UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

Faculté de Médecine de Grenoble

EVALUATION DE L'IMPACT DE L'ART-THÉRAPIE MODERNE À DOMINANTES PHOTOGRAPHIE, ÉCRITURE ET COLLAGE, SUR L'ANXIÉTÉ LIÉE À LA SORTIE D'HOSPITALISATION, AUPRÈS DE PATIENTES HOSPITALISÉES EN CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE COURTE DURÉE

Article de fin d'études du Diplôme universitaire d'Art-thérapie de la faculté de Médecine de Grenoble

Présenté par Lisa Chartier-Thuilier

Année 2024

Sous la direction de Mesdames
CASSAGNOU Coline
Art-thérapeute
RIO Annaïck
Psychiatre

Lieu de stage
UHCA
125 Rue Pierre Berthoumieux
46000 CAHORS

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

Faculté de Médecine de Grenoble

EVALUATION DE L'IMPACT DE L'ART-THÉRAPIE MODERNE À DOMINANTES PHOTOGRAPHIE, ÉCRITURE ET COLLAGE, SUR L'ANXIÉTÉ LIÉE À LA SORTIE D'HOSPITALISATION, AUPRÈS DE PATIENTES HOSPITALISÉES EN CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE COURTE DURÉE

Article de fin d'études du Diplôme universitaire d'Art-thérapie de la faculté de Médecine de Grenoble

Présenté par Lisa Chartier-Thuilier

Année 2024

Sous la direction de Mesdames
CASSAGNOU Coline
Art-thérapeute
RIO Annaïck
Psychiatre

Lieu de stage
UHCA
125 Rue Pierre Berthoumieux
46000 CAHORS

Remerciement

Je tiens à remercier en premier lieu l'institut Camille Miret, pour m'avoir accueilli en stage à deux reprises et particulièrement au docteur Kierzek et au docteur Manouelian qui œuvrent pour la création d'un poste d'art-thérapeute au sein de leurs structures.

Je remercie chaleureusement, toute l'équipe de l'UHCA de Cahors, pour son accueil et sa bienveillance. Merci à Estelle Fratoni, directrice de stage pour son écoute et son accompagnement sur la mise en place des suivis.

Je remercie particulièrement mes deux directrices d'articles, Annaïck Rio, pour son implication dans les indications médicale et suivi thérapeutique ainsi que son regard professionnel et bienveillant sur mon écrit, Coline Cassagnou pour ses conseils, son regard art-thérapeutique et constructif sur le travail effectué. Cette aide m'a été précieuse pour avancer plus sereinement.

Je remercie les patientes qui ont croisé ma route, pour la confiance qu'elles m'ont accordée, pour leur courage et leur résilience.

Je remercie la faculté de médecine de Grenoble, les enseignants de l'AFRATAPEM* et ceux du DU d'art-thérapie de Grenoble, pour leur partage de connaissances et d'expériences très enrichissantes, particulièrement à Fabrice Chardon, qui nous a guidé tout le long de la formation et des sentiers montagneux sur le chemin.

Je remercie mes camarades, pour leur soutien, leur positivité, nos échanges et les jolis moments partagés.

Je remercie également la mission locale du Lot, particulièrement Bénédicte ma conseillère, pour m'avoir encouragée et soutenue dans mon projet de devenir art-thérapeute.

Enfin, je remercie mes proches pour leur amour, la fierté et la confiance qu'ils me portent.

Cet écrit à vocation scientifique ne transmet pas assez la beauté et la diversité de ce métier d'art-thérapeute. Merci à tous ceux qui œuvrent pour le démocratiser dans les structures médicales, sociales, éducatives et bien d'autres.

Plan :

Introduction :..... 1

1. L'UHCA* accueille des patients atteints de pathologies psychiatriques diverses impliquant des souffrances multiples sur le plan physique, mental et social..... 1

1.1 Certains patients souffrent de psychotraumatisme..... 1

1.2 D'autres souffrent de pathologies chroniques comme les troubles bipolaires..... 2

1.3 L'Anxiété est un symptôme transversal présent chez chaque patient, qui peut impacter les besoins de sécurité, d'estime et de réalisation..... 2

1.4 Le sentiment d'insécurité peut impacter la capacité de projection dans l'avenir et ainsi créer une appréhension à la sortie d'hospitalisation et des difficultés à réintégrer son domicile et la vie sociale..... 3

1.5 L'art-thérapie moderne propose un modèle humaniste..... 3

1.5.1 L'Opération Artistique est un outil propre à l'art-thérapie moderne, qui permet de mettre en avant les mécanismes humains impliqués dans la pratique artistique..... 3

1.5.2 L'Art* opératoire permet de mettre en lien les mécanismes psychocorporels et l'estime de soi..... 3

1.5.3 L'étude suivante s'appuie sur le modèle d'échelle des besoins de Maslow et Poletti..... 3

1.6 Les dominantes diachroniques ont des spécialités propres..... 4

2. L'hypothèse générale posée est la suivante : L'art-thérapie moderne à dominante écriture, photographie et collage permettrait aux patients hospitalisés en unité psychiatrique de limiter l'anxiété liée au retour à domicile, favorisant la sortie d'hospitalisation et la réintégration plus sereine des patients dans leurs lieux de vie..... 4

2.1 Le pouvoir éducatif de la photo, l'écriture et le collage, permettrait de générer du plaisir, développer les goûts et le savoir ressentir venant limiter le sentiment d'insécurité et l'anxiété..... 4

2.2 La mise en place d'un PAS* pendant les permissions permettrait de renforcer l'engagement des patientes dans le soin et leur autonomie en mobilisant leur capacité à faire des choix et venant combler le besoin de réalisation..... 5

2.3 L'apprentissage de compétences techniques en séance favoriserait la confiance en soi, limitant le sentiment d'incapacité* en répondant au besoin d'estime et permettrait ainsi une meilleure projection dans l'avenir..... 5

3. L'étude inclut la totalité des prises en charge réalisés sur 3 semaines complètes et consécutives de stage..... 5

3.1 Des critères d'inclusions ont été déterminés pour l'étude..... 5

3.2 Six patientes présentant un état d'anxiété malgré leurs pathologies différentes ont été incluses dans l'étude..... 5

3.3 Les prises en charges étaient bi-hebdomadaires avec la mise en place d'un PAS pendant les week-end et les permissions..... 6

3.4 Des outils d'évaluations spécifiques ont été utilisés pour vérifier les hypothèses..... 6

3.5 Une séance d'ouverture identique a été conçue pour stimuler l'appétence, l'envie et établir l'état de base des patientes..... 6

3.6 La stratégie thérapeutique a été établie autour du plaisir et de l'engagement adaptée aux indications médicales et aux besoins du patient..... 6

4. Les expériences cliniques sont menées autour de trois dominantes diachroniques..... 7
5. Les résultats sont évalués par les différents outils.....7
5.1. L'échelle d'anxiété de Spielberger et l'Inventaire d'anxiété de Burns sont utilisés pour évaluer l'hypothèse générale..... 7
5.2 Des items sur le plaisir, le bon et le beau du cube harmonique permettent d'évaluer la première sous-hypothèse..... 10
5.3 Des items sur l'engagement, le bon et le beau du cube harmonique et la réalisation du PAS, permettent d'évaluer la deuxième sous hypothèse..... 10
6. L'analyse au regard de la littérature scientifique existante..... 11
6.1 Les résultats des évaluations semblent valider l'hypothèse générale..... 11
6.2 Les résultats semblent valider la première sous-hypothèse..... 12
6.3 La seconde sous-hypothèse est partiellement validée..... 12
6.4 La troisième sous-hypothèse semble être validée par les résultats..... 13
7. Une méthodologie plus rigoureuse peut être discutée pour renforcer la validité des hypothèses..... 14
7.1 L'études contient de nombreux biais méthodologiques comme la faible cohorte, la multiplicité des pathologies et souffrances associées ou la variabilité de la durée des PEC..... 14
7.2 Le temps représente à la fois une limite dans les suivis tout en étant un facteur de la diminution des symptômes..... 14
7.3 Le travail autour de l'engagement dans le soin nécessiterait de proposer une continuité du suivi dans les services ambulatoires..... 15
Conclusion :..... 15
Table des illustration :..... 16
Bibliographie :..... 18
Annexes :..... 20

Glossaire :

Anhédonie : incapacité à ressentir du plaisir, l'impression « d'être là sans être là », de « se sentir vide »[1]

Apathie : Indifférence affective se traduisant par un engourdissement physique et moral avec disparition de l'initiative et de l'activité.[2]

Art : Activité humaine volontaire orienté vers l'esthétique[3]

Art-thérapie moderne : l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique[4]

Anxiété : État de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques (comportement agité ou immobilité complète, pâleur faciale, sueurs, irrégularités du rythme cardiaque, sensation de constriction épigastrique, spasmes respiratoires), et causé par l'appréhension de faits de différents ordres.[2]

Bonne Santé : état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou de handicap.[5]

Capacité de projection : Manière personnelle de voir le monde extérieur au travers de ses habitudes de vie, de pensée, de ses intérêts [2]

Collage : Technique qui permet de produire des oeuvres d'Art en collant esthétiquement différentes matières, objets, sur un support.[3]

Comorbidité : désigne plusieurs maladies ou facteurs de risques interférant avec une maladie primaire[6]

Confiance : Belle assurance que l'on peut avoir en ses ressources propres ou en sa destinée.[2]

Cube Harmonique : Modalité évaluative des capacités auto évaluatives artistiques d'une personne , et processeur thérapeutique en art-thérapie moderne.[3]

Dominante : La technique artistique ou tout élément qui permet d'identifier la séquence artistique [3]

Écriture : Ensemble de signes graphiques organisés de façon à représenter la santé. Certaines écritures sont la trace signifiante d'un ressenti.[3]

Effet relationnel de l'Art : développement des capacités de communication et de relation par l'Art.[7]

Engagement : Intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité artistique.[3]

Envie : Convoitise, désir des choses que l'on souhaite obtenir fortement.[3]

Estime de soi : Valeur favorable que l'on se donne.[3]

Fierté : Sentiment élevé de la dignité humaine. Etat d'une personne bienheureuse.[3]

Fond : Contenu sensible esthétique caractéristique d'une oeuvre d'Art.[3]

Forme : En Art, tout contenant organisé de nature rayonnante esthétiquement. Présentation sensible de la production artistique.[3]

Goût : Qualité du ressenti artistique en art-thérapie moderne.[3]

---

[1] Passeport santé [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.passeportsante.net/

[2] CNRTL [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.cnrtl.fr/

[3] FORESTIER Richard, *Dictionnaire raisonnée de l'Art en médecine*, FAVRE, Lausanne, 2017

[4] AFRATAPEM [consulté le 02/09/24]] disponible en ligne sur : https://art-therapie-tours.net/definitions/

[5] OMS [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions

[6] Société de médecine générale, [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_fiche/1459/fichier_08_fiche_comorbidite_vf3dfe4.pdf

[7] SARDO, Philippe. *Les Fondements de L'art-thérapie, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie), 2023* https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1028190

Intention : fait d'être tendu vers une but, d'avoir la volonté d'atteindre un objectif.[3]

Motivation : Ensemble des facteurs dynamiques qui orientent l'action d'un individu vers un but donné, qui déterminent sa conduite et provoquent chez lui un comportement donné ou modifient le schéma de son comportement présent.[2]

Pénalité : Entrave à la bonne santé, coloration désagréable de la qualité de vie, cause de souffrance existentielle.[3]

Photographie : Art de fixer des images sur une surface adaptée par le jeu de la lumière.[3]

Plaisir : Impression agréable, gratification sensorielle.[3]

Pouvoir d'entraînement de l'Art : engagement de la motricité et du corps (structure, élan) par l'Art.[7]

Pouvoir éducatif de l'Art : implication et éducation de la sensorialité qui va affiner la perception par l'Art.[7]

Psychotraumatisme : confrontation à une situation violente, la peur pour sa propre vie, une menace pour son intégrité ou celle d'un proche. Autrement dit une perturbation aiguë ou durable, plus ou moins intense, de l'équilibre psychique.[8]

Saveur existentielle : En art-thérapie moderne, régulateur du savoir existentiel. Fondements du goût de vivre.[3]

Sentiment d'incapacité : État d'une personne qui n'a pas les qualités, les aptitudes requises pour une activité, un état, une fonction.[2]

Sentiment d'impuissance : Manque de force physique ou morale pour agir; manque de pouvoir.[2]

Souffrance : Fait de souffrir, d'éprouver une douleur physique ou morale.[2]

Stress post traumatique : L'état de stress post-traumatique est un trouble anxieux sévère, qui se développe à la suite d'un événement ayant entraîné une détresse intense. Ce trouble s'installe de manière durable, perturbe profondément la vie quotidienne[9]

Style : Ensemble des moyens d'expression (vocabulaire, images, tours de phrase, rythme) qui traduisent de façon originale les pensées, les sentiments, toute la personnalité d'un auteur.[2]

Trouble bipolaire : maladie psychique chronique responsable de dérèglements de l'humeur avec le plus souvent une alternance d'états d'exaltation et de dépression.[10]

Abréviations :

AFRATAPEM : Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine.
AT : Art-thérapeute
AVNOE : Acte Volontaire Non Orienté vers l'Esthétique
BI : Boucle d'inhibition
CT : Cible Thérapeutique
DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EDB : État de Base
OA : Opération Artistique
OG : Objectif général
OI : Objectif intermédiaire
OMS : Organisation Mondiale de la santé
PAS : Plan d'accompagnement de soin
PEC : Prise en Charge
UHCA : Unité d'Hospitalisation Complète Adulte

[8] Santé Mentale, [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.santementale.fr/2022/03/quid-des-violences-faites-au-psychisme/

[9] « Etat de stress post traumatique (ESPT) - symptômes, causes, traitements et prévention », VIDAL, [consulté le 02/09/24] https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/etat-stress-post-traumatique-espt.html.

[10] « Comprendre le trouble bipolaire (ou maladie bipolaire) », consulté le 2 septembre 2024, https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-bipolaire/comprendre-troubles-bipolaires.

Introduction :

Cet article présente une étude sur l'impact de l'art-thérapie moderne* à dominantes* photographie*, écriture* et collage*, sur l'anxiété* liée à la sortie d'hospitalisation, auprès de patientes hospitalisées en unité psychiatrique de courte durée. Elle s'inscrit dans le cadre du programme du Diplôme Universitaire en Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble.

Le trouble anxieux ou l'anxiété est une pathologie mentale avec une symptomatologie complexe et variable d'un patient à l'autre. L'anxiété peut s'exprimer sous diverses formes (anxiété généralisée, phobies, trouble panique...) et impacter la vie quotidienne. Bien que l'anxiété soit un symptôme psychique, il nuit à la bonne santé* sur le plan physique, mental et social. Les troubles anxieux peuvent à la fois entraîner des comorbidités* et être un symptôme en conséquence d'autres pathologies, comme c'est le cas avec les troubles de stress-post traumatique* ou le trouble bipolaire*. L'anxiété peut avoir diverses origines (facteurs psychologiques, biologiques, environnementaux…), mais génère un sentiment d'insécurité qui peut venir majorer les souffrances* déjà existantes.

L'approche de l'art-thérapie moderne, en s'appuyant sur la partie saine du patient pourrait représenter une thérapie complémentaire aux traitements médicamenteux et à la psychothérapie pour limiter l'anxiété ressentie et favoriser la sortie d'hospitalisation. Ainsi l'étude suivante a pour objectif d'évaluer l'impact de l'art-thérapie moderne sur l'anxiété en lien avec le retour à domicile, le plaisir* éprouvé, l'engagement* et la capacité de projection* des patientes de l'unité. L'article présentera successivement, le contexte de l'étude, les hypothèses de travail, la méthode et le matériel utilisé, les expériences cliniques, les résultats et leur analyse et enfin une discussion sur le travail présenté.

1. L'UHCA* accueille des patients atteints de pathologies psychiatriques diverses impliquant des souffrances multiples sur le plan physique, mental et social

L'unité d'hospitalisation psychiatrique pour Adulte de Cahors accueille jusqu'à 18 patients pour une durée d'hospitalisation moyenne de 3 semaines. L'objectif de la structure est de permettre aux patients de se rétablir psychiquement dans un environnement sécurisant, de définir un projet de soin personnalisé afin de reprendre efficacement ses activités quotidiennes et poursuivre le suivi au sein des services ambulatoires. L'unité accueille un panel de patients varié, atteints de pathologies psychiatriques comme des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, des décompensations psychotiques, des troubles des conduites addictives et autres troubles en lien avec des personnalités pathologiques.Parmis ces pathologies nous allons particulièrement nous intéresser au psychotraumatisme*.

1.1 Certains patients souffrent de psychotraumatisme

Le psycho traumatisme peut être défini comme : *l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un*

événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.[11] Les événements traumatiques peuvent être d'origines diverses : catastrophe naturelle, attentats, accidents, agression, violence, menaces, danger, maltraitance, harcèlement etc…
Le psychotraumatisme se développe donc autour d'un profond sentiment d'insécurité avec des symptômes persistant longtemps après l'événement. Un tableau des différents critères de diagnostic et symptômes du stress post-traumatique est décrit en annexe.

