UNIVERSITÉ de POITIERS

Faculté de Médecine & de Pharmacie

6, rue de la Miléterie

TSA 51115

86073 POITIERS Cedex 9 – France

Expérimentation art-thérapeutique groupale de la méthode du Carnet de deuil (écriture intuitive, arts plastiques, lectures imaginaires)

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

Présenté par Fabrice Moreau

Année 2023-2024

Référent universitaire

Professeur Jean-Jacques Giraud

Directrice de mémoire

Mme Marie-Alexandra Kasolter-Péré, psychologue et art-thérapeute

Tutrice de stage

Mme Marie Malagnoux, chargée de développement au Cif-sp

Association Cif-sp

Siège social : 20 Rue de la Clouère 86000 Poitiers

PLAN

PLAN.....2

Remerciements…….5

Préambule……..6

Partie 1 : introduction : de l'utilité de l'art-thérapie dans une société de déni du deuil……8

1.1 Définitions……..8

1.1.2 Multiplicité des causes et contextes ……9

1.1.3 Principales manifestations chez une personne en deuil 10

1.1.4 Les théories de modélisation du processus du deuil……10

1.1.5 « Deuil normal », « deuil compliqué », « deuil pathologique »……...11

1.1.6 Le deuil et la mort sont-ils devenus des sujets tabous dans notre société ? ……11

1.2 La nature et les caractéristiques des techniques artistiques choisies……...12

1.2.1 La méthode du Carnet de deuil*……12

1.2.2 L'utilisation de l'écriture « intuitive » ……14

1.2.3 « Lectures imaginaires » et autres outils utilisés durant les ateliers ……14

1.3 Notre définition de l'art-thérapie……15

1.3.1 L'art-thérapie aux origines de l'homme ……17

1.3.2 Perception tronquée de la mort et du deuil……18

1.3.3 Mieux traverser les émotions du deuil grâce à la création artistique……19

Partie 2 : Matériels et méthodes……21

2.1 Matériels……21

2.1.1 Présentation du Cif-sp* et de ses adhérents.....21

2.1.2 Définition de l'estime de soi.....22

2.1.3 Deuil et estime de soi : une question d'environnement sécure et insécure…….....22

2.1.4 Objectifs des prises en charges des patients du Cif-sp* : aider à traverser les deuils.....23

2.1.5 Schémas utilisés : choix d'items et grilles scientifiques validées……24

2.1.6 Choix des patients pour l'étude ……25

2.1.7 Stratégies thérapeutiques……...26

2.1.7.1 Premier entretien différé……..…….……..…. 26
2.1.7.2 Durée de la recherche……..…….……26
2.1.7.3 Retombées attendues……...……...……26
2.1.7.4 Organisation et évaluation des séances……...…….……..…26
2.2 Méthodes…….……..……..27
2.2.1 Étude de cas de Mme B……...……....……..27
2.2.1.1 Biographie et anamnèse de Mme B …….……...……27
2.2.1.2 Objectifs art-thérapeutiques de Mme B …….…….…….28
2.2.1.3 Séances d'art-thérapie de Mme B …….……..…...……..29
2.2.2 Étude de cas de Mme M…….……..……..32
2.2.2.1 Biographie et anamnèse de Mme M …….…….…….…….32
2.2.2.2 Objectifs art-thérapeutiques de Mme M ……...…..…….…….…..33
2.2.2.3 Séances d'art-thérapie de Mme M ……...……...…….……..…..33
2.2.3 Étude de cas de M. Y……..……...…….……36
2.2.3.1 Biographie et anamnèse de M. Y ……..…….…..……...…36
2.2.3.2 Objectifs art-thérapeutiques de M. Y ……..……..……...…..…..37
2.2.3.3 Séances d'art-thérapie de M. Y ……...…….……..…..37

Partie 3 – Résultats de l'étude…….……...……40
3.1 Échelles scientifiques et items communs aux trois études……..……...40
3.2 Résultat de l'étude de cas de Mme B…….....41
3.2.1 Grille de cotations des séances de Mme B…….……..…….……41
3.2.2 Items généraux de Mme B……..……...…...……42
3.2.3 Items spécifiques de Mme B……..……43
3.2.4 Auto-évaluations de Mme B……..……43
3.2.5 Conclusion et bilan de la prise en soin de Mme B……..……..…44
3.3 Résultat de l'étude de cas de Mme M…….……...……..……45
3.3.1 Grille de cotations des séances de Mme M……...…….…….....45
3.3.2 Items généraux de Mme M……...……..……..46
3.3.3 Items spécifiques de Mme M…….……...47
3.3.4 Auto-évaluation de Mme M……..…….……...47
3.3.5 Conclusion et bilan de la prise en soin de Mme M…….……..48
3.4 Résultat de l'étude de cas de M. Y……..….49

3.4.1 Grille de cotations des séances de M. Y…… ……..49
3.4.2 Items généraux de M. Y……..……..50
3.4.3 Items spécifiques de M. Y……..……..51
3.4.4 Auto-évaluation de M. Y……..……..51
3.4.5 Conclusion et bilan de la prise en soin de M. Y……..……52

PARTIE 4 : DISCUSSION……..……..…….53
4.1 Bénéfices et limites de l'étude au regard des attentes et des résultats ……..…….53
4.2 Notre travail d'un point de vue critique …….…….....55
4.3 Comparaison à d'autres travaux …….…….……...57
4.4 Émission de nouvelles hypothèses ……..……57
4.5 Cadre conceptuel de l'art-thérapie…….…….…….58
4.5.1 - L'adaptabilité aux conditions de la prise en soin ……..……..……...…..58
4.5.2 – L'art thérapie en milieu associatif non médicalisé ……..……...…….59
4.6 Posture soignante en tant que futur art-thérapeute …….……..……...…..60

Conclusion……63

Bibliographie…….……...……..64

Webographie……..…….……...……..…65

Glossaire…….……..…….…..66

Annexes……..…….…….……69
Annexe 1 Tableau Régnier « Manifestations du deuil »……...……...…..…69
Annexe 2 Courbe du deuil selon Elisabeth Kübler-Ross …….....….70
Annexe 3 Courbe du deuil selon Jérôme Curnier……...…..…70
Annexe 4 Échelle scientifique DERS-F……..……...71
Annexe 5 Échelle scientifique du bien-être mental Warwick-Edinburg ……...….....73
Annexe 6 Échelle scientifique d'estime de soi de Rosenberg …….…….....74
Annexe 7: Tableaux de participation des patients aux ateliers…….....…75-76

Remerciements

Au professeur Jean-Jacques Giraud qui sait transmettre l'idée que l'art-thérapie mérite ses lettres de noblesses.

A l'art-thérapeute Sandrine Mercier pour tous ses conseils avisés et sa pédagogie par l'exemple.

Au professeur Benoît Pain qui a l'art et la manière d'incarner et de transmettre la sagesse du philosophe.

A la générosité et à la convivialité dont font preuve au quotidien le personnel de l'association du Cif-sp, notamment auprès de ses adhérents, et à l'accueil si chaleureux qui m'a été réservé tout au long du stage.

Un merci tout spécial à Marie Malagnoux, ma tutrice de stage, pour sa patience à mon égard et pour toutes les fois où j'ai sollicité son aide.

Un grand merci à Marie-Alexandra Kasolter-Péré, ma directrice de mémoire, pour sa relecture subtile et sa guidance. Aussi pour le soleil en son cœur qui rayonne tout à l'extérieur et qu'elle sait si bien partager.

A toutes ces magnifiques personnes qui ont participé à mes ateliers et qui m'ont fait confiance pour que je les entraîne un peu plus loin sur le chemin d'une meilleure connaissance d'eux-mêmes.

Préambule

Proverbe japonais : « *Telle est la vie, tomber sept fois et se relever huit.* »

Traversés par les deuils nous le sommes tous. La vie réserve son lot de surprises, bonnes ou mauvaises. Personnellement, il m'aura fallu ces dernières années faire face à des deuils retentissants : celui de la perte de mon meilleur ami auquel s'est ajouté celui de la perte de mes « beaux enfants » avec qui j'aurais partagé 10 ans de ma vie. Pour autant qu'ils aient été, l'un et l'autre, à leur façon, difficiles, ces deuils ont aussi et surtout été l'occasion d'une profonde remise en cause, devenant les clefs me permettant de franchir des seuils et des portes pour me rapprocher un peu plus près de ma vérité et de qui je suis vraiment.

A l'image du Kintsugi*, cet art millénaire japonais qui redonne vie et beauté à des objets brisés, j'ai cicatrisé de ces deuils. Et mieux encore, ils m'ont ouvert à de nouvelles perspectives. C'est plus fort de ces belles cicatrices, de ces deuils biens traversés, que je peux m'ouvrir aujourd'hui à quelque chose de plus grand. Quels sont ces rêves qui sommeillent en moi depuis si longtemps et qui ne demandent qu'à éclore et se réaliser ?

Redevenir étudiant, même à 49 ans, n'est pas si inconcevable quand on cherche à se réorienter professionnellement vers quelque chose qui soit, avant tout, un choix du cœur. C'est en juin 2022, au sortir d'un stage pour devenir animateur d'atelier d'écriture avec **l'art-thérapeute Catherine Baptiste**, que s'est imposée à moi l'art-thérapie, comme une intime évidence.

Les évidences, telles de belles coïncidences, s'additionnèrent alors : je m'inscrivis bientôt pour devenir art-thérapeute et le sujet de mon stage au sein de l'association du Cif-sp* s'invita de lui-même dès mon premier atelier : j'y proposais un exercice « starter » qui avait pour support un recueil sur l'amour et l'amitié. A ma grande surprise, cela se transforma en un exercice sur les deuils ! Deuils des relations perdues, amicales, amoureuses ou familiales et qui, pour beaucoup des patients, semblaient très loin d'être résolus. Je pu dans la foulée en parler à ma directrice de stage, **la psychologue et art-thérapeute Marie-Alexandra Kasolter-Péré,** qui m'encouragea à proposer un travail sur le deuil et m'invita, dès le week-end qui suivait, à participer avec elle à un atelier sur le Carnet de deuil*, auquel je pu m'inscrire à la dernière minute. Ce stage proposé par **l'art-thérapeute Virginie Le Mignon de « l'Atelier Kiyose »** me permit d'expérimenter la méthode du Carnet de deuil* mise au point par la **psychologue Nathalie Hanot**. Et donc de pouvoir proposer cet outil à tous les patients du Cif-sp* désireux d'entreprendre un travail sur leurs deuils.

Ce mémoire qui retrace cette expérience de deux mois et demi au sein de la structure associative du Cif-sp*, s'attache également à définir la notion du deuil et envisage l'art-thérapie comme une solution, notamment à travers des outils comme la méthode du Carnet de deuil* ou le travail en groupe, pour aider à mieux traverser les deuils de nos existences et pour pallier aux manquements, en ce domaine, de nos sociétés matérialistes dans lesquelles, comme l'écrivait, non sans cynisme, le prêtre et docteur en psychologie canadien Jean Monbourquette**,** *« la culture de la mort est niée et ensevelie avec le même soin qu'on enterre les cadavres ».*

N.B. :

* les mots suivis d'un astérisque dans le texte renvoient **au glossaire**

Les noms d'auteurs soulignés renvoient à **la bibliographie et à la webographie**.

Les surlignages gris dans le texte renvoient **aux annexes**.

Partie 1 : Introduction : de l'utilité de l'art-thérapie dans une société de déni du deuil

« Lentement, avec de nombreuses hésitations et maints retours en arrière, on va entrevoir la possibilité d'un retour à la vie. » Christophe Fauré, Vivre le deuil au jour le jour.

1.1 Définition

Selon la définition qu'en donne le dictionnaire Larousse, le deuil est un nom masculin issu du latin « dolus » signifiant douleur. Il correspond à la perte, au décès d'un proche, mais aussi à la douleur, à l'affliction éprouvée par l'endeuillé. Il fait également référence aux signes extérieurs liés à la mort d'un proche et consacré par l'usage, ainsi qu'au temps pendant lequel on porte ces signes (expression « porter le deuil »).

Cette autre expression populaire : « faire son deuil » pourrait signifier qu'il y a quelque chose à accomplir pour que le deuil se fasse correctement et résonne en échos au « ***travail de deuil*** » dont Sigmund Freud parle en 1917 dans son texte « Deuil et mélancolie » qui sera publié dans un contexte très particulier, celui de la première guerre mondiale. Selon le célèbre neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse*, le deuil serait un processus intrapsychique qui résulterait de la perte d'un objet d'attachement, d'un être cher. Ainsi, toute perte significative nécessiterait-elle un travail de deuil pouvant être d'autant plus « *long* » et difficile que l'objet d'attachement aura été fortement investi par la personne endeuillée. Selon le dictionnaire Larousse l'attachement est un « *sentiment d'affection, de sympathie ou vif intérêt qui lie fortement à quelqu'un, à un animal, à quelque chose* ». Au professeur en psychiatrie Eric Bui de préciser : « *Nous sommes biologiquement programmés pour rechercher, former et entretenir des relations d'attachement étroits* ».

C'est donc « *la qualité du lien émotionnel* » informe le psychiatre Christophe Fauré qui va déterminer « *le vécu* » ainsi que *« la durée* » du deuil. Il précise également que le deuil est un processus naturel et inconscient de **«** *cicatrisation* **»**. Le deuil n'est pas une maladie, c'est un processus de guérison qui se déploie lorsque survient une perte importante (un-portant), parfois bien vécu (dans le cas d'un deuil dit « normal ») parfois vécu comme un traumatisme susceptible de nous faire vaciller ou perdre pieds et dont les répercussions, aussi bien physiques, psychiques ou sociales, peuvent s'étendre dans le temps, au point de devenir chroniques (on parlera alors de « deuils compliqués », voire de « deuils pathologiques »).

Ce processus du deuil suit un déploiement qui est propre à chacun. Même s'ils peuvent avoir des correspondances ou des similitudes (comme par exemple de passer par les mêmes émotions), aucun deuil n'est identique. Un grand nombre de facteurs influencent la façon dont une personne vit et traverse un deuil. L'unicité de chaque deuil tient à la personnalité de l'endeuillé, à ses liens

d'attachement à l'objet perdu, à ses antécédents médicaux, à sa façon d'appréhender les changements, à ses expériences de vie, à sa culture, à ses croyances, …, et tient globalement au fait que chaque être humain est unique et singulier.

1.1.2 Multiplicité des causes et des contextes

Le processus du deuil peut se déclencher du fait de causes multiples, correspondant à autant de formes que peuvent prendre les attachements humains. La perte d'un être cher est évidemment une cause première de l'activation du processus du deuil. Mais d'autres causes existent qui peuvent déclencher un deuil comme la rupture des liens amoureux ou amicaux. Également les transitions de vies peuvent occasionner nombres de pertes et de deuils tout au long de l'existence : le passage de l'enfance à l'adolescence, le passage de l'adolescence à l'âge adulte, le départ des « enfants » du foyer, le passage de la quarantaine, quitter un environnement familier, déménager, quitter son pays, sa culture, sa famille, la vieillesse, la retraite, perdre son emploi, perdre son autonomie, subir un handicap, perdre en motricité, perdre en liberté, perdre en santé physique ou mentale, perdre un sens, etc. Ou encore, les pertes peuvent aussi bien être d'ordre symbolique : la perte de projets, de buts, d'idéaux, de rêves, etc.

On pourrait penser que tous ces deuils ne se valent pas, au regard des souffrances occasionnées ou des émotions vécues et, qu'à bien y regarder, perdre un être aimé n'a pas grand-chose à voir avec la perte d'un emploi ou de son poisson rouge par exemples. Pour autant, chacune de ces pertes *« appellent aussi à un processus nommé deuil »,* rappelle la psychologue belge Nathalie Hanot dans son ouvrage « Carnet de deuil* ». Et certainement, comme aucun deuil ne se ressemble et qu'en la matière tout est possible, on pourrait trouver des cas où la personne qui perd l'être aimé, au lieu de vivre une grande souffrance, ressentirait plutôt un profond soulagement de voir ainsi partir l'être aimé, par exemple, après une longue maladie. Comme on peut sans peine imaginer que des personnes qui seraient psychologiquement fragiles et qui perdraient soit leur emploi, soit leur animal de compagnie, puisse se sentir suffisamment mal pour envisager, par exemple, de se suicider.

Car le contexte dans lequel se déploie le processus de deuil joue aussi un rôle prépondérant. Par exemple, le deuil qu'entraîne le décès d'un proche peut différer selon la « nature » de ce décès. Ainsi distingue-t-on la « mort naturelle » pour laquelle, parfois, le deuil s'est déjà fait, par « anticipation » (grand âge, suite d'un accident et d'un long coma, ou maladie incurable pouvant s'étaler dans le temps) d'une « mort subite » et inattendue comme peuvent l'être, par exemples, les « morts périnatales » (ou celles intervenant avant la naissance), la « mort accidentelle »

(accident de la route ou accident de la vie courante) ou encore la «mort intentionnelle » (suicide ou homicides).

Ainsi le processus du deuil suite à un décès par « mort naturelle » sera-t-il souvent mieux vécu et plus rapidement traversé que celui qui se déploie suite à un décès qui survient de façon brutale et inattendue.

Également, la nature du lien d'attachement fait-elle intégralement partie du contexte qui préside à l'activation du processus du deuil : l'être cher disparu était-il votre conjoint, l'un de vos parents, un frère, une sœur, un de vos enfants ou un membre éloigné de votre famille que vous ne voyez que deux fois l'an ? Selon les cas, le processus du deuil ne sera évidemment pas vécu ou traversé de la même manière.

Pour résumer l'importance que revêtent causes et contextes dans le processus du deuil les psychiatres Scott Stuart et Michael Robertson dans leur ouvrage « La psychothérapie interpersonnelle » (2003) utilise l'équation suivante : « *Plus grand sera le degré d'attachement et plus dramatiques seront les circonstances du décès = plus grand pronostic d'un deuil pathologique* ».

1.1.3 Principales manifestations chez une personne en deuil

Le tableau (voir en annexe n°1 : tableau manifestations du deuil» p.68), adapté du tableau de l'auteur canadien et thanatologue Roger Régnier, reprend les principales manifestations qui peuvent survenir pour une personne étant entré dans le processus du deuil.

1.1.4 Les théories de modélisation du processus du deuil

Le processus du deuil fait l'objet de théories de modélisation qui doit son succès à la psychiatre helvético-américaine Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004). La célèbre thanatologue, qui compte parmi les pionnières des soins palliatifs, auteure d'une quinzaine d'ouvrages sur les thèmes du deuil et de la fin de vie, dont son premier, « Les derniers instants de la vie », édité en 1969, développe l'idée qu'il y aurait cinq étapes du deuil : le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation (voir en annexe n°2 les schémas de « La courbe du deuil » telle que définit par Elisabeth Kübler-Ross p.69).

A sa suite, beaucoup de thérapeutes et de chercheurs ont développé des théories de modélisation s'inspirant de celui-ci, ajoutant ou enlevant des étapes et, en fonction de leurs expériences et recherches respectives, tâchant d'affiner et d'améliorer ce concept d'un processus de deuil qui chemine par étapes (voir en annexe n°3 : un exemple de schéma plus détaillé, celui développé par l'auteur Jérôme Curnier dans un webinaire p.69).

Chaque deuil étant unique, certains endeuillés vont passer par des étapes et des phases telles que décrites dans ces différentes théories et modélisations du processus du deuil, et d'autres pas.
L'idée étant surtout, pour ceux qui développent ces théories de modélisation du deuil, ainsi que pour les thérapeutes qui peuvent s'en inspirer, d'avoir comme un canevas, avec des points de repères utiles, quand il s'agit par exemple de savoir si un processus de deuil suit bien un cours « normal ». Comme le précise la psychologue Nathalie Hanot dans son « Carnet de deuil » : « *Ces… étapes sont des points de repère… pour détecter les retards et les blocages d'un deuil dit "pathologique"* ».

1.1.5 « Deuil normal », « deuil compliqué », « deuil pathologique »

Pour la personne qui subit une perte significative dans son existence le processus de deuil est un parcours naturel, normal et singulier tant par les épreuves traversées que par la durée pour traverser chacune de ces épreuves.
Il est parfois difficile de caractériser qu'un deuil puisse ne pas se dérouler normalement. Mais l'indicateur principal est souvent le fait que le deuil se prolonge dans le temps. Ce qui indique que, quelque part, dans le processus et le cheminement naturel du deuil, la personne endeuillée n'a pas réussi à avancer, qu'elle est restée bloquée à une étape, s'est perdue en chemin, etc.
Selon les cours dispensés au Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNPU*), le deuil compliqué est caractérisé « *par une perturbation du travail de deuil qui ne s'engage pas ou qui ne parvient pas à son terme* ». Et le deuil pathologique est caractérisé « *par la survenue de troubles psychiatriques durant la période du deuil* ».

1.1.6 Le deuil et la mort sont-ils devenus des sujets tabous dans notre société ?

Revenons un instant sur « l'usage » dont parle le dictionnaire Larousse dans la définition qu'il donne du deuil. Force est de constater, qu'en l'occurrence, dans nos sociétés occidentales modernes, « l'usage » n'est plus du tout le même que celui qui avait cours du vivant de Sigmund Freud (1856-1939).
Autrefois, le temps consacré au deuil était long et marqué par des signes extérieurs, comme par exemple les couleurs sombres des habits, souvent très codifiées, portées par les personnes endeuillées. Également les rituels liés au deuil étaient-ils plus affirmés et religieusement guidés. Sans dire, à l'instar d'un Michel Serres, « C'était mieux avant ! », certainement que tous ces rituels liés au deuil et à son cortège de souffrances avait, intrinsèquement ou en substance, toute leurs raisons d'être.

Aujourd'hui, le temps accordé au deuil comme les rituels qui lui sont dédiés, sont réduits à la portion congrue. Le paradigme matérialiste* dominant dans notre société nous enjoignant bien volontiers, et très vite, à « revenir à la normale » et à « reprendre le cours de son existence ».

Beaucoup de chercheurs thanatologues* ayant consacrés une partie de leur vie à l'étude de la mort, de la fin de vie et des deuils (Elisabeth Kübler-Ross, Jean Monbourquette, Christophe Fauré, etc.) partagent l'idée que notre société matérialiste nous laisserait bien démunis pour embrasser au mieux ce processus naturel qu'est le deuil.

Le psychiatre Christophe André souligne quant à lui les nombreux « *aspects psychotoxiques** » que suscite le matérialisme débridé de notre société. Ce consumérisme exacerbé conduirait « *au spleen** », à générer des tensions, des anxiétés, des insatisfactions, etc.

Et peut-être l'un de ces aspects les plus délétères serait-il celui qui pousse les endeuillés « *à faire semblant* » ou à « *porter des masques* », comme le souligne le psychiatre et psychothérapeute Christophe Fauré, ou encore celui qui les invite à dire : « *Excusez-moi je suis en deuil* », comme le titre l'un des ouvrages qu'à consacré Jean Monbourquette, prêtre d'origine canadienne et docteur en psychologie, à la thématique du deuil.

1.2 La nature et les caractéristiques des techniques artistiques choisies

1.2.1 La méthode du Carnet de deuil*

Véritable « fil rouge » des ateliers proposés aux patients du Cif-sp*, le Carnet de deuil* est une méthode mise au point par la psychologue belge Nathalie Hanot, qui le définit ainsi dans son ouvrage « Carnet de deuil* » : *«Cette méthode s'appuie sur des notions de psychologie, d'art-thérapie et d'approches diverses d'accompagnement du deuil… Le Carnet de deuil* est un journal intime et créatif, outil d'exploration de soi dans le contexte de pertes vécues* ». Pour mettre au point sa méthode, Nathalie Hanot s'est principalement inspirée des travaux de l'art-thérapeute canadienne Anne-Marie Jobin en matière de « journal intime » et de « journal créatif » et qui, dans ses ouvrages (« Le nouveau journal créatif », etc.) ou au sein du centre de formation qu'elle a créée (l'« École le jet d'Ancre ») n'a de cesse d'inventer, de proposer ou d'explorer des techniques et exercices en vue de tenir un journal. Nous avons pu expérimenter la technique du Carnet de deuil* lors d'un atelier d'art-thérapie, sur deux journées intensives, proposée par l'art-thérapeute Virginie Le Mignon de « l'Atelier Kiyose » (voir photos ci-dessous extraites de la page Facebook de l' « Atelier Kiyose », autorisation écrite nous a été donné par tous les acteurs de cet atelier de diffuser ici cette photo) :

C'est fort de cette expérimentation et conseillé par notre directrice de mémoire, la psychologue et art-thérapeute Marie-Alexandra Kasolter-Péré, que nous avons proposé une méthode revisitée du Carnet de deuil* aux patients du Cif-sp* désireux de travailler sur la question du deuil au sens large et des deuils, parfois nombreux, que certains patients ont traversé ou traversent encore dans leur existence.

