

# **AFRATAPEM**

**Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine.**

**Expérience d'art-thérapie moderne à dominante écoute musicale, peinture et slam en unité d'hospitalisation psychiatrique pour adulte auprès de patient·e·s bipolaires**

Mémoire Professionnel Réalisé pour l'obtention de l'attestation de compétence en Art-thérapie moderne

Présenté par : Lisa Chartier-Thuilier

Année 2024

Sous la direction de  
Estelle Fraton  
Psychologue  
Institut Camille Miret

Unité d'Hospitalisation Complète pour Adulte  
191 Rue de la Croix  
46000 Cahors



# AFRATAPEM

**Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine.**

**Expérience d'art-thérapie moderne à dominante écoute musicale, peinture et slam en unité d'hospitalisation psychiatrique pour adulte auprès de patient·e·s bi-polaires**

Mémoire Professionnel Réalisé pour l'obtention de l'attestation de compétence en Art-thérapie moderne

Présenté par : Lisa Chartier-Thuilier

Année 2024

Sous la direction de  
Estelle Fraton  
Psychologue  
Institut Camille Miret

Unité d'Hospitalisation Complète pour Adulte  
191 Rue de la Croix  
46000 Cahors

## **Remerciements :**

En premier lieu, je tiens à remercier L'Institut Camille Miret de m'avoir ouvert ses portes pour mener cette expérience riche et constructive, spécifiquement Mr. Kierzek et Mr. Resongles pour m'avoir offert cette proposition de stage et pour les démarches que nous menons ensemble pour intégrer l'art-thérapie à l'Institut.

Je remercie chaleureusement, toute l'équipe de l'UHCA de Cahors, pour son accueil et sa bienveillance. Merci à Estelle Fratoni, d'abord directrice de stage puis directrice de mémoire, pour son accompagnement sur ce projet.

Merci aux patients qui ont participé au travail art-thérapeutique, pour votre confiance et votre tolérance. Je pense particulièrement à Mme V. et Mme W. qui m'ont apporté tout autant que l'inverse au travers de ces suivis.

Merci à tous les intervenants de l'AFRATAPEM qui enseignent ce beau métier d'art-thérapeute. Merci à Fabrice Chardon pour son écoute et sa réactivité tout le long de cette période charnière. Merci à Philippe Sardo pour ses précieux conseils et le partage de sa passion pour la profession. Je pense également, à mes camarades de promotion, pour nos échanges enrichissants, tout particulièrement j'adresse mes remerciements à Camille et Sophie qui se sont toujours montrées présentes pour répondre à mes questionnements.

Je remercie la région Nouvelle Aquitaine d'avoir financé une partie de ma formation.

Enfin j'adresse mes derniers remerciements à tous mes proches, particulièrement mes parents pour leur aide sur ce travail et à Tom pour son soutien perpétuel. A travers cet écrit, je me rends compte de la chance que j'ai d'être si bien entourée.

## Table des matières :

Remerciement	1
Table des matières	2
Glossaire	10
Introduction	12
Partie 1 : L'art-thérapie à dominante écoute musicale, peinture et slam peut diminuer l'anxiété de personne atteint de troubles bi-polaires	14
<b>A Les troubles de l'humeur peuvent engendrer de nombreuses souffrances</b>	<b>14</b>
<b>1 L'être humain suit le principe d'homéostasie et est régie par trois entités</b>	<b>14</b>
1.a L'être humain est composé d'une entité physique et biologique	14
1.b L'homéostasie est une recherche d'équilibre	14
1.c L'être humain est composé d'une entité mentale	14
1.d L'être humain intègre les informations de son environnement extérieur	14
1.e L'être humain réagit et échange avec son environnement	15
1.f L'être humain est composé d'une entité sociale	15
1.g L'être humain communique des informations avec les autres	15
1.h L'être humain entre en relation avec les autres	16
<b>2 L'être humain pour être en bonne santé doit avoir des besoins satisfaits</b>	<b>16</b>
2.a Une pyramide des besoins fondamentaux a été présentée par Maslow puis revue par Polletti	16
2.b Le besoin d'estime de soi selon Bernhard et Millot est divisé en trois composantes	16
2.c La bonne santé est un état de complet bien-être physique, mental et social.	16
2.d L'être humain est à la recherche d'une saveur existentielle	17
<b>3 Les troubles de l'humeur impliquent des souffrances qui peuvent venir de pénalités en cascade</b>	<b>17</b>
3.a La dépression et la bi-polarité sont des maladies	17
3.b Les blessures de vie peuvent entraîner des traumatismes et renforcer les états anxieux	17
3.c L'anxiété majorée peut amener à adopter des conduites à risque	18
3.d Le handicap psychique peut découler de ces pénalités en cascades	18
<b>4 Le trouble bi-polaire est une maladie psychique chronique qui va impacter la régulation de l'humeur</b>	<b>18</b>
4.a La bipolarité est une maladie cyclique composée de plusieurs phases	18
4.a.1 La phase maniaque est un état d'excès avec une forte excitation psychique et motrice qui peut entraîner épuisement et anxiété.	18
4.a.2 La phase dépressive est un état de ralentissement psychique et moteur entraînant un sentiment de tristesse, une perte d'élan et pouvant générer un sentiment d'incapacité.	19
4.a.3 Les différentes phases peuvent être entrecoupée d'états mixtes	19
4.a.4 Il existe plusieurs types de bipolarité	19
4.b La bi-polarité peut impacter les différents besoins de l'être humain et générer un sentiment d'impuissance, un sentiment d'incapacité, une anxiété majorée et entraîner un isolement social.	19
4.c Sur le long terme l'enchaînement des différentes phases peut engendrer chez les patients bi-polaire une perte d'identité et de repères.	20
<b>B L'Art est une activité humaine avec des pouvoirs et des spécificités</b>	<b>20</b>

<b>1 L'Art est une activité humaine orientée vers l'esthétique</b>	<b>20</b>
1.a L'esthétique est la science du beau dans l'Art et la nature	20
1.b L'esthétique mobilise le savoir ressentir et permet de développer ses goûts	20
1.c L'Art est différencié de l'artisanat	20
1.d L'artisanat mobilise un savoir faire et permet de développer son style	21
1.e L'Art combine savoir faire et savoir ressentir, permet de développer l'engagement et mobilise le savoir être.	21
1.f L'Art 1 et L'Art 2 se différencient par l'intention esthétique	21
<b>2 L'idéal esthétique est un juste rapport entre le fond et la forme</b>	<b>21</b>
2.a Le fond est ce qui donne du sens	21
2.b La forme est la façon d'être présenté, ce qui permet au sens d'être capté	21
2.c L'équilibre du fond et de la forme est nécessaire à la réalisation de l'être humain	22
<b>3 L'Art à des pouvoirs et des effets sur l'être humain</b>	<b>22</b>
3.a L'Art a des impacts sur les mécanismes humains	22
3 a.1 L'Art mobilise les ressentis, la poussée et la structure corporelle	22
3 a.2 L'Art mobilise la capacité de considération, la capacité de projection et la capacité à faire des choix	22
3.b L'Art a un pouvoir éducatif qui impact les sens	22
3.c L'Art a un pouvoir d'entraînement qui mobilise la masse corporelle	23
3.d L'Art a un effet relationnel qui vient renforcer le lien entre les individus	23
3.e L'Art peut également être un danger	23
<b>4 Les techniques artistiques ont leur spécificités</b>	<b>24</b>
4.a La musique est un art synchronique qui stimule les sens, mobilise le corps et favorise le lien dans une temporalité immédiate	24
4.a.1 Le pouvoir éducatif de l'écoute musicale, permet à travers les sens de l'ouïe et du toucher par la proprioception, de développer ses goûts musicaux en venant mobiliser des facultés cognitives comme l'imagination et la mémoire.	24
4.a.2 Le pouvoir d'entraînement de la musique associé au plaisir éprouvé vient stimuler l'élan, mobilise la structure corporelle et la poussée, donne l'envie de bouger en rythme.	24
4.a.3 La musique est un art synchronique qui permet de se focaliser sur l'action ou le moment vécu, qui prédomine sur la production, les gratifications sensorielles perçues mobilisent attention et concentration.	25
4.a.4 L'écoute musicale s'appuie sur l'effet relationnel de l'Art grâce au principe de sympathie, le partage d'émotions esthétique vient activer le circuit de la récompense et permet de renforcer le lien	25
4.b La contemplation de la nature permet de s'ancrer dans le présent, de ressentir des gratifications sensorielles et de se projeter dans l'activité artistique	25
4.b.1 Le pouvoir éducatif de la contemplation de la nature vient stimuler les sens de la vue, l'odorat, l'ouïe et le toucher qui viennent apporter des gratifications sensorielles et permettent de développer le savoir ressentir	25
4.b.2 La contemplation de la nature permet de porter un regard esthétique sur son environnement, de se focaliser sur les sensations agréables éprouvées et permet de centrer son attention sur la saveur du moment présent sans nécessité d'un savoir technique, ce qui renforce la confiance en soi	26
4.b.3 L'activité artistique en extérieur mobilise la respiration grâce au système parasympathique et vient utiliser le pouvoir d'entraînement en mobilisant la structure corporelle et la poussée afin de mettre le corps en mouvement	26
4.b.4 La contemplation de la nature permet de faire des choix, renforcer l'affirmation de soi et	

l'indépendance, de développer son intention esthétique pour planifier et se projeter dans la production artistique	26
4.c La peinture par la technique d'empreinte permet de faire des choix, de favoriser la concentration et d'éprouver du plaisir esthétique.	27
4.c.1 Le principe d'empreinte mobilise peu de compétences techniques et permet de lâcher prise et de se lancer dans l'activité avec confiance	27
4.c.2 La peinture a un pouvoir éducatif qui stimule les sens de la vue et du toucher, la technique de l'empreinte génère une émotion de surprise permet de développer le savoir ressentir et ses goûts esthétiques.	27
4.c.3 La peinture permet de faire des choix de couleur et de composition qui reforcent l'affirmation de soi, elle développe la créativité et permet l'expression de son style	27
4.c.4 Le pouvoir d'entraînement de la peinture mobilise la structure corporelle par la motricité fine, la régulation oculomotrice, elle demande un savoir-faire qui mobilise concentration, précision sur l'utilisation des outils et une régulation de la pression exercée sur les matériaux pour pouvoir imprimer le motif sur le support.	27
4.c.5 La peinture est un art diachronique, qui laisse une trace, la technique d'empreinte, facile à appréhender, permet de réaliser des productions valorisantes qui amènent à ressentir un sentiment de fierté et éprouver du plaisir esthétique.	28
4.c.6 La production artistique qui tend vers l'idéal esthétique, peut donner l'envie de partager avec les autres par l'effet relationnel de l'Art et engendrer en traitement mondain valorisant, favoriser les échanges et le lien social.	28
4.d Le slam une dominante à la fois synchronique et diachronique	28
4.d.1 Le slam passe d'abord par un travail d'écriture	28
4.d.1.a L'écriture stimule les capacités cognitives, implique un respect de la contrainte littéraire, sollicite l'intention esthétique, permet de raconter, de sublimer des expériences vécues en faisant appel à la mémoire ou d'inventer à partir de son imaginaire en développant son style.	28
4.d.1.b L'écriture permet d'exprimer ses états intérieurs, de structurer sa pensée, permet la conceptualisation et la représentation des émotions et développer son savoir-ressentir grâce au pouvoir éducatif	28
4.d.1.c L'écriture engage la structure corporelle, par la gestuelle de la main, elle fait partie de nos quotidiens, la maîtrise des outils scripteurs rend la technique facile à appréhender, favorise le lâcher prise, la confiance en soi et la motivation à créer.	29
4.d.1.d L'écriture est une forme de langage, elle a un effet relationnel car elle permet par le biais de la production, de communiquer avec les autres, de partager ses ressentis, de développer ses facultés critiques et de laisser une trace qui permet de se repérer dans le temps.	29
4.d.2 Le slam engage également le corps et la mise en voix	29
4.d.2.a La mise en voix parlée ou chantée vient mobiliser le pouvoir éducatif par le sens de l'ouïe et les vibrations qui résonnent à travers de le corps.	29
4.d.2.b Le slam a un pouvoir d'entraînement, il engage la posture du corps, une rythmique et une temporalité par les mots et mobilise la respiration grâce au système parasympathique	29
4.d.2.c Le slam est une technique orale, un art synchronique qui implique de se produire devant un public et engage l'effet relationnel.	30
C L'art-thérapie en s'appuyant sur la partie saine peut réduire l'anxiété des patients atteints de troubles bi-polaires	30
1 L'art thérapie moderne est l'utilisation de l'Art dans une visée humanitaire et thérapeutique	30
1.a L'art-thérapie moderne se différencie de l'art-thérapie traditionnelle	30