1.2 D'autres souffrent de pathologies chroniques comme les troubles bipolaires

Le trouble bipolaire est une maladie chronique caractérisée comme un trouble de l'humeur avec une alternance de phases maniaques ou hypomaniaques et de phases dépressives. Cette pathologie est lourde et impacte tous les champs de la vie des patients qui en souffre. Elle implique un traitement via des médicaments thymorégulateurs qui peuvent avoir des effets indésirables sévères. La symptomatologie changeante entraîne souvent un sentiment d'incurabilité. Elle impacte toute la sphère sociale, les relations, la vie professionnelle, la communication, la situation financière, ce qui va générer un état d'insécurité et une anxiété majorée par des situations précaires. *Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS*), le trouble bipolaire fait partie des dix maladies les plus coûteuses et invalidantes sur le plan mondial.* [12] Un tableau des pénalités* en cascades engendrées par le trouble bipolaire est résumé en annexe.

1.3 L'Anxiété est un symptôme transversal présent chez chaque patient, qui peut impacter les besoins de sécurité, d'estime et de réalisation

Les patients arrivant à l'UHCA présentent un fort état d'anxiété, indifféremment de leurs troubles. L'objectif de la structure est de combler leur besoin de sécurité et stabiliser leur état par le traitement médicamenteux et les ateliers thérapeutiques. L'anxiété impacte fortement la capacité à ressentir du plaisir, elle vient donc par répercussion endommager le besoin de réalisation de soi et altérer la sphère émotionnelle. Le sentiment d'incurabilité génère une perte d'estime de soi* et de confiance* en soi qui se traduit par une dépréciation de ses capacités avec des difficultés à prendre des décisions, faire des choix. Sur le plan physique, les troubles de l'alimentation ou les troubles du sommeil génèrent de l'épuisement et peuvent renforcer l'état d'hypervigilance. Sur le plan social, l'anxiété amène souvent à des situations d'isolement, des ruptures au travail et des difficultés de communication. L'anxiété est à la fois une souffrance et un facteur aggravant des autres pénalités.

[11]Muriel Salmona, DSM-5, consulté le 1 août 2024, disponible en ligne sur : https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf.
[12]Frédéric Coppola, Philippe Courtet, et Emilie Olié, « Profil neuropsychologique et mémoire de travail dans le trouble bipolaire », *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie* 63, nº 5 (mai 2018): 314-21,https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912298/

1.4 Le sentiment d'insécurité peut impacter la capacité de projection dans l'avenir et ainsi créer une appréhension à la sortie d'hospitalisation et des difficultés à réintégrer son domicile et la vie sociale

L'anxiété lorsqu'elle est en lien avec le futur, est dite anticipatoire. Elle peut reposer sur des éléments de réalité ou non. Cette anxiété peut être paralysante, limiter la concentration sur l'instant vécu au présent et mettre à mal la capacité des patients à se projeter dans l'avenir. La projection sur un retour à domicile peut générer une majoration de l'anxiété ressentie. Elle nécessite d'abord une reprise de confiance en soi et en l'avenir avant d'être en capacité de regagner son quotidien.

1.5 L'art-thérapie moderne propose un modèle humaniste

Le travail en art-thérapie moderne permet de mettre en avant la partie saine du patient et de le rendre actif dans son parcours de soin. Ainsi un suivi en art-thérapie moderne pourrait permettre aux patients de combler un besoin de maîtrise, d'estime et de réalisation, de se sentir valorisés en parallèle du traitement médical.

1.5.1 L'Opération Artistique est un outil propre à l'art-thérapie moderne, qui permet de mettre en avant les mécanismes humains impliqués dans la pratique artistique

Le principal outil processeur de l'art-thérapie moderne est l'opération artistique. Elle définit les différents mécanismes humains impliqués successivement dans une activité artistique. Elle décrit les mécanismes internes (impression) et externe (expression, communication, relation). Ils sont décrits sur le schéma suivant (voir annexe 2). L'opération artistique permet d'identifier les cibles thérapeutiques et les sites d'action afin d'établir l'état de base du patient et définir une stratégie adaptée à ses besoins et ses capacités.

1.5.2 L'Art* opératoire permet de mettre en lien les mécanismes psychocorporels et l'estime de soi

Nous nous appuierons pour cette étude sur le modèle d'estime de soi de Bernhard et Millot. L'Art opératoire met en lien les 3 composantes de l'estime de soi, amour de soi, confiance en soi et affirmation de soi, avec les 3 notions du cube harmonique* le bon, le bien et le beau. Le schéma suivant (voir annexe 3) permet d'identifier le parallèle de ces notions avec les différents mécanismes humains visibles pendant l'activité artistique.

1.5.3 L'étude suivante s'appuie sur le modèle d'échelle des besoins de Maslow et Poletti

Dans cette étude nous allons nous appuyer sur le modèle de Maslow revu par Poletti (voir annexe 4). Dans ce modèle les besoins sont hiérarchisés sous la forme d'une pyramide. Poletti intègre au modèle original le besoin de propriété qui nous intéresse particulièrement car il est fortement impacté par les troubles anxieux qui peuvent générer un sentiment d'impuissance.

1.6 Les dominantes diachroniques ont des spécialités propres

Les dominantes diachroniques se différencient des arts synchroniques par la distinction entre l'œuvre et l'artiste, elles laissent une trace qui permet de prendre du recul sur sa production. La trace permet de construire un production en plusieurs temps en la retrouvant exactement où on l'a laissé à la séance d'avant. Le traitement mondain la plupart du temps, est dirigé sur la production artistique et non la performance. Chaque dominante artistique a ses spécificités. La photographie mobilise par exemple le pouvoir d'entraînement* de l'Art, l'engagement psychocorporel et la capacité à faire des choix. L'écriture mobilise les facultés cognitives, le pouvoir éducatif* de l'Art et favorise l'expression des ressentis. Le collage mobilise également le pouvoir éducatif de l'Art par la sensorialité de la matière, favorise l'expression des goûts*, il vient renforcer le besoin de maîtrise et permet de générer un sentiment de contenance*. Les autres spécificités de ces techniques sont résumées en annexe sous forme de tableaux.

2. L'hypothèse générale posée est la suivante : L'art-thérapie moderne à dominante écriture, photographie et collage permettrait aux patients hospitalisés en unité psychiatrique de limiter l'anxiété liée au retour à domicile, favorisant la sortie d'hospitalisation et la réintégration plus sereine des patients dans leurs lieux de vie.

En effet le pouvoir éducatif de l'Art venant stimuler le circuit de la récompense permettrait de générer plus de dopamine dans le corps et ainsi limiter le cortisol et l'anxiété. La participation à une activité artistique gratifiante, qui donne envie, associée au pouvoir d'entraînement de l'Art permettrait au patient de s'engager dans l'activité. Le renforcement des connaissances techniques et la reprise de confiance en ses capacités favoriseraient l'élan en limitant les divers blocages. Cette reprise de confiance en soi pourrait impacter la capacité de projection dans l'avenir du patient et ainsi faciliter son retour à domicile.

2.1 Le pouvoir éducatif de la photo, l'écriture et le collage, permettrait de générer du plaisir, développer les goûts et le savoir ressentir venant limiter le sentiment d'insécurité et l'anxiété

Le pouvoir éducatif de la photographie, l'écriture et le collage, permet de développer le savoir ressentir, il vient éduquer les goûts du patient par les gratifications. Cette connaissance de soi, va permettre au patient de mieux distinguer ses ressentis, favorisant ainsi la sensation de plaisir et limitant le sentiment d'insécurité. L'augmentation de saveur permettrait donc de limiter l'anxiété et de combler les besoins de sécurité et réalisation de soi.

2.2 La mise en place d'un PAS* pendant les permissions permettrait de renforcer l'engagement des patientes dans le soin et leur autonomie en mobilisant leur capacité à faire des choix et venant combler le besoin de réalisation

Si l'on considère les bénéfices sur les ressentis positifs en séance d'art-thérapie, il paraît pertinent pour maintenir les bénéfices d'intégrer la pratique au domicile du patient en faisant le lien entre l'hospitalisation et le quotidien. Ainsi la mise en place d'un PAS entre les séances, pendant les permission à domicile associé au pouvoir d'entraînement de l'Art, pourrait permettre de maintenir l'engagement du patient dans le suivi, renforcer son autonomie en valorisant sa capacité à faire des choix et ainsi renforcer son besoin de réalisation.

2.3 L'apprentissage de compétences techniques en séance favoriserait la confiance en soi, limitant le sentiment d'incapacité* en répondant au besoin d'estime et permettrait ainsi une meilleure projection dans l'avenir.

L'apprentissage des techniques artistiques permet de renforcer un sentiment de capacité et de développer son style*. En mobilisant l'intention* esthétique et la capacité à faire des choix, la pratique artistique permettrait de renforcer l'engagement dans le suivi et le sentiment de fierté face à la production. Une meilleure confiance en ses capacités permettrait de limiter le sentiment d'impuissance*, de favoriser la capacité à se projeter dans l'avenir et favoriserait ainsi la sortie d'hospitalisation.

3. L'étude inclut la totalité des prises en charge réalisés sur 3 semaines complètes et consécutives de stage

3.1 Des critères d'inclusions ont été déterminés pour l'étude

Les critères d'inclusions suivants ont été déterminés : le patient devait être indiqué par l'équipe médicale et avoir au moins passé un entretien avec celle-ci, être hospitalisé en soins libres afin d'avoir l'autorisation de rentrer en permission à domicile, le patient devait être volontaire pour participer à l'étude, participer à au moins 3 séances (hors séance d'ouverture) avec la mise en place d'au moins un PAS sur une permission à domicile et enfin ne présenter aucune contre-indication médicale aux activités proposées.

3.2 Six patientes présentant un état d'anxiété malgré leurs pathologies différentes ont été incluses dans l'étude

La cohorte comprend la totalité des prises en charges effectuées pendant le stage. Les 6 patientes sont incluses car elles répondent toutes aux critères d'inclusions malgré leurs pathologies et motifs d'hospitalisation très différents. Il existe une seule cohorte, sans groupe témoin.

3.3 Les prises en charges étaient bi-hebdomadaires avec la mise en place d'un PAS pendant les week-end et les permissions

Les prises en charges ont eu lieu de façon bi-hebdomadaire avec un PAS systématiquement mis en place pendant les permission en week-end. Sur cette expérience les suivis ont compris 3 à 6 séances par patient. La date de sortie d'hospitalisation des patientes étant non définis au préalable, il n'a pas été possible d'homogénéiser la durée des prises en charge.

3.4 Des outils d'évaluations spécifiques ont été utilisés pour vérifier les hypothèses

Différentes échelles ont été proposées pour évaluer l'hypothèse principale en plus du faisceau d'items sur l'anxiété. D'abord l'échelle d'anxiété de Spielberger qui fait un état des ressentis du patient (voir annexe) puis l'échelle de Burns qui porte davantage sur la symptomatologie de l'anxiété (voir annexe). Chaque sous-hypothèse est évaluée par des faisceaux d'items correspondant respectivement au plaisir, à l'engagement et à la capacité de projection (voir annexe). A chaque fin de séance sont passés le cube harmonique sous forme de boulier et un questionnaire court sur l'envie*, la capacité et la projection sur le retour à domicile (voir annexe). Enfin un questionnaire de fin de suivi a été transmis au patientes après la sortie d'hospitalisation, 1 mois post prise en charge. Pour des raisons d'organisation et de temporalité toutes les évaluations ont été passées par l'art-thérapeute.

3.5 Une séance d'ouverture identique a été conçue pour stimuler l'appétence, l'envie et établir l'état de base des patientes

La séance d'ouverture a été pensée en amont du stage, afin de stimuler l'appétence et l'envie aux patientes avant d'entamer une prise en charge en art-thérapie. Cette séance était proposée à chaque patiente qui pouvait décider ou non de s'engager dans le suivi. Sous la forme d'une boîte à découverte, la séance présentait des objets liés à la photographie et l'écriture, avec des propositions d'activité pratique mais aussi de contemplation. (voire annexe). La séance se terminait par quelques questions pour affiner l'état de base ainsi qu'une présentation de l'outil cube harmonique. L'entretien de rencontre et la séance d'ouverture ont également pour volonté de réduire l'anxiété liée à l'inconnu et l'appréhension souvent plus forte en séance 1.

3.6 La stratégie thérapeutique a été établie autour du plaisir et de l'engagement adaptée aux indications médicales et aux besoins du patient

La stratégie thérapeutique proposée aux patientes s'est d'abord axée sur les ressentis agréables et le plaisir (5/6/3CM), afin de venir limiter l'anxiété en séance. Ensuite il sera proposé des apports techniques afin d'acquérir des connaissances pour qu'elles puissent se projeter dans la création, émettre des intentions esthétiques et ensuite s'engager dans la pratique (4M/5/6/7) tendre vers leurs idéaux esthétiques pour exprimer de la fierté* envers leurs productions (5MC/6/7/3CM/4M).

4. Les expériences cliniques sont menées autour de trois dominantes diachroniques

Sur le total des 6 patientes ayant participé au suivi art-thérapeutique, trois ont utilisé la dominante photographie, deux l'écriture et une dernière le collage. Les prises en charge sont très brièvement résumées dans le tableau ci-dessous. Le détails des prises en charge est à retrouver en annexe.

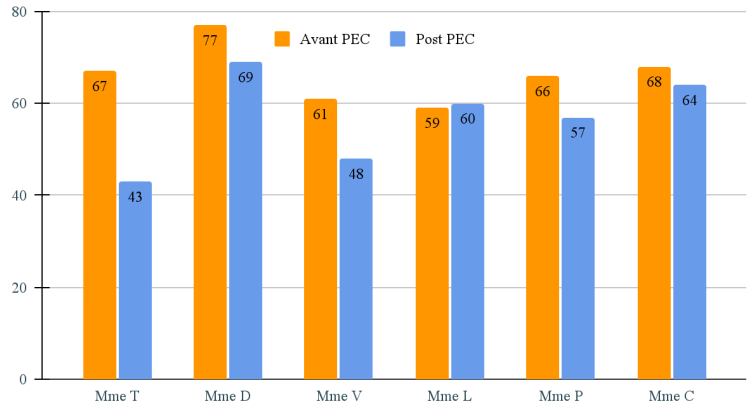
Nom	Indication	Dominante	OG*	Bilan
Mme T	Apaiser les angoisses, maintenir l'engagement sur les séances essayer de convoquer du plaisir	Photographie	Convoquer un sentiment de capacité et éprouver du plaisir (4M 5MC 6 3C 3M)	↘anxiété ↗plaisir ↗engagement ↗projection
Mme D	Limiter l'anxiété, maintenir l'engagement dans le soin	Photographie	S'engager dans une activité gratifiante 5MC 6 3CM	légère ↘anxiété ↗plaisir ↗engagement ↗projection
Mme V	Limiter l'anxiété, favoriser la stabilisation de l'humeur	Photographie	Exprimer du plaisir et de la fierté 5 6 7 3CM 4CM	légère ↘anxiété Très légère ↗plaisir légère ↗engagement ↗projection
Mme L	Réguler la labilité émotionnelle	Ecriture	Exprimer du plaisir et de la fierté 5 6 7 3CM 4CM	↘anxiété ↗plaisir ↗engagement ↗projection
Mme P	Limiter l'anxiété, favoriser l'expression des émotion et la confiance en soi	Ecriture	Exprimer du plaisir et de la fierté 5 6 7 3CM 4CM	↘anxiété ↗plaisir ↗engagement ↗projection
Mme C	Limiter l'anxiété, favoriser le lien social	Collage	Exprimer du plaisir dans un espace sécurisant 5 6 7 3CM	légère ↘anxiété → plaisir légère ↗engagement Très légère↗projection

Tableau n°1 : Résumé condensé des différentes PEC*

5. Les résultats sont évalués par les différents outils

5.1. L'échelle d'anxiété de Spielberger et l'Inventaire d'anxiété de Burns sont utilisés pour évaluer l'hypothèse générale

L'échelle d'anxiété de Spielberger est une auto-évaluation en 20 questions. L'analyse quantitative de l'échelle donne un résultat compris entre 20 points minimum et 80 maximum.



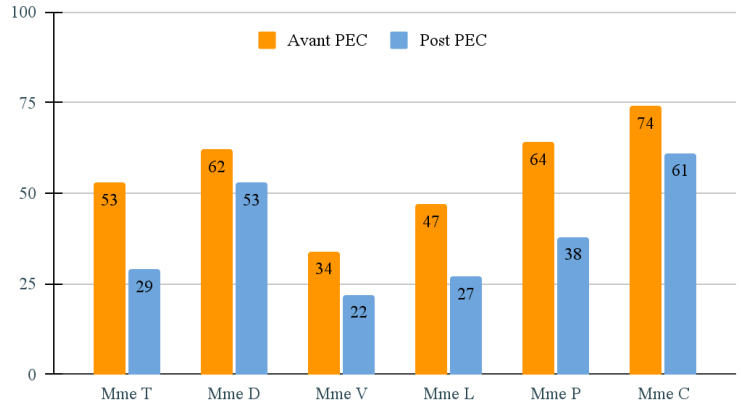
Graphique n°1 : évalatuation de l'échelle d'anxiété de Spielberger avant/après PEC

Le passage de l'échelle de Spielberger du suivi avait pour objectif d'évaluer à la baisse anxiété ressenti des patientes. On constate pour 5 des 6 patientes une baisse du score sur l'échelle d'anxiété de Spielberger seule le celui de Mme L à augmenté d'un point, soit de +1,7%. La moyenne générale des résultats montre une baisse de 14,3% en comparaison avec le début et la fin de prise en charge. Ces résultats vont dans le sens de l'hypothèse posée.