Le Carnet de deuil* permet d'effectuer un travail sur les émotions liées au deuil (tristesse, peur, colère, etc.) en donnant l'occasion aux patients, dans un cadre art-thérapeutique, d'exprimer ces émotions à travers une multiplicité de média. Ainsi exprimées, l'idée est alors de pouvoir mieux les traverser, mieux vivre avec, mieux se les réapproprier, mieux les accepter et, au final, réussir à transformer nos émotions pour enfin continuer à avancer dans le processus de deuil.

Le Carnet de deuil* utilise plusieurs média artistiques que sont l'écriture et les arts plastiques. Et plus spécifiquement concernant les arts plastiques : le découpage, le collage, le dessin (crayons de couleurs ou feutres) et/ou la peinture (acrylique).

Les ateliers proposés duraient en moyenne 3 heures et la moitié du temps environ était consacré à la tenue du Carnet de deuil*, rebaptisé pour l'occasion « Carnet des portes et des seuils » (pour ne pas dire « Carnet des pertes et des deuils »). Cette façon singulière de nommer le Carnet de deuil* rend compte de certains de nos choix comme l'utilisation symbolique, à chaque étape de création du Carnet de deuil*, d'éléments récurrents comme « la porte », « la clef » ou « le

personnage qui avance », ritualisant ainsi un cheminement à travers différentes étapes de nos vies dont la visée thérapeutique tend à soigner, panser et cicatriser ce qui, de nos deuils, n'est pas encore totalement guérit.

1.2.2 L'utilisation de l'écriture « intuitive »

Le médium principal utilisé lors de nos ateliers est l'écriture, que nous appelons « intuitive ». Ce type d'écriture n'a pas grand-chose à voir avec une écriture ésotérique qu'elle soit « canalisée » ou « automatique ». Pour autant, écriture « intuitive » et écriture « automatique » sont souvent confondues. Alors qu'elles n'ont pas grand-chose en commun, si ce n'est l'idée d'un certain lâcher prise qu'elles induisent toutes deux. L'écriture « automatique » étant une pratique issue du spiritisme*, mise en avant par l'auteur Allan Kardec au XIXe siècle, qui consiste à entrer en communication avec un esprit désincarné. Alors que l'écriture « intuitive », appelée également écriture « spontanée », est un dialogue de soi à soi, dont l'objectif est d'aider la personne à sortir d'une écriture « intellectuelle » et à l'inviter à passer rapidement de « la tête au cœur ». Ainsi, nous définissons l'écriture intuitive selon les critères suivants :

- D'une part, l'idée n'est pas en l'employant de créer de bons mots ou de belles tournures de phrases, mais au contraire d'aller à l'essentiel de ce qui peut être exprimé ainsi, d'écrire ce qui vient tel quel, sans trop réfléchir, sans trop de formalisme et donc de façon plutôt « intuitive ».
- D'autre part, les consignes données, les exercices proposés, la durée de ces exercices généralement plus courts que des exercices classiques d'écriture ou l'utilisation de supports originaux (comme par exemple des timbres postes, des calendriers anciens, des cartes téléphoniques, des cartes postales, des photos, des bandes dessinées, des ouvrages, des tubes à bulles, des morceaux de tissus, etc.), visent en priorité à développer l'imagination des patients et de réveiller des souvenirs enfouis.

Dans tous les ateliers proposés aux patients du Cif-sp*, les exercices d'écriture « intuitive » nous ont ainsi servi de tremplin pour introduire, aiguiller, soumettre ou étayer des idées ou des notions que nous proposions ensuite de développer dans le Carnet de deuil*.

1.2.3 « Lectures imaginaires » et autres outils utilisés durant les ateliers

Nous avons également proposé plusieurs autres supports, selon les objectifs de séance :

- La lecture de textes à visée immersive ou « lectures imaginaires » : l'idée pour nous étant de lire au patient un texte pour l'aider à voyager dans son imaginaire, dans son intériorité et de faire en sorte qu'il en rapporte « quelque chose » qui soit susceptible d'être utilisable pour la suite de la séance. Cela peut être une sensation ressentie, des images qui lui sont venues à l'esprit, des

mots, etc. La combinaison de l'écoute musicale et de la lecture de texte a été employée également, ce qui a tendance à accentuer l'immersion du patient dans la thématique choisie.

- L'écoute musicale de morceaux adaptés au thème choisi pour la séance. L'utilisation d'une enceinte « Bluetooth* » s'est révélée fort appréciable pour réussir à faire que nos patients puissent « vivre » pleinement la magie de la musique et de sa résonance en soi.
- De courts exercices respiratoires type « cohérence cardiaque* ». Parfois utilisés en tout début de séance si nous le jugeons nécessaire. Par exemple une ambiance ou atmosphère lourde ou pesante qui préside en début de séance peut très vite se transformer en quelque chose de plus doux et léger avec ce simple exercice respiratoire qui a pour effet immédiat à la fois de recentrer et de détendre. Parfois utilisée en toute fin de séance pour revenir à soi et acter de la fin de la session d'art-thérapie car, quitter un atelier que l'on apprécie, même si l'on sait que nous le retrouverons la semaine suivante, peut être, en soi, une « petite mort ». Ce type d'exercice respiratoire aide donc parfois, quand le besoin s'en fait sentir, à la transition, à l'entrée ou à la sortie des ateliers.
- Certaines fois encore nous avons utilisé des pierres « préhistoriques » pour aider les patients, selon les besoins de la séance, à éveiller leur imaginaire, à voir les choses sous un angle différent, à voyager très loin de leurs préoccupations habituelles, à susciter ou provoquer l'émerveillement, à réveiller son âme d'enfant, car comme le dit si bien le poète Abraham Sutzkever : « *Qui garde son âme d'enfant ne vieillit jamais* ». Les pierres utilisées sont des pierres taillées par nos ancêtres préhistoriques et que nous « récoltons » (toujours en lien et collaboration étroits avec les services archéologiques de la DRAC*) sur certains sites connus ou non. Certaines que nous appelons des « pierres animales » (de Poitiers) sont telles des sculptures qui offrent à voir, avec un peu d'imagination, tel animal ou tel autre. D'autres sont des « jaspes-opales » (de « Fontmaure* ») que nos aïeux ont travaillés à cause de leurs couleurs chatoyantes et qui, à cette époque reculée ou la pierre était reine, aiguisaient déjà sûrement leur imaginaire.

1.3 Notre définition de l'art-thérapie

L'art-thérapie est un art en soi. Création d'un espace dédié dans lequel la créativité des patients peut s'exprimer librement, respectueusement, cordialement et sans jugement. L'espace-temps ainsi proposé par le thérapeute suit des codes et des règles clairement exposés et clairement acceptés. La définition du cadre s'opère en atelier et, en amont, lors d'un entretien individuel avec chaque patient. L'art-thérapeute est le métronome, celui qui bat la mesure, le chef d'orchestre qui indique la direction à suivre, montre l'exemple et donne le ton. Il est respectueux de son propre cadre et de la bonne tenue de cet espace : il est à l'heure, a mis en place son atelier

de façon sécure, prêt à l'arrivée de ses patients. Il est agréable, courtois, clair dans ses consignes, plein d'entrain et d'énergie communicatives. Et nous aimons à dire et à penser que l'art-thérapeute est le garant de l'émerveillement de son patient dans une proposition d'atelier où l'art de l'étonnement et de l'originalité renouvelée se doit d'être cultivé pour aider son patient à développer son propre imaginaire, à prendre confiance en lui, en ses capacités à créer, à l'inciter au partage de ses créations, ainsi qu'à générer cohésion et entraide entre les patients quand il s'agit de séances de groupe.

Importantes et essentielles à la bonne pratique thérapeutique, la bonne tenue de ce cadre et de son acceptation, renouvelée s'il le faut et autant de fois qu'il le faut, sont aussi celles qui donnent au patient toute latitude pour interpréter les consignes données par l'art-thérapeute, les détourner si cela lui sied, pourvu que cela se fasse dans le respect de soi et d'autrui.

Enfin, l'art-thérapeute est le garant de l'évaluation continue à laquelle est soumis son patient lors de la tenue de chaque atelier. Il observe, note, retient ce qu'il notera plus tard, une fois la séance finie, de tous ces détails importants qui l'aideront à la précision de la prise en charge thérapeutique de ses patients. Il évalue et/ou permet l'auto-évaluation à chacune des séances avec ces questions en tête : le ou les objectifs thérapeutiques font-ils toujours sens avec le déroulé des séances ? Faut-il à un moment réajuster, réorienter, repenser son alliance thérapeutique avec le patient ? Peut-être également est-ce le bon moment pour demander une aide, un soutien, un conseil, une recommandation soit à l'équipe médicale ou paramédicale en place, soit à ses « parrains » ou « marraines », eux-mêmes art-thérapeutes plus expérimentés ou psychologues, qui nous supervisent et avec qui nous restons régulièrement en contact ?

L'art-thérapeute se doit également d'entretenir ses connaissances art-thérapeutiques, de participer à des stages, à des séances ou à des formations pour ainsi s'ouvrir à d'autres méthodes, améliorer ses propres méthodes de travail, faire évoluer sa pratique et entretenir un réseau et du « lien-conseil » avec les autres thérapeutes susceptibles, à tout moment, de l'aider dans la prise en charge thérapeutique de ses patients.

C'est à partir de cette base de travail, de ce cadre bienveillant et bien structuré ou l'humour bien sûr n'est pas absent, que l'atelier d'art-thérapie peut se déployer, tout entier dédié à cette alliance cocréatrice à visée thérapeutique, prédéfinie, qui amène alors le patient à pouvoir créer librement et en confiance à travers les médiums proposés et acceptés.

L'art-thérapie est ce soin guidé par des objectifs thérapeutiques, prédéfinis en concertation (avec le patient, si cela est possible), articulé autour d'une alliance thérapeutique qui a vocation à se renforcer au fil des séances et soutenu par un cadre bienveillant et méthodique.

L'évolution (positive, négative ou stagnante) de la problématique du patient se donne à voir au travers de l'acte de création des patients (plus d'ailleurs qu'au travers de l'objet créé lui-même, qui n'est pas une fin en soi). Également, elle transparaît du travail de suivi expérimental mise en place par l'art-thérapeute via son plan de traitement. L'art-thérapeute s'emploie au mieux à coordonner et relier les objectifs généraux prédéterminés, à des objectifs spécifiques de séances, aux exercices proposés lors des ateliers, ainsi qu'aux évaluations (codifiées selon des échelles scientifiques corroborés par des praticiens habilités) et à des items personnalisés, dont le choix judicieux doit justement servir à l'éclairage des résultats obtenus (vis-à-vis de ceux attendus).

C'est la précision méthodologique des observations de l'art-thérapeute qui, coupler à une constante implication à susciter l'émerveillement chez son patient et à savoir mettre en place et maintenir un cadre sécure et auto-régulant, qui permettent au processus de soin contenu dans l'acte même de créer de se dérouler au mieux et d'éviter ou de limiter certains écueils, relatifs à la relation soignant/soigné, comme peuvent l'être par exemples des phénomènes de transferts, de contre-transferts, de prise de pouvoir ou de dépendance affective.

Enfin, tout bon art-thérapeute est un art-thérapeute qui se connaît et continu à apprendre à se connaître, à découvrir de ses failles, de ses limites et de ses faiblesses, à chercher à les comprendre et à les accepter au mieux. S'il n'a pas déjà été réalisé ou entamé, ce travail sur soi, cet éclairage de nos parts inconscientes, se doit d'être entreprit et expérimenté avant d'envisager pouvoir proposer des ateliers art-thérapeutique qui puissent être psychiquement stables et sécures.

1.3.1 L'art-thérapie aux origines de l'homme

D'aussi loin que nous portons notre regard, deuil et art (du deuil ritualisé) s'entremêlent, se toisent et s'entrecroisent. Ainsi que le rappelle le médecin psychiatre Alain Sauteraud, (auteur du livre « Vivre après ta mort »), dans l'émission « Sous le soleil de Platon » sur la radio France Inter, le deuil et les rituels associés aux deuils existent depuis « *des milliers et des milliers d'années* » et de préciser que, pour les archéologues préhistoriens, «*les débuts d'homo sapiens »* coïncident avec « *les premiers rites funéraires et les premières tombes, datés d'il y a environ 70 000 ans avant Jésus Christ* ».

Dans son cours portant sur les « Relations entre l'Art et la Médecine : le Paléolithique », le professeur Jean-Jacques Giraud, artiste et fondateur du DU d'art-thérapie de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, répond à la question essentielle du rôle de l'art, dont la vocation principale aurait été, déjà à l'époque, de rassurer et d'apaiser : « *l'art au départ était sacré, les grottes étaient des lieux de cultes, les chamanes étaient chargé de la communication*

avec le monde des esprits, les animaux y étaient déifiés...», tous ces rituels et cérémonies, ces danses et ces chants, in fine, permettaient aux chasseurs-cueilleurs du paléolithique de traverser leurs émotions et donnaient courage pour affronter les épreuves de la vie. L'art rupestre* ou l'art pariétal* que l'on rencontre un peu partout en France et dans le monde font partis de ces témoignages tangibles qui, de par leur existence même, traduisent et attestent du « *rôle prépondérant de l'art en tant qu'anxiolytique* » et ce, dès l'origine de l'humanité.

La photo ci-dessous montre les fameuses sculptures de l'abri sous roches du « Roc-aux-sorciers* », proche du village d'Angles-sur-l'Anglin dans la Vienne, qui sont un exemple édifiants de cet art pariétal* dont le but premier est de calmer les anxiétés existentielles des populations magdaléniennes* d'il y a environ 15 000 ans :

1.3.2 Perception tronquée de la mort et du deuil

Dans nos sociétés occidentales modernes et contrairement à bien des sociétés et cultures à travers le monde ou l'histoire, la question de la mort en général et du deuil en particulier sont de grandes laissées pour compte à qui l'on demande généralement discrétion, contenance, voire effacement. Niée, passée sous silence, confinée dans des hôpitaux ou des maisons de retraite, la mort fait peur et se mure dans le silence. Sa quasi disparition du champ social invite les endeuillés à pleurer en retrait, en sourdine, en catimini et presque caché. Puis, après un temps très court, ils sont invités à reprendre le fil « normal » de leur existence. Nous sommes avec la mort comme des enfants jouant à cache-cache et qui mettent juste leurs mains devant leurs yeux et croient qu'ainsi personne ne les voit. La mort existe pourtant même si on ne veut pas la voir ou si on la

voit d'une façon tronquée. Car, notre culture, à travers ses innombrables films, séries, mangas, jeux virtuels, etc., donnent à voir, à jouer ou à rejouer, une mort à la fois omniprésente et spectaculaire, qui pourtant n'existe pas vraiment. Cette culture du « game over », le plus souvent manichéenne, berce la mort d'un voile d'illusions, qui devient alors quasi-transparente, indolore et pour ainsi dire inconséquente. C'est ainsi que votre héros (ou super-héros), « tombé » pour la bonne cause il s'entend, se relève immédiatement et indéfiniment, comme si de rien n'était. Ou que votre acteur fétiche, réapparaît bien vivant dans un autre scénario alors qu'il était mort dans le précédent. Baignant ainsi la mort dans un flou artistique, et faisant du deuil un parent pauvre et déshérité.

Or, le deuil est un processus naturel qui demande du temps, du soutien, de la considération, de la résilience* et de pouvoir exprimer, vivre, dire, écrire, pleurer, chanter,…, toute cette gamme d'émotions parfois difficiles qui lui sont associées. Et de se poser la question, dans ce contexte sociétal bien particulier qui est le nôtre, de savoir combien de deuils, petits ou grands, avons-nous passés sous silence, oblitérés, gardés profondément en nous, compensés ou somatisés ? Combien de dépressions chroniques, d'anxiétés maladives, de replis sur soi, de pertes de confiance ou d'estime de soi, etc., cachent en réalité des deuils, anciens ou plus récents, à qui l'on a pas permis d'aller au bout de leur processus de cicatrisation et de guérison ?

L'art-thérapie, dans cette société qui offre si peu de prise avec la réalité de la mort et du deuil, n'est-elle pas alors un espace-temps thérapeutique envisageable pour se réapproprier, réinvestir et réintégrer en soi cette réalité de la mort et du deuil, notamment dans tous ses aspects émotionnels ?

1.3.3 Mieux traverser les émotions du deuil grâce à la création artistique

Sur le site internet « Mieux vivre son deuil », le psychiatre Christophe Fauré parle du deuil comme d' « *un processus fondamentalement émotionnel* » par lequel « *accepter et exprimer ses émotions est le plus sûr chemin pour cicatriser le lien émotionnel rompu avec l'être cher*. » Les solutions qu'il préconise pour se faire sont « *l'écoute bienveillante d'un proche ou d'un aidant, ou l'écriture* ».

Sur sa chaîne web « Soigne ton art ! », l'artiste, art-thérapeute et psychanalyste Dikann avance l'idée que la création artistique par « *l'acte de créer, l'objet créé et l'utilisation de médiums artistiques diversifiés* », serait un « *soin adapté* » pour « *faire son deuil* ». Car, d'une part, la création artistique donne l'occasion de revivre les émotions du deuil tout en transférant « *ses affects* » dans un nouveau « *lien symbolique* » à la personne décédée par l'objet créer, véritable « *objet transitionnel* », qui permet alors d'entretenir une « *mémoire* », de fabriquer « *un récit* » et

ainsi d'établir d'une distance, « *un nouveau paradigme* », lui permettant de passer à autre chose. Et, d'autre part, le processus de création, grâce à « *son aspect ludique* », active « *une remise en mouvement* », évitant l'entrée « *en dépression* » de la personne endeuillée qui arrive, par ce biais, à un « *lâcher prise* » vis-à-vis des émotions difficiles et ce faisant, à leur « *réactualisation* », permettant ainsi d'avancer vers « *d'autres possibles* ».

Dans son cours sur l'« Atelier d'écriture », la professeure Claire Gony-Pain explique que lorsque l'on écrit, « *on active les zones de la mémoire du cerveau* » permettant ainsi de « *gommer cette rupture temporelle* » qu'induit un « *psycho-trauma* » vécu, tel qu'« *un deuil ou un accident* ». Le simple fait d'écrire active un « *processus cognitif* » faisant appel à la mémoire et, même si rien n'est conscientisé, « *le travail se fait quand même* ». Et de préciser « *le vrai bénéfice* » que l'on peut tirer de consignes « *ludiques à hyper-ludiques* » visant ainsi à faire écrire ce qui, dans la vie du patient, n'est pas verbalisable.

Le docteur en psychopathologie et psychologue clinicienne Nayla Chidiac dans son ouvrage « Ateliers d'écriture thérapeutique » rappelle concernant l'écriture certains de ses « *buts »* qui seraient *« de conserver la mémoire des faits et des évènements, et un autre de communiquer à travers l'espace et le temps avec les autres* ». L'écriture permet ainsi à l'endeuillé d'établir des ponts et des liens avec l'autre (ou la situation) disparu. L'auteure souligne également que ce média donne au patient, « *accès à sa vie imaginaire* » et que, « *quel que soit leur âge »,* ce média permettra aux patients *« de trouver un autre moyen que la parole pour exprimer l'indicible et ensuite l'élaborer* ».

Ainsi, pouvons-nous dire que la création artistique en général et l'écriture en particulier, sont des outils puissants de transformation des émotions liées au deuil qui invitent, à ne plus les garder en soi, à se les remémorer, à les réactualiser, à mieux les accepter, à se les réapproprier et, in fine, à pouvoir mieux vivre avec.

Et l'art-thérapeute, grâce au cadre bien défini de ses ateliers, peut permettre à ce processus de « *cicatrisation* » et de guérison de se déployer et d'opérer.

Partie 2 : Matériels et méthodes

2.1 Matériels

2.1.1 Présentation du Cif-sp* et de ses adhérents

« *Une partie du deuil est hors du temps et il est possible de faire aujourd'hui ce qu'on n'a pas pu faire autrefois* », Christophe Fauré.

Créée en 2006, l'association du Cif-sp* depuis ne cesse de grandir. Elle compte aujourd'hui une vingtaine d'employés et environ 1400 adhérents. Le Cif-sp* s'articule autour de 4 axes majeurs (voir site internet **https://cif-sp.org** du Cif-sp*) et promeut la formation et la réinsertion professionnelle, le vivre-ensemble, la création et l'entretien du lien social, l'accompagnement des publics fragiles, la lutte contre les discriminations, etc., au travers d'actions diverses comme le transports solidaire, la visite aux personnes âgées, la formation des bénévoles, la propositions d'ateliers d'entraides de tout ordre, l'écoute, etc.

Les adhérents du Cif-sp* présentent des profils diversifiés. Ainsi s'y côtoient des jeunes et des moins jeunes, des chômeurs de longue durée, des migrants, des personnes âgées à très âgées, des aidants, des personnes handicapées, des personnes illettrées, des personnes qui souffrent de solitude, de discriminations, de difficultés financières, etc.

« *Il s'agit avant tout de personnes en difficultés ou très en difficultés, fragilisées par les aléas de la vie* », précise Marie-Malagnoux, chargée de développement au sein du Cif-sp* et qui fut notre tutrice de stage.

La « fragilité » du public du Cif-sp* est multifactorielle : problèmes de handicaps physiques, de maladies ou de pathologies diverses, problèmes psychiques (tendances à la dépression pour certains), problèmes sociaux de tout ordre (migrants dont les papiers ne sont pas en règle ou à jour, personne sans emploi depuis longtemps, difficultés financières, personnes maltraités, etc.). La plupart des adhérents cumulant les problématiques sociales, physiques ou psychiques.

La grande majorité des patients qui ont choisi de venir aux ateliers d'art-thérapie de façon récurrentes, ont en commun d'avoir vécu des deuils qui paraissent non-résolus ou mal cicatrisés et portent en eux des émotions, parfois douloureuses, qui coïncident à des deuils qui peuvent remonter jusqu'à l'enfance ou l'adolescence. Sans qu'il s'agisse de parler de « deuils pathologiques » ou de « deuils compliqués », ou encore de dire que ces souvenirs de pertes, quelques fois anciens, puissent être la cause racine d'une part de la « fragilité » des patients, force est de constater – et nous avons pu nous poser la question en bien des occasions durant ces deux mois et demi de stage –, qu'il ne serait pas inconcevable de pouvoir théoriser sur le fait

qu'il existe un lien, non dénué de force, entre des deuils « mal vécus » ou « mal résolus » (ceux en cours ou ceux du passé) et la situation actuelle de relative « fragilité » des patients du Cif-sp*. Cet état de « fragilité » qui se traduit, pour la grande majorité d'entre eux, par une image de soi peu reluisante, une tendance à se dévaloriser, une confiance en soi souvent en berne, des ruminations, des états de mal-être, etc. Globalement, nos patients paraissent avoir d'eux-mêmes une piètre estime.

2.1.2 Définition de l'estime de soi

« Premier problème, donc, nous nous jugeons au lieu de nous analyser et de nous comprendre. Second problème : ce jugement est le plus souvent trop sévère. Qu'est-ce que juger ? C'est relier un fait à une valeur. Et les valeurs des personnes ayant des problèmes d'estime de soi sont toxiques». Christophe André, Imparfaits, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi.

Selon la définition que nous trouvons dans l'encyclopédie libre Wikipédia, l'estime de soi est, en psychologie, un terme désignant le jugement ou l'évaluation qu'une personne a de sa propre valeur. Lorsqu'un individu accomplit un acte qu'il pense valable, il ressent une valorisation. Lorsqu'il évalue ses actions comme étant en opposition à ses valeurs, il réagit en baissant dans son estime.

Une bonne estime de soi constitue un facteur de protection qui augmente la capacité à faire face aux difficultés de la vie, de nouer des relations plus solides et même d'obtenir de meilleurs résultats à l'école et au travail.

Une faible estime de soi peut se manifester par des schémas de pensée négatifs qui vont impacter sur de nombreux aspects de notre vie, notamment la santé mentale et physique, les relations, la prise de décision et le bien-être général.

2.1.3 Deuil et estime de soi : une question d'environnement sécure et insécure

- Certains patients du Cif-sp* rapportent avoir vécu des **deuils dans leur enfance** ou dans leur adolescence. Par ailleurs, dans la grande majorité des cas, ces patients ne disposaient pas alors d'un environnement sécure.