1.b L'art-thérapie moderne exploite la partie saine du patient	30
1.c L'Art est le processeur thérapeutique de l'art-thérapie	30
1.d L'art-thérapeute s'appuie sur la relation d'aide	30
<b>2 L'art-thérapie mobilise les différents mécanismes humain</b>	<b>31</b>
2.a L'art-thérapie se base sur les sites d'action et cibles thérapeutique grâce à l'opération artistique.	31
2.b L'art opératoire mets en relation les mécanismes humains et l'estime de soi	31
<b>3 L'art-thérapie utilise un protocole scientifique précis</b>	<b>31</b>
3.a Chaque suivi débute par indication d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire	31
3.b Des séances d'ouvertures sont menées pour déterminer l'état de base du patient	32
3.c L'état de base permet de déterminer les besoins non satisfait, les pénalités et souffrances principales	32
3.d A partir des premières observations, l'art-thérapeute établie une stratégie thérapeutique divisée en plusieurs objectifs	32
3.e Des outils d'évaluation adaptés à la stratégie thérapeutique permettent d'évaluer l'avancée du suivi	32
3.f Le suivi s'achève par un bilan de fin de prise en charge	33
<b>4 L'art-thérapie utilise des outils spécifiques</b>	
4.a Le cube harmonique est un outil d'auto-évaluation de la qualité du moment	33
4.b Le PAS permet au patient de s'engager dans le suivi	33
<b>5 L'art-thérapie peut impacter des besoins non satisfait</b>	<b>33</b>
5.a La musique par son pouvoir éducatif, permet de développer ses goûts artistiques, d'éprouver du plaisir et vient combler le besoin de réalisation	33
5.b La contemplation de la nature par ses gratifications sensorielles et son pouvoir d'entraînement permet de concentrer sur l'instant, détourner l'attention de l'anxiété et de faire des choix en répondant au besoin de sécurité	33
5.c La peinture sous forme d'empreinte permet de garder une trace qui marque une temporalité et peut être montrer aux autres en venant répondre au besoin d'appartenance et d'estime de soi	33
5.d L'écriture permet de canaliser sa pensée, grâce à l'effet relationnel et au pouvoir éducatif, d'exprimer et communiquer ses émotions en venant répondre aux besoins de sécurité, de propriété et d'appartenance.	34
5.e La mise en voix mobilise un engagement vocal et corporel et permet de développer la confiance en soi grâce au pouvoir d'entraînement et à l'effet relationnel en venant répondre aux besoins d'appartenance et réalisation	34
<b>D L'art-thérapie à dominante slam, écoute musicale et peinture, auprès de patientes bi-polaires en phase maniaque et dépressive, permettrait de diminuer l'anxiété et stimuler l'engagement afin de retrouver une capacité de projection dans l'avenir.</b>	<b>34</b>
<b>1 D'autres mémoires semble montrer l'impact de l'art-thérapie à dominante écoute musicale arts plastiques et écriture sur les troubles de l'humeurs</b>	<b>34</b>
1.a « Une expérience d'art-thérapie à dominante musique et calligraphie avec des personnes présentant des troubles de l'humeur et troubles associés. » <b>LECONGUENT Tiffaine</b> montre l'impact des arts plastiques sur la confiance en soi	34
1.b « Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante multiples auprès d'adultes souffrant d'anxiété hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée » <b>Sâdia MONTAVON</b> montre le lien entre les gratification sensorielles perçues et l'engagement du patient.	35
1.c Il n'existe pas d'écrits traitants l'impact de l'art-thérapie spécifiquement sur la bi-polarité	35

2 L'hypothèse générale est composée de plusieurs sous-hypothèses	36
2.a L'écoute musicale par son pouvoir éducatif permettrait de développer ses goûts artistiques afin de ressentir du plaisir esthétique et ainsi diminuer l'anxiété.	36
2.b Le plaisir éprouvé à la collecte et l'utilisation de végétaux pour peindre permettrait au patient de faire des choix et de s'engager dans l'activité artistique et retrouver de la saveur existentielle.	36
2.c L'implication dans la composition de la peinture permettrait de constater une progression technique par la production, de ressentir un sentiment de fierté, de se projeter dans de futurs projets et par l'effet relationnel de l'art donner l'envie de partager ses productions afin de limiter le sentiment d'incapacité.	36
2.d L'écriture permettrait d'extérioriser et exprimer ses émotions afin de renforcer la confiance en soi, diminuer l'anxiété et stabiliser l'humeur par le pouvoir éducatif de l'Art.	36
2.e Le slam permettrait de s'affirmer, de s'exprimer avec fierté, développer l'envie de partager ses productions grâce à l'effet relationnel de l'art et limiter l'isolement.	36
<b>PARTIE 2 Une expérience d'art-thérapie à dominantes multiples est menée à UHCA de Cahors</b>	<b>37</b>
<b>A UHCA fait partie d'une ensemble de structures travaillant autour de la santé mentale</b>	<b>37</b>
1 Institut Camille Miret agit pour la santé mentale depuis 1835	37
2 L'UHCA est une unité d'hospitalisation de courte durée qui accueille des patients avec différentes pathologies	37
3 L'UHCA est composée d'une équipe pluridisciplinaire	37
<b>B L'art-thérapie moderne est intégrée pour la première fois à L'UHCA</b>	<b>37</b>
1 L'UHCA jusque là ne proposait pas un suivi art-thérapeutique aux patients	38
2 La mise en place des suivis d'art-thérapie s'est faite en collaboration avec toute l'équipe	38
2.a Les réunions d'équipe et les transmissions infirmières permettent d'établir les indications	38
2.b La collaboration avec la psychologue et l'ergothérapeute permet de mieux déterminer les besoins des patients	38
3 L'hospitalisation de courte durée implique des suivis court de 2 à 6 séances en moyenne	38
<b>C Deux prises en charges sur des patientes atteint de Bi-polarité sont détaillée</b>	<b>38</b>
1 Mme W est indiquée pour extérioriser ses émotions dans un cadre sécurisant	38
1.a L'analyse de l'état de base montre que Mme W, éprouve un sentiment d'impuissance	38
1.a.1 Le premier entretien avec Mme W permet de confirmer l'indication donnée par l'équipe : gérer les débordements émotionnels	38
1.a.2 L'anamnèse de Mme W révèle un parcours de vie très traumatique	38
1.a.3 L'état de base de Mme W montre un grand sentiment d'insécurité et une gestion émotionnelle difficile entraînant un sentiment d'impuissance	39
1.a.4 Le diagnostic de la bipolarité de Mme W arrive en cours de suivi et permet de préciser l'indication médicale.	40
1.b La stratégie thérapeutique est établie autour la dominante slam avec pour objectif général de la prise en charge "permettre à Mme W de s'exprimer avec fierté"	41
1.b.1 L'objectif général est divisées en 3 objectifs intermédiaires	41
1.b.2 L'atelier d'art-thérapie offre un cadre sécurisant	42

1.b.3 L'engagement est maintenue grâce au PAS et permet de favoriser l'autonomie	42
1.b.4 L'utilisation du slam permet de passer de la trace écrite à l'expression orale	42
1.c 6 séances sur les 7 prévus ont été effectuées sur 3 semaines de suivi	42
1.c.1 Deux séances d'ouvertures ont été menées	42
1.c.2 Les 4 autres séances sont la continuité d'un projet de slam	43
1.c.3 Le suivi s'est arrêté à la sortie d'hospitalisation de Mme W.	45
1.d La baisse de l'anxiété et l'engagement ont pu être évalués sur les 6 séances	45
1.d.1 Les évaluations permettent de constater l'évolution de la PEC	45
1.d.2 Un bilan de prise en charge est dressé	49
<b>2 Mme V est indiquée pour s'engager dans le suivi, rehausser l'humeur et ressentir du plaisir</b>	<b>49</b>
2.a L'état de base de Mme V révèle une perte d'envie associée à un sentiment d'incapacité et d'incurabilité	49
2.a.1 Très peu d'éléments sont présents dans l'anamnèse de Mme V	49
2.a.2 L'état de base de la patiente révèle un sentiment d'incapacité et lié à un handicap psychique.	50
2.a.3 Un nouveau symptôme apparaît en cours de suivi en dehors des séances	51
2.b Une stratégie thérapeutique est établie autour de l'écoute musicale et de la technique d'empreinte à partir de végétaux avec pour objectif général de prise en charge : permettre à Mme V de participer et s'impliquer dans une activité gratifiante	51
2.b.1 L'objectif général a été divisé en plusieurs objectifs intermédiaires	51
2.b.2 Développer les goûts de la patiente permet d'alimenter la saveur	53
2.b.3 L'ancrage dans la réalité permet de limiter les angoisses et le délire.	53
2.b.4 La peinture permet de laisser une trace, une preuve de la progression de la patiente	53
2.c Une prise en charge est menée sur 6 séances	53
2.c.1 Deux séances d'ouvertures sont menées	53
2.c.2 La contemplation permet de limiter le sentiment d'incapacité	54
2.c.3 Trois séances sont réalisées autour de l'empreinte à partir de végétaux	55
2.c.4 Le suivi s'arrête à la fin du stage de l'ATS	57
2.d L'atteinte des objectifs a pu être évaluée	57
2.d.1 Les graphiques montrent la progression au niveau du plaisir éprouvé de l'engagement et de l'autonomie	57
2.d.2 Un bilan de prise en charge a pu être dressé	62
<b>D L'art-thérapie moderne peut avoir un impact sur l'anxiété des patients hospitalisés en unité psychiatrique.</b>	<b>62</b>
1 D'autres prises en charge ont été effectuées.	62
2 Une partie des sous-hypothèses a pu être vérifiée	64
2.a On observe dans les deux études de cas une augmentation du plaisir éprouvé en corrélation avec une diminution de l'anxiété au fil des séances	64
2.a.1 La première sous-hypothèse a été validée par le cas de Mme V	64
2.a.2 La quatrième sous-hypothèse a été validée par le cas de Mme W	64
2.a.3 Le début de l'hypothèse en lien avec l'impact de l'art-thérapie sur la baisse de l'anxiété en lien avec le plaisir éprouvé a donc été vérifié.	64
2.b On peut constater l'engagement des patients dans le suivi et l'activité artistique	65

2.b.1 La deuxième sous hypothèse a été validée par le cas de Mme V	65
2.b.2 L'engagement a également été évalué via la réalisation du PAS par les deux patientes	65
2.c On observe pour les deux patientes, un baisse de la dévalorisation et la naissance d'un sentiment de fierté	65
2.c.1 La troisième sous hypothèse a été validée par le cas de Mme V	65
2.c.2 La cinquième sous-hypothèse a été validée par le cas de Mme W	65
2.c.3 Les deux patientes ont ressenti de la fierté face à leur production	66
2.c.4 Pour une des deux patientes, on constate que ce sentiment génère l'envie de partager ses productions et un projection sur des futurs projets.	66
<b>3 L'hypothèse est partiellement validée.</b>	<b>66</b>
3.a La dernière sous hypothèse sur la capacité de projection a été difficile à évaluer dans le contexte de l'hospitalisation	66
<b>PARTIE 3 L'art-thérapie moderne semble avoir sa place en unité d'hospitalisation de courte durée, elle peut être adaptée pour être plus efficace</b>	<b>67</b>
<b>A La stratégie et les moyens utilisés pour la prise en charge art-thérapeutique peuvent être améliorés</b>	<b>67</b>
<b>1 L'objectif général derrière la prise en charge globale et de permettre la sortie d'hospitalisation</b>	<b>67</b>
1.a Les patients hospitalisés sont atteints de pathologies psychiatriques ou de troubles de la personnalité complexes et arrivent fréquemment dans des contextes de crises suicidaires suite à des événements particuliers.	67
1.b L'art-thérapie doit avoir pour objectif de favoriser l'état de mieux être des patients afin qu'ils soient en capacité de regagner leur domicile.	67
<b>2 Le suivi étant court, les objectifs doivent être revus à la baisse</b>	<b>67</b>
2.a Le suivi des patients débute pendant l'hospitalisation et se poursuit à l'extérieur par la suite	67
2.b Les objectifs thérapeutiques fixés doivent être atteignables dans les temps impartis pour ne pas générer un sentiment d'abandon ou d'échec chez le patient.	68
<b>3 Les séances d'ouvertures doivent être plus précises afin qu'elles soient révélatrices des besoins des patients</b>	<b>68</b>
3.a L'objectif d'une séance d'ouverture est de déterminer l'état de base du patient elle doit être courte et révélatrice	68
3.b Partir des goûts artistiques du patient n'est pas toujours en accord avec les objectifs fixés	68
<b>4 Le choix de dominantes multiples sur un suivi court peut être questionné</b>	<b>69</b>
4.a Dans le contexte de l'hospitalisation beaucoup de patients ressentent un sentiment d'insécurité, la continuité et la maîtrise d'une seule dominante pourrait permettre d'instaurer un sentiment de confiance	69
4.b Il est toutefois possible de multiplier les dominantes à condition d'être précis sur les objectifs thérapeutiques à atteindre grâce à celle-ci	70
<b>5 L'expérience permettra d'améliorer la qualité du système d'évaluation</b>	<b>70</b>
5.a D'autres items d'évaluation auraient pu être proposés	70
5.b Il aurait été judicieux d'inclure des évaluations comparatives entre le début et la fin de séance sur la symptomatologie, particulièrement l'anxiété.	71