Mme T	Mme D	Mme V	Mme L	Mme P	Mme C
-35,8%	**-10,4%**	**-21,3%**	**+1,7%**	**-13,6%**	**-5,9%**

Tableau n°2 : Pourcentage de diminution de l'anxiété évalué avec l'échelle de Spielberger pour chaque PEC

L'inventaire de Burns en terme d'analyse quantitative sur 33 questions, donne un résultat compris entre 0 points minimum et 99 maximum.



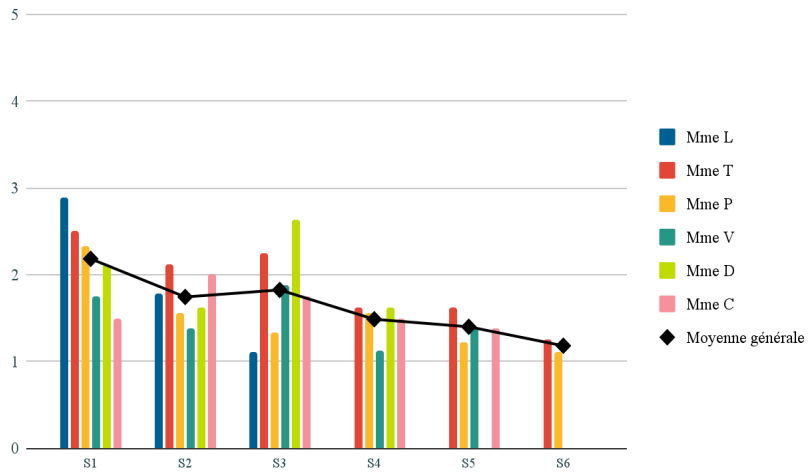
Graphique n°2 : évaluation de l'inventaire d'anxiété de Burns avant/après PEC

Avec cette échelle nous cherchions à montrer la diminution des symptômes physiques, cognitifs et affectifs de l'anxiété. Les résultats de l'inventaire d'anxiété de Burns montrent bien une baisse de l'anxiété pour toutes les patientes avec une diminution moyenne assez significative de -31,1%.

Mme T	Mme D	Mme V	Mme L	Mme P	Mme C
-45,3 %	**-14,5 %**	**-35,3 %**	**-42,5 %**	**-40,6 %**	**-17,6 %**

Tableau n°3 : Pourcentage de diminution de l'anxiété évaluer avec l'inventaire de Burns pour chaque PEC

Un faisceau d'items sur l'anxiété à également été évalué pendant chaque séances d'art-thérapie

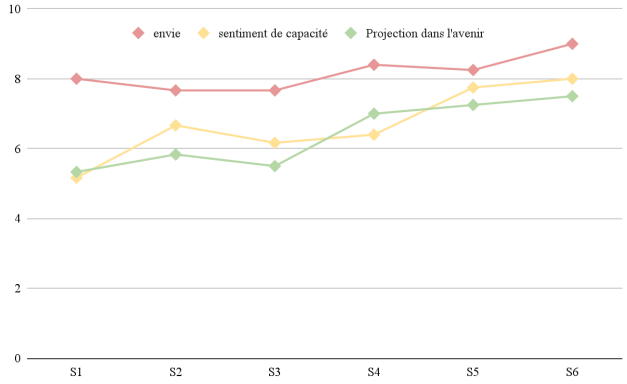


Graphique n°3 : moyenne du faisceau d'item sur l'anxiété par séance pour chaque PEC

Le faisceau d'items sur l'anxiété[13] montre une baisse de l'anxiété pour toutes les patientes avec une diminution moyenne de -45,9%. On constate la diminution de l'agitation nerveuse, du stress, des agacements et des inquiétudes exprimées, une baisse des troubles de l'attention et des AVNOE*.

Mme L	Mme T	Mme P	Mme V	Mme D	Mme C
-61,5%	**-50%**	**-52,4%**	**-21,4%**	**-23,5%**	**-8,3%**

Tableau n°4 : Pourcentage de diminution de l'anxiété évaluer avec les items pour chaque PEC



Graphique n°4 : Moyenne des résultats du questionnaire de fin de séance en lien avec le retour à domicile

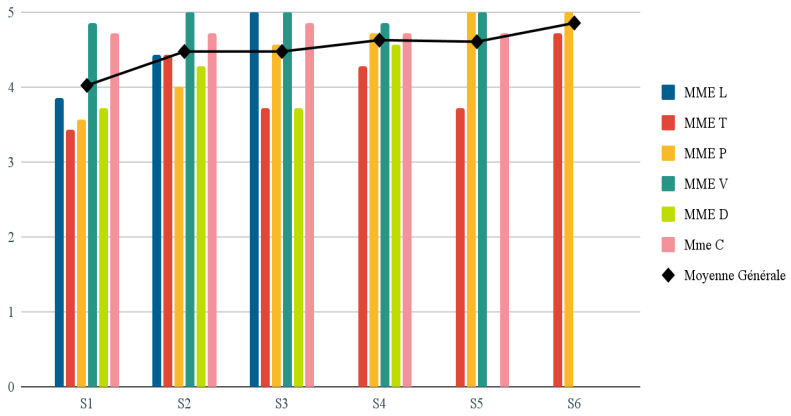
Les résultats du questionnaire de fin de séance en lien avec le retour à domicile sont très disparates. En moyenne on constate une augmentation de +12,5% de l'envie de rentrer à domicile, de +54,8% du sentiment d'être en capacité de retourner à son domicile et de +40,6% de capacité à se projeter dans l'avenir proche.

	Mme T	Mme D	Mme V	Mme L	Mme P	Mme C
envie	**0**	**-10%**	**+14,3**	**+80%**	**-11,1%**	**-14,3%**
sentiment de capacité	**+25%**	**+25%**	**0**	**+200%**	**+20%**	**+100%**
projection avenir proche	**+25%**	**+25%**	**0**	**+66,7%**	**0**	**+50%**

Tableau n°5 : évolution de l'envie, du sentiment de capacité et de la projection en lien avec le retoure à domicile pour chaque PEC

[13] Le faisceau comprend les items suivants : inquiétudes/peurs, agitation nerveuse, verbalisation du stress, agacements/plaintes, AVNOE, Larmes, Trouble de la Concentration, Posture inadaptée à l'activité, difficulté d'expression orale.

5.2 Des items sur le plaisir, le bon et le beau du cube harmonique permettent d'évaluer la première sous-hypothèse



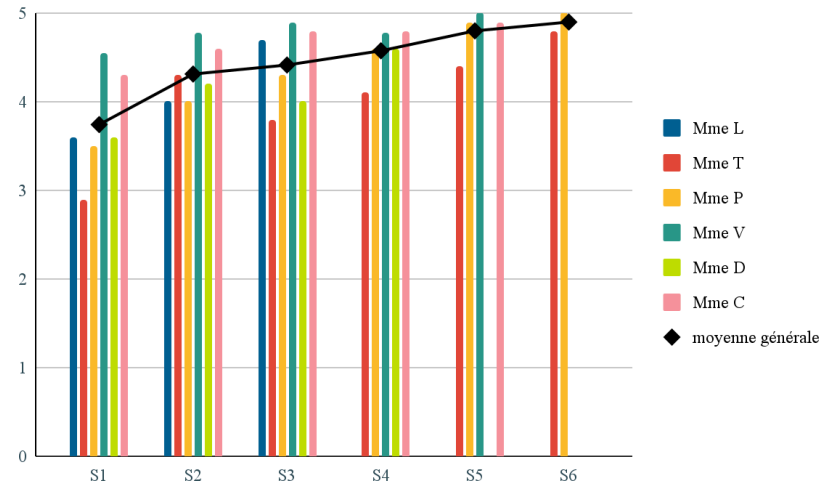
Graphique n°5 : Moyenne des items sur le plaisir pour chaque PEC

L'évaluation du faisceau d'item sur le plaisir[14] montre l'amélioration de l'expression des ressentis et l'affirmation des goûts au fil du suivi. On constate en corrélation de la diminution de l'anxiété, une augmentation du plaisir ressenti en séance avec moyenne +20,7% pour toutes les patientes sauf Mme C dont le score n'a pas évolué.

Mme L	Mme T	Mme P	Mme V	Mme D	Mme C
+29,6%	**+37,5%**	**+40%**	**+2,9%**	**+23,1%**	**0**

Tableau n°6 : Pourcentage de l'augmentation du plaisir pour chaque PEC

5.3 Des items sur l'engagement, le bon et le beau du cube harmonique et la réalisation du PAS, permettent d'évaluer la deuxième sous hypothèse.



Graphique n°6 : Moyennes items sur l'engagement pour chaque PEC

L'évaluation du faisceau[15] d'items sur l'engagement montre une augmentation de la capacité à faire des choix, de la persévérance, des prises d'initiatives et de la fierté ressentie pour toutes les patientes. La moyenne de l'augmentation de l'engagement au fil du suivi est de +30,9%.

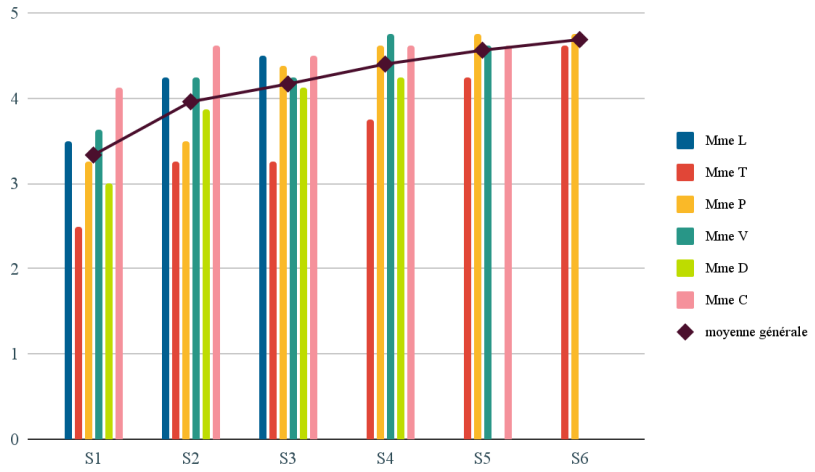
[14] Le faisceau comprend les items suivants : capacité d'expression des ressentis, affirmation des goûts, expression du plaisir de façon spontanée, expression du visage, Humeur fin de séance, BON, BEAU.
[15] Le faisceau comprend les items suivants : Persévérance, Fierté, Temps de mise en route, Ponctualité, Intention esthétique, choix, Prises d'initiatives, Attention, BON, BEAU

Mme L	Mme T	Mme P	Mme V	Mme D	Mme C
+30,5%	**+65,5%**	**+42,8%**	**+9,7%**	**+27,8%**	**+13,9%**

Tableau n°7 : Pourcentage de l'augmentation de l'engagement pour chaque PEC

L'évaluation de la réalisation du PAS a été effectuée en dehors de la grille d'items. Les PAS ont été donnés en week-end avec permission à domicile lorsque c'était possible. Les patientes ont réalisé 1 à 2 PAS sur la totalité du suivi. Elles ont répondu aux consignes sans en faire ni plus, ni moins que ce qui était demandé par l'art-thérapeute.

5.4 Des items sur la confiance et la projection, ainsi que le bien du cube harmonique permettent d'évaluer la troisième sous hypothèse.



Graphique n°7 : Moyenne des items sur la capacité de projection et la confiance pour chaque PEC

L'évaluation du faisceau d'items sur la capacité de projection et la confiance[16] montre une évolution positive de l'indépendance, la confiance en ses compétences et la projection dans l'activité. L'augmentation moyenne de toutes les patientes est de +40,6%

Mme L	Mme T	Mme P	Mme V	Mme D	Mme C
+28,6%	**+85%**	**+46,1%**	**+27,6%**	**+41,7%**	**+12,1%**

Tableau n°8 : Pourcentage de l'augmentation de la capacité de projection pour chaque PEC

6. L'analyse au regard de la littérature scientifique existante

6.1 Les résultats des évaluations semblent valider l'hypothèse générale

Au regard des résultats des évaluations concernant l'anxiété on peut constater une baisse significative au fil des différents suivis. Le questionnaire de fin de séance en lien avec le retour à domicile montre toutefois une légère augmentation de l'anxiété en dernière séance qui pourrait correspondre à une sortie d'hospitalisation approchante. On peut donc conclure que l'hypothèse générale est partiellement validée. L'étude de Constance Meurice[17] montre des résultats similaires sur la diminution de l'anxiété.

[16] Le faisceau comprend les items suivants :élaboration d'un projet, Paroles dévalorisantes, Emploi du Futur, Capacité à demander de l'aide, Sollicite l'approbation de l'AT, Indépendance, Investissement, BIEN

[17] MEURICE, Constance.*Evaluation de l'impact de l'art-thérapie moderne à dominante peinture sous induction musicale sur la réduction de l'anxiété anticipatoire, liée au retour à domicile, d'adultes hospitalisés pour dépression en soins libres au chu,* Tours, Université de Tours, 1 vol. 44p, Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2021

"Hypothèse générale validée : L'art-thérapie moderne, par la pratique de la peinture sous induction musicale en prise en charge individuelle hebdomadaire ou bihebdomadaire (avec minimum 3 séances), peut aider les personnes hospitalisées pour dépression en soins libres au CHU, dans leur retour à domicile (RAD), en diminuant l'anxiété liée à leur sortie d'hospitalisation, par la sollicitation des mécanismes de projection, *"Cependant les moyennes - des résultats des deux cohortes - tendent donc à valider à 62% la sous-hypothèse 2, selon laquelle la séance d'art-thérapie permet une baisse de l'anxiété du patient, et à 60 % la sous-hypothèse 3 selon laquelle la séance d'art-thérapie entraîne une diminution de l'anxiété anticipatoire du patient."* La sous Hypothèse 3 validée : La construction, par ou avec le patient, d'un projet artistique place le patient dans une démarche de création qui stimule les mécanismes de la projection, diminuant ainsi l'anxiété anticipatoire liée à la sortie d'hospitalisation et au retour à domicile,*"on observe que l'anxiété anticipatoire, liée à la sortie d'hospitalisation, diminue au cours de la prise en charge alors que la capacité à se projeter augmente."*

Tableau n°9: Hypothèse ayant des résultats positifs sur la diminution de l'anxiété et de la projection en lien avec la sortie d'hospitalisation.

6.2 Les résultats semblent valider la première sous-hypothèse

Les résultats de l'évaluation des items sur le plaisir et la prise en compte de l'auto-évaluation par le cube harmonique semble montrer que l'utilisation du pouvoir éducatif de l'Art en favorisant les ressentis agréables a permis aux patientes de ressentir du plaisir de façon croissant sur la durée du suivi. Nous pouvons donc valider la première sous-hypothèse. Le travail d'Hélène Génoïno et de Anne-Cécile Corneillet montre des résultats positifs de l'art-thérapie moderne sur l'augmentation du plaisir ressenti.

Sous hypothèse 2: La pratique musicale, en sympathie* avec l'art-thérapeute permet de décentrer le patient de ses troubles, au profit de gratifications sensorielles, grâce au partage d'une émotion esthétique* commune, "*Nous pouvons ainsi supposer que l'ATM permet à la fois de mettre à distance des troubles particulièrement envahissants et de favoriser une dynamique d'échanges, grâce à un processus à la fois éducatif et créatif, dans un cadre contenant*."[18]
Sous-hypothèse 3 : en privilégiant les goûts personnels et en favorisant les choix, en renforçant la place de sujet et en permettant de prendre du plaisir, l'art-thérapie moderne à dominante choisie par les patients (arts plastiques et écoute musicale et de textes lus) peut contribuer à améliorer la saveur existentielle* et à faire baisser l'anxiété au fur et à mesure des séances, "*Le graphique 3 semble indiquer que le temps de la PEC, les sentiments de choix, de place de sujet et de plaisir se sont améliorés.*"[19]

Tableau n°10 : Hypothèses en art-thérapie moderne ayant des résultats positifs sur l'augmentation du plaisir ressenti

6.3 La seconde sous-hypothèse est partiellement validée

La seconde hypothèse semble validée par les résultats des items sur l'engagement, l'auto-évaluation par le cube harmonique et la réalisation du PAS en permission de week-end. Néanmoins si l'on constate un renforcement de l'engagement sur la durée du suivi, démontrer l'intérêt du PAS paraît encore délicat. En effet le nombre peu important de PAS mis en place, et l'impossibilité de mettre en place un PAS entre les séances bi-hebdomadaires en raison de la temporalité ne permettent pas de valider entièrement l'impact du PAS sur l'engagement. Le

[18] GENOÏNO,Hélène. *Impact de l'art-thérapie sur le lien entre ressentis et représentés chez des patients atteints de schizophrénie. Une expérience d'art-thérapie moderne à dominantes musique et chant.* Tours. Université de Tours. 1 vol. 47 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2018

[19] CORNEILLET, Anne-Cécile. *Impact de l'art-thérapie moderne sur l'anxiété de patientes hospitalisées à domicile, une expérience à dominantes arts plastiques, écoute musicale et de textes lus*. Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 77 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023

travail de Mélodie Agé montre également le bénéfice du pouvoir d'entraînement de l'Art sur l'engagement du patient et le travail de Anne Marie Sonon démontre l'intérêt et l'impact du PAS sur l'engagement du patient.

