulier chez la personne âgée), ralentissement des idées, fatigue, sensation de faiblesse musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée avec ou sans démangeaisons, vision double

<p>Esomeprazole40mg</p> <p>Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), il diminue la sécrétion des acides gastriques et permet ainsi de combattre les troubles liés à l'acidité de l'estomac. Il agit de façon prolongée, mais retardée : la baisse de l'acidité de l'estomac demande un délai de quelques jours.</p>			1			<p>Maux de tête, douleur abdominale, diarrhées, constipation, nausées, vomissements, ballonnements éruption cutanée avec ou sans démangeaisons, vision double</p>
<p>Levothyroxine 50mg</p> <p>Hormone thyroïdienne utilisée comme traitement substitutif pour remplacer la thyroxine naturelle lorsque celle-ci n'est plus sécrétée en quantité suffisante par la thyroïde.</p>		1				<p>Aggravation possible de troubles cardiaques, réaction allergique</p>

Centre d'intérêts : regarder certaines émissions télévisées comme « Les Maternelles » et « Affaire conclue », sa famille, déambuler dans les couloirs à la recherche de personne, le tricot et la couture qu'elle ne peut plus pratiquer, les activités proposées de la résidence

B.2 Ressources et pénalités

Ses ressources :

- Volontaire
- Souriante
- Verbalise
- Observatrice

Ce qui la pénalise dans son quotidien :

- Troubles amnésiques
- Désorientation
- Confusion
- Fatigabilité avec troubles de l'attention

Observations autres :

- Verbalise ses angoisses
- Discrète
- Rituel : porter un foulard au tour du cou
- Cache ses affaires par peur de subir un vol
- Aime porter du bleu sur ses vêtements
- Ronge ses ongles si pas d'occupation

B.3 Objectifs thérapeutiques d'art-thérapie

Objectif thérapeutique général d'art-thérapie : Diminuer les troubles anxieux

Objectif thérapeutique secondaire d'art-thérapie : Améliorer les fonctions cognitives liées à celle de la concentration et de la mémoire, Améliorer la capacité à se détendre

B.4 Les séances de Madame L

Séance 01	Jeudi 01/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutiques secondaires : Améliorer la fonction cognitive liée à la concentration				
Objectif de séance : Travailler la concentration par la focalisation du geste				
Titre de séance : « Ma couronne de Noël »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Sur la base de la fabrication des pompons, faire des mouvements répétés pour recouvrir le cercle cartonné de laine, ensuite décorer avec des gommettes. Matériels : petites pelotes de laine, gommettes, cercles cartonnés			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			
Déroulement de la séance	Début	Accueil chaleureux dans sa chambre. Madame est souriante et volontaire. Elle comprend la consigne et choisit rapidement la couleur de sa pelote. Elle n'a pas besoin d'aide pour comprendre le geste.		
	Milieu	Elle est appliquée dans son geste. Elle évoque un souvenir d'enfance.		
	Fin	« C'est joli, je vais le mettre dans ma chambre »		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ah oui ! Ça m'a fait du bien à la tête. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 02	Jeudi 08/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Améliorer la capacité à se détendre				
Objectif de séance : Transformer une émotion				
Titre de séance : « Plaisir d'offrir »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Séance modifiée et adaptée : 2 ^e personne absente et contexte émotionnel de Madame L. Fabriquer une carte de vœux pour la fin d'année à ses petits-enfants. Matériel : feuilles de couleurs, gommettes, rubans, paillettes			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			

Déroulement de la séance	Début	Elle a reçu une carte de ses petits-enfants et se met à pleurer, elle est partagée dans ses émotions. Proposition d'en créer une. Elle prend le temps de choisir la couleur de la feuille.
	Milieu	Elle s'applique, elle veut bien faire les choses. Besoin d'aide pour utiliser l'espace.
	Fin	Elle sourit et admire sa carte.
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je suis très contente ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement	

Séance 03	Jeudi 15/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Améliorer la fonction cognitive liée à la mémoire				
Objectif de séance : Travailler la mémorisation par la répétition				
Titre de séance : « Mon beau sapin »				
Musique	Tino Rossi : « Petit papa Noël », « Mon beau sapin », « Vive le vent », « Noël c'est l'amour », « Douce Nuit »			
Proposition de séance	Sur une feuille peindre un sapin à l'aide de coton tige. Matériels : assortiments de peintures, coton tige			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			
Déroulement de la séance	Début*	Son regard est perdu « Je m'inquiète tout le temps de ne pas bien faire »		
	Milieu	Difficulté à utiliser l'espace de la feuille, se focalise au même endroit, refuse la proposition du pinceau. Fait des pauses et sourit		
	Fin	« Je suis tout le temps stressée », Sourit aux compliments		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça occupe beaucoup ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

*Avant la séance, nous découvrons madame couchée dans son lit et en panique « J'ai peur ! » dixit madame L. Nous resterons au près d'elle pour la rassurer le temps qu'une aide-soignante arrive.

Séance 04	Jeudi 22/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Séance annulée : Contexte Covid, cluster dans l'EHPAD				

Séance 05	Jeudi 29/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Séance annulée : Contexte Covid, cluster dans l'EHPAD				

Séance 06	Jeudi 05/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectifs thérapeutiques secondaires : Améliorer la capacité à se détendre				
Objectif de séance : Empêcher les ruminations				

Titre de séance : « Des boucles à gogo »	
Musique	CD* Pure...Zen/Nature disc3 Montagne de Albin d'Arlandes « I still remember », « Majestic Land », Earth panorama », « Silver Sunset »
Proposition de séance	Faire des boucles sur une feuille sans relever le stylo et les remplir de couleur à l'aide de peinture Matériel : stylo, feuille, assortiment de peinture, pinceaux, eau
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout
Rituel	Respirations profondes
Déroulement de la séance	Début Madame est dans la joie, son visage est détendu.
	Milieu Concentrée, sourit en continue, yeux grands ouverts, déborde de la feuille et continue sur la table.
	Fin « J'arrête, je suis fatiguée ! », Bâillements, évoque des souvenirs : « On apprenait à écrire notre prénom »
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça m'a fatiguée, mais ça m'a fait du bien ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement

Séance 07	Jeudi 12/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Séance annulée : Soucis organisationnel de l'équipe, madame n'était pas prête à l'heure de la séance				

C. Etude de cas de Madame N

C.1 Anamnèse

Biographie : Madame N est âgée de 88 ans. Elle a vécu à la ferme avec son mari. Elle est veuve. Elle a eu deux enfants dont un fils décédé par autolyse* il y a une vingtaine d'année.

Historique des troubles : Madame est rentrée à l'Ehpad au printemps 2022 car sa belle-fille malade ne pouvait plus s'occuper d'elle. Madame présente des troubles de la mémoire, des pertes d'autonomie et de la dépression sur élément de vie difficile.

Traitements :

Médicaments	Posologie						Effets secondaires (les plus fréquents)
	Si besoin	Matin	Midi	Soir	Coucher	Nuit	
<p>Pantoprazole 40mg</p> <p>Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) qui diminue la sécrétion des acides gastriques et permet ainsi de combattre les troubles liés à l'acidité de l'estomac. Il agit de façon prolongée, mais retardée : la baisse de l'acidité de l'estomac demande un délai de quelques jours.</p>				1			Polypes bénins dans l'estomac
<p>Betahistine 24mg</p> <p>La béthahistine est utilisée dans la prise en charge de vertiges.</p>		1					Maux de tête, nausées, digestion difficile
<p>Latanoprost collyre 50mg/ml</p> <p>Ce collyre a la propriété de diminuer la tension intraoculaire. Il est utilisé dans le traitement des maladies dues à un excès de tension intraoculaire.</p>				1			Modification de la couleur des yeux, irritation oculaire, changements progressifs des cils

<p>Sertraline 50mg</p> <p>Antidépresseur qui appartient à la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Il est utilisé dans le traitement des états dépressifs et pour prévenir les récurrences dépressives chez les personnes ayant présenté des épisodes dépressifs, des troubles obsessionnels compulsifs chez l'adulte et les enfants de plus de 6 ans, des attaques de panique, de certaines manifestations de l'anxiété (phobie sociale, état de stress post-traumatique).</p>		2				Somnolence ou au contraire insomnie, maux de tête, étourdissements, fatigue, diarrhée, nausées, bouche sèche, troubles de l'éjaculation
<p>Paracétamol 1000mg</p> <p>Antalgique utilisé pour faire baisser la fièvre et pour soulager la douleur, y compris les douleurs de l'arthrose.</p>	✓	1	1	1		Exceptionnellement : réaction allergique cutanée, anomalie de la numération formule sanguine
<p>Trospium 20mg</p> <p>Le chlorure de trospium est utilisé dans la prise en charge d'instabilités vésicales.</p>		1		1		Constipation, douleur abdominale, dyspepsie, flatulence, nausée

Centre d'intérêts : lire le journal quotidien, faire des jeux (mots mêlés, fléchés), lire des documentations sur Bourvil, participer aux activités proposées, regarder la télévision, participer à la vie de tous les jours (pliage de linge), discuter

C.2 Ressources et pénalités

Ses ressources :

- Très bonne verbalisation
- Bonne humeur
- Besoin d'utilité
- Volontaire

Ce qui la pénalise dans son quotidien :

- Troubles de la mémoire
- Perte d'autonomie
- Le décès de son fils

Observations autres :

- Croyance limitée, verbalise souvent : « On n'a pas le choix, c'est comme ça la vie ! »
- Une voix forte
- Riposte facilement avec humour
- Ne veut pas déranger
- Attentives aux détails
- Somatisations

C.3 Objectifs thérapeutiques d'art-thérapie

Objectif thérapeutique général d'art-thérapie : Diminuer les troubles anxieux

Objectif thérapeutique secondaire d'art-thérapie : Affirmer sa position dans le lien social, Stimuler les fonctions cognitives liées à la mémoire et la concentration.

C.4 Les séances de Madame N

Séance 01	Mardi 29/11/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Stimuler la fonction cognitive liée à la mémoire				
Objectif de séance : Retenir le plus de consignes possibles				
Titre de séance : « Mandala »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Sur une feuille blanche tracer 3 cercles de façons qu'ils soient emboîtés, les diviser en deux parties égales et dessiner des formes géométriques à colorier de façon à créer un mandala* Matériels : crayons de couleur, feuille blanche A4			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps			
Déroulement de la séance	Début	Madame est accueillante, volontaire. Elle comprend la consigne.		
	Milieu	Se plaint de lombalgie. Prend son temps, s'applique. Marque des pauses en soufflant		
	Fin	Elle n'a pas terminé son travail. Se plaint toujours de son dos. S'étonne que la séance soit déjà terminée. Séparation difficile		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je ne sais pas, j'ai mal au dos mais c'est comme ça ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 02	Mardi 06/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Stimuler la fonction cognitive liée à la concentration				
Objectif de séance : Travailler la concentration par la répétition, la focalisation du geste				

Titre de séance : « Roi des forêts »		
Musique	Aucune	
Proposition de séance	A l'aide de laine entourer la forme d'un sapin en carton et y coller des boules pour le décorer. Matériels : pelotes, pompons, forme cartonné	
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout	
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps	
Déroulement de la séance	Début	Volontaire, elle comprend vite la consigne. Difficulté à choisir la laine.
	Milieu	Perfectionniste dans son geste. Scénarise son sapin en prenant le temps de choisir jusqu'à satisfaction. Verbalise ses pensées
	Fin	Interaction avec la 2 ^e personne en faisant parler sa création. Fierté de son travail « Il a une bonne tête ». Séparation difficile
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je me suis bien amusée ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input checked="" type="checkbox"/> Fortement	

Séance 03	Mardi 13/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Stimuler la fonction cognitive liée à la mémoire				
Objectif de séance : Travailler la mémoire à court terme par la répétition du geste				
Titre de séance : « La couronne »				
Musique	Tino Rossi : « Petit papa Noël », « Mon beau sapin », « Vive le vent », « Noël c'est l'amour », « Douce Nuit »			
Proposition de séance	Sur une feuille décorer une couronne à l'aide de peinture appliquée au coton tige. Matériels : peinture, eau, coton tige			
Emotion de début de séance	<input checked="" type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes et conscientisation de son corps			
Déroulement de la séance	Début	Volontaire, d'humeur joviale, elle comprend vite la consigne		
	Milieu	Appliquée, chantonne les chansons, verbalise son enfance « je n'ai pas été malheureuse mais je n'ai pas été dorlotée. »		
	Fin	« Je l'aime bien, c'est beau ! » Séparation difficile		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je me sens pas mal ! » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input checked="" type="checkbox"/> Fortement			

Séance 04	Mardi 20/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Séance annulée : Madame ne sent pas très bien physiquement.				