Dans son article « Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et à long terme », la psychologue Murielle Jacquet-Smailovic rappelle que « *lorsque l'enfant n'a pas reçu d'apport narcissique suffisant, lorsqu'il n'a pas rencontré dans son environnement de reflet valorisant de lui-même qu'il puisse reprendre à son propre compte, il s'ensuit une faille dans la constitution de son estime de soi* », et précise qu'une fois « *devenues adultes, ces personnes manquent de*

confiance en elles », se déconsidèrent et « *présentent quatre fois plus de diagnostics de dépression ».*

- **Des patients du Cif-sp* traversent actuellement un deuil**, d'autres disent avoir vécu **des « deuils traumatisants »**, d'autres encore **des « deuils multiples »**. S'il est sûr, comme cela est inscrit sur la brochure internet « Le deuil, une histoire de vie » réalisée par l'association « Empreintes » que « *Ces épreuves traversées témoignent des ressources personnelles qui ont permis de les surmonter »,* l'apparition de nouvelles pertes peut néanmoins *« fragiliser à l'extrême »* et réactiver *« des blessures anciennes mal cicatrisées »* qui *« demandent à être accompagnées, entendues ».*

- Enfin des patients du Cif-sp* nous disent « ***ne jamais avoir réussi à complètement faire leurs deuils*** ». Certains deuils plus que d'autres, selon les causes et le contexte qui président au deuil, induisent une fragilité qui peut durer dans le temps. « *La reconstruction de l'identité* » se réalise alors « *à travers l'acceptation* » qui permet ensuite « *l'adaptation* » peut-on lire dans le « Journal des étudiant.e.s en psychologie et neuroscience cognitive de l'Université de Montréal » puis, « *en apportant certains éléments du passé, en reconnaissant que d'autres ne seront plus jamais les mêmes et en établissant de nouvelles facettes de soi à partir de ses fondements, il est possible de favoriser la guérison* ».

Pour tous ces patients du Cif-sp* qui souffrent encore de ne pas avoir arpenté pleinement le processus de guérison qu'est le deuil et, pour la plupart, d'avoir une estime de soi défaillante, nous avons proposés un protocole de suivi art-thérapeutique soutenu à la fois par des objectifs de prise en soin adapté et par un espace-temps propice (plus de 10 séances étalées sur deux mois et demi, à raison d'une séance de 3h par semaine).

2.1.4 Objectifs des prises en charges des patients du Cif-sp* : aider à traverser les deuils

L'objectif principal de notre étude portera sur le soutien aux patients (que peut apporter l'art-thérapie en général et la méthode du Carnet de deuil en particulier), pour les aider à traverser leurs deuils.

Pour atteindre à cet objectif thérapeutique, il nous faut le relier à des objectifs secondaires, au nombre de trois, et que nous avons déterminés comme suit :

- **Aider le patient à exprimer ses émotions** : le deuil étant un processus « *fondamentalement émotionnel* », il s'agit alors d'aider les patients à exprimer leurs émotions en lien avec le ou les deuils qu'ils ont vécu ou qu'ils sont en train de vivre.

- **Aider le patient à participer de la vie du groupe** : le deuil étant un processus qui a besoin d'un espace-temps pour se déployer, la personne endeuillée doit être socialement soutenue et

acceptée pour pouvoir vivre pleinement son deuil. Le groupe art-thérapeutique et le travail de groupe commun à tous les patients qui décident de participer aux séances le font dans un cadre sécure et délimité, propre à l'art-thérapie, qui offre l'occasion à la personne qui a subi une perte de confronter ses difficultés à celles des autres et d'être écouté.

- **Aider le patient à restaurer son estime de soi** : le deuil, qu'il soit actuel ou plus ancien, a tendance à « *fragiliser* » l'estime de soi. Et bien que nous sommes conscients que modifier l'estime de soi n'est pas quelques chose qui se réalise en un instant, il s'agit d'aider les patients, via leur participation aux ateliers, à rehausser l'image qu'ils ont d'eux-mêmes.

Les séances d'art-thérapie sont alors structurées dans le but d'atteindre ces objectifs.

2.1.5 Schémas utilisés : choix d'items et grilles scientifiques validées

Nous avons donc choisi d'évaluer les trois critères suivants en nous référant à des échelles scientifiques validées par notre directrice de stage la psychologue et art-thérapeute Marie-Alexandra Kasolter-Péré :

- **Pour évaluer l'expression des émotions** des patients lors des séances, nous nous appuierons sur le DERS-F qui est une échelle de régulation émotionnelle. Items 8 et 9 retenus et reformulés, auxquels nous ajoutons des items spécifiques à l'art-thérapie (Échelle scientifique DERS-F en annexes n° 4 p. 70-71).

Expression des émotions - échelle DERS-F régulation des émotions	
Item 8 (1)	Le patient semble réticent à partager ses émotions
Item 9 (2)	Le patient semble déconcerté par ce qu'il ressent
Item art-thérapeutique	Expression des émotions pendant création du Carnet de deuil*
Item art-thérapeutique	Expression des émotions pendant le reste de la séance
Cotation pour les 4 items	1-Jamais 2-Rarement 3-Quelques fois 4-Souvent 5-Toujours (3)

(1) Je prends garde à ce que je ressens / (2) Je suis déconcerté(e) par ce que je ressens

(3) cotation reformulée 1-Presque jamais 2-Quelques fois 3- La moitié du temps 4- La plupart du temps 5- Presque toujours

- **Pour évaluer la participation des patients au sein du groupe**, nous nous appuierons sur l'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburg. Sont retenus et reformulés les items 3 et 4,

auxquels nous ajoutons des items spécifiques à l'art-thérapie (Échelle scientifique du bien-être mental Warwick-Edinburg en annexes n°5 p.72).

Participation des patients au sein du groupe - échelle du bien-être mental Warwick-Edinburg	
Item 3 (1)	Bien-être observable du patient au sein du groupe
Item 4 (2)	Attention donnée aux autres au sein du groupe
Item art-thérapeutique	Attitude positive observable lors de la création Carnet de deuil*
Item art-thérapeutique	Attitude positive observable lors du reste de la séance
Cotation pour les 4 items	1- Nulle 2-Faible 3-Moyenne 4-Forte 5-Très forte (3)

(1) Je me suis senti(e) détendu(e) / (2) Je me suis senti(e) intéressé(e) par les autres

(3) cotation reformulée : 1-Jamais 2-Rarement 3-Parfois 4-Souvent 5-Tout le temps

- **Pour évaluer le bénéfice chez les patients en termes d'estime de soi**, nous nous appuierons sur l'échelle d'estime de soi de Rosenberg. Les items 6, et 7 retenus et reformulés, auxquels nous ajoutons deux items spécifiques à l'art-thérapie (Échelle scientifique d'estime de soi de Rosenberg en annexes n°6 p.73).

Bénéfices en termes d'estime de soi - échelle d'estime de soi de Rosenberg	
Item 6 (1)	Attitude positive observable du patient vis-à-vis de lui-même
Item 7 (2)	Contentement observable du patient vis-à-vis de lui-même
Item art-thérapeutique	Auto-satisfaction observable du patient lors du Carnet de deuil*
Item art-thérapeutique	Auto-satisfaction observable du patient le reste de la séance
Cotation pour les 4 items	1- Nulle 2-Faible 3-Moyenne 4-Fort(e) 5-Très fort(e) (3)

(1) J'ai une attitude positive envers moi-même / (2) Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi

(3) cotation reformulée 1-Tout à fait en désaccord 2- Plutôt en désaccord 3- Plutôt d'accord 4- Tout à fait en accord

2.1.6 Choix des patients pour l'étude

Nous avons eu la chance de pouvoir proposer un nombre conséquent de séances à nos patients du Cif-sp*, jusqu'à 12 séances pour le groupe de Bellejouanne (quartier de Poitiers), et nous avons pu fidéliser à nos ateliers un certain nombre de personnes (voir tableau de participation des patients aux ateliers en annexe n°7 p.74-75). Sur l'ensemble des ateliers, 13 personnes ont suivi au moins 7 séances et sur ces 13 personnes 2 ont suivi la totalité des séances proposées sur la durée du stage (du 27 octobre 2023 au 19 janvier 2024). Il nous semblait évident que ces deux personnes, qui vivent ou ont vécu toutes les deux un certain nombre de deuils « difficiles »,

fassent partie de nos choix pour nos études de cas. Le choix du 3eme cas se portera préférentiellement sur une personne qui n'aura pas été épargnée par les deuils (et qui aura suivi, pour sa part, 10 ateliers d'art-thérapie).

2.1.7 Stratégies thérapeutiques

2.1.7.1 Premier entretien différé

La spécificité de la structure associative du Cif-sp*, dans laquelle les adhérents sont coutumiers des ateliers collectifs, nous conduit à accueillir les différents groupes et de présenter l'art-thérapie dans un cadre collectif. Les trois premières semaines des ateliers sont consacrées à la découverte par les patients de ce que sont les séances d'art-thérapie, ainsi qu'à la mise en place du cadre art-thérapeutique de façon générale. C'est une fois la confiance établie au sein du groupe que nous avons pu envisager de proposer des entretiens individuels, qu'il nous a fallu expliciter et amener de façon à ce qu'ils soient acceptés. Ces entretiens individuels, différés dans le temps donc par rapport à une prise en soin art-thérapeutique classique, ont malgré tout, nous le pensons, été bonifiés par le fait d'avoir eu lieu à un moment où la confiance entre le soignant et le soigné était déjà installée. Les entretiens individuels ont également été l'occasion de préciser l'attente des patients en termes de résultats à l'aune de ce qu'ils avaient déjà vécus dans les premières séances de groupe.

2.1.7.2 Durée de la recherche

La durée de l'expérience s'est étalée du 23 octobre 2023 au 19 janvier 2024, à raison de 3 ateliers par semaines dans trois lieux différents et avec des groupes distincts de patients issus des quartiers de Beaulieu et Bellejouanne à Poitiers et des quartiers et alentours de la ville de Châtellerault.

2.1.7.3 Retombées attendues

Nous attendons de la mise en place de notre suivi art-thérapeutique la possibilité pour nos patients d'avancer dans la cicatrisation de leurs deuils. Plus précisément, cette étude devrait nous permettre de vérifier si l'art-thérapie (en général) et la méthode du Carnet de deuil (en particulier) sont en mesure, telles que présentées au public du Cif-sp*, de lui permettre, dans un cadre sécure, de gagner en estime de soi et de pouvoir exprimer et partager des émotions en lien avec le deuil.

2.1.7.4 Organisation et évaluation des séances

1. Les toutes premières séances sont consacrées à la découverte de l'art-thérapie avec pour objectif principal la mise en place du cadre thérapeutique.

2. A partir de la 3eme semaine apparaît la thématique du deuil et la méthode du Carnet de deuil* est introduite en fil rouge des ateliers. L'objectif principal des séances étant alors d'aider les patients à traverser leurs deuils.

Les séances sont préparées en amont en suivant la stratégie thérapeutique établie qui s'articule autour d'objectifs principaux, d'objectifs secondaires et d'objectifs de séances. La préparation des exercices de séances, mûrement réfléchie, est combinée aux grilles d'observations et de cotations, en vue d'obtenir des résultats quantifiables grâce à des items et des échelles scientifiques. Ce pour tendre au mieux vers les résultats attendus.

L'évaluation des séances a lieu également en début et en fin de séance, sous forme de feed-back* plus ou moins long en fonction des propos rapportés par les patients :

- Le feed-back* de début de séance sert à évaluer si la séance précédente a eu des effets positifs ou au contraire délétères au cours de la semaine écoulée. « *Avez-vous passé une bonne semaine ?* », « A*vez-vous ressenti des effets durant la semaine écoulée suite à votre séance ?* » sont les questions que nous posons au groupe et à chacun de ses membres.
- Le feed-back* de fin de séance, 5 minutes environ avant la clôture de la séance, sert à évaluer l'état d'esprit des patients avant que nous les quittions. Il sert aussi de sas de décompression pour un retour en douceur « à la vie normale » des patients qui sortent de 3 heures de séance d'art-thérapie, parfois fortes en émotions. « *Comment avez-vous vécu votre rapport au Carnet de deuil* durant la séance ?* », « *Comment vous sentez-vous maintenant par rapport au début de la séance ?* », sont les questions généralement posées.

Chaque séance donne lieu au remplissage d'une grille d'observation que nous renseignons à l'issu de chaque atelier, quand la séance est encore « fraîche » dans notre esprit.

2.2 Méthodes

2.2.1 Étude de cas de Mme B

2.2.1.1 Biographie et anamnèse de Mme B

Biographie : Mme B est âgée de 67 ans (née en 1957) et vit seule à son domicile dans la campagne. Aînée d'une fratrie de 3 enfants, elle s'est beaucoup occupée de ses jeunes frères dans son enfance. Veuve depuis 2010, elle a eu deux enfants qui vivent aujourd'hui assez loin et qu'elle ne voit pas souvent. Elle a été durant sa vie active horticultrice. Mme B se présente comme une bosseuse, « *droite dans ses bottes* » et menant son entreprise horticole de main de maître. Parle d'un épisode fâcheux, en fin de carrière, où des « *personnes véreuses* » ont cherché à lui nuire alors qu'elle n'avait plus son mari pour l'aider. Épreuve du tribunal et a porté plainte.

A traversé deux drames majeurs dans sa vie, deux accidents de voiture mortels, l'un s'est déroulé le 18 janvier 1968, elle avait alors 11 ans et se trouvait dans le véhicule accidenté. Elle s'en sortira indemne alors que son père décédera. Elle subira bien des années plus tard un second accident de voiture, alors qu'elle conduisait sa voiture, se faisant percuter par un automobiliste ivre qui décédera des suites de cet accident. Lui rappelant alors le premier accident vécu. Singularité surprenante : ces deux accidents mortels se sont passés exactement au même endroit, un carrefour dangereux proche du domicile de Mme B.

Anamnèse : Mme B a globalement une santé physique correcte, seul un problème de paralysie faciale côté droit est apparu ces dernières années mais *« sans conséquences fâcheuses* ». N'a pas souhaité parler des médicaments qu'elle prenait mais nous dit en plaisantant que se sont des médications « *soft* », qui n'ont pas d'effets secondaires indésirables. Globalement Mme B est une femme introvertie, qui ne sort pas beaucoup de chez elle et qui a peur de beaucoup de choses : de conduire sa voiture à cause de deux graves accidents vécus. Elle dit ne pas pouvoir sortir de chez elle la nuit car elle a peur du noir, « *plus ces dernières années* », depuis qu'elle vit seule chez elle. Elle n'est pas tranquille tant que ses volets ne sont pas fermés. Souvent la nuit elle garde une lumière allumée pour se rassurer. Elle est également en deuil de 5 personnes décédées dans les deux dernières années, toutes de sa génération, amies ou famille (cousines). Ainsi a-t-elle vu partir ces dernières années ceux qui lui étaient encore proches géographiquement. Mme B se sent profondément seule.

Le rapport au deuil : de Mme B semble difficile et chaotique. Non seulement elle est en deuil de personnes décédées récemment, en 2023 et 2022, qui sont partis « *à la queue leu leu* », les uns après les autres. Elles étaient parmi les dernières personnes avec qui Mme B gardait contact autour de chez elle. « *Aujourd'hui je n'ai plus personne* ». De plus ces deuils récents réactivent la difficulté de deuils anciens, qui paraissent profondément enfouis et comme calfeutrés en elle, notamment le traumatisant accident de voiture avec son père à ses 11 ans.

2.2.1.2 Objectifs art-thérapeutiques de Mme B

L'objectif principal va être commun à celui des autres patients : traverser ses deuils. Elle accepte avec enthousiasme de participer à la création de son Carnet de deuil*. Nous notons lors de l'entretien individuel (qui se déroule le jeudi 23 novembre 2023) que nous devrons rester vigilant à ne pas mettre Mme B en difficulté lors de ses prises de parole en atelier. En rapport avec son côté introverti et la fragilité qui affleure de cette femme qui, extérieurement, peut donner l'impression d'être forte, alors qu'en réalité c'est une femme brisée et meurtrie par les épreuves de la vie. A une tendance lourde à se dévaloriser dans ses propos, à toujours minorer ce qui la concerne, à s'effacer : estime de soi très basse.

En plus des objectifs généraux et secondaires communs à tous les patients du Cif-sp, nous déterminons un objectif secondaire spécifique à Mme B. Nous nous attacherons à vérifier si Mme B est à l'aise ou non dans ses prises de paroles et interventions au sein du groupe, avec pour objectif recherché une meilleure sociabilisation et une prise de parole plus fluide en public.

Rapport au deuil/pathologies	Objectifs secondaires
-Rapport au deuil difficile, émotions gardées, porte une « armure ». -Pas de pathologie signalée	-Travail sur l'expression des émotions -Travail sur l'estime de soi -Travail de groupe
Objectifs généraux	**Objectif secondaire spécifique à Mme B**
-Découverte de l'art-thérapie (séances 1 à 3) -Traverser ses deuils (séances 4 à 11)	- Travail de sociabilisation, faire en sorte que Mme B soit plus à l'aise en public

2.2.1.3 Séances d'art-thérapie de Mme B

Séance 1 (5 patients)	Séance collective	Date: 08 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média : exercices d'écriture « intuitive » à l'aide de supports tel que recueils de citation sur l'amour ou l'amitié, pierres de Fontmaure* ou jeu de cartes.			
Déroulement de la séance : en début de séance nous nous présentons et présentons l'art-thérapie. L'idée d'une séance découverte et de donner aux patients l'envie et la curiosité de revenir. Les exercices s'enchaînent avec un groupe qui globalement se détend au fil de la séance.			
Évaluation : A la différence des autres groupes, les patients de ce groupe ne se connaissent pas et se découvrent. Ce qui a tendance à raidir certains comportements qui restent sur la réserve. C'est le cas de Mme B qui est très timorée dans ses propos. Ne s'ouvre que très peu aux autres. N'a pas confiance en elle. Dit pourtant qu'elle reviendra la semaine suivante.			

Séance 2 (6 patients)	Séance collective	Date: 15 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média : exercices en arts plastiques sur le thème de l'automne (collages, coloriages) et écriture « intuitive » à l'aide de supports (cartes postales et poésie).			
Déroulement de la séance : Les exercices font voyager les patients dans leur imaginaire.			
Évaluation : Mme B n'a pas été très à l'aise en début de séance dans ses prises de parole et à gagné en assurance au fur et à mesure que se déroulaient les différents exercices de l'atelier. Dénote d'un manque de confiance. Nous évitons de la faire parler en début de tour de table.			

Séance 3 (3 patients)	Séance collective	Date: 22 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média : écriture « intuitive » à l'aide de supports et lecture imaginaire avec écoute musicale.			

Déroulement de la séance : L'une des patientes nous raconte comment elle a rencontré son mari sur un paquebot lors d'un voyage, moment poignant de cet atelier. La lecture imaginaire à également été appréciée pour son côté apaisant.
Évaluation : Mme B a été plus sereine dans ses prises de parole. Le fait qu'il n'y ait que trois patients à cet atelier lui a permis de gagner en confiance. Et nous avons senti comme une bascule lors de cet atelier pour la confiance que Mme B nous accordait.

Séance 4 (3 patients)	Séance collective	Date: 29 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectif de la séance : introduction/explication en douceur à la méthode du Carnet de deuil*.			
Média : écriture intuitive à l'aide de supports et Carnet de deuil*.			
Déroulement de la séance : Les exercices suscitent émerveillement chez les patients. Vient ensuite la présentation au milieu de la séance du fil rouge de nos ateliers : le Carnet de deuil*. Présentation et distribution du Carnet de deuil* et explication du déroulement des exercices en lien avec ce carnet.			
Évaluation : Mme B a encore profité d'un atelier avec peu de patients pour s'affirmer d'avantage à l'oral. Ses prises de parole sont plus longues et plus assurées. Même si nous notons beaucoup de réserve de sa part à parler de ses émotions aux autres. Sait écouter les autres et est empathique. Bon accueil du Carnet de deuil*.			

Séance 5 (9 patients)	Séance collective	Date: 06 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur le bonheur/participation groupe.			
Média : méthode Carnet de deuil* et écriture « intuitive » avec supports et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Le Carnet de deuil* est globalement bien accueilli par les patients.			
Évaluation : Mme B dans un groupe plus élargi se fait toute discrète. Peu à l'aise et peu disserte, elle a plus de facilité avec les arts-plastiques qui eux, ne demandent pas un retour oral une fois réalisés. La création du Carnet de deuil* l'enchante. Arrive à se livrer au groupe en évoquant brièvement son enfance, en disant qu'elle n'en avait pas vraiment vécu.			

Séance 6 (9 patients)	Séance collective	Date: 13 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil/travail sur les voyages/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, méthode Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : La séance se passe pour le mieux, la méthode du Carnet de Deuil* suscite intérêt et engouement de la plupart des patients.			
Évaluation : Mme B semble moins gênée du fait d'être dans un groupe d'environ 10 patients. Gagne en confiance. Et prises de parole plus nettes même si on est encore très loin de la moyenne du groupe. A bien apprécié le thème du Carnet de deuil* qui l'a fait voyagé malgré le fait qu'elle n'est, pour sa part, « *jamais voyagé bien loin* ». Se livre en tout début de séance sur les deuils difficiles qu'elle a traversé ces derniers temps. Mais peu, voir aucune, émotion ne transparaît dans ses propos.			

Séance 7 (10 patients)	Séance collective	Date: 20 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur le temps qui passe/ groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Déclinaison autour du thème de la temporalité avec des exercices bien accueillis par l'ensemble du groupe.			
Évaluation : Mme B a beaucoup aimé l'exercice avec les morceaux de tissus, lui faisant penser à « *la vie d'avant* » dans son enfance, très entourée, de sa famille. Nostalgique de cette période. Elle arrive à se livrer sur le « *vide* » qui existe aujourd'hui dans sa vie. A pris beaucoup de plaisir aux arts-plastiques dans le Carnet de deuil*			

Séance 8 (9 patients)	Séance collective	Date: 27 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la peur/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » à l'aide de supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Exercice sur la peur transposé dans le Carnet de deuil* et écoute musicale immersive ont ponctué cette séance intense en émotions.			
Évaluation : Lors de cette séance, au niveau du Carnet de deuil*, Mme B a réussi a parlé de son père et de l'accident terrible qu'elle a vécu à ses 11 ans. Un moment charnière pour Mme B qui, pour la première fois, verse une larme. Pas très démonstratif, mais c'est un sacré progrès !			

Séance 9 (12 patients)	Séance collective	Date: 03 janvier 2024	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la colère/participation groupe.			
Média : écriture intuitive avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : La traversée de l'émotion de la colère se déroule bien pour l'ensemble du groupe.			
Évaluation : Mme B dans le feed-back* de pré-séance s'est livrée sur les peurs ressenties la nuit. A être seule chez elle, « *pas rassurée du tout* ». Globalement ses prises de paroles sont plus sûres. Toujours des propos pour elle-même qui la rabaissent mais s'ouvre plus et arrive à rire et à prendre du plaisir lors de la séance.			

Séance 10 (9 patients)	Séance collective	Date: 10 janvier 2024	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la tristesse/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : La traversée de l'émotion de la tristesse est difficile à vivre pour certains patients.			
Évaluation : Le travail sur la tristesse a été particulièrement éprouvant pour Mme B qui a réussi à pleurer (en silence et sans rien dire aux autres) durant la phase du Carnet de deuil*. La fin de séance a été plus joyeuse pour elle.			

Séance 11 (14patients)	Séance collective	Date: 17 janvier 2024	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur son intériorité /participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Les exercices du Carnet de deuil* se déroulent parfaitement. Le feed-back* de fin de séance est plus long en cette dernière séance.			
Évaluation : A cette toute dernière séance, Mme B, malgré le nombre important de patients à cette séance (14), a réussi a bien participer et à se « lâcher » un peu. A aimé l'exercice en lien avec le Carnet de deuil* qu'elle sera heureuse de conserver, chez elle, comme un objet rituel.			

2.2.2 Étude de cas de Mme M

2.2.2.1 Biographie et anamnèse de Mme M

Biographie : Mme M est âgée de 58 ans (née en 1965), sans emploi, vit seule (avec son chat) dans son logement dans un quartier urbain. Aînée d'une fratrie de 4 enfants, elle s'est beaucoup occupée de ses jeunes frères dans son enfance pour suppléer une mère ayant des problèmes psychologiques lourds (hospitalisée à plusieurs reprises): « *C'est moi qui ai tout porté sur mes épaules* ». Élevée par sa grand-mère. Un père absent (métier de chauffeur routier) qui avait tendance à être très critique vis-à-vis de sa fille : « *Mon père me disait toujours que tout était de ma faute* ». A 13 ans sa grand-mère, avec qui Mme M avait tissé des liens très forts, décède. Mme M a été garde malade durant sa vie active dans la région parisienne. Aura globalement des relations chaotiques avec les hommes : « *Le père de ma fille m'a quitté la veille de Noël pour partir avec une autre* », la laissant seule pour élever sa fille. A été en couple avec deux autres hommes mais l'un « *a profité de ma gentillesse* » (financièrement notamment), tandis que l'autre était « *addict au cannabis, à l'alcool et me frappait* ».