Sous hypothèse 3 validée : Le pouvoir d'entraînement de l'Art dans l'action lors des séances engage davantage la personne dans sa prise en charge, "*Le graphique nous montre via les évaluations de l'art-thérapeute en fin de chaque séance du faisceau d'items « engagement », une évolution significative et positive dans leur engagement à leur prise en charge en art-thérapie. Cela affirme que quand le patient est dans l'action, il s'engage davantage dans sa prise en charge.*"[20]
Sous-hypothèse 3 validée : Par l'engagement et l'utilisation d'un cahier de lien (PAS), l'art-thérapie, du fait des pouvoirs éducatifs et pouvoirs d'entraînement de l'art, pose les conditions privilégiées qui entraînent le patient vers l'action en lui permettant d'en éprouver de la fierté, et contribue ainsi à la gestion de l'anxiété et au sortir de l'isolement, "*L'étude des faisceaux d'items et du cube harmonique tendent à montrer que le cahier de lien engage régulièrement les personnes anxieuses dans l'action à court terme.*"[21]

Tableau n°11 : Hypothèses en art-thérapie moderne ayant des résultats positifs sur l'engagement et l'utilisation du PAS

6.4 La troisième sous-hypothèse semble être validée par les résultats

Les résultats de l'évaluation des items sur la confiance et la capacité de projection semblent montrer une amélioration des capacités de projection dans l'avenir à proche terme pour toutes les patientes. La sous-hypothèses numéro 3 semble être également validée. Le travail de Coline Bertolle[22] met également en lien l'engagement avec la capacité de projection. Le travail de Rachel Horne[23]lui, vient démontrer l'impact des séances de groupe sur la capacité de projection des patients.

Sous hypothèse 3 validée : Favoriser la dynamique intentionnelle, grâce aux pouvoirs éducatif et d'entraînement des encres, des pastels et du crayon à papier, peut réajuster la confiance en soi et diminuer l'anxiété, en permettant de se projeter dans la production, "*Pour vérifier cette hypothèse, on s'appuie sur les résultats de l'auto-efficacité : + 12,2 %. En lien, la progression de la confiance en soi dans l'action semble similaire : + 11 % et le sentiment de maîtrise de soi dans l'activité augmente aussi + 7,6 % (SH2). Les scores de ces items sont supérieurs pendant les séances en Art 2 à celles en Art 1, ce qui nous indique le rôle de l'élaboration de l'intention esthétique ainsi que de l'aboutissement de la production représentée (qui tend vers l'idéal esthétique) pour gagner en projection.*"
Sous hypothèse 2 validée : Travailler sur un projet artistique en groupe nécessite la mise en mouvement corporelle et le déploiement des capacités de projection, ce qui pourrait augmenter la confiance en soi et favoriserait une baisse de l'anxiété, "*La deuxième hypothèse est soutenue par les résultats collectés. Les capacités de projection et la confiance en soi s'améliorent chez l'ensemble des patients sur les quatre séances alors que le taux d'anxiété est en diminution.*"

Tableau n°12 : Hypothèses en art-thérapie moderne ayant des résultats positifs sur les capacité de projection dans l'avenir

[20] AGE, Mélodie. *Effets de l'art-thérapie sur l'engagement volontaire auprès de patient psychotique avec des troubles du comportement dans un centre psychiatrique.* Tours. Université de Tours. 1 vol. 53 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2021

[21] SONON, Anne-Marie. *Le pouvoir de l'art dans la diminution de l'anxiété chez les personnes en situation d'épuisement professionnel ou burn-out.* Lille. Université de Lille. 1 vol. 80 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Lille : 2023

[22] BERTOLLE, Coline. *Effets de l'art-thérapie sur l'engagement volontaire auprès de patient psychotique avec des troubles du comportement dans un centre psychiatrique*. Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 56 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023

[23] HORNE Rachel. *L'impact des séances d'art-thérapie à dominante arts-plastiques (peinture, papier-mâché et sculpture en carton), menées en groupe en fin de journée, sur l'anxiété et l'estime de soi des personnes souffrant d'addiction et s'inscrivant dans un parcours de sevrage à l'hôpital public.* Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 57 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023

7. Une méthodologie plus rigoureuse peut être discutée pour renforcer la validité des hypothèses

7.1 L'études contient de nombreux biais méthodologiques comme la faible cohorte, la multiplicité des pathologies et souffrances associées ou la variabilité de la durée des PEC

Si les hypothèses de travail semblent être validées par les résultats des évaluations, l'étude comporte toutefois de nombreux biais. Toutes les évaluations pour des questions pratiques ont été réalisées par l'art-thérapeute, or être le seul observateur, sur une période de 2h par semaine dans une structure où les patients présents de jour et de nuit, limite l'objectivité des résultats. De plus le biais confirmation d'hypothèses génère une tendance à observer ce qui va dans le sens des objectifs thérapeutiques fixés, particulièrement en art-thérapie moderne ou l'on focalise notre attention sur la partie saine du patient le biais optimisme est très présent dans les résultats. La dynamique relationnelle joue un rôle important dans le travail thérapeutique, il peut arriver qu'une bonne alliance thérapeutique fasse penser que le travail thérapeutique avance au regard de la relation alors que cela n'est pas forcément le cas. Ce phénomène est renforcé par le biais de désirabilité sociale. Effectivement l'attitude du patient qui est valorisée en séance à tendance à répondre à la demande du thérapeute pour répondre à besoin de considération et d'estime.
Tous ces biais sont particulièrement importants dans cette étude car elle se déroule sur peu de séances, avec une cohorte très faible et un public assez large. Un protocole plus long, avec beaucoup plus de sujets participant à l'étude permettrait d'objectiver les résultats obtenus et d'éventuellement comparer le bénéfices des différentes dominantes utilisées.

7.2 Le temps représente à la fois une limite dans les suivis tout en étant un facteur de la diminution des symptômes

Les différentes prises en charge se sont déroulées sur une période de trois semaines consécutives. Cette temporalité très courte ne permet pas d'observer des changements durables dans le temps, mais seulement des données instantanées. Je pense particulièrement au cas de Mme C qui a eu un suivi de 5 séances presque immédiatement après son entrée en hospitalisation, sur cinq jours consécutifs lors de la dernière semaine de stage. Dans ce cas précis, l'art-thérapie a été davantage sanitaire que thérapeutique, avec des bénéfices immédiats mais difficilement mesurables dans le temps. Les résultats de ses évaluations sont de ce fait assez différents de ceux des autres patients. Effectivement le temps à la fois été une limite pour la progression du suivi mais il est également un facteur important dans l'amélioration de l'état des patients. L'hospitalisation offre un environnement sécurisant car les souffrances sont prises en charge, et la distanciation avec le quotidien permet aux patients de sortir de leurs responsabilités et de se concentrer sur leur mieux être. Le temps permet d'instaurer un traitement médicamenteux adapté qui sera ré-évalué régulièrement pour surveiller son efficacité et sa tolérance. Ainsi le temps favorise la stabilisation de l'état général du patient et donc par conséquence une diminution des symptômes anxieux et une favorisation de la sortie d'hospitalisation. Le cas de Mme C illustre l'effet de l'art-thérapie sur la diminution de l'anxiété en amont de la stabilisation de l'état par le traitement médical.

7.3 Le travail autour de l'engagement dans le soin nécessiterait de proposer une continuité du suivi dans les services ambulatoires

Proposer un axe de travail sur la projection dans l'avenir, l'engagement dans l'activité et dans le soin, pose la question de la durabilité des effets positifs du suivi art-thérapeutique dans le temps. En effet, dès l'amélioration suffisante de leur état, l'institution redirige les patients vers des soins ambulatoires. Certains suivis sont donc écourtés, je pense ici au cas de Mme L qui n'a participé qu'à 3 séances d'art-thérapie car son état ne justifiait pas la poursuite de l'hospitalisation. Actuellement, il n'y a pas de proposition d'atelier d'art-thérapie dans les différentes structures ambulatoires de l'institut Camille Miret. Or si l'on a abordé ici le travail sur l'anxiété, le plaisir, l'engagement, la projection et la confiance, nous n'avons pas travaillé sur la problématique sociale qui est pourtant très importante pour ces patients. Effectivement la totalité des patientes suivies pour cette étude étaient en arrêt de travail depuis une longue période avec souvent une tendance à l'isolement et seulement un cercle fermé de proches autour d'eux. Si l'UHCA est une structure moins propice pour aborder ces difficultés, elles restent néanmoins très importantes pour favoriser une réinsertion dans la vie sociale et recouvrir une bonne santé sur tous les plans. Développer l'art-thérapie dans les structures ambulatoires permettrait de travailler la dynamique de groupe et d'intervenir sur les souffrances liées aux besoins d'appartenance et d'estime de soi et des autres.

Conclusion :

L'étude ci-dessus a pu répondre positivement à toutes les hypothèses énoncées. Si l'on a pu observer une baisse de l'anxiété en corrélation avec l'augmentation du plaisir éprouvé, de l'engagement dans l'activité et de l'amélioration des capacités de projection dans l'avenir, les résultats bien que encourageants peuvent être nuancés. Effectivement malgré la volonté de tendre vers un protocole scientifique et des résultats objectifs, l'étude comprend de nombreux biais méthodologiques et une temporalité qui constitue une limite importante. Au vu des résultats positifs de cette recherche, il serait intéressant de reconduire l'étude avec une cohorte bien plus importante avec des critères d'inclusions plus précis sur une temporalité longue afin de gagner en objectivité. Notamment au regard des différentes prises en charge, il paraît essentiel de voir l'impact du suivi art-thérapeutique sur la totalité de leur hospitalisation, de leur entrée à leur sortie afin d'observer la complémentarité avec la mise en place du traitement.

Les troubles anxieux sont entretenus par une variabilité de facteurs indépendant de la volonté du patient, cela peut engendrer chez lui une perte de la sensation d'être sujet avec un fort besoin de maîtrise. Il était alors intéressant via l'approche humaniste de l'art-thérapie moderne, de se concentrer sur la partie saine des patients en leur proposant d'être dans l'action à travers la pratique artistique. Sur cette expérience l'art-thérapeute a eu une fonction réanimatrice avec pour objectif de restaurer un sentiment de capacité chez les patients. Cette revalorisation a permis de motiver l'envie et la projection sur la sortie d'hospitalisation et la réintégration de leurs domiciles. La question maintenant se pose d'une réintégration sociale dans leur environnement de vie et du rôle que pourrait jouer le suivi art-thérapeutiques dans la continuité de celle-ci.

Table des illustration :

Illustrations :

Illustration n°1 : Opération artistique augmentée…..……...*ANNEXES*
Illustration n°2 : Art Opératoire en lien avec l'estime de soi……...*ANNEXES*
Illustration n°3 : pyramide des besoins de Maslow revue par Poletti……..*ANNEXES*
Illustration n°4 : Boulier Harmonique.……...….*ANNEXES*
Illustration n°5 : questionnaire en lien avec le retour à domicile……...*ANNEXES*
Illustration n°6 : Boîte à découverte (photographie et écriture) utilisée en séance d'ouverture ……..…….…...*ANNEXES*

Tableaux :

Tableau n°1 : Résumé condensé des différentes PEC……...**P7**
Tableau n°2 : Pourcentage de diminution de l'anxiété évalué avec l'échelle de Spielberger pour chaque PEC……**P8**
Tableau n°3 : Pourcentage de diminution de l'anxiété évaluer avec l'inventaire de Burns pour chaque PEC……**P8**
Tableau n°4 : Pourcentage de diminution de l'anxiété évaluer avec les items pour chaque PEC……**P9**
Tableau n°5 : évolution de l'envie, du sentiment de capacité et de la projection en lien avec le retour à domicile pour chaque PEC……..**P9**
Tableau n°6 : Pourcentage de l'augmentation du plaisir pour chaque PEC……..**P10**
Tableau n°7 : Pourcentage de l'augmentation de l'engagement pour chaque PEC…...…...**P11**
Tableau n°8 : Pourcentage de l'augmentation de la capacité de projection pour chaque PEC ……**P11**
Tableau n°9: Hypothèses ayant des résultats positifs sur la diminution de l'anxiété et de la projection en lien avec la sortie d'hospitalisation……..**P12**
Tableau n°10 : Hypothèses en art-thérapie moderne ayant des résultats positifs sur l'augmentation du plaisir ressenti……...**P12**
Tableau n°11 : Hypothèses en art-thérapie moderne ayant des résultats positifs sur l'engagement et l'utilisation du PAS…….…….....**P13**
Tableau n°12 : Hypothèses en art-thérapie moderne ayant des résultats positifs sur les capacité de projection dans l'avenir……...**P13**
Tableau n°13 : Présentation des différents critères de diagnostic du trouble de stress-post traumatique selon le DSM-5……...*ANNEXES*
Tableau n°14 : Pénalités en cascades fréquentes liées au trouble bipolaire...……....*ANNEXES*
Tableau n°15 : Impact de la photographie sur les mécanismes humains…….*ANNEXES*
Tableau n°16 : Impact de l'écriture sur les mécanismes humains…….……...*ANNEXES*
Tableau n°17 : Impact du collage sur les mécanismes humains……..*ANNEXES*
Tableau n°18: Items sur l'anxiété……...*ANNEXES*
Tableau n°19 : Items sur le plaisir…….…….*ANNEXES*
Tableau n°20 : Items sur l'engagement……..*ANNEXES*
Tableau n°21 : Items sur la capacité de projection……..……..*ANNEXES*
Tableau n°22 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme T……...*ANNEXES*
Tableau n°23 : EDB de Mme T……*ANNEXES*

Tableau n°24 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme D……...*ANNEXES*
Tableau n°25 : EDB de Mme D…….*ANNEXES*
Tableau n°26 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme V…..……..*ANNEXES*
Tableau n°27 : EDB de Mme V……..…...*ANNEXES*
Tableau n°28 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme L…..……..*ANNEXES*
Tableau n°29 : EDB de Mme L……..…….*ANNEXES*
Tableau n°30 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme P…..…….*ANNEXES*
Tableau n°31 : EDB de Mme P……..……...*ANNEXES*
Tableau n°32 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme C…..…....*ANNEXES*
Tableau n°33 : EDB de Mme C ……..……..*ANNEXES*

<u>Graphiques :</u>

Graphique n°1 : évaluation de l'échelle d'anxiété de Spielberger avant/après PEC……. **P8**
Graphique n°2 : évaluation de l'inventaire d'anxiété de Burns avant/après PEC……..**P8**
Graphique n°3 : moyenne du faisceau d'item sur l'anxiété par séance pour chaque PEC…**P9**
Graphique n°4 : Moyenne des résultats du questionnaire de fin de séance en lien avec le retour à domicile……..**P9**
Graphique n°5 : Moyenne des items sur le plaisir pour chaque PEC……..**P10**
Graphique n°6 : Moyenne des items sur l'engagement pour chaque PEC……...**P10**
Graphique n°7 : Moyenne des items sur la capacité de projection et la confiance pour chaque PEC……**P11**

Bibliographie :

Monographies

BROCHARD, Vincent-Paul. *L'art du haïku : Bashô, Issa, Shiki : pour une philosophie de l'instant*, BELFOND, Paris, 2009
CHARDON Fabrice. *Art-thérapie Pratique clinique, évaluations et recherches,* Presses Universitaires François Rabelais, Tours, 2018
FORESTIER Richard. *Dictionnaire raisonnée de l'art en médecine*, FAVRE, Lausanne, 2017
FRENKIEL, Pierre. *109 jeux d'écriture Faire écrire un groupe*, CHRONIQUE SOCIALE, Lyon, 2014
LECOURT Edith, LUBART Todd. *Les art-thérapies*, DUNOD, Clamecy, 2020
KEDIA, Marianne. SABOURAUD-SEGUIN, Aurore. *Aide mémoire psychotraumatologie* ,DUNOD, Malakoff, 2020

Webographie

« Anxiété - symptômes, causes, traitements et prévention », VIDAL, consulté le 6 septembre 2024, https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete.html
AFRATAPEM [consulté le 02/09/24]] disponible en ligne sur : https://art-therapie-tours.net/definitions/
« Comprendre le trouble bipolaire (ou maladie bipolaire) », consulté le 2 septembre 2024, https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-bipolaire/comprendre-troubles-bipolaires.
CNRTL [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.cnrtl.fr/
CReHPsy. *Le handicap psychique*, 2021. [consulté le 16/08/24] Disponible en ligne sur : https://www.crehpsy-pl.fr/comprendre/le-handicap-psychique/
« Etat de stress post traumatique (ESPT) - symptômes, causes, traitements et prévention », VIDAL, [consulté le 02/09/24] https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/etat-stress-post-traumatique-espt.html.
Frédéric Coppola, Philippe Courtet, et Emilie Olié, « Profil neuropsychologique et mémoire de travail dans le trouble bipolaire », *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie* 63, nº 5 (mai 2018): 314‑21,https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912298/
Gérontologie en institution, [consulté le 05/09/24] disponible en ligne sur :https://pages.riaq.ca/2008/papidoc/573besoinsmaslow.html
ICM. *Santé mentale dans le Lot : l'Institut Camille Miret à vos côtés !,* [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : https://www.institut-camille-miret.fr/
IRBMS [consulté le 05/05/24] disponible en ligne sur: :https://www.irbms.com/download/documents/questionnaire-anxiete-generale-spielberger.pdf
Muriel Salmona, DSM-5, consulté le 1 août 2024, disponible en ligne sur : https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf.
OMS [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions
Passeport santé [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.passeportsante.net/
Québec, Centre intégré de santé et de services sociaux deChaudière-Appalaches, [consulté le 05/05/24] disponible en ligne sur: https://www.gmfulevis.com/fileadmin/CISSSMP/Sous-Sites/GMF-U/Arret_de_travail/INVENTAIRE_DE_BURNS2.0.pdf
Santé Mentale, [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.santementale.fr/2022/03/quid-des-violences-faites-au-psychisme/
Société de médecine générale, [consulté le 02/09/24] disponible en ligne sur : https://www.sfmg.org/data/generateur/generateur_fiche/1459/fichier_08_fiche_comorbidite_vf3dfe4.pdf
Troubles bipolaires. *Nature des troubles bipolaires.* [consulté le 16/08/24] Disponible en ligne sur : https://www.troubles-bipolaires.com/