<b>B La diminution de l'anxiété est un objectif cohérent au regard du temps de prise en charge</b>	<b>71</b>
1 Le temps est une limite, l'hospitalisation étant de courte durée il est nécessaire d'adapter ses outils, stratégies et viser des objectifs en lien avec la sortie d'hospitalisation.	71
1.a L'art-thérapie chercher à avoir un impacte sur le quotidien de l'hospitalisation	72
1.b Une méthode rigoureuse, comme la méthode tripartite aurait pu permettre de structurer les séances afin d'atteindre les objectifs dans la temporalité de l'hospitalisation	73
2 Une des principales souffrances des patients hospitalisée à l'UHCA est l'anxiété majorée souvent associée à un sentiment d'incapacité ou d'incurabilité	73
2.a Une sentiment anxieux prédomine sur les différentes pathologies	73
2.b Une stratégie orientée sur les gratifications sensorielles, permet de ressentir du plaisir limiter l'anxiété et générer une bonne saveur existentielle	74
3 Un suivi en art-thérapie peut être associée à des thérapies complémentaires comme l'électroconvulsivothérapie	74
3.a L'électroconvulsivothérapie vient limiter les symptômes liés à la dépression	74
3.b L'art-thérapie permet d'être acteur de sa prise en charge	75
<b>C L'art-thérapie gagnerait à s'inscrire dans le suivi à long terme du patient, de la situation de crise à la réhabilitation sociale, pour gérer la maladie chronique dans son quotidien</b>	<b>75</b>
1 Bien que la problématique anxieuse soit très présente, la bi-polarité et les troubles psychiatrique en général, la pathologie a également un impact important sur la vie sociale des patients	75
1.a La bi-polarité est une pathologie de l'instabilité, elle entraîne des ruptures dans l'identité et impacte la sphère sociale	76
1.b L'art-thérapie ayant sa place en hospitalisation, il serait pertinent en plus des séances individuelles de faire un suivi collectif hebdomadaire afin de renforcer le sentiment d'appartenance	76
1.c L'art-thérapie grâce au PAS peut faire le lien entre l'hospitalisation et le retour progressif au domicile	77
2 Au delà de la situation de crise, la bi-polarité étant une maladie chronique, il serait bénéfique de travailler des objectifs à long terme également	77
2.a Le DARIS met en place un groupe autour de la bi-polarité qui permet de comprendre et d'agir sur la pathologie.	77
2.b L'art-thérapie gagnerait à s'inscrire dans la suite du projet de soin du patient et permettre de travailler la capacité de projection dans l'avenir en dehors de l'hospitalisation	77
2.c La continuité du suivi art-thérapeutique permettrait de garder un trace du parcours du patient et ainsi limiter perte de repères et d'identité engendrée par la bi-polarité	78
Conclusion	79
Table des illustrations	81
Références bibliographiques	81
Annexes	85

## **Glossaire :**

Les termes utilisés dans ce mémoire présenteront un astérisque “\*” à leur première occurrence pour renvoyer au glossaire ci-dessous.

AFRATAPEM : Association Française de Recherche et Application des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine  
AS : Aide soignant  
ASHQ : Agents des Services Hospitaliers Qualifiés  
ATS : Art-thérapeute stagiaire  
AVNOE : Acte Volontaire Non Orienté vers Esthétique  
CATTP : Centre Thérapeutique d’Accueil à Temps Partiel  
CT : cible thérapeutique  
DARIS : Dispositif Ambulatoire de Réhabilitation et d’Inclusion Sociale  
ECT : Electroconvulsivothérapie

EMDR : Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires  
HDJ : Hôpital de jour  
CMP : Centre médico-psychologique  
ICM : Institut Camille Miret  
IDE : infirmière diplômée d’état  
MAS : Maison d’accueil spécialisée  
MAO : Musique Assistée par Ordinateur  
OA : opération artistique  
OMS : Organisation mondiale de la santé  
PAS : Plan d’Accompagnement de Soins  
PEC : Prise en charge  
SA : Site d’Action  
UHCA : Unité d’hospitalisation Complète pour Adulte

## **Définitions :**

**Aboulie** : Trouble mental caractérisé par la diminution ou la privation de la volonté, c'est-à-dire par l'incapacité d'orienter et de coordonner la pensée dans un projet d'action ou une conduite efficiente<sup>1</sup>

**Anamnèse** : Renseignements relatifs à un patient et à sa maladie ou pénalité.<sup>2</sup>

**Anhédonie** : incapacité à ressentir du plaisir, l'impression « d'être là sans être là », de « se sentir vide »<sup>3</sup>

**Anxiété** : État de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques et causé par l'appréhension de faits de différents ordres.<sup>1</sup>

**Art-thérapie moderne** : l’exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique<sup>4</sup>

**Autonomie** : Fait de subvenir seul à ses besoins<sup>2</sup>

**Clinophilie** : fait de vouloir rester toujours dans son lit, ou par extension, de rester chez soi et de ne plus vouloir, ou ne plus pouvoir sortir.<sup>2</sup>

**Confiance** : Belle assurance que l'on peut avoir en ses ressources propres ou en sa destinée.<sup>1</sup>

**Cube Harmonique** : Modalité évaluative des capacités autoévaluatives artistiques d’une personne, et processeur thérapeutique en art-thérapie moderne.<sup>2</sup>

**Dominante** : La technique artistique ou tout élément qui permet d'identifier la séquence artistique<sup>2</sup>

**Élan corporel** : Incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement.<sup>2</sup>

**Emotion** : État affectif, “coloration” que l’on donne à un ressenti.<sup>2</sup>

**Empathie** : Capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent.<sup>5</sup>

**Engagement** : Intensité de l’implication d’une personne pour réaliser une activité artistique<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CNRTL [consulté le 16/01/24] disponible en ligne sur : <https://www.cnrtl.fr/>

<sup>2</sup> FORESTIER Richard, *Dictionnaire raisonnée de l'art en médecine*, FAVRE, Lausanne, 2017

<sup>3</sup> 3 Passeport santé [consulté le 16/01/24] disponible en ligne sur : <https://www.passeportsante.net/>

<sup>4</sup> 4 AFRATAPEM [consulté le 16/01/24] disponible en ligne sur : <https://art-therapie-tours.net/definitions/>

**Envie** : Convoitise, désir des choses que l'on souhaite obtenir fortement <sup>2</sup>

**Espoir** : Confiance dans un avenir favorable <sup>2</sup>

**Esthétique** : Science du beau dans la nature et dans l'art. <sup>5</sup>

**Estime de soi** : Valeur favorable que l'on se donne <sup>2</sup>

**Expression** : Modalité d'extériorisation des états, sentiments, pensées et contenus de l'esprit. <sup>2</sup>

**Fierté** : Sentiment élevé de la dignité humaine. Etat d'une personne bien-heureuse <sup>2</sup>

**Fond** : Contenu sensible esthétique caractéristique d'une oeuvre d'Art <sup>2</sup>

**Forme** : En Art, tout contenant organisé de nature rayonnante esthétiquement. Présentation sensible de la production artistique <sup>2</sup>

**Goût** : Qualité du ressenti artistique en art-thérapie moderne <sup>2</sup>

**Homéostasie** : Tendance de l'organisme à maintenir ou à ramener les différentes constantes physiologiques à des degrés qui ne s'écartent pas de la normale. <sup>1</sup>

**Identité** : Caractère permanent et fondamental d'une personne, synthèse constante entre l'individualité et la personnalité <sup>2</sup>

**Indépendance** : Fait de jouir d'une entière autonomie à l'égard de quelqu'un ou de quelque chose. <sup>1</sup>

**Intention** : fait d'être tendu vers une but, d'avoir la volonté d'atteindre un objectif <sup>2</sup>

**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. <sup>1</sup>

**Pénalité** : Entrave à la bonne santé, coloration désagréable de la qualité de vie, cause de souffrance existentielle <sup>2</sup>

**Plaisir** : Impression agréable, gratification sensorielle. <sup>2</sup>

**Qualité de vie** : Perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses

inquiétudes. <sup>6</sup>

**Saveur existentielle** : En art-thérapie moderne, régulateur du savoir existentiel. Fondements du goût de vivre. <sup>2</sup>

**Souffrance** : Fait de souffrir, d'éprouver une douleur physique ou morale <sup>1</sup>

**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. <sup>1</sup>

**Thymie** : Humeur; tonalité affective de base oscillant, chez tout individu, entre la position pessimiste (abattement, dépression, tristesse, désespoir) et la position optimiste (enthousiasme, euphorie). <sup>1</sup>

**Troubles psychiques** : On parle de troubles psychiques quand un individu se retrouve dans l'incapacité de maintenir son équilibre mental. <sup>7</sup>

**Volonté** : Capacité à prendre des décisions et de les réaliser

<sup>5</sup> Le Robert [consulté le 16/01/2024] disponible en ligne sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/>

<sup>6</sup> OMS. Glossaire pour la promotion de la santé 6 [Consulté le 16/01/2024]. Disponible en ligne sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>

<sup>7</sup> AMELI, assurance maladie [consulté le 16/01/24] disponible en ligne sur : <https://www.ameli.fr/dordogne/assure>

## Introduction :

L'art est venu à ma rencontre, à l'adolescence. J'en ai découvert les pouvoirs, grâce au théâtre, à la musique, au chant, qui m'ont permis de m'affirmer, de prendre confiance\* en moi et de vaincre une grande timidité. De là, est née mon envie\* de faire des études d'art et de trouver un moyen de le mettre au service d'autrui. J'ai alors découvert le passionnant métier d'art-thérapeute. J'ai intégré les beaux- art avec l'idée de construire un projet professionnel autour de l'art-thérapie une fois le diplôme obtenu. J'y ai découvert d'autres médiums dont la photo, la vidéo, la MAO\* et des techniques plastiques. Ma palette enrichie, j'ai intégré l'AFRATAPEM\*, une école formant à l'art-thérapie moderne\*.

Avant de rentrer dans les détails du stage que j'ai effectué, il est important de rappeler que l'art-thérapie moderne est *l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique*.\* Elle se différencie de l'art-thérapie traditionnelle, qui elle est une forme de psychothérapie qui se sert de l'art comme un support à l'interprétation et à la verbalisation des souffrances\*. Ici on ne parle pas d'une spécialité, mais bien d'une discipline à part entière, qui se base sur la partie saine et les capacités préservées du patient. Le suivi art-thérapeutique est d'ailleurs indiqué par un médecin, un psychologue ou une autre figure médicale.

Après avoir effectué deux stages encadrées par une art-thérapeute diplômée d'université de médecine en EHPAD puis en service oncologie-hématologie en CHU, ma curiosité de découvrir de nouveaux publics m'a poussé à changer de structure médicale pour ce second stage pratique. L'unité d'Hospitalisation Psychiatrique pour Adulte de Cahors, en m'ouvrant ses portes, souhaitait aussi, pour la première fois, tenter une expérience pratique de l'art-thérapie auprès de ses patients avec pour objectifs d'en constater les éventuels bénéfices et l'intégrer au parcours de soin proposé en cas de réussite. En effet, L'Institut Camille Miret défend la cause de la santé mentale et de l'inclusion sociale depuis plus d'un siècle. Aujourd'hui encore la santé mentale bien que recherches et la vision plus globale de la santé se démocratisent, elle reste un sujet tabou, particulièrement la psychiatrie ayant longtemps été associée à la notion de folie. Bien qu'il ne soit pas évident sur un délais de stage assez court d'aller à la rencontre d'un public et d'organiser la mise en place de plusieurs suivis art-thérapeutiques, sans la présence d'un art-thérapeute sur place, j'ai eu la chance d'être entourée par une équipe pluridisciplinaire accueillante et ouverte qui a facilité cette mise en place. Les réunions pluridisciplinaires m'ont permis de recevoir les indications pour les prises en charge et de faire un retour régulier sur les suivis en cours, assurant ainsi le bon déroulé de l'expérience.