Séance 05	Mardi 27/12/2022	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Séance annulée : Contexte Covid, cluster dans l'EHPAD				

Séance 06	Mardi 03/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Affirmer sa position dans le lien social				
Objectif de séance : Partager ses choix, s'ouvrir aux échanges				
Titre de séance : « Blablabla »				
Musique	CD Pure...Zen/Nature disc3 Montagne de Albin d'Arlandes « I still remember », « Majestic Land », Earth panorama », « Silver Sunset »			
Proposition de séance	Remplir une feuille avec pour seule consigne : remplir de couleur la feuille à l'aide des divers supports présentés Matériels : peinture, pinceaux, fourchettes, éponges, coton tige			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input checked="" type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			
Déroulement de la séance	Début	Volontaire mais se plaint de dyspepsie*		
	Milieu	Ne parle pas beaucoup, bouge beaucoup sur sa chaise, émet des soupirs mais veut terminer ce qu'elle a commencé		
	Fin	Fini la séance bras croisés sur la table en ce maintenant la tête. Refuse de l'aide		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Je ne sais pas, j'ai trop mal. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 07	Mardi 10/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Affirmer sa position dans le lien social				
Objectif de séance : Valoriser son identité par des émotions positives				
Titre de séance : « Le bonheur entre les mains »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Collage. Photocopier les mains et les coller à chaque extrémité d'une feuille. Mettre à disposition des images, des mots de ce qui peut représenter ou pas le bonheur. Les coller entre les mains. Verbaliser son travail			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input checked="" type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			
Déroulement de la séance	Début	Volontaire et montre de la curiosité		
	Milieu	Ne parle pas beaucoup, prend le temps d'observer, de choisir, de coller. Colle le mot « drame »		
	Fin	« Je tiens entre mes mains une partie de ma vie. Ça m'a fait penser à des bonnes et mauvaises choses. » Elle parlera pour la première fois en séance du décès de son fils. Séparation difficile		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça remue là-dedans. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 08	Lundi 16/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Affirmer sa position dans le lien social				
Objectif de séance : Déconstruire pour reconstruire sa pensée limitante				
Titre de séance : « Nouveau regard »				
Musique	Aucune			
Proposition de séance	Disposer des feuilles représentants des tableaux de peintre, faire un choix, déchirer la feuille et reconstruire un nouveau tableau coller sur feuille Matériels ; feuilles, colle, feutres			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			
Déroulement de la séance	Début	Beaucoup d'hésitation, observe les détails de chaque et choisit celui qu'elle désapprouve		
	Milieu	Plie minutieusement sa feuille avant de déchirer, contrôle son geste, concentrée, et finalement finit par déchirer plus librement, demande de l'aide pour coller car se plaint de céphalées		
	Fin	« Ça m'a perturbé de déchirer la feuille » Séparation difficile		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ce n'est pas facile à dire. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Fortement			

Séance 09	Mardi 17/01/2023	De 11h00 à 12h00	Durée : 1h00	Groupe
Objectif thérapeutique principal : Diminuer les troubles anxieux				
Objectif thérapeutique secondaire : Affirmer sa position dans le lien social				
Objectif de séance : Lâcher prise pour accepter la situation				
Titre de séance : « Nouveau regard »				
Musique	Frédérique François : « A tous ceux qu'on aime », « Mon cœur te dit je t'aime », « Je t'aime à l'italienne », « Une nuit ne suffit pas »			
Proposition de séance	Mouiller une feuille à l'aide d'un pinceau, disposer de l'encre et observer Matériel : encres, feuilles, eau, pinceaux			
Emotion de début de séance	<input type="checkbox"/> Joie <input type="checkbox"/> Tristesse <input type="checkbox"/> Peur <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Dégout			
Rituel	Respirations profondes			
Déroulement de la séance	Début	Accueil agréable, souriante et volontaire, aucune plainte		
	Milieu	Prend plaisir, verbalise, chante « On a tout pour être heureuse, on peint et on a de la musique »		
	Fin	« Je ris de mon dessin, ça ne ressemble pas à grand-chose »		
Auto-évaluation : ressenti de l'activité	Avez-vous apprécié ? « Ça fait du bien à notre tête. » <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input checked="" type="checkbox"/> Fortement			

Troisième partie : Résultats, l'art-thérapie peut-être un outil participatif à l'évaluation de la santé mentale

A. Résultats de l'étude de Madame D

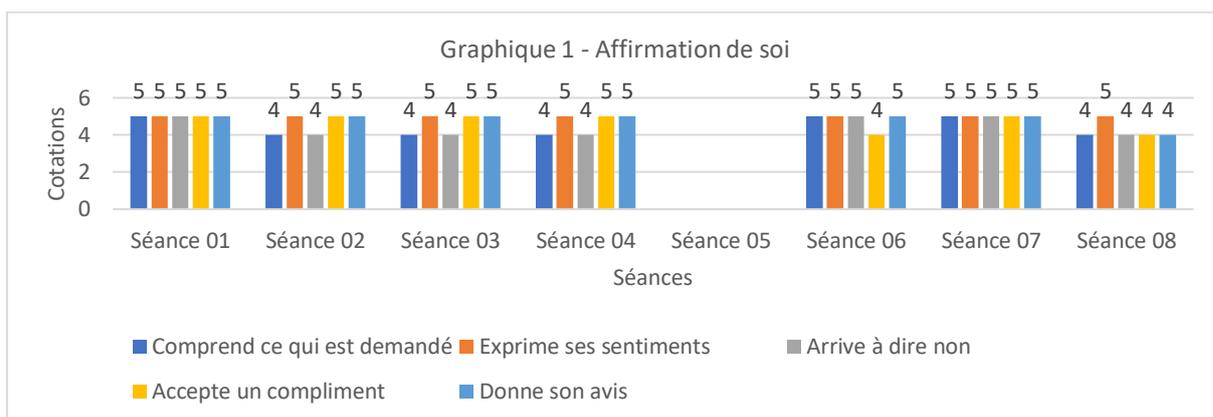
A.1 Grille d'observation des séances

Items	Séance 01	Séance 02	Séance 03	Séance 04	Séance 05	Séance 06	Séance 07	Séance 08
Affirmation de soi								
Comprend ce qui est demandé	5	4	4	4		5	5	4
Exprime ses sentiments	5	5	5	5		5	5	5
Arrive à dire non	5	4	4	4		5	5	4
Accepte un compliment	5	5	5	5		4	5	4
Donne son avis	5	5	5	5		5	5	4

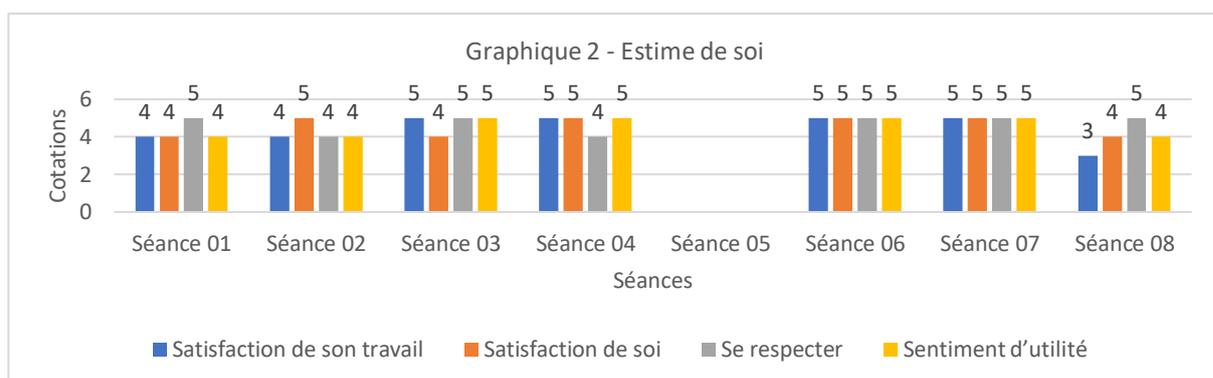
Estime de soi								
Satisfaction de son travail	4	4	5	5		5	5	3
Satisfaction de soi	4	5	4	5		5	5	4
Se respecter	5	4	5	4		5	5	5
Sentiment d'utilité	4	4	5	5		5	5	4
Diminuer l'anxiété								
Arrive à se concentrer	4	5	5	4		4	5	3
Montre de l'intérêt	4	5	5	5		5	5	4
Ressent de l'inquiétude	4	4	4	5		3	4	3
Manifestation de l'agitation	4	4	2	3		2	4	4
Prévenir la dépression								
Se décourage	5	5	5	5		5	5	5
Commence l'activité	4	4	5	4		5	5	4
Maintien l'activité	5	4	5	5		5	5	4
Se dévalue	5	4	5	4		5	5	4
Capacités psycho-affectives								
Motivation de participation	5	5	5	5		4	5	4
Valeur esthétique de son travail	4	4		5		4	5	5
Signes de stress	4	5	3	1		2	5	4

Lâcher-prise	4	4	5	5	5	5	4
--------------	---	---	---	---	---	---	---

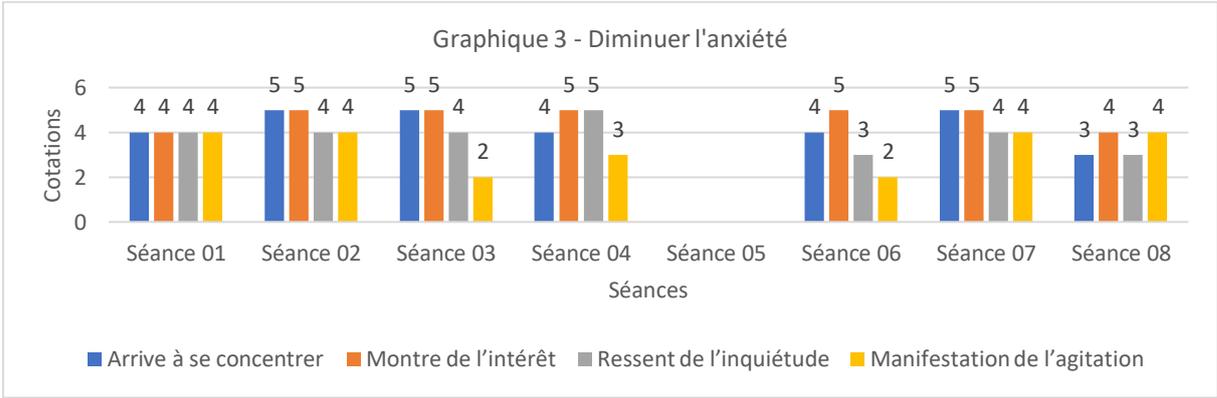
A.2 Bilan évaluatif de Madame D



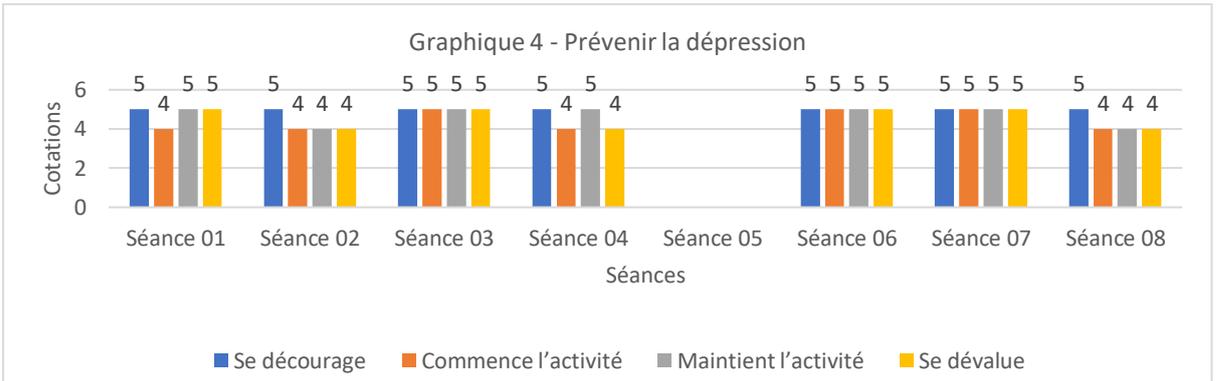
Comprend ce qui est demandé	Exprime ses sentiments	Arrive à dire non	Accepte un compliment	Donne son avis (5)
1. Indifférence 2. Pas d'écoute 3. Jamais 4. Après répétition ou reformulation 5. Instantanément	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Verbalise clairement	1. Paralysé 2. Dit oui à tout 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément	1. Aucune réaction 2. Contre dit 3. Hésitant 4. Timidement 5. Accepte pleinement	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément



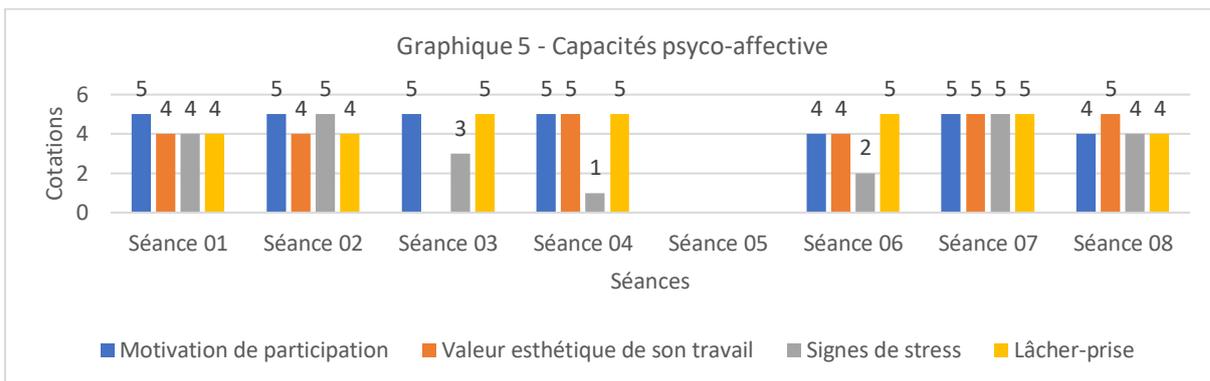
Satisfaction de son travail	Satisfaction de soi	Se respecte	Sentiment d'utilité
1. Pas d'opinion 2. Autodépréciation 3. Moyennement 4. Timidement 5. Montre de la fierté	1. Pas d'opinion 2. Aucune 3. Mitigé 4. Timidement 5. Montre de la fierté	1. Indifférence 2. Jamais 3. Un peu 4. Timidement 5. Toujours	1. Jamais 2. Rarement 3. Un peu 4. Souvent 5. Toujours



Arrive à se concentrer	Montre de l'intérêt	Ressent de l'inquiétude	Manifeste de l'agitation
1. Jamais	1. Jamais	1. En continu	1. En continu
2. Parfois	2. Parfois	2. Besoin d'aide	2. Beaucoup
3. Se recentre avec de l'aide	3. Modérément	3. Par moment	3. Modérément
4. Se recentre seul (e)	4. Souvent	4. Se rassure seul (e)	4. Peu
5. Imperturbable	5. Toujours	5. Aucune	5. Inexistant



Se décourage	Commence une activité	Maintien l'activité	Se dévalue
1. Est déjà découragé(e)	1. Reste prostré	1. Reste prostré	1. Toujours
2. Immédiatement	2. Besoin de stimulation forte	2. Besoin de stimulation forte	2. Régulièrement
3. Rapidement	3. Besoin de stimulation légère	3. Besoin de stimulation légère	3. Parfois
4. Fournit des efforts mais abandonne	4. Prend son temps	4. Prend son temps	4. Rarement
5. Jamais	5. Aucune difficulté	5. Aucune difficulté	5. Jamais



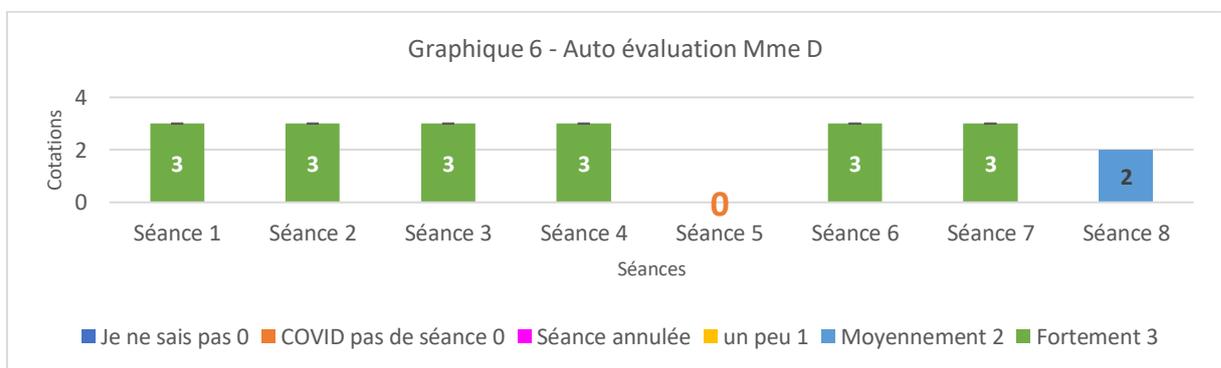
Motivation de participation	Valeur esthétique de son travail	Signes de stress	Lâcher-prise
1. Aucune	1. Aucune	1. Fort	1. Aucune
2. Très léger	2. Très léger	2. Moyen	2. Très léger
3. Léger	3. Léger	3. Léger	3. Léger
4. Moyen	4. Moyen	4. Très léger	4. Moyen
5. Fort	5. Fort	5. Aucun	5. Fort

Au début des séances, à l'aide de cartes représentatives d'émotions, Madame D exprime principalement de la joie. Elle nous fait part de son engagement envers le suivi d'art-thérapie lors de la première séance « *Je veux continuer.* ». Nous avons observé que malgré une douleur ou un état psychologique déstabilisé, elle ne se décourage pas et poursuit son travail en prenant son temps. Elle comprend facilement les consignes. Un rappel de mémoire à long terme c'est mis en place en évoquant régulièrement « *mon petit mari* » lors des séances, lui provoquant des émotions positives. Nous constatons le maintien des capacités d'autonomie avec une haute affirmation de soi. Nous soulignons le renforcement de son autonomie par sa disposition à se donner des objectifs de vie, comme se préparer et venir aux séances et en repartir seule en envisageant la prochaine. Dans la régulation des émotions, les résultats sont irréguliers, différents facteurs ont exercé une influence sur son comportement comme le conflit familial et la période des fêtes de fin d'année. Sa pathologie borderline* demande à effectuer un travail à long terme voir permanent, en complément de celui de la psychologue. Son agitation et son agressivité sont encore trop présentes, révélées par des manifestations verbales et des gestuelles avec des mains crispées et un visage fermé. Elle mime intensément l'émotion de la colère. Cependant, instantanément, elle peut se faire un auto-câlin et prier pour manifester la joie. Durant le suivi, elle a réussi à les exprimer et aussi à les matérialiser. Madame D a apprécié l'accompagnement par l'art-thérapie et en a verbalisé les bienfaits ressentis « *Ça m'a fait du bien.* ». Elle nous a signalé avoir éprouvé un manque lors de l'annulation des séances dû au

confinement. En fin d'accompagnement, elle exprime son inquiétude face à l'arrêt du suivi « *C'est dommage qu'est-ce qu'on va faire ? Moi j'aimais bien, ça me faisait du bien.* », malgré la préparation de cette échéance.

Afin de vérifier factuellement et de comprendre l'évolution de Madame D dans la recherche de la diminution des troubles anxieux, nous prendrons les indicateurs des scores moyennés des graphiques 1 à 5. Nous constatons qu'ils sont tous supérieurs à 4 dans chaque séance pour une moyenne générale de 4,45 sur les 8 séances. L'effet de l'art-thérapie présente donc une bonne propension à diminuer les troubles anxieux. Si nous affinons la recherche aux items de chaque grille reformulée, les résultats de l'accompagnement s'avèrent aussi très positifs : Affirmation de soi : 4.68 / Estime de soi : 4.57 / Diminuer l'anxiété : 4.03 / Prévenir la dépression : 4.67 / Capacités psycho-affectives : 4.30 / En corrélation à l'auto-évaluation, le résultat général s'avère concluant.

A.3 Auto-évaluation de Madame D



Nous avons utilisé pour l'auto-évaluation une rétroaction à la fin de chaque séance par une question posée « *Avez-vous apprécié ?* », cotée par une échelle d'intensité « un peu, moyennement, fortement ». Madame D exprime des ressentis positifs « *Ca m'a fait du bien.* », « *Je me sens encore mieux.* », « *J'ai pris du plaisir.* ». Les séances ont participé à procurer du bien être régulier et intense à madame D.

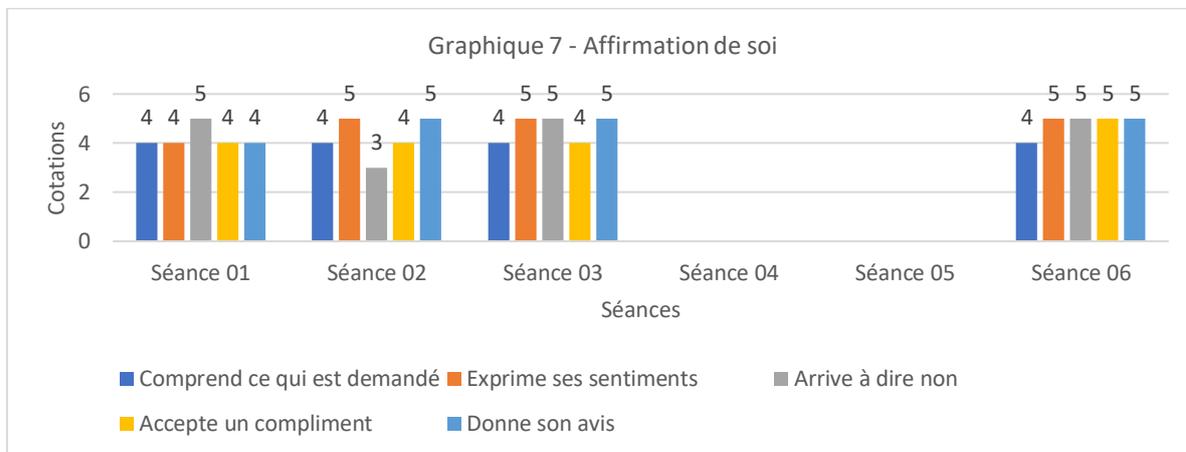
B. Résultats de l'étude de Madame L

B.1 Grille d'observation des séances

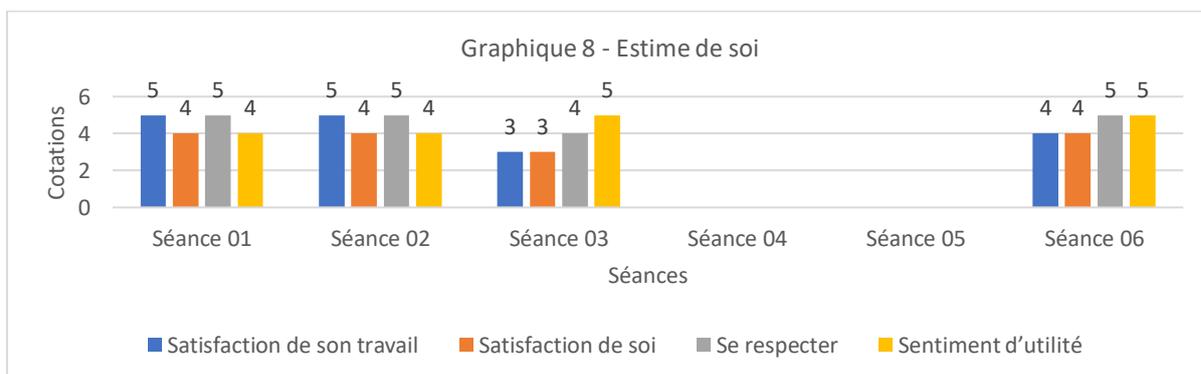
Items	Séance 01	Séance 02	Séance 03	Séance 04	Séance 05	Séance 06
Affirmation de soi						
Comprend ce qui est demandé	4	4	4			4
Exprime ses sentiments	4	5	5			5
Arrive à dire non	5	3	5			5
Accepte un compliment	4	4	4			5
Donne son avis	4	5	5			5

Estime de soi						
Satisfaction de son travail	5	5	3			4
Satisfaction de soi	4	4	3			4
Se respecter	5	5	4			5
Sentiment d'utilité	4	4	5			5
Diminuer l'anxiété						
Arrive à se concentrer	3	3	3			5
Montre de l'intérêt	4	5	4			5
Ressent de l'inquiétude	5	3	2			5
Manifestation de l'agitation	5	5	4			5
Prévenir la dépression						
Se décourage	5	5	5			5
Commence l'activité	3	3	3			4
Maintien l'activité	3	3	3			5
Se dévalue	5	5	4			5
Capacités psycho-affectives						
Motivation de participation	5	5	3			5
Valeur esthétique de son travail	5	5	3			4
Signes de stress	4	4	2			5
Lâcher-prise	4	4	3			5