Articles

AGE, Mélodie. *Effets de l'art-thérapie sur l'engagement volontaire auprès de patient psychotique avec des troubles du comportement dans un centre psychiatrique.* Tours. Université de Tours. 1 vol. 53 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2021
BERTOLLE, Coline. *Effets de l'art-thérapie sur l'engagement volontaire auprès de patient psychotique avec des troubles du comportement dans un centre psychiatrique*. Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 56 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023
CASSAGNOU, Coline. *Accompagnement et recherche de l'impact du besoin de réalisation lié à l'esthétique en art-thérapie moderne auprès d'adultes bipolaires sur l'amélioration de leur perception de soi en relation avec*

leurs objectifs sanitaires et leurs états de santé une expérience à dominante arts plastiques Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 63 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023
CORNEILLET, Anne-Cécile. *Impact de l'art-thérapie moderne sur l'anxiété de patientes hospitalisées à domicile, une expérience à dominantes arts plastiques, écoute musicale et de textes lus*. Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 77 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023
GENOÏNO,Hélène. *Impact de l'art-thérapie sur le lien entre ressentis et représentés chez des patients atteints de schizophrénie. Une expérience d'art-thérapie moderne à dominantes musique et chant.* Tours. Université de Tours. 1 vol. 47 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2018
HORNE Rachel. *L'impact des séances d'art-thérapie à dominante arts-plastiques (peinture, papier-mâché et sculpture en carton), menées en groupe en fin de journée, sur l'anxiété et l'estime de soi des personnes souffrant d'addiction et s'inscrivant dans un parcours de sevrage à l'hôpital public.* Grenoble. Université de Grenoble. 1 vol. 57 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Grenoble : 2023
MEURICE, Constance.*Evaluation de l'impact de l'art-thérapie moderne à dominante peinture sous induction musicale sur la réduction de l'anxiété anticipatoire, liée au retour à domicile, d'adultes hospitalisés pour dépression en soins libres au chu,* Tours, Université de Tours, 1 vol. 44p, Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Tours : 2021
SONON, Anne-Marie. *Le pouvoir de l'art dans la diminution de l'anxiété chez les personnes en situation d'épuisement professionnel ou burn-out.* Lille. Université de Lille. 1 vol. 80 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : Lille : 2023

Supports Pédagogiques

CHARDON, Fabrice. *Initiation à la psychologie clinique, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie), 2023* https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1046344
CHARDON, Fabrice. *Le cube Harmonique : Théorie de l'Art Opératoire Outil d'auto-évaluation et/ou Processeur thérapeutique, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2), 2023,* https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204256
CHARDON, Fabrice. *Stratégie thérapeutique au regard des mécanismes humains, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie), 2023, https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1119666*
FUSILLIER, Adeline. *L'art-thérapie à dominantes multiples auprès de femmes victimes d'agressions sexuelles et souffrant de troubles de stress post-traumatiques, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie), 2023* https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1110046
LEFEVRE, Cédric. *Eléments de neurophysiologie: Système nerveux & sensorimoteur, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie), 2023 https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1056795*
SARDO, Philippe. *Les Fondements de L'art-thérapie, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie), 2023* https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1028190
SOULINGEAS, Hélène. *Opération artistique Augmentée, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2), 2023,* https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204259
SOULINGEAS, Hélène. *Protocole thérapeutique, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2), 2023, https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204259*

Annexes :

Annexe n°1 : Critère du DSM-5 pour le diagnostic du trouble de stress post traumatique

Critère du DSM-5*	**Symptomatologies associées au critère**
Symptômes d'intrusion	souvenirs répétitifs, cauchemars, réaction dissociatives, détresse psychique, réaction physiologique
Evitement	des souvenirs, pensées, sentiments, lieux, activités, objets, personnes, situations…
Altération cognition et humeur	amnésie, croyances négatives sur soi et le monde, idées déformées, pertes d'intérêts, émotions négatives persistantes, difficultés à ressentir des émotions positives
Altération de la réactivité	Irritabilité, agressivité et autoagressivité, sursaut, hypervigilance, difficultés de concentration troubles du sommeil

Tableau n°13 : Présentation des différents critères de diagnostic du trouble de stress-post traumatique selon le DSM-5

Annexe n°2 : Pénalités en cascades lié au trouble bipolaire

Le trouble bipolaire peut entraîner de nombreuses pénalités en cascades qui engendrent une baisse de l'estime de soi accompagnée de beaucoup de culpabilité.

Maladie : trouble bipolaire	Blessures de vie	Handicap psychique	Conduite à risque
Trouble de l'humeur, dépression, manie et hypomanie. Traitement médicamenteux qui demande de l'assiduité	ruptures relationnelles et affectives, démissions professionnelles	sentiment de rejet, d'être hors-norme, décalage avec l'environnement social	Prise de toxiques, passage à l'acte auto-agressif, mise en danger, précarité, risque suicidaire

Tableau n°14 : Pénalités en cascades fréquentes lié au trouble bipolaire.

Annexe n°3 : Opération Artistique Augmentée

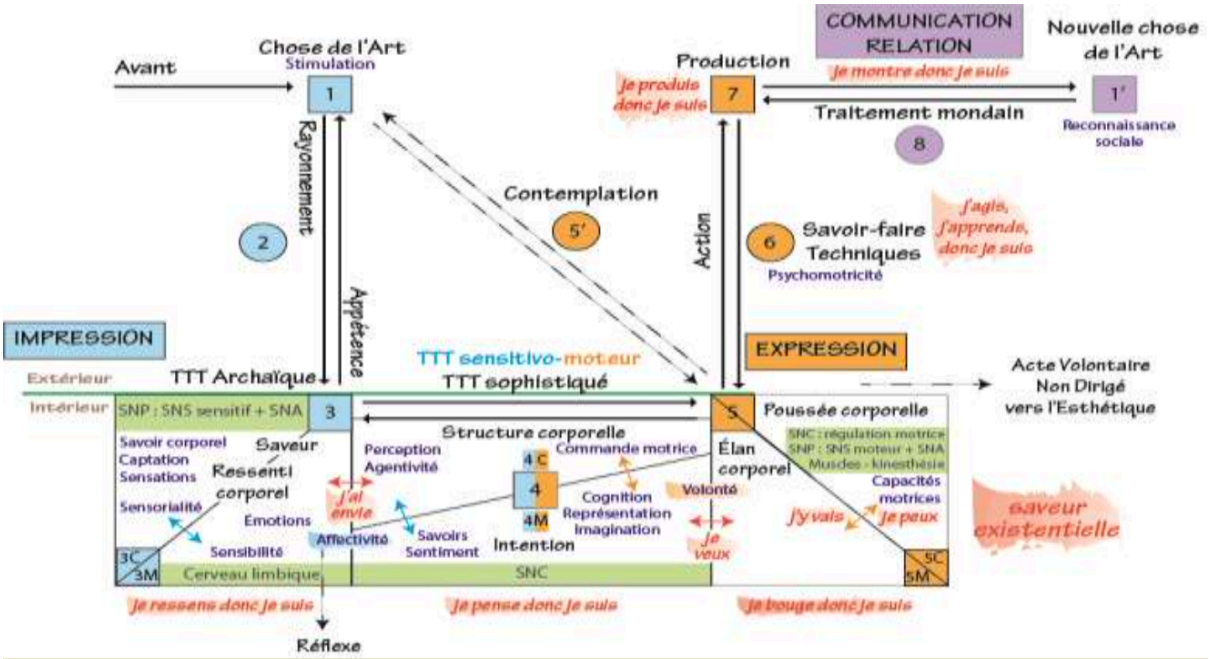


Illustration n°1 : Opération artistique augmentée[24]

Annexe n°4 : Art Opératoire

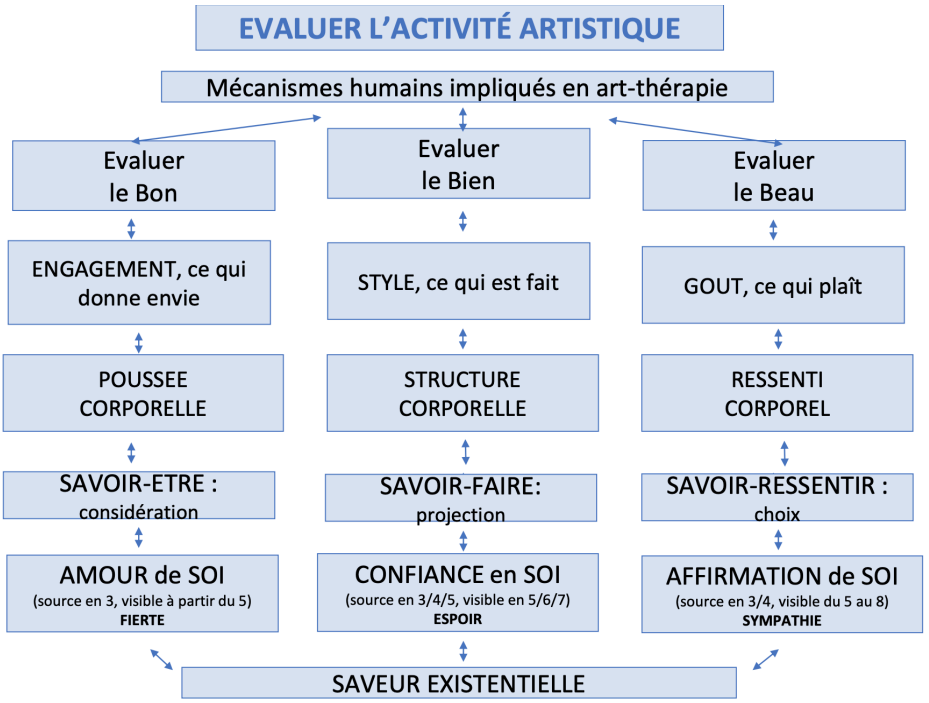


Illustration n°2 : Art Opératoire en lien avec l'estime de soi[25]

[24] SOULINGEAS, Hélène. *Opération artistique Augmentée, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2), 2023,* https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204259

[25] CHARDON, Fabrice. *Le cube Harmonique : Théorie de l'Art Opératoire Outil d'auto-évaluation et/ou Processeur thérapeutique, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2), 2023,* https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204256

Annexe n°5 : Modèle des Besoins fondamentaux de Maslow revue par Poletti

Dans une conférence donnée en 1979, elle a précisé **le contenu des besoins**

- **Besoins physiologiques de base :** (par ordre de priorité)

Oxygénation - Équilibre hydrique et sodé - Équilibre alimentaire - Équilibre acide-base - Élimination des déchets - Température normale - Sommeil - Repos - Relaxation - Activité - Mobilisation - Énergie - Confort - Stimulation - Propreté - Sexualité.

- **Besoins de sécurité :** (par ordre de priorité)

Protection du danger physique - Protection des menaces psychologiques - Délivrance de la douleur - Stabilité - Dépendance - Prédictibilité - Ordre.

- **Besoins de propriété :**

Besoin de maîtrise sur les choses, sur les événements - Besoin d'impact, de pouvoir sur l'extérieur et donc besoin important de connaissances pour y arriver.

- **Besoins d'appartenance** : (par ordre de priorité)

Amour et affection - Acceptation - Relations et communications chaleureuses - Approbation venant des autres - Être avec ceux qu'on aime - Être avec des compagnons.

- **Besoins d'estime de la part des autres :** (par ordre de priorité)

Reconnaissance - Dignité - Appréciation venant des autres - Importance, influence - Bonne réputation - Attention - Statut - Possibilité de dominer.

- **Besoins d'estime de soi** : (par ordre de priorité)

Sentiment d'être utile, valorisé - Haute évaluation de soi-même - Se sentir adéquat, autonome - Atteindre ses buts - Compétence et maîtrise - Indépendance.

- **Besoins de se réaliser** : (par ordre de priorité)

Croissance personnelle et maturation - Prise de conscience de son potentiel - Augmentation de l'acquisition des connaissances - Développement de son potentiel - Amélioration des valeurs - Satisfaction sur le plan religieux et/ou philosophique - Créativité augmentée - Capacité de percevoir la réalité et de résoudre les problèmes, augmentée - Diminution de la rigidité - Mouvement vers ce qui est nouveau - Satisfaction toujours plus grande face à la beauté - Moins de ce qui est simple, plus de ce qui est complexe

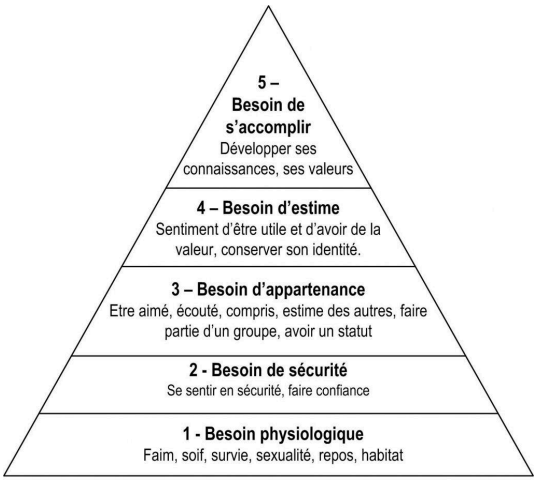


Illustration n°3 : pyramide des besoins de Maslow revue par Poletti.[26]

[26] Gérontologie en institution, [consulté le 05/09/24] disponible en ligne sur :https://pages.riaq.ca/2008/papidoc/573besoinsmaslow.html

Annexe n°6 : Bénéfices de la photo, le collage et l'écriture sur les mécanismes humains

	Bénéfices en lien avec les mécanismes humains mobilisés
Sensoriel Pouvoir éducatif	Stimulation visuelle, émotion de surprise en lien avec la différence entre ce qui est observé par l'œil et la photographie.
Moteur et pouvoir d'entraînement	Mobilisation corporelle, choix de la posture en lien avec l'angle de vue, incitation à bouger pour trouver un sujet, travailler la perspective.
Psychoaffectif	Facilité technique renforce le sentiment de capacité et le besoin de maitrise, possibilité de multiplier les expérimentations, permet de (se) mettre en scène
Cognitif	Permet de faire le lien entre le réel et l'imaginaire, mobilise la capacité à faire des choix, l'attention et la concentration, permet de restructurer l'espace spacio-temporel, développe la capacité de projection dans l'avenir.
Effet relationnel*	Traitement mondain possible par la trace physique ou numérique, Développe les facultés critiques rapport action/contemplation

Tableau n°15 : Impacte de la photographie sur les mécanismes humains

	Bénéfices en lien avec les mécanismes humains mobilisés
Sensoriel Pouvoir éducatif	Favorise l'expression des émotions/sentiments et leur compréhension (savoir ressentir et le savoir-être), stimule la vue et le toucher pendant l'écriture et l'ouïe pendant la lecture.
Moteur et pouvoir d'entraînement	Régulation oculomotrice, motricité fine, mobilise le corps en douceur, travail de la posture et de la respiration à la lecture.
Psychoaffectif	Sollicite l'intention esthétique, permet de reprendre le contrôle sur les événements, de redonner du sens au vécu (valorise la confiance et la maitrise)
Cognitif	Fait trace/preuve, renforce les repères spatiaux temporels (capacités de projection dans l'avenir), mobilise les capacités cognitives et développe les modalités d'expression, permet de rééquilibrer le rapport ressenti/représenté
Effet relationnel	Possibilité de s'adresser à l'autre, de partager ses pensées et ressentis, dimension orale possible

Tableau n°16 : Impacte de l'écriture sur les mécanismes humains

Sensoriel Pouvoir éducatif	Mobilise la vue en lien avec le toucher et la sonorité des différents matériaux. L'odorat peut être stimulé par le parfum des colles.
Moteur et pouvoir d'entraînement	Met le corps en action pour sélectionner les différents matériaux, Mobilisation de la motricité fine (découpage, assemblage et collage).
Psychoaffectif	L'assemblage permet de structurer le rapport fond*/forme*, permet de développer les capacité de projection dans l'avenir, réorganiser des éléments dans un espace définit permet d'être totalement dans la maîtrise et ainsi favoriser une sentiment de sécurité et de contenance
Cognitif	Mobilise la capacité d'imagination et l'intention esthétique. Mobilise la capacité à faire des choix, favorise l'expression des goûts et de son style.
Effet relationnel	Possibilité de traitement mondain, renforce la communication non-verbale et facilite l'expression des émotions.