L'art-thérapie moderne dans le contexte de l'hospitalisation psychiatrique de courte durée permet de devenir acteur de son soin, de retrouver la sensation d'être sujet et d'acquérir une vision positive de soi-même. En effet, les pathologies psychiatriques, les troubles de l'humeur ou de la personnalité viennent affecter profondément l'estime de soi\*. L'art-thérapie est complémentaire de la psychothérapie qui vise à aider les individus à comprendre leurs pensées, leurs émotions\*, leurs comportements et leurs relations, elle permet de soutenir le patient notamment dans la compréhension de l'origine et de l'impact des traumatismes donc de faciliter une reprise de pouvoir sur leurs existences d'intervenir sur les souffrances et des traitements médicamenteux prescrits par le psychiatre qui viennent agir sur la symptomatologie et la biochimie du cerveau. L'art-thérapie, elle, permet de renforcer les capacités préservées du patient, de retrouver une forme de saveur existentielle\* en favorisant l'autonomie\* et vient ainsi également contribuer à une amélioration de la qualité de vie\*. Au cours de cette expérience les effets de l'art-thérapie qui ont pu être observés sont la diminution de l'anxiété\*, du sentiment de fatigue, une meilleure gestion des émotions, du regain d'élan vital et la valorisation du sentiment de capacité.

La principale limite de l'art-thérapie en unité psychiatrique de courte durée est le temps de prise en charge. Comme indiqué dans son nom, les patients ne sont présents au sein de l'unité que 3 trois

semaines en moyenne, parfois moins. En effet l'art-thérapie a pour but d'impacter et de permettre des changements dans la vie quotidienne du patient et de ce fait en général un suivi art-thérapeutique dure en moyenne une dizaine de séances. Or sur 3 semaines, ajouté aux contraintes du temps de stage, la moyenne des suivis au sein de l'unité est de 3 séances d'une heure par patient soit trois fois moins. Il a donc été nécessaire d'adapter la stratégie thérapeutique à cet espace-temps afin qu'elle reste cohérente et efficiente. Ainsi les objectifs thérapeutiques ont été majoritairement orientés sur la diminution et la gestion de l'anxiété et le mieux-être au sein de l'unité afin de permettre la sortie d'hospitalisation.

Le public psychiatrique m'a permis de constater le pouvoir de la résilience humaine. En effet, les séjours étant de trois semaines en moyenne, il est assez impressionnant de voir ce public malgré les difficultés, les traumatismes et les blessures de vie auxquels il fait face, se relever et être en capacité de regagner son quotidien en seulement quelques semaines. Le rôle de l'art-thérapie ici comme ailleurs n'est pas sanitaire en soi, c'est un accompagnement thérapeutique qui va donner au patient l'envie d'aller mieux. Cette volonté\*, *cet engagement* est nécessaire au cheminement vers un mieux-être.

L'écrit ci-dessous suit un plan composé en trois parties. Premièrement nous présenterons les grandes lignes du fonctionnement humain, de l'Art, de l'art-thérapie moderne et du courant humaniste dans lequel elle s'inscrit et enfin nous présenterons les différentes hypothèses de travail. Dans un second temps, nous présenterons deux études de cas détaillées de prise en charge en art-thérapie auprès de patientes bipolaires, de l'indication médicale jusqu'à l'analyse des évaluations et vérifierons la véracité des hypothèses de travail. Enfin dans la dernière partie nous discuterons des limites de ses prises en charges, des améliorations qui auraient pu être apportées et ouvrirons le sujet de la prise en charge des maladies chroniques en art-thérapie.

Pour finir, il me semble important de rappeler que le récit ci-dessous témoigne d'une expérience personnelle, qu'il ne constitue en rien une généralité sur la maladie bipolaire qui est propre à chaque individu.

## Partie 1 : L'art-thérapie à dominante\* écoute musicale, peinture et slam peut diminuer l'anxiété de personne atteint de troubles bi-polaires

### A Les troubles de l'humeur peuvent engendrer de nombreuses souffrances

#### 1 L'être humain suit le principe d'homéostasie\* et est régie par trois entités

##### 1.a L'être humain est composé d'une entité physique et biologique

L'être humain est composé de matière organique et biologique, d'une entité matérielle qui se présente sous la forme d'un corps physique. Le corps ne constitue pas simplement une enveloppe physique, mais une matière vivante, c'est-à-dire en mouvement, qui fait des échanges internes et externes avec son environnement. Cette entité biologique est composée de différents systèmes (digestif, respiratoire, circulatoire, musculaire, nerveux) qui permettent de maintenir les fonctions vitales. Le maintien de la vie, de ce mouvement et cette évolution permanente se fait naturellement sans effort et sans besoin d'en prendre conscience grâce au savoir corporel.

##### 1.b L'homéostasie est une recherche d'équilibre

Effectivement, notre corps à un savoir qui lui est propre qui est garant du maintien et de l'épanouissement de la vie. C'est un savoir archaïque qui est ancré dans notre potentiel cellulaire. Ce savoir est mobilisé en permanence afin de répondre à nos besoins essentiels. Ces facultés corporelles tendent vers une recherche d'équilibre permanent et répondent au principe d'homéostasie. L'homéostasie est le *processus physiologique permettant le maintien constant du milieu intérieur de l'organisme afin d'en assurer le bon fonctionnement*<sup>8</sup>, ce qui comprend par exemple la régulation de la température corporelle, la pression artérielle, régulation hormonale. Ainsi le corps sait intrinsèquement évaluer les potentiels dangers et obstacles au maintien de la vie et y réagir.

##### 1.c L'être humain est composé d'une entité mentale

L'être humain est composé d'une entité mentale, il réfléchit, pense et ressent des émotions qui naissent dans le cerveau. Les facultés mentales comprennent l'aspect cognitif c'est-à-dire tous nos moyens d'acquérir des connaissances et l'aspect psychique soit l'intelligence, l'affectivité et les processus de l'esprit. Ce n'est pas ce mental qui nous différencie des autres mammifères mais notre conscience d'être. Grâce à notre système nerveux et sa grande interconnectivité nous sommes capables de comprendre, d'interagir et d'échanger avec notre environnement. Le cerveau a une plasticité, les connexions neuronales sont capables de se restructurer et de récupérer les informations, c'est elles qui nous donnent une grande capacité d'adaptabilité. Parmi ces facultés mentales, la mémoire joue un rôle important car c'est elle qui permet de stocker toutes les informations sensorielles, intellectuelles et affectives.

Toutes nos connaissances viennent constituer un savoir, mais ces informations sont également associées à une saveur. La saveur est la qualité de la sensation qui va être mémorisée et qui peut être associée à un souvenir, elle n'est pas définitive et peut être modifiée grâce aux nouvelles expériences vécues. Nos connaissances nous permettent également d'imaginer, c'est-à-dire de se représenter des images nouvelles à partir du réel et viennent créer de nouvelles connaissances. Chaque idée ou concept à dans notre esprit à la fois une représentation, c'est à dire que nous sommes capable de visualiser l'idée, et un ressenti associé, c'est à dire une sensation plus ou moins agréable en mémoire. Si l'on prend l'exemple d'un concept comme la douceur, nous sommes capables de poser une image dessus (par exemple une plume) et une sensation (par exemple de caresse sur la peau). Nous sommes à la fois capable de visualiser et de sentir la douceur. Nous fonctionnons donc avec un système de représenté et de ressenti, l'un prédomine sur l'autre en fonction de nos expériences personnelles.

##### 1.d L'être humain intègre les informations de son environnement extérieur

---

<sup>8</sup> <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=hom%C3%A9ostasie>

L'être humain a la capacité de capter les informations de son environnement extérieur et de les analyser en interne, cette dynamique est appelée impression. Nous percevons les informations extérieures grâce à nos sens, via nos différents récepteurs (extérocepteurs, intérocepteurs, propriocepteurs...). On possède 5 sens, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. Les stimuli sont captés et transmis aux nerfs sensitifs dans le système nerveux périphérique, puis sont envoyés jusqu'à la moelle épinière et l'encéphale dans le système nerveux central et vont être traités par le tronc cérébral. Ces informations sont transmises sous forme de courant électrique et sont intégrées puis comparées aux expériences déjà vécues. La réaction à la captation des stimuli est ce qu'on appelle la sensation et l'interprétation de celles-ci est la perception.



*Schéma n°1 : Étapes de l'impression*

### 1.e L'être humain réagit et échange avec son environnement

Une fois les informations traitées, intégrées elles provoquent une réaction qu'on appelle expression\*. L'expression est l'action de rendre manifeste par toutes les possibilités du langage, plus particulièrement par celles du langage parlé et écrit, ce que l'on est, pense ou ressent<sup>9</sup>. Cette réaction peut être volontaire (communiquer, agir...) ou réflexe comme c'est le cas des émotions. Nous avons conscience de nos émotions mais nous ne sommes pas en capacité de les gérer. Les émotions sont archaïques et universelles, elles ne dépendent pas de nos caractères individuels, ni de notre culture ou éducation. Elles provoquent des réactions physiologiques, des manifestations de comportements, etc... En revanche, le traitement des émotions en relation avec nos pensées, permet de faire naître des sentiments qui eux sont propres à chacun et peuvent être maîtrisés. D'après Paul Ekman, il existe 6 émotions de base : la joie, la tristesse, la colère, la peur, le dégoût et la surprise. Elles ont pour fonction de nous permettre de réagir à notre environnement en fonction de nos besoins.

### 1.f L'être humain est composé d'une entité sociale

L'être humain est une espèce sociale, qui a toujours vécu en groupe. Il vit dans une société qui est régit par des codes, des normes et des règles qui vont influencer son évolution et son comportement. Dès le début de notre vie nous avons besoin des autres. Nous naissons de nos parents qui doivent répondre à nos besoins que nous ne pouvons assouvir seuls et sans lesquels nous ne survivrions pas. La vie sociale va avoir un impact important sur nos apprentissages, notre autonomie, notre compréhension du monde, notre identité\*, notre caractère, notre personnalité et toute notre construction personnelle. Nous nous développons à la fois grâce à la société, aux autres et à la fois dans une recherche d'individualité de caractère unique. Nous existons par nous même mais avec l'autre. Tout notre développement sera influencé par plusieurs sphères décrites par Erin Bronfenbrenner allant de nos caractères biologiques, à nos environnement de vie jusqu'à une idéologie générale (voir schéma annexe).

### 1. g L'être humain communique des informations avec les autres

Les êtres humains échangent entre eux, ils communiquent grâce à un code commun. La communication entre deux individus se fait tour à tour, avec une personne émetteur et une personne récepteur du message et une disponibilité d'esprit afin que la communication soit claire. La communication est volontaire et orientée vers l'autre. Le code commun le plus connu est le langage, qui peut être verbal ou non verbal. En effet lorsque nous nous adressons à quelqu'un 80% de ce qui est perçu provient du langage hors verbal (le ton de la voix, la position du corps, l'expression du visage). Cette faculté de parole, d'expression verbale de ses états intérieurs est propre à l'Homme. Elle nous permet de nous ouvrir à l'autre et de favoriser les relations.

<sup>9</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/expression>

### 1.h L'être humain entre en relation avec les autres

En plus de la communication, l'être humain a besoin d'entrer en relation avec les autres. La relation est un échange aussi en lien avec l'autre mais dans une temporalité simultanée. La relation va impacter les ressentis du moment alors que la communication elle, va favoriser le représenté. La relation est un partage de sensation qui peut relever du hors verbal, qui ne s'explique pas mais se ressent. Être en relation c'est être en rapport avec l'autre. Il est à ne pas confondre avec le lien qui est présent au delà du vivant, est qui est défini comme *Ce qui unit deux ou plusieurs personnes (ou groupes de personnes), établit entre elles des relations d'ordre social, moral, affectif*<sup>10</sup>. Le lien est nécessaire à la relation mais pas l'inverse.