Anamnèse : Mme M a eu une infection pulmonaire quand elle travaillait comme garde malade qui l'a beaucoup affectée et fragilisée (psychologiquement) pour la suite de sa vie : « *ça fait très mal, ça compresse les poumons* ». Peut avoir des difficultés à respirer quand un stress survient dans sa vie. Dit ne pas avoir de pathologie particulière et ne prendre aucun médicament (dit se soigner à l'homéopathie) mais se plaint d'un sommeil difficile, beaucoup de réveils nocturnes. Se dit souvent énervée. Mme M parle beaucoup et à globalement du mal à écouter autrui. C'est une femme sociable qui aime la compagnie mais a du mal à gérer ses émotions.

Le rapport au deuil : Mme M a perdu sa grand-mère quand elle avait 13 ans. Cette perte a été très difficile pour elle, d'autant plus qu'elle vivait alors dans un environnement insécure. Pleure systématiquement à son évocation. La mort de son père quand Mme M avait 47 ans a été difficile. Le deuil de sa relation avec son « *premier amour* », parti pour une autre, est un sujet qui la rend triste. Un autre deuil difficile a été celui de voir partir sa fille, une fois adulte, de chez elle. Souffre de solitude depuis. Récemment « *une amie chère* » est décédée et était « *un peu comme la sœur que je n'ai jamais eu* ».

2.2.2.2 Objectifs art-thérapeutiques de Mme M

Mme M a été très heureuse de pouvoir créer un Carnet de deuil* : « *ça m'a permis de faire sortir ma peine* ». L'objectif principal commun à tous, à savoir traverser ses deuils. Souvent très prolixe dans ses paroles et vite vexée par celle des autres, nous avons noté lors de notre entretien individuel avec Mme M (qui a eut lieu le jeudi 16 novembre 2023) qu'il nous faudra être vigilant à réussir à la canaliser, sans égratigner sa susceptibilité. Globalement Mme M a du mal à se poser et à se concentrer et fait montre d'une certaine agitation mentale. Nous avons donc décidé d'un objectif secondaire spécifique à la prise en soin de Mme M qui vise à lui faire gagner en calme et en sérénité au fil des séances. En lien avec l'objectif principal de la résolution de ses deuils et l'objectif secondaire du travail en groupe.

Rapport au deuil/pathologies	**Objectifs secondaires**
-Rapport au deuil : éprouve une grande tristesse pour les deuils vécus dans sa vie -Pas de pathologie signalée	-Travail sur l'expression des émotions -Travail sur l'estime de soi -Travail de groupe
Objectifs généraux	**Objectif secondaire spécifique à Mme M**
-Découverte de l'art-thérapie (séances 1 à 3) -Traverser ses deuils (séances 4 à 11)	- Gagner en sérénité, faire en sorte qu'elle soit moins agitée mentalement.

2.2.2.3 Séances d'art-thérapie de Mme M :

Séance 1 (6 patients)	Séance collective	Date: 30 octobre 2023	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média : exercices d'écriture « intuitive » à l'aide de supports.			
Déroulement de la séance : en début de séance nous nous présentons et présentons l'art-thérapie. Puis enchaînons les exercices avec l'idée d'une séance découverte et de donner aux patients l'envie et la curiosité de revenir.			
Évaluation : Cette séance permet de découvrir ce groupe fort sympathique et qui sera pour nous un vrai plaisir à guider. Mme M parle beaucoup (masque une nervosité) et a du mal à canaliser ses émotions. Elle a été la première personne à pleurer abondamment (à l'évocation de sa grand-mère) dès le premier exercice. C'est la réaction à cet exercice qui a été décisif dans le choix du thème du mémoire. Le deuil s'est imposé de lui-même dès la première séance.			

Séance 2 (6 patients)	Séance collective	Date: 06 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média : Exercices d'écriture « intuitive » avec supports et arts plastiques.			
Déroulement de la séance : le thème de l'automne invite à l'écriture. La séance est pleine d'entrain et d'humour. Hilarité générale en toute fin de séance.			
Évaluation : toujours très bavarde, nous avons du canaliser Mme M quelques fois lors de la séance, surtout au début. Globalement Mme M est enchantée de sa séance et s'entend à merveille avec sa voisine. Participe bien volontiers aux exercices.			

Séance 3 (4 patients)	Séance collective	Date: 13 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média : exercices d'écriture intuitive à l'aide de supports et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Les exercices ont été propices à un joli partage de groupe.			
Évaluation : Mme M parle de sa relation à son chat, essentielle pour elle. Car se sent seule dans sa vie. Nous notons pour cette séance un manque d'écoute quand autrui s'exprime : a du mal à laisser une place à l'autre. Attitude d'auto-sabotage dans ses relations à l'autre ? A aimé le lâcher prise qu'induit l'exercice de lecture intuitive.			

Séance 4 (4 patients)	Séance collective	Date: 20 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectif de la séance : introduction/explication en douceur à la méthode du Carnet de deuil*.			
Média : exercices d'écriture « intuitive » à l'aide de supports et Carnet de deuil*.			
Déroulement de la séance : Les exercices suscitent émerveillement chez les patients. Vient ensuite la présentation au milieu de la séance du fil rouge de nos ateliers : le Carnet de deuil*. Présentation et distribution du Carnet de deuil* et explication du déroulement des exercices en lien avec ce carnet.			
Évaluation : Mme M accueille le Carnet de deuil* très positivement. Globalement plus à l'aise dans les arts plastiques que sur des exercices d'écritures purs, dit aimer « *l'alternance et l'originalité* » que procure les exercices du Carnet de deuil*. En l'absence de sa voisine habituelle, Mme M est moins bavarde et arrive à se concentrer d'avantage sur les exercices.			

Séance 5 (4 patients)	Séance collective	Date: 27 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur le bonheur/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : La séance se passe pour le mieux, la méthode du Carnet de Deuil* suscite intérêt et engouement de la plupart des patients.			
Évaluation : Le Carnet de deuil* qui combine plusieurs média plaît particulièrement à Mme M. Elle reparle en sanglotant de sa grand-mère très présente pour elle dans son enfance. L'exercice de fin de séance aura été éprouvant pour Mme M puisqu'elle parlera alors du départ de sa fille du foyer une fois adulte. Ces 2 deuils (le décès de sa grand-mère et le départ de sa fille de la maison) sont encore très présents pour elle.			

Séance 6 (4 patients)	Séance collective	Date: 04 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur les voyages/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : les exercices en lien avec le Carnet de deuil* sont bien accueillis.			
Évaluation : Mme M raconte son voyage en Martinique. Dit aimer les voyages et regrette de ne pas voyager suffisamment. Arrive à mieux se concentrer sur les exercices du Carnet de deuil*.			

Séance 7 (3 patients)	Séance collective	Date : 11 décembre 23	Durée : 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur le temps qui passe/ groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Déclinaison autour du thème de la temporalité avec des exercices bien accueillis par l'ensemble du groupe.			
Évaluation : Mme M a adoré l'exercice avec les morceaux de tissus, s'est cru de retour chez sa grand-mère (a pleuré à son évocation). S'est investie en concentration et en application dans le coloriage. A bien participé dans le (petit) groupe, y a amené une belle énergie. Plus à l'écoute et plus concentrée qu'aux séances précédentes.			

Séance 8 (5 patients)	Séance collective	Date : 18 décembre 23	Durée : 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la peur/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Exercice sur la peur transposé dans le Carnet de deuil* et écoute musicale immersive ont ponctué cette séance intense en émotions.			
Évaluation : Mme M a parlé de son amie disparue. Dit qu'elle était comme une sœur pour elle et ressent un « *manque affreux* » depuis qu'elle n'est plus là. Beaucoup d'émotions ressenties et partagées. Dit avoir beaucoup de peurs en elle, notamment la peur de se retrouver seule dans ses vieux jours. Affiche une certaine tristesse mais le retour, après 3 semaines d'absence, de sa voisine avec qui elle s'entend bien, lui a permis de rebondir au fil de la séance. Feed-back* de fin de séance intense, elle remercie le groupe.			

Séance 9 (5 patients)	Séance collective	Date : 28 décembre 23	Durée : 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la colère/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : La traversée de l'émotion de la colère est bien vécu par l'ensemble du groupe.			
Évaluation : Mme M dit avoir passé une très bonne semaine, dit se sentir « *plus légère* », a encore pleuré à la suite de la séance et s'est réveillée en pleurs une nuit après un rêve dont elle ne se souvient de rien. Mme M parle de sa grand-mère avec une voix faible, comme sur le ton de la confidence. Réussi à plus se livrer dans l'intime au groupe. Très heureuse de la séance et d'avoir réussi à éprouver une « *colère saine* » durant le Carnet de deuil*.			

Séance 10 (5 patients)	Séance collective	Date : 04 janvier 2024	Durée : 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la tristesse/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : La traversée de l'émotion de la tristesse a été difficile pour l'ensemble du groupe.			

Évaluation : Mme M a ruminé durant la semaine à cause de ses voisins pas sympas qui lui en « *font voir de toutes les couleurs* ». Raconte avoir porté plainte contre eux pour violence il y a peu (agression physique dans son immeuble par une femme). Participation enjouée à l'atelier. Prend toujours beaucoup de place et manque d'écoute à l'autre. Fini la séance en éclats de rire.

Séance 11 (4 patients)	Séance collective	Date : 08 janvier 2024	Durée : 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail étapes chemin du deuil/participation.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Les exercices du Carnet de deuil* se déroulent parfaitement.			
Évaluation : Mme M est très heureuse de venir à l'atelier, affiche un grand sourire. Très investie et attentionnée aux consignes pour la construction de son « chemin de deuil », s'applique à faire « *quelque chose de beau* ».			

Séance 12 (5 patients)	Séance collective	Date : 15 janvier 2024	Durée : 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur l'île intérieure/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : Dernière séance agréable pour tous les membres du groupe. Feed-back* de fin plus long en conclusion du suivi art-thérapeutique.			
Évaluation : Mme M est très émue par cette dernière séance (elle aurait aimé que ces séances continuent dans le temps). Parle de son enfance auprès de sa grand-mère dont elle évoque des souvenirs avec joie et la larme à l'œil. S'est livrée beaucoup au groupe. A également sensiblement été plus à l'écoute des autres patients.			

2.2.3 Étude de cas de M. Y

2.2.3.1 Biographie et anamnèse de M. Y

Biographie : M. Y est âgé de 32 ans (né en 1992) et vit avec sa compagne et leur fille de 4 ans dans un logement social en zone urbaine. Sans emploi depuis bientôt 5 ans. Second d'une fratrie de 3 enfants, a eu des relations difficiles avec ses parents. Père alcoolique et violent, mère soumise. A subi un trauma dans l'enfance quand son grand frère est décédé des suites d'une hospitalisation, M. Y avait alors 6 ans et ne sait toujours pas précisément les « *causes réelles* » du décès de son frère. Perd son « *meilleur ami* » (qui se suicide) à l'adolescence, M. Y avait alors 14 ans et a « *très mal vécu* » ce drame. Aujourd'hui M. Y « *s'occupe de son foyer* », de sa fille qu'il adore et de sa femme avec qui il souhaite se marier en 2024. Il s'inquiète de ne pas retrouver d'emploi, a peur de reproduire les mêmes schémas de violence que son père dans son foyer.

Anamnèse : M.Y est en surcharge pondérale. Tendance à la boulimie (de « *choses sucrées* » essentiellement dont il « *raffole* »). A une tendance à la dépression, pas d'humeur égale. Souffre de ne pas avoir pu faire une carrière de militaire. A l'impression d'avoir raté sa vie et met souvent en cause sa famille, sa sœur qu'il ne supporte pas ou ses parents qu'il ne veut plus voir. Dit ne pas prendre de médicaments dont il se méfie « *comme de la peste* ». Est suivi par un psychologue qu'il dit voir « *très peu* » et par une assistante sociale. Trouve un grand soutien et

réconfort à venir aux activités proposées par le Cif-sp*. Est très sociable quand il n'est pas en phase de déprime. Il est alors d'une humeur maussade et, comme il le dit lui-même, mieux vaut alors ne pas le « *chatouiller* ».

Le rapport au deuil : Parle de deuils non résolus (celui de son frère et surtout celui de son meilleur ami). A beaucoup de mal à parler de ces deux deuils qu'il a vécus dans un environnement familial non sécure, qui ne l'a pas aidé à traverser ces épreuves douloureuses. En a « *gros sur la patate* » comme il dit. A conscience qu'il y a « *beaucoup de boulot* » pour régler tous les deuils de sa vie, également celui de sa vie professionnelle. Se réfugie dans la plainte ou dans la menace (a la parole facile quand il s'agit de critiquer autrui, surtout quand il n'estime pas la personne digne de sa confiance). A une très basse estime de lui-même.

2.2.3.2 Objectifs art-thérapeutiques de M. Y

Globalement l'objectif principal va être commun à celui des autres patients : l'aider à traverser ses deuils. Particulièrement le deuil de son meilleur ami qui s'est suicidé dans l'adolescence l'aura profondément affecté. Il accepte volontiers de participer à la création du Carnet de deuil*. Son entretien individuel se déroule le jeudi 16 novembre 2023 (le même jour que celui de Mme M) et nous notons sur la fiche d'entretien individuel une tendance à la violence verbale qu'il faudra peut-être réussir à canaliser lors des séances. En trois séances, nous n'avions pas encore pu constater les états de « *pseudo déprime* » dont parlait M. Y, mais avions eu le témoignage de sa femme qui abondait en ce sens également et décidions donc, comme objectif spécifique à cette prise en soin, d'aider le patient à générer de l'envie et de la positivité.

Rapport au deuil/pathologies	**Objectifs secondaires**
-Rapport au deuil difficile, émotions gardées, porte une « armure ». -Pas de pathologie signalée	-Travail sur l'expression des émotions -Travail sur l'estime de soi -Travail de groupe
Objectifs généraux	**Objectif secondaire spécifique à Mme B**
-Découverte de l'art-thérapie (séances 1 à 3) -Traverser ses deuils (séances 4 à 11)	- Générer de la positivité et de l'envie

2.2.3.3 Séances d'art-thérapie de M. Y

Séance 1 (6 patients)	Séance collective	Date: 30 octobre 2023	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média/Propositions : exercices d'écriture « intuitive » à l'aide de supports.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme.			
Évaluation : M. Y est assez à l'aise en groupe quand il s'agit de parler de généralités. Plus difficile, voire inexistante, est la prise de parole quand il s'agit de parler de ses émotions. Participe de la bonne humeur de ce groupe qui se connaît bien pour avoir déjà participé, en commun, à d'autres activités du Cif-sp*. A globalement bien participé et à tendance à souvent aider, voire être le « sauveur », de sa femme qui a plus de mal avec l'écrit.			

Séance 2 (6 patients)	Séance collective	Date: 06 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : découverte de l'art-thérapie/découverte du groupe/ générer de l'envie.			
Média/Propositions : Exercices d'écriture « intuitive » avec supports et arts plastiques.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : Très gourmand (tendance à la boulimie, surpoids), M. Y a adoré l'exercice de la dégustation des chocolats (qui ne dénote pas trop, les ateliers du Cif-sp* ayant pour coutume d'être entrecoupés d'une « pause café » avec force gâteaux fournis par l'association ou amenés par les patients eux-mêmes). A l'aise avec les mots, M. Y propose de produire une poésie d'ici à la semaine suivante.			

Séance 3 (4 patients)	Séance collective	Date: 13 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Évaluation : Absent (cause état dépressif).			

Séance 4 (4 patients)	Séance collective	Date: 20 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectif de la séance : introduction/explication en douceur à la méthode du Carnet de deuil*.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : M. Y absent la semaine passée car se dit « *barbouillé parfois* » et alors « *pas vraiment sociable* », a préféré alors rester chez lui. Très intéressé par le Carnet de deuil* et par l'idée de travailler « *ses deuils* » qu'il sait « *ne pas être résolus* ». A cette séance a également été très curieux sur l'endroit d'où provenaient les pierres préhistoriques.			

Séance 5 (4 patients)	Séance collective	Date: 27 novembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Évaluation : Absent (cause état dépressif).			

Séance 6 (4 patients)	Séance collective	Date: 04 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création carnet de deuil/travail sur les voyages/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : M. Y revient après une pause d'une semaine car « *il n'était pas bien* ». Nous n'en saurons pas plus. Mais M. Y paraît très satisfait de reprendre les exercices du Carnet de deuil*. Revient sur sa vie active où il « *aurait pu/du être militaire* » s'il avait fait les bons choix. S'en veut de ne pas trouver d'emploi. Est triste de sa situation même s'il éprouve beaucoup de joie et de fierté à parler de sa « *petite famille* » (sa fille de 4 ans et sa femme qu'il dit vouloir épouser dans l'année). Très appliqué et très créatif pour le Carnet de deuil*.			

Séance 7 (3 patients)	Séance collective	Date: 11 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur le temps qui passe/participation.			
Média: écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			

Évaluation : M. Y revient lors de cette séance sur ses problèmes de famille, de ses relations tendues et distendues avec sa sœur qu'il traite de tous les noms d'oiseaux ainsi que de ses parents. Il n'a pratiquement plus de contacts avec sa famille. A coupé les ponts « *pour son bien* » dit-il. A adoré créer le « sablier géant » dans son Carnet de deuil* qui est un outil qui lui parle bien. Dit aimer les films qui parlent de voyages dans le temps.

Séance 8 (5 patients)	Séance collective	Date: 18 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la peur/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : M. Y dès le début de la séance n'est pas au mieux. Nous comprendrons par l'intermédiaire de sa femme qu'il y aurait eu dispute. M. Y étant très jaloux, il n'aurait pas supporté que sa femme fasse la bise « *sur les lèvres* » à un ami (sa femme prétend que ce n'était absolument pas intentionnel). Réussira à se débrider au fil de la séance malgré le thème difficile de la tristesse.			

Séance 9 (5 patients)	Séance collective	Date: 28 décembre 23	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la colère/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : Plus enjoué que la semaine passée, M. Y s'implique dans la création de son Carnet de deuil*. A tendance à vouloir aider sa femme qui n'avance pas au même rythme que lui (impatience). S'est vraiment lâché dans l'exercice de la traversée de la porte (où l'on passe au travers de la porte « physiquement », avec un stylo bic puis avec l'embout d'une paire de ciseaux fermée). Est hilare sur le dernier exercice.			

Séance 10 (5 patients)	Séance collective	Date: 04 janvier 2024	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur la tristesse/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : M. Y arrive à évoquer brièvement la mort de son frère (les points serrés et la mâchoire tendue). Dit prendre plaisir à écouter et à se laisser bercer par la musique lors de la lecture imaginaire. Très content et fier de lui à la fin de la séance d'avoir pu évoquer son frère.			

Séance 11 (4 patients)	Séance collective	Date: 08 janvier 2024	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail étapes chemin du deuil/participation.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			

Évaluation : M. Y s'est appliqué pour les exercice du Carnet de deuil*. Fier de lui à l'issue de la séance de montrer « sa création ». A lu une poésie en début de séance qu'il a réalisé dans la semaine. Plein d'entrain et d'initiative dans un groupe vraiment content et heureux de vivre.

Séance 12 (5 patients)	Séance collective	Date: 15 janvier 2024	Durée: 3h (14h-17h)
Objectifs de la séance : création Carnet de deuil*/travail sur l'île intérieure/participation groupe.			
Média : écriture « intuitive » avec supports, Carnet de deuil* et lecture imaginaire.			
Déroulement de la séance : identique à celui de Mme M.			
Évaluation : Lors de cette dernière séance M. Y et sa femme nous offrent un livre pour nous remercier des ateliers. Moment très riche en émotions. Lors du feed-back* de fin de séance, M. Y exprimera l'idée qu'il était très heureux d'avoir participé à ces ateliers et de nous avoir rencontré car « *je ne donne pas ma confiance à n'importe qui* ». M. Y se dit très satisfait de son Carnet de deuil* et « *très content de le garder chez moi en souvenir de plein de choses* » dira-t-il la larme à l'œil.			

Partie 3 – Résultats de l'étude

3.1 Échelles scientifiques et items communs aux trois études

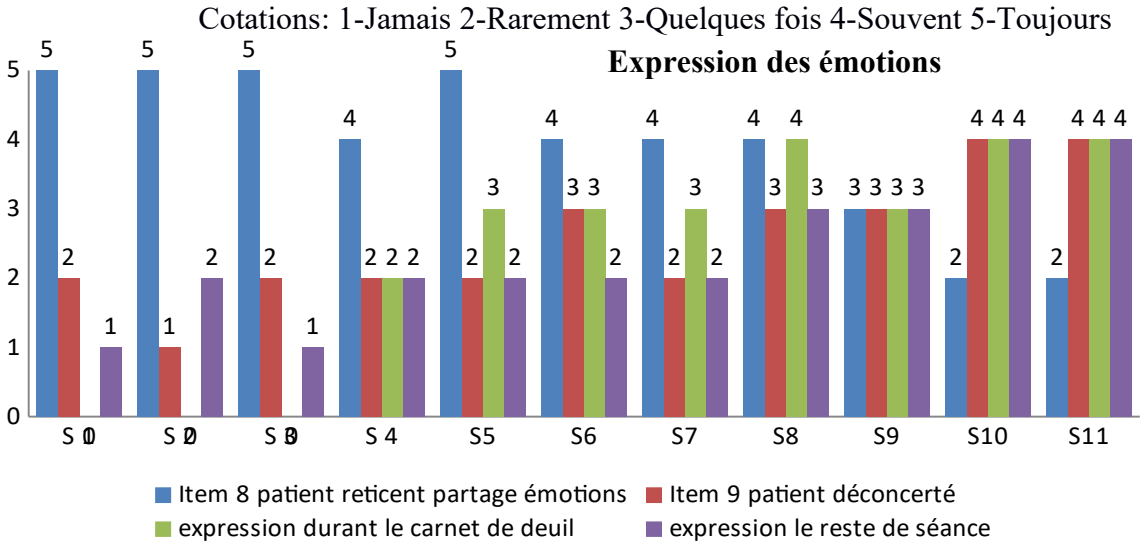
Sujets	Échelles scientifiques	Items reformulés	Items art-thérapeutique
Expression des émotions	échelle DERS-F régulation des émotions (annexes p.71-72)	**Items 8** : réticence au partage des émotions **Item 9** : déconcerté par ses ressentis	- Émotions ressenties pendant carnet de deuil - Émotions ressenties le reste du temps
Participation des patients au sein du groupe	échelle du bien-être mental Warwick-Edinburg (annexes p.73)	**Item 3** : bien être au sein du groupe **Item 4** : attention donnée aux autres	- Attitude positive à la création du carnet - Attitude positive le reste du temps
Bénéfices en termes d'estime de soi	échelle d'estime de soi de Rosenberg (annexes p.74)	**Item 6** : attitude positive vis à vis de lui-même **Item 7** : content de lui	- Satisfait de lui lors du carnet de deuil -Satisfait de lui le reste du temps

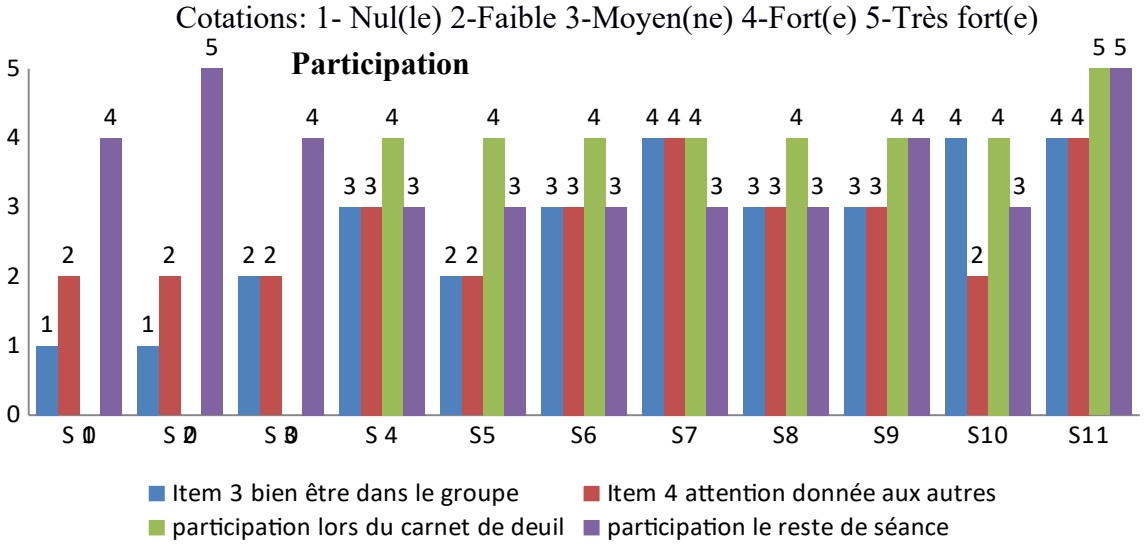
3.2 Résultat de l'étude de cas de Mme B

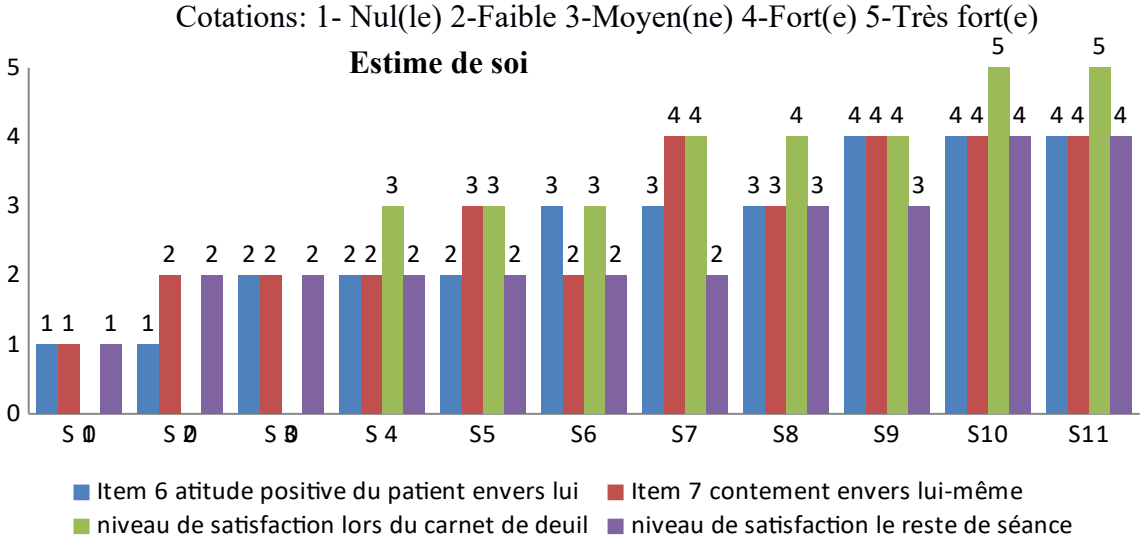
3.2.1 Grille de cotations des séances de Mme B