Tableau n°17 : Impacte du collage sur les mécanismes humains

Annexe n°7 : Echelle d'anxiété de Spielberger [27]

1	Je me sens dans de bonnes dispositions	Presque	Parfois	Souvent	Presque toujours
2	Je me sens nerveux et agité	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
3	Je suis content de moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
4	Je voudrais être aussi heureux que les autres semblent l'être	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
5	Je me sens un raté	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
6	Je me sens paisible	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
7	Je suis calme, détendu et de sang froid	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
8	J'ai l'impression que les difficultés se multiplient à un point tel que je ne peux les surmonter	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
9	Je m'inquiète trop à propos de choses qui n'en valent pas la peine	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
10	Je suis heureux	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
11	J'ai des pensées qui me tourmentent	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
12	Je manque de confiance en moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
13	je suis sûr de moi	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
14	Je prends facilement des décisions	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
15	Je ne me sens pas à la hauteur	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
16	Je suis content	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
17	Des pensées sans importance me trottent dans la tête et me tracassent	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
18	Je ressens les contretemps si fortement que je ne peux les chasser de mon esprit	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
19	Je suis quelqu'un de calme	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
20	Je suis tendu ou agité dès que je réfléchis à mes soucis et problèmes actuels	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours

Questionnaire d'anxiété générale de Spielberger www.irbms.com

[27] IRBMS [consulté le 05/05/24] disponible en ligne sur:
:https://www.irbms.com/download/documents/questionnaire-anxiete-generale-spielberger.pdf

Annexe n°8 : Inventaire d'anxiété de Burns[28]

Instructions :

Les symptômes de l'anxiété peuvent être divisés en trois catégories selon qu'ils se manifestent au niveau des sentiments, au niveau de la pensée ou par des symptômes physiques.

Pour évaluer votre niveau d'anxiété, marquez d'un X l'espace de droite décrivant le mieux comment ce symptôme ou ce problème vous a affecté durant la dernière semaine.

Additionnez le total de votre pointage, puis interprétez-le à l'aide de l'échelle fournie à la fin de l'inventaire.

Catégorie I : Manifestations au niveau des sentiments :	Pas du tout 0	Quel-quefois 1	Assez souvent 2	Beau-coup 3
1. sentiments d'anxiété, de nervosité, d'inquiétude ou de peur ;				
2. ressentir votre environnement immédiat comme étrange, irréel ou embrouillé ;				
3. sentiment d'être séparé de l'ensemble ou d'une partie de votre corps ;				
4. périodes de panique soudaines et inattendues ;				
5. appréhension ou sens d'un danger imminent;				
6. sentiment d'être tendu, stressé, oppressé, crispé.				
Catégorie II : Manifestation au niveau de la pensée :				
7. avoir des difficultés de concentration;				
8. avoir un flot de pensées rapides ou l'esprit qui saute constamment d'un sujet à l'autre;				
9. être songeur durant la journée ou être dérangé par des pensées effrayantes;				
10. sentir que vous êtes sur le point de perdre le contrôle;				
11. avoir peur de « craquer » ou de devenir fou;				
12. avoir peur de défaillir ou de vous évanouir;				
13. avoir peur de souffrir d'une maladie physique, d'une crise cardiaque ou de mourir;				
14. avoir peur de paraitre ridicule ou inadéquat face aux autres;				
15. avoir peur d'être seul, isolé ou abandonné;				
16. avoir peur d'être critiqué ou désapprouvé;				
17. avoir peur qu'un événement tragique ne soit sur le point d'arriver;				

[28] Québec, Centre intégré de santé et de services sociaux deChaudière-Appalaches, [consulté le 05/05/24] disponible en ligne sur: https://www.gmfulevis.com/fileadmin/CISSSMP/Sous-Sites/GMF-U/Arret_de_travail/INVENTAIRE_DE_BURNS2.0.pdf

Catégorie III : Manifestations par des symptômes physiques :	Pas du tout 0	Quel-quefois 1	Assez souvent 2	Beau-coup 3
18. cœur qui s'accélère, qui bat fort ou dont le rythme est parfois irrégulier (palpitations);				
19. douleurs ou serrements dans la poitrine;				
20. engourdissements ou fourmillements des extrémités;				
21. malaises ou « papillons » dans l'estomac;				
22. constipation et/ou diarrhée;				
23. sensations de fatigue et ou réactions de sursaut;				
24. raideur ou tension musculaire;				
25. transpiration excessive non causée par la chaleur;				
26. sensation de « boule » dans la gorge;				
27. tremblements;				
28. jambes molles (en « guenille »);				
29. étourdissements, vertiges;				
30. sensation d'étouffement et/ou essoufflement rapide au repos et/ou difficulté à respirer;				
31. maux de tête ou douleurs dans le cou ou le dos;				
32. alternance de frissons et de chaleur;				
33. sensations de fatigue, de faiblesse ou sentiment d'être facilement épuisé.				
TOTAL :				

Interprétation du pointage :

5 ou moins :	anxiété minimale
6 à 15 :	anxiété légère
16 à 30 :	anxiété modérée
31 à 50 :	anxiété marquée
51 et plus :	anxiété très marquée

Annexe n°9 : Faisceaux d'items sur l'anxiété :

Larmes	AVNOE	Troubles de la concentration	inquiétudes/ peurs	Lecture (dominante écriture)
5- Pleurs 4- peu de larmes 3- Regard mouillant 2- Regard neutre 1- Regard souriant	5- Très Présents 4-Réguliers 3- Parfois 2- Peu 1-Absent	5- Concentration impossible 4- ¼ de la séance 3- moitié de la séance 2- ¾ de la séance 1- Totalité d e la séance	5- Très Présents 4-Réguliers 3- Parfois 2- Peu 1-Absent	5-Refus de la lecture 4- Voix hésitante avec interruption et dévalorisation 3-Voix hésitante avec quelques interruption 2- Voix hésitante sans interruption 1- Voix affirmée sans interruption

Agitation nerveuse	Verbalisation du stress	Posture	Agacements
5-Permanente 4-très présente 3-Partiellement présente 2- peu présente 1- Absente	5-Verbalisation très fréquente du stress 4-verbalisation régulièrement du stress 3-Peu de verbalisation du stress 2- Pas de verbalisation de stress 1-Verbalisation de l'absence de stress	5- Posture fermée/repliée inadaptée 4- Posture de repli/peu adaptée 3-Posture neutre 2- Posture correcte 1-Adaptée à l'activité	5-Agacements très fréquents 4-Agacement réguliers 3- Agacements parfois 2-Peu d'agacements 1-Absent

Tableau n°18: Items sur l'anxiété

Annexe n°10 : Faisceaux d'items sur le plaisir

Capacité d'expression des ressentis	Affirmation des goûts	Expression verbale du plaisir	Expression du visage	Humeur fin de séance
5- Régulièrement de façon spontanée 4- Parfois de façon spontanée 3- Parfois sur sollicitation 2- Peu sur sollicitation 1- Pas d'expression des ressentis	5- Régulièrement de façon spontanée 4- Parfois de façon spontanée 3- Parfois sur sollicitation 2- Peu sur sollicitation 1- Pas d'expression des goûts	5- Exprime du plaisir de façon spontanée 4- Exprime du plaisir sur sollicitation 3- Exprime moyennement de plaisir 2- Exprime pas de plaisir 1- Exprime du déplaisir	5- Souriant 4- Ouvert 3- Neutre 2- Fermé 1-Triste/fuyant	5- Bonne 4- Plutôt bonne 3- Moyenne 2- Pas très bonne 1- Mauvaise

Tableau n°19 : Items sur le plaisir

Annexe n°11 : Faisceaux d'items sur l'engagement

Persévérance	Fierté	Temps de mise en route	Ponctualité
5- Persévère jusqu'à l'atteinte de son idéal esthétique 4- Persévère seule 3- Persévère sur sollicitation 2- persévère peu avec sollicitation 1- Ne parviens pas à persévérer	5- Exprime de la fierté spontanément 4- Exprime de la fierté sur sollicitation 3- Exprime de la fierté de façon hors verbale 2-n'exprime pas de valorisation 1- Dévalorise sa production	5- Très rapide 4- rapide 3- Normal 2- Lent 1- Très lent	5- à l'heure 4- Très légèrement en retard 3- en retard 2- Reste en chambre mais accepte de venir en séance 1- Ne souhaite pas venir en séance

Expression d'une intention esthétique	Capacité à faire des choix	Prise d'initiatives	Attention
5-Exprime une intention esthétique spontanément 4- Exprime une intention esthétique sur sollicitation 3-Pas d'intention formulée mais présence de l'envie 2-Pas d'intention mais envie présente sur sollicitation 1- pas d'envie	5- Fait des choix spontanément de façon régulière 4- Fais quelques choix de façon spontanée 3- Fais des choix sur sollicitation 2- Fais quelques choix sur sollicitation 1- n'est pas en capacité de faire des choix	5- Très souvent 4- Souvent 3- Parfois 2-Peu 1- Pas de prise d'initiatives	5- constante sur l'activité 4- Souvent sur l'activité 3- peu sur l'activité 2- Attention détournée 1- Pas d'attention

Tableau n°20 : Items sur l'engagement

Annexe n°12 : Faisceaux d'items sur la capacité de projection et la confiance

Emploie du futur	Capacité à demander de l'aide	Sollicite l'approbation de l'AT	Investissement dans l'activité
5- Régulièrement 4- Parfois 3- parle au présent 2- parle au présent et passé 1- Ne parle qu'au passé	5-Est en capacité de faire seule 4- Demande de l'aide spontanément si besoin 3-Demande de l'aide sur sollicitation 2- Demande de l'aide en dernier recours 1- Ne demande pas d'aide malgré la difficulté	5- Jamais 4- Rarement 3- Parfois 2- Souvent 1- à chaque fois	5- Exprime toujours ses idées 4- Exprimer souvent ses idées 3- Exprime parfois ses idées 2- Exprime rarement ses idées 1- N'exprime pas ses idées

Indépendance	Élaboration d'un projet	Paroles dévalorisantes
5-Entreprend l'action seul 4- Entreprend timidement 3-Sollicite parfois de l'aide 2-Demande à ce qu'on fasse pour elle 1-Laisse faire à sa place	5 - arrive avec un projet déjà bien élaboré 4 - n'a pas de projet en arrivant, mais en propose rapidement un, sans aide 3 - attend qu'on lui propose un projet, puis s'investit dans son élaboration 2 - ne refuse pas de faire, mais passivité dans l'élaboration du projet 1 - absence de projet, ne veut rien faire	5- Paroles valorisantes 4- Pas de paroles dévalorisantes 3-Peu de paroles dévalorisantes 2- Paroles dévalorisantes parfois 1- Beaucoup de paroles dévalorisantes

Tableau n°21 : Items sur la capacité de projection

Annexe n°13 : Auto Évaluations de fin séance

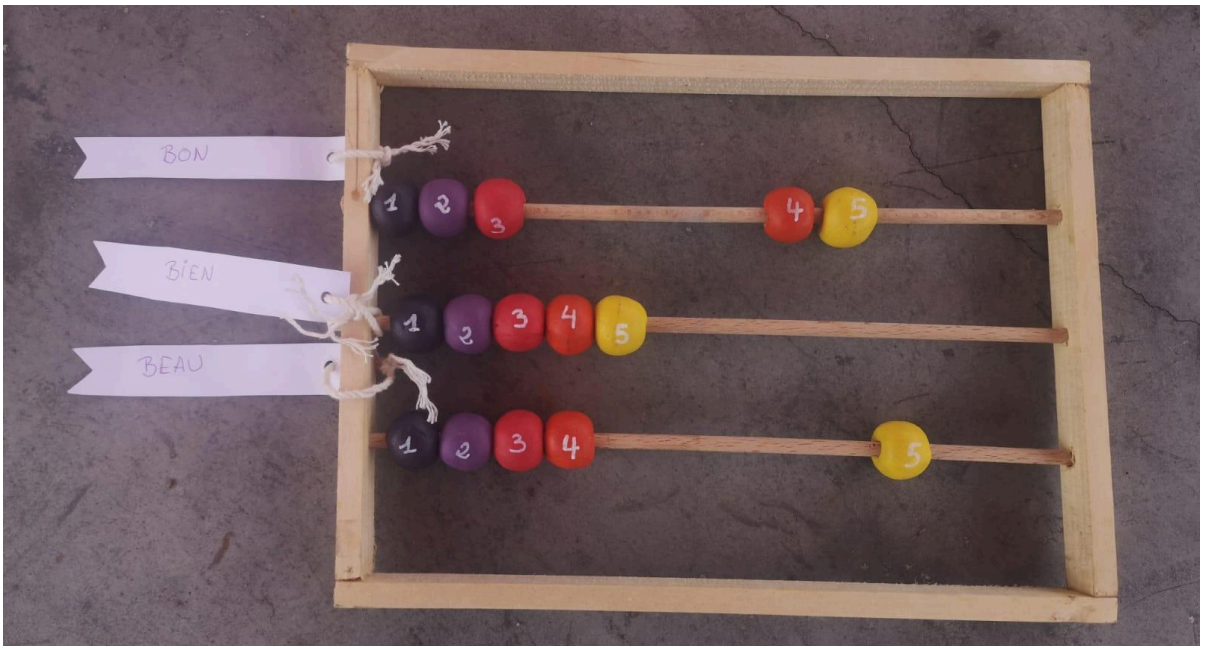


Illustration n°4 : Boulier Harmonique

Séance N°

Date :

Mme/Mr :

Avant la séance/Après la séance

Auto-évaluation

J'ai envie de rentrer chez moi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je me sens capable de réintégrer mon domicile

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je me sens confiant·e au sujet de l'avenir à proche terme

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Illustration n°5 : questionnaire en lien avec le retour à domicile

Annexe n°14 : Protocole séance d'ouverture

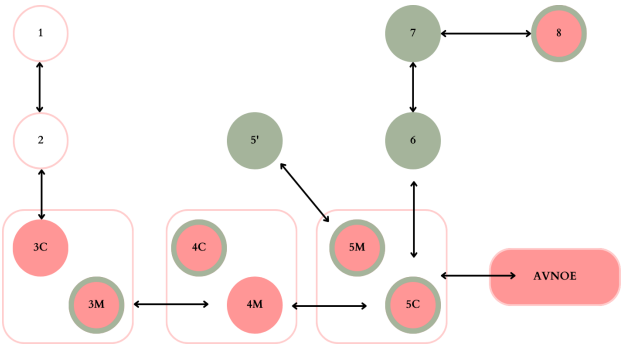
Illustration n°6 : Boîte à découverte (photographie et écriture) utilisé en séance d'ouverture

- Boite à ouverture imposante avec plusieurs loquets à ouvrir (évaluation des praxies et de la capacité à demander et accepter de l'aide, effet de surprise avec les objets et les lumières)
- Une enceinte avec un poème mis en musique et le texte en support papier (capacité de contemplation, capacité à se détacher du texte pendant l'écoute, appétences)
- oeuf kinder contenant une consigne demandant d'écrire un Haïku (praxie, émotion de surprise, capacité à se lancer dans l'activité, capacité à faire des choix motricité fine, rapport à la production)
- Carnet leporello photo, avec différentes images de techniques/inspiration photographiques (contemplation, appétences, expression des goûts, imagination)
- Appareil photo polaroïd, proposition de faire 1 seule photo (capacité à faire des choix, motricité globale, capacité à se lancer dans la production, effet de surprise, rapport à la production)
- Présentation du boulier harmonique en lien avec une des deux productions effectuée pendant la séance.

Questions posées en fin de séance 0 :

1. Avez-vous des difficultés particulières dont je devrais avoir connaissance qui pourraient vous poser problème pendant les activités ?
2. Quelles sont vos attentes de cette hospitalisation ? Et du suivi en art-thérapie ?
3. Quels sont vos besoins prioritaires en ce moment ?
4. Est-ce que vous avez des appréhensions à propos du suivi en art-thérapie ?
5. Après cette séance avez-vous des envies en termes de dominante artistique ou de projet pour la suite du suivi ?
6. Avez-vous d'autres questions ?

Annexe n° 15 : Différentes prise en charges détaillées : fiche d'ouverture, EDB*, OA*, descriptif de séance et bilan.