## 2 L'être humain pour être en bonne santé doit avoir des besoins satisfaits

### 2.a Une pyramide des besoins fondamentaux a été présentée par Maslow puis revue par Polletti

L'être humain pour survivre doit répondre à des besoins fondamentaux. Un modèle de pyramide a été théorisé par Maslow en 1943. Les besoins y sont hiérarchisés en 5 niveaux d'une pyramide, classés par ordre de priorité : besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et de réalisation (voir annexe). Si l'un des besoins n'est pas satisfait, cela aura des répercussions sur les autres besoins par exemple, on ne peut pas se réaliser si l'on est en danger, en situation d'insécurité.

Ce modèle a été revu plus tard par Poletti et précisé en ajoutant deux nouveaux étages. Le besoin de propriété (en troisième position) qui se traduit par le besoin de maîtriser des situations, d'avoir un impact, du pouvoir sur son environnement. Et le besoin d'estime des autres (en 5ème position) qui se différencie du besoin d'appartenance, qui concerne le fait d'avoir une valeur aux yeux des autres, d'être reconnu, avoir de l'importance, une influence et une appréciation d'autrui.

Cette pyramide a été divisée par différents théoriciens. Notamment par Cédric Lefèvre neuroscientifique et art-thérapeute. Il classe les besoins d'appartenance, de sécurité et physiologiques comme des besoins biologiques, avec une fonction déficiente (limiter l'anxiété, la faim, la solitude...). Ils sont nécessaires à la survie, et viennent se réguler en partie via l'homéostasie. Ensuite le besoin d'estime qui est classé comme un besoin psychologique commun à chacun et conscient. Et le besoin de réalisation qui fait partie des besoins implicites, qui sont particuliers et inconscients. Ces derniers sont classés comme besoins de croissance, qui ne réagissent pas à un manque mais viennent au contraire ajouter une valeur positive (voir annexe).

### 2.b Le besoin d'estime de soi selon Bernhard et Millot est divisé en trois composantes

L'estime de soi est une notion complexe, qui peut être définie comme la capacité à s'attribuer une valeur.<sup>11</sup> Un modèle de l'estime de soi a été présenté par Bernhard et Millot en 2006. Il divise l'estime de soi en trois composantes : l'amour de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi. L'amour de soi est la capacité à être et éprouver du plaisir\*. La confiance en soi est la capacité à agir et se projeter dans l'avenir. L'affirmation de soi est la capacité à affirmer ses goûts\*. C'est l'équilibre de ces trois composantes qui permet d'avoir une bonne estime de soi.

### 2.c La bonne santé est un état de complet bien-être physique, mental et social.

Subvenir aux besoins fondamentaux est essentiel à la bonne santé. La bonne santé est définie par l'OMS\* comme *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*.<sup>12</sup> Pour être en bonne santé, l'être humain cherche à trouver un équilibre et une bonne qualité de vie, qui se définit comme *«la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est*

<sup>10</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/lien>

<sup>11</sup> cours stratégie thérapeutique p13

<sup>12</sup> <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>

un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance\*, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement. ». Cette perception de la qualité de vie est propre à chaque individu.

### 2.d L'être humain est à la recherche d'une saveur existentielle

L'être humain tend vers une recherche du bonheur, un état de bien-être global. Chacun donc, recherche un idéal de vie, qui va donner du sens à son existence. On peut alors parler de saveur existentielle, qui définit le goût de vivre. Cette saveur existentielle peut être altérée par des pénalités\* comme le handicap, la maladie, les conduites à risques et les blessures de vie. Il est important de restaurer le plaisir à être, à vivre pour retrouver une bonne saveur afin d'améliorer la qualité de vie et la bonne santé qui sont donc propre à chacun.

## 3 La bipolarité est un trouble de l'humeur implique des souffrances qui peuvent venir de pénalités en cascade

### 3.a La dépression et la bi-polarité sont des maladies

Les troubles de l'humeur sont des maladies mentales, qui viennent créer des dérèglements émotionnels qui impactent la thymie\* en la faisant pencher dans un extrême, exaltation ou tristesse. *Une personne atteinte d'un trouble de l'humeur ressent les émotions négatives plus intensément et pendant plus longtemps que la plupart des gens. Elle peut sentir qu'elle a plus de mal à maîtriser ses émotions, ce qui nuit à sa santé mentale et à sa santé physique, en plus d'influencer ses comportements*<sup>13</sup>. Il existe deux catégories de troubles de l'humeur : la dépression et la bi-polarité. Premièrement la dépression qui est une maladie courante avec pour symptôme principal, un sentiment de tristesse profond et un ralentissement psychomoteur. La dépression peut-être chronique, récurrente, ou passagère, il en existe différents types (réactionnelle, d'épuisement, névrotique et somatique) qui vont avoir relativement la même symptomatologie mais une origine différente.

La bi-polarité elle est une maladie chronique où sont alternées les phases maniaques ou hypomaniaques et dépressives. Contrairement à la plupart des dépressions, la bi-polarité ne se guérit pas. Elle se traite, se stabilise via des médicaments thymorégulateurs mais reste présente tout au long de la vie. Elle représente donc une pénalité importante, avec un traitement assez dangereux qui demande de la rigueur, une symptomatologie changeante et entraîne souvent un sentiment d'incurabilité. En terme de mortalité, une des causes fréquentes est le suicide, on estime que 15% de la population bipolaire décède par suicide, avec une espérance de vie de 8 ans de moins en moyenne.<sup>14</sup>

La bipolarité comporte de nombreuses comorbidités : troubles paniques, TOC, troubles alimentaires, surpoids, diabète ou maladie cardiovasculaire. Cette pathologie peut également être fréquemment associée à différents troubles de la personnalité, qui peuvent avoir une apparition précoce ou concomitante à la maladie mais aussi être accentués par certains épisodes, être une conséquence ou influencer la pathologie. A titre d'exemple, 20 à 30% des patients bipolaires souffriraient également d'un trouble de la personnalité borderline.

### 3.b Les blessures de vie peuvent entraîner des traumatismes et renforcer les états anxieux

La bi-polarité par ses ruptures de comportements, d'humeurs va entraîner de nombreuses blessures de vie. De fait, si la bipolarité n'est pas stabilisée, on se retrouve en dehors de la norme sociale avec toutes les difficultés associées. *«Un organisme est un ensemble vivant soumis à une certaine hiérarchie de fonctionnement. La pathologie mentale peut être conçue comme une*

<sup>13</sup>

<https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/troubles-humeur>

<sup>14</sup> <https://www.inicea.fr/articles/pathologie/trouble-bipolaire>

désorganisation”.<sup>15</sup> 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.*<sup>16</sup> En effet, la bipolarité génère une instabilité qui va grandement impacter la qualité de vie. Le désorganisation créée par la pathologie vient rompre le principe d’homéostasie. Le fait d’être atteint de bipolarité augmente les risques de perte d’emploi, de démission soudaine. L’inadaptation sociale entraîne des difficultés au sein du foyer qui fait partie des seuls lieux de refuge pour la personne. Ces ruptures affectives peuvent engendrer un isolement et un sentiment de solitude.

Aussi les blessures de vie peuvent être déclencheurs de la bipolarité ou des différentes phases qui peuvent basculer après un événement associé à une émotion forte.

### 3.c L’anxiété majorée peut amener à adopter des conduites à risque

La bipolarité est une maladie qui est vectrice de conduite à risque car elle comprend de nombreuses comorbidités. Engendrant une anxiété importante, elle entraîne souvent la prise de toxique pour essayer d’apaiser les symptômes. *Selon certaines études, le risque d’alcoolisme est de 46% chez les personnes souffrant de trouble bipolaire contre 13% dans la population générale et celui de toxicomanie de 41% contre 6%.*<sup>17</sup> En découle de l’addiction, des troubles alimentaires, des crises de panique, de l’automutilation, des crises suicidaires. En phase maniaque, le sentiment d’invincibilité amène également à prendre des décisions irréfléchies qui peuvent entraîner la perte d’argent, mise en danger sexuel, démissions professionnelles, qui vont entraîner par la suite en phase dépressive un sentiment de culpabilité.

### 3.d Le handicap psychique peut découler de ces pénalités en cascades

Enfin ces changements d’humeur peuvent engendrer un handicap psychique, avec le sentiment d’être hors-norme. « *Le handicap n’est pas un état des capacités de la personne mais une situation. La situation de handicap d’origine psychique se définit par l’ensemble des restrictions de participation dans tous les domaines de la vie citoyenne, dans un environnement donné, et lié à une pathologie psychique. Elle se constate notamment dans les champs de la vie quotidienne, relationnelle, sociale et professionnelle.* »<sup>18</sup> Ce handicap est à prendre en compte dans le domaine du travail et peut nécessiter une demande d’aménagement d’horaire, de contrat, d’allocations etc.. La bi-polarité vient impacter l’autonomie et nécessite un accompagnement global tout au long de sa vie, notamment par un psychiatre.

## **4 Le trouble bi-polaire est une maladie psychique chronique qui va impacter la régulation de l’humeur**

### 4.a La bipolarité est une maladie cyclique composée de plusieurs phases

La bipolarité est un trouble biochimique qui génère un déséquilibre des neurotransmetteurs dans le cerveau qui gèrent la régulation des émotions, des pensées, de l’éveil, de l’énergie et des comportements. Les causes exactes des troubles bi-polaires ne sont pas actuellement découvertes, mais les recherches actuelles montrent des facteurs multiples et complexes comme le risque génétique, le développement du cerveau et le stress de l’environnement de vie pourraient favoriser le développement de la maladie. La bipolarité touche en moyenne 1,2% des adultes.

#### 4.a.1 La phase maniaque est un état d’excès avec une forte excitation psychique et motrice qui peut entraîner épuisement et anxiété.

La phase maniaque est un état d’exaltation, d’excitation psychique et motrice. Cela impacte les mécanismes psychoaffectifs (humeur, émotions, pensées), les mécanismes physiques (sommeil,

<sup>15</sup> BOURGEOIS Marc Louis, *Manie et dépression*, p 136

<sup>16</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912298/>

<sup>17</sup> <https://www.troubles-bipolaires.com/maladie-bipolaire/comorbidites-maladies-associees/>

<sup>18</sup> <https://www.crehpsy-pl.fr/comprendre/le-handicap-psychique/>

alimentation, sexualité), les mécanismes psychomoteurs (accélération cognitive, motrice). En terme de symptomatologie il peut se présenter : euphorie, irritabilité, labilité émotionnelle, hyperesthésie, hypervigilance, pensée désordonnée, agitation, logorrhée, désinhibition, énergie débordante, insomnie, restriction ou augmentation alimentaire. Dans cette phase, généralement les personnes n'ont pas conscience du trouble. C'est pendant les épisodes maniaques que l'on peut ressentir un sentiment d'invincibilité qui pousse à adopter des conduites dangereuses.

La phase maniaque n'est pas toujours aussi intense, il existe ce qu'on appelle l'hypomanie. L'hypomanie est une version assez atténuée de la phase maniaque, elle concerne surtout une hyperactivité physique et psychique et des troubles du sommeil en symptômes principaux.

4.a.2 La phase dépressive est un état de ralentissement psychique et moteur entraînant un sentiment de tristesse, une perte d'élan et pouvant générer un sentiment d'incapacité.

La phase dépressive est le pendant inverse de la phase maniaque. Elle génère un sentiment profond de tristesse, accompagnée d'une baisse d'énergie. Les mécanismes psychomoteurs, psycho-affectifs et physiques sont affectés et se traduisent par la symptomatologie suivante : culpabilité, autodépréciation, apathie, absence de plaisir, idées noires, sentiment d'incurabilité, dévalorisation, rumination, baisse de concentration, troubles de la mémoire, indécision, clinophilie\*, perturbation du sommeil, troubles alimentaires, baisse de libido. Contrairement à la phase maniaque, lors des épisodes dépressifs, la personne a généralement conscience de la maladie et en souffre particulièrement. Cela peut causer beaucoup de pensées négatives à son égard pouvant aller jusqu'à des actes suicidaires.

4.a.3 Les différentes phases peuvent être entrecoupée d'états mixtes

La phase mixte comme son nom l'indique et une phase qui mêle à la fois des symptômes dépressifs et des symptômes maniaques dans un sens ou dans l'autre (par exemple tristesse avec excitation psychique ou euphorie avec ralentissement etc...). L'état mixte peut être difficile à diagnostiquer à cause de la complexité des symptômes. L'humeur dans ces épisodes est très variable.