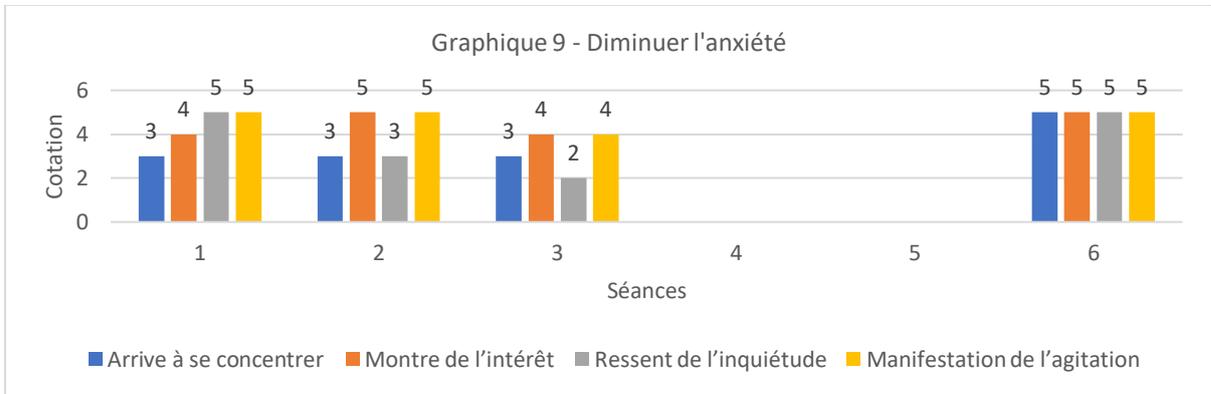
B.2 Bilan évaluatif de Madame L



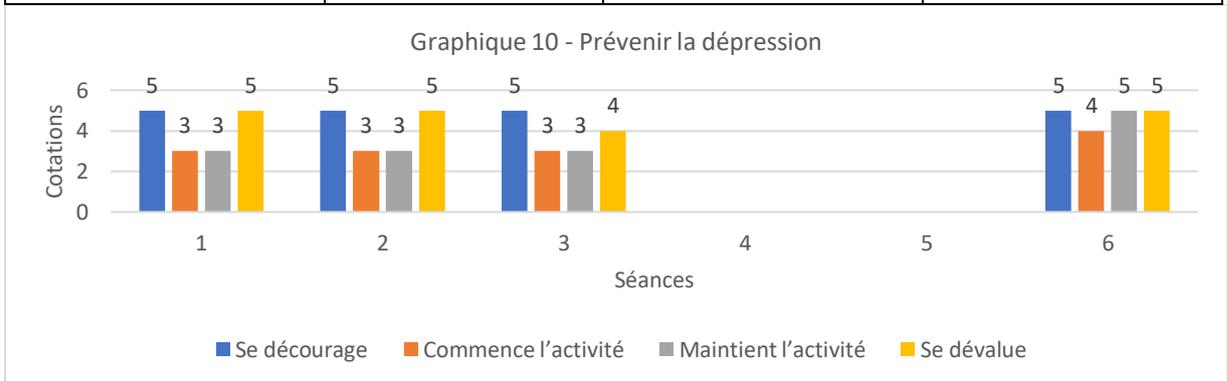
Comprend ce qui est demandé	Exprime ses sentiments	Arrive à dire non	Accepte un compliment	Donne son avis (5)
1. Indifférence 2. Pas d'écoute 3. Jamais 4. Après répétition ou reformulation 5. Instantanément	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Verbalise clairement	1. Paralysé 2. Dit oui à tout 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément	1. Aucune réaction 2. Contre dit 3. Hésitant 4. Timidement 5. Accepte pleinement	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément



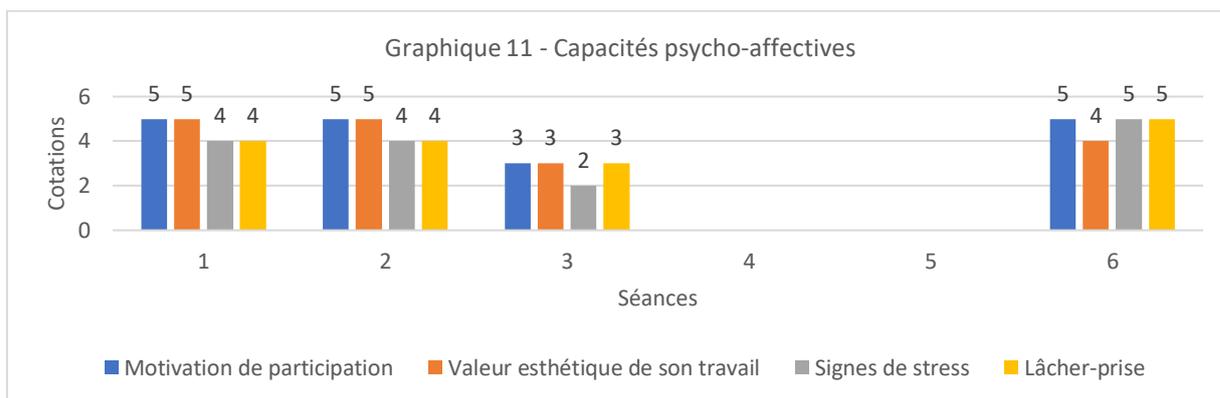
Satisfaction de son travail	Satisfaction de soi	Se respecte	Sentiment d'utilité
1. Pas d'opinion 2. Autodépréciation 3. Moyennement 4. Timidement 5. Montre de la fierté	1. Pas d'opinion 2. Aucune 3. Mitigé 4. Timidement 5. Montre de la fierté	1. Indifférence 2. Jamais 3. Un peu 4. Timidement 5. Toujours	1. Jamais 2. Rarement 3. Un peu 4. Souvent 5. Toujours



Arrive à se concentrer	Montre de l'intérêt	Ressent de l'inquiétude	Manifeste de l'agitation
1. Jamais	1. Jamais	1. En continu	1. En continu
2. Parfois	2. Parfois	2. Besoin d'aide	2. Beaucoup
3. Se recentre avec de l'aide	3. Modérément	3. Par moment	3. Modérément
4. Se recentre seul (e)	4. Souvent	4. Se rassure seul (e)	4. Peu
5. Imperturbable	5. Toujours	5. Aucune	5. Inexistant



Se décourage	Commence une activité	Maintien l'activité	Se dévalue
1. Est déjà découragé(e)	1. Reste prostré	1. Reste prostré	1. Toujours
2. Immédiatement	2. Besoin de stimulation forte	2. Besoin de stimulation forte	2. Régulièrement
3. Rapidement	3. Besoin de stimulation légère	3. Besoin de stimulation légère	3. Parfois
4. Fournit des efforts mais abandonne	4. Prend son temps	4. Prend son temps	4. Rarement
5. Jamais	5. Aucune difficulté	5. Aucune difficulté	5. Jamais

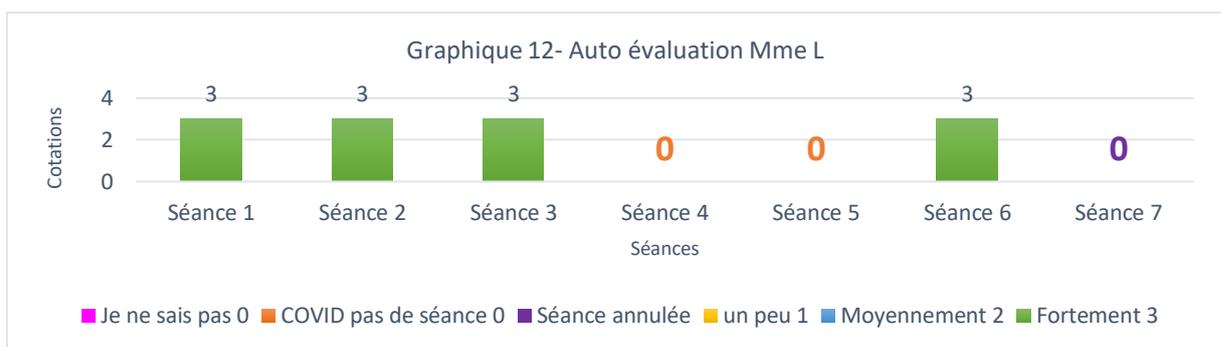


Motivation de participation	Valeur esthétique de son travail	Signes de stress	Lâcher-prise
1.Aucune	1.Aucune	1.Fort	1.Aucune
2.Très léger	2.Très léger	2.Moyen	2.Très léger
3.Léger	3.Léger	3.Léger	3.Léger
4.Moyen	4.Moyen	4.Très léger	4.Moyen
5.Fort	5.Fort	5. Aucun	5.Fort

L'accompagnement de madame L prévoyait 7 séances mais seulement 4 ont pu aboutir pour des raisons diverses comme un confinement dû à la Covid 19 et un soucis organisationnel de l'équipe. Son bilan résulte d'une prise en charge courte et irrégulière. Madame ayant eu un AVC la prédisposant à une lenteur réflexive, nous avons donc utilisé les cartes des émotions afin d'éveiller les réactions cognitives. Dû à la diminution de ses capacités attentionnelles, elle a parfois eu besoin de stimulation afin de se reconcentrer, madame reste volontaire et appliquée dans ce qui lui est demandé. La période des fêtes de fin d'année est propice aux souvenirs familiaux, les émotions de madame ont été partagées entre la joie et la tristesse. Le contexte géographique de ses petits et arrière petits-enfants l'affecte. Madame l'a exprimé sans difficulté par un mélange de pleurs et de sourires. L'annulation des 2 séances pour cause de cluster n'a absolument pas entamé son désir de venir aux séances. Madame nous accueille souriante et chaleureuse dans sa chambre lorsque nous venons la chercher pour son suivi d'art-thérapie. Durant sa dernière séance d'accompagnement, madame L s'est montrée très concentrée, elle ne sait même pas aperçu qu'elle était sortie du cadre de la feuille. Elle a donc réussi à utiliser l'espace contrairement aux séances précédentes. Madame exprime son ressenti « Ça m'a fatigué mais ça m'a fait du bien. » Elle a associé l'action de faire à celle du résultat de son bien être ressenti. Lors de certaines séances, la musique réceptive a stimulé le rappel mémoire et l'expression émotionnelle de madame par une attitude positive.

Afin de comprendre l'évolution de Madame L dans la recherche de la diminution des troubles anxieux, nous prendrons les indicateurs des scores moyennés des graphiques 7 à 11. Nous constatons qu'ils varient de 3,62 à 4,76 dans chaque séance et d'une moyenne générale de 4,23 sur les 6 séances. L'effet de l'art-thérapie parvient à diminuer les troubles anxieux. Si nous affinons la recherche aux items de chaque grille reformulée, les résultats de l'accompagnement se montrent positifs : Affirmation de soi : 4.45 / Estime de soi : 4.31 / Diminuer l'anxiété : 4.13 / Prévenir la dépression : 4.13 / Capacités psycho-affectives : 4.13. En corrélation à l'auto-évaluation l'ensemble s'avère concluant malgré un nombre de séances réduit.

B.3 Auto-évaluation de Madame L



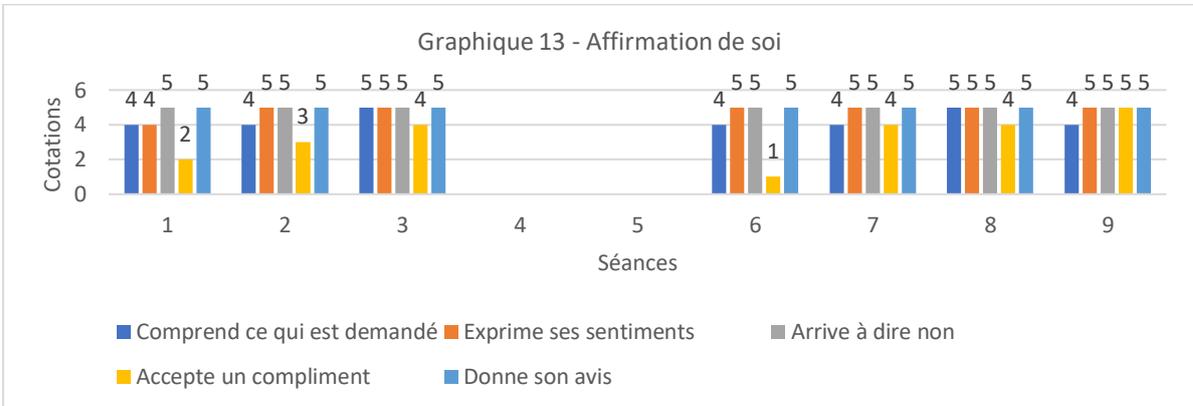
Nous avons utilisé pour l'auto-évaluation une rétroaction à la fin de chaque séance par une question posée « Avez-vous apprécié ? », cotée par une échelle d'intensité « un peu, moyennement, fortement ». Madame L réussit à exprimer ses ressentis en prenant son temps « Ça occupe beaucoup ! », « Je suis très contente. ». Nous ne souhaitons pas la mettre en échec, ses paroles et son attitude (sourires, regards) nous permettent de constater une amélioration à se détendre malgré un nombre de séances réduites.

C. Résultats de l'étude de Madame N

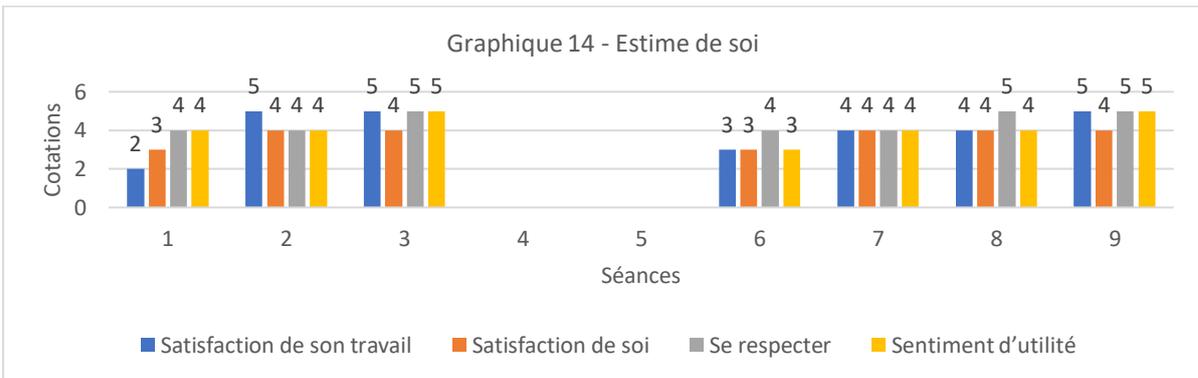
C.1 Grille d'observation des séances

Items	Séance 01	Séance 02	Séance 03	Séance 04	Séance 05	Séance 06	Séance 07	Séance 08	Séance 09
Affirmation de soi									
Comprend ce qui est demandé	4	4	5			4	4	5	4
Exprime ses sentiments	4	5	5			5	5	5	5
Arrive à dire non	5	5	5			5	5	5	5
Accepte un compliment	2	3	4			1	4	4	5
Donne son avis	5	5	5			5	5	5	5
Estime de soi									
Satisfaction de son travail	2	5	5			3	4	4	5
Satisfaction de soi	3	4	4			3	4	4	4
Se respecter	4	4	5			4	4	5	5
Sentiment d'utilité	4	4	5			3	4	4	5
Diminuer l'anxiété									
Arrive à se concentrer	4	4	4			4	4	5	4
Montre de l'intérêt	4	5	5			3	4	5	5
Ressent de l'inquiétude	4	4	5			3	5	3	4
Manifestation de l'agitation	3	5	5			2	5	4	5
Prévenir la dépression									
Se décourage	5	5	5			5	5	5	5
Commence l'activité	3	4	4			4	4	3	4
Maintien l'activité	4	4	5			3	4	4	5
Se dévalue	3	5	5			3	5	4	5
Capacités psycho-affectives									
Motivation de participation	5	5	5			4	5	4	5
Valeur esthétique de son travail	3	5	5			3	4	3	5
Signes de stress	3	5	5			2	4	5	5
Lâcher-prise	2	5	5			2	5	5	5

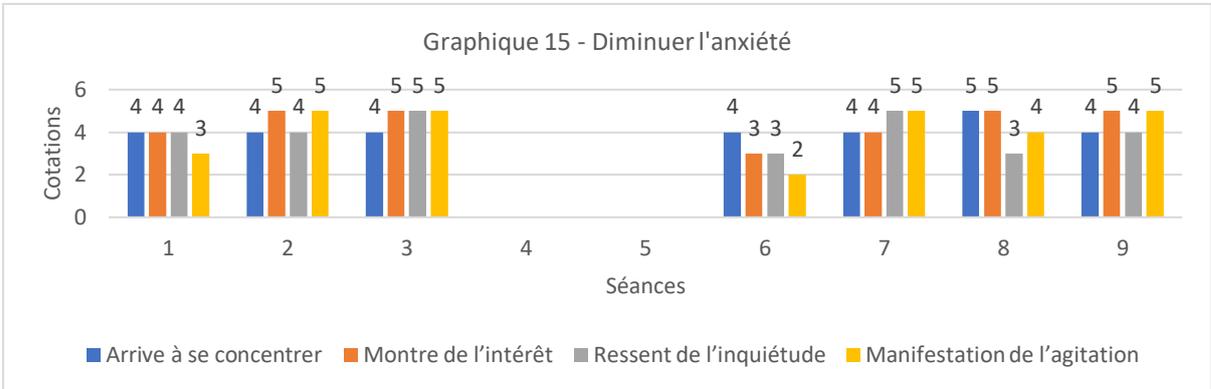
C.2 Bilan évalatif de Madame N



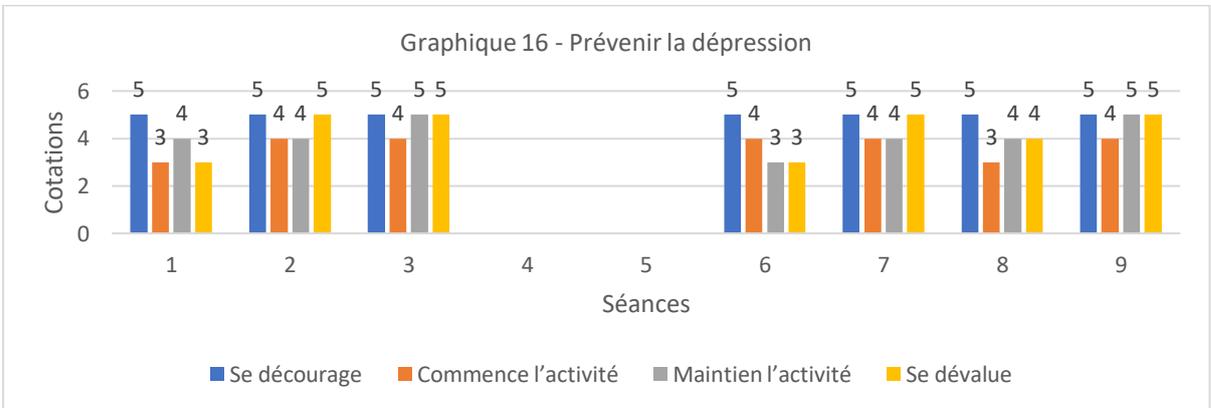
Comprend ce qui est demandé	Exprime ses sentiments	Arrive à dire non	Accepte un compliment	Donne son avis (5)
1. Indifférence 2. Pas d'écoute 3. Jamais 4. Après répétition ou reformulation 5. Instantanément	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Verbalise clairement	1. Paralysé 2. Dit oui à tout 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément	1. Aucune réaction 2. Contre dit 3. Hésitant 4. Timidement 5. Accepte pleinement	1. Indifférence 2. Ne s'exprime pas 3. Hésitant 4. Timidement 5. Spontanément



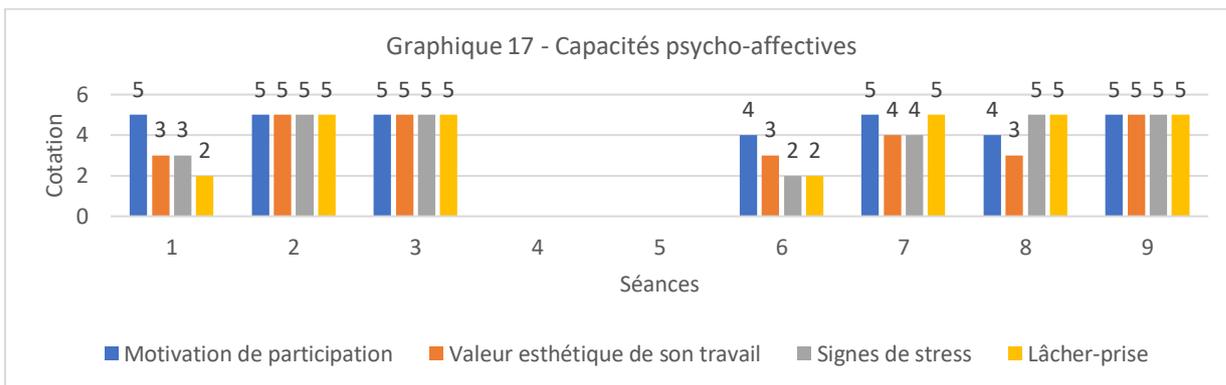
Satisfaction de son travail	Satisfaction de soi	Se respecte	Sentiment d'utilité
1. Pas d'opinion 2. Autodépréciation 3. Moyennement 4. Timidement 5. Montre de la fierté	1. Pas d'opinion 2. Aucune 3. Mitigé 4. Timidement 5. Montre de la fierté	1. Indifférence 2. Jamais 3. Un peu 4. Timidement 5. Toujours	1. Jamais 2. Rarement 3. Un peu 4. Souvent 5. Toujours



Arrive à se concentrer	Montre de l'intérêt	Ressent de l'inquiétude	Manifeste de l'agitation
1. Jamais	1. Jamais	1. En continu	1. En continu
2. Parfois	2. Parfois	2. Besoin d'aide	2. Beaucoup
3. Se recentre avec de l'aide	3. Modérément	3. Par moment	3. Modérément
4. Se recentre seul (e)	4. Souvent	4. Se rassure seul (e)	4. Peu
5. Imperturbable	5. Toujours	5. Aucune	5. Inexistant



Se décourage	Commence une activité	Maintien l'activité	Se dévalue
1. Est déjà découragé(e)	1. Reste prostré	1. Reste prostré	1. Toujours
2. Immédiatement	2. Besoin de stimulation forte	2. Besoin de stimulation forte	2. Régulièrement
3. Rapidement	3. Besoin de stimulation légère	3. Besoin de stimulation légère	3. Parfois
4. Fournit des efforts mais abandonne	4. Prend son temps	4. Prend son temps	4. Rarement
5. Jamais	5. Aucune difficulté	5. Aucune difficulté	5. Jamais



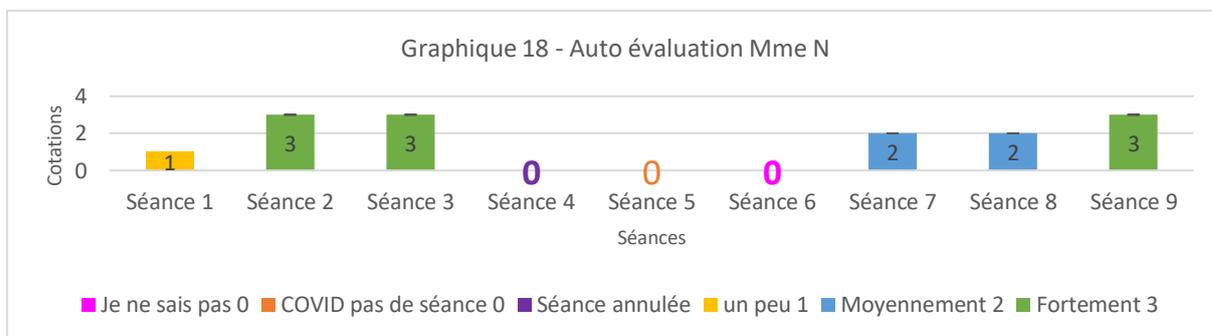
Motivation de participation	Valeur esthétique de son travail	Signes de stress	Lâcher-prise
1.Aucune	1.Aucune	1.Fort	1.Aucune
2.Très léger	2.Très léger	2.Moyen	2.Très léger
3.Léger	3.Léger	3.Léger	3.Léger
4.Moyen	4.Moyen	4.Très léger	4.Moyen
5.Fort	5.Fort	5. Aucun	5.Fort

L'accompagnement en art-thérapie de madame N s'est effectué sur 7 séances afin de diminuer ses troubles anxieux. Lorsque nous venons à sa rencontre dans sa chambre, l'accueil est chaleureux mais il faut réexpliquer le pourquoi nous sommes là « *Mais où vous m'emmener ?* ». Madame a toujours été volontaire pour participer aux séances. En vue de sa pathologie, nous avons donc cherché à stimuler ses fonctions cognitives liées à la mémoire et la concentration. Nous avons sollicité la mémoire sensorielle, notamment la mémoire iconique* et la mémoire échoïque*, elles ne présentent pas une grande persistance (entre 300 et 500 millisecondes) mais participent à l'amélioration des troubles de madame. La combinaison de ces différentes perceptions lui permet une amélioration dans l'identification de l'information. Entre cette dimension et sa volonté, madame parvient à comprendre les consignes et donc à mieux se concentrer pour prendre plaisir à créer afin de matérialiser ses idées par des gestes précis. Madame a la volonté de bien faire, elle est attentive aux détails même dans les moments où elle exprime des douleurs physiques notamment au cours des premières séances. A travers les séances, nous avons aussi cherché à travailler l'affirmation de sa position dans le lien social. Madame est souvent fataliste « *On n'a pas le choix, c'est comme ça la vie !* » et peu adopter un comportement de repli car elle ne veut pas déranger « *Mais non ça va passer, il ne faut pas s'inquiéter.* », « *Je ne vais pas déranger, il y a pire que moi.* », « *Je n'ai pas à me plaindre.* ». Le suivi de madame s'est fait en présence d'une autre résidente avec qui l'interaction a eu lieu. Lors de la septième séance, madame matérialise sur sa feuille le décès de son fils en collant le

mot « drame » et l'exprime verbalement. Lorsque nous la raccompagnons à sa chambre, elle ressent le besoin de matérialiser sa vie sociale et familiale en nous montrant l'unique photo de sa chambre. Il y a donc une évolution dans le processus de guérison. Nous observons que la musique réceptive durant certaines séances a favorisé la relaxation, l'amélioration de l'humeur et le rappel mémoire de madame. Elle a pris l'initiative de chanter. Nous constatons que le travail lui permet d'affirmer sa position sociale et de lui procurer un bien être.