<table>
<tr><td colspan="2">Patient : Mme T, 48 ans</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pathologie : Trouble anxieux avec attaque de panique (photophobie et sonophobie) Psychotrauma lié au deuil de son père</td></tr>
<tr><td colspan="2">Traitement : Antidépresseur et anxiolytique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Indication : Apaiser les angoisses, maintenir l'engagement sur les séances essayer de convoquer du plaisir</td></tr>
<tr><td colspan="2">Anamnèse : Patiente hospitalisée en Avril 2024. Arrêt de travail depuis Janvier 2024, Mme T fait un malaise au travail (usine d'emballage). Symptomatologie d'un AVC, passe par différents services médicaux entre cet évènement et l'hospitalisation à L'UHCA. Aucun problème physiologique n'est détecté, les symptômes semblent être d'ordre psychique, due à de fortes angoisses. Les angoisses peuvent la paralyser au point qu'elle se retrouve en incapacité de manger ou se laver. Elle est mariée, une grande fille. Difficultés d'entente avec sa sœur et sa mère.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pénalité/souffrance principale : Handicap psychique et social / Perte d'indépendance</td></tr>
<tr><td>SA
3C : hypersensibilité à la lumière et au son
3M : Angoisses Anhédonie*
4C : Difficulté à agencer son corps en lien avec la paralysie psychique
4M : difficulté à faire des choix, baisse de confiance en soi
5M : volonté bloquée par le sentiment d'incapacité
5C : poussée limitée (lien apathie*/perte de confiance)
AVNOE : fuite face à la difficulté
8 : Isolement</td><td>CT*
3M : Capacité à ressentir des émotions positives
4C : agentivité possible avec le rétablissement de la confiance
5M : Volonté possible
5C : Poussée présente
5' : Contemplation possible
6 : Capacité techniques présentent
7 : Bon rapport à la production
8 : Alliance thérapeutique possible</td></tr>
<tr><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Stratégie
OG : Convoquer un sentiment de capacité et éprouver du plaisir (4M 5MC 6 3C 3M)
OI*1: Convoquer l'envie 5' 3C 3M
OI2: Exprimer ses goûts 5' 3CM 4CM
OI3: A partir des goûts exprimer une intention esthétique 4M 3CM 4CM 5MC
OI4 : Se lancer dans production, faire des choix 4M 5MC 6 7</td></tr>
<tr><td colspan="2">Descriptif de séances :
S1 : Contemplation productions artistique sur le thème de la mer, expression des goûts, choix de la dominante photo.
S2 : Choix d'un modèle inspiration photo, peu de pratique (PAS)
S3 : Toujours besoin du modèle, plus de prise de vue ,mais peu d'autonomie, exprime du plaisir</td></tr>
</table>

S4 : Pas de modèle, plus de choix, expression des émotions présentes positives et négative (PAS) S5 : Séance avec angoisse peu de plaisir, mais + d'assurance dans les gestes et prises de vue, début d'état dissociatif S6 : Dernière séance, plaisir ++, affirmation de soi bien présente, autonomie quasie totale

Tableau n°22 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme T

Besoins impactés	Souffrance	Etat	Mécanismes humains impactés	BI*
Physiologique	Perte d'indépendance et d'autonomie	Difficulté à se nourrir, ne sais plus comment faire, difficulté à se laver s'habiller	Perte d'indépendance, baisse de l'estime et l'amour de soi, dégradation de l'image corporelle	4C 4M 5M 5C
Estime	Sentiment d'incapacité	Culpabilité, difficulté à exercer les taches du quotidien	Perte de confiance en soi	3M AVNOE
Sécurité	Angoisses	Doute permanent sur la façon de bien faire, paralysies dans des actions quotidiennes	Difficulté à faire des choix	3M 5M 5C
Réalisation	Perte de saveur existentielle	Perte d'envie d'intérêt	Apathie désintérêt	3M 4M 5M
Appartenance	Solitude	Isolement phobie sociale, difficulté avec le regard de l'autre, sentiment d'être inférieur	Isolement, méfiance, rejet de l'autre	8 3M

Tableau n°23 : EDB de Mme T

Bilan : Mme T a été indiqué en art-thérapie par la psychiatre pour apaiser les angoisses, maintenir un engagement dans le suivi et permettre d'éprouver du plaisir. L'objectif général de suivi était de permettre à Mme T de convoquer un sentiment de capacité et d'éprouver du plaisir. Il a été divisé en 4 sous objectifs : Exprimer de l'envie en lien avec l'activité, exprimer ses goûts, exprimer une intention esthétique et parvenir à faire des choix à travers la production artistique. La stratégie a été orientée autour de la photographie afin de permettre à Mme T d'atteindre son idéal esthétique sans difficulté en favorisant la capacité à faire des choix. Le suivi s'est déroulé sur 3 semaines avec un total de 6 séances sur lesquelles on a pu constater une amélioration du plaisir ressenti, de l'engagement et de la capacité à faire des choix. La séance 5 fut particulière en raison d'une montée d'angoisse qui générera un état dissociatif plus tard dans la journée. En dernière séance Mme T est capable de passer à l'action en autonomie, d'exprimer de la fierté et du plaisir. Le suivi s'est terminé en raison de la fin du stage et de l'atteinte des objectifs déjà fixés. En vue de l'amélioration de son état, la sortie d'hospitalisation est programmée en équipe pour la semaine suivante.

Patient : Mme D, 32 ans

Pathologie : Psychotrauma (maltraitance et attouchement pendant l'enfance), trouble de la personnalité borderline, fibromyalgie associée aux angoisses

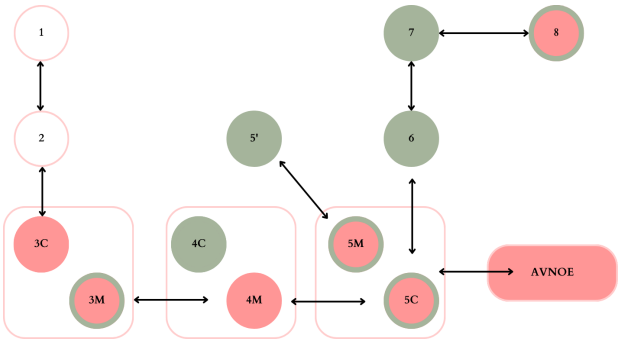
Traitement :Antipsychotique (Quetiapine), Neuroleptique, Antidépresseur, Hypnotique, Anxiolytique

Indication : Limiter l'anxiété, maintenir l'engagement dans le soin

Anamnèse: Enfance difficile, père maltraitant, abus sexuel par un membre de la famille, harcelement scolaire. Plusieurs tentatives de scuicide à l'adolescence et l'âge à adulte. Suivi psy depuis l'adolescence. Rupture familiale à l'âge adulte, difficulté à garder un emploi, harcèlement au travail. Vit actuellement avec son compagnon depuis 10 ans dans un petit appartement, promiscuité et isolement ++ sans emploi depuis longtemps. Demande d'AAH pour dépression. Présence de douleurs articulaires (fibromyalgie), présence d'un sentiment de persécution, de rejet de l'autre.

Pénalité/souffrance principale : Maladie : Anxiété anticipatoire en lien avec les douleurs de la fibromyalgie qui l'empêche de se projeter dans l'avenir proche et de ressentir du plaisir. Souffrance engendrée : perte de saveur existentielle.

SA 3C : Douleurs articulaires 3M : Anxiété anticipatoire 4M : difficulté de concentration perte de confiance 5M : Peu de volonté 5C : Poussée limitée par la perte d'envie et les douleurs AVNOE : Découragement, rejet des proposition 8 : Difficultés relationnelles	3M : Capacité à ressentir du plaisir 4C : Structure corporelle fonctionnelle 5M : Volonté possible 5C : Poussée possible si présence de l'envie 5' : capacité de contemplation 6 : Compétence et intérêt pour la photographie et la retouche numérique 7 : En capacité de produire 8 : Disponibilité relationnelle



Stratégie : OG : s'engager dans une activité gratifiante 5MC 6 3CM
OI1 : Exprimer du plaisir 5 6 3CM
OI 2 : Exprimer une intention esthétique 4M 5MC 6 7
OI 3 : Exprimer de la fierté en lien avec ses production 5MC 6 7 3 4M

Descriptif de séances :
S1 : Balade photographique, élan présent, choix, peu de persévérance, autocritique mais plaisir exprimé. Douleurs en fin de séance
S2 : Retouche photo, plaisir ++, sollicitation de l'avis de l'AT* fréquemment, douleurs au poignet, peu de persévérance (PAS)
S3 : Retouche de photo prise en autonomie, sollicitation de l'avis de l'AT++, peu d'entrain en début de séance, mais bonne concentration et plaisir exprimé, plus de persévérance qu'à la S2
S4 : Retouche de photo prise en autonomie, intention esthétique présente, + d'autonomie, plaisir exprimé bonne concentration, expression de la fierté sur le résultat des productions une fois imprimées.

Tableau n°24 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme D

Besoins impactés	Souffrance	Etat	Mécanismes humains impactés	BI
Physiologique	épuisement	Douleurs physique articulation, fatigue, découragement	Passage à l'action compliqué, poussé limité dans le temps, difficulté de concentration, baisse de volonté	4M 5M 5C AVNOE
Estime	Sentiment d'incapacité	Dévalorisation, manque de confiance en ses capacités, auto sabotage	Perte de confiance en soi, peu de volonté	4M 5M AVNOE
Sécurité	Anxiété anticipatoire permanente	Stress et angoisse, tremblements, comportement évitant	Difficulté à faire des choix, difficulté d'engagement et de projection	3C 3M 4M
Réalisation	Perte de saveur existentielle	Perte d'envie, douleurs, pas de sensation agréable	Difficulté à éprouver du plaisir	3M
appartenance	Isolement	sentiment d'être persécuté ou rejeté, clivage, fuyante dans les relations	Isolement, rejet de l'autre, clivage, labilité émotionnelle	8 3M

Tableau n°25 : EDB de Mme D

Bilan : Mme D a été indiqué en art-thérapie par l'équipe médicale pour limiter l'anxiété et maintenir l'engagement dans le soin. L'objectif général fixé était le suivant : s'engager dans une activité gratifiante. La stratégie thérapeutique s'est divisée en 3 objectifs intermédiaires : Exprimer du plaisir, exprimer une intention esthétique et ressentir de la fierté en rapport à ses productions. Le suivi à dominante photographie et retouche d'image, s'est déroulé sur 4 séances sur une période de 2 semaines et s'est terminé en raison de sa sortie d'hospitalisation. Les objectifs ont été atteints, sur le suivi on constate une diminution des plaintes liée à la douleur et une augmentation du plaisir éprouvé. Lors de la dernière séance Mme D est en capacité d'exprimer de la fierté et n'ai plus dans l'auto-critique. Concernant l'engagement bien que Mme D se soit investie pendant l'activité, elle a oublié systématiquement les rendez-vous fixés et exprimait peu de motivation* et se montrait récalcitrante pour venir en séance, et ceux malgré le plaisir à faire l'activité. Ce rejet du soin malgré qu'elle soit l'initiatrice de la demande a été constaté avec plusieurs membres de l'équipe.

Patient : Mme V, 62 ans

Pathologie : Trouble bipolaire

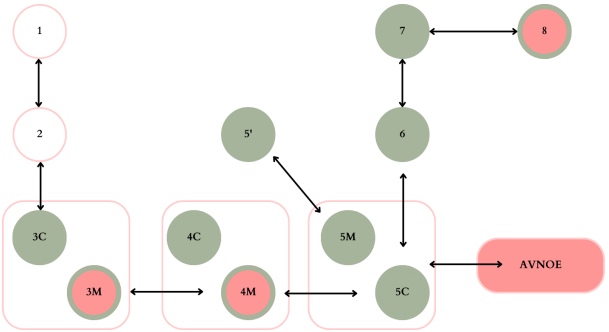
Traitement : Thymorégulateur (lithium), anxiolytique, hypnotique, antidépresseur.

Indication : Limiter l'anxiété, favoriser la stabilisation de l'humeur

Anamnèse : Enfance difficile avec des parents maltraitants, adolescence compliquée au niveau scolaire. Plusieurs tentatives de scuicide au cours de sa vie. Actuellement retraitée, mariée avec 2 enfants. Patiente hospitalisée à la demande de son psychiatre, décès de son père récent, fléchissement thymique. En état hypomaniaque au moment du suivi, avec un fond de tristesse.

Pénalité/souffrance principale : Maladie : la pathologie bipolaire qui entraîne des fléchissements thymiques important / Perte de saveur existentielle

SA	CT
3M : Labilité émotionnelle 4M : Difficulté de concentration, perte de confiance AVNOE : éparpillement, précipitation, trouble de l'attention 8 : Difficultés relationnelles, complexe d'infériorité	3C : Capacité sensorielles 3M : Capacité à ressentir des émotions positives, envie présente 4C : Structure corporelle fonctionnelle` 4M : Intention esthétique présente 5M : présence de Volonté 5C : Poussée fonctionnelle 5' : capacité de contemplation 6 : Capacité à apprendre à utiliser l'appareil photo 7 : Capacité à produire 8 : Disponibilité relationnelle présente



Stratégie : OG : Exprimer du plaisir et de la fierté 5 6 7 3CM 4CM
OI1 : Exprimer du plaisir 5 6 3 CM
OI 2 : Réussir à se concentrer sur l'activité 5MC 6 3CM 4CM
OI 3 : Exprimer de la fierté en lien avec ses production 5MC 6 7 3 4M

Descriptif de séances :
S1 : Photographie dans le jardin, intention présente, difficulté de concentration, la moitié des photos sont prises vite (mauvais centrage, flou…), plaisir exprimé, fierté exprimée sur une photo en particulier, expression d'une volonté d'améliorer sa technique, (PAS).
S2 : PAS réalisé, demande de conseils techniques, expérimentations dans le jardin, plus concentrée qu'à la séance 1, expression du plaisir et des goûts, projection sur des prochaines séances en dehors de la structure
S3 : Balade photographique, enthousiasme ++, expression du plaisir, impatience et difficulté à gérer les passants qui l'empêche de prendre ses photos à son rythme (rapide), beaucoup de production, expression de fierté face au résultat (PAS)
S4 : Balade photographique, + de choix, meilleure concentration et patience, beaucoup de plaisir exprimé, résultats correspond à l'idéal esthétique
S5 : Balade photographique, intention esthétique présente, plaisir et enthousiasme, bonne concentration, fierté exprimée et partage de ses productions avec l'ergothérapeute.

Tableau n°26 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme V

Besoins impactés	Souffrance	Etat	Mécanismes humains impactés	BI
Estime	Sentiment d'incapacité	Dévalorisation, difficulté de confiance en soi	Perte de confiance en soi, difficulté à éprouver de la fierté, projection sur l'autre et comparaison	4M 8
Sécurité	sentiment de perte de contrôle	Humeur variable, anxiété, agitation psychomotrice, comportement envers l'autre inadapté	Difficulté à faire des choix, difficulté de concentration, labilité émotionnelle	3M 4M AVNOE
Réalisation	Perte de saveur existentielle	Perte d'envie, perte d'intérêt, repli sur soi	anhédonie	3M

Tableau n°27 : EDB de Mme V

Bilan : Mme V a été indiquée en art-thérapie, par l'équipe médicale pour limiter l'anxiété et stabiliser l'humeur. La prise en charge s'est déroulée autour de la dominante photographie avec pour objectif général permettre à Mme V de ressentir du plaisir et de la fierté. La stratégie thérapeutique s'est divisée en 3 objectifs intermédiaires : exprimer du plaisir, se concentrer sur l'activité et exprimer de la fierté en lien avec ses productions. L'engagement de Mme V a été croissant le long du suivi, elle a exprimé avoir ressenti du plaisir à chaque séance. Elle a également exprimé de la fierté et a cessé de se dévaloriser. Les objectifs thérapeutiques ont été atteints. Le suivi s'est déroulé sur 3 semaines avec 5 séances au total et s'est achevé en raison de la fin du stage. L'équipe médicale a également constaté une diminution de la tristesse et une amélioration de l'humeur. La sortie d'hospitalisation de Mme V est programmée la semaine suivant la dernière séance d'art-thérapie.

Patient : Mme L, 55 ans

Pathologie : Psychotrauma (abus sexuel du frère) Fibromyalgie, hospitalisée pour décompensation anxio-dépressive

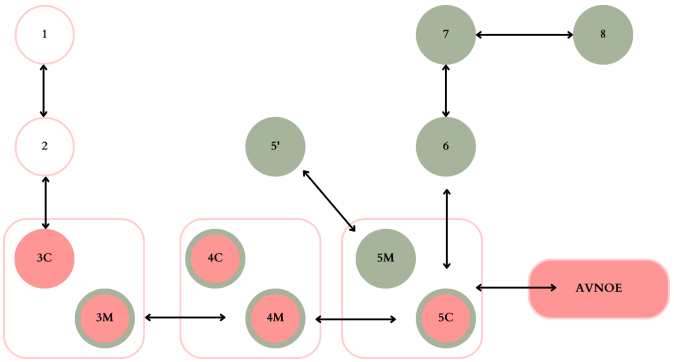
Traitement : anxiolytique, antidépresseur

Indication : Réguler la labilité émotionnelle

Anamnèse : Dépression suite au décès récent de sa sœur dont elle était très proche. Son mari a fait un AVC (angoisse que cela survienne). Elle a découvert récemment qu'elle était atteinte d'une fibromyalgie. Sa maison a brûlé en 2022, sa famille a dû déménager en urgence. Elle est très proche de sa famille et de ses animaux. Actuellement en arrêt, était agent d'entretien en mairie.
Parcours de vie complexe : Abus à 10 ans par son frère. Difficulté à élever son 1er enfant qui sera placé pendant 3 ans (lien encore difficile aujourd'hui). Tentative de suicide quand son fils avait 4ans.
Sa fille a fait un déni de grossesse, elle a un petit fils de 18mois.