4.a.4 Il existe plusieurs types de bipolarité

La bipolarité est décliné en plusieurs types en fonction de l'intensité, la régularité, la nature et l'enchaînement des différentes phases.

La bipolarité de type 1 : qui est caractérisée par la présence d'au moins un épisode maniaque ou mixte au cours de sa vie. Il peut ou non être suivi ou précédé d'un épisode dépressif.

La bipolarité de type 2 : qui est caractérisée par la présence au moins un épisode dépressif suivi d'un épisode hypomaniaque

La bipolarité de type 3 : qui est caractérisée par le déclenchement d'épisode maniaque ou hypomaniaque uniquement en lien avec la prise de substance.

Enfin la cyclothymie, qui est une forme amoindrie de la bipolarité. Elle comprend des variations de l'humeur très rapprochées.

Quel que soit le type de bipolarité, elle se constitue de cycles d'épisodes plus ou moins fréquents. On considère un cycle comme rapide si la personne passe par plus de 4 états par an. Les traitements antidépresseurs peuvent accélérer ces enchaînements.

4.b La bi-polarité peut impacter les différents besoins de l'être humain et générer un sentiment d'impuissance, un sentiment d'incapacité, une anxiété majorée et entraîner un isolement social.

La symptomatologie de la bipolarité peut impacter tous les besoins de l'être humain.

Besoins	Besoin physiologique	Besoin de sécurité	Besoin de propriété	Besoin d'appartenance	Besoin d'estime de soi et des autres	Besoin de réalisation
Etats/compor	Troubles du	Instabilité	Pas de	Sentiment d'être	Estime de soi trop	Perte de goût

tement	sommeil, troubles alimentaires, troubles sexuels.	émotionnelle culpabilité, conduite à risque	contrôle sur la maladie, imprévisibilité	différent/ incompris rejet, handicap psychique	haute ou trop faible, manque de confiance, besoin de reconnaissance	idéal trop haut, absence de sensation agréable/ recherche de sensation forte
Souffrance	Épuisement, hypervigilance,	Anxiété majorée, mise en péril de sa sécurité	Sentiment d'impuissance	Isolement	Sentiment d'incapacité	Perte de saveur existentielle

*Tableau n°1 : Souffrances et besoins impactés par la pathologie bipolaire*

#### 4.c Sur le long terme l'enchaînement des différentes phases peut engendrer chez les patients bi-polaire une perte d'identité et de repères.

La bipolarité impacte les facultés cognitives et peut entraîner des troubles de la mémoire. D'une phase à l'autre la personne n'a pas toujours le souvenir de son état précédent, la rupture dans les phases vient générer une rupture d'identité, perturber la vision de soi et les repères temporels. Le manque de maîtrise sur la maladie peut générer le sentiment de perdre le contrôle de soi-même. Dans ce cas de figure, l'estime de soi est grandement impactée. Une impression de subir ses actes irréflechis va générer de la culpabilité et de l'incompréhension en phase dépressive. On peut, ne pas se reconnaître ni dans un extrême ni dans l'autre, ce qui engendre une souffrance identitaire.

Enfin il est important de rappeler qu'on ne peut parler de bipolarité en général, car chaque patient voit son trouble se manifester de façon différente et personnelle.

### **B L'Art est une activité humaine avec des pouvoirs et des spécificités**

#### **1 L'Art est une activité humaine orientée vers l'esthétique\***

##### 1.a L'esthétique est la science du beau dans l'Art et la nature

L'Art existe depuis le début de l'humanité, et est défini comme une activité d'expression volontaire humaine orientée vers l'esthétique<sup>19</sup>, l'esthétique étant la science du beau dans l'Art et la nature. Le concept d'esthétique n'apparaît qu'en 1750 dans *Aesthetica* de Baumgarten, qu'il décrit comme la connaissance du monde sensible. La beauté est décrite comme une expérience de la perfection, une sensation alliant les facultés cognitives et sensorielles. Elle est décrite comme universelle. Kant vient lui préciser que la beauté est à la fois subjective car personnelle et objective car universelle. Tout le monde est capable de ressentir l'appréciation d'une belle chose qu'elle soit artistique ou naturelle. Bergeson précisera que la beauté relève du goût et passe par une expérience sensorielle et propre à chacun. L'Art est à la fois de l'ordre de la raison et du sensible qui résonne à travers nos facteurs personnels.

##### 1.b L'esthétique mobilise le savoir ressentir et permet de développer ses goûts

Si le beau est une sensation, qu'elle relève de ce qui plaît ou non, alors la beauté permet de développer nos goûts artistiques. L'affirmation des ses goûts implique une capacité à ressentir, à faire des choix, à déterminer ses préférences. Le beau mobilise le savoir-ressentir en éduquant les sens. Ce qui est beau est ce qui nous touche, vient provoquer chez nous une émotion et une saveur particulière.

##### 1.c L'Art est différencié de l'artisanat

Si longtemps l'Art a été confondu avec l'artisanat ils sont pourtant bien distincts. L'artisanat est la production de l'artisan qui fabrique des objets utiles. La beauté ne réside pas dans l'esthétique mais dans le savoir-faire, le pratique. L'objet doit être bien réalisé, fonctionnel et nécessite une technique. L'artisan est mis en opposition à l'esthète qui lui cherche ce qui est agréable, concentré

<sup>19</sup> FORESTIER Richard, *Dictionnaire raisonnée de l'art en médecine*, FAVRE, Lausanne, 2017

sur la sensation du beau. Il contemple selon ses goûts.

#### 1.d L'artisanat mobilise un savoir faire et permet de développer son style\*

L'artisanat mobilise un savoir-faire et la maîtrise de technique. Il permet de développer le style, ce qui est fait et comment il est fait. Les savoirs techniques nécessitent des connaissances et une maîtrise des outils. La technique est reproductible, on cherche à bien faire, on valorise la forme\*, le représenté. L'admiration naît de la qualité de la technique.

#### 1.e L'Art combine savoir faire et savoir ressentir, permet de développer l'engagement et mobilise le savoir être.

Enfin l'artiste est un combiné de l'esthète et de l'artisan, il utilise son savoir faire et son savoir ressentir. En plus d'être esthétique et bien réalisée l'œuvre d'Art donne l'envie de réaliser des productions artistiques. Elle motive l'élan, mobilise l'engagement corporel et mental de l'artiste, alliant le fond\* et la forme à travers la production. L'implication de l'artiste permet de développer un savoir être. C'est à dire d'être en capacité d'adapter son action à son ressenti, se reconnaître une capacité à éprouver du plaisir et du plaisir à être.

#### 1.f L'Art 1 et L'Art 2 se différencient par l'intention\* esthétique

Il existe deux types d'Art. L'Art 1, primaire qui est une forme archaïque de l'Art. Il ne demande pas de technique, ni d'intention esthétique. Il se concentre sur les sensations et les gratifications sensorielles, à la recherche d'une saveur. L'Art 2 lui nécessite un savoir-faire artistique, une maîtrise, une organisation et est motivée par une intention esthétique. On cherche à faire quelque chose de beau, non plus seulement dirigé vers le plaisir mais vers l'esthétique. Bien évidemment L'Art 2 peut contenir de l'Art 1, le plaisir n'est pas exclu de l'esthétique.

### 2 L'idéal esthétique est un juste rapport entre le fond et la forme

#### 2.a Le fond est ce qui donne du sens

Le fond d'une œuvre est le sens qu'on cherche à lui donner. C'est le message, l'émotion que l'on souhaite transmettre. Il est défini comme *contenu sensible esthétique caractéristique d'une œuvre d'Art, le ressenti se rapporte au fond.*<sup>20</sup> Le fond correspond à l'essence de l'œuvre, c'est le concept, l'idée, les sentiments que l'on souhaite transmettre. Le fond est personnel, subjectif, il est en lien avec l'intentionnalité. On peut reprendre l'expression montrer le fond du sac, qui signifie laisser voir toute sa pensée, ou l'expression "au fond" au sens figuré qui signifie *ce qui constitue la partie la plus intime, la plus secrète d'une chose*<sup>21</sup>. Si on prend l'exemple d'un morceau de piano, le fond correspond à la musicalité, aux émotions que l'on perçoit de la musique.

#### 2.b La forme est la façon d'être présenté, ce qui permet au sens d'être capté

La forme concerne la façon dont la production est faite, la technique, l'assemblage, l'organisation afin que le message puisse être transmis. Elle est définie comme *en Art, tout contenant organisé de nature rayonnante esthétiquement. Présentation du sensible esthétiquement. Le représenté s'attache à la forme.*<sup>22</sup> La forme est souvent associée à l'artisanat, donc à l'utilitaire. La forme représente la réalité artistique, elle concerne la technique qui observable, palpable c'est la forme qui nous apparaît. C'est elle qui exprime au service du fond. Si l'on reprend l'exemple d'un morceau de piano, la forme correspond à la structure musicale, le rythme, l'enchaînement des notes. La forme est également définie comme *l'ensemble de traits caractéristiques qui permettent à une réalité concrète ou abstraite d'être reconnue*<sup>23</sup>. Ou encore l'expression en forme de qui signifie, dont l'aspect, la structure rappelle celui de quelque chose. La forme nous permet de reconnaître, de lire, de comprendre que cela soit une œuvre d'art ou autre chose.

<sup>20</sup> FORESTIER Richard, Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine, p 186

<sup>21</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/fonds>

<sup>22</sup> FORESTIER Richard, Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine, p 187

<sup>23</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/forme>

### 2.c L'équilibre du fond et de la forme est nécessaire à la réalisation de l'être humain

Le fond et la forme sont nécessaires à la production artistique. C'est le juste équilibre entre les deux qui nous permet d'atteindre notre idéal esthétique. Victor Hugo disait "*La forme c'est le fond qui remonte à la surface*" ou encore "*Il y a entre ce que vous nommez forme et ce que vous nommez fond identité absolue, l'une étant l'extérieur de l'autre, la forme étant le fond, rendu visible*". La forme est nécessaire pour percevoir le fond, et le fond donne du sens à la forme, ils ne sont pas dissociables. Le déséquilibre fond forme peut engendrer des problèmes de compréhension. Le rapport fond/forme s'applique à l'Art mais se révèle aussi dans les autres domaines de la vie quotidienne comme la communication, nos comportements et dans notre rapport à l'autre en général. Si l'on prend l'exemple de la communication, lors d'un échange si on maîtrise son sujet de discussion mais que la syntaxe n'est pas bonne, ou la voix trop basse, l'interlocuteur va avoir des difficultés à nous comprendre, de même si notre langage est correcte mais que le fond, le discours est incohérent. Le juste rapport fond forme est donc très important dans notre rapport aux autres. La bi-polarité fait partie de ses pathologies ou il y a un décalage entre le rapport fond forme, étant dans un extrême ou dans l'autre, et peut engendrer différentes souffrances.

### 3 L'Art à des pouvoirs et des effets sur l'être humain

#### 3.a L'Art a des impacts sur les mécanismes humains

##### 3 a.1 L'Art mobilise les ressentis, la poussée et la structure corporelle

L'Art mobilise les mécanismes physiques du corps humain. D'abord l'activité artistique vient mobiliser nos ressentis, via la stimulation des différents sens, il nous fait ressentir des gratifications sensorielles (positives ou négatives) et des émotions esthétiques. La structure corporelle est également mobilisée lorsqu'elle est fonctionnelle. Avant de se mettre en mouvement, le corps doit s'organiser et se structurer. Cela fait partie du savoir corporel, c'est n'est pas un mécanisme conscient. Enfin l'Art donne l'envie de passer à l'acte pour produire. C'est cet élan, l'énergie mobilisée pour mettre le corps en mouvement, que l'on appelle poussée corporelle.

##### 3 a.2 L'Art mobilise la capacité de considération, la capacité de projection et la capacité à faire des choix

L'Art mobilise également les mécanismes psychocorporels. C'est à dire associer dans l'aspect psychologique le sentiment d'identité à des ressentis physiques via le corporel. La création artistique implique une capacité à faire des choix. Les choix peuvent découler de l'intention esthétique ou des ressentis positifs éprouvés. L'intention esthétique vient mobiliser une capacité de projection, on a la capacité d'imaginer à l'avance la production, ou à partir de celle-ci de se projeter sur de nouveaux projets. Participer à une activité artistique marque un minimum d'intérêt pour celle-ci et une implication. Cette implication induit d'avoir conscience de soi et donc une considération de soi et de ce qu'on est en train de faire. Pratiquer une activité implique d'être soi dans sa singularité.