Afin de comprendre l'évolution de madame N dans la recherche de la diminution des troubles anxieux, nous prendrons les indicateurs des scores moyennés des graphiques 13 à 17. Nous constatons qu'ils varient de 3,35 à 4,81 dans chaque séance et d'une moyenne générale de 4,25 sur les 9 séances. L'effet de l'art-thérapie parvient à diminuer les troubles anxieux. Si nous affinons la recherche aux items de chaque grille reformulée, les résultats de l'accompagnement se montrent positifs : Affirmation de soi : 4.49 / Estime de soi : 4.07 / Diminuer l'anxiété : 4.18 / Prévenir la dépression : 4.29 / Capacités psycho-affectives : 4.25 / En corrélation à l'auto-évaluation l'ensemble s'avère concluant.

C.3 Auto-évaluation de Madame N



Nous avons utilisé pour l'auto-évaluation une rétroaction à la fin de chaque séance par une question posée « Avez-vous apprécié ? » cotée par une échelle d'intensité « un peu, moyennement, fortement ». Les résultats nous montrent une prédominance de ressentis positifs.

Quatrième partie : Discussion : Approche critique de l'expérience de l'art-thérapie. Bénéfices et limites de la participation de l'art thérapie dans la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD

4.1 Les bénéfices et les limites de l'étude

En prenant en compte le contexte de l'étude, les résultats sont concluants. Ils apportent un taux de réussite global démontrant une évolution pour chaque résidente dans leurs objectifs thérapeutiques : taux de réussite pour l'affirmation de soi : 90.8% ; taux de réussite pour l'estime de soi : 86.4% ; taux de réussite pour la diminution de l'anxiété : 82.3% ; taux de réussite prévenir la dépression : 87.3% ; taux de réussite pour les capacités psycho-affectives : 84.5%

Les médias utilisés ont permis d'actionner le processus créatif afin de favoriser des formes de communications non verbales implicites et l'expression verbale des émotions. Ces derniers concernent souvent le sentiment d'utilité social et les relations interpersonnelles. Les bénéfices ont rompu le sentiment de solitude alors que le processus créatif a redonné des pouvoirs à l'imagination, ouvrant les portes de la résolution de problèmes enfouis profondément. Nous pouvons cependant nous poser la question suivante : Est-ce que les médias utilisés et le processus créatif parviennent seuls à obtenir ces évolutions positives ?

4.1.1 Le rôle de l'alliance thérapeutique dans les bénéfices de l'étude

Pour atteindre les objectifs fixés, nous constatons que le cadre initié dans l'accompagnement et l'alliance thérapeutique jouent aussi un rôle prépondérant. L'alliance thérapeutique commence dès le premier entretien, elle permet une collaboration en confiance et confidentialisée renforçant le sentiment d'utilité des résidentes. Elles se sentent écoutées et valorisées, libérant ainsi les confidences à prendre en considération pour adapter la prise en charge. Là où le médium peut trouver des limites à la libération, la relation thérapeutique permet d'autres ouvertures. Les séances apportent parfois de la fatigue intellectuelle et physique par la mobilisation du corps puisqu'il faut se concentrer, conceptualiser, matérialiser. C'est sur ces points de rupture que la relation thérapeutique apporte l'empathie nécessaire que le médium ou le support matériel n'apportent plus. Elle permet de détecter les comportements, les sensations physiques, les réactions possibles qui sont le produit d'interactions successives entre les résidentes et l'art-thérapeute.

4.2 Regard critique sur l'étude

Si l'alliance thérapeutique débute très tôt dans l'accompagnement, en revanche pendant l'étude, nous identifions que « l'après séance » doit être approchée d'une autre manière dans l'organisation de l'EHPAD. En effet lorsque nous ramenons les résidentes dans leurs chambres, le fait de stopper ici la relation thérapeutique renvoie à Mme N un sentiment d'abandon par un retour aux détails de la vie en EHPAD. Les séparations étaient particulièrement difficiles. Pendant les séances ou la musique réceptive est utilisée, on note de bonnes stimulations sensorielles et l'apparition d'un « enchantement » immédiat. Nous aurions pu utiliser de manière plus récurrente la musique réceptive ou encore la musique active dans ces accompagnements car ce médium semble agir rapidement et stimule d'autres mémoires que l'art plastique atteint de manière plus modérée. Nous avons aussi démarré les premières séances en utilisant des cartes représentant les différentes émotions. L'objectif est d'exprimer les ressentis subjectifs de l'état de départ. Si elles ont effectivement permis d'actionner ce levier au démarrage des accompagnements nous identifions qu'à la longue l'effet inverse peut se produire en limitant l'expression verbale : devoir se fixer sur un élément et choisir précisément demande une réflexion pouvant bloquer nos résidentes en fonction de leurs pathologies. Enfin, définir c'est aussi réduire par choix, fermant la porte aux libérations d'éléments ressentis.

4.3 Comparaison avec d'autres travaux

Les troubles anxieux chez la personne âgée comportent plusieurs symptômes affectifs, physiologiques, comportementaux et cognitifs. Ces derniers prédisposent souvent à un comportement de repli sur soi qu'il faut accompagner pour contrer les effets des symptômes. Nous avons choisi dans cette étude des séances collectives en fonction du temps disponible des résidentes, de la future art-thérapeute et de la santé imprévisible des personnes âgées. Si nos séances collectives ont montré leur efficacité, les séances individuelles nous semblent aussi importantes car elles permettent de libérer autrement les expressions et le parcours de soin semble alors plus personnalisable et confidentiel pour les résidents.

L'étude réalisée par Marie Laure CHAUVILLIER dans son mémoire de DU soutenu à l'université de Poitiers en 2017 « les effets de l'art-thérapie, par les techniques des arts-plastiques et de la musique, sur les Troubles dépressifs et/ou anxieux de la Personne âgée en établissement pour personne Agée dépendante » démontre bien l'impact que les séances

individuelles permettent dans un suivi personnalisé associé à d'autres méthodes qualitatives et quantitatives, notamment dans l'interprétation et la donnée subjective.

L'inclusion de l'art-thérapie est aussi une question de temporalité. Certes nous nous devons d'être adaptable et flexible mais un cadre d'étude comme celui-ci démontre que le nombre de séances est court, souvent insuffisant du point de vue du résident qui souhaite poursuivre et se trouve en fin d'accompagnement en difficulté de séparation.

Nous pourrions donc concevoir que l'accompagnement se fait au rythme du résident et non au rythme prescrit de l'étude. Marie France BOURREAU en relate les limites dans son mémoire soutenu en 2017 à la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers, intitulé « Une expérience d'art-thérapie à l'aide d'ateliers d'écriture auprès de personnes âgées en institution ». Concernant notre étude et malgré une planification de 8 à 9 séances, nous montrons les limites temporelles car en EHPAD les aléas sont multiples, passant de l'organisationnel à la santé du résident ou la disponibilité du futur art thérapeute. Il semble évident par comparaison de montrer que c'est le résident qui est au cœur du projet avant tout et que pour améliorer la qualité de vie du résident, il faut donc tenir compte des particularités de chaque résident et de leurs rythmes de vie.

4.4 Evolution possible autour de cette étude

Pendant l'accompagnement de Mme L, la séance 3 nous amène dans un cas de configuration particulier. Nous venons la chercher le matin et Mme L est prise d'une crise de panique car pour des raisons organisationnelles au sein de l'équipe de soins, elle n'est pas préparée. Il s'agit d'une situation dans laquelle il nous faut agir et où l'alliance thérapeutique permet d'entrevoir une évolution possible dans l'accompagnement. En effet, malgré la situation nous détournons l'attention de Mme L vers l'émission de télévision « Les maternelles » en cours sur la télévision de sa chambre pour apprendre qu'elle la regarde car elle aime beaucoup les enfants. L'évolution de l'accompagnement peut alors venir de l'idée d'associer le cinéma, 7^{ème} art comme médium sur des thématiques choisies par la résidente et lui apportant des sensations positives.

4.5 Discussion sur le cadre conceptuel de l'art-thérapie

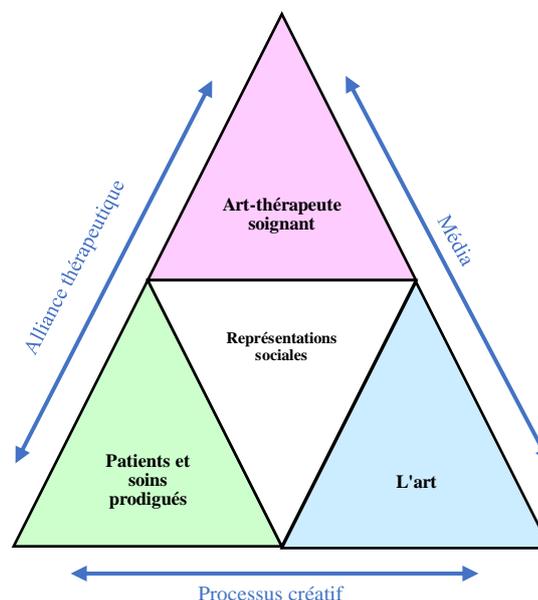
Les différents intervenants en EHPAD n'ont ni le même rôle ni la même formation, ni les mêmes objectifs. D'où l'importance de mettre en place un cadre, qui définisse et délimite la finalité de l'activité proposée et le sens du travail des intervenants, à la fois pour l'équipe

pluridisciplinaire mais aussi pour le bénéficiaire de l'accompagnement par l'art-thérapie. Ce qui importe c'est l'adéquation de chaque médias avec la demande et la problématique d'une part, la relation thérapeutique qui va s'installer entre art thérapeute et résident ou groupe d'autre part. Le cadre thérapeutique instauré dans ces faits a permis aux résidentes de s'exprimer librement en fonction de leurs disponibilités physiques et cognitives, en sécurité et confidentialité. Nos connaissances nous ont aussi permis d'improviser mais cette improvisation ne se fait pas sans travail et sans capacité d'adaptation aux contextes que nous avons rencontré, où la flexibilité est de mise auprès de nos résidentes.

4.6 Discussion autour de la posture de soignante et future art-thérapeute

Premièrement l'art-thérapeute n'est pas, il ou elle le devient. Devenir art-thérapeute ne s'arrête pas à une formation, une expérience clinique et un savoir-faire artistique. Il implique un travail personnel permanent, une formation continue et une pratique soutenue. La question de l'identité de l'art-thérapeute est constante au quotidien dans les relations que nous adressons aux professionnels, aux bénéficiaires, aux familles mais aussi aux institutions. Les transactions relationnelles se situent souvent entre l'art-thérapeute et sa relation de soignant pour le patient par le processus créatif. Tout au long de cette étude au travers de toutes les relations avec l'équipe pluridisciplinaire, les résidents, les familles ou l'équipe de direction, l'enjeu de la posture se retrouve fréquemment dans les représentations sociales que chaque individu se fait de l'art-thérapie. Dans ce cadre d'EHPAD, nous avons souvent retrouvé la relation suivante :

Schéma des transactions relationnelles de la posture de soignante et future art-thérapeute



La position de soignant est entendue par un cadre d'intervention et par l'alliance thérapeutique dans la démarche. La position d'art-thérapeute est socialement représentée par les connaissances des techniques ou pratiques, le médium et la capacité d'adaptation. Le patient est celui qui reçoit les soins participant à sa propre évolution. Quant à l'art, il figure dans cette transaction relationnelle comme un support à la fois subjectif mais matérialisable par le processus créatif. La question de l'identité de l'art-thérapeute, son autonomie, sa crédibilité et sa place au sein de l'institution sont donc directement liées aux représentations sociales de chacun, face à la culture, l'art et la santé mentale ou physique. Nous clôturerons cette posture de soignante et future art-thérapeute par une citation qui permet de l'envisager sous l'angle d'une transaction interpersonnelle multiple et contextuelle :

« 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 » Johann Wolfgang von Goethe (romancier, dramaturge, poète, scientifique) (1749-1832)

Conclusion

Cette étude en contexte d'EHPAD ne fait qu'effleurer le potentiel de l'art-thérapie comme soin pour les personnes âgées présentant des troubles anxieux. Néanmoins quelques tendances peuvent être observées.