Pénalité/souffrance principale : Maladie : Fibromyalgie qui génère de la fatigue physique et psychique / Perte de saveur existentielle

SA	CT
3C : Douleurs lié à la fibromyalgie 3M : Labilité émotionnelle 4C : structure corporelle mis à mal par la fatigue lié à la fibromyalgie 4M : Difficultés de concentration 5C : Poussée limitée par les douleurs AVNOE : Labilité émotionnelle et angoisses peuvent détourner l'attention de l'activité	3M : Envie présente 4C : Structure corporelle mobilisable sur une courte durée 4M : Imagination, intention esthétique 5M : Volonté très présente 5C : Mise en action possible 5' : Capacités de contemplation 6 : Capacité d'écriture 7 : Capacité à produire 8 : Bonnes capacités relationnelles



OG : Exprimer du plaisir et de la fierté 5 6 7 3CM 4CM
OI1 : Ressentir du plaisir 5 6 3 CM
OI 2 : S'engager dans l'activité artistique 4M 5MC 6 7
OI 3 : Exprimer de la fierté en lien avec ses productions 5MC 6 7 3CM 4M

S1 : Exercices d'écriture courts, difficulté à respecter la consigne, pleurs pendant la séance (réactivation d'un souvenir lié au deuil de sa sœur), difficulté à exprimer son style, mais plaisir exprimé sur la fin de séance. (PAS)
S2 : PAS réalisé, fierté exprimée sur l'idée, exercice d'écriture autour de la création de personnage, Mme L exprime son style, quelques difficultés à faire des choix, douleurs très présentes, exprime du plaisir, de l'envie mais se sent limitée par les douleurs
S3 : envie et enthousiasme toujours présent, + de facilité à faire des choix, expression de son style et de la fierté, plaisir exprimé et moins de douleurs, projection sur la sortie d'hospitalisation avec pour objectif de poursuivre l'écriture

Tableau n°28 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme L

Besoins impactés	Souffrance	Etat	Mécanismes impactés	BI
Se réaliser	Perte de saveur existentielle	labilité émotionnelle, impression de ne pas avoir de temps pour soi	hypersensibilité émotionnelle, clivage, anhédonie	3M
Sécurité	Sentiment d'inquiétude permanente	Angoisses, stress, pensées envahissantes	Concentration difficile, stress, affectivité	3M 4M AVNOE
Physiologique	Epuisement	Douleurs, troubles du sommeil, fatigue psychique	Élan, fatigue, poussée limitée	3C 3M 4C 5C

Tableau n°29 : EDB de Mme L

Bilan : Mme L a été indiqué en art-thérapie par l'équipe médicale pour réguler la labilité émotionnelle. Le suivi s'est orienté autour de la dominante écriture avec pour objectif général exprimer du plaisir et de la fierté. La stratégie thérapeutique s'est divisée en 3 objectifs intermédiaires : ressentir du plaisir, s'engager dans l'activité artistique et exprimer de la fierté en lien avec ses productions. Sur la durée du suivi Mme L a exprimé du plaisir, s'est investie dans la réalisation des productions et montré de la fierté et de l'enthousiasme. Les objectifs ont été partiellement atteints en raison de la durée très courte de la prise en charge. En vue de l'amélioration de l'état de Mme L, particulièrement sur le plan affectif et émotionnel, la sortie d'hospitalisation de Mme L a eu lieu après la 3eme séance d'art-thérapie. Elle exprime verbalement qu'elle souhaite poursuivre les exercices d'écriture à son domicile, puis dans les structures ambulatoires en septembre.

Patient : Mme P, 24 ans

Pathologie : Psychotrauma (attouchement pendant l'enfance), hospitalisée pour trouble dépressif avec idées suicidaires scénarisées.

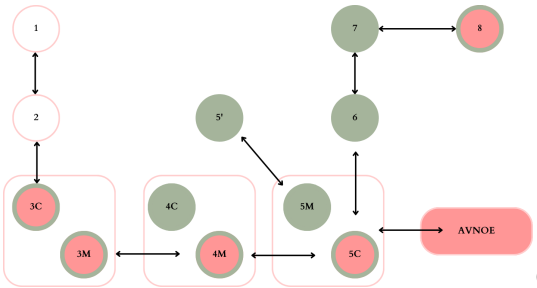
Traitement : antidépresseur, anxiolytique si besoin

Indication: Limiter l'anxiété, favorise l'expression des émotion et la confiance en soi

Anamnèse : Anxiété et maux de tête présents depuis l'enfance. Difficultés à l'école, sentiment d'incapacité. Peu d'amis. Attouchement lors d'une fête de village à 14 ans. Famille soutenant, mais tabou familial (scuicide de sa grand-mère). A une grande sœur dont elle est proche mais présence d'un climat compétitif pendant l'enfance. Elle est beaucoup confrontée à la mort dans sa vie (famille, amis, animaux de compagnie..). Difficultés dans ses relations amoureuses. Rupture très récente, relation longue (3,5 ans) car malsaine, besoin de s'occuper d'elle. Elle est illustratrice actuellement en projet de reconversion pour devenir tatoueuse.

Pénalité/Souffrance principale : Maladie : Dépression et psychotrauma, avec pensées invasives et anxiété très forte / Perte de saveur existentielle, sentiment d'insécurité

SA : 3C : Ressentis désagréable en lien avec les pensées invasives 3M : Anhédonie 4M : Difficulté à comprendre et exprimer ses émotions, angoisses, idées noires 5C : Difficulté à se lancer en lien avec le manque de confiance AVNOE : Tendance à l'évitement face à la difficulté, 8 : Difficulté d'engagement relationnel, sentiment de déranger les autres	CT 3C : Faculté sensorielles ok 3M : Capacité à ressentir des émotions positives si pas/peu d'angoisses 4C : Structure corporelle fonctionnelle 4M : Imagination, motivation 5M : Volonté, élan présent 5C : Poussée possible si mise en confiance 5' : capacité de contemplation 6 : Capacité à écrire 7 : Capacité à produire 8 : disponibilité relationnelle présente



OA

Stratégie OG : Exprimer du plaisir et de la fierté 5 6 7 3CM 4CM
OI1 : Ressentir du plaisir 5 6 3 CM
OI 2 : Exprimer son style 4M 5MC 6 7
OI 3 : Exprimer de la fierté en lien avec ses production 5MC 6 7 3CM 4M

Descriptif de séances :
S1 : Exercice d'écriture à partir d'une image, difficulté à se lancer, lecture fébrile, expression du plaisir, beaucoup de verbalisation autour de ses émotions, du rapport aux autres (PAS)
S2 : Lecture plus fluide, exercice d'écriture, difficulté à se lancer et à exprimer son style, peu de satisfaction sur le résultat de la production, apport technique et réécriture, résultat un peu mieux, réassurance sur ses capacités, plaisir exprimé malgré des angoisses en lien avec un rendez-vous. (PAS)
S3 : Séance d'élaboration d'un projet d'écriture, intention esthétique présente, difficulté à faire des choix en début de séance, mais affirmation de ses goûts, affirmation de soi au fil de la séance, travail de verbalisation, meilleure capacité à se lancer production, expression d'une fierté projection pour la prochaine séance.
S4 : Poursuite du projet conte, affirmation du style, moins de blocage face aux difficultés, fluidité à la lecture, exprime de l'enthousiasme
S5 : Poursuite du projet conte, bonne capacité à faire des choix, affirmation du style, communication en lien

avec l'activité, expression du plaisir. S6 : Finalisation du projet, prise d'initiative, choix, affirmation de soi, expression du plaisir et de la fierté face à la production. Verbalisation sur une reprise de confiance en ses capacités.

Tableau n°30 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme P

Besoins impactés	Souffrance	Etat	Mécanismes impactés	BI
Se réaliser	Perte de saveur existentielle	Difficulté à exprimer ses émotion, idées noires, pensées invasives, sympathie	Difficulté à ressentir des émotions positives, anhédonie, difficultés de concentration	3C 3M 4M
Sécurité	Sentiment inquiétude permanente	Angoisses, stress, pensées envahissantes, difficulté à s'apaiser	Hypervigilance, stress, repli sur soi	3M 4M
Estime	Sentiment d'incapacité	Dévalorisation, comparaison à l'autre, sentiment d'être en trop, auto-sabotage	Difficulté d'engagement dans la relation, baisse de confiance en soi, Poussée limité	4M 5C 8 AVNOE
Appartenance	Isolement	Difficulté relationnelle, sentiment d'être différente des autres	Rejet de l'autre ou hyperempathie, difficulté à s'exprimer et s'affirmer	4M 5C 8

Tableau n°31 : EDB de Mme P

Bilan : Mme P a été indiqué en art-thérapie par la psychologue avec pour indication limiter l'anxiété, favoriser l'expression des émotions et renforcer la confiance en soi. La stratégie thérapeutique c'est orienté autour de la dominante écriture avec pour objectif général ressentir et exprimer du plaisir et de la fierté. La stratégie s'est divisée en 3 objectifs intermédiaires : ressentir du plaisir, exprimer son style et ressentir un sentiment de fierté. Les objectifs ont été atteints au fil des séances Mme P a repris confiance en ses capacités, parvient à se lancer et s'affirme plus facilement. Elle exprime qu'elle parvient désormais à écrire ses ressentis dans son carnet à dessin et à mieux communiquer en général. L'équipe médicale constate également une meilleure affirmation de soi sur les temps de groupe. Le suivi en art-thérapie aura durée 6 séances sur une période de 3 semaines et aura pris fin en raison de la fin du stage et de l'atteinte des objectifs fixés. La sortie d'hospitalisation de Mme P est fixée la semaine suivant la dernière séance effectuée.

Patient : Mme C, 46 ans

Pathologie : Surgissement d'angoisses lié au psychotrauma (inceste du frère pendant plusieurs années dans l'enfance)

Traitement : Antidépresseur, anxiolytique, thymorégulateur

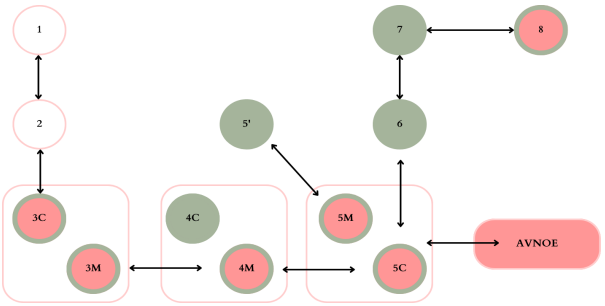
Indication : Limiter l'anxiété, favoriser le lien social

Anamnèse : Abus sexuels et maltraitances par son frère pendant l'enfance. A deux frères et une grande sœur trisomique décédée à 6 mois. Sa mère a mal vécu le deuil de sa sœur et a fait de la patiente un enfant de substitution (même prénom etc…) Hospitalisation suite a de fortes crises de panique en 2022 et 2023. Assistante sociale au CPAM, en arrêt maladie pour burn-out depuis un an, à côté de sa vie professionnelle peint et fait du collage dans son atelier. Vit avec son compagnon pas d'enfant. Réactivation du traumatisme entraîne un fléchissement de l'humeur. Antécédent de trouble du comportement alimentaire

Pénalité/Souffrance principale : Maladie : réactivation du psychotrauma et dépression en cascade / Sentiment d'insécurité perte de saveur existentielle

SA :
3C : Ressentis désagréables en lien avec les angoisses
3M : Angoisses, anhédonie, labilité émotionnelle
4M : Difficulté de concentration, pensées envahissantes.
5M : Découragement, baisse de volonté
5C Poussée limitée par la fatigue (physique et psychique)
AVNOE : Angoisses peuvent détourner l'attention de l'activité
8 : Isolement

CT
3C : capacité sensorielles, besoin de mobiliser le tactile
3M : Envie présente
4C : Structure corporelle fonctionnelle
4M : Intention esthétique présente, imagination
5M : Volonté de créer
5C : Poussée possible
5' : Capacité de contemplation
6 : Compétences artistique en collage
7 : Capacité à produire
8 : Disponibilité relationnelle



Stratégie OG : Exprimer du plaisir dans un espace sécurisant 5 6 7 3CM
OI 1 : S'engager dans l'activité artistique 4M 5MC 6 7
OI 2 : Ressentir du plaisir 5 6 7 3 CM

Descriptif de séances :
S1 : Travail sensoriel autour du choix de matériaux pour le collage, expression des goûts, choix, verbalisation d'inquiétudes, besoin de réassurance, expression de l'enthousiasme. (PAS)
S2 : découpage des différents éléments pour le collage, PAS réalisé, intention esthétique présente, besoin de fixer à l'avance les prochaines séances, plaisir exprimé, besoin de verbalisation important en lien avec l'activité ou non. Début d'assemblage et prise de vue pour poursuivre à la prochaine séance
S3 : Mme C m'amène un livre sur le collage qu'elle affectionne (engagement), fin du choix des différents éléments et début du collage, accepte de l'aide, besoin de verbalisation, expression des goûts du plaisir, expression de fierté.
S4 : Fatigue ce jour, besoin de verbalisation, continue de faire des choix, finalise presque son projet mais garde spécifiquement des éléments pour pouvoir le terminer à la séance suivante et non à celle-ci. Expression du plaisir et de la fierté.

S5 : Expression de gratitude et de tristesse en lien avec la fin du suivi, finalisation de la production, prise de photo du résultat. Expression du plaisir et des inquiétudes pour la suite.

Tableau n°32 : Fiche d'ouverture, OA, descriptif de séance pour Mme C

Besoins impactés	Souffrance	Etat	Mécanismes impactés	BI
Se réaliser	Perte de saveur existentielle	Stress permanent, pensées envahissante, débordement émotionnel	labilité émotionnelle, anhédonie	3C 3M 4M
Sécurité	Sentiment d'insécurité	Angoisses, stress, pensées envahissantes,	Hypervigilance, repli sur soi, difficulté de concentration, découragement, baisse de volonté	3M 4M AVNOE 5M
Physiologiques	Epuisement	Fatigue, troubles alimentaires	Fatigue psychique et physique, faculté cognitives ralenti, poussée limitée	4M 5M 5C AVNOE
Appartenance	Isolement	Difficulté relationnelle, peur du regard de l'autre	Hyperempathie, rejet de l'autre, isolement, repli sur soi	3M 4M 8

Tableau n°33 : EDB de Mme C

Bilan : Mme C a été indiquée en art-thérapie par le psychiatre pour limiter l'anxiété et favoriser le lien social. Le suivi s'est orienté autour de la dominante collage avec pour objectif général : ressentir du plaisir et renforcer le sentiment de sécurité. La stratégie thérapeutique à été divisée en 2 objectifs intermédiaires : s'engager dans l'activité et ressentir du plaisir. La prise en charge s'est déroulée sur 7 jours avec un total de 5 séances. Les objectifs ont été partiellement atteints en raison de la durée très courte de prise en charge. Effectivement Mme C s'est engagée dans les séances, on constate également une baisse de l'anxiété en séance en lien avec une augmentation du plaisir ressenti. Toutefois les angoisses restent très présentes en dehors des séances ce qui ne permet pas de conclure l'atteinte complète des objectifs. La prise en charge a été interrompue en raison de la fin du stage. Sur la fin du suivi l'équipe a constaté une meilleure participation de Mme C aux activités de groupe. La sortie d'hospitalisation n'a pas été programmée en raison de l'attente de l'amélioration de l'état de Mme C.

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

Faculté de Médecine de Grenoble

Article de fin d'études du Diplôme universitaire d'Art-thérapie de la faculté de Médecine de Grenoble

Soutenu le : 27 septembre 2024
Par : Lisa Chartier-Thuilier
Titre : Evaluation de l'impact de l'art-thérapie moderne à dominantes photographie, écriture et collage, sur l'anxiété liée à la sortie d'hospitalisation, auprès de patientes hospitalisées en clinique psychiatrique de courte durée
Sous la direction de : (CASSAGNOU, Coline, Art-thérapeute et RIO, Annaïck, Psychiatre)

Résumé : Cet article présente une étude en art-thérapie moderne auprès de femme présentant un été état d'anxiété hospitalisées en institutions psychiatriques de courte dutée. L'anxiété est à la fois un symptôme résultant de pathologies existantes et un facteur qui peut entraîner d'autres souffrances en cascades. L'anxiété génère un sentiment d'insécurité pouvant impacter les ressentis, la capacité à faire des choix et à agir. Elle peut entraîner une dépréciation de ses capacités et un sentiment d'impuissance. L'altération de la capacité à se projeter dans l'avenir peut venir renforcer l'anxiété anticipatoire liée à la sortie d'hospitalisation et au retour à domicile. Dans ce contexte 6 patientes ont participé à des séances d'art-thérapie moderne à dominantes diachroniques (photographie, écriture et collage). Ont été évalués dans cette étude, l'anxiété, le plaisir ressenti, l'engagement des patientes dans l'activité et la capacité de projection en lien avec la confiance. Bien que les moyens et méthodes employés ne permettent pas d'affirmer la validation de l'hypothèse, l'étude présente des résultats encourageants sur l'impact de l'art-thérapie moderne sur la limitation de l'anxiété ressentie.

Mots clefs : Art-Thérapie Moderne, Anxiété, Sentiment D'insécurité, Plaisir, Engagement, Capacité De Projection, Unité D'hospitalisation Psychiatrique de Courte Durée.

This article presents a modern art-therapy study on women hospitalized in short-term psychiatric institutions presenting a state of anxiety. Anxiety is both a symptom resulting from other pathologies and an element capable of causing further forms of debilitation. Anxiety generates a sense of insecurity capable of impacting feelings, the capacity of decision-making and the ability to take action. It can entail a sense of impotence and a decline in ability. Alteration of the capacity of projection into the future can enforce anticipatory anxiety connected to leaving hospitalization and a returning home. In this context 6 patients participated in modern art-therapy sessions relating to artistic practices (photography, writing and collage). This study evaluates levels of anxiety, experienced pleasure, engagement of patients during activities and capacity of future projection. Though the employed methods cannot validate the hypothesis, the study presents encouraging results on the impact of modern art-therapy on limiting experienced anxiety.

Key words: Modern Art-Therapy, Anxiety, Sense of insecurity, Pleasure, Engagement, Ability of Projection, Short-Term Psychiatric Hospitalization Unit