Séances	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	
Expression des émotions /cotations 1-Jamais 2-Rarement 3-Quelques fois 4-Souvent 5-Toujours												
Item 8	5	5	5	4	5	4	4	4	3	2	2	
Item 9	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	
Durant le Carnet	0	0	0	2	3	3	3	4	3	4	4	
Reste de séance	1	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	
Participation dans le groupe /cotations: 1- Nul(le) 2-Faible 3-Moyen(ne) 4-Fort(e) 5-Très fort(e)												
Item 3	1	1	2	3	2	3	4	3	3	4	4	
Item 4	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	4	
Durant le Carnet	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	5	
Reste de séance	4	5	4	3	3	3	3	3	4	3	5	
Estime de soi / cotations: 1- Nul(le) 2-Faible 3-Moyen(ne) 4-Fort(e) 5-Très fort(e)												
Item 6	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	
Item 7	1	2	2	2	3	2	4	3	4	4	4	
Durant le Carnet	0	0	0	3	3	3	4	4	4	5	5	
Reste de séance	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	
Sociabilisation/ cotations: 1: malaisée 2: rarement 3: quelques fois 4:souvent												
Prise de parole	0	0	0	3	2	3	3	3	4	3	4	
Auto-évaluation «feed-back*» début de séance:Avez-vous ressenti des effets... ? cotations: 1: oui, plutôt négatifs 2: pas d'effets ressenti 3: peu d'effets 4:oui, plutôt positifs												
Début de séance	0	2	3	3	2	4	3	2	3	4	4	
Auto-évaluation «feed-back*» fin de séance: Vous sentez-vous mieux qu'en début de séance? cotations: 1: non, moins bien 2: non, pareil 3: oui, un peu 4:oui, beaucoup												
Fin de séance	2	3	3	2	4	3	4	2	3	4	4	

3.2.2 Items généraux de Mme B

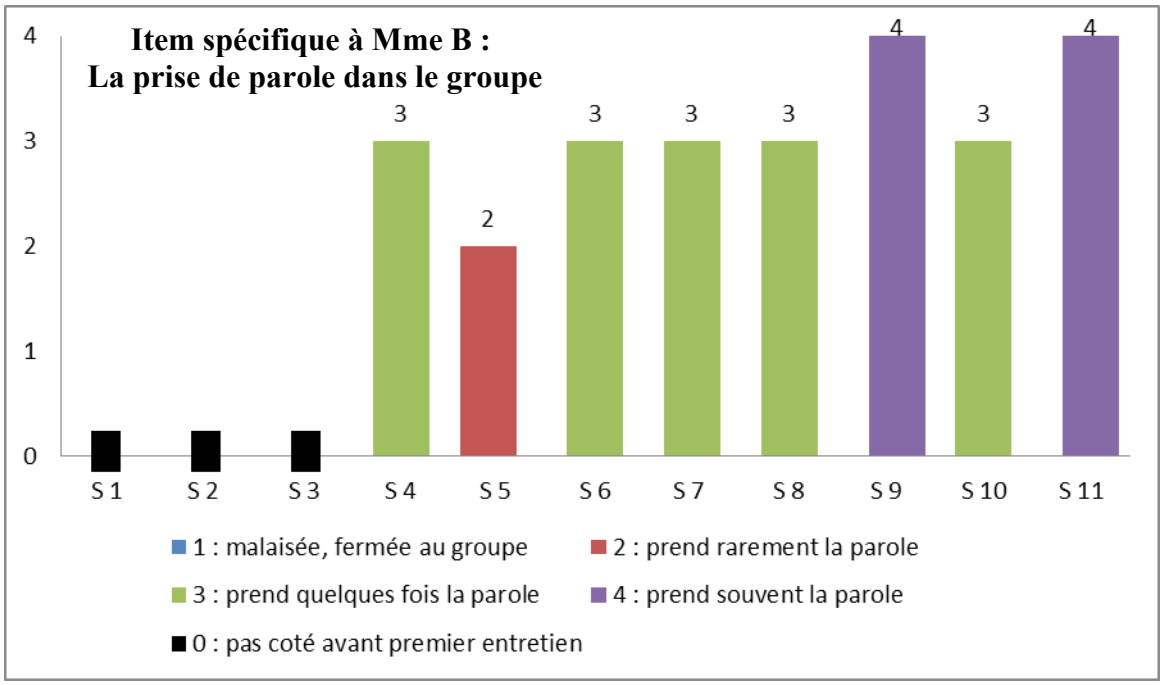




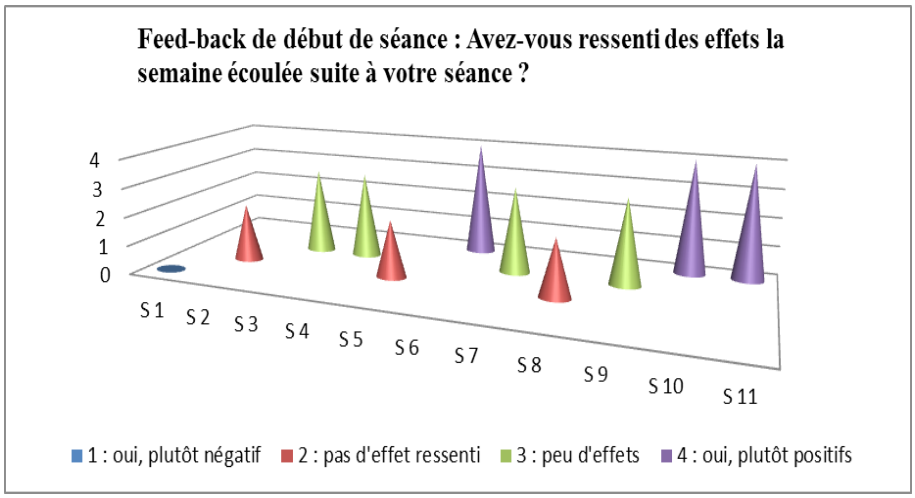


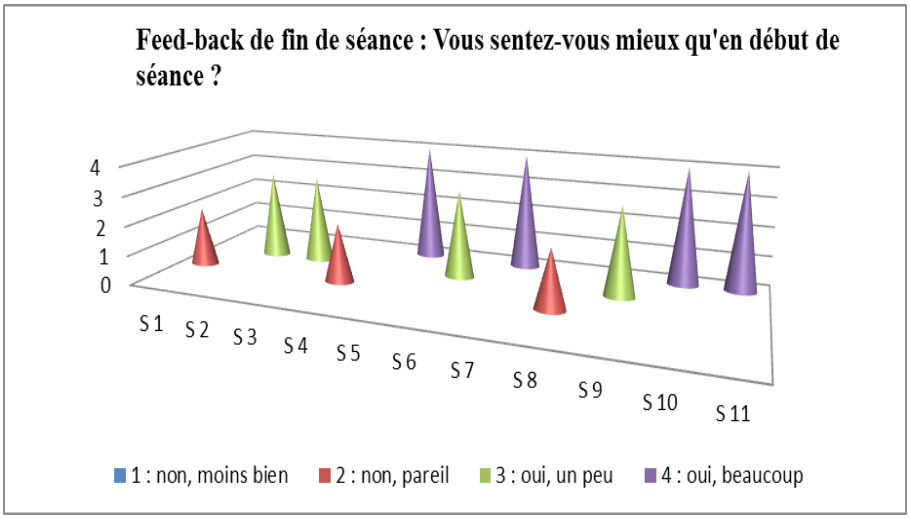
3.2.3 Items spécifiques de Mme B

Objectif secondaire spécifique à Mme B	sociabilisation
Item spécifique retenu	la prise de parole dans le groupe
Cotations: 1: malaisée, fermée au groupe 2: prend rarement la parole 3: prend quelques fois la parole 4: prend souvent la parole	



3.2.4 Auto-évaluations de Mme B





3.2.5 Conclusion et bilan de la prise en soin de Mme B

Mme B a été très fidèle aux ateliers d'art-thérapie, ne ratant « *pour rien au monde* » une seule des 11 séances proposées à ce groupe. Mme B souffre de solitude et garde une amertume en elle sur ce qu'il lui est arrivé de fâcheux dans son existence, notamment tous ces deuils qu'il lui a fallu endurer et dont le processus est loin d'être achevé. Très fermée au début des séances, à soi, à l'autre, elle s'est peu à peu, au fil du temps, ouverte et a appris à respirer en société. Elle a vu, « *comme par magie* », qu'elle pouvait extérioriser les émotions enfouies et profondément douloureuses qu'elle garde dans son cœur. Mme B est très demandeuse d'autres séances d'art-thérapie mais pense qu'une « *pause nécessaire* » de quelques semaines doit lui servir à digérer ce qu'elle a déjà traversé lors de cette expérimentation de l'art-thérapie de deux mois et demi. Très investie dans le Carnet de deuil*, nous sommes convaincus que cette méthode a pu servir Mme B à gagner en estime d'elle-même. Nous observons une satisfaction de soi supérieure lors de l'emploi de la méthode du Carnet de deuil* par rapport au reste de la séance. Cela s'est traduit, sur les dernières séances, **par un regain de confiance et des prises de parole plus rythmées**. Traversée par certaines émotions, Mme B a réussi par moments un lâcher prise encourageant et qui mériterait d'être soutenu sur la durée.

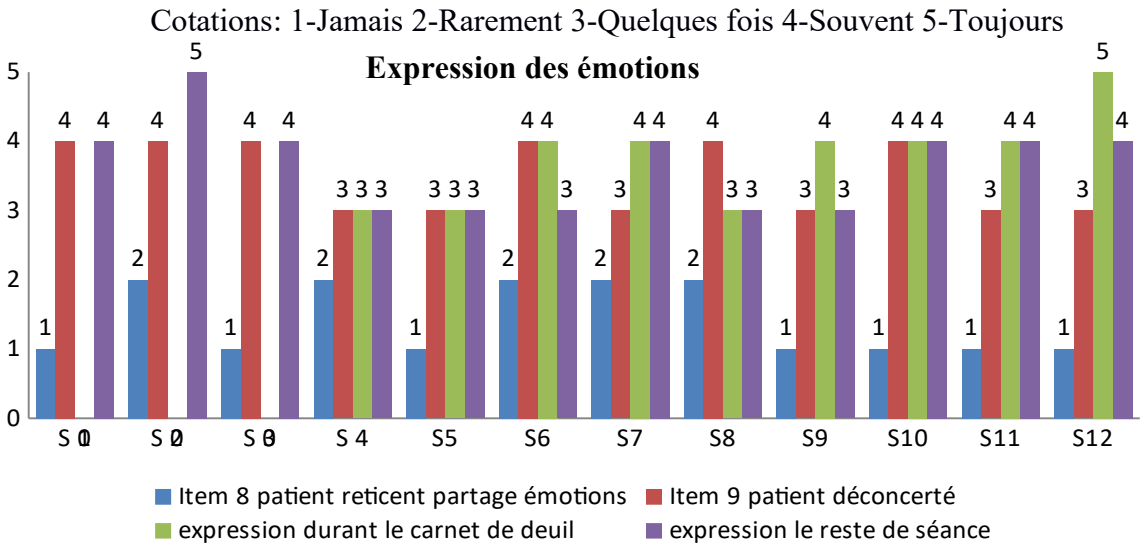
3.3 Résultat de l'étude de cas de Mme M

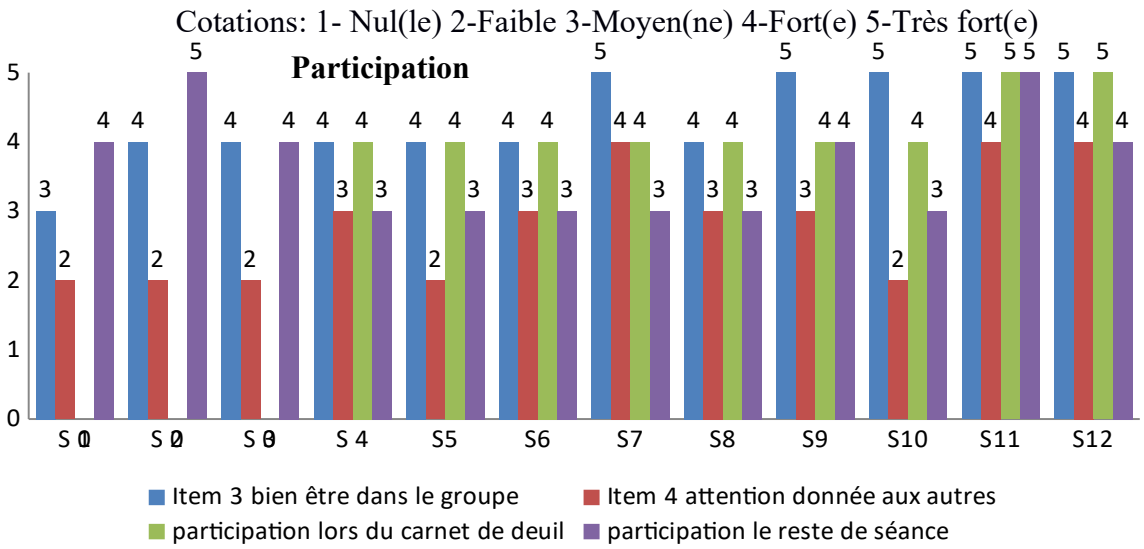
3.3.1 Grille de cotations des séances de Mme M

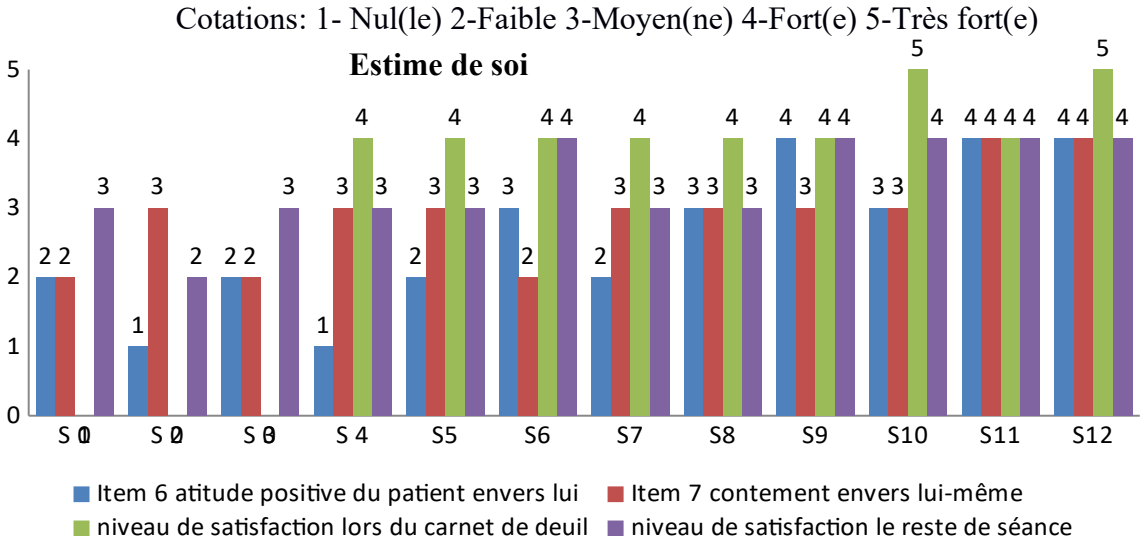
Séances	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Expression des émotions /cotations 1-Jamais 2-Rarement 3-Quelques fois 4-Souvent 5-Toujours												
Item 8	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
Item 9	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3
Durant le Carnet	0	0	0	3	3	4	4	3	4	4	4	5
Reste de séance	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4
Participation dans le groupe /cotations: 1- Nul(le) 2-Faible 3-Moyen(ne) 4-Fort(e) 5-Très fort(e)												
Item 3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5
Item 4	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	4	4
Durant le Carnet	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	5	5
Reste de séance	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5
Estime de soi / cotations: 1- Nul(le) 2-Faible 3-Moyen(ne) 4-Fort(e) 5-Très fort(e)												
Item 6	2	1	2	1	2	3	2	3	4	3	4	4
Item 7	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4
Durant le Carnet	0	0	0	4	4	4	4	4	4	5	4	5
Reste de séance	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4
Gagner en sérénité/ cotations: 1: toujours 2: souvent 3: parfois 4: jamais												
Agitation mentale	0	0	0	2	1	2	2	2	3	2	3	3

Auto-évaluation «feed-back*» début de séance:Avez-vous ressenti des effets... ? cotations: 1: oui, plutôt négatifs 2: pas d'effets ressenti 3: peu d'effets 4:oui, plutôt positifs												
Début de séance	0	2	3	3	2	3	3	4	4	2	4	4
Auto-évaluation «feed-back*» fin de séance: Vous sentez-vous mieux qu'en début de séance? cotations: 1: non, moins bien 2: non, pareil 3: oui, un peu 4:oui, beaucoup												
Fin de séance	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4

3.3.2 Items généraux de Mme M

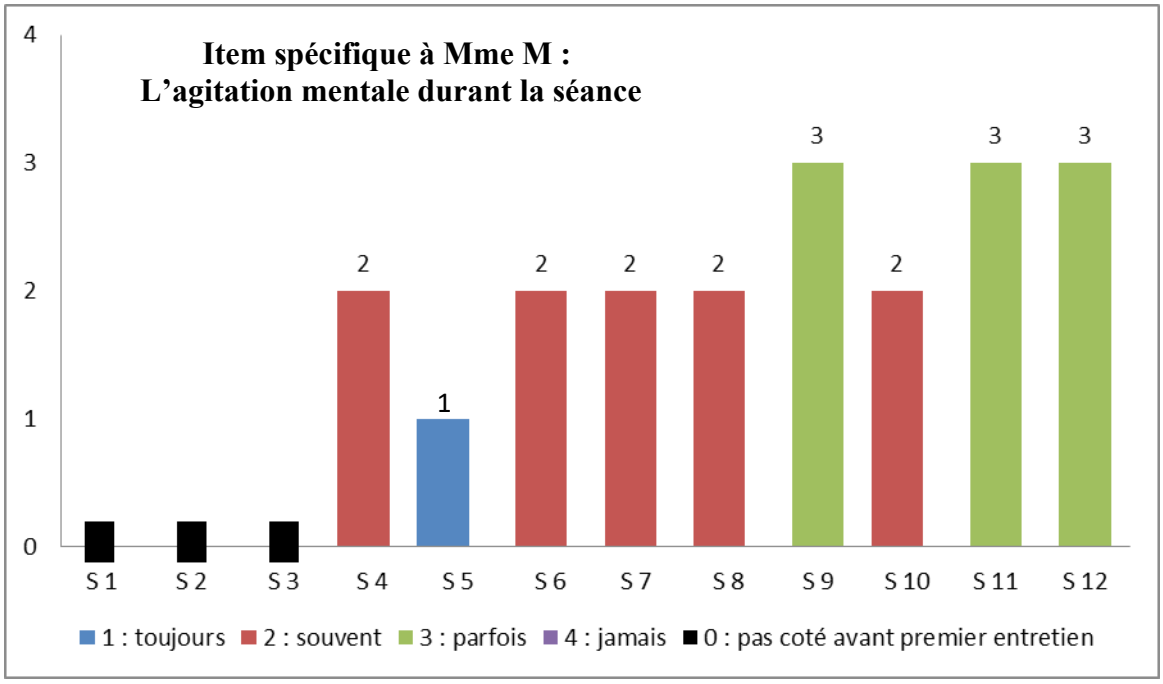




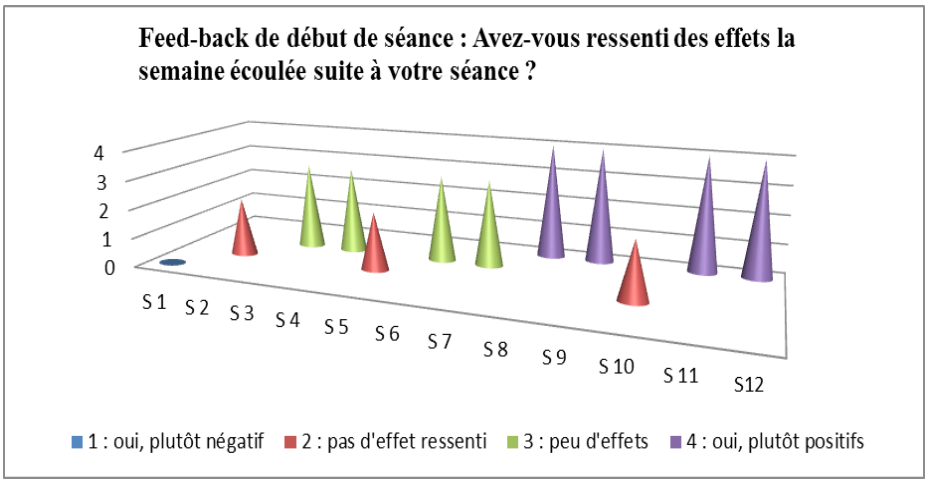


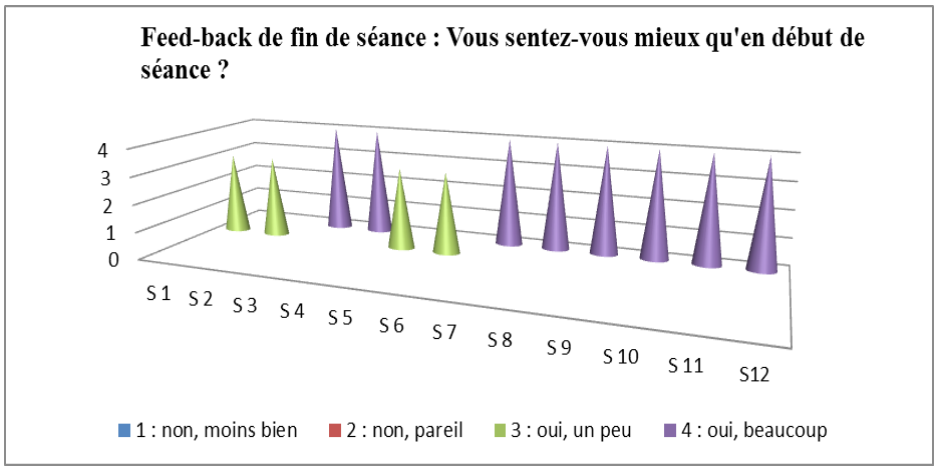
3.3.3 Items spécifiques de Mme M

Objectif secondaire spécifique à Mme M	gagner en calme et en sérénité
Item spécifique retenu	l'agitation mentale durant la séance
Cotations : 1 : toujours 2 : souvent 3 : parfois 4 : jamais	



3.3.4 Auto-évaluation de Mme M





3.3.5 Conclusion et bilan de la prise en soin de Mme M

Mme M a particulièrement aimé participer aux ateliers d'art-thérapie, s'y épanouissant et réussissant à exprimer beaucoup des émotions douloureuses dues à ses deuils. Mme M a apprécié créer son Carnet de deuil*. Elle s'y est investie et à gagner en sociabilité. Là où elle pêchait par son incapacité à écouter autrui, ces ateliers lui auront permis d'appréhender l'idée que l'autre est avant tout un miroir de soi-même. **C'est ainsi, qu'à la toute fin des ateliers, Mme M a fait plus de place à l'écoute et moins à ses ruminations mentales**. Pour autant, de nombreuses blessures demeurent en elle et sa tendance à la victimisation, à la plainte, comportement qui remonte à loin dans l'enfance, n'est pas encore prêt à s'estomper. Très énergique et pleine d'envie, Mme M a été pour beaucoup dans l'atmosphère joyeuse des 12 ateliers que nous avons proposé à ce groupe et auxquels elle s'est assidûment rendue. Très émotive, l'émotion « *à fleur de peau* », elle a beaucoup pleuré, autant de peine que de joie. Et cela devrait *« m'aider à avancer dans ma vie »*, notamment « *faire plus de voyages* », « *sortir de chez moi d'avantage* » et « *m'ouvrir au monde* » comme elle le rapportait au tout dernier « feed-back* » des ateliers.

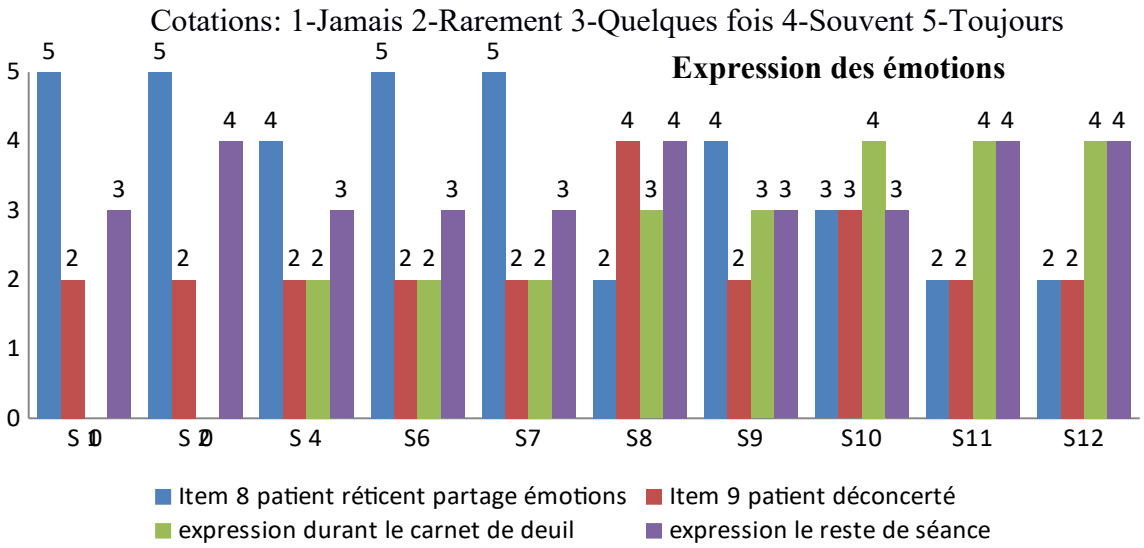
3.4 Résultat de l'étude de cas de M. Y

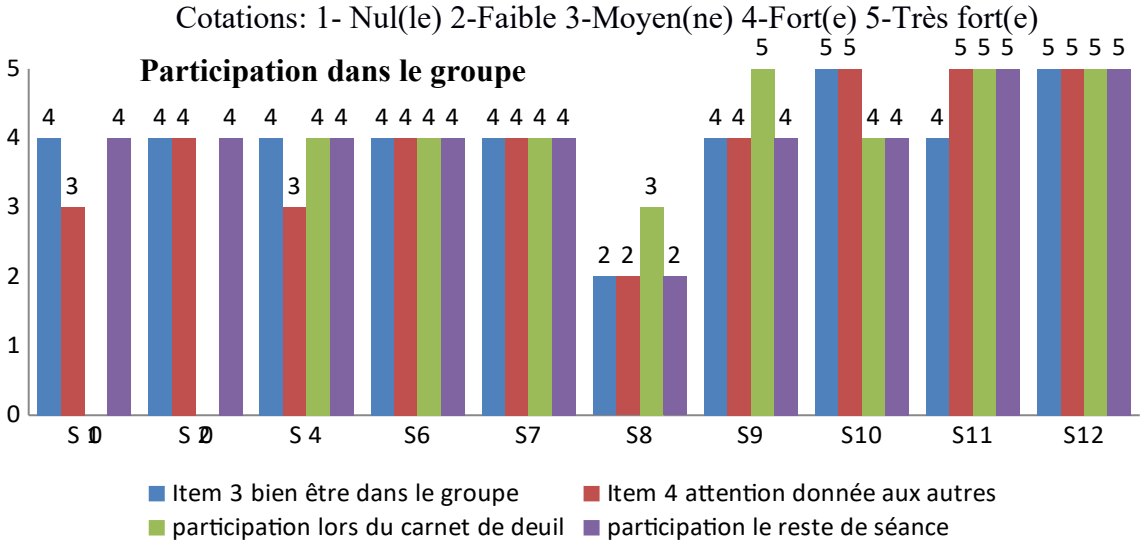
3.4.1 Grille de cotations des séances de M. Y

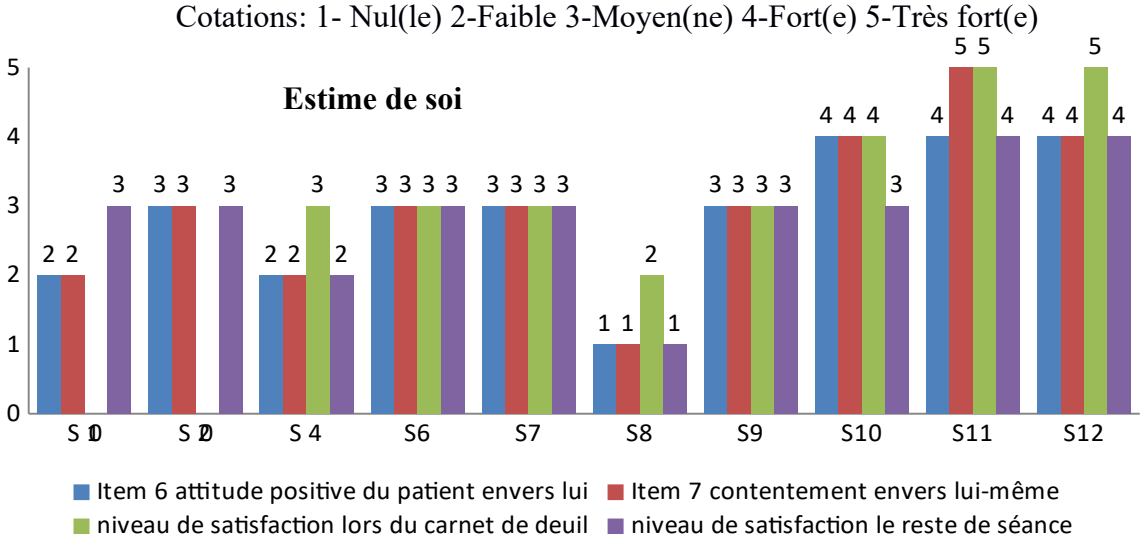
Séances	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Expression des émotions /cotations 1-Jamais 2-Rarement 3-Quelques fois 4-Souvent 5-Toujours												
Item 8	5	5	0	4	0	5	5	2	4	3	2	2
Item 9	2	2	0	2	0	2	2	4	2	3	2	2
Durant le Carnet	0	0	0	2	0	2	2	3	3	4	4	4
Reste de séance	3	4	0	3	0	3	3	4	3	3	4	4
Participation dans le groupe /cotations: 1- Nul(le) 2-Faible 3-Moyen(ne) 4-Fort(e) 5-Très fort(e)												
Item 3	4	4	0	4	0	4	4	2	4	5	4	5
Item 4	4	3	0	3	0	4	4	2	4	5	5	5
Durant le Carnet	0	0	0	4	0	4	4	2	5	4	5	5
Reste de séance	4	4	0	4	0	4	4	2	4	4	5	5
Estime de soi / cotations: 1- Nul(le) 2-Faible 3-Moyen(ne) 4-Fort(e) 5-Très fort(e)												
Item 6	2	3	0	2	0	3	3	1	3	4	4	4
Item 7	2	3	0	2	0	3	3	1	3	4	5	4
Durant le Carnet	0	0	0	3	0	3	3	2	3	4	5	5
Reste de séance	3	3	0	2	0	3	3	1	3	3	4	4
Générer l'envie cotations: 1-pas d'envie 2-peu d'envie 3-assez dynamique 4-très dynamique												
Dynamisme	0	0	0	3	0	3	3	2	3	4	4	4

Auto-évaluation «feed-back*» début de séance:Avez-vous ressenti des effets... ? cotations: 1: oui, plutôt négatifs 2: pas d'effets ressenti 3: peu d'effets 4:oui, plutôt positifs												
Début de séance	0	2	0	3	0	2	3	1	3	4	4	4
Auto-évaluation «feed-back*» fin de séance: Vous sentez-vous mieux qu'en début de séance? cotations: 1: non, moins bien 2: non, pareil 3: oui, un peu 4:oui, beaucoup												
Fin de séance	3	3	0	3	0	4	3	2	4	4	4	4

3.4.2 Items généraux de M. Y

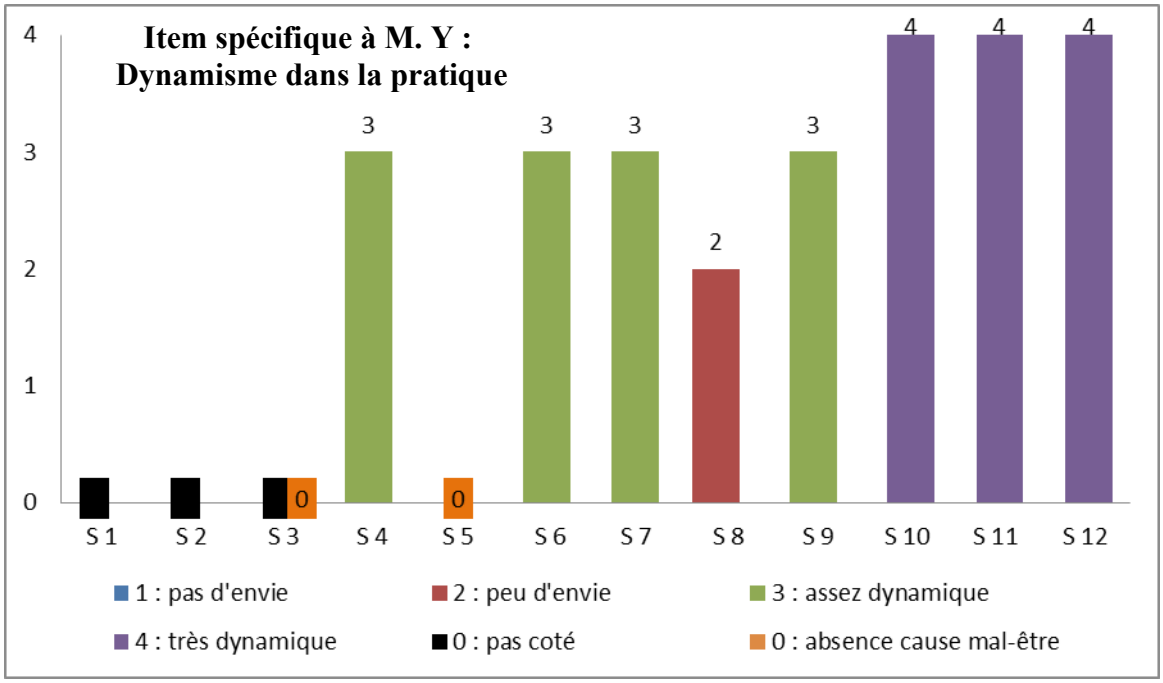




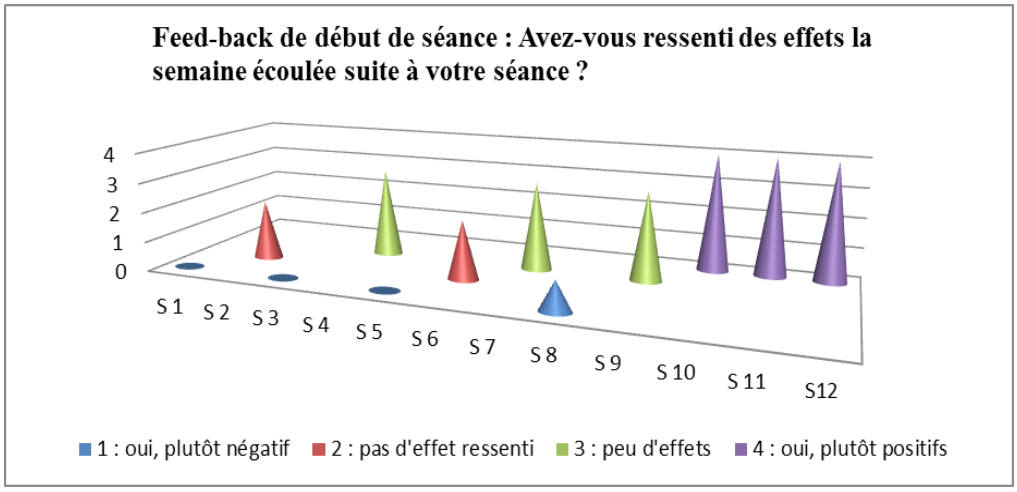


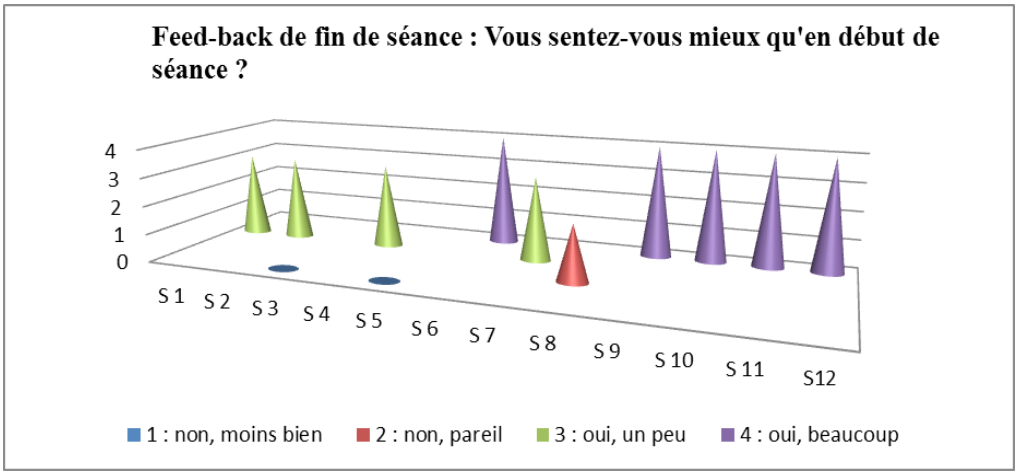
3.4.3 Items spécifiques de M. Y

Objectif secondaire spécifique à M. Y	Générer de l'envie et de la positivité
Item spécifique retenu	Dynamisme dans la pratique
Cotations : 1 : pas d'envie 2 : peu d'envie 3 : assez dynamique 4 : très dynamique	



3.4.4 Auto-évaluation de M. Y





4.5 Conclusion et bilan de la prise en soin de M. Y

M. Y a vécu de nombreuses épreuves dans sa vie et ce jeune papa de 32 ans a beaucoup encore à travailler sur lui pour réussir à traverser des deuils qui sont des failles béantes en lui. En deux mois et demi de temps et 10 ateliers d'art-thérapie, c'est à grand peine qu'il a réussi à exprimer, en de très rares occasions, certaines de ses émotions qui pourtant auraient bien besoin de s'extérioriser. Ce n'est pourtant pas l'envie qui lui manque et les prises d'initiatives ont été remarquables : par deux fois il aura écrit une poésie qu'il aura lu aux ateliers et il aura eu l'idée de nous offrir un joli cadeau (livre sur l'intelligence émotionnelle) à notre dernière séance. C'est ainsi que, gagnant peu à peu en confiance au sein des ateliers, il a montré toute sa volonté de « *bien faire* ». Pour autant, le côté « *dépressif* » de M. Y qui a été très marqué par deux absences (séances 3 et 5) et surtout lors de la séance 8, était selon nous plus du à un problème relationnel (de couple en l'occurrence et de jalousie) qu'autre chose. **Selon nous, M. Y est l'exemple typique de ce qu'un deuil mal vécu, surtout dans l'enfance, alors que l'environnement n'est pas stable autour de lui, peut engendrer comme conséquences délétères, une fois la personne devenue adulte**. Malgré ce constat d'ensemble, il semblerait que les séances d'art-thérapie et notamment la méthode du Carnet de deuil* lui aient permi de s'émanciper de certaines émotions douloureuses et de gagner significativement en estime de soi.

PARTIE 4 : DISCUSSION

4.1 Bénéfices et limites de l'étude au regard des attentes et des résultats

Eu égard à notre inexpérience relative en terme d'art-thérapie, il est bien difficile de jauger si les résultats obtenus lors de cette étude de cas sont en adéquation par rapport à ce que nous pouvions en attendre. Il nous semble qu'avec un recul et une expérience plus grande, nous serions plus en mesure d'évaluer si notre travail de prise en soin à, ou non, porté ses fruits.

Nous répondrons donc à la question avec cette double réserve, qu'induit notre manque d'expérience art-thérapeutique et le fait que la méthode principale employée lors de cette étude, à savoir le Carnet de deuil*, était une découverte et une nouveauté pour nous. Que nous n'avions donc pas pu éprouver au préalable, en dehors du stage réalisé chez l'art-thérapeute Virginie Le Mignon qui nous y a initié, si cette méthode allait obtenir les mêmes résultats positifs et probants qu'elle semble obtenir dans toutes les prises en soin art-thérapeutiques qui l'utilisent.

Pour notre part, sur ce que nous avons pu observer de l'évolution dans le temps des patients au sein des ateliers proposés, les bénéfices paraissent concluants à plus d'un titre :

1 – Le Carnet de deuil* en ce qu'il est pour le patient un objet rituel du lien d'attachement, nouveau, qui l'unit à la personne ou à l'objet disparu(e), a permis à ces derniers de se réapproprier une part d'histoire commune (nous pourrions parler de notion de « perte historicisée »), de la transformer en une mémoire visuelle effective et concrète, qui peut se donner à voir. Cette création artistique, **que tous les patients garderont chez eux à la fin des ateliers**, est un objet symbolique fort ou « *objet transitionnel* » (selon Dikann, psychiatre, artiste et art-thérapeute) propre à déclencher des émotions associées aux deuils qu'il symbolise soit dans l'acte de création même, soit à la relecture postérieure aux ateliers d'art-thérapie.

2 – Le Carnet de deuil* a suscité beaucoup d'engouement chez les patients du fait de la combinaison des média artistiques utilisée pour sa conception. Ainsi, d'une part, ce mélange de techniques issues essentiellement des art-plastiques, mais pas que : le collage, le coloriage, le découpage, l'écriture, la peinture, la transparence, le fait de passer des portes, d'utiliser des clefs et d'autres symboles du mouvement et du changement, de déstructurer la matière, de la restructurer d'une autre manière, etc., offre un panel riche de possibilités de vivre et de transposer des éléments du deuil au travers de cette pratique. D'autre part, cette multiplicité des techniques employées dans la méthode du Carnet de deuil* permet d'exprimer à l'écrit des

choses que nous savons, grâce aux consignes données avant l'exercice, qu'elles vont disparaître ou se transformer et qu'il est donc possible de s'écrire à soi des choses dont on sait qu'elles resteront du domaine de l'intime et ne perdureront pas dans le temps ou à la vue des autres.

3 – Le Carnet de deuil*, en ce qu'il est un cheminement qui traverse un processus d'élaboration complexe multifactoriel (en techniques utilisées, en étapes de conception, en tissage symbolique d'un rapport à l'autre disparu, etc.) est vécu par la grande majorité des patients (en tout cas ceux qui choisissent de s'y impliquer fortement) comme une identification au processus en cours de guérison et de cicatrisation de leurs propres deuils. Le Carnet de deuil* est tout à la fois un outil pour intérioriser, dans le sens de prendre possession d'un objet et de poser graphiquement une représentation artistique sur un support dédié, et un moyen pour s'extérioriser, s'émanciper du deuil en permettant, notamment, un lâcher prise émotionnel en lien avec le deuil subi.

4 – Nous pensons que la méthode du Carnet de deuil*, pratiquée en groupe, a un effet dopant : par jeu de mimétisme, par jeu d'intégration sociale au groupe, « l'effet de groupe » a pu bonifier et donner l'allant, l'envie, la structure enveloppante nécessaire à une création artistique débridée, plus acceptante des contraintes ou des difficultés liées au deuil. Car, si chaque deuil est unique et si certains de nos patients pouvaient encore avoir beaucoup de souffrances à traverser, alors que d'autres en avait beaucoup moins, voir (parfois) plus du tout, les phénomènes dits « de groupes », nous ont paru jouer le rôle de « tamis » ou de « régulateur » permettant que puissent s'y exprimer toutes les émotions des uns et des autres sans que certaines prennent le pas sur les autres.

5 – La méthode du Carnet de deuil* aura également permis aux patients éprouvant des difficultés à oraliser en public de pleinement s'investir dans ce médium multifactoriel tout en n'ayant pas à l'esprit, en arrière-plan, l'idée de la comparaison à l'autre, ce qui est par exemple le cas lorsque nous employons l'écriture intuitive comme médium principal. L'écriture étant à la fois un travail personnel de création et une restitution au groupe qui, bien que non-obligatoire sur le fond, l'est toujours plus ou moins sur la forme (eut égard essentiellement à « l'effet de groupe » ou aux « phénomènes de groupe » susnommés). Dès lors que n'existent plus ces « oralisations groupées/forcées », les patients ayant une estime de soi particulièrement basse y trouvent leur compte en s'affranchissant ainsi d'une difficulté toujours plus ou moins anticipée par des phrases et des présupposés du type : « *Si j'écris cela, que vont-ils penser de moi ?* ». De la sorte, qu'avec la méthode du Carnet de deuil*, ces patients, plus sensibles au regard des

autres, peuvent plus facilement s'adonner et s'abandonner, en confiance et sans arrière-pensée, à leur création artistique.

6 – Enfin, la méthode du Carnet de deuil* (dont nous avons énuméré ci-dessus une partie des qualités) couplée à l'atelier d'art-thérapie (en essence bienveillant, non-jugeant et permissif à tout comportement respectueux) offre la possibilité aux patients de délocaliser tout ou partie des affects et des ressentis douloureux liés aux deuils à un autre endroit qu'en soi. D'où l'intérêt, nous semble-t-il, d'y revenir souvent, en tout cas en un nombre suffisant de séances, pour que le processus de guérison à l'œuvre puisse être suffisamment impactant pour, au pire alléger la peine des patients et, au mieux, permettre aux patients la clôture définitive de leurs processus de deuils et leurs cicatrisations complètes. En ces derniers cas, le Carnet de deuil* peut alors devenir objet rituel qui conscientise et ritualise en profondeur, marquant la fin d'un cycle et le début d'un nouveau. En ce sens, le Carnet de deuil* peut pallier aux manquements sociétaux en matière de rituels funéraires, souvent bâclés à notre époque et sous nos latitudes. L'atelier art-thérapeutique se substituant ainsi aux lacunes sociétales en matière de deuil et offrant alors l'espace-temps nécessaire à la guérison des patients.

4.2 Notre travail d'un point de vue critique

1 – Globalement, les trois ateliers art-thérapeutiques n'ont pas tous donné entière satisfaction. Ce qui nous parait encore plus légitimer la théorie selon laquelle la méthode du Carnet de deuil* travaillée en groupe s'en trouve bonifiée. Notamment quand ledit groupe présente toutes les caractéristiques susceptibles de donner à chacun de ses membres toute latitude pour l'expression artistique dans ses dimensions les plus larges. Ce qui clairement n'a pas été le cas de tous nos ateliers. Si les ateliers de Bellejouanne et de Châtellerault, de par leurs heureuses constitutions, relativement homogènes, ont bien permi à ce que la méthode du Carnet de deuil* se déploie sans difficulté, cela n'a pas été le cas pour le groupe du quartier de Beaulieu. Les patients de ce groupe, plus disparates, plus hétérogènes, ont globalement été moins facilement animés par l'idée de profiter des séances art-thérapeutiques pour véritablement avancer sur leurs problématiques en lien avec le deuil. Cela tient, essentiellement selon nous, à ce que les patients de ce groupe avait un historique de vécu en commun, avec parfois des conflits larvés, que nous avons bien perçu au travers des comportements des uns et des autres lors des ateliers. Aussi à la propension de certains patients à vouloir attirer l'attention, ainsi que, assurément, un ou deux patients présentant des troubles psychiques (comportements fluctuants, manque de concentration, etc.) qui n'ont pas donné l'assise nécessaire à toute bonne pratique art-thérapeutique de groupe.

Par exemple, nous pouvons évoquer cet atelier où deux patients avaient l'intention de fêter l'anniversaire de l'un d'eux lors de la séance, ce qui avait sur le principe été accepté à partir de la pause de 16h. Il nous a été très difficile de réussir à canaliser l'énergie débordante des deux patients, plus désireux de faire la fête que de participer à un atelier d'art-thérapie. Et grevant, par la même, en tout cas ce jour-là, la dynamique de groupe et la possibilité d'un travail réellement effectif et probant vis-à-vis des objectifs de départ.

Concernant les difficultés inhérentes à ce groupe, nous n'avons pas réussi à les régler et le travail, notamment sur le Carnet de deuil*, s'en est fortement ressenti. Peut-être aurait-il été judicieux de demander à une patiente de ne plus participer aux ateliers ? Mais le trop peu de patients à cet atelier ainsi que le caractère « fluctuant » du public (avec pas moins de 13 personnes ayant simplement « essayé » l'atelier sans y revenir, donc sans l'adopter), ne nous ont pas vraiment permi de modifier la dynamique générale de ce groupe. Pour autant, l'art-thérapeute doit pouvoir s'adapter à des conditions pas toujours idoines et c'est ainsi que, malgré le manque d'implication parfois de certains patients, nous avons réussi, sur l'ensemble, à proposer un atelier cohérent qui, s'il n'a pas eu l'efficience ou la cohésion des deux autres groupes, aura tout de même permi à certains patients de travailler à la transformation de leurs émotions douloureuses en lien avec leurs deuils.

2 – Le travail de création du Carnet de deuil* et la thématique du deuil en général a pu rebuter certains patients. Ainsi avons-nous constaté la défection pure et simple d'un patient pour qui « *cela n'est pas possible pour moi !* ».
Deux autres patients ont exprimé de fortes réticences avant finalement d'accepter d'essayer de prendre part à ce travail sur le deuil au travers de la création d'un Carnet de deuil*. Là encore, « l'effet de groupe » n'y a pas été étranger, notamment du fait qu'il avait été initié et renforcé au préalable (à ce travail sur le deuil) par plusieurs séances consacrées à la découverte des ateliers d'art-thérapie. Enfin, en étudiant finement les présences et les absences des patients aux ateliers (voir tableau de participation des patients aux ateliers en annexe n°7 p.74-75) pouvons-nous constater que, sans en dire un mot, certains patients ne viennent tout simplement plus aux ateliers à partir du moment où le travail sur le deuil en devient la thématique centrale. Nous ne pouvons avec certitude établir ici un lien de causes à effets, mais comme cela « touche » tout de même 5 patients sur les 3 groupes, cela paraît loin d'être négligeable.
A contrario, nous avons également constaté que de nouveaux patients se sont greffés aux groupes existants (par le truchement du « bouche à oreille ») dès lors que le travail sur le Carnet de deuil*

a commencé au sein des ateliers. Cela est particulièrement vrai pour le groupe de Châtellerault qui passe de 3 patients à au moins 9 suite à la mise en place de la méthode du Carnet de deuil*. Plébiscites et défections qui suggèrent que la méthode du Carnet de deuil* implique, implicitement, l'adhésion volontaire à son principe.

3 – Le sentiment de notre part d'un relatif échec au niveau du groupe de Beaulieu existe aussi parce que les groupes de Châtellerault et de Bellejouanne, chacun à leur manière, ont généré, dans leur dynamique respective, la possibilité du développement d'une libre expression artistique pour chacun des patients. Engendrant ainsi des bénéfices observables tant dans les résultats concrets obtenus par les patients lors des séances qu'à la mesure des évaluations mises en place pour cette expérimentation de prise en soin.

4.3 Comparaison à d'autres travaux

Difficile de se comparer à d'autres travaux dans la mesure où la problématique du deuil n'a pas directement été abordée par d'autres collègues (certains mémoires ont bien pour thème, par exemple, les soins palliatifs, mais cela n'est pas du même ordre). Contextuellement, cette étude n'est pas à proprement parler représentative des études existantes ou préexistantes. D'une part parce que la grande majorité des études se déroulent dans un cadre thérapeutique bien défini, ce qui n'est pas le cas de la nôtre. D'autre part, parce que nous avons choisi d'employer une méthode spécifique, celle du Carnet de deuil*, pour permettre aux patients de traverser leurs deuils, choix qui n'a pas d'antécédent.

4.4 Émission de nouvelles hypothèses

1 – L'hypothèse de départ, défendue par bien des auteurs au cours des dernières décennies, selon laquelle notre société occidentale matérialiste n'accorderait plus suffisamment d'attention à ce processus de guérison et de cicatrisation essentiel qu'est le deuil, occasionnerait, selon nous, pléthore de deuils « mal vécus » ou « mal résolus ». Sans pour autant parler de deuils « compliqués » ou « pathologiques » qui, pour le coup, ont au moins le mérite d'être à peu près identifiés ou tout du moins d'être identifiables (en ce sens qu'on peut facilement les relier à la perte qui les a vu naître), nous parlons surtout de ces « deuil étouffés », de ces « deuils refoulés », de ces « deuils oblitérés », auxquels parfois on n'a pas accordé la moindre importance, comme s'ils n'avaient jamais existé. Comme le résumait si bien l'une de nos patientes (quinquagénaire) : *« à cette époque les enfants n'avaient pas le droit de citer*, *on ne leur accordait que le droit de se taire* ». Bien des deuils aujourd'hui (comme hier), sont corsetés, muselés, murés dans le silence, ne disent rien de leurs souffrances enfouies… qui rejaillissent

plus tard en conséquences physiques, psychologiques, cognitives, ou en comportements biaisés ou compensés, etc. Bien difficile alors de relier les causes de tant de maux à des deuils peut-être bien mal cicatrisés. D'autant plus que bien rares sont les études scientifiques qui, par exemple, tâcheraient de recenser les causes racines de dépressions chroniques ou d'estime de soi excessivement basses, et d'essayer d'établir des ponts, s'ils existent, entre ces « deuils oubliés » et des pathologies qui, elles, sont bien réelles, bien présentes et parfois terriblement handicapantes.

2 – L'art-thérapie est un lieu propice à l'émergence (ou plutôt la « réémergence ») de deuils mal cicatrisés, c'est-à-dire de deuils qui, au lieu de permettre aux endeuillés de formuler un autre rapport au monde, en y intégrant l'objet disparu, et donc de réussir à avancer positivement dans leur vie, vont plutôt continuer d'exister dans un monde ou la perte vécue n'est pas véritablement digérée, réhabilitée ou reconditionnée. Se « trimbalant » ainsi des poids, des lourdeurs, des fatigues, des stress, des incompréhensions, des regrets, des mésestimes, etc.

3 – Plus particulièrement, la méthode du Carnet de deuil* permet-elle cette réémergence accrue dans une prise en soin art-thérapeutique.

4 – Et encore, cette prise en soin se fait-elle avec d'autant plus d'efficience qu'elle se déroule au sein d'un groupe bien structuré.

A toutes ces hypothèses de départ, nous ne pouvons qu'accorder du crédit. Celui que l'expérience art-thérapeutique elle-même nous a donné à voir aussi bien, in situ, au cœur des ateliers, que dans la résultante des évaluations afférentes et concomitantes à cette étude.

Aussi, plutôt que d'émettre de nouvelles hypothèses suite à cette étude, sommes-nous impatients de pouvoir tester à nouveau si les hypothèses précédemment énumérées résistent, persistent ou perdurent encore à une nouvelle étude. Ou bien si elles évolueront, s'affineront ou tout simplement s'invalideront.

4.5 Cadre conceptuel de l'art-thérapie

4.5.1 - L'adaptabilité aux conditions de la prise en soin

A moins de se cantonner à un public très précis, l'art-thérapeute doit savoir faire preuve d'une certaine plasticité dans sa pratique. Sa capacité à s'adapter aux situations qui se présentent à lui, diverses et variées, doit faire partie de sa « boite à outils ». Des outils qu'il peut dimensionner ou

reconfigurer à sa guise et surtout en fonction des besoins et des attentes de ses patients ou de l'équipe médicale en charge de ces patients, si elle existe.

Un art-thérapeute ne pourra avoir une approche similaire s'il s'adresse par exemple à des patients autistes, à des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, à des patients handicapés ou polyhandicapés, ou encore à des patients qui, bien que n'ayant pas de pathologies bien définies, n'en sont pas moins en demande de prise en soin art-thérapeutique (patients rencontrant divers problèmes sociaux, aidants, problèmes de couple, mésestime de soi, etc.).

Les cas de prise en soin art-thérapeutiques sont multiples : avec les prises en soin de patients intégrés à des structures médicales, l'art-thérapeute devra composer, comme approche complémentaire aux soins déjà donnés aux patients, notamment avec la politique de la structure et l'équipe médicale et/ou paramédicale en place. Avec les prises en soin de patients suivis et soignés à domicile, l'art-thérapeute devra composer le plus souvent avec la famille des patients et l'espace géographique représenté par leur domicile. Avec l'accompagnement de patients non suivis médicalement, l'art-thérapeute devra composer le plus souvent avec les patients demandeurs eux-mêmes, soit dans le cadre d'un atelier en cabinet art-thérapeutique, soit dans des ateliers prenant siège provisoirement dans des lieux dédiés au sein de structures publiques, associatives, etc., soit encore dans des ateliers s'établissant pour l'occasion du suivi au domicile des patients.

Autant de cas de figure auxquels nous pouvons ajouter une longue liste d'aléas quotidiens (absences de patients, retards, interventions extérieures diverses, média inadaptés ou refusés, etc.) qu'il s'agit pour l'art-thérapeute d'envisager avec flegme et rebond au besoin.

C'est bien en amont des ateliers parfois que doivent être réfléchies les stratégies de prise en soin des patients, les subtils dosages des exercices et leurs présentations en consignes attrayantes visant à atteindre les objectifs prédéfinis. Et si le plan prévu ne fonctionne pas, prévoir bien évidemment les plans B et C qui viendront suppléer au besoin un plan A devenu déficient ou obsolète au regard d'une situation.

4.5.2 – L'art thérapie en milieu associatif non médicalisé

Réaliser 34 ateliers d'art-thérapie en deux mois et demi, à raison de 3 ateliers par semaine, d'une durée de 3 heures chacun, dans 3 endroits différents et avec 3 groupes distincts de patients, n'a certes pas été une sinécure. Mais quelle joie que cette prise en charge thérapeutique d'un public

qu'il aura fallu fidéliser à notre pratique, car globalement très au fait de ce que nous proposions et de la qualité du contenu de chaque atelier.

C'est dans ces expériences de prise en soin groupales que nous aurons pu saisir à quel point la méthode du Carnet de deuil* peut se révéler un outil d'une efficacité redoutable. Révélant moult émotions, faisant émerger à la surface des bribes de souvenirs jusque-là enfouies dans des abysses mémorielles, permettant la réactualisation, la réhabilitation et la réappropriation de deuils anciens ou en cours, donnant lieu à des éclairages de parts d'ombres insoupçonnées et à une ritualisation si utile du deuil à travers un objet créer et précieusement conservé par tous les patients à la fin de notre prise en soin.

Bien sûr, cette expérience dans ce contexte-là, a été un incroyable challenge pour nous et l'intérêt finalement d'une prise en soin en milieu associatif, non-médicalisé, tient en ce qu'elle offre beaucoup de liberté d'action en même temps qu'une nécessaire responsabilisation : c'est l'art-thérapeute seul qui gère ses patients et la dynamique qu'il impulse à ses séances. Cela donne tout son sens à l'expression « avoir la tête sur les épaules ».

4.6 Posture soignante en tant que futur art-thérapeute

Le métier d'art-thérapeute est exigeant à plus d'un titre. Exigeant parce que nous sommes confrontés à des réalités humaines diverses auxquelles nous devons répondre et nous adapter au plus juste. Exigeant car l'art-thérapie c'est avant toute chose un cadre à définir, de façon consensuelle, à tenir dans un espace et un temps donné. C'est la bonne tenue de cet espace d'expression artistique qui donne « la clef des champs » à des patients en quête d'inconscient à révéler. C'est savoir accueillir ces révélations, ces feux d'artifice émotionnels parfois, sans en prendre ombrage et en les observant à la bonne distance, avec ce qu'il faut d'empathie et de méthodologie. Exigeant et passionnant ! Car l'artiste qui côtoie le thérapeute œuvre sans cesse à trouver les bons codes, les bonnes méthodes, la bonne façon d'agrémenter l'atelier afin de cibler au mieux les objectifs donnés. Cette réinvention perpétuelle nécessite imagination fertile, formation continue et supervision constante. Au point que nous aimons à dire que l'art-thérapie est un art en soi.

La posture soignante de l'art-thérapeute, celui qui s'occupe du soigné donc, est avant tout une alliance thérapeutique entre deux êtres humains. Cette alliance s'initie dès le premier rendez-vous et se construit ensuite au fur et à mesure du déroulement des ateliers.

La posture soignante du futur art-thérapeute peut se résumer à la question suivante : comment l'art-thérapeute que nous serons, une fois diplômé, va-t-il s'y prendre pour exercer son métier ?

Si tout ce qui précède cette question dans ce mémoire peut déjà apporter un certain nombre d'éclairages, nous souhaiterions insister sur les points suivants :

1- L'art-thérapeute se doit d'être un fier et digne représentant de l'art-thérapie qu'il « donne à voir » de par l'exercice de sa pratique. En tout premier lieu auprès des patients qui sont accompagnés mais également auprès des institutions, des associations, des lieux publics ou privés, etc., dans lesquels l'art-thérapeute est susceptible d'en faire la publicité et de proposer des ateliers au cours de sa carrière.

2- Nous pensons que le métier d'art-thérapeute a besoin d'un certain nombre d'expériences de prises en soin avant d'avoir un recul sur sa pratique (qu'est-ce qui marche, qui marche moyennement, qui marche très peu et selon quel public ?), des retours des patients sur les effets ressentis, même au-delà de la prise en soin, peuvent être intéressants à recueillir (entre deux séances, quelques jours ou quelques semaines après la fin du suivi). C'est réussir aussi pour l'art-thérapeute à organiser cette évaluation en réalisant par exemple des audits ponctuels sur les patients suivis pour avoir une idée assez précise par exemple si les bénéfices d'un suivi art-thérapeutique a encore des répercussions positives dans le temps (exemple d'auto-évaluation : les progrès effectués lors de votre prise en soin sont-ils à votre avis toujours actifs pour vous ? Questions à poser en fonction des objectifs principaux et secondaires déterminés lors du suivi art-thérapeutique).

3- Le sérieux de la pratique art-thérapeutique en prenant bien soin de toujours suivre les protocoles quel que soit le type de prise en charge (même pour les prises en soin qui paraissent plus faciles, celles qui sont plus courtes, etc.). Car chaque prise en soin étant unique, même pour un patient déjà accompagné préalablement par l'art-thérapeute, la nouvelle prise en soin sera possiblement bien différente (car le patient aura évolué dans sa pathologie, dans son état d'esprit, dans son vécu, etc.) et nécessitera parfois un suivi complètement différent et obligatoirement révisé par rapport au précédent.

4- Enfin, nous verrions bien, tout du moins dans un futur proche, la possibilité pour nous de continuer à proposer des suivis en lien avec le deuil : en utilisant la méthode du Carnet de deuil* qui peut se décliner de bien des façons, certaines que nous avons mises en place pour cette étude, d'autres que nous pourrions tester dans des prises en soin futures. En ce domaine, le nombre d'exercices proposables aux patients est important. C'est avant tout une question de choix et d'apprentissage des techniques car, si nous souhaitons nous spécialiser en ce domaine, nous sommes conscients que nous ne devrons pas faire l'impasse sur des formations qui seront nécessaires à notre efficience future.

Également, nous souhaiterions proposer un suivi grâce à d'autres types de carnets qui, bien que restant à inventer ou à développer (nous pensons par exemple proposer un « carnet de l'exploration de soi » dans les prochains mois), nous permettrait ainsi d'élargir notre « gamme » ou notre « palette » de prise en soin (étoffant ainsi notre « boite à outils »).

Conclusion

Notre stage de 140 heures aura été un merveilleux et intense moment de partage au sein de l'association du Cif-sp*, qui nous aura permis de rencontrer de bien belles personnes à qui nous avons pu proposer la méthode du Carnet de deuil* qui s'est révélée à la fois originale, plaisante et efficace.

Il est dit en «Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé » (OMS*) : «*La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*».

Les adhérents de l'association du Cif-sp*, s'ils ne sont pas malades au sens littéral du terme, celui où ils auraient une pathologie bien spécifique à soigner, n'en demeurent pas moins des personnes à la fragilité avérée. Et selon la définition, toujours d'actualité, que donne l'OMS* de la santé, nos patients du Cif-sp* sont assez loin d'atteindre cet état de bien-être complet physique, mental et social. Notamment du fait que tous nos patients pris en charge durant cette étude souffrent d'un ou de plusieurs deuils, certains en cours, d'autres anciens ou très anciens et pourtant non encore résolus.

La proposition de la méthode du Carnet de deuil* a reçu un bel accueil de la part des patients du Cif-sp* qui ont trouvé dans ce support qui allie plusieurs média (arts-plastiques et écritures essentiellement) des occasions de mettre en mouvement leur créativité, de revivre et de se réapproprier des émotions en lien avec leurs deuils. L'objet créé devient alors objet rituel du deuil, utile car palliant aux manques en ce domaine de nos sociétés. Utile car agissant comme un véritable « objet transitionnel » qui rapproche l'endeuillé de la guérison ou de la cicatrisation de ses deuils.

Une méthode que l'art-thérapeute en devenir que nous sommes entend bien investir plus avant, avec plus de profondeur et une soif inextinguible de comprendre, d'harmoniser, d'améliorer et de continuer à progresser dans notre pratique pour proposer une prise en soin digne de la discipline dont nous avons choisi de faire notre métier : l'art-thérapie.

Bibliographie

ANDRE Christophe. (2006). *Imparfaits, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi.*Odile Jacob.

CHIDIAC-GRIZOT Nayla. (2010). *Ateliers d'écriture thérapeutique*. (2e édition). Elsevier Masson.

FAURE Christophe. (2000). *Vivre le deuil au jour le jour, Réapprendre à vivre après la mort d'un proche*. J'ai lu.

Freud Sigmund. (2011). *Deuil et mélancolie.* traduit par Aline Weill, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot ».

HANOT Nathalie. (2019). *Carnet de deuil*. Le Jour.

JACQUET-SMAILOVIC Murielle. (Dans Revue internationale de soins palliatifs 2011/1 (Vol. 26) 26), pages 16 à 21 Éditions Médecine & Hygiène).

JOBIN Anne-Marie. (2010). *Le nouveau journal créatif.* Les éditions de l'Homme.

KÜBLER-ROSS Elisabeth. (1969). *Les derniers instants de la vie*. Labor et Fides.

MONBOURQUETTE Jean et d'ASPREMONT Isabelle. (2011). *Excusez-moi, je suis en deuil*. Novalis.

SAUTERAUD Alain (2012).*Vivre après ta mort.* Odile Jacob.

SERRES Michel. (2017). *C'était mieux avant !.*Le Pommier.

STUART Scott et ROBERTSON Michael. (2021). *La psychothérapie interpersonnelle*. Édition française révisée par Omay Oguz. Erès.

Webographie

ANDRE Christophe. (2010). *Comment vivre dans une société matérialiste ?.* Adresse URL : https://www.youtube.com/watch?v=icGGlOqm9UU

BUI Eric. (2023). *Webinaire sur le deuil*. Adresse URL : https://www.youtube.com/watch?v=XYNPFjHuXCE

CNPU Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CHU d'Angers). *Deuil normal et pathologique.* Adresse URL : http://psyfontevraud.free.fr/cours/70-deuil.htm

CURNIER Jérôme. (2020). *Webinaire sur le deuil.* Adresse URL*:* https://www.youtube.com/watch?v=jiYoZZ09Wqk&t=511s

DE LA SABLONIERE Joëlle. (2023). Journal des étudiant.e.s en psychologie et neuroscience cognitive de l'Université de Montréal. Adresse URL : https://amnesique.com/2023/12/05/reconstruire-son-identite-a-travers-le-deuil-un-processus-dacceptation-et-dadaptation-par-joelle-de-la-sablonniere/

DIKANN. (2021). *Faire son deuil en créant.* Adresse URL : https://www.youtube.com/watch?v=gEPOAs2Hsb0

EMPREINTES (association). Adresse URL : https://www.empreintes-asso.com/wp-content/uploads/2019/03/Le-deuil-une-histoire-de-vie.pdf

FAURE Christophe. *Mieux vivre son deuil.* Adresse URL : https://mieux-traverser-le-deuil.fr/le-deuil/#s1

HARDY Patrick. CNUP : Collège National des Universitaires en Psychiatrie. Service de psychiatrie et de psychologie médicale CHU Angers. Adresse URL : http://psyfontevraud.free.fr/cours/70-deuil.htm

OMS (Organisation Mondiale de la Santé). (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.* Adresse URL: https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions

SAUTERAUD Alain. (2023). Adresse URL: https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/sous-le-soleil-de-platon/sous-le-soleil-de-platon-du-jeudi-28-decembre-2023-8279984

SUTZKEVER Abraham (Avrom). (1988). *Où gîtent les étoiles.* édition Seuil. Adresse URL : https://www.babelio.com/livres/Sutzkever-Ou-gitent-les-etoiles--Oeuvres-en-vers-et-en-pros/807950

Glossaire

Art pariétal : L'« art pariétal », dans le cadre de l'étude de l'art préhistorique, (du latin *parietalis*, « relatif aux murs » au sens de paroi), est l'ensemble des œuvres d'art au sens large (sans appréciation esthétique) réalisées par l'homme sur des parois de grottes et abris sous roche.

Art rupestre : L'expression « art rupestre » (du latin *rupes*, « roche ») désigne l'ensemble des œuvres d'art au sens large (sans appréciation esthétique) réalisées par l'Homme sur des rochers, le plus souvent en plein air.

Bluetooth : est une norme de télécommunications permettant l'échange bidirectionnel de données à courte distance en utilisant des ondes radio UHF sur la bande de fréquence de 2,4 GHz. Son but est de simplifier les connexions entre les appareils électroniques à proximité en supprimant des liaisons filaires.

Carnet de deuil : méthode mise au point par la psychologue Nathalie Hanot, le Carnet de deuil permet d'accomplir le « rite de passage » que nécessite le deuil. Exprimer, explorer, vivre le deuil en profondeur grâce à la mobilisation de nos images intérieures et la création de pages artistiques symboliques qui permet une libération, une intégration, tout en honorant la valeur sacrée que peut représenter la perte. Cette méthode s'inspire des méthodes du « Journal créatif » crées par l'art-thérapeute Anne-Marie Jobin.

Cif-sp : L'association CIF-SP, Solidaires entre les âges, est une association pour le développement du lien entre les âges. La mission générale de l'association est de sensibiliser et de valoriser l'image du vieillissement, pour une société plus inclusive quels que soient notre âge et nos identités. A travers de multiples actions, elle veut interpeller la société et mettre en pratique des solutions concrètes pour adapter au grand âge – et aux personnes vulnérables de façon plus large – notre environnement, l'accès à la culture et aux loisirs.

CNUP : Collège National des Universitaires en Psychiatrie

Cohérence cardiaque : La cohérence cardiaque (ou résonnance *cardiaque* - *Coherent breathing* ou encore *heart coherence* en anglais) se définit comme un phénomène de *balancier physiologique* issu de la synchronisation de l'activité des systèmes nerveux sympathique et parasympathique. Ce concept a été développé aux États-Unis dans les années 1995.

Feed-back : nom masculin issu de l'américain *feed-back,* de *to feed,* nourrir, et *back,* en arrière, synomyme de rétroaction. C'est une forme de communication interpersonnelle qui consiste à

exprimer un retour à son interlocuteur sur ses actes. Le but étant d'obtenir une modification ou un renforcement de ses actions. Il peut être positif ou négatif, conditionnel ou inconditionnel.

Fontmaure : Lieu dit sur la commune de Vellèches (86230). Site de taille préhistorique d'un matériau spécifique : le biface en jaspe de Fontmaure, caractéristique du Moustérien de tradition acheuléenne (Paléolithique moyen), illustre l'un des procédés de fabrication de l'outillage : le façonnage. À partir d'un support originel – un bloc de matière, un galet ou un grand éclat – et un peu à la manière d'un sculpteur, l'artisan préhistorique a mis en forme le futur outil au moyen d'un percuteur dur en pierre, puis a procédé à l'aménagement des bords tranchants à l'aide d'un percuteur tendre, en bois animal ou végétal.