Tout d'abord, une personne âgée repliée sur elle-même ou non, atteinte d'une maladie dégénérative ou non à une expérience de vie intérieure à laquelle l'expression artistique permet de donner une forme, une visibilité pour elle-même et son entourage.

Lorsque les fonctions cognitives sont désorganisées et que le verbe fait défaut, les médias permettent un décodage différent de l'état émotionnel de la résidente. Elle est la première à en bénéficier et à participer à choisir une évolution de sa pensée. Mais finalement ce décodage profite aussi aux autres acteurs autour et dans la relation transactionnelle et contextuelle de l'art-thérapie.

Une nouvelle communication est alors possible avec l'entourage, soignants ou membre de la famille. Son activité alors stimulée semble faire revenir la personne âgée à la vie, à retrouver la liberté de choisir, là une couleur, là une musique, de décider que son travail est terminé ou de passer à autre chose et donc de revenir au sujet désirant.

Durant l'étude, il apparaît aussi que la créativité ne s'arrête pas au processus créatif contenu dans la séance et par lequel les résidentes matérialisent leurs émotions. Ceci semble trop réducteur et nous pourrions sans doute étendre le sujet de la créativité en art-thérapie aux effets du triangle relationnel et de l'alliance thérapeutique. Ils proposent eux aussi la création de contextes nouveaux, bénéficiant à tous dans cette relation transactionnelle multiple installée par l'art-thérapeute. Il existe en effet un impact positif permettant à tous dans ce cadre, d'envisager la prise en charge de manière différente, enrichissant l'organisation, bâtissant de nouveaux scénarios de vie, de nouveaux projets.

L'art-thérapie aura d'une part redonnée aux résidentes du pouvoir d'agir sur leurs vies en fonction de leurs états de santé et pathologies, d'autre part ce pouvoir d'agir s'est étendu jusqu'aux équipes de soins et sans doute aux familles que nous n'aurons que très peu aperçues pendant l'étude. En cherchant à rendre visible les résidentes à l'aide de l'art-thérapie nous touchons donc plus de monde que pensé originellement et plus de pratiques métiers et représentations sociales que prévu.

Ceci permet d'envisager la posture de soignante, future art-thérapeute, dans le temps de son intervention, au carrefour de toutes les interactions sociales du contexte de prise en charge des résidentes en EHPAD. Cette étude ne prétend pas aborder toutes les possibilités, tous les effets et toutes les interrogations qui pourraient être soulevées. L'écriture de ce mémoire propose tout de même des résultats positifs dans l'accompagnement des troubles anxieux chez la personne âgée en EHPAD. Ils reposent sur la dimension micro du processus créatif dans le contexte des séances mais mettent aussi en avant les effets créatifs au plus large dans le cadre macro de la relation triangulaire transactionnelle.

Au-delà des citations ou grilles utilisées nous pourrions aussi envisager différemment quelles typologies de réussites nous cherchons à appréhender dans l'accompagnement.

« Il n'y a rien à réussir, il n'y a qu'à agir de notre mieux pour lâcher tout cela, pour respirer, sourire et vivre », Christophe ANDRE, psychiatre et psychothérapeute.

Une question se pose alors :

Pour y parvenir l'art-thérapeute doit-il aussi apprendre à lâcher prise pour permettre l'atteinte de cette quête d'effets bénéfiques au-delà de l'utilisation des outils et médiums ?

Ceci pourrait sans doute être le sujet d'une autre recherche ou étude contextuelle à laquelle ce mémoire ne répondra pas mais en propose les perspectives.

Bibliographie

DUBOIS, Anne-Marie, *Art-thérapie Principes, méthodes et outils pratique*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2017

DUCHASTEL, Alexandra, *Un outil de guérison et d'évolution*, Dangles, Escalquens, 2013

EVERS, Angela, *Le grand livre de l'art-thérapie*, Eyrolles, Paris, 2010

HAMEL, Johanne ; LABRECHE, Jocelyne ; *Mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs*, Larrousse, 2019

LADOUCEUR, Robert ; MARCHAND, André ; BOISVERT, Jean-Marie, *Les troubles anxieux approche cognitive et comportementale*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 1999

SUDRES, Jean-Luc ; ROUX, Guy ; LAHARIE, Muriel ; DE LA FOURNIERE, François ; *La personne âgée en art-thérapie*, L'harmattan, Paris, 2004

WINNICOTT, Donald Wood, *Jeux et réalité*, Folio, 2015

Webographie

<https://www.msmanuals.com/fr/professional>

<https://www.sb.musicotherapie.fr/la-musicotherapie-receptive>

<https://www.vidal.fr>

Musicothèque

Arlandes Albin, « I still remember », 2011

Arlandes Albin, « Majestic Land », 2011

Arlandes Albin, « Earth panorama », 2011

Arlandes Albin, « Silver Sunset », 2011

Frédérique François, « A tous ceux qu'on aime », 2017

Frédérique François, « Mon cœur te dit je t'aime », 1984

Frédérique François, « Je t'aime à l'italienne », 1985

Frédérique François, « Une nuit ne suffit pas », 1987

Tino Rossi, « Petit papa Noël », 1946

Tino Rossi, « Mon beau sapin », 1974

Tino Rossi, « Vive le vent », 1968

Tino Rossi, « Noël c'est l'amour », 1965

Tino Rossi, « Douce Nuit », 1960

Autre référence support

Jeu des émotions, Comitys

Glossaire

A4 : Une feuille de format A4 mesure 21 x 29,7 cm et donc 210 x 297 mm.

Alzheimer : La maladie d'Alzheimer est une maladie neuro dégénérative caractérisée par une perte progressive de la mémoire et de certaines fonctions intellectuelles conduisant à des répercussions dans les activités de la vie quotidienne.

Analgésique : Substance produisant une absence de sensibilité à la douleur.

Apathie : Indifférence de quelqu'un poussée jusqu'à l'insensibilité complète.

Atrophie cortico-sous-corticale : C'est une diminution du volume du cerveau, phénomène physiologique, lié à l'âge.

Autolyse : Suicide

AVC : Accident vasculaire cérébral

Borderline : Trouble de la personnalité aussi appelé "état limite" ou "personnalité émotionnellement labile" se caractérise par une grande instabilité émotionnelle ainsi qu'une impulsivité et touche la personne dans ses relations interpersonnelles ainsi que dans son image de soi.

Capsulaire : La capsule interne est une lame épaisse se trouvant dans le cerveau et constituée de substance blanche.

Catatonique : La catatonie est un syndrome psychomoteur qui regroupe des signes moteurs, comportementaux et neurovégétatifs.

CD : Compact disque

Céphalée : Douleur dans une partie de la tête, y compris le crâne, le haut du cou, le visage et l'intérieur de la tête.

Cluster : Dans le cas d'une épidémie, le cluster correspond à un "foyer de contagion".

Cortisol : Le cortisol, aussi appelé hydro-cortisone, est considéré comme l'hormone du stress.

COVID 19 : maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Covid-19 fait référence à « *Coronavirus Disease 2019* ».

Diatribes : Discours qui attaque de façon violente une personne ou une institution. C'est une critique amère, violente, le plus souvent sur un ton injurieux.

Dopamine : La dopamine est le principal neurotransmetteur impliqué dans le circuit de la récompense dans le cerveau. Elle est impliquée dans « *le contrôle moteur, l'attention, le plaisir et la motivation, le sommeil, la mémoire et la cognition.* » Aussi appelée « molécule du plaisir », la dopamine joue un rôle dans les comportements.

DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Dyspepsie : Sensation d'inconfort digestif apparaissant après les repas.

Dysphorie : Trouble psychique caractérisé par une humeur oscillante entre tristesse et excitation.

Dysthymique : Trouble de l'humeur défini par un état dépressif chronique.

Echoïque : La mémoire échoïque est la mémoire sensorielle distincte qui retient temporairement les représentations des sons que nous entendons, en attente d'un traitement ultérieur en mémoire à court terme. Ce processus de stockage temporaire est complètement automatique et ne nécessite aucun effort conscient.

Endorphine : Substance produite par certaines cellules du système nerveux central et ayant des propriétés analgésiques semblables à celles de la morphine.

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Hormone : Substance sécrétée par une glande endocrine, libérée dans la circulation sanguine et destinée à agir de manière spécifique sur un ou plusieurs organes cibles afin d'en modifier le fonctionnement.

Hypotonique : Qui présente le caractère d'hypotonie, état caractérisé par une pression ou une tension inférieure à la normale.

Iconique : La mémoire iconique désigne la capacité humaine à retenir pour un court délai (de l'ordre de la milliseconde) l'empreinte visuelle d'un ensemble d'éléments sur lequel le sujet porte de l'attention.

Intracérébrale : Qui concerne l'intérieur du cerveau.

Leucopathie vasculaire : Terme d'imagerie qui désigne une anomalie de la substance blanche du cerveau.

Mandala : Dans le bouddhisme et le tantrisme, dessins et peintures aux formes géométriques qui représentent l'univers et favorisent la méditation.

Neurodégénérative : Qui concerne la dégénérescence du système nerveux.

Neuropeptide : Composé chimique émis par un neurone. Ce composé est un peptide, c'est-à-dire plusieurs acides aminés reliés entre eux par des liaisons peptidiques.

Parkinson : La maladie de Parkinson est une maladie neurologique chronique qui évolue différemment d'un malade à un autre. Cette maladie se caractérise par la destruction des neurones à dopamine, par un tremblement des muscles au repos (tremblement de repos), une augmentation du tonus musculaire (raideur ou rigidité), le ralentissement des mouvements volontaires et des difficultés à maintenir l'équilibre (instabilité posturale).

Pathologie : Ensemble des manifestations d'une maladie

Pensée manichéenne : Qui apprécie les choses selon les principes absolus du bien et du mal, sans nuances et sans état intermédiaire.

Pensée paranoïaque : Croyances de persécution liées à une menace perçue comme provenant des individus : jalousie, délires et un sentiment de mégalomanie dû à l'aberration de la pensée.

Physiologique : Se dit des fonctions et des réactions normales de l'organisme.

Sénescence : Vieillesse qui entraîne un ralentissement de l'activité de l'organisme et des fonctions vitales, créant un affaiblissement général de l'organisme puis sa mort.

Sérotonine : La sérotonine est un messager chimique du système nerveux central intervenant dans de nombreuses fonctions physiologiques : le sommeil, l'humeur, la dépression, le comportement agressif.

Sous-arachnoïdienne : Espace situé entre l'arachnoïde et la pie-mère. Le liquide céphalo-rachidien y circule et il communique avec les ventricules par le trou de Magendie.

Symptôme Psychotique : Les maladies psychotiques sont définies comme étant des maladies mentales caractérisées par la présence d'idées délirantes et/ou d'hallucinations.

Annexes

1. Echelles d'évaluations

1.1 Echelle de Rosenberg

IRBMS

Institut Régional du Bien-être,
de la Médecine et du Sport Santé
WWW.PSYCHOLOGIEDUSPORTIF.FR
WWW.IRBMS.COM - NORD-PAS-DE-CALAIS

Rubrique : Echelle d'Evaluation

Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue

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

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

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

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

1.2 Echelle de Rathus

TEST RATHUS		Nom:	Prénom:	Date:						
Mettez une croix dans la colonne qui vous paraît le mieux vous caractériser.					Tout à fait vrai	VRAI	Plutôt vrai	Plutôt faux	FAUX	Tout à fait faux
* 1	La plupart des gens semblent être plus agressifs et s'affirmer mieux que moi.									
* 2	Il m'arrive "par timidité" d'hésiter à donner ou à accepter des rendez-vous.									
3	Quant au restaurant, la nourriture ne me satisfait pas, je m'en plains au serveur.									
* 4	J'évite soigneusement de blesser les sentiments des autres, même quand je sens que j'ai été offensé.									
* 5	Si un vendeur s'est donné beaucoup de mal pour me présenter une marchandise qui ne me convient pas tout à fait, il m'est difficile de dire "non".									
6	Quand on me demande de faire quelque chose, j'insiste pour en connaître les raisons.									
7	Il m'arrive de chercher une bonne et saine discussion.									
8	Je lutte pour réussir aussi bien que la plupart des gens qui sont dans ma situation.									
* 9	A la vérité, les gens profitent souvent de moi.									
10	J'aime engager la conversation avec des nouvelles connaissances et des étrangers.									
* 11	Je ne sais souvent que dire à des personnes attirantes du sexe opposé.									
* 12	J'hésiterai à téléphoner à des sociétés et des administrations.									
* 13	Il me serait plus facile de poser ma candidature à un emploi ou un stage par écrit que subir des entretiens.									
* 14	Je trouve qu'il est très embarrassant de rendre une marchandise.									
* 15	Si un parent proche et respecté m'ennuyait, je cacherais mes sentiments plutôt que d'exprimer ma contrariété.									
* 16	Il m'arrive d'éviter de poser des questions de peur de paraître idiot.									
* 17	Il m'arrive parfois, au cours d'une discussion, d'avoir peur d'être troublé au point de me mettre à trembler de tout mon corps.									
18	Si un conférencier, renommé et respecté, faisait une affirmation que j'estime inexacte, j'exposerais quand même mon point de vue à l'auditoire.									
* 19	J'évite de marchander.									
20	Quand j'ai fait quelque chose d'important ou de valable, je m'arrange pour que les autres le sachent.									
21	J'exprime ouvertement et franchement mes sentiments.									
22	Si quelqu'un à fait courir de faux bruits et des calomnies à mon sujet, je vais le voir aussitôt que possible pour lui dire deux mots.									
* 23	Il m'est souvent difficile de dire non.									
* 24	Je suis porté à me retenir plutôt qu'à faire une scène.									
25	Je fais des réclamations quand le service est mal fait au restaurant ou ailleurs.									
* 26	Quand on me fait un compliment, parfois je ne sais simplement que répondre.									
27	Si au théâtre ou à une conférence, mes voisins parlent assez haut, je leur demande de se taire ou de parler ailleurs.									
28	Toutes personnes essayant de prendre ma place dans une queue aura à faire à moi.									
* 29	Je suis prompt à exprimer une opinion.									
* 30	Il m'arrive parfois d'être incapable de dire quoi que ce soit.									

1.3 Echelle d'Hamilton

Échelle d'Anxiété d'Hamilton

Humeur anxieuse: Inquiétude -Attente du pire - Appréhension (anticipation avec peur) – Irritabilité-Consommation de tranquillisants	0 1 2 3 4
Tension: Impossibilité de se détendre -Réaction de sursaut -Pleurs faciles - Tremblements Sensation d'être incapable de rester en place – Fatigabilité.	0 1 2 3 4
Peurs: De mourir brutalement -D'être abandonné - Du noir - Des gens - Des animaux - De la foule -Des grands espaces - Des ascenseurs -Des avions - Des transports ...	0 1 2 3 4
Insomnie: Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars – Angoisses ou malaises nocturnes.	0 1 2 3 4
Fonctions intellectuelles (cognitives): Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire – Cherche ses mots – Fait des erreurs.	0 1 2 3 4
Humeur dépressive: Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps - Tristesse -Insomnie du matin.	0 1 2 3 4
Symptômes somatiques généraux (musculaires): Douleurs et courbatures -Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Grincements des dents - Contraction de la mâchoire - Voix mal assurée.	0 1 2 3 4
Symptômes somatiques généraux (sensoriels): Sifflements d'oreilles -Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid -Sensations de faiblesse - Sensations de fourmis, de picotements.	0 1 2 3 4
Symptômes cardiovasculaires: Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux Sensations syncopales - Extra-systoles.	0 1 2 3 4
Symptômes respiratoires: Oppression, douleur dans la poitrine - Sensations de blocage, d'étouffement - Soupirs – Respiration rapide au repos.	0 1 2 3 4
Symptômes gastro-intestinaux: Difficultés pour avaler - Douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, reflux, nausées, vomissements, creux à l'estomac, "Coliques" abdominales Borborygmes - Diarrhée - Constipation.	0 1 2 3 4
Symptômes génito-urinaires: Règles douloureuses ou anormales - Troubles sexuels (impuissance, frigidité) - Mictions fréquentes, urgentes, ou douloureuses.	0 1 2 3 4
Symptômes du système nerveux autonome: Bouche sèche - Accès de rougeur -Pâleur -Sueur - Vertiges -Maux de tête -	0 1 2 3 4
Comportement lors de l'entretien: Général : Mal à l'aise - Agitation nerveuse - Tremblement des mains -Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire, Physiologique : Avale sa salive - Eructations - Palpitations au repos – Accélération respiratoire - Réflexe tendineux vifs -Dilatation pupillaire - Battements des paupières.	0 1 2 3 4
TOTAL: (Le seuil admis en général pour une anxiété significative est de 20 sur 56). N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.	

(Ref. Hamilton MC (1959), «Hamilton anxiety rating scale -HAM A-»).

Parmi les quatorze propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant à chaque groupe de symptômes une note entre 0 et 4:

0: Abscent, 1: Léger, 2: Moyen, 3: Fort, 4: Maximal.

1.4 Échelle de Dépression de Montgomery et Asberg (MADRS)

01 - Tristesse apparente

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

- 0 = Pas de tristesse.
- 1
- 2 = A l'air absent mais s'illumine sans difficulté.
- 3
- 4 = Paraît triste et malheureux (malheureuse) la plupart du temps.
- 5
- 6 = A constamment l'air misérable. Extrêmement abattu(e).

02 - Tristesse exprimée

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

- 0 = Tristesse occasionnelle dans la gestion des événements.
- 1
- 2 = Triste ou morose mais la personne s'égaie sans difficultés.
- 3
- 4 = Sensations insidieuses de tristesse et de morosité. L'humeur est toujours influencée par des circonstances extérieures.
- 5
- 6 = Tristesse continue ou invariante, sensation de misère ou de découragement.

03 - Tension intérieure

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

- 0 = Calme. Seulement quelques tensions passagères.
- 1
- 2 = Sentiments occasionnels d'irascibilité et d'inconfort mal défini.
- 3
- 4 = Sensation continue de tension intérieure ou panique intermittente que le/la patient(e) ne peut maîtriser qu'avec difficulté.
- 5
- 6 = Effroi ou angoisse incessants. Panique irrésistible.

04 - Réduction du sommeil

Représente un vécu de durée ou de profondeur du sommeil réduits en comparaison avec le rythme habituel du/de la patient(e) quand il/elle se sent bien.

- 0 = Dort comme d'habitude.
- 1
- 2 = Petite difficulté à l'endormissement ou quantité du sommeil légèrement réduite, sommeil un peu allégé, moins réparateur.
- 3
- 4 = Rigidité ou résistance au sommeil modérées.
- 5
- 6 = Sommeil réduit ou interrompu pendant au moins 2 heures.

05 - Réduction de l'appétit

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

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

06 - Difficultés de concentration

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

- 0 = Pas de difficultés à se concentrer.
- 1
- 2 = Difficultés occasionnelles à rassembler ses idées.
- 3
- 4 = Difficultés pour se concentrer avec capacité réduite à lire ou à tenir une conversation.
- 5
- 6 = Incapable de lire ou de converser sans grande difficulté.

07 - Lassitude

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

- 0 = Guère de difficultés à se mettre en route ; pas de lenteur.
- 1
- 2 = Difficultés à commencer des activités.
- 3
- 4 = Difficultés à commencer de simples activités de routine qui se font avec effort.
- 5
- 6 = Lassitude complète. Incapable de faire quoi que ce soit sans aide.

08 - Incapacité à ressentir

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

- 0 = Intérêt normal pour son environnement et les gens.
- 1
- 2 = Capacité réduite à prendre du plaisir à ses centres d'intérêt habituels.
- 3
- 4 = Perte d'intérêt pour son environnement. Perte de sentiments pour ses amis et connaissances.
- 5
- 6 = Sensation d'être émotionnellement paralysé, incapacité à ressentir de la colère, du chagrin ou du plaisir et échec total ou même douloureux à ressentir quoi que ce soit pour des parents proches et amis.

09 - Pensées pessimistes

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

- 0 = Pas de pensées pessimistes.
- 1
- 2 = Sensations d'échec fluctuantes, autocritique ou dépréciation de soi.
- 3
- 4 = Auto-accusations persistantes, ou idées de culpabilité ou de faute encore rationnelles. De plus en plus pessimiste vis-à-vis du futur.
- 5
- 6 = Idées délirantes de ruine, de remords ou péché inexpiable. Auto-accusations absurdes et inébranlables.

10 - Idées de suicide

Représente le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, qu'une mort naturelle serait la bienvenue, des pensées suicidaires et la préparation de l'acte de suicide. (Les tentatives de suicide ne devraient pas influencer la cotation par elles-mêmes).

- 0 = Jouis de la vie ou la prend comme elle vient.
- 1
- 2 = Las de la vie. Pensées suicidaires seulement passagères.
- 3
- 4 = Pense qu'il vaudrait mieux qu'il/elle soit mort(e). Les pensées suicidaires sont habituelles, et le suicide considéré comme une solution éventuelle, mais sans plan ou intention particulière.
- 5
- 6 = Projets explicites de suicide si l'occasion se présente. Préparatifs de suicide.

2.Travaux des résidentes

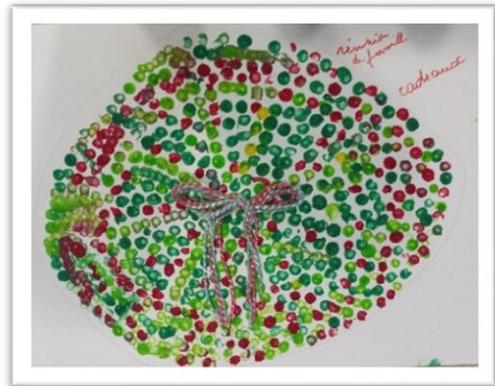
2.1 Travaux de Madame D



2.2 Travaux de Madame L



2.3 Travaux de Madame N



Résumé

Participation de l'art-thérapie dans la diminution des troubles anxieux chez la personne âgée en établissement d'hébergement pour personne âgée par les arts plastiques et la musique réceptive

La résidence Les Albizias dans laquelle se déroule cette étude est un établissement d'hébergement pour personne âgée proposant un accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Chez la personne âgée, le processus de sénescence entraîne souvent la coexistence de troubles anxieux masqués par des pathologies dégénératives ou non. C'est dans ce contexte que nous nous poserons la question de savoir si l'art-thérapie participe à la diminution des troubles anxieux chez les personnes âgées. Nous emprunterons le médium art plastique et dans une moindre mesure la musique réceptive afin d'en étudier les bienfaits. Nous montrerons les effets et les limites des médiums utilisés et illustrerons à quel moment le cadre d'intervention d'une part et l'alliance thérapeutique d'autre part peuvent aussi servir les résultats lorsque ces limites apparaissent en relation avec les capacités cognitives de nos résidentes. Enfin, face aux contextes évolutifs des accompagnements, nous identifierons les capacités d'adaptation et de flexibilité et tenterons d'ouvrir quelques perspectives dans les activités du futur art thérapeute.

Mots clés : Adaptation, Alliance thérapeutique, Art plastique, Art-thérapie, Flexibilité, Musique réceptive, Personne âgée, Sénescence, Troubles anxieux

Emilie Portes 2023

Summary

Participation of art therapy in the reduction of anxiety disorders in the elderly and in nursing homes through visual arts and receptive music

The Les Albizias residence in which this study is taking place is nursing homes offering support for elderly people with loss of autonomy. In the elderly, the process of senescence often leads to the coexistence of anxiety disorders masked by degenerative pathologies or not. It is in this context that we will ask ourselves the question of whether art therapy contributes to the reduction of anxiety disorders in the elderly. We will borrow the plastic art medium and to a lesser extent receptive music in order to study its benefits. We will show the effects and limits of the mediums used and illustrate when the intervention framework on the one hand and the therapeutic alliance on the other hand can also serve the results when these limits appear in relation to the cognitive capacities of our residents. Finally, in the face of the evolving contexts of the accompaniments, we will identify the capacities of adaptation and flexibility and will try to open up some perspectives in the activities of the future art therapist.

Keywords: Adaptation, Anxiety disorders, Art-therapy, Elderly person, Flexibility, Plastic art, Receptive music, Senescence, Therapeutic alliance

Emilie Portes 2023