

Université de Poitiers
Faculté de Médecine et de Pharmacie

6, rue de la Milétrie
TSA 51115
86073 Poitiers Cedex 9

**L'art-thérapie : Un soin
pour les troubles des adolescents au
collège
ou
L'art de l'indicible
par les arts plastiques et l'écriture.**

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

Présenté par Sophie Couteau

Année 2017

Sous la direction de :
Jacques MICHONNEAU
Médecin généraliste

Lieu de stage :
Collège Marie Eustelle
17230 Marans

Référent universitaire :
Jean-Jacques Giraud
Professeur à la Faculté de Médecine
Et de Pharmacie de Poitiers

PLAN

PREAMBULE	3
PARTIE I INTRODUCTION	3
1.1. Adolescence et collège	3
1.1.1. L'adolescence, une définition	3
1.1.2. L'impact des difficultés scolaires chez les adolescents.....	4
1.2. La prise en compte de l'art-thérapie pour traiter les troubles scolaires chez l'adolescent	6
1.3. La prise en compte du processus créatif dans l'art-thérapie	7
PARTIE II MATERIELS ET METHODES	9
2.1. Matériels	9
2.1.1. Présentation de l'établissement scolaire.....	9
2.1.2 : La mise en œuvre de l'étude et des ateliers art-thérapeutiques.....	9
2.1.3. Les troubles des adolescents en inclusion.....	10
2.2. Méthodes	11
2.2.1. Élève A	12
2.2.1.1. <i>Anamnèse et prise en charge</i>	12
2.2.1.2. <i>Objectif thérapeutique et objectifs intermédiaires</i>	12
2.2.1.3. <i>Observation et déroulement des séances d'art-thérapie</i>	13
2.2.1.4. <i>Tests de l'estime de soi au début de la prise en charge</i>	20
2.2.2. Elève B	27
2.2.2.1. <i>Anamnèse et prise en charge</i>	27
2.2.2.2. <i>Objectif thérapeutique et objectifs intermédiaires</i>	27
2.2.2.3. <i>Observation et déroulement des séances</i>	28
2.2.2.4. <i>Tests de l'estime de soi en début de prise en charge</i>	31

PARTIE III	RESULTATS	38
3.1.	Elève A	38
3.1.1.	Les tests de l'estime de soi en fin de prise en charge	38
3.1.2.	Les items d'observation et d'évaluation	45
3.1.3.	Le graphique du nombre d'absences par trimestre	48
3.2.	Elève B	49
3.2.1.	Les tests de l'estime de soi en fin de prise en charge	50
3.2.2.	Les items d'observation et d'évaluation	56
3.2.3.	Le graphique du nombre d'absences par trimestre	60
PARTIE IV	DISCUSSION	61
4.1.	La pertinence de la mise en place de séances d'art-thérapie et leurs spécificités	61
4.2.	Définir la créativité	62
4.3.	La créativité et les apprentissages scolaires	62
4.4.	Les neurosciences et l'apport spécifique de l'art-thérapie	63
4.5.	Les limites et les contraintes de l'étude	65
4.6.	Posture soignante et tant qu'art-thérapeute	66
PARTIE V	CONCLUSION	68
BIBLIOGRAPHIE		69
WEBOGRAPHIE		70
GLOSSAIRE		71
ANNEXES		
1.	Courrier du chef d'établissement aux familles	73
2.	Echelles d'évaluation scientifiques	74
3.	Fiche d'ouverture	78
4.	Productions de patients	79

Préambule.

Le travail que nous proposons d'effectuer dans ce mémoire est une observation et une réflexion de la mise en pratique de la discipline que représente l'art thérapie, telle qu'enseignée spécifiquement à l'université de médecine de Poitiers.

Le principe de notre recherche est de conceptualiser la pratique de l'art-thérapie dans le milieu scolaire (niveau collège) avec des prises en charge d'adolescents souffrants.

Le choix d'exercer avec un tel public est une suite logique de notre parcours professionnel. Après un diplôme national de l'école des Beaux-Arts de Bordeaux et une licence d'arts plastiques de la Sorbonne à Paris, nous avons mené en parallèle une carrière d'artiste et enseigné dans différents domaines tels que : les collèges, les structures d'insertion sociale et professionnelle, les foyers de personnes âgées et dans l'animation pour enfants-adolescents-adultes.

Suite à cela, il nous est apparu évident que travailler dans l'Art et le social fait émerger les impacts et les bienfaits de la pratique artistique sur la santé et les rapports sociaux.. Cet aspect thérapeutique s'est inscrit de lui-même.

Dans cette perspective, nous nous inscrivons de fait dans deux champs d'intervention : celui de l'art et celui du soin.

Deux études de cas serviront à vérifier notre hypothèse en incluant la relation thérapeutique, le cadre, l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique, la mise en œuvre d'ateliers artistiques thérapeutiques, le suivi, l'articulation et la place de l'art-thérapeute dans le dispositif d'accompagnement aux soins.

PARTIE I : INTRODUCTION

1.1. Adolescence et collège

1.1.1. L'adolescence, une définition.

« *Adolencere* » signifie en latin « grandir »

L'OMS* considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de

10 et 19 ans. Ce passage de la dépendance à la l'autonomie, à la vie sociale et à la sexualité adulte peut entraîner des difficultés et des souffrances.

Quatre phénomènes peuvent se produire :

- Physiologique (crise pubertaire, remaniement somatiques...)
- Sociologique (entourage, culture, rapport parents/enfant...)
- Psychanalytique (remaniements identificatoire...)
- Cognitif /éducatif (modifications de la fonction cognitive, apprentissages sociaux, développement de la capacité intellectuelle...).

Si des progrès considérables ont été réalisés au cours de ces dernières années dans la reconnaissance et le démantèlement des états anxieux en diverses catégories cliniques, l'anxiété chez l'adolescent reste un phénomène encore souvent banalisé. La majorité des auteurs s'accorde ainsi à dire que les troubles anxieux de l'adolescent sont en général méconnus, leur importance et leur gravité potentielle sous-estimées. Certes, la distinction entre anxiété développementale et anxiété pathologique n'est pas toujours facile.

Cependant, tous les travaux d'épidémiologie descriptive montrent aussi que, chez l'enfant et l'adolescent, les troubles anxieux représentent l'une des pathologies ayant la plus forte incidence. Par ailleurs, les troubles anxieux vont peser sur le développement de l'enfant et de l'adolescent, à un moment fondamental de l'organisation de leur personnalité.

Ainsi, la pathologie anxieuse représente souvent un handicap sévère pour l'adolescent, entraînant un appauvrissement relationnel et une restriction du champ de ses activités, altérant son accession à l'autonomie et à l'indépendance. Enfin, des données de plus en plus nombreuses plaident en faveur d'une certaine continuité entre les troubles anxieux de l'adolescent et les troubles anxieux ou d'autres troubles psychopathologiques de l'adulte.

S'intéresser aux troubles anxieux de l'adolescent ne relève donc pas seulement d'un intérêt théorique, peut également permettre un dépistage précoce et une prise en charge adaptée pour des adolescents dont le devenir s'avère potentiellement compromis.

Nous allons étudier dans quelle mesure l'art-thérapie peut être efficace pour le traitement des souffrances scolaires.

La majorité des études que nous avons trouvées sur la fréquence du refus scolaire anxieux inclue enfants et adolescents, il est difficile d'avoir des chiffres épidémiologiques précis sur les adolescents au collège.

1.1.2. L'impact des difficultés scolaires chez les adolescents.

A la période du collège, les adolescents peuvent présenter des symptômes assez classiques comme : des troubles du caractère et du comportement, des conduites d'opposition, d'agressivité, d'irritabilité. Des conduites à risque peuvent se

développer ainsi que des formes de repli, de déni ou d'évitement. Ces complications révèlent la fragilité narcissique propre à cette période et la difficulté, pour les adultes à nouer des relations.

C'est au médecin de repérer ce qui est d'ordre réactionnel, névrotique ou psychopathologique, afin de prendre en charge correctement les adolescents qui en ont besoin.

Nous pourrions également observer, que, malgré de réelles capacités intellectuelles, l'absence d'investissement scolaire est telle que des adolescents en échec, sont même incapables de se projeter dans l'avenir.

Les apprentissages à l'école sont un enjeu majeur dans la santé psychologique du jeune ; c'est pourquoi les difficultés et les échecs scolaires, petits et grands, retentissent sur toutes les sphères de sa personnalité, sa vie affective et son développement.

Certaines difficultés scolaires ne sont pas forcément le fruit de réels troubles d'apprentissage, mais peuvent être des signaux et traduire une forme de malaise qu'il faut décrypter. S'agit-il de difficultés cognitives* particulières (troubles de l'attention, du raisonnement, de la mémoire...) ou de problèmes affectifs envahissants qui empêchent de penser et de s'intéresser ?

La notion de difficulté est normale et utile, elle est inhérente à tout parcours. La difficulté fait partie de toute formation, elle permet de mobiliser toutes ses ressources, de créer un savoir nouveau pour affronter et dépasser l'obstacle : la difficulté peut être source de créativité.

Au contraire, la notion d'échec scolaire, est, d'une part relative à une norme imposée par le rythme d'acquisitions prévu par l'éducation nationale, et d'autre part, sa représentation peut différer considérablement selon différents facteurs et points de vue.

Nous parlerons donc ici d'échec, c'est-à-dire quand le jeune ne parvient plus à surmonter ses difficultés, que cela l'entrave et l'immobilise sans trouver de ressources pour rebondir.

L'échec peut être alors source d'anxiété scolaire pour l'adolescent.

Au sujet de l'anxiété scolaire selon la classification de la CFTMEA* (Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent), dans les « troubles des conduites et des comportements », nous trouvons une catégorie « phobies scolaires » définie comme suit : « manifestations d'angoisse majeure avec souvent phénomène panique, liées à la fréquentation scolaire et interdisant sa poursuite sous les formes habituelles ». A la différence des classifications internationales, les phobies scolaires sont isolées des troubles anxieux par la CFTMEA*.

En somme, les différentes classifications montrent bien que le concept de « la phobie scolaire » ne fait pas toujours consensus.

Quant à l'absentéisme observé dans les établissements scolaires en France, il est en constante hausse avec 4,5 % des élèves du second degré, d'après les statistiques de l'éducation nationale de 2015-2016.

Ces élèves ont été absents de façon non justifiée quatre demi-journée ou plus par mois, en moyenne. Ce taux augmente au cours de l'année scolaire et il varie aussi fortement d'un établissement à l'autre. Du fait de leurs absences, les élèves perdent en moyenne 6,4 % de temps d'enseignement.

Après analyse, l'absentéisme a été considéré comme le symptôme de l'incapacité à trouver sa place dans le cadre scolaire, à trouver un sens à la scolarité ; il se traduit par des comportements d'évitement scolaire.

Les causes de l'absentéisme peuvent être classifiées en quatre catégories : causes scolaires, psychologiques, relationnelles, et sociales.

Ainsi les professionnels des établissements scolaires sont amenés à mettre en œuvre un accompagnement de l'élève absentéiste. Si cet accompagnement implique la mise en œuvre de sanctions dans le règlement de l'éducation nationale française, ce certes pas la meilleure des solutions. Il serait plus opportun d'organiser un suivi constant, régulier, approfondi et adapté à l'étude de l'origine de l'absentéisme de l'élève. Il ne s'agit plus seulement d'assurer le contrôle des présences, de comptabiliser des absences, d'informer les familles, mais d'agir avec l'élève et sa famille dans la durée pour analyser les causes profondes du malaise et y apporter des solutions.

A ce titre, l'art thérapie peut proposer un protocole d'accompagnement également dans ce système éducatif en partenariat avec l'équipe éducative et pédagogique. Une approche différente de l'élève s'appuiera sur la mise en valeur de l'élève par sa créativité en tenant compte de ses différentes composantes comme ses aptitudes mentales ou cognitives, son équilibre émotionnel, ou affectif et sa capacité d'intégration sociale.

Depuis la loi d'orientation sur l'éducation de 1989, l'élève, est reconnu comme étant au centre du système éducatif avec une reconnaissance dans sa singularité et sa globalité.

1.2.La prise en compte de l'art-thérapie pour traiter les troubles scolaires chez l'adolescent.

L'art-thérapie est une discipline sous l'autorité médicale définie comme un accompagnement par l'utilisation du potentiel artistique et du processus créatif individuel pour un objectif thérapeutique et humanitaire.

L'art-thérapie concerne toute forme de pratique artistique. Par exemple : L'art numérique, les arts plastiques (dessin, peinture, collages, modelage, sculpture, techniques mixtes ...), la musique, les arts corporels (danse, théâtre ...), l'écriture, la littérature, la photographie... A chaque art- thérapeute sa ou ses spécialités, son ou ses domaines de compétence.

Le soin d'art-thérapie peut s'adresser particulièrement aux personnes souffrant de troubles de l'expression, de la communication, de la relation. Il s'appuie principalement sur leurs capacités préservées et leur insu. L'art-thérapie s'adresse autant aux adultes, aux enfants qu'aux personnes âgées, quel que soit le type de pathologie. Ainsi, les adolescents peuvent bénéficier de ce soin.

Si d'autres objectifs artistiques et thérapeutiques ponctuent la prise en charge, un des objectifs majeur de l'art thérapeute consiste à favoriser dans l'accompagnement le mieux-être du patient. L'art-thérapeute est un professionnel, artiste lui-même, qui possède les connaissances nécessaires pour utiliser la pratique artistique à des fins sanitaires dans le respect de l'individu

L'orientation en art-thérapie est généralement prescrite par un professionnel médical ou paramédical ayant repéré un besoin. L'art-thérapie est complémentaire, dans les soins, d'un protocole médical adapté dans le cadre du code de déontologie.

Il n'existe pas de contre-indications en soi. Celles-ci sont discutées au cas par cas entre le patient ou la famille du patient quand celui-ci ne peut pas s'exprimer, l'art-thérapeute et les autres professionnels médicaux référents.

Un protocole de prise en charge est élaboré et met en œuvre une stratégie thérapeutique. La prise en charge peut avoir lieu en individuel ou en collectif et la durée de l'accompagnement est déterminée d'un commun accord, ainsi que la durée et le déroulement des séances. Par exemple, chaque séances peut durer entre 30 minutes et 1heure et demi, à un rythme et une fréquence préconisés par le protocole.

La prise en charge fait l'objet d'évaluations, auto-évaluations par le patient lorsque ses capacités le lui permettent ; des bilans ponctuels sont organisés afin de vérifier les biens faits de l'atelier et en fin de prise en charge, une synthèse revient sur l'historique et le contenu du suivi.

A noter, qu'en général, les effets d'une prise en charge s'observent dès la troisième séance ; si tel n'est pas le cas, celle-ci doit faire l'objet d'une réévaluation.

La construction de la stratégie d'art-thérapie autour du patient doit donc permettre, au besoin par adaptations du protocole, de répondre aux besoins observés, tels que les troubles scolaires de l'adolescent qui constitue le sujet de notre étude.

1.3.La prise en compte du processus créatif dans l'art-thérapie.

Selon les scientifiques, la créativité est la capacité à produire une idée, un concept qui soit à la fois nouveau, original et adapté à la situation. Ce n'est pas exactement synonyme d'intelligence. En effet, être intelligent, c'est trouver une solution ou une

réponse en se fondant sur ses connaissances. L'innovation ne se résume donc pas à l'intelligence.

D'une façon générale, la créativité ne concerne donc pas seulement les génies artistiques ou scientifiques reconnus pour leurs grandes inventions et leur intelligence.

Tout individu peut être créatif, tous les jours, en fonction de sa personnalité, de ses aptitudes cognitives, de ses comportements et de son environnement.

D'après la neuroscientifique, Nessa Victoria Bryce, le processus créatif se décomposerait en cinq phases : l'exploration, la focalisation, l'incubation, l'illumination et la vérification.

Le processus met en œuvre plusieurs fonctions cognitives exécutives : la mémoire de travail, la pensée abstraite, l'attention et la flexibilité mentale.

En imagerie cérébrale, il a été observé que le cortex préfrontal participe à ces aptitudes et s'active d'avantage au cours du processus créatif quel que soit l'âge des individus.

En 2013, Gil Gonen-Yaacovi (Neuroscientifique israélienne), a démontré que le cortex préfrontal était lui-même divisé en plusieurs aires ayant chacune un rôle distinct selon la tâche de créativité.

Il apparaît également que des patients ayant des lésions du préfrontal ont plus d'imagination...

Etre créatif consisterait donc en l'aptitude à savoir moduler l'activité de cette région cérébrale.

L'art thérapeute s'appuiera sur le fait que la notion de processus créatif induit que la mise en mouvement de l'esprit et du corps, le chemin parcouru, les moyens et les capacités mis en œuvre, seront aussi importants que la production qui constituera la finalité. Il sera également très vigilant sur la part heuristique et mimétique des productions de ses patients.

Nous allons donc étudier si le processus créatif mis en œuvre dans nos ateliers artistiques à visée thérapeutique peut être un soin de qualité approprié aux adolescents dans leur milieu scolaire.

Partie II : MATERIELS ET METHODES

2.1 Matériels

2.1.1 : Présentation de l'établissement où se déroule notre stage.

Le collège d'enseignement catholique Marie-Eustelle de Marans en Charente maritime, accueille 210 élèves de la classe de 6^{ème} à la classe de 3^{ème}. Le directeur, Monsieur Forest, dispose d'une équipe pédagogique de 18 professeurs, d'un conseiller principal d'éducation et de deux assistantes d'éducation. Sont présents également dans l'établissement, une secrétaire, un comptable, deux assistantes de vie scolaire, un ergothérapeute, une codeuse* LPC*, du personnel d'entretien et du personnel de restauration scolaire.

2.1.2 : La mise en œuvre de l'étude et des ateliers art-thérapeutiques.

Au fil de plusieurs réunions ont été organisées avec l'équipe pédagogique afin présenter l'action de l'art-thérapie. Au fil des échanges, il a été décidé de faire émerger une liste d'élèves présentant différents troubles du comportement et de l'apprentissage. Un courrier a ensuite été diffusé aux familles concernées pour proposer des ateliers d'expression à visée thérapeutique pour leurs enfants, sur la base du volontariat et en fonction des heures disponibles de leurs emplois du temps.

Sur un total de 210 élèves, une première liste de 35 élèves a été élaborée, suivie d'une seconde liste ajoutant 17 élèves supplémentaires.

Aucune famille n'a refusé, bien au contraire elles ont accueilli, avec un certain soulagement et une lueur d'espoir, la proposition de mise en place de ces ateliers.

Par ailleurs, aucun élève n'a refusé de venir découvrir cette activité.

Il était donc humainement impossible, avec 140 heures de stage, de répondre à toutes les volontés.

L'organisation s'est donc faite de manière arbitraire, en fonction des emplois du temps et en lien avec mes jours de présence dans l'établissement afin de ne pas empiéter sur les heures d'enseignement.

Ces ateliers d'art-thérapie avaient également été proposés à tout le personnel de l'établissement, et malgré la demande initiale de 5 personnes, ils n'ont pas été organisés, ces dernières ayant préféré laisser la priorité aux élèves.

Le directeur a mis à notre disposition et à notre convenance deux lieux pour mettre en place les ateliers.

Une première pièce, assez exigüe, positionnée dans les combles de l'établissement nommée « la chambre de sœur Colette », a donc accueilli les entretiens, les ateliers d'écriture, ainsi que les ateliers de détente et d'écoute musicale. Un ameublement modeste en bois, une peluche-lapin et deux énormes poufs colorés ont permis de créer une ambiance bienveillante et apaisante qui a immédiatement conquis les adolescents.

Une salle de classe a également été mise à ma disposition. De configuration plus spacieuse, elle a permis d'accueillir les ateliers d'arts plastiques et d'expression corporelle. Possédant un caractère moins confidentiel, car placée en rez-de-chaussée donnant sur la cour, il fallut être vigilant face à la curiosité générale.

2.1.3. Les troubles des adolescents en inclusion.

En tout, 19 élèves, de 10 à 15 ans, ont participé aux ateliers avec une fréquence allant de deux à quinze séances.

Les troubles répertoriés chez ces élèves sont les suivants :

- Phobie scolaire,
- Ochlophobie*,
- Troubles du développement et de la personnalité,
- Troubles anxieux,
- Troubles de l'estime de soi,
- Angoisse,
- Troubles de l'endormissement,
- Manque de confiance en soi,
- Rapports conflictuels avec les autres élèves,
- Isolement et retrait social,
- Peur de l'avenir,
- Peur de l'échec.
- Comportements agressifs.

- Troubles de l'attention,
- Troubles de la mémorisation,
- Troubles du raisonnement et de la logique,
- Mal-être,
- Problèmes affectifs envahissants,
- Difficultés d'apprentissage,
- Troubles « DYS*» (dyslexie, dyscalculie, dysorthographe ...) avec ou sans déficit de l'attention (TDAH*),
- Troubles d'hyperactivité.

2.2 Méthodes

2.2.1. Elève A

Cet élève âgé de 13 ans est en classe de 4ème et souffre, entre autre, de phobie scolaire d'où un absentéisme important.

Il présente de gros problèmes de comportement en classe et dans la cours de récréation, de socialisation, de gestion de sa nervosité et de sa colère.

Il n'a pas envie de venir au collège en général.

Il dit avoir conscience de ses réactions nerveuses démesurées incontrôlables face aux autres élèves et d'avoir de grosses difficultés relationnelles avec les autres adolescents ; les adultes ne lui posant aucun problème.

2.2.1.1 Anamnèse* et prise en charge

A ce jour, son bilan psychomoteur stipule qu'il présente des lacunes de concentration et d'analyse de de l'information. Il a des difficultés de coordination oculaire, il manque d'aisance psychomotrice et plus spécifiquement graphomotrice. Le bilan met également en avant un bon niveau d'efficiace intellectuelle avec de bonnes capacités de conceptualisation et de catégorisation verbale et visuelle. C'est un garçon très à l'aise à l'oral, ayant un bon niveau de vocabulaire et un bon

ajustement aux situations. La seule faiblesse de son profil cognitif traduit une lenteur du graphisme.

Il suit des séances de psychomotricité pour l'aider à intégrer des repères fondamentaux de schéma corporel d'organisation temporo-spatiale et gagner en aisance dans certains domaines (graphomotricité, gestion mentale, processus de copie) de manière à ce qu'il puisse écrire plus vite et terminer son travail en l'aidant à trouver un rapport plus juste à l'effort et à la mobilisation de ses ressources.

Il a un PPRE* (programme personnalisé de réussite éducative) pour l'accompagner pendant les cours car il est dyslexique et dysorthographique. Ce programme préconise de le placer au premier rang en classe pour faciliter la latéralité œil/main, d'utiliser des photocopies des cours pour qu'il puisse suivre en même temps et participer, de prévoir un temps supplémentaire pour les évaluations et des dictées à trous ou à QCM.

Il est suivi par des psychologues, dans le privé, depuis son CM1.

Asthmatique avec un protocole adapté, il a de terribles angoisses avant les cours d'éducation sportive à cause du contact avec l'autre.

Son traitement médical est le suivant : Un aérosol de corticoïde et un bronchodilatateur de longue durée avec une prise matin et soir, en traitement de fond, et, un aérosol de Ventoline* en cas de crise. Ses médicaments ont pour effet secondaire un assèchement des muqueuses.

Il souhaite participer aux ateliers d'art-thérapie le plus tôt et le plus possible.

2.2.1.2 Objectif général thérapeutique et objectifs intermédiaires

L'objectif général décidé par l'élève consiste à s'apaiser afin de pouvoir appréhender son quotidien scolaire car, en dehors du collège, il est très heureux.

Nous proposons les objectifs intermédiaires suivants dans son accompagnement art-thérapeutique :

- Acquérir ou restaurer l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi ;
- Activer ou réorganiser le processus d'expression, de communication ou de relation ;

- Apporter des gratifications kinesthésiques, sensorielles et esthétiques ;
- Favoriser l'intégration adéquate du schéma corporel ;
- Favoriser l'acquisition ou la restauration d'un cadre, de limites structurantes donc rassurantes.

2.2.1.3. Observation et déroulement des séances d'art-thérapie

Nous avons effectué dix séances individuelles lors desquelles l'élève a toujours été enjoué, créatif et acteur, ainsi que deux séances en groupe également très positives.

Nous avons créé une fiche d'ouverture confidentielle d'accompagnement individualisé, et des fiches d'observation-évaluation avec des items choisis en commun.

Nous avons utilisé l'Echelle de Mesure de l'Estime de Soi pour Adolescents, le test d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg et le guide d'exercices de l'estime de soi de Duclos-Laporte-Ross.

Après la première séance de présentation, de mise au point des objectifs et d'une proposition de protocole pour le déroulement des séances, l'élève A a réalisé un exercice d'acrostiche à partir de son prénom.

Les séances 2, 3 et 4 étaient des ateliers d'écriture découlant de son acrostiche*. Le but étant de prendre en compte le besoin d'expression personnelle du patient qui n'arrive pas forcément à s'exprimer par la parole, le besoin d'être lu ou entendu ou reconnu dans sa singularité, lui provoquer le plaisir de la manipulation de la langue pour un acte de création, et peut-être répondre à un souci de garder une trace.

Proposition 1 : Poésie de l'élève à partir de son acrostiche :

« C'était à l'**époque** de la renaissance

On marchait sur une route **oblique** qui allait dans un sens

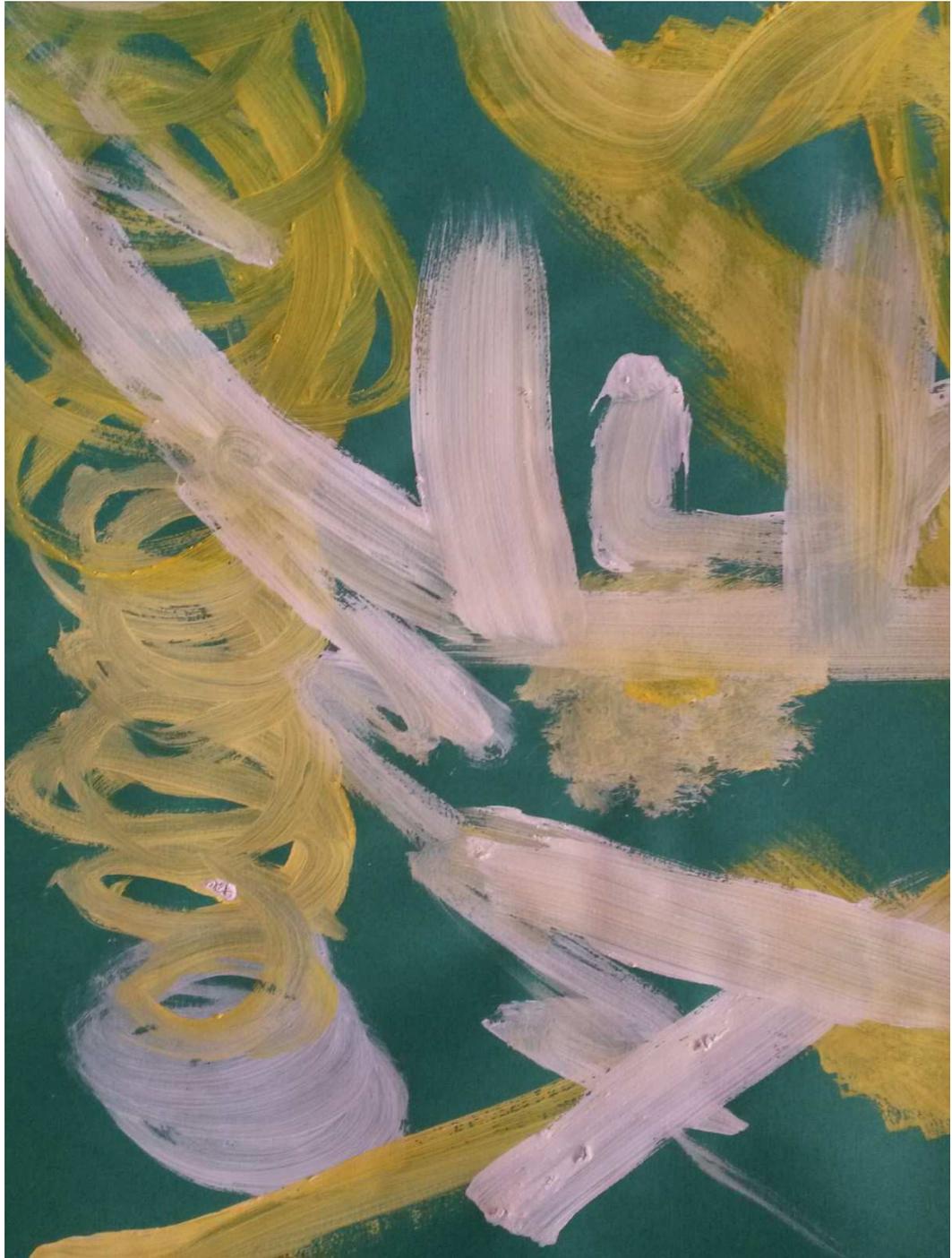
Cette **terre** qui brûlait

Nous jouions à un jeu **manuel** ou il y avait des règles à respecter

Il s'appelait **tétris**

Il fallait faire une œuvre d'**art** très triste. »

Peinture de l'élève A ; titrée : « La hâte »



Les séances 9 et 10 ont été basées sur l'expression corporelle via un atelier théâtre afin de mettre en jeu la question d'identification et à travers différents exercices et jeux théâtraux pour prendre conscience de son corps et identifier les sens, les émotions, la personnalité.

Les deux dernières séances collectives ont eu pour support le land-art* afin que chaque patient développe davantage de compétences sociales à travers ses capacités d'expression, de création, de communication et de relation par le plaisir.

Ces séances auront pour cadre la cours de récréation.

L'étude du Land-art permet à l'enfant de se confronter avec son environnement et d'être entraîné par la réalisation des œuvres pour ensuite s'approprier une démarche.

L'intérêt de cette discipline est donc multiple et capital. Travailler à partir d'un mouvement artistique tel que le Land-Art permet d'aborder des notions importantes dans la construction en général.

Des opérations plastiques interviennent comme des jeux avec des formes pour en créer d'autres. L'élève apprend à privilégier une action en fonction d'une intention particulière.

Il faut d'abord collecter pour ensuite associer en faisant des choix mais comme il s'agit là d'ateliers collectifs, il faut également prendre les autres participants en compte.

Le groupe d'élèves-patients va récolter dans un monde végétal, animal et minéral, des éléments qui se décontextualisent par cette action et préparent l'acceptation de l'éphémère.

Dans le dialogue, l'échange et même l'émerveillement, le groupe va collecter sur le site toutes sortes d'éléments naturels : branchages, pierres, feuilles, herbes, mousses, lichens, plumes...

Ensuite le support « parterre », sera également choisi de manière collégiale dans une démarche constructiviste en tenant compte de chaque capital humain.

Les postures de la création vont induire, entre autres, les notions de : dissociation, modification, inversion, fragmentation, rapprochement, juxtaposition, rassemblement, association, imbrication, multiplication, unification, décision, sollicitation.

Voici trois photographies de travaux collectifs réalisés lors des séances de land-art :

Titre : « L'espoir ».



Titre : « Notre groupe en art-thérapie ».



Titre : « Les grands ne veulent pas nous laisser jouer à la table de ping-pong ».



2.2.1.4. Tests de l'estime de soi au début de la prise en charge

Voici différents tests d'estime de soi réalisés par l'élève A au début de la prise en charge. Des objectifs thérapeutiques ont en découlé.

Ces tests ont été conçus et sont proposés comme outils de réflexion, de discussion, de changement ponctuel, développement, et d'évaluation par Germain Duclos (psychoéducateur et orthopédagogue canadien), Danielle Laporte (psychologue clinicienne) et Jacques Ross (psychothérapeute) en 2016.

Elève A Test 1 : Mon image corporelle

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup 10)

Mon allure physique me préoccupe. 0

Je me considère malhabile dans les sports. 10

Je me trouve trop maigre ou trop gros. 0

Je pense que j'ai un gros défaut physique (gros nez, etc.). 0

Mon apparence me gêne. 0 **Total des points : 10**

0 à 10 points : dans ton cas, l'image corporelle n'est pas un facteur de stress.

10 à 25 pts : ton image corporelle te préoccupe parfois, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : ton image corporelle te préoccupe tellement que cela te stresse.

Parole de l'élève : « Je suis seulement mal à l'aise quand je cours ou que je fais du sport car je sens que mon corps est bizarre, il n'est pas coordonné. »

Test 2 : Ma vie sociale

Je voudrais plus d'ami(e)s. 5

Je suis mal à l'aise en groupe. 10

Je peux difficilement participer aux activités d'un groupe lors des récréations. 10

Mes amis ignorent mes goûts et mes désirs. 10

Je suis en conflit avec mes ami(e)s. 0 **Total des points : 35**

0 à 10 pts : ta vie sociale est « cool ».

10

à 25 pts : il y a parfois des tensions dans ta vie sociale.

Plus de 25 pts : ta vie sociale provoque un grand stress chez toi

Parole de l'élève : « J'ai des amis adultes en dehors du collège qui sont aussi des amis de mes parents, et depuis le primaire j'ai renoncé à me faire de vrais amis à l'école. »

Elève A Test 3 : Ma vie scolaire

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Je suis anxieux lorsque je dois remettre un travail. 0

Je rapporte toujours à plus tard ce que j'ai à faire pour l'école : 5

La veille d'un examen (d'une évaluation), je suis tendu(mains moites, etc...) : 2

Je ressens un grand trac avant un exposé oral : 10.

Total des points : 17

0 à 10 pts : L'école ne te stresse pas

10 à 25 pts : L'école est un stress dans ta vie, mais tu peux le contrôler.

Plus de 25 pts : L'école provoque chez toi un grand stress.

Parole de l'élève : « Je ne déteste pas le travail scolaire, c'est juste d'aller au collège que je n'aime pas à cause des autres. »

Test 4: Ma vie familiale

Je suis mal à l'aise en présence de mes parents : 0

Je suis en conflit avec mes frères et sœurs : 0

J'ai peur des réactions de mes parents : 0

Je me demande ce que pensent mes parents : 1

La santé physique ou psychologique d'une personne de ma famille m'inquiète : 0.

Total des points : 1

0 à 10 pts : Ta vie familiale est calme

10 à 25 pts : Tu vis du stress dans ta famille, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : La vie familiale est stressante pour toi.

Parole de l'élève : « J'adore mes parents même si des fois papa est énervé, et j'adore être chez moi. »

Elève A

Test 5 : Le stress.

En pensant aux deux dernières semaines, t'est-il arrivé :

Pas du tout(0) un peu(2) passablement(5) beaucoup(10)

D'avoir une boule dans la gorge. 8

D'avoir les mains moites. 6

D'être tendu. 10

D'avoir l'impression de manquer toujours de temps. 0

D'avoir mal au dos, au ventre ou à la tête. 10

De pleurer facilement. 5

De te fâcher pour un rien. 8

D'être anxieux et d'avoir de la difficulté à dormir. 8

De manger beaucoup ou, au contraire, d'avoir peu d'appétit. 5

D'oublier des objets, d'être distrait. 9

Total des points : 69

Moins de 20 pts : tu n'es pas vraiment stressé actuellement.

Entre 20 et 60 pts : tu commences à éprouver certains symptômes de stress.

Plus de 60 pts : tu es présentement stressé.

Paroles de l'élève : « Je suis très mal au collège et j'ai toujours hâte d'être en vacances ou chez moi pour jouer aux jeux vidéo car j'ai plein d'amis en ligne. »

Elève A Test 6 : Ma famille favorise t'elle mon affirmation personnelle ?

Oui ou Non

*Mes parents me laissent me vêtir comme je le souhaite. **Oui***

*Ils me laissent me coiffer comme je le veux. **Oui***

*Ils me laissent fréquenter les amis(es) que je désire. **Oui***

*Ils me laissent être aussi libre que je le désire. **Ça dépend.***

*Ils ont tendance à vouloir contrôler mes choix et ma vie. **Non***

*Ils communiquent avec moi de façon chaleureuse et pacifique. **Oui***

*Ils me soutiennent financièrement autant que je le voudrais. **Ils m'achètent les jeux que je demande, en général, si c'est raisonnable.***

*Ils me laissent choisir les activités que je veux. **Oui***

*Ils sont froids et distants à mon égard. **Pas du tout.***

*Ils s'intéressent à ce que je vis chaque jour. **Oui***

*Ils font des efforts pour me comprendre. **Oui***

*Ils se comportent de façon telle que je peux me confier à eux sans crainte d'être jugé ou dénigré. **Oui***

*Ils se comportent de telle façon que je peux facilement leur exprimer mon affection. **Oui***

*Ils me laissent décider : trop ou pas assez ? **Assez***

*Ils ont tendance à être inquiets à mon sujet. **Oui***

*Ils agissent comme si j'étais leur « petit enfant ». **Un peu, mais j'aime bien.***

*Ils ont tendance à empiéter sur ma vie privée). **Non***

*Ils ont tendance à faire les choses à ma place. **Non***

*Je sais que je peux compter sur eux lorsque j'ai un problème. **Oui***

*Ils m'encouragent ou (et) me félicitent régulièrement. **Oui***

Paroles de l'élève : « Je suis tellement heureux quand je suis chez moi avec mes parents que c'est un choc quand je dois être au collège, alors ça me donne mal à la tête ou sommeil. »

Test 7 : Test de niveau de confiance que le jeune ressent à son égard.

Elève A

Toujours (10) souvent(7) parfois (3) rarement(0)

Je suis en bonne santé : 9

Je suis calme quand je suis malade ou que je me blesse : 8

Je suis satisfait de mon apparence physique : 5

Je suis habile dans certains sports : 10

Je suis habile dans certaines activités manuelles : 8

J'ai confiance en ma capacité de raisonnement : 9

Je suis apprécié de mes amis (es) : 5

J'aime essayer des choses nouvelles : 8

Je pense pouvoir me débrouiller face à des difficultés : 5

Je suis capable de gérer mon stress : 0

Je désire plus d'autonomie/ d'indépendance : 0

Total des points : 67

80 à 100 points : J'ai confiance en moi.

60 à 80 pts : La plupart du temps, j'ai confiance en moi.

40 à 60 pts : Je manque souvent de confiance en moi.

Moins de 40 pts : Je n'ai pas souvent confiance en mes capacités.

Paroles de l'élève : « Je suis parfois très énervé contre ceux qui m'embêtent et je n'arrive plus à me contrôler. »

Elève A

Test 8 : Mes différentes capacités.

beaucoup moyen peu ou pas

*Capacité d'écoute. **Oui***

*Capacité d'empathie (se mettre à la place de l'autre). **Des fois***

*Capacité de coopérer. **Oui mais ça dépend avec qui.***

*Capacité d'aider l'autre. **Oui, ça dépend.***

*Capacité de se faire des amis. **Oui mais pas à l'école.***

*Générosité. **Oui il me semble.***

*Capacité d'exprimer ses idées. **Oui***

*Capacité d'exprimer ses sentiments. **Oui***

*Capacité de s'affirmer. **Parfois.***

*Capacité de s'adapter à de nouvelles situations. **Ça dépend.***

*Capacité de se contrôler. (Stress, colère...) **Non***

*Capacité d'être franc. **Oui***

*Capacité d'être honnête. **Oui***

*Capacité de faire des choix. **Oui, ça dépend.***

*Capacité de demander. **Oui, ça dépend.***

*Capacité de respecter les figures d'autorité. **Oui***

*Capacité de se (re)motiver. **Pas toujours.***

*Capacité de curiosité (s'intéresser). **Oui***

Paroles de l'élève :

« Je suis quand même souvent dans le doute et l'ennui.. »

2.2.1 Elève B

Cette élève de 11 ans, en classe de 6^{ème}, se sent très mal dans sa peau et pleure de manière récurrente et bruyante en classe depuis la rentrée scolaire. Cela gêne tellement le déroulement des cours que les professeurs excédés ne savent plus quoi faire malgré les nombreuses rencontres avec la famille.

Chahutée et rejetée par les autres élèves de sa classe à cause de ses pleurs, l'élève cumule un fort absentéisme.

Pratiquement aucun travail scolaire n'est fourni en classe et les devoirs ne sont jamais faits ; les bulletins sont catastrophiques.

L'élève évoque des problèmes familiaux envahissants ; sa famille est recomposée et il y a une mauvaise entente avec sa belle-mère.

Elle dit être encore en souffrance de deux deuils concernant des personnes proches.

2.2.2.1 *Anamnèse et prise en charge*

Elle est suivie par le CMPP*(centre médico-psycho-pédagogique) et par une autre psychologue dans le privé depuis son enfance à cause d'une anorexie infantile stabilisée depuis l'âge de 7 ans. Sa courbe de croissance semble maintenant s'inverser car elle est légèrement en surpoids.

Elle s'est faite une double fracture du poignet cette année en cours d'éducation sportive mais, après les séances de rééducation réussies, elle souhaite participer aux ateliers le plus possible.

L'élève B présente une exotropie avec un nystagmus prononcé et une position vicieuse de la tête vers la gauche.

Elle a des lunettes et, est régulièrement suivie par des orthoptistes qui prennent en charge ses déséquilibres oculaires.

Pour ses angoisses récurrentes son médecin généraliste lui a prescrit un traitement homéopathique : Ignatia Amara* 9ch, trois granules matin et soir et trois comprimés par jour d'Euphytose. Ceci ne comporte aucun effet secondaire.

2.2.2.2 *Objectif général thérapeutique et objectifs intermédiaires*

Objectif général décidé par l'élève : Retrouver la paix en général afin d'améliorer sa qualité de vie dans sa famille et au collège.

Nous lui proposons les objectifs intermédiaires suivants :

- Identifier ses points forts en expérimentant des domaines artistiques ;
- S'appuyer sur l'activité artistique pour mobiliser ses compétences ;
- Restaurer son estime de soi si fortement fragilisée ;
- Retrouver du plaisir ;
- Initier une relation de confiance à l'autre ;
- Remobiliser ses ressources pour consolider sa confiance en soi ;
- Améliorer son relationnel ;
- Gérer ses émotions pour améliorer sa qualité de vie ;
- Acquérir la possibilité d'un relâchement psychocorporel.

2.2.2.3 Observation et déroulement des séances d'art-thérapie.

Dix séances individuelles se sont déroulées sans embûche avec une volonté, une dynamique créatrice libérée et beaucoup de verbalisation.

Les deux séances en groupe ont favorisé son sentiment d'appartenance et d'identité groupale.

Nous avons élaboré une fiche d'ouverture confidentielle, des fiches d'observation de déroulement de séances et des items d'évaluation.

Les échelles de Rosenberg et Emesa, ainsi que les tests d'estime de soi canadiens ont été également utilisés.

Nous proposons trois premières séances sur l'expérimentation de l'argile

.L'élève a pu ainsi découvrir un matériau malléable et tolérant, qui peut s'assembler aisément, qui peut se rouler, s'aplatir, se rouler, se pétrir, se malaxer et faire des empreintes.

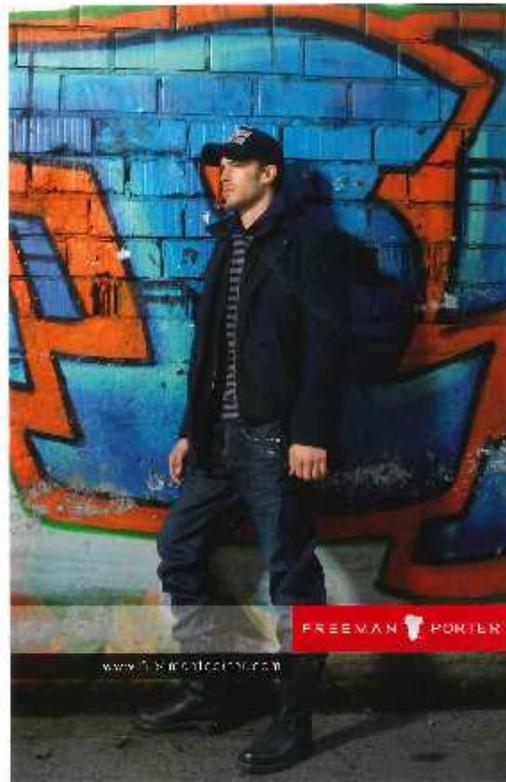
Elle éprouve d'emblée des perceptions variées et contradictoire pouvant aller du « dégoûtant » à « l'agréable ».

Les yeux fermés, elle réalise des productions à partir de son ressenti en faisant appel à un processus de figuration articulé sur le toucher, car le retrait de la vue favorise une spontanéité absente de tout jugement en encourageant le lâcher-prise.

L'élève n'a pas souhaité que ses productions soient photographiées.

Les séances 4, 5 et 6 étaient des ateliers d'écriture afin de l'aider, dans son processus d'individuation, à retrouver des repères avec des valeurs constructives.

Proposition : « Je choisis une carte postale, un timbre et j'écris ce que je veux. »



Des ateliers d'expressions en utilisant les arts-plastiques ont constitué les séances 7 et 8 pour amener la patiente à donner corps à des projets personnels en continuant à s'exprimer dans l'apaisement et l'implication personnelle.



Titre : « Requin qui pleure de travers parce qu'il ne veut pas manger. »

L'élève B a également participé aux deux ateliers collectifs de « land-art » décrits ci-dessus dans la prise en charge de l'élève A.

2.2.2.4 Tests de l'estime de soi en début de prise en charge

Ci-dessous, les tests canadiens de l'estime de soi réalisés par l'élève B au début de la prise en charge. Des objectifs thérapeutiques ont en découlé.

Elève B

Test 1: Mon image corporelle

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup 10)

Mon allure physique me préoccupe. 9

Je me considère malhabile dans les sports. 9

Je me trouve trop maigre ou trop grosse. 9

Je pense que j'ai un gros défaut physique (Gros nez, etc.). 9

Mon apparence me gêne. 9 **Total des points : 45**

0 à 10 points : dans ton cas, l'image corporelle n'est pas un facteur de stress.

10 à 25 pts : ton image corporelle te préoccupe parfois, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : ton image corporelle te préoccupe tellement que cela te stresse.

Parole de l'élève : « J'ai mes dents abîmées par mon anorexie infantile, je suis trop grosse et j'ai les yeux qui louchent. »

Test 2 : Ma vie sociale

Je voudrais plus d'ami(e)s. 10

Je suis mal à l'aise en groupe. 10

Je peux difficilement participer aux activités d'un group lors des récréations. 10

Mes amis ignorent mes goûts et mes désirs. 10

Je suis en conflit avec mes ami(e)s. 5 **Total des points : 45**

0 à 10 pts : ta vie sociale est « cool ».

10 à 25 pts : il y a parfois des tensions dans ta vie sociale.

Plus de 25 pts : ta vie sociale provoque un grand stress chez toi.

Parole de l'élève : « C'est difficile pour moi d'avoir des amis parce que les autres ne m'aiment pas ; c'est comme avec ma belle-mère. »

Elève B Test 3 : Ma vie scolaire

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Je suis anxieuse lorsque je dois remettre un travail. 10

Je rapporte toujours à plus tard ce que j'ai à faire pour l'école : 10

La veille d'un examen (d'une évaluation), je suis tendue (mains moites, etc...) : 10

Je ressens un grand trac avant un exposé oral : 10.

Total des pts : 40

0 à 10 pts : L'école ne te stresse pas.

10 à 25 pts : L'école est un stress dans ta vie, mais tu peux le contrôler.

Plus de 25 pts : L'école provoque chez toi un grand stress.

Parole de l'élève : « Je déteste le travail scolaire et le collègue ! »

Test 4: Ma vie familiale

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Je suis mal à l'aise en présence de mes parents : 5

Je suis en conflit avec mes frères et sœurs : 5

J'ai peur des réactions de mes parents : 10

Je me demande ce que pensent mes parents : 8

La santé physique ou psychologique d'une personne de ma famille m'inquiète : 10.

Total des pts : 38

0 à 10 pts : Ta vie familiale est calme

10 à 25 pts : Tu vis du stress dans ta famille, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : La vie familiale est stressante pour toi.

Parole de l'élève : « Mes parents sont séparés et je suis bien chez ma mère mais pas chez mon père. »

Elève B

Test 5 : Le stress.

En pensant aux deux dernières semaines, t'est-il arrivé :

Pas du tout(0) un peu(2) passablement(5) beaucoup(10)

D'avoir une boule dans la gorge. 10

D'avoir les mains moites. 10

D'être tendue. 10

D'avoir l'impression de manquer toujours de temps. 5

D'avoir mal au dos, au ventre ou à la tête. 10

De pleurer facilement. 10

De te fâcher pour un rien. 8

D'être anxieuse et d'avoir de la difficulté à dormir. 8

De manger beaucoup ou, au contraire, d'avoir peu d'appétit. 5

D'oublier des objets, d'être distraite. 0

Total des points : 76

Moins de 20 pts : tu n'es pas vraiment stressée actuellement.

Entre 20 et 60 pts : tu commences à éprouver certains symptômes de stress.

Plus de 60 pts : tu es présentement stressé(e).

Paroles de l'élève : « C'est des personnes de ma famille qui me stressent, et aussi des élèves du collège. »

Elève B Test 6 : Ma famille favorise t'elle mon affirmation personnelle ?

Oui ou Non

*Mes parents me laissent me vêtir comme je le souhaite. **Oui***

*Ils me laissent me coiffer (maquiller) comme je le veux. **Non***

*Ils me laissent fréquenter les amis(es) que je désire. **Oui***

*Ils me laissent être aussi libre que je le désire. **Oui***

*Ils ont tendance à vouloir contrôler mes choix et ma vie. **Non***

*Ils communiquent avec moi de façon chaleureuse et pacifique. **Ça dépend***

*Ils me soutiennent financièrement autant que je le voudrais. **Non***

*Ils me laissent choisir les activités que je veux. **Des fois***

*Ils sont froids et distants à mon égard. **Ma belle mère***

*Ils s'intéressent à ce que je vis chaque jour. **Oui***

*Ils font des efforts pour me comprendre. **Oui***

*Ils se comportent de façon telle que je peux me confier à eux sans crainte d'être jugée ou dénigrée. **Ma mère oui***

*Ils se comportent de telle façon que je peux facilement leur exprimer mon affection. **Oui***

*Ils me laissent décider : trop ou pas assez ? **Assez***

*Ils ont tendance à être inquiets à mon sujet. **Ma mère et ma sœur oui***

*Ils agissent comme si j'étais leur « petit enfant ». **Non***

*Ils ont tendance à empiéter sur ma vie privée. **Non***

*Ils ont tendance à faire les choses à ma place. **Non***

*Je sais que je peux compter sur eux lorsque j'ai un problème. **Oui***

*Ils m'encouragent ou (et) me félicitent régulièrement. **Des fois***

L'élève n'a pas voulu faire de commentaires.

Test 7 : Test de niveau de confiance que le jeune ressent à son égard.

Elève B

Toujours (10) souvent(7) parfois (3) rarement(0)

Je suis en bonne santé : 2

Je suis calme quand je suis malade ou que je me blesse : 2

Je suis satisfaite de mon apparence physique : 1

Je suis habile dans certains sports : 0

Je suis habile dans certaines activités manuelles : 8

J'ai confiance en ma capacité de raisonnement : 9

Je suis appréciée de mes amis (es) : 0

J'aime essayer des choses nouvelles : 10

Je pense pouvoir me débrouiller face à des difficultés : 7

Je suis capable de gérer mon stress : 5

Je désire plus d'autonomie/ d'indépendance : 0

Total des points : 44

80 à 100 points : J'ai confiance en moi.

60 à 80 pts : La plupart du temps, j'ai confiance en moi.

40 à 60 pts : Je manque souvent de confiance en moi.

Moins de 40 pts : Je n'ai pas souvent confiance en mes capacités.

Paroles de l'élève :

« A cause de ma mauvaise santé, des personnes proches qui sont mortes, et de mes problèmes familiaux, je me sens à la fois très bas et très forte. »

Elève B

Test 8 : Mes différentes capacités.

beaucoup moyen peu ou pas

*Capacité d'écoute. **Oui***

*Capacité d'empathie (se mettre à la place de l'autre). **Un peu***

*Capacité de coopérer. **Oui***

*Capacité d'aider l'autre. **Oui***

*Capacité de se faire des amis. **Non***

*Générosité. **Oui***

*Capacité d'exprimer ses idées. **Oui***

*Capacité d'exprimer ses sentiments. **Oui***

*Capacité de s'affirmer. **Oui***

*Capacité de s'adapter à de nouvelles situations. **Oui***

*Capacité de se contrôler. (Stress, colère...) **Non***

*Capacité d'être franche. **Oui***

*Capacité d'être honnête. **Oui***

*Capacité de faire des choix. **Oui***

*Capacité de demander. **Oui***

*Capacité de respecter les figures d'autorité. **Oui***

*Capacité de se (re)motiver. **Oui***

*Capacité de curiosité (s'intéresser). **Oui***

Paroles de l'élève :

« J'adore faire ces tests, je me sens plus forte. »

PARTIE III Résultats

3.1 Elève A

Au cours de chaque séance, l'élève A, a été enthousiaste et il a été en mesure de développer ses capacités et ses compétences dans les domaines suivants :

- Autonomie ;
- Organisation ;
- Planification ;
- Anticipation ;
- Identification de ses points forts et de ses points faibles ;
- Mobilisation à bon escient de ses capacités motrices ;
- Engagement positif et constructif dans un projet individuel ou collectif ;
- Motivation, créativité, esprit critique et curiosité ;
- Identification de ses ressources ;
- Goût de l'effort, prendre du plaisir au collège ;
- Intégration et coopération bénéfique dans un projet avec les autres.

Bilan : L'élève se dit plus serein, plus heureux au collège et motivé dans son travail scolaire. Même s'il y a connu des « rechutes », l'absentéisme s'est résorbé. Il y a moins de plaintes de la part de l'équipe pédagogique. Et par ailleurs, des relations sociales, amicales, durables se sont développées avec deux élèves durant les récréations, un garçon de 3^{ème} qui présente un trouble autistique, et une fille de 5^{ème} qui est elle-même souvent écartée et isolée.

Sa famille se dit également apaisée. Ses parents sont soulagés de voir leur fils plus serein pour aller au collège.

L'élève exprime fortement comme souhait que l'art-thérapie lui soit proposé l'année prochaine car cela l'aide à supporter son quotidien scolaire, lui donne envie de venir au collège et d'avoir des camarades de son âge. Il trouve les ateliers d'art-thérapie plus efficaces et divertissants que ses séances avec son psychologue.

En item d'évaluation nous avons décidé d'observer les différences que présentent les tests de confiance en soi et l'absentéisme de l'élève.

3.1.1. Les test de l'estime de soi en fin de prise en charge

Ces tests refaits trois mois plus tard, en fin de prise en charge, montrent une amélioration de l'estime de soi de l'élève.

Elève A Test 1 : Mon image corporelle

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Mon allure physique me préoccupe. 0

Je me considère malhabile dans les sports. 7

Je me trouve trop maigre ou trop gros. 0

Je pense que j'ai un gros défaut physique

(Gros nez, etc.). 0

Mon apparence me gêne. 0. Total des points : 7

0 à 10 points : dans ton cas, l'image corporelle n'est pas un facteur de stress

10 à 25 pts : ton image corporelle te préoccupe parfois, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : ton image corporelle te préoccupe tellement que cela te stresse.

Parole de l'élève : « Je suis seulement mal à l'aise quand je cours ou que je fais du sport car je sens que mon corps est bizarre, il n'est pas coordonné. »

Test 2 : Ma vie sociale

Je voudrais plus d'ami(e)s. 0

Je suis mal à l'aise en groupe. 3

Je peux difficilement participer aux activités d'un groupe lors des récréations. 3

Mes amis ignorent mes goûts et mes désirs. 1

Je suis en conflit avec mes ami(e)s. 0 Total des points : 7

0 à 10 pts : ta vie sociale est « cool ».

10 à 25 pts : il y a parfois des tensions dans ta vie sociale.

Plus de 25 pts : ta vie sociale provoque un grand stress chez toi.

Parole de l'élève : « J'ai deux amis au collège maintenant, un qui est en 4^{ème} et une qui est en 6^{ème}, on se voit aux récréations pour créer des jeux de stratégie et courir. »

Elève A

Test 3 : Ma vie scolaire

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Je suis anxieux lorsque je dois remettre un travail. 0

Je rapporte toujours à plus tard ce que j'ai à faire pour l'école : 3

La veille d'un examen (d'une évaluation), je suis tendu(e) (mains moites, etc...) : 1

Je ressens un grand trac avant un exposé oral : 2

Total des points : 6

0 à 10 pts : L'école ne te stress pas

10 à 25 pts : L'école est un de stress dans ta vie, mais tu peux le contrôler.

Plus de 25 pts : L'école provoque chez toi un grand stress.

Parole de l'élève : « Je ne stresse plus d'être en classe et de parler même si des fois les autres m'énervent encore. »

Test 4 : Ma vie familiale

Je suis mal à l'aise en présence de mes parents : 0

Je suis en conflit avec mes frères et sœurs : 0

J'ai peur des réactions de mes parents : 0

Je me demande ce que pensent mes parents : 0

La santé physique ou psychologique d'une personne de ma famille m'inquiète : 0.

Total des points : 0

0 à 10 pts : Ta vie familiale est calme

10 à 25 pts : Tu vis du stress dans ta famille, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : La vie familiale est stressante pour toi.

Parole de l'élève : Aucune.

Elève A

Test 5 : Le stress.

En pensant aux deux dernières semaines, t'est-il arrivé :

Pas du tout(0) un peu(2) passablement(5) beaucoup(10)

D'avoir une boule dans la gorge. 1

D'avoir les mains moites. 0

D'être tendu(e). 5

D'avoir l'impression de manquer toujours de temps. 0

D'avoir mal au dos, au ventre ou à la tête. 3

De pleurer facilement. 0

De te fâcher pour un rien. 3

D'être anxieux et d'avoir de la difficulté à dormir. 7

De manger beaucoup ou, au contraire, d'avoir peu d'appétit. 0

D'oublier des objets, d'être distrait. 2

Total des points : 21

Moins de 20 pts : tu n'es pas vraiment stressé actuellement.

Entre 20 et 60 pts : tu commences à éprouver certains symptômes de stress.

Plus de 60 pts : tu es présentement stressé.

Paroles de l'élève : « Je me sens à peu près bien. »

Elève A

Test 6 : Ma famille favorise t'elle mon affirmation personnelle ?

Oui ou Non

*Mes parents me laissent me vêtir comme je le souhaite. **Oui***

*Ils me laissent me coiffer comme je le veux. **Oui***

*Ils me laissent fréquenter les amis(es) que je désire. **Oui***

*Ils me laissent être aussi libre que je le désire. **Ça dépend.***

*Ils ont tendance à vouloir contrôler mes choix et ma vie. **Non***

*Ils communiquent avec moi de façon chaleureuse et pacifique. **Oui***

*Ils me soutiennent financièrement autant que je le voudrais. **Oui***

*Ils me laissent choisir les activités que je veux. **Oui***

*Ils sont froids et distants à mon égard. **Non jamais.***

*Ils s'intéressent à ce que je vis chaque jour. **Oui***

*Ils font des efforts pour me comprendre. **Oui nous parlons beaucoup surtout avec ma mère.***

*Ils se comportent de façon telle que je peux me confier à eux sans crainte d'être jugé(e) ou dénigré(e). **Oui***

*Ils se comportent de telle façon que je peux facilement leur exprimer mon affection. **Oui***

*Ils me laissent décider : trop ou pas assez ? **Assez***

*Ils ont tendance à être inquiets à mon sujet. **Oui ils veulent que je sois bien.***

*Ils agissent comme si j'étais leur « petit enfant ». **Oui mais pas trop.***

*Ils ont tendance à empiéter sur ma vie privée (se mêler de mes affaires). **Non***

*Ils ont tendance à faire les choses à ma place. **Non***

*Je sais que je peux compter sur eux lorsque j'ai un problème. **Oui***

*Ils m'encouragent ou (et) me félicitent régulièrement. **Oui***

Paroles de l'élève : « ça va bien. »

Test 7 : Test de niveau de confiance que le jeune ressent à son égard.

Elève A

Toujours (10) souvent(7) parfois (3) rarement(0)

Je suis en bonne santé : 9

Je suis calme quand je suis malade ou que je me blesse : 8

Je suis satisfait de mon apparence physique : 3

Je suis habile dans certains sports : 8

Je suis habile dans certaines activités manuelles : 10

J'ai confiance en ma capacité de raisonnement : 10

Je suis apprécié de mes amis (es) : 9

J'aime essayer des choses nouvelles : 10

Je pense pouvoir me débrouiller face à des difficultés : 7

Je suis capable de gérer mon stress : 5

Je désire plus d'autonomie/ d'indépendance : 0

Total des points : 79

80 à 100 points : J'ai confiance en moi.

60 à 80 pts : La plupart du temps, j'ai confiance en moi.

40 à 60 pts : Je manque souvent de confiance en moi.

Moins de 40 pts : Je n'ai pas souvent confiance en mes capacités.

Paroles de l'élève :

« Je me sens plus sûr de moi et moins stressé. »

Elève A

Test 8 : Mes différentes capacités.

beaucoup moyen peu ou pas

Capacité d'écoute. **Oui**

Capacité d'empathie (se mettre à la place de l'autre). **Oui**

Capacité de coopérer. **Oui**

Capacité d'aider l'autre. **Oui quand je peux.**

Capacité de se faire des amis. **Oui**

Générosité. **Oui quand je peux.**

Capacité d'exprimer ses idées. **Oui**

Capacité d'exprimer ses sentiments. **Oui**

Capacité de s'affirmer. **Oui des fois.**

Capacité de s'adapter à de nouvelles situations. **Oui si je peux.**

Capacité de se contrôler. (Stress, colère...) **Oui plus qu'avant.**

Capacité d'être franc. **Oui**

Capacité d'être honnête. **Oui**

Capacité de faire des choix. **Oui, ça dépend.**

Capacité de demander. **Oui en principe.**

Capacité de respecter les figures d'autorité. **Oui**

Capacité de se (re)motiver. **Oui en général.**

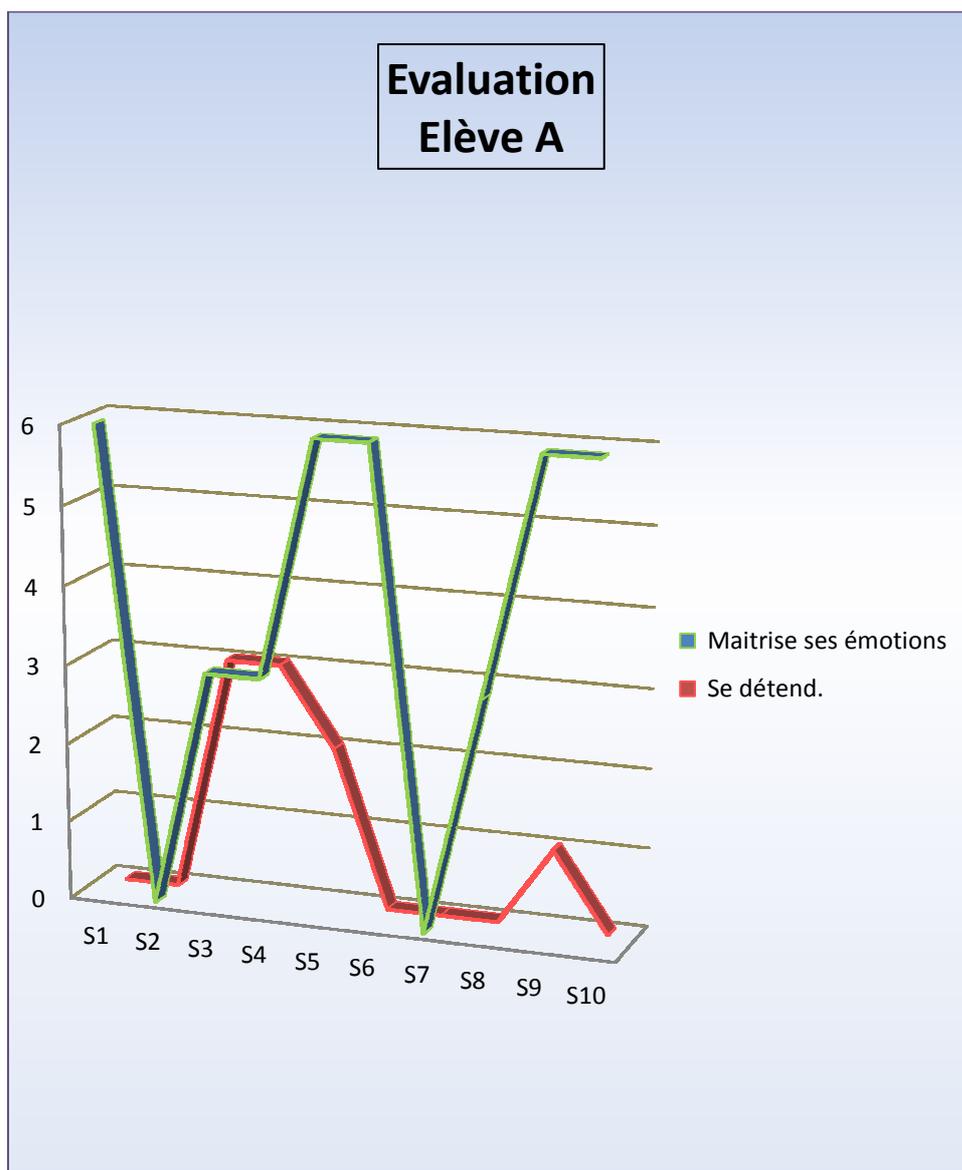
Capacité de curiosité (s'intéresser). **Oui**

Paroles de l'élève : Aucune.

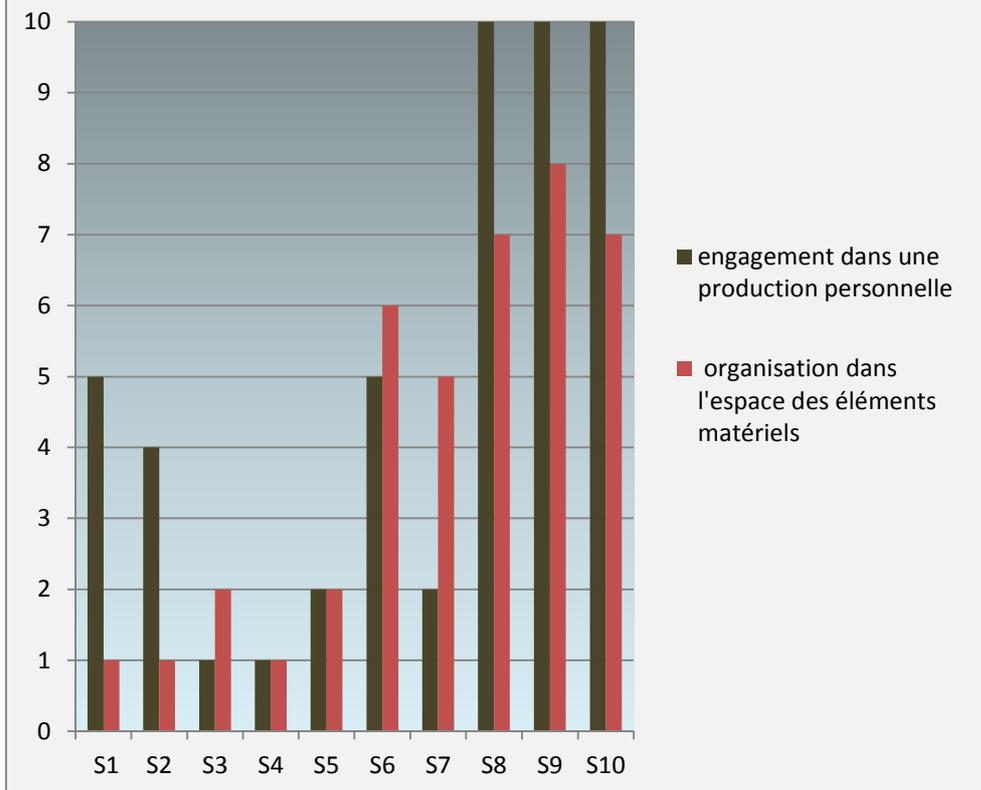
3.1.2. Les items d'observation et d'évaluation.

Afin de répondre aux objectifs thérapeutiques de la prise en soin de l'élève A, nous avons sélectionné des items qui nous ont semblés pertinents pour observer et rendre compte de l'évolution du patient sur son degré de confiance en soi.

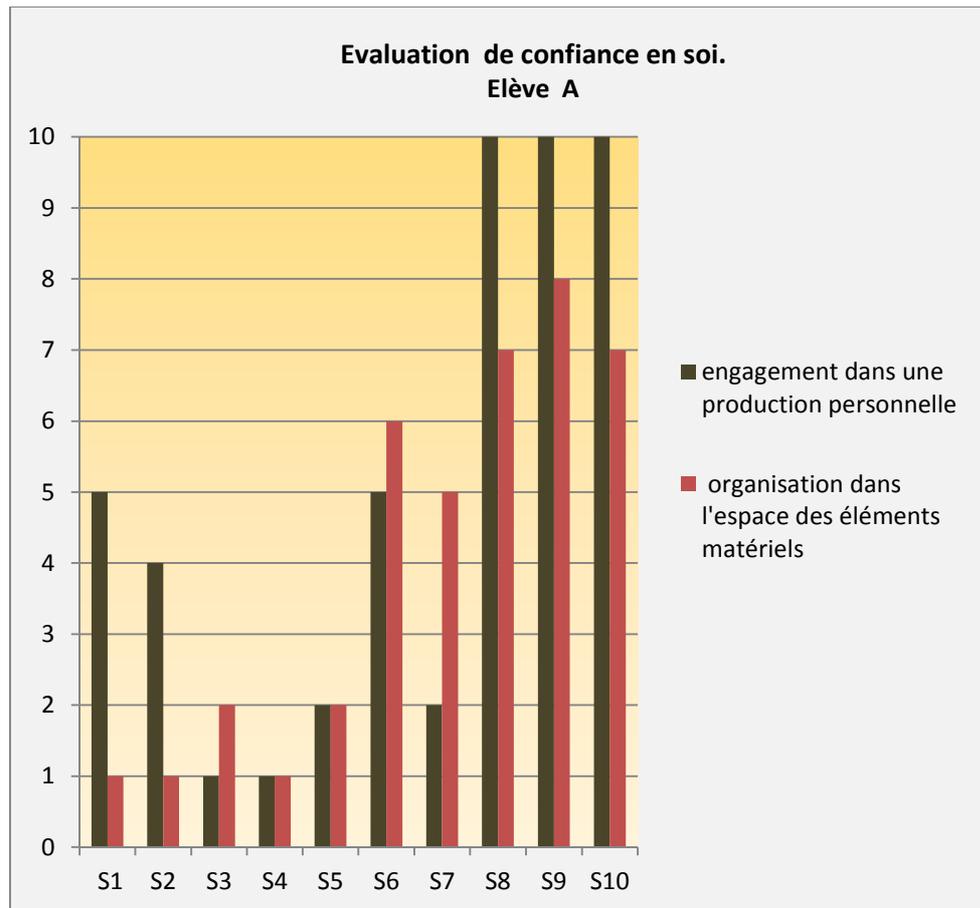
Nous proposons d'observer la confiance en soi à travers la capacité de prendre des initiatives, de s'autoriser le plaisir à s'engager et de se motiver, avec les trois tableaux de cotation suivants.



Evaluation de confiance en soi. Elève A



- **Se donner la permission.**
- **Prendre des décisions.**



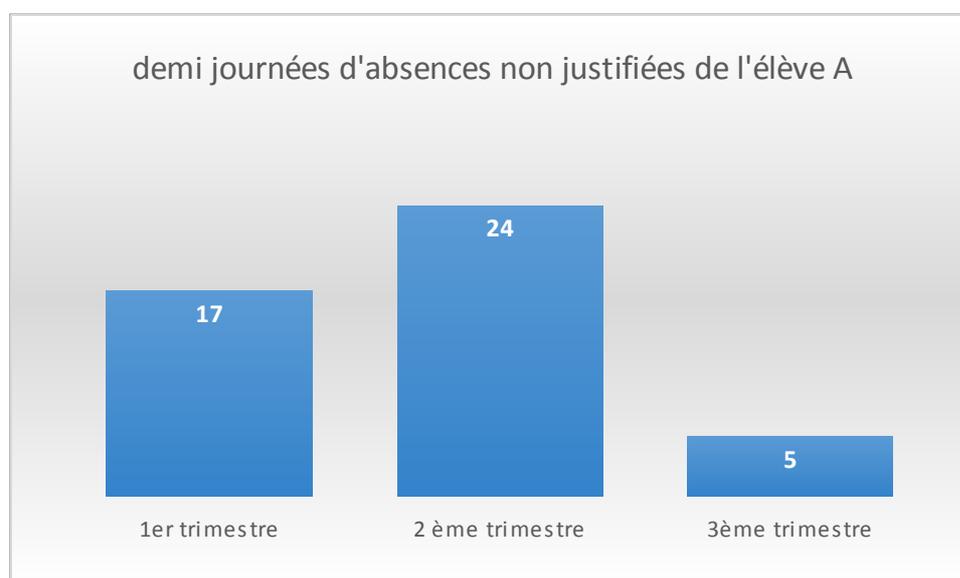
A la lecture de ces graphiques, nous constatons que l'élève A est en capacité de s'adapter avec efficacité à de nouvelles situations. Il est également capable d'initiative positive, créatrice et esthétique par rapport à ses productions. Au fil des séances d'art-thérapie, le patient reprend confiance en lui et s'est rebondir quand celle-ci se fragilise.

Les différents exercices d'arts-plastiques et d'écriture ont sollicité la concentration et un engagement physique global faisant appel à une libération du mouvement dans les gestes. Ces exercices ont permis de potentialiser et de valoriser les capacités motrices du patient en agissant également sur la capacité à gérer sa nervosité.

Les séances d'art-thérapie ont amené le patient à observer, à se poser, à être dans une phase de contemplation silencieuse, puis à exprimer ses ressentis et à être dans l'échange. Nous observons au fur et à mesure des séances une amélioration significative du mode relationnel et d'une communication verbale posée et construite dans les situations de dualités avec l'art-thérapeute mais aussi en séances collectives. L'élève A s'implique dans sa manière d'entrer en relation avec l'autre et sa façon de communiquer.

3.1.3. Le graphique du nombre d'absences par trimestre

Le graphique suivant est à prendre en considération en sachant que la prise en charge du patient a débuté au tout début du troisième trimestre.



Nous pouvons constater que le problème d'absentéisme s'est résorbé et penser que la phobie scolaire aussi.

3.2 Elève B

Au cours de chaque séance, l'élève B, a été coopérative, enjouée, souriante et enthousiaste. Elle a développé ses capacités et ses compétences en sachant :

- Prendre un temps d'observation et de réflexion ;
- Mémoriser et faire des choix dans la construction d'un projet individuel ou collectif ;
- Représenter ses ressentis à l'aide d'expérimentations artistiques ;
- Exploiter ses qualités-ressources qu'elles soient fonctionnelles ou expressives ;
- S'organiser en fonction d'une intention ;
- Faire des choix appropriés ;
- S'autoriser à se faire plaisir.

Bilan : Dès la première séance, les retombées en classe sont probantes. L'élève cesse nettement de pleurer à tout bout de champs et la fréquence ira en diminuant au fil du temps. Les rechutes apparaîtront lorsque je serais absente (en formation à Poitiers) ou au retour des vacances scolaires.

L'élève exprimera que ces séances lui font le plus grand bien et espère avec impatience qu'il y en aura l'année prochaine car c'est ce qu'elle a préféré pendant sa 6^{ème}. Elle aimerait également faire participer les membres de sa famille qu'elle aime, à ces ateliers thérapeutiques si cela était possible car c'est mieux, dit-elle, que les séances avec les psychologues.

Il est très difficile de pouvoir argumenter de manière scientifique, à part en constatant de manière juste simpliste que la patiente va bien mieux et qu'il en résulte comme pour l'élève A que le problème de l'absentéisme est rentré dans l'ordre avec tout ce qu'il implique dans la scolarité.

En item d'évaluation nous avons décidé d'observer la fréquence des pleurs handicapants, l'absentéisme de l'élève et l'évolution des tests de confiance en soi ci-dessous.

Nous notons que les tests ont donc été refaits trois mois après ceux du début de prise charge.

3.2.1. Les test de l'estime de soi en fin de prise en charge

Elève B Test 1 : Mon image corporelle

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Mon allure physique me préoccupe. 3

Je me considère malhabile dans les sports. 6

Je me trouve trop maigre ou trop grosse. 2

Je pense que j'ai un gros défaut physique

(gros nez, etc.) 3

Mon apparence me gêne. 2. Total des points : 16

0 à 10 points : dans ton cas, l'image corporelle n'est pas un facteur de stress

10 à 25 pts : ton image corporelle te préoccupe parfois, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : ton image corporelle te préoccupe tellement que cela te stresse.

Parole de l'élève : « En ce moment je me fiche un peu de mon apparence, je préfère penser à m'amuser. »

Test 2 : Ma vie sociale

Je voudrais plus d'ami(e)s. 5

Je suis mal à l'aise en groupe. 4

Je peux difficilement participer aux activités d'un groupe lors des récréations. 4

Mes amis ignorent mes goûts et mes désirs. Sans réponse.

Je suis en conflit avec mes ami(e)s. 0 Total des points : 13

0 à 10 pts : ta vie sociale est « cool ».

10 à 25 pts : il y a parfois des tensions dans ta vie sociale.

Plus de 25 pts : ta vie sociale provoque un grand stress chez toi.

Parole de l'élève : « J'ai deux nouveaux amis garçons plus grands au collège et je m'amuse bien. »

Elève B

Test 3 : Ma vie scolaire

Pas du tout (0) un peu (2) moyennement (3) beaucoup (10)

Je suis anxieuse lorsque je dois remettre un travail. 5

Je rapporte toujours à plus tard ce que j'ai à faire pour l'école : 7

La veille d'un examen (d'une évaluation), je suis tendue (mains moites, etc...) : 6

Je ressens un grand trac avant un exposé oral : 7

Total des points : 25

0 à 10 pts : L'école ne te stress pas

10 à 25 pts : L'école est un de stress dans ta vie, mais tu peux le contrôler.

Plus de 25 pts : L'école provoque chez toi un grand stress.

Parole de l'élève : « Je travaille mieux, mon professeur principal pourra le dire. »

Test 4 : Ma vie familiale

Je suis mal à l'aise en présence de mes parents : seulement avec ma belle-mère

Je suis en conflit avec mes frères et sœurs : 0

J'ai peur des réactions de mes parents : 3

Je me demande ce que pensent mes parents : 3

La santé physique ou psychologique d'une personne de ma famille m'inquiète : 5

Total des points : 11

0 à 10 pts : Ta vie familiale est calme

10 à 25 pts : Tu vis du stress dans ta famille, mais de façon modérée.

Plus de 25 pts : La vie familiale est stressante pour toi.

Parole de l'élève : « Je m'inquiète des fois pour ma sœur quand on va chez ma belle-mère car elle dort par terre et je voudrais que ce soit moi. »

Elève B

Test 5 : Le stress.

En pensant aux deux dernières semaines, t'est-il arrivé :

Pas du tout(0) un peu(2) passablement(5) beaucoup(10)

D'avoir une boule dans la gorge. 2

D'avoir les mains moites. 3

D'être tendue. 8

D'avoir l'impression de manquer toujours de temps. 0

D'avoir mal au dos, au ventre ou à la tête. 5

De pleurer facilement. 2

De te fâcher pour un rien. 1

D'être anxieuse et d'avoir de la difficulté à dormir. 8

De manger beaucoup ou, au contraire, d'avoir peu d'appétit. 2

D'oublier des objets, d'être distraite. 0

Total des points : 31

Moins de 20 pts : tu n'es pas vraiment stressée actuellement.

Entre 20 et 60 pts : tu commences à éprouver certains symptômes de stress.

Plus de 60 pts : tu es présentement stressée.

Paroles de l'élève : « Je ne pleure presque plus en cours et les professeurs sont plus gentils, mais j'ai du mal à bien travailler. »

Elève BTest 6 : Ma famille favorise t'elle mon affirmation personnelle ?

Oui ou Non

*Mes parents me laissent me vêtir comme je le souhaite. **Oui***

*Ils me laissent me coiffer (maquiller) comme je le veux. **Non***

*Ils me laissent fréquenter les amis(es) que je désire. **Oui***

*Ils me laissent être aussi libre que je le désire. **Oui***

*Ils ont tendance à vouloir contrôler mes choix et ma vie. **Non***

*Ils communiquent avec moi de façon chaleureuse et pacifique. **Je ne sais pas quoi dire...***

*Ils me soutiennent financièrement autant que je le voudrais. **Oui quand ma mère peut.***

*Ils me laissent choisir les activités que je veux. **Oui***

*Ils sont froids et distants à mon égard. **Ma belle-mère est énervante et mon père est de son côté.***

*Ils s'intéressent à ce que je vis chaque jour. **Ma mère et ma sœur oui.***

*Ils font des efforts pour me comprendre. **Oui ma mère et ma sœur.***

*Ils se comportent de façon telle que je peux me confier à eux sans crainte d'être jugée ou dénigrée. **Ma mère et ma sœur et mon beau-père, oui.***

*Ils se comportent de telle façon que je peux facilement leur exprimer mon affection. **Oui ma mère et ma sœur et mon beau-père.***

*Ils me laissent décider : trop ou pas assez ? **Assez***

*Ils ont tendance à être inquiets à mon sujet. **Ma mère et ma sœur oui***

*Ils ont tendance à empiéter sur ma vie privée (se mêler de mes affaires). **Non***

*Ils ont tendance à faire les choses à ma place. **Non***

*Je sais que je peux compter sur eux lorsque j'ai un problème. **Oui***

*Ils m'encouragent ou (et) me félicitent régulièrement. **Oui***

Paroles de l'élève : « A chaque fois que la réponse est bonne c'est quand il y a ma sœur, ma mère et mon beau-père qui est aussi très gentil et drôle. »

Test 7 : Test de niveau de confiance que le jeune ressent à son égard.

Elève B

Toujours (10) souvent(7) parfois (3) rarement(0)

Je suis en bonne santé : 4

Je suis calme quand je suis malade ou que je me blesse : 4

Je suis satisfaite de mon apparence physique : 5

Je suis habile dans certains sports : 0

Je suis habile dans certaines activités manuelles : 9

J'ai confiance en ma capacité de raisonnement : 9

Je suis appréciée de mes amis (es) : 10

J'aime essayer des choses nouvelles : 10

Je pense pouvoir me débrouiller face à des difficultés : 5

Je suis capable de gérer mon stress : 5

Je désire plus d'autonomie/ d'indépendance : 0

Total des points : 61

80 à 100 points : J'ai confiance en moi.

60 à 80 pts : La plupart du temps, j'ai confiance en moi.

40 à 60 pts : Je manque souvent de confiance en moi.

Moins de 40 pts : Je n'ai pas souvent confiance en mes capacités.

Paroles de l'élève :

« Je suis contente d'avoir de nouveaux amis et de ne plus pleurer. »

Elève B

Test 8 : Mes différentes capacités.

beaucoup moyen peu ou pas

*Capacité d'écoute. **Oui***

*Capacité d'empathie (se mettre à la place de l'autre). **Oui***

*Capacité de coopérer. **Oui***

*Capacité d'aider l'autre. **Oui***

*Capacité de se faire des amis. **Oui***

*Générosité. **Oui***

*Capacité d'exprimer ses idées. **Oui***

*Capacité d'exprimer ses sentiments. **Oui***

*Capacité de s'affirmer. **Oui***

*Capacité de s'adapter à de nouvelles situations. **Oui***

*Capacité de se contrôler. (Stress, colère...) **je me contrôle plus qu'avant.***

*Capacité d'être franche. **Oui***

*Capacité d'être honnête. **Oui***

*Capacité de faire des choix. **Oui***

*Capacité de demander. **Oui***

*Capacité de respecter les figures d'autorité. **Oui***

*Capacité de se (re)motiver. **Oui***

*Capacité de curiosité (s'intéresser). **Oui***

Paroles de l'élève :

« Je me sens bien mieux qu'avant l'art thérapie et je suis plus forte. »

3.2.2. Les items d'observation et d'évaluation.

Afin de répondre aux objectifs thérapeutiques de la prise en charge de l'élève B, nous avons sélectionné des items qui nous ont semblé pertinents pour observer et rendre compte de l'évolution de la patiente.

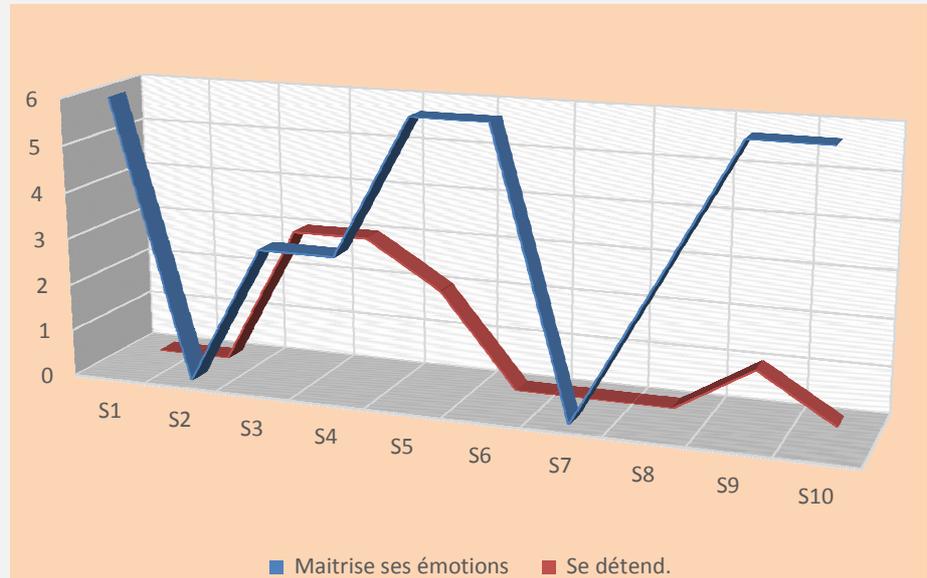
Ces items regroupés sont relatifs à l'évaluation de l'affirmation de soi, de la motivation et de la confiance en soi.

La patiente, dans une situation d'anxiété importante, peut présenter des manifestations somatiques (tremblements, douleurs musculaires, pleurs) ainsi qu'une diminution des capacités d'attention.

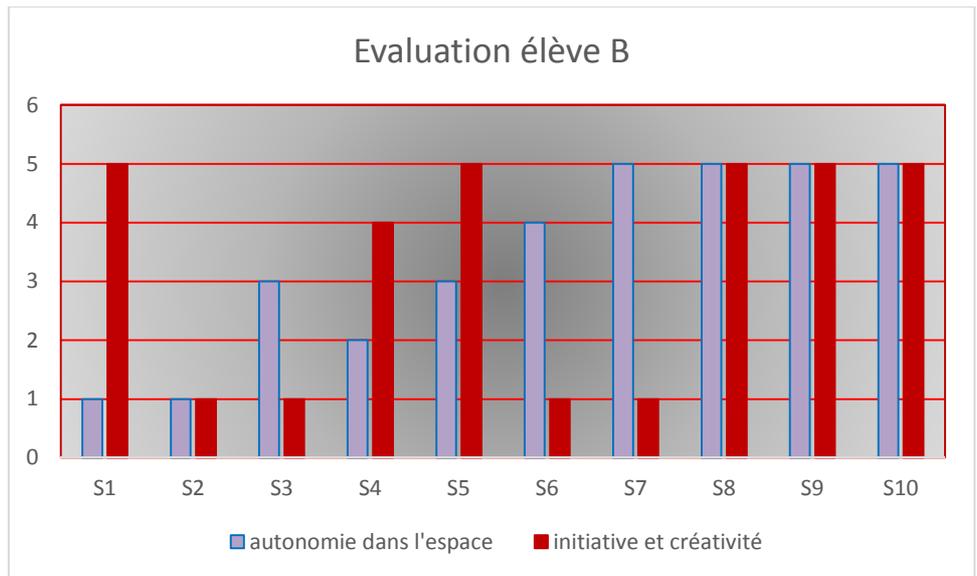
La motivation pourra aussi être observée avec l'engagement dans les séances d'art-thérapie et le plaisir ressenti dans les activités proposées.

L'affirmation de soi s'observera à travers trois composantes : la capacité d'expression verbale (pouvoir exprimer librement son opinion, ses sentiments et ses besoins), l'implication dans les productions et la capacité à faire des choix.

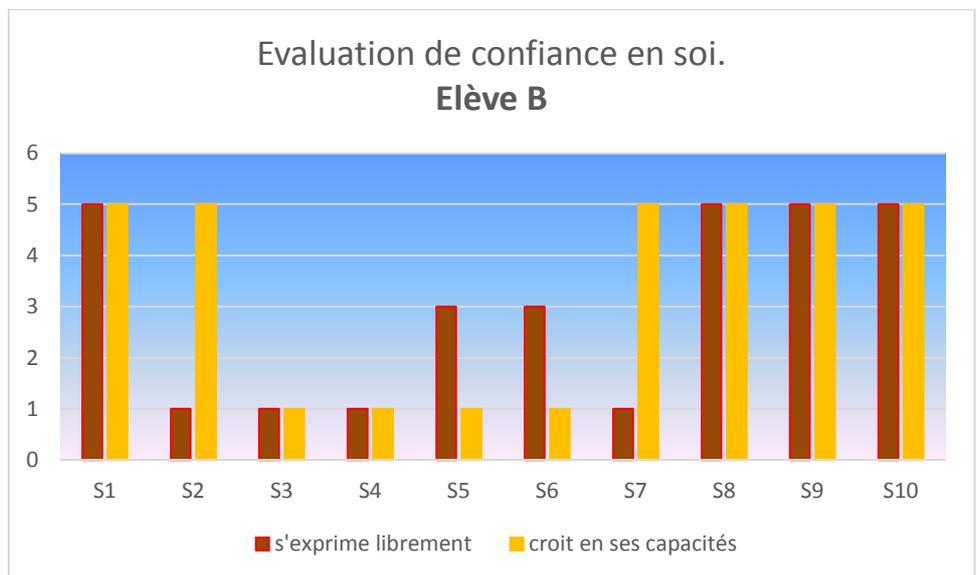
Nombre de fois par semaine où l'élève B pleure en classe.



➤ 10 séances d'art-thérapie = 10 semaines



- **10 séances d'art-thérapie = 10 semaines.**
- **Processus d'élaboration.**
- **Fonctions autonomes.**



- **Description – verbalisation – argumentation.**
- **Prise de conscience de ses ressources et de ses qualités.**

Nous avons observé au fil des séances que l'élève B s'enthousiasme, ce qui permet l'activation des mécanismes impliqués dans l'activité artistique (volonté, confiance, traitement de l'information, réflexion, mise en pratique, motricité, savoir-faire)

La patiente montre une implication enjouée pour les pratiques artistiques. Les manifestations de plaisir, exprimées verbalement ou physiquement à travers des sourires par exemple, suivent aussi l'évolution positive de son engagement.

L'élève B se libère progressivement de ses craintes et elle est plus disponible pour s'engager dans des productions artistiques diverses mais personnelles.

Grâce aux activités artistiques, elle expérimente de nouvelles techniques, découvre de nouveaux savoir-faire et de nouvelles sensations. Elle développe un enthousiasme à s'investir dans une activité et prend rapidement de plaisir à réaliser une production.

La patiente fait preuve d'une implication relationnelle constante et s'autorise à s'exprimer librement. Elle n'a pas besoin de propositions restreintes ou d'être guidée pour faire ses choix et accepte d'être dans la relation avec l'art-thérapeute et les autres patients quand elle est en séance de groupe. En montrant ses productions, elle s'autorise à verbaliser ses idées et ses impressions. Dans ces moments, elle fait partager son imaginaire et communique avec le groupe à travers ses propositions de choix, ses œuvres et celles des autres.

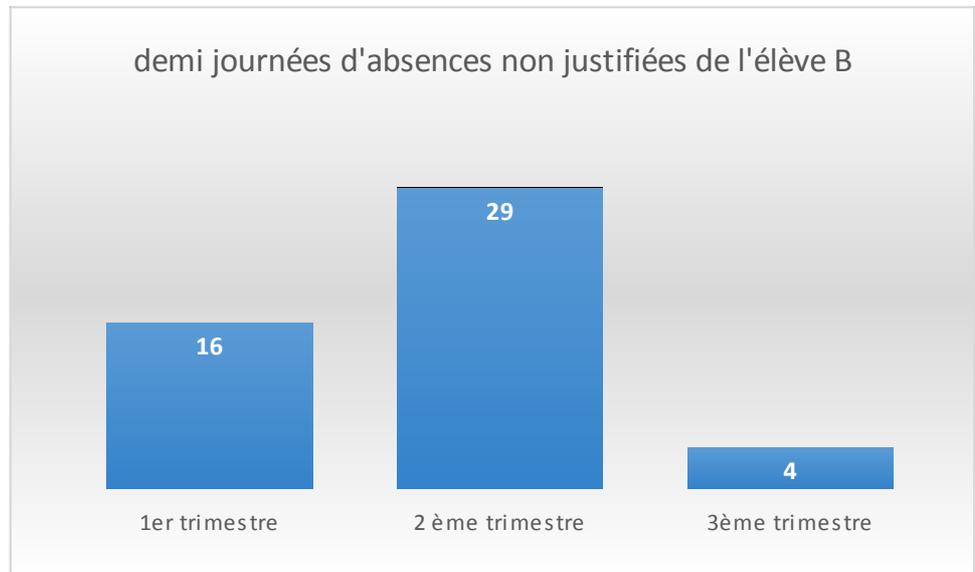
Cette situation d'échange et de communication participe à répondre partiellement à l'objectif de s'ouvrir aux autres dans une recherche de sociabilité.

Nous constatons également une progression de l'élève B dans ses capacités d'autonomie dans la prise d'initiatives et l'appréhension du matériel.

Nous observons aussi une évolution notable dans sa capacité à s'adapter à des situations nouvelles en particulier lors des séances groupales expérimentant le Land Art.

3.2.3. Le graphique du nombre d'absences par trimestre

Le graphique suivant est à prendre en considération en sachant que la prise en charge de la patiente a débuté au tout début du troisième trimestre.



Nous pouvons constater que le problème d'absentéisme s'est résorbé et nous pouvons en déduire que la phobie scolaire aussi.

PARTIE IV : DISCUSSION

4.1. La pertinence de la mise en place de séances d'art-thérapie et leurs spécificités.

Avec les outils d'observation et d'évaluation, comme les grilles individualisées, les tests de l'estime de soi, les items individualisés, les fiches d'observation relatant le déroulement des séances, les réunions de concertation avec l'équipe pédagogique et les bilans de prise en charge, nous avons pu mettre en corrélation les objectifs thérapeutiques en fonction de chaque élèves-patients afin qu'ils soient acteurs de leur soin.

Les verbalisations d'auto-évaluation spontanées recueillies nous ont fourni également un outil d'analyse supplémentaire.

Mais la partie primordiale est l'intensité du déroulement de chaque séance. Cet espace privilégié d'expression et de créativité ou l'accompagnement, se fait à travers l'action d'un projet, afin de susciter une envie expressive et d'engager ses idées dans une expérience et une expérimentation graphique et sensorielle sans être mis en échec.

L'art-thérapie permet d'avoir des effets bénéfiques sur les souffrances en permettant aux patients de vivre des expériences intenses de réappropriation de l'intime en passant par les expressions artistiques non intrusives mais où il est possible de se dépasser, d'atténuer les traumatismes et de retrouver une qualité de vie.

Une étude publiée en février 2017 dans la revue canadienne *Arttherapy*, montre l'impact de l'art-thérapie sur l'anxiété avec une diminution du cortisol dans l'organisme. Ce biomarqueur est prélevé pour analyser les conditions physiologiques telles que le stress.

L'étude montre que le taux de cortisol après une séance d'Art thérapie de 45 min, diminue pour 75% des patients. L'augmentation du taux de cortisol pour les 25% restants, atteste que la séance d'art-thérapie n'avait pas une mauvaise incidence mais qu'elle est perçue comme un regain d'énergie d'où une montée du taux de cortisol.

L'Art-thérapie a donc une conséquence positive d'un point physique mais aussi psychique. Elle accompagne la personne nerveuse ou angoissée à reprendre le dessus sur ses peurs et redonne de l'estime de soi. La gestion de l'angoisse passe par la créativité et l'action symbolique d'une production artistique.

Pour les personnes angoissées cela leur permet véritablement de contourner leur angoisse et de venir d'une certaine façon appréhender l'angoisse autrement, à travers un acte symbolique et bienveillant. C'est très positif. On ne reste pas dans l'angoisse, on n'est pas en train de raconter l'angoisse mais de la dépasser pour passer à autre chose.

Les médiations artistiques désignent l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humaniste et de relation d'aide, dans un objectif relationnel, de lien social, de réinsertion sociale, de valorisation de soi, de lutte contre les inégalités...

Le résultat artistique n'en est donc pas l'objectif principal mais plutôt ce que l'utilisation d'un médium permet en rapport aux objectifs visés de développement des capacités sensorielles, cognitives, comportementales et de communication des personnes. La créativité se met alors au service de la personne pour renouer une communication, favoriser l'autonomie, la capacité à faire des choix, l'imagination, la capacité à se dépasser...

4.2. Définir la créativité.

Comment définir la créativité ? Une capacité, une attitude, un positionnement ? L'étymologie latine du verbe créer nous met sur la piste d'une action par laquelle on pourrait donner naissance à quelque chose à partir de rien : tirer du néant...

C'est une conception de la création du monde et du vivant que les sciences ont mise à mal. Aucun humain ne produit quelque chose à partir de rien, nous sommes des êtres culturels en interaction avec notre environnement.

Si pendant des siècles, l'idée de création a été associée à un concept religieux, elle a aussi été attribuée aux artistes « traversés » par des génies créateurs.

Ce n'est que plus récemment que la psychologie cognitive a, en quelque sorte, démocratisé la notion de créativité en observant sa trace chez tous les humains. Etre créatif c'est avoir la capacité d'imaginer et de donner forme à des idées, des choses, c'est trouver des solutions inédites, originales, efficaces à des problèmes.

Certes, le Vivant, en s'adaptant à son environnement est créatif. La créativité proprement humaine est artistique car elle vise le dépassement de soi.

C'est une énergie d'action qui combine intuition et réflexion sur soi, qui met en synergie nos trois cerveaux : le reptilien, le limbique et le néocortex.

4.3. La créativité et les apprentissages scolaires.

La créativité artistique a un statut particulier qui tient surtout à sa finalité. En effet, en règle générale un artiste, lorsqu'il crée, ne suit pas de but précis autre que le dépassement de soi ou le désir souvent irrépressible de faire et d'expérimenter. Il se sent souvent « inspiré » ou « traversé » par l'expression qui émerge dans ses productions mais il fait aussi l'expérience de l'angoisse du vide, celle du silence intérieur.

Au premier abord, la création artistique n'a pas grand-chose à voir avec le réalisme de l'école telle qu'elle s'est développée sur un modèle cognitiviste.

Tout d'abord, quand il travaille, l'artiste ne cherche pas à répliquer le monde. Au contraire, il joue avec les règles du réel, il les déforme, les détourne, il invente ses propres lois.

La créativité artistique se caractérise aussi par son lien avec l'action : l'artiste expérimente, fait, défait, refait, son geste prolonge son cerveau, qu'il soit sculpteur, danseur, peintre ou écrivain. L'école, quant à elle, s'adresse

traditionnellement au cerveau de l'élève comme si ce dernier était désolidarisé de son corps.

Enfin, les artistes poussent souvent les idées et les concepts jusqu'à leur paroxysme, ils ne sont pas frileux mais provocateurs, et parfois visionnaires, ce qui peut sembler inutile, voire dangereux si l'on considère l'éducation comme une mise en moule de futurs citoyens.

Alors, quelle place donner à la créativité artistique dans l'enseignement ?

L'astronaute Mae Jemison observe que la créativité scientifique et artistique constitue deux chemins complémentaires. Il n'y a pas de choses de l'esprit et de choses physiques dans l'univers mais les deux ne font qu'un. Les arts et les sciences ne sont ni les deux côtés d'une même pièce ou deux extrêmes d'un ensemble, mais la manifestation d'une même énergie créatrice pour construire notre compréhension de l'univers et tenter de le transformer.

Selon elle il est urgent de lutter contre deux idées reçues : - d'une part, l'idée que les sciences seraient 'analytiques' alors que les arts seraient 'intuitifs'. En réalité, la pensée scientifique demande aussi de faire un saut intuitif que l'on analyse ensuite ; d'autre part, on a tendance à penser que la science 'déconstruirait' ses objets d'étude pour en observer chacun des éléments de façon séparée alors qu'à l'inverse, les arts 'construiraient' leurs objets en les assemblant en une œuvre cohérente.

Or, la biotechnologie, à l'instar d'un arrangement orchestral est une construction complexe, alors qu'un sculpteur comme Rodin, déconstruit chacun des éléments des personnages qu'il étudie méthodiquement pour ensuite les reconstituer en une œuvre monumentale et répliquable.

L'école doit s'intéresser aux apprenants dans leur globalité en cessant de considérer leur corps comme des lampadaires qui soutiendraient des têtes pensantes. Rétablir cet équilibre nécessiterait de donner aux pratiques artistiques une place aussi importante qu'aux autres disciplines.

4.4. Les neurosciences et l'apport spécifique de l'art-thérapie.

La neurologie commence à mettre en évidence les substrats neuronaux des observations de la psychologie cognitive. Les travaux du neuroscientifique Vilayanur S. Ramachandran proposent une thèse intéressante quant à l'émergence de la créativité.

Ses études démontrent que le lobe frontal a une grande importance dans le processus créatif. Le lobe frontal gère en partie la pensée divergente, de concert avec les lobes temporaux, le cervelet et les ganglions de la base. Il semble « guider » les autres aires du cerveau, et entretient des connexions avec le lobe temporal et pariétal. Le lobe frontal peut ainsi activer ou désactiver à la demande les connaissances stockées dans les autres aires du cerveau, permettant ainsi la formulation d'alternatives ou d'idées.

La créativité proviendrait alors d'une désinhibition qui permettrait à des aires cérébrales qui ne communiquent pas habituellement entre elles de s'échanger des

informations : le lobe frontal laisserait les autres aires former des associations entre elles plus librement que d'habitude.

Les principales découvertes en neurosciences soutiennent la contribution spécifique potentielle de notre approche art-thérapeutique.

À la lumière des recherches en neurosciences, nous savons maintenant que la plasticité neuronale permet de dépasser les informations encodées dans les couches cachées de la psyché et de développer de nouveaux faisceaux neuronaux. De ce fait, l'art- thérapie utilise la plasticité neuronale pour favoriser le mieux-être d'un patient.

Les recherches actuelles en neurosciences démontrent que le travail avec les processus implicites (ce que nous, art-thérapeutes, appelons essentiellement le « cerveau droit ») est un travail essentiel en art-thérapie. Dans cet ordre d'idée le processus métaphorique est très impactant vue l'importance primordiale de l'image dans le fonctionnement de la psyché. Le cerveau pourrait penser d'abord par images et appréhender la réalité par l'image et la métaphore.

D'autre part, la stimulation du cortex visuel par la confection d'une image joint à la stimulation du cortex moteur par le mouvement sur le papier explique également une bonne partie de l'efficacité spécifique de l'art-thérapie visuelle.

L'examen de ces découvertes et de leur application en art-thérapie nous amène des arguments pour expliquer scientifiquement ce que nous faisons et comment nous pouvons en tant que thérapeutes par les arts créatifs collaborer au développement d'approches efficaces en thérapie.

D'où vient l'originalité unique que nous appelons la créativité?

Est-ce que tout le monde peut être créatif?

Michel-Ange était le fils d'un magistrat et Shakespeare était le fils d'un homme d'affaires de classe moyenne.

Qu'est-ce qui fait que certaines personnes se libèrent de leur vie limitée et apportent des contributions étonnamment créatives?

La neuroscientifique et neuropsychiatre de l'université de l'Iowa (États-Unis), Nancy Coover Andreasen explore comment le cerveau humain réalise des percées créatives - dans l'art, la littérature, la musique et la science - le rôle des gènes et de l'environnement, la créativité extraordinaire contre la créativité ordinaire, la possession d'une vision omnivore, la valeur de ne pas avoir une "éducation standard", et la question de génie et de folie.

Nancy.C.Andreasen observe lors de différents IRM* qu'un sujet créatif, qu'il soit scientifique ou artiste, active davantage ses aires associatives qu'un sujet témoin.

Ces résultats lui permettent d'établir le constat que les personnalités créatives montrent des activations plus fortes des cortex associatifs, ces aires cérébrales qui permettent les associations d'idées. Nous pouvons alors en déduire que la créativité peut être pensée comme l'habileté à faire des connexions non évidentes.

Chez la plupart des individus, les tâches cognitives majeures (faire des calculs,

comprendre le langage, analyser des informations sensorielles...) sont effectuées distinctement dans des régions cérébrales séparées. Une inhibition empêcherait les différentes parties du cerveau de se mêler du travail des autres. Or, dans certains cas, cette inhibition serait moins forte, permettant des dialogues entre parties du cerveau peu habituées à communiquer entre elles. Ce serait dans cette communication désordonnée entre des régions cérébrales habituellement distinctes que nous pourrions trouver un début d'explication aux capacités numériques savantes.

La créativité viendrait d'une diminution du contrôle exercé par le lobe frontal sur le reste du cerveau. Les pensées des personnes créatives seraient donc un peu moins disciplinées.

4.5. Les limites et les contraintes de l'étude.

Lors de ce stage pratique de mise en application d'ateliers d'art-thérapie, la difficulté reste la gestion du temps. L'organisation des ateliers individuels ou en groupe, est favorable et reste facile à mettre en place et en situation. Par contre la réalisation d'outils adaptés pour l'évaluation est chronophage, difficile et souvent se révèle inadaptée sur le « terrain », car lorsque nous sommes en prise en charge avec les patients, le contenu du déroulement des séances d'art-thérapie est imprévisible et inattendu. Il se pose alors la question sur l'efficacité réelle d'une évaluation même si elle est individualisée, car les paramètres étant tellement fluctuants, humains, et minutieux, qu'il est peut-être juste nécessaire de prendre en charge de manière professionnelle et sérieuse chaque patient, puis de transmettre et de diffuser aux équipes pluridisciplinaires un compte rendu concis.

Lors de notre stage de prise en charge d'adolescents souffrants, les échelles, grilles et tests divers scientifiques, ainsi que l'élaboration des items d'évaluations individualisés, nous ont semblés globalement inadaptés, imprécis et induisant un sentiment de réticence face à la mise en position de « cobaye » des patients.

Ces outils doivent être utilisés avec prudence car ils peuvent induire une dimension psychologique non maîtrisée par l'art-thérapeute qui a une autre fonction ; celle d'accompagner dans le soin des patients au fil d'ateliers d'expression créative artistique.

Nous observons également, que la qualité des soins dépend des caractéristiques individuelles des élèves, de leur disponibilité, de leurs valeurs culturelles et d'une relation de confiance entre le patient et l'art-thérapeute. Il faut d'abord que l'adolescent et sa famille soient prédisposés à recevoir des soins dans un atelier d'art-thérapie, ensuite il faut que les structures soient disponibles et adaptées, accessibles (économiquement et géographiquement). Lorsque que ces conditions sont réunies, il y aura continuité des soins. Et lorsqu'elles ne seront pas remplies, on assistera inévitablement à une discontinuité des soins, avec peut-être, plus de difficultés à atteindre les objectifs thérapeutiques sereinement. Mais la fréquentation des ateliers est soumise à la contrainte des emplois du temps scolaires déjà très denses.

Malgré tout, ces contraintes d'organisation sont aisées à identifier et à gérer.

La limite la plus difficile réside, quant à elle, au fait de pouvoir difficilement communiquer avec les psychologues qui suivent les patients en dehors du cadre scolaire et le psychologue scolaire de l'éducation nationale qui est débordé de travail et contraint également par son emploi du temps. Le manque d'effectif dans le domaine de la scolarité, encore une fois, engendre un travail de mauvaise qualité avec des répercussions négatives et de la frustration ainsi que du stress pour le personnel, mais ceci est un autre débat.

Nous nous trouvions parfois inconséquents et isolés avec nos résultats et nos questionnements. Nous n'avions également pas assez de connaissances et de ressources pour, dans un premier temps, évaluer les difficultés psychologiques des patients afin, dans un deuxième temps, de les diriger si nécessaire, vers une prise en charge autre que les ateliers d'art-thérapie. L'inquiétude d'être incompetents voire dangereux quant à la réception de ce que les patients nous livrent et comment ils se livrent dans leurs productions, a accompagné certaines prises en charge.

4.6. Posture soignante et tant qu'art-thérapeute.

L'art-thérapeute est d'abord un être humain muni d'une personnalité et d'une identité. Sa place est importante lors d'une prise en charge. Le thérapeute connaît, par sa formation et son expérience professionnelle et personnelle, des outils pour permettre à son patient de trouver des solutions et des réponses.

L'art-thérapeute en relation d'aide s'appuie sur les spécificités de la médiation artistique qu'il utilise telle que : les arts plastiques (modelage de la terre, peinture, collage, dessin...), les arts de la scène (conte et jeu théâtral, chant, danse, clown-théâtre), l'expression corporelle ou l'écriture.

Il met en place un dispositif d'accompagnement des patients reliant la créativité artistique et un cadre structurant en relation d'aide permettant ainsi à chacun d'exprimer, de mettre en forme et de mobiliser des aptitudes au processus de création sans apporter aucun jugement ou interprétation ni à l'œuvre réalisée ni aux ressentis suscités par le travail de création. Il se penche en effet sur l'implication des patients dans leurs productions, leurs perceptions des diverses pratiques et la possibilité de partager leurs ressentis et vécus.

L'art-thérapeute n'essaie pas de rester neutre contrairement à un psychologue. En effet, selon le modèle freudien de psychanalyse, le thérapeute doit rester le plus neutre possible pour que son patient puisse faire un transfert sur lui. Le psychothérapeute se sert du transfert (entre autre) pour agir sur son patient. En art-thérapie, l'implication relationnelle peut aussi être un item d'observation. En effet, la subjectivité y tient un rôle important. Ce n'est pas seulement la personnalité et l'identité du patient qui sont sollicitées mais également celles de l'art-thérapeute. C'est ce qui crée la relation et qui fait que le patient sera plus ou moins impliqué. Bien sûr, l'art-thérapeute ne doit pas influencer son patient dans ses goûts mais il peut l'aider à les définir.

Il met en œuvre des activités créatives à réaliser par les participants. Il stimule et exploite leurs capacités créatives en favorisant et soutenant l'émergence de la créativité, l'expression et le développement des ressources des personnes. La médiation artistique se pose alors comme une créativité transitionnelle qui crée le

lien entre l'art-thérapeute et le patient. Il écoute et accompagne dans un cadre de relation de soin tout en s'assurant de préserver, de sécuriser les dynamiques relationnelles.

Nos élèves-patients ont très vite compris que l'atelier d'art-thérapie n'était ni un cabinet de psychothérapie, ni un atelier d'arts plastiques, mais est un lieu tout à fait particulier où nous allions en tant qu'art-thérapeute les accompagner dans la bienveillance.

Il n'y a pas de confidences, pas de retour obligé dans le passé, pas de dévoilement. Le médium employé, c'est l'art que nous proposons d'exploiter, d'expérimenter.

Le but poursuivi n'est pas la production, mais le moment passé à faire, à se retrouver soi-même en œuvrant. Nous sollicitons et accompagnons le patient dans sa capacité à produire. En activant, cette fonction la personne se relie à une partie vigoureuse et valide de son être.

Nous avons ceci de particulier que notre accompagnement et notre formation nous situent à la charnière entre l'aide psychologique et l'expression par la créativité. Les deux avancent ensemble. Nous sommes à la fois un professionnel de la relation d'aide et un artiste, c'est-à-dire quelqu'un qui pratique régulièrement un ou plusieurs arts et qui sait, de l'intérieur, comment le processus créatif est au service de l'humain et de son psychisme.

PARTIE V : CONCLUSION

Au collège, les adolescents pris entre des notions identitaires sociales et psychiques, peuvent traverser des difficultés importantes qui les mettent en danger.

Les ateliers d'art-thérapie peuvent permettre aux élèves en perte de repères et souffrants de troubles divers, de retrouver de l'estime de soi à travers de l'expression particulière élaborée avec une valeur sociale pour passer d'intérêts concrets vers des valeurs idéales et individuelles.

L'expression créative artistique implique de pouvoir déborder, transgresser en créant de l'illusion pour parer à la dissolution par exemple des croyances de l'enfance.

Nous avons constaté dans les productions artistiques, une extériorisation du psychique des adolescents qui leur permet de contenir et de soulager en mettant en scène, dramatiquement souvent :

- Leurs peurs,
- Leur culpabilité récurrente,
- Leur colère,
- Leurs désirs interdits et inaccessibles,
- Leur ambiguïté
- Leur égoïsme et égocentrisme,
- Leur mépris d'autrui ou de soi-même,
- Leur nouveau pouvoir de raisonnement,
- leur timidité ou vanité,
- Leur brusque augmentation de la libido avec investissement génital-masturbation et pseudo-homosexualité faute d'issue hétérosexuelle,
- Leur personnalité polyvalente (le moi scolaire / le moi familial...)

Même s'il est parfois compliqué d'évaluer les bénéfices des ateliers d'art-thérapie, nous pouvons constater leur efficacité sur l'amélioration globale du comportement et des souffrances de chaque patient.

L'évaluation des patients a un double rôle, celui de compréhension et de communication.

L'objectif de compréhension doit aussi reposer sur un objectif d'information, même si dans le dépouillement de nos études et de nos recherches nous avons été amenés à éliminer du contenu à visée descriptive qui ne correspondait pas à cet objectif.

L'objectif de communication induit pour plus de praticité, une évaluation économe avec des codes choisis pour communiquer un jugement de valeur à d'autres acteurs impliqués avec le patient et si possible, en incluant des objectifs de prévision et d'action.

Si l'art-thérapie peut être un des acteurs dans les établissements scolaires en démontrant qu'il peut améliorer la qualité de vie et la qualité relationnelle, la force de ces actions augmentera grâce au fait qu'elles pourront être expliquées par des mécanismes neurophysiologiques et faire ainsi l'objet de validations scientifiques.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRE Jacques, *Eduquer à la motivation, cette force qui fait réussir*, Editions L'Harmattan 2005.
- BOUVARD Martine, *Echelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Masson, 2008
- CARCILLO Stéphane, *Des compétences pour les jeunes défavorisés, Leçons américaines*, Editions Sciences Po les Presses, 2016.
- DETHY Caty, *L'art-thérapie et l'EFT à la découverte de votre puissance créatrice*, Editions Quintessence, 2016.
- DUBOIS Anne-Marie, MONTCHANIN Corinne, *Art-thérapie et enfance, Contextes, principes et dispositifs*, Editions Elsevier-Masson, 2015.
- DUCLOS Germain, LAPORTE Danielle, ROSS Jacques, *L'estime de soi de nos adolescents*, Editions du CHU Sainte Justine de Montréal (Québec), 2016.
- GARDNER Howard, *Les intelligences multiples : La théorie qui bouleverse nos idées reçues*, Editions Retz, 2010.
- HAMEL J, *L'art-thérapie, mettre des mots sur les maux, mettre des couleurs sur les douleurs*. Paris: Larousse 2016
- HAMEL J, *L'art-thérapie somatique*, Montréal: Quebecor 2012
- HAMEL J, *De l'autre côté du miroir, Rêves, art-thérapie et guérison*. Montréal: Quebecor 2016
- LEMARQUIS Pierre, *Portrait du cerveau en artiste*, Editions Odile Jacob, 2012.
- MARCELLI Daniel, BRACONNIER Alain, *Adolescence et psychopathologie*, Editions Elsevier Masson 8^{ème} édition 2013.
- SIAUD-FACCHIN Jeanne, *Aider l'enfant en difficulté scolaire*, Editions Odile Jacob, 2008.
- SIROIS Gervais, neurosciences. Editions Chenelière Education, 2013.
- TROLL Geoffroy et Docteur RODRIGUEZ Jean, *L'art-thérapie, pratiques, techniques et concepts*, Editions Thesus Ellébore, 2012.

WEBOGRAPHIE

BRYCE Nessa Victoria, Article consulté le 14/07/2017

<https://www.scientificamerican.com/author/nessa-victoria-bryce>

YAACOVI Gil Gonen, Articles consultés le 14/07/2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743130/>

<http://www.paris-neuroscience.fr/fr/domaines/cognitive-neurosciences-neuropsychology-neuroeconomy>

Art-thérapie au Canada, Article consulté le 01/03/2017

<https://arttherapieactu.com/2016/03/17/canada-semaine-des-therapies-par-les-arts/>

GLOSSAIRE

Acrostiche : Poème dont les initiales des vers, lues verticalement, composent un mot, un nom.

Anamnèse : Ensemble des renseignements fournis au médecin par le malade ou par son entourage sur l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précédée.

CFTMEA : Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent.

Codeur (se) LPC : C'est un professionnel de la surdité, il intervient auprès des personnes qui en sont atteintes.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique.

Euphytose : C'est un médicament de phytothérapie traditionnellement utilisé pour réduire les troubles mineurs de l'anxiété et du sommeil chez l'adulte et les enfants de plus de 6 ans. . En effet, il est composé d'extraits de valériane (50 mg par comprimé), de passiflore (40 mg), d'aubépine et de ballote (10 mg chacune), des plantes connues pour leurs propriétés sédatives.

Exotropie : Lorsque l'œil est dévié vers l'extérieur, il s'agit d'une exotropie ou strabisme divergent. Lorsque l'œil est dévié vers l'intérieur, vers le nez, il s'agit d'une ésoptropie ou strabisme convergent.

Fonctions cognitives : Ce sont les processus psychiques tels que la perception, l'analyse visuelle spatiale, la mémoire, le langage, la pensée, l'attention, le raisonnement..., toutes les fonctions permettant d'acquérir des connaissances, c'est à dire les moyens et mécanismes d'acquisition des informations.

Ignatia Amara : C'est un remède très utilisé en homéopathie compte tenu de son efficacité dans le traitement de la névrose, ainsi que des pathologies et troubles liés au stress. Ce remède est obtenu à partir de la fève de Saint-Ignace produite par une plante grimpante de la famille des Loganiaceae qui vient des Philippines.

IRM ou Imagerie par Résonance Magnétique : C'est un examen qui permet d'obtenir des vues en deux ou trois dimensions de l'intérieur du corps. L'IRM donne des informations sur des lésions qui ne sont pas visibles sur les radiographies standards, l'échographie ou le scanner.

Land art ou Earth Art : C'est un courant artistique composé d'artistes de différents pays, utilisant diverses techniques mais ayant en commun l'idée que l'art et la nature sont indissociables en utilisant le cadre et les matériaux de la nature : bois, terre, pierres, sable, eau, rocher, etc... Leurs premières expositions ont débutées à la fin des années 60.

LPC : Langage parlé complété.

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

Nystagmus : C'est un mouvement involontaire saccadé du globe oculaire.

Ochlophobie : C'est une sorte de peur. Elle se manifeste dans les endroits où il y a beaucoup de personnes. Lorsqu'il est question d'ochlophobe, il est question d'une «

OMS : C'est l'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), fondée le 7 avril 1948, a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

PPRE (programme personnalisé de réussite éducative) : C'est une action spécifique d'aide, intensive et de courte durée, à destination d'élèves en difficulté dans l'acquisition des compétences du socle commun. Il nécessite un engagement écrit entre l'élève, sa famille et l'équipe pédagogique et éducative.

TDAH : Trouble du comportement qui apparaît chez l'enfant et persiste souvent à l'âge adulte, caractérisé par l'incapacité à maintenir une attention soutenue, l'impulsivité et une hyperactivité permanente. (Le sigle TDA désigne le trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité.)

Troubles DYS : Les troubles DYS regroupent tous les déficits au niveau des fonctions cognitives, c'est-à-dire des processus cérébraux responsables du traitement, de l'assimilation et de la transmission de l'information par le cerveau humain. Se manifestant, dans la plupart des cas, par des troubles de l'apprentissage, et ce, indépendamment d'une capacité intellectuelle normale, voire supérieure, ils sont souvent détectés chez les enfants dans le cadre de leur scolarité dès le primaire.

Ventoline : C'est un médicament bronchodilatateur qui lutte contre la contraction anormale des muscles de la paroi des bronches. Il est apparenté à une substance naturelle, l'adrénaline, mais contrairement à cette substance, il a peu d'effet sur le cœur. Son action est rapide et se prolonge pendant 4 à 6 heures.

ANNEXES

- **Courrier du chef d'établissement aux familles**



Objet : Art thérapie

Madame, Monsieur,

Mme Sophie Couteau, artiste peintre, professeur d'arts plastiques est étudiante à la faculté de médecine de Poitiers en diplôme universitaire d'Art-Thérapie. Elle est présente dans l'établissement pour un stage pratique et propose de prendre en charge des élèves volontaires en ateliers d'Art-Thérapie. C'est une personne que nous connaissons pour avoir enseigné plusieurs années dans notre établissement.

L'Art-Thérapie est un soin de bien-être paramédical qui n'interprète pas et n'analyse pas, mais qui peut permettre, par une pratique artistique (arts plastiques, musique, danse, poésie, théâtre ...) de retrouver un élan, une motivation, de la confiance en soi.

Des séances individuelles dans le domaine de l'art plastique seront proposées aux jeunes volontaires en fonction de leur disponibilité par rapport à leur emploi du temps et avec l'accord des familles sous la supervision d'un professionnel de la santé. Bien entendu, c'est une proposition entièrement gratuite mais limitée dans le temps à la période de stage de cette intervenante.

L'élève sera accompagné, en toute confidentialité, pour travailler un ou plusieurs éléments qui participent à son mal-être comme par exemple : le manque de motivation et de confiance en soi ou d'estime de soi, les troubles de l'attention ou du raisonnement, l'anxiété (scolaire ...), les difficultés relationnelles et d'apprentissages, ainsi que les problèmes affectifs ...

Nous avons fait un premier repérage en toute modestie sans préjuger des problématiques profondes et personnelles. Nous nous permettons de vous en faire part en vous demandant si vous seriez éventuellement intéressés par cette proposition d'accompagnement pour votre enfant ?

Si oui, pouvons-nous transmettre vos coordonnées téléphoniques à Madame Couteau afin qu'elle vous contacte ? Et peut-elle échanger à ce sujet avec votre enfant ?

Une réponse sous huit jours permettrait d'organiser les accompagnements.

Veuillez agréer Madame, Monsieur l'expression de mes sincères salutations.

Ph. FOREST
Directeur



Collège Marie-Eustelle
3, rue Guy Séguinot - 17230 MARANS
Tél.: 05.46.01.10.56 - fax:05.46.01.09.30

✉ etablissement_eustelle@wanadoo.fr

- **Echelles d'évaluation scientifiques**

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 Plutôt Tout à fait en désaccord en désaccord en accord 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

IRBMS

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

Comment évaluer votre estime de soi ?

Pour ce faire, il vous suffit d'additionner vos scores à la question **1, 2, 4, 6 et 7.**

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

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

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

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

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

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

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

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

Sexe : Fille Garçon

Date de naissance : _____ jour / _____ mois / _____ année

Classe : _____

As-tu déjà redoublé ? Oui Non

Si oui, quelle(s) classe(s) ? _____

Dans quelle filière souhaites-tu continuer tes études ?

As-tu une idée du métier ou du secteur d'activités dans lequel tu souhaiterais exercer plus tard ?

Oui Non

Si oui, lequel ? _____

Consignes

Dans les pages qui suivent, tu trouveras une série d'affirmations.
Tu liras attentivement chacune de ces affirmations.
Tu préciseras ta façon d'être.
Pour ce type de formulaire il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, sois le plus sincère.

Tu trouveras cinq chiffres entre 1 (Pas du tout d'accord / Ne me correspond pas) et 5 (Tout à fait d'accord / Me correspond complètement).

Pour chacune des affirmations proposées, entoure le chiffre qui te correspond le mieux.

Efforce-toi de répondre à toutes les phrases.

Comment je me trouve ?

	Pas du tout d'accord					Totallement d'accord
	1	2	3	4	5	
Les jeunes de mon âge m'apprécient spontanément	1	2	3	4	5	
Mes capacités scolaires ne me permettent pas de réussir en classe	1	2	3	4	5	
Je suis la plupart du temps heureux(se) de ce que je suis	1	2	3	4	5	
Ce qui m'arrive importe peu à ma famille	1	2	3	4	5	
Je trouve que mon corps est bien proportionné	1	2	3	4	5	
Je pense que je peux me donner à fond dans un job	1	2	3	4	5	
Quand je suis avec des jeunes de mon âge, j'éprouve un sentiment d'isolement	1	2	3	4	5	
Mes résultats scolaires me rendent fier(e)	1	2	3	4	5	
Je voudrais être différent(e) de ce que je suis	1	2	3	4	5	
On passe de bons moments en famille	1	2	3	4	5	
Je suis content(e) de la façon dont mon corps se développe	1	2	3	4	5	
Je pense être moins capable que les autres d'assumer un travail rémunéré	1	2	3	4	5	
Je me fais facilement des copains/copines	1	2	3	4	5	
Mes professeurs sont satisfaits de moi	1	2	3	4	5	
Je suis quelqu'un de bien	1	2	3	4	5	
J'ai régulièrement envie de quitter le domicile familial	1	2	3	4	5	
Mon physique est un peu moins agréable que celui des autres	1	2	3	4	5	
Mon entourage me sent prêt à exercer une activité professionnelle	1	2	3	4	5	
On s'amuse bien en ma compagnie	1	2	3	4	5	
Je me décourage facilement en classe	1	2	3	4	5	
J'aime la façon dont je mène ma vie	1	2	3	4	5	
Mes parents ont trop d'attentes par rapport à moi	1	2	3	4	5	
Je suis fier(e) de mon corps	1	2	3	4	5	
Je me sens prêt(e) à me débrouiller dans un job	1	2	3	4	5	
Je suis mal à l'aise dans les relations avec les autres personnes de mon âge	1	2	3	4	5	
En classe, je comprends vite	1	2	3	4	5	
J'aimerais bien être quelqu'un d'autre	1	2	3	4	5	
Mes parents comprennent ce que je ressens	1	2	3	4	5	
Je me trouve trop gros(se)	1	2	3	4	5	
Je n'arrive pas à imaginer les compétences professionnelles nécessaires pour exercer un métier	1	2	3	4	5	
Les autres personnes de mon âge m'apprécient spontanément	1	2	3	4	5	
J'échoue en classe car je ne travaille pas assez	1	2	3	4	5	
Dans l'ensemble, je suis assez satisfait(e) de moi	1	2	3	4	5	
Je me sens souvent comme harcelé(e) par mes parents	1	2	3	4	5	
Mon physique plaît facilement	1	2	3	4	5	
Je ne sais pas comment me situer par rapport à mes compétences professionnelles	1	2	3	4	5	
En cas de déménagement, j'ai des doutes sur mes capacités à me faire de nouveaux amis	1	2	3	4	5	
Je trouve facilement les réponses en classe	1	2	3	4	5	
Etre moi m'apparaît souvent difficile	1	2	3	4	5	
Mes goûts et mes désirs sont importants pour ma famille	1	2	3	4	5	
J'ai un physique peu attirant	1	2	3	4	5	
Je pense être mûr(e) pour obtenir un travail payé	1	2	3	4	5	

Ce qui m'importe

Il existe différents domaines de vie, plus ou moins important pour chacun.

1) Dans un premier temps, classe les cinq domaines proposés ci-dessous selon l'importance que tu leur accordes, en indiquant 5 pour le plus important, puis 4, 3, 2 et enfin 1 pour le moins important.

Relations avec les personnes de même âge	
Relations avec les parents	
Apparence physique	
Scolarité	
Devenir professionnel	

2) Dans un second temps, s'il existe d'autres domaines, activités ou type de relations, qui n'ont pas été présentés ici et qui t'importent, indique-les dans les deux cases ci-dessous, puis indique à côté s'ils sont plus importants ou autant importants que le domaine que tu as classé comme le plus important précédemment

.....	<input type="checkbox"/> Plus important <input type="checkbox"/> Aussi important
.....	<input type="checkbox"/> Plus important <input type="checkbox"/> Aussi important

- Fiche d'ouverture

**Fiche d'ouverture confidentielle
d'accompagnement en art-thérapie.**

Prénom :.....NOM :.....

Age :

Référent(s) :

Droitier(e) / gaucher(e)

Premier entretien : le

Situation familiale :

Problème(s) de santé/ acte(s) chirurgicaux :

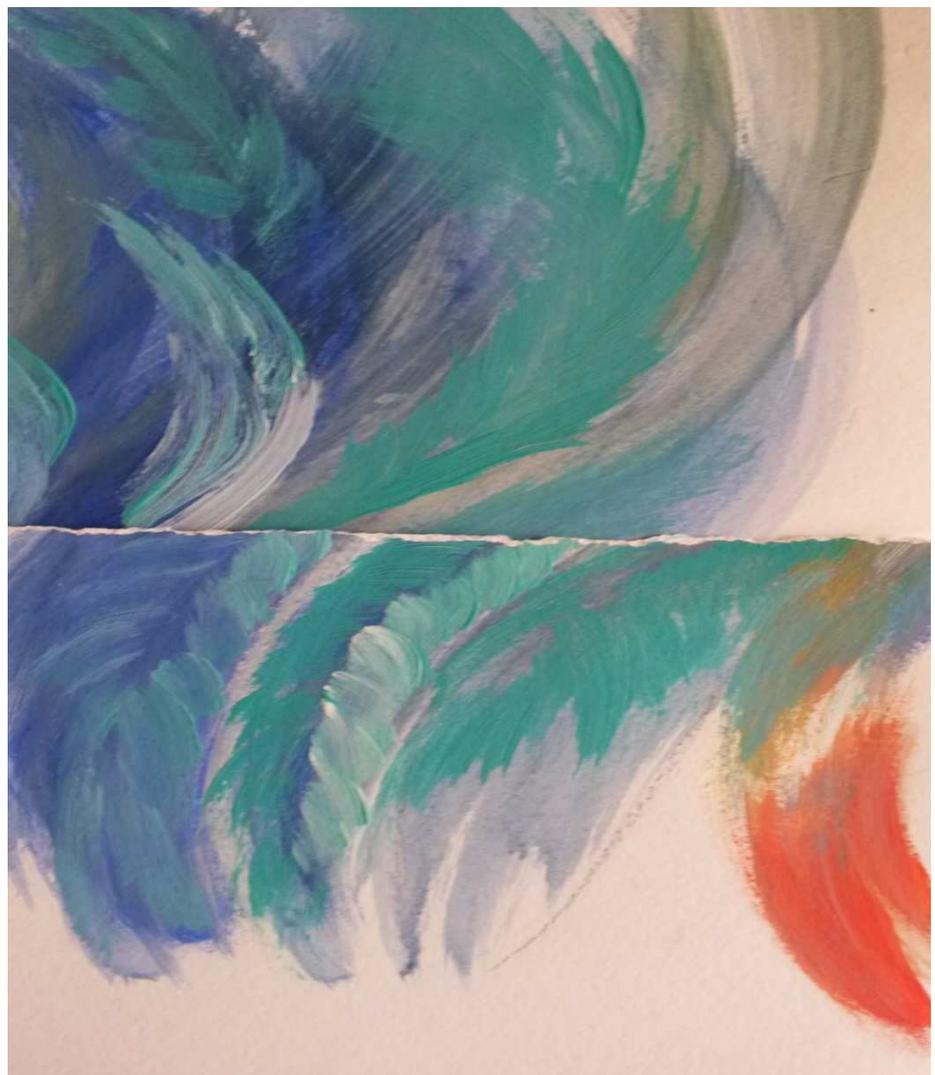
**Traitement(s) pharmaceutique(s) / Suivi
psychologique :**

Troubles / Mal-être / Difficultés :

Divers / Paroles du (de la) patient(e):

- **Travaux de peinture de l'élève B en séance 7 et 8.**
Ces productions ont été réalisées en techniques mixtes sur des supports papiers.

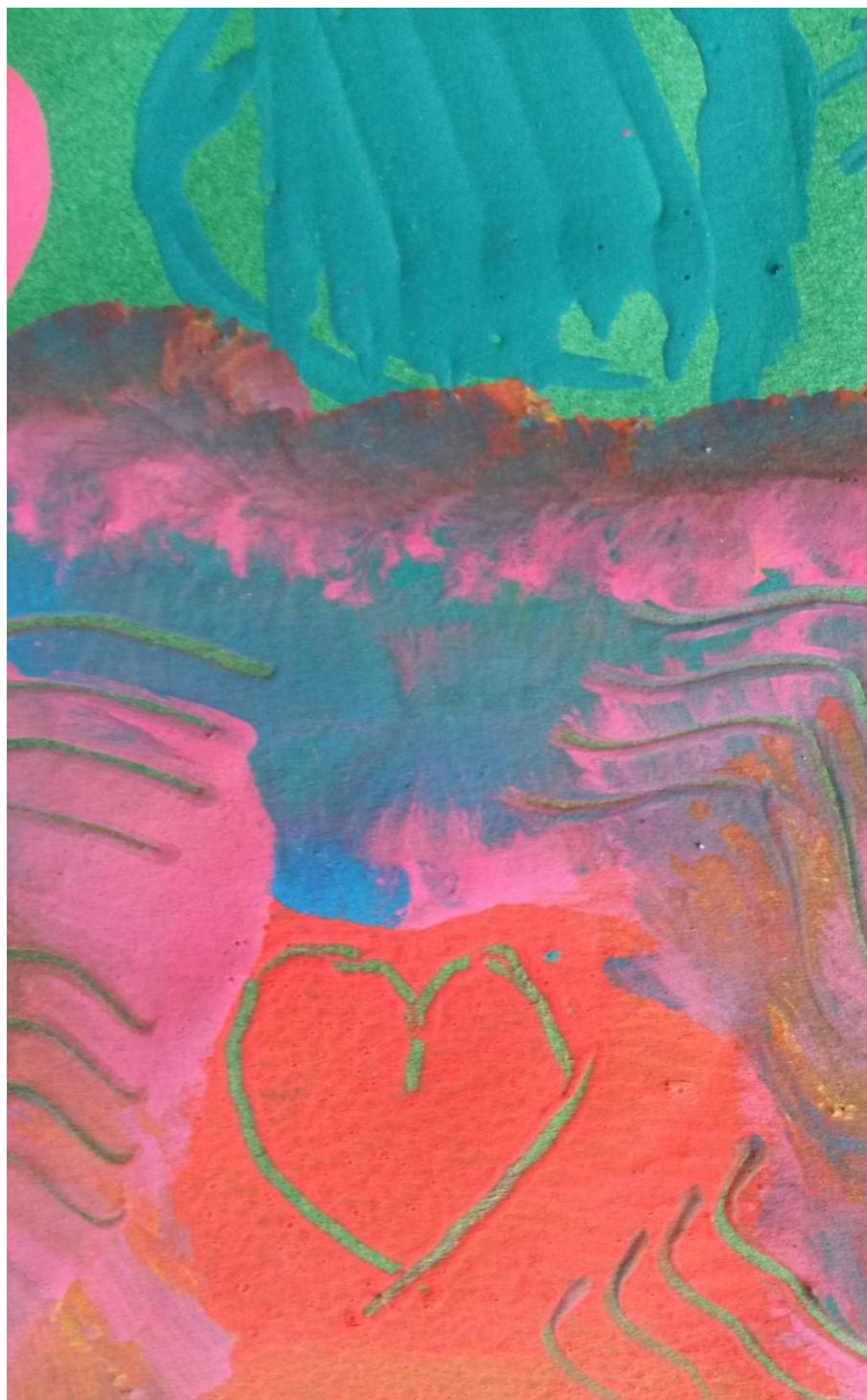
Titre : « La différence. »



Titre : « Mon petit copain ».



Titre : « L'amour ».



Résumé

L'art-thérapie : un soin pour les troubles des adolescents au collège.

L'art-thérapie utilise le processus créatif comme élément de processus thérapeutique pour résoudre les conflits internes à l'individu ou entre l'individu et la société. Elle permet d'explorer grâce à l'art des potentialités avec une visée thérapeutique.

Ce mémoire relate une expérience de prise en charge d'adolescents atteints de troubles au sein de leur collège, avec cette alliance particulière entre une pratique artistique et un objectif thérapeutique. L'adolescence étant une période très favorable à l'expression et à la créativité comme une recherche de voies d'accès au processus de la maturité.

Mots clés : art-thérapie, processus créatif, prise en charge, adolescence.

Summary

Art Therapy: A Care for Teenagers Disorders in their school.

Art therapy uses the creative process as part of a therapeutic process to resolve internal conflicts between the individual and between the individual and society. It allows to explore through the art of potentialities with a therapeutic aim.

This paper describes an experience of taking care of adolescents with disorders in their school, with this particular alliance between an artistic practice and a therapeutic objective. Adolescence is a very favorable time for expression and creativity as a search for ways of accessing the process of maturity.

Keywords: Art therapy, creative process, care, adolescence.

Sophie Couteau

Année 2017