Kintsugi : Le kintsugi (金継ぎ, « jointure en or ») ou kintsukuroi (金繕い, « réparation en or ») est une méthode japonaise de réparation des porcelaines ou céramiques brisées au moyen de laque saupoudrée de poudre d'or. La réparation de vaisselles avec des laques provenant de résines de plantes est une tradition pratiquée en Chine, Corée, Japon et Vietnam, mais les réparateurs japonais amenèrent une touche esthétique particulière en y ajoutant de la poudre d'or. Cela relève d'une philosophie qui prend en compte le passé de l'objet, son histoire et donc les accidents éventuels qu'il a pu connaître. La casse d'une céramique ne signifie plus sa fin ou sa mise au rebut, mais un renouveau, le début d'un autre cycle et une continuité dans son utilisation. Il ne s'agit donc pas de cacher les réparations, mais de mettre celles-ci en avant.

Magdaléniennes : de **Magdalénien,** dernière culture archéologique du Paléolithique supérieur en Europe de l'Ouest, ou l'avant-dernière si on inclut l'Azilien. Il s'étend entre environ 17 000 et 14 000 ans avant le présent (AP). L'appellation a été proposée par le préhistorien français Gabriel de Mortillet d'après le nom du site préhistorique de la Madeleine, à Tursac, en Dordogne.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Paradigme matérialiste : La paradigme scientifique actuel, connu sous le nom de matérialisme scientifique (ou simplement matérialisme), prétend que tout phénomène est le résultat d'interactions purement matérielles. Le **matérialisme** est un système philosophique qui soutient non seulement que toute chose est composée de matière mais que, fondamentalement, tout phénomène résulte d'interactions matérielles, y compris l'esprit et la conscience.

Psychanalyse : La psychanalyse est une discipline fondée par Sigmund Freud en 1922. Elle consiste en l'élucidation de certains actes, pensées ou symptômes en termes psychiques à partir du postulat de l'existence du déterminisme psychique : une idée qui se présente à l'esprit ou un

acte ne sont pas arbitraires, ils ont un sens, une cause que l'exploration de l'inconscient permet de mettre au jour.

Psycho-toxiques : Le terme « psycho-toxique » fait référence à des substances ou des situations qui entraînent des perturbations psychologiques similaires à celles causées par une intoxication. Ces troubles peuvent affecter l'humeur, les émotions, la cognition et le comportement de l'individu concerné.

Résilience : phénomène psychologique qui consiste, pour un individu affecté par un traumatisme, à prendre acte de l'événement traumatique de manière à ne pas, ou plus, vivre dans le malheur et à se reconstruire d'une façon socialement acceptable. La résilience serait rendue possible grâce à la structuration précoce de la personnalité, par des expériences constructives de l'enfance (avant la confrontation avec des faits potentiellement traumatisants) et parfois par la réflexion, ou la parole, plus rarement par l'encadrement médical d'une thérapie.

Roc-aux-sorciers : Lieu dit. Le Roc-aux-Sorciers est un abri sous roche comportant des sculptures pariétales datées du Paléolithique supérieur. Il est situé sur la commune d'Angles-sur-l'Anglin, dans la Vienne. Les œuvres pariétales sont plus précisément attribuées au Magdalénien récent.

Spleen : Sorte d'hypocondrie qui consiste dans un ennui sans cause et dans le dégoût de la vie. De l'anglais *spleen* (« rate »), provenant du latin *splen*, désignant aussi cet organe, lui-même issu du grec ancien. Le sens en français, « mélancolie », vient du fait que l'ancienne médecine associait cette maladie à la bile noire, prétendument sécrétée par la rate. On connaissait au XVIe siècle la *melancolia splenica*, qui, associée à l'adjectif anglais, a été entre autres popularisé par Charles Baudelaire à travers ses poèmes *Spleen*.

Spiritisme : Science occulte qui a pour objet de provoquer la manifestation des esprits par l'intermédiaire d'un médium. Le terme de spiritisme désigne, à l'origine, la doctrine liée à la « philosophie spirite » d'Allan Kardec, pseudonyme de l'instituteur et pédagogue français du XIX^{e} siècle Hippolyte Léon Rivail Denizard, inventeur des mots « spiritisme » et « spirite ».

Thanatologues : La thanatologie (du grec ancien Thanatos, dieu de la mort) désigne l'étude de la mort et du deuil. L'un des pionniers de la discipline en France, l'anthropologue, sociologue et ethnologue Louis-Vincent Thomas a défini au milieu du 20e siècle, non pas comme une science de la mort, mais comme *« le regroupement de tous les savoirs philosophiques, théologiques, et surtout scientifiques qui en parlent ».* En France, le mot thanatologue désigne plus spécifiquement les chercheurs qui étudient la mort.

Annexes

Annexe n°1: tableau de manifestations du deuil

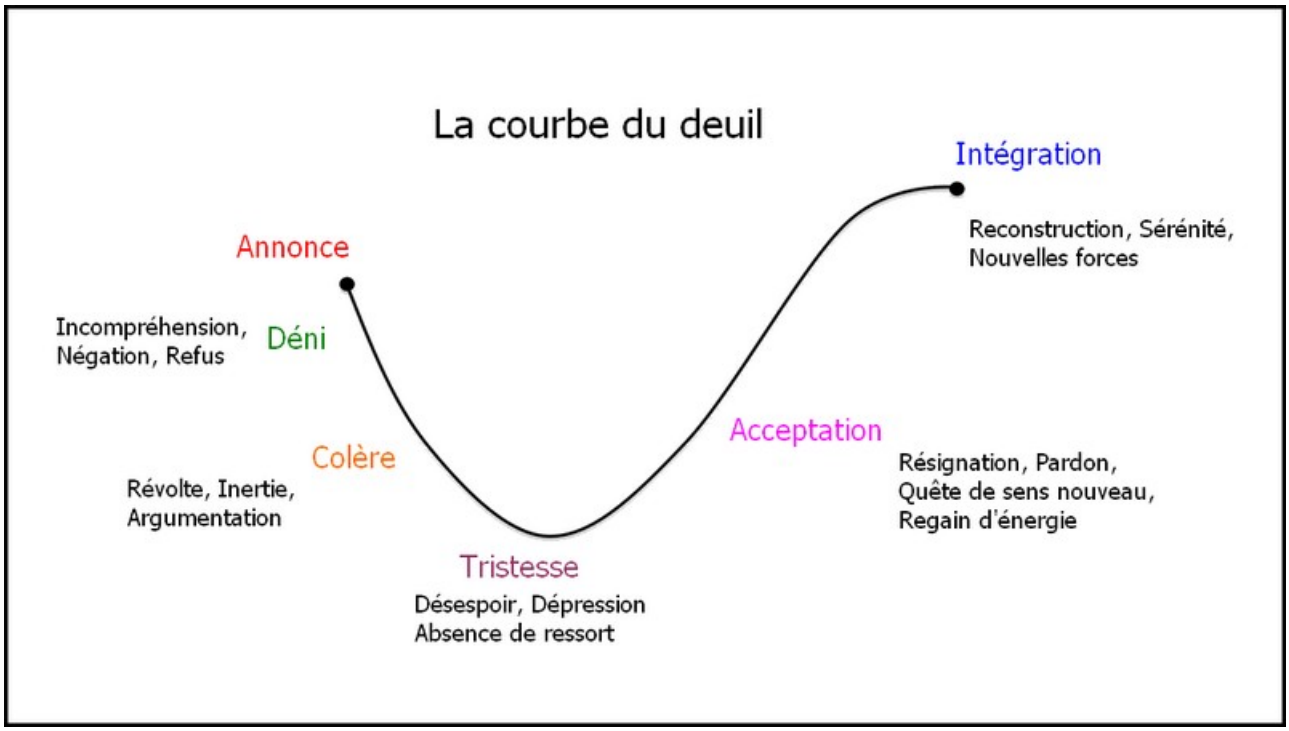
(inspiré du tableau de l'auteur et thanatologue canadien Roger Régnier)

Indices normaux du deuil

Sentiments	Chagrin, colère, révolte, anxiété, culpabilité, ressentiment, insécurité, sentiment d'incompétence, engourdissement émotif, préoccupation intense du défunt, isolement, soulagement, sentiments ambivalents	**Comportements**	Pleurs,soupirs, lamentations, verbalisation. perturbations du sommeil, rêves et cauchemars, perturbations des habitudes alimentaires, fonctionnement automatique, distractions, recherche du disparu, identification ou introjection, hyperactivité, apathie, dilution des types de conduite, retrait social, évitement ou attachement aux symboles du disparu, hostilité, amplification de la libido, propension aux accidents, propension à la toxicomanie
Manifestations cognitives	État de choc, incrédulité, confusion, « présence» du défunt, hallucinations visuelles et auditives, solitude	**Spirituel**	Colère envers Dieu et la vie, injustice, trahison, abandon, incompréhension, recherche de sens, changer de croyances, devenir plus croyant ou s'éloigner de ses croyances, révolte
Sensations physiques	Assèchement ou crispation dans la région laryngée, serrement dans la poitrine, tension ou crispation dans la région épigastrique, vide abdominal, sudation, palpitations, bouffées de chaleur, vision brouillée, tremblements, altération du goût ou de l'appétit, troubles digestifs, diarrhée, hypersensibilité au bruit, céphalées, tension ou faiblesse musculaire, manque d'énergie, hypertension, susceptibilité aux maladies, infections		

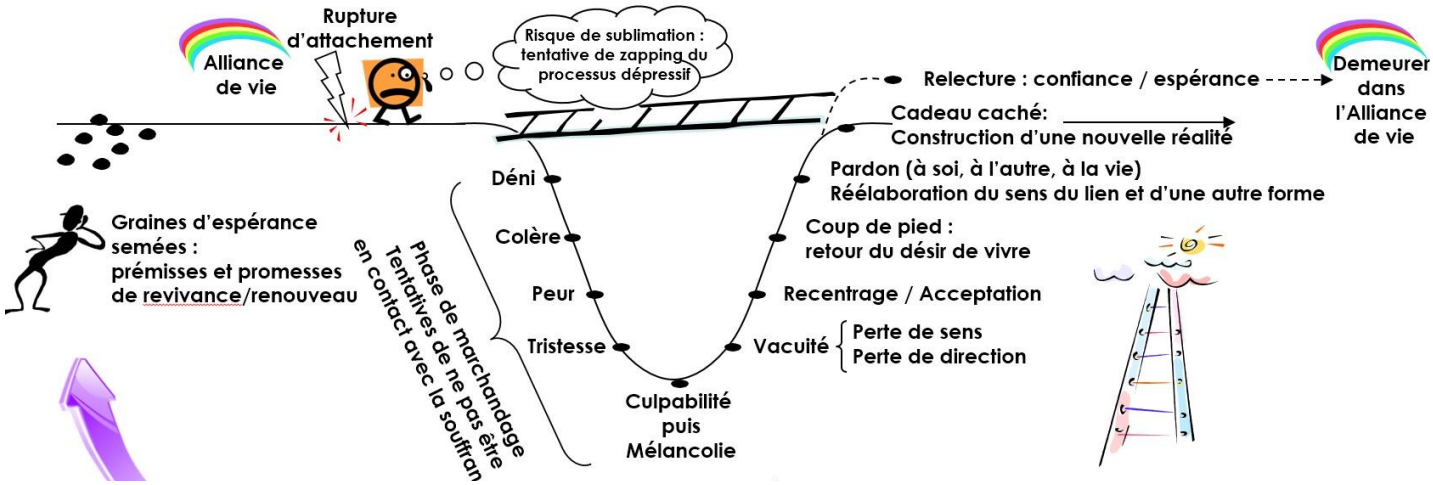
Adaptation du tableau de Roger Régnier

Annexes n°2 Schéma de «La courbe du deuil» telle que définit par Elisabeth Kübler-Ross



Annexes n°3: **Exemple de schéma de la courbe du deuil plus détaillé**,

celui développé par l'auteur Jérôme Curnier dans un webinaire sur le deuil (13 mai 2020)



Annexe n°4 Échelle scientifique DERS-F: régulation émotionnelle

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
SECTION DE PSYCHOLOGIE
40, boulevard du Pont d'Arve ¦ 1205 Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

DERS-F: Echelle de régulation émotionnelle

Le DERS est une échelle permettant d'évaluer à quel point vous êtes attentifs à vos émotions dans la vie de tous les jours, à quel point vous utilisez les informations que vos émotions vous donnent et comment vous réagissez de manière générale.

Répondez à toutes les questions en cochant à chaque fois une seule case par énoncé selon si celui-ci vous correspond:

(1) presque jamais
(2) quelques fois
(3) la moitié du temps
(4) la plupart du temps
(5) presque toujours

Code:……

		1 presque jamais	2 quelques fois	3 la moitié du temps	4 la plupart du temps	5 presque toujours
01)	Je comprends bien mes sentiments	☐	☐	☐	☐	☐
02)	Je fais attention à ce que je ressens	☐	☐	☐	☐	☐
03)	Les expériences émotionnelles me submergent et sont incontrolables	☐	☐	☐	☐	☐
04)	Je n'ai aucune idée concernant comment je me sens	☐	☐	☐	☐	☐
05)	J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments	☐	☐	☐	☐	☐
06)	Je fais attention à mes sentiments	☐	☐	☐	☐	☐
07)	Je sais exactement comment je me sens	☐	☐	☐	☐	☐
08)	Je prends garde à ce que je ressens	☐	☐	☐	☐	☐
09)	Je suis déconcerté(e) par ce que je ressens	☐	☐	☐	☐	☐
10)	Quand je suis contrarié(e), je prends en compte cette émotion	☐	☐	☐	☐	☐
11)	Quand je suis contrarié(e), le fait de ressentir une telle émotion me met en colère contre moi-même	☐	☐	☐	☐	☐
12)	Quand je suis contrarié(e), je suis embarrassé(e) de ressentir une telle émotion	☐	☐	☐	☐	☐
13)	Quand je suis contrarié(e), j'ai de la difficulté à terminer un travail	☐	☐	☐	☐	☐
14)	Quand je suis contrarié(e), je devient incontrôlable	☐	☐	☐	☐	☐

Annexe n°4 Échelle scientifique DERS-F: régulation émotionnelle (suite)

		presque jamais 1	quelques fois 2	la moitié du temps 3	la plupart du temps 4	presque toujours 5
15)	Quand je suis contrarié(e), je crois que je vais rester comme ça très longtemps	☐	☐	☐	☐	☐
16)	Quand je suis contrarié(e), je crois que je vais bientôt me sentir très déprimé(e)	☐	☐	☐	☐	☐
17)	Quand je suis contrarié(e), je crois que mes sentiments sont valables et importants	☐	☐	☐	☐	☐
18)	Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses	☐	☐	☐	☐	☐
19)	Quand je suis contrarié(e), je me sens incontrôlable	☐	☐	☐	☐	☐
20)	Quand je suis contrarié(e), je peux continuer à faire des choses	☐	☐	☐	☐	☐
21)	Quand je suis contrarié(e), j'ai honte de ressentir une telle émotion	☐	☐	☐	☐	☐
22)	Quand je suis contrarié(e), je sais que je peux trouver un moyen pour enfin aller mieux	☐	☐	☐	☐	☐
23)	Quand je suis contrarié(e), je me sens désarmé(e)	☐	☐	☐	☐	☐
24)	Quand je suis contrarié(e), je sens que je peux garder le contrôle de mes comportements	☐	☐	☐	☐	☐
25)	Quand je suis contrarié(e), je me sens coupable de ressentir une telle émotion	☐	☐	☐	☐	☐
26)	Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer	☐	☐	☐	☐	☐
27)	Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à contrôler mon comportement	☐	☐	☐	☐	☐
28)	Quand je suis contrarié(e), je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour me sentir mieux	☐	☐	☐	☐	☐
29)	Quand je suis contrarié(e), je m'en veux de ressentir une telle émotion	☐	☐	☐	☐	☐
30)	Quand je suis contrarié(e), je me sens vraiment mal	☐	☐	☐	☐	☐
31)	Quand je suis contrarié(e), je pense que me complaire dans ces contrariétés est la seule chose à faire	☐	☐	☐	☐	☐
32)	Quand je suis contrarié(e), je perds le contrôle de mes comportements	☐	☐	☐	☐	☐
33)	Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à penser à autre chose	☐	☐	☐	☐	☐
34)	Quand je suis contrarié(e), je prends le temps de découvrir ce que je ressens vraiment	☐	☐	☐	☐	☐
35)	Quand je suis contrarié(e), cela prend du temps avant que je ne me sente mieux	☐	☐	☐	☐	☐
36)	Quand je suis contrarié(e), mes émotions prennent le dessus	☐	☐	☐	☐	☐

Avez vous répondu à tous les énoncés?

Merci!

Version française validée:
Dan-Glauser, E. S., & Scherer, K. R. (2013). The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Factor Structure and Consistency of a French Translation. *Swiss Journal of Psychology, 72(1), in press.*

Annexe n° 5 – Échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh

Echelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh (2006)
et Nicolas Franck (2013) pour la traduction, tous droits réservés

Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées. Cochez la case qui correspond le mieux à votre vécu durant les deux dernières semaines.

Nom _____ **Date** _____

VECU	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti(e) optimiste quant à l'avenir	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) utile	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) détendu(e)	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) intéressé(e) par les autres	1	2	3	4	5
J'ai eu de l'énergie à dépenser	1	2	3	4	5
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté	1	2	3	4	5
Ma pensée était claire	1	2	3	4	5
J'ai eu une bonne image de moi	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) proche des autres	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) confiant(e)	1	2	3	4	5
J'ai été capable de prendre mes propres décisions	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) aimé(e)	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) intéressé(e) par de nouvelles choses	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) joyeux(se)	1	2	3	4	5

Annexe 6: Échelle scientifique d'estime de soi de Rosenberg

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

Rubrique : Échelle d'évaluation

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue
L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi. L'estime de soi est un facteur essentiel dans la performance sportive. (Voir article : « encore une erreur d'arbitrage ou comment maintenir une estime de soi positive… »
En répondant à ce test, vous pourrez ainsi obtenir une évaluation de votre estime de soi.
Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre 1-2-3-4

2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. 1-2-3-4

3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté 1-2-3-4

4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens 1-2-3-4

5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. 1-2-3-4

6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. 1-2-3-4

7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. 1-2-3-4

8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même 1-2-3-4

9. Parfois je me sens vraiment inutile. 1-2-3-4

10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. 1-2-3-4

Comment évaluer votre estime de soi ?
Pour ce faire, il vous suffit d'additionner vos scores aux questions **1, 2, 4, 6 et 7.**
Pour les questions **3 ,5 ,8 ,9 et 10,** la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4.
Faites le total de vos points. Vous obtenez alors un score entre 10 et 40.
L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.
Si vous obtenez un **score inférieur à 25**, votre estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.
Si vous obtenez un **score entre 25 et 31**, votre estime de soi est faible. Un travail dans ce domaine serait bénéfique.
Si vous obtenez un **score entre 31 et 34**, votre estime de soi est dans la moyenne.
Si vous obtenez un **score compris entre 34 et 39**, votre estime de soi est forte.
Si vous obtenez un **score supérieur à 39**, votre estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

Annexe n°7 Tableaux rendant compte de la participation des patients aux ateliers d'art-thérapie du 23 octobre 2023 au 19 janvier 2024 :

Tableau n°1 : Site Cif-sp de Bellejouanne (Poitiers) les lundis (ou jeudis quand lundis fériés) de 14h à 17h

Noms ⬇ / Dates ➡	Lundi 30 octobre 2023	Lundi 06 novembre 2023	Lundi 13 novembre 2023	Lundi 20 novembre 2023	Lundi 27 novembre 2023	Lundi 04 décembre 2023	Lundi 11 décembre 2023	Lundi 18 décembre 2023	Jeudi 28 décembre 2023	Jeudi 04 janvier 2024	Lundi 08 janvier 2024	Lundi 15 janvier 2024	Nombre d'ateliers suivis
N. M.													12
N. D.													10
Y. B.													10
V. R.													8
P. N.													10
N. P.													3
Nombre de participants à l'atelier :	6 (1 participant occasionnel)	6	4	4	4	4	3	5	5	5	4 (1 participant occasionnel)	5	

Tableau n°2 : Site Cif-sp de Beaulieu (Poitiers) les vendredis de 14h à 17h

Noms ⬇ / Dates ➡	Vendredi 03 novembre 2023	Vendredi 10 novembre 2023	Vendredi 17 novembre 2023	Vendredi 24 novembre 2023	Vendredi 01 décembre 2023	Vendredi 08 décembre 2023	Vendredi 15 décembre 2023	Vendredi 22 décembre 2023	Vendredi 28 décembre 2023	Vendredi 05 janvier 2024	Vendredi 12 janvier 2024	Vendredi 19 janvier 2024	Nombre d'ateliers suivis
N. S.													3
D. G.													9
M. D.													8
M. B.													6
A. M.													3
Nombre de participants à l'atelier :	5 (1 participant occasionnel)	6 (2 participants occasionnels)	2	5	7 (4 participants occasionnels)	2	3	0 (ai été sur place)	0 (ne me suis pas déplacé)	3 (1 participant occasionnel)	5 (4 participants occasionnels)	4 (1 participant occasionnel)	

Annexe n°7 (suite) Tableau n°3 : Site Cif-sp de Châtellerault les mercredis de 14h à 17h

Noms ⬇ Dates ➡	Mercredi 08 novembre 2023	Mercredi 15 novembre 2023	Mercredi 22 novembre 2023	Mercredi 29 novembre 2023	Mercredi 06 décembre 2023	Mercredi 13 décembre 2023	Mercredi 20 décembre 2023	Mercredi 27 décembre 2023	Mercredi 03 janvier 2024	Mercredi 10 janvier 2024	Mercredi 17 janvier 2024	Nombre d'ateliers suivis
B. M.												11
M. A.												7
G. P.												7
H. L.												4
D. T.												3
M. B.												7
C. B.												7
M.F.												7
N. P.												6
E. R.												5
S. R.												5
N. B.												4
G. B.												4
M. L.												4
S. H.												2
Nombre de participants à l'atelier:	5 (1 participant occasionnel)	6 (2 participants occasionnels)	3	3	9	9	10	9	12 (1 participant occasionnel)	9	14 (2 participants occasionnels)	

Légende des tableaux :

	: patient présent à l'atelier (signature feuille d'émargement Cif-sp).
Participant occasionnel	: patient n'étant venu qu'une seule fois aux ateliers proposés.
	: patient absent à l'atelier.

Titre : Expérimentation art-thérapeutique sur le deuil par la création en groupe du Carnet de deuil (écriture intuitive, arts plastiques, lectures oniriques)

Résumé

Nous sommes tous amenés dans nos existences à traverser des deuils difficiles qui correspondent à des pertes significatives. Souvent, nos sociétés occidentales matérialistes ne donnent pas au deuil ni la place ni la temporalité suffisantes pour aller au bout de son processus de cicatrisation. Dans ce contexte sociétal singulier, l'accompagnement art-thérapeutique en général et l'utilisation de la méthode du Carnet de deuil en particulier, trouvent bien des raisons d'être. D'autant plus, lorsque cette prise en soin s'adresse à un public comme celui de l'association du Cif-sp, particulièrement vulnérable, et ayant vécu, pour la plupart de ses adhérents, un nombre conséquent de pertes et de deuils. Ainsi, notre expérience de prise en soins nous a-t-elle permis d'observer des bénéfices notables auprès des patients du Cif-sp en lien, notamment, avec l'expression et la transformation des émotions douloureuses ou encore de la prise d'initiative au sein d'un groupe et de l'amélioration sensible de l'estime de soi qui en découle.

Mots-clefs : art-thérapie, Cif-sp, deuil, écriture intuitive, émotions douloureuses, estime de soi groupe, méthode du Carnet de deuil, pertes, prise en soins, processus de cicatrisation.

Title: Art-therapeutic experimentation on mourning through group creation of the Mourning Book (intuitive writing, visual arts, dream readings)

Abstract

In our lives, we are all led to go through difficult mourning processes that correspond to significant losses. Our materialistic Western societies often don't give mourning the space or time it needs to complete its healing process. In this singular societal context, art-therapeutic accompaniment in general, and the use of the Mourning notebook method in particular, are well justified. All the more so, when this care is aimed at a public such as that of the Cif-sp association, which is particularly vulnerable and, for most of its members, has experienced a significant number of losses and bereavements. Our experience in this field has enabled us to observe significant benefits for Cif-sp patients, particularly in terms of expressing and transforming painful emotions, or taking the initiative within a group, and the resulting marked improvement in self-esteem.

Keymords : art therapy, care, Cif-sp, grief, group, healing process, intuitive writing, losses, Mourning notebook method, painful emotions, self-esteem.

MOREAU Fabrice, 2024.