##### 3.b L'Art a un pouvoir éducatif qui impact les sens

L'Art éduque les sens et affine notre perception du monde sensible. Une meilleure connaissance et de meilleures perceptions nous permettent d'enrichir notre bibliothèque intérieure et de développer notre imaginaire. L'Art nous permet de ressentir le plaisir des émotions esthétiques. L'Art met en jeu différents circuits dans le cerveau qui vont générer différentes hormones (voir annexe). D'abord le circuit de la récompense qui permet de ressentir du plaisir. Le plaisir a pour but physiologique de régler, d'apaiser un déséquilibre interne. Le circuit par du cortex, va dans le noyau accumbens puis dans l'aire tegmentale ventrale, rejoint ensuite hypothalamus avant de revenir au cortex. Les informations électriques sont transmises du noyau accumbens à l'aire tegmentale ventrale via le neurotransmetteur de la dopamine. Le circuit est déclenché en réaction à un stimuli, le cerveau cherche s'il a mémorisé un souvenir positif agréable en lien avec ce stimulus. Si c'est le cas, la dopamine va être sécrétée afin de nous pousser à

répondre à la pulsion (en lien avec le besoin de manger par exemple). Si on résout le besoin en mangeant par exemple, la dopamine étant toujours présente on va garder en mémoire une sensation positive associée à l'action ce qui va nous pousser à reproduire ce comportement car le cerveau sait qu'il sera récompensé.

Si la dopamine est le neurotransmetteur principal impliqué, il y intervient aussi la sérotonine, le Gaba, la noradrénaline. De même que la production d'hormones positives vont permettre de limiter la pression intérieure et le stress et ainsi baisser le cortisol. Bien qu'il n'en soit pas de notre survie, l'Art que cela soit dans une pratique productive ou dans une forme contemplative vient activer ce circuit de la récompense et générer une sensation de plaisir. La dopamine a un rôle essentiel sur notre bien-être, elle va favoriser le développement des facultés physiques et psychiques, elle favorise l'ouverture au monde et aux autres.<sup>24</sup>

### 3.c L'Art a un pouvoir d'entraînement qui mobilise la masse corporelle

L'Art a le pouvoir de mobiliser la masse corporelle, il motive l'envie, la motivation\*, l'élan et la poussée corporelle. Cela vient créer une tension physique et psychique pour passer à l'action. C'est ce pouvoir qui nous donne envie de danser ou de battre du pied lorsque l'on entend de la musique et ceci alors que la contemplation ne nécessite pas un passage à l'action. Olivier Sacks dans son livre *Musicophilia*, raconte l'histoire d'une femme qui a subi une fracture à la jambe qui est resté inerte pendant près de trois ans. Durant cette période la seule fois où son pied s'est mis en mouvement automatique, c'était à l'écoute d'un concert où il s'est mis à battre en mesure. Ce témoignage montre l'impact de l'Art sur le système nerveux malgré les conditions physiques.

La mobilisation corporelle peut également permettre de sécréter de la dopamine associée à un sentiment de bien-être, comme nous venons de le voir plus haut, le circuit de la récompense nous pousse à agir, à tendre vers ce qui nous procure du plaisir. Aussi simplement, pratiquer une activité artistique engage le corps par la mise en action, la motricité globale et fine, la régulation de l'oculomotricité, la force et pression exercée, la coordination ou l'équilibre. L'Art nous invite à adapter la position de notre corps à notre intention.

### 3.d L'Art a un effet relationnel qui vient renforcer le lien entre les individus

L'Art une pratique qui peut être individuelle ou collective. L'Art peut permettre de faciliter l'entrée en relation. L'activité et la production artistique peuvent être partagées. Ce partage nécessite une volonté de mise en relation des personnes concernées. Le fait de faire une activité à plusieurs, permet de créer des échanges d'observer, de comparer, d'imiter l'autre, grâce aux neurones miroirs et produire de l'ocytocine qui va renforcer le lien. Comme vu plus haut, le partage d'émotions esthétiques et la sympathie vont également renforcer les relations. La production artistique joue un rôle important dans l'effet relationnel. L'envie de partager son travail motivé par un sentiment de fierté\* permet de s'exposer aux autres. Le traitement mondain favorise les relations, la communication et les échanges. La production peut être à visée communicante, elle peut être montrée et transmise.

### 3.e L'Art peut également être un danger

Comme toute chose, l'Art a son pendant négatif. L'Art peut représenter un danger, physique, psychologique ou social s'il n'est pas utilisé de façon adaptée. Mal dirigée une activité artistique peut créer des boucles d'inhibition, renforcer des comportements négatifs ou des souffrances. Nous avons vu notamment que l'Art mobilise le circuit de la récompense, or ce circuit est impliqué dans les addictions. Il faut que le plaisir éprouvé reste un bénéfice et ne viennent pas combler un vide pour créer un manque par la suite. La créativité ne doit pas devenir l'objet d'une obsession et doit rester bien encadrée. L'utilisation de l'Art dans une visée thérapeutique et humanitaire nécessite donc un savoir-faire, une rigueur et un protocole scientifique précis.

---

24

<https://www.mouvementpourundevveloppementhumain.fr/nos-fondements-theoriques/satisfaire-nos-besoins-un-choix-de-societe/comment-se-procurer-du-plaisir-et-eviter-de-souffrir/le-circuit-de-la-recompense-et-du-plaisir/>

## 4 Les techniques artistiques ont leur spécificités

### 4.a La musique est un art synchronique qui stimule les sens, mobilise le corps et favorise le lien dans une temporalité immédiate

4.a.1 Le pouvoir éducatif de l'écoute musicale, permet à travers les sens de l'ouïe et du toucher par la proprioception, de développer ses goûts musicaux en venant mobiliser des facultés cognitives comme l'imagination et la mémoire.

La musique est un ensemble de vibrations qui viennent résonner à travers les cavités corporelles que nous captons par l'ouïe et le toucher via la kinesthésie. La musique vient donc éduquer nos sens et permet de développer nos appétences sensorielles et nos goûts artistiques. La perception des sens s'affine, l'ouïe et la reconnaissance des sons s'améliorent, on parle d'oreille musicale. La musique a également un impact sur les facultés cognitives. La musique mobilise à la fois la concentration, l'attention et les différentes mémoires. *En stimulant ces différentes activités cérébrales, la musique a la possibilité d'améliorer leur fonctionnement, y compris dans des tâches non musicales.*<sup>25</sup>

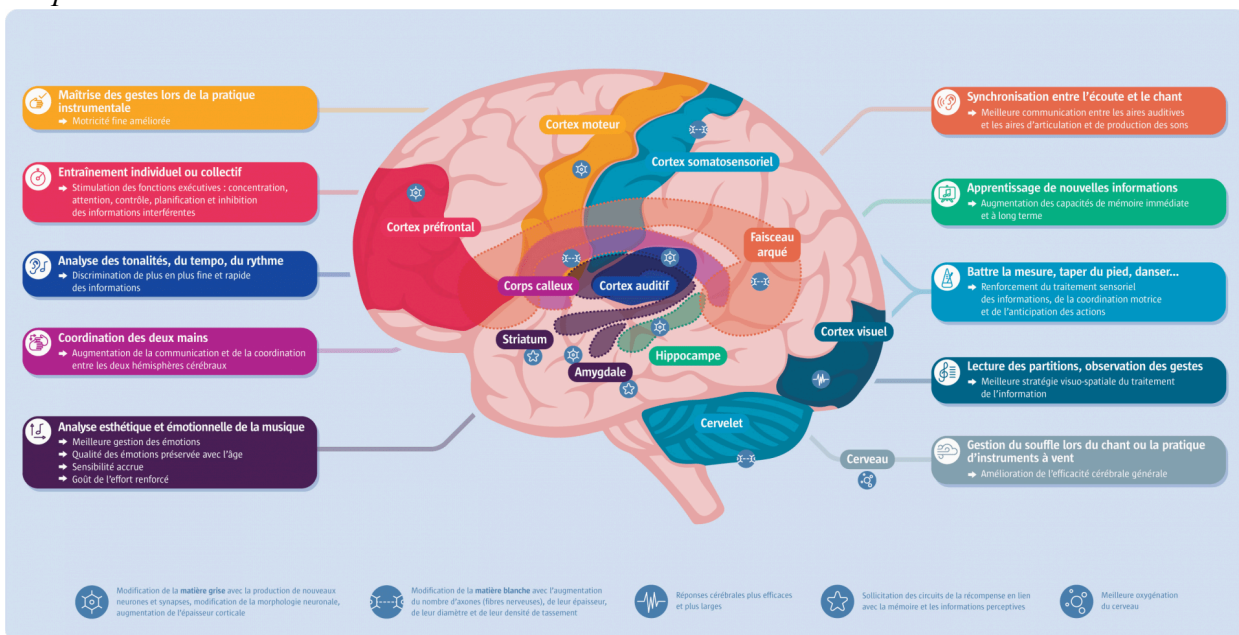


Schéma n°2 : Impact de la musique sur le cerveau<sup>26</sup>

Le cerveau possède des zones avec des neurones spécifiques à la musique et notamment au chant et qui se distinguent des zones concernées par celle du langage.

4.a.2 Le pouvoir d'entraînement de la musique associé au plaisir éprouvé vient stimuler l'élan, mobilise la structure corporelle et la poussée, donne l'envie de bouger en rythme.

La musique est un Art rythmique régi par un espace temps précis, un tempo et une musicalité. Cette rythmique vient mettre le corps dans une dynamique de mouvement. Dans la pratique, elle mobilise les fonctions motrices, l'agilité, la dextérité ou la coordination. Mais même dans la contemplation, nous pouvons voir les effets du pouvoir d'entraînement par le battement du pied, le hochement de la tête allant jusqu'à la danse effrénée. La musique mobilise la structure corporelle, stimule la poussée corporelle et nous donne envie de bouger en rythme grâce aux pulsations qui se répercutent dans notre corps comme dans une caisse de résonance. Dans Musicophilia Olivier Sacks cite Aniruddh Patel : "dans toutes les cultures, une certaine forme de musique à la battue régulière et aux pulsations périodiques permet aux interprètes de se coordonner tout en déclenchant des réactions motrices synchrones chez les auditeurs"<sup>27</sup> et explique que le lien entre le système moteur et auditif semble à la fois universel, inné et propre à l'humain. Il faut dire que ce sens du rythme peut être mis en parallèle avec notre propre corps qui bat la mesure

<sup>25</sup> <https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2012-3-page-499.htm>

<sup>26</sup> <https://leblob.fr/enquetes/musique-et-cerveau-accord-parfait>

<sup>27</sup> SACKS Oliver. *Musicophilia La musique, le cerveau et nous*, édition du Seuil (traduction française), 2009, p 318

au rythme du cœur. La fréquence cardiaque, comme l'amplitude respiratoire et l'activité musculaire, peuvent d'ailleurs fluctuer en fonction du tempo de la musique écoutée.

Le corps physique réagit également à la sensorialité de la musique, il existe ce qu'on appelle le frisson musical. C'est en fait une réaction du corps à l'anticipation musicale (du morceau qui va être écouté) qui génère via le circuit de la récompense une excitation et du plaisir qui va se traduire physiquement par de la chair de poule, de la libération d'endorphine et des réactions émotionnelles.

**4.a.3 La musique est un Art synchronique qui permet de se focaliser sur l'action ou le moment vécu, qui prédomine sur la production, les gratifications sensorielles perçues mobilisent attention et concentration.**

La musique est un Art synchronique, c'est à dire que la production artistique n'est pas distincte de l'artiste, le résultat est dépendent de la performance. Il n'y a pas de toile à contempler une fois la pratique terminée, tout est simultanément ce qui implique d'être focalisé sur l'action présente. De ce fait, la musique vient mobiliser les facultés cognitives, particulièrement l'attention et la concentration. Les Arts synchroniques mettent en avant l'action par rapport à la production, les ressentit par rapport au représenté. La musique jouée ou contemplée apporte des gratifications sensorielles et mobilise les ressentis plus que le représenté.

**4.a.4 L'écoute musicale s'appuie sur l'effet relationnel de l'Art grâce au principe de sympathie, le partage d'émotions esthétique vient activer le circuit de la récompense et permet de renforcer le lien**

La musique a toujours eu une fonction sociale importante. De tout temps avant l'ère du numérique la musique était transmise, jouée à l'autre pour l'autre afin qu'elle puisse être reproduite et perdurer dans le temps. Déjà à la préhistoire la musique avait une fonction communicative.

La musique à plusieurs nous met en sympathie avec les autres. Le fait de vibrer avec l'autre, d'entrer dans une résonance commune, permet de renforcer les liens. La musique crée un rapport à l'espace-temps spécifique, qu'elle soit jouée ou écoutée, partager un moment dans cette temporalité particulière renforce les relations et la saveur du moment. Ce partage favorise la cohésion et le sentiment d'appartenance au groupe. La musique a généré une identité sociale forte, elle fait partie de notre patrimoine culturel et personnel. Elle a un lien étroit avec nos souvenirs, une partie de notre mémoire est associée à notre vécu personnel, à des morceaux, des chansons et des saveurs propres. Comme vu plus haut, la musique à un pouvoir sur le réseau émotionnel. Partager des émotions esthétiques, vient activer les neurones miroirs, et permet un plaisir esthétique partagé. La musique à le pouvoir de rassembler, de part la synchronisation de nos cerveaux, le plaisir éprouvé via circuit de la récompense, développe l'empathie\*, la collaboration, le soutien qui sont aussi au service de la relation à l'autre.

**4.b La contemplation de la nature permet de s'ancrer dans le présent, de ressentir des gratifications sensorielles et de se projeter dans l'activité artistique**

**4.b.1 Le pouvoir éducatif de la contemplation de la nature vient stimuler les sens de la vue, l'odorat, l'ouïe et le toucher qui viennent apporter des gratifications sensorielles et permettent de développer le savoir ressentir**

La contemplation de la nature vient mobiliser presque tous les sens. La vue d'abord par les couleurs, les formes et les mouvements de la végétation. L'ouïe qui est stimulée par tous les bruits et sonorités du monde extérieur (ces bruits peuvent être agréables ou parasites). L'odorat est également mobilisé, par la mousse, les fleurs, les bois, l'humidité etc... Et enfin le toucher déjà par le contact au sol, et surtout les capteurs sensoriels au niveau des mains qui vont être stimulés lors de la collecte des végétaux. Tous ces stimulus très riches permettent de développer ses appétences sensorielles et via ce pouvoir éducatif de renforcer notre connaissance sensible. Alexandre Lacroix explique la différences entre les sens impliquée dans la contemplation : *“en effet pour le sujet qui m'occupe, l'esthétique de la nature, il est à la fois juste d'affirmer que tous les sens sont sollicités, mais également, que ce n'est pas la même chose de voir, d'écouter, de sentir, de goûter ou de*

*toucher un paysage*”<sup>28</sup>

4.b.2 La contemplation de la nature permet de porter un regard esthétique sur son environnement, de se focaliser sur les sensations agréables éprouvées et permet de centrer son attention sur la saveur du moment présent sans nécessité d’un savoir technique, ce qui renforce la confiance en soi

Nous sommes généralement entourés d’environnements naturels, à la campagne, dans son jardin ou dans un parc municipal, la nature n’est jamais très loin de nous. Même si nous avons vu que Platon décrivait la beauté de la nature comme référence de beauté absolue, aujourd’hui porter un regard esthétique sur son environnement demande un effort. La contemplation de la nature nécessite de poser une intention esthétique et permet de changer son point de vue sur son environnement. Cela mobilise une attention particulière, de l’ordre de la contemplation, qui nous permet de percevoir de nouvelles sensations et de ressentir de nouvelles saveurs. La contemplation de la nature nécessite pas de savoir technique, mais mobilise une disponibilité d’esprit, une curiosité, de l’attention et une intention qui renforcent à la fois le savoir-être, l’engagement et la confiance en soi via les gratifications sensorielles et le plaisir éprouvé.

La contemplation nous projette dans un autre rapport au temps et à l’espace, *“Comment sortir de ce temps social [...]Le remède est d’une simplicité enfantine : il suffit de s’allonger sur le dos, de regarder le ciel et d’observer le passage des nuages, de s’absorber dans ce spectacle. D’oublier un peu les montres pour retrouver ce lien rassérénant avec le tempo du paysage”*<sup>29</sup>

4.b.3 L’activité artistique en extérieur mobilise la respiration grâce au système parasympathique et vient utiliser le pouvoir d’entraînement en mobilisant la structure corporelle et la poussée afin de mettre le corps en mouvement

La contemplation de la nature et la collecte de végétaux nécessite de se mettre en mouvement pour pouvoir observer, admirer. Le pouvoir d’entraînement de l’Art mobilise la structure corporelle qui s’organise, pour permettre la poussée corporelle afin de rentrer en action et nous déplacer dans la nature. Le déplacement dans la nature, additionné à la sensorialité multiple permet de rentrer dans état méditatif. L’activité artistique en extérieur favorise l’activation du système parasympathique, qui nous permet de mieux respirer ce qui va avoir pour effet de faire baisser le taux de cortisol dans notre système. Entre en jeu des facteurs plus marqués en extérieur que dans un atelier, comme la température, qui va faire frissonner au réchauffer la peau. La lumière du soleil permet de produire de la vitamine D qui est essentielle à notre bien-être et influence notre humeur.

4.b.4 La contemplation de la nature permet de faire des choix, renforcer l’affirmation de soi et l’indépendance, de développer son intention esthétique pour planifier et se projeter dans la production artistique

La contemplation dans la nature avec l’intention de collecter des végétaux nous demande de faire des choix en accord avec notre intention esthétique. Cela implique de se projeter sur la production artistique, de se faire confiance. L’observation et la collecte mobilisent les facultés cognitives notamment la mémoire et l’imagination, elle permet de structurer ses pensées, ses idées et son intention. Cette capacité à faire des choix favorise l’indépendance, l’autonomie et l’affirmation de soi.

La nature est un environnement riche, qui présente des végétaux avec toutes formes couleurs et textures qui possède une géométrie propre. Tous ces facteurs sont à prendre en compte pour élaborer sa production. La contemplation et la collecte peuvent être spontanées, ou préparées à l’aide d’un croquis, d’une liste, de photographie.

La nature a un caractère éphémère et de renouveau qui permet d’être toujours surpris par son environnement, *“Je reviens à la nature : elle est ce qui surgit sans arrêt autour de nous ; elle est la*

---

<sup>28</sup> LACROIX Alexandre. *Devant la beauté de la nature*, Allary Editions, Paris, 2018p 171

<sup>29</sup> LACROIX Alexandre. *Devant la beauté de la nature*, Allary Editions, Paris, 2018 p 364

*créativité en jet continue. Un paysage, ce sont des apparences sans cesse rafraîchies, dont l'écoulement ne se tarit jamais. Admirer un paysage, c'est entrer en relation avec les sources".*<sup>30</sup>

La richesse de la nature de part l'évolution continue avec les saisons, en temps qu'environnement vivant, on ne fait jamais le tour d'un même endroit, même de son jardin.

#### 4.c La peinture par la technique d'empreinte permet de faire des choix, de favoriser la concentration et d'éprouver du plaisir esthétique.

##### 4.c.1 Le principe d'empreinte mobilise peu de compétences techniques et permet de lâcher prise et de se lancer dans l'activité avec confiance

Si la peinture est souvent associée dans notre imagerie mentale aux beaux-arts, à l'excellence ou à une forme d'élite, il existe des techniques de peinture assez faciles à appréhender. C'est le cas de technique de l'empreinte ou, la peinture ou l'encre est le matériau qui fait trace via une forme d'impression. Le motif est dessiné par l'objet qui joue le rôle de tampon (des végétaux dans notre cas) et qui est par la suite appliqué sur un support. Le dessin est créé par un rapport entre les vides et les pleins sur le support qui peut donc être en négatif ou en positif selon si l'on utilise le végétal en tampon ou en pochoir. L'accessibilité d'exécution de la technique permet de renforcer la confiance en soi par une production valorisante qui permet d'éprouver du plaisir esthétique sans nécessiter des savoir-faire poussés techniquement parlant. Le plaisir esthétique éprouvé stimule la confiance et permet de se lancer dans l'activité en mobilisant l'élan et la motivation.

##### 4.c.2 La peinture a un pouvoir éducatif qui stimule les sens de la vue et du toucher, la technique de l'empreinte génère une émotion de surprise permet de développer le savoir ressentir et ses goûts esthétiques.

La peinture mobilise le sens de la vue et du toucher essentiellement. Le toucher via la main qui tient l'outil (pinceaux, éponges, couteau, rouleaux) et le support (papier, toile, carton) et la vue par la contemplation de la production (couleurs, perspective, formes). La peinture par son pouvoir éducatif peut générer des émotions. La technique de l'empreinte génère en particulier une émotion de surprise lorsque que l'élément tampon est retiré de la feuille et qu'il laisse apparaître la trace. Chaque trace étant différente (selon l'application de la peinture, la pression exercée...), la surprise est reconduite à chaque impression. Cette émotion permet de développer le savoir ressentir.

##### 4.c.3 La peinture permet de faire des choix de couleurs et de compositions qui renforcent l'affirmation de soi, elle développe la créativité et permet l'expression de son style

Bien que la technique soit facile à aborder, l'empreinte mobilise quand même nos facultés cognitives. Si la forme est déterminée par l'objet tampon, il reste néanmoins les couleurs, la peinture, la composition picturale à déterminer. La capacité à faire des choix est mobilisée, la peinture permet de développer la créativité et de s'affirmer en exprimant son style. Elle nécessite une capacité d'adaptation, car dans le cas de l'empreinte avec des végétaux, la trace n'est jamais pareille, ainsi on n'est pas dans la reproduction d'une image contrairement à beaucoup de technique qui s'appuie sur un modèle. On mobilise l'inventivité, la créativité et permet de renforcer son autonomie pour tendre vers son idéal esthétique.

##### 4.c.4 Le pouvoir d'entraînement de la peinture mobilise la structure corporelle par la motricité fine, la régulation oculomotrice, elle demande un savoir-faire qui mobilise concentration, précision sur l'utilisation des outils et une régulation de la pression exercée sur les matériaux pour pouvoir imprimer le motif sur le support.

Peindre nécessite de se mettre en action. La peinture vient mobiliser la masse corporelle via le pouvoir d'entraînement par la gestuelle de la main régulée par le système oculomoteur. La gestuelle liée à la peinture, la préhension, nécessite de la précision et mobilise la motricité fine. Pour imprimer correctement sur le support, la structure et les segments corporels s'organisent pour maîtriser la force et réguler la pression exercée sur l'objet. La peinture engage le savoir corporel et

---

<sup>30</sup> LACROIX Alexandre. *Devant la beauté de la nature*, Allary Editions, Paris, 2018 p 164

des savoirs faire techniques liés à l'utilisation des outils. Il est également nécessaire d'adapter sa posture pour peindre ou pour prendre du recul sur la composition de sa production.

4.c.5 La peinture est un art diachronique, qui laisse une trace, la technique d'empreinte, facile à appréhender, permet de réaliser des productions valorisantes qui amènent à ressentir un sentiment de fierté et éprouver du plaisir esthétique.

La peinture est un Art diachronique, la production est distincte de l'artiste, elle laisse une trace visible. Les Arts diachroniques permettent de prendre du recul sur la production, de constater ses progrès et de développer son esprit critique. La technique de l'empreinte permet grâce au motif donné par l'objet et à l'émotion qu'elle génère de créer des productions valorisantes qui viennent renforcer l'affirmation de soi grâce au sentiment de fierté. Cela va permettre de renforcer le plaisir esthétique et de maintenir l'engagement de l'artiste.

4.c.6 La production artistique qui tend vers l'idéal esthétique, peut donner l'envie de partager avec les autres par l'effet relationnel de l'Art et engendrer en traitement mondain valorisant, favoriser les échanges et le lien social.

Comme la peinture laisse une trace, elle peut être montrée, exposée aux autres sans que l'on se sente directement jugé (comme cela peut être le cas dans un art synchronique). Ajouté au sentiment de fierté envers sa production lorsque l'idéal esthétique est atteint, la peinture peut donner l'envie de partager son travail. Ainsi elle va favoriser la communication et la relation à l'autre par l'effet relationnel. Le traitement mondain peut également devenir une motivation à la production. La production permet de développer son esprit critique et s'exposer à son propre regard dans un premier temps, en accrochant sa production dans un espace personnel par exemple.

#### 4.d Le slam est une dominante à la fois synchronique et diachronique

##### 4.d.1 Le slam passe d'abord par un travail d'écriture

4.d.1.a L'écriture stimule les capacités cognitives, implique un respect de la contrainte littéraire, sollicite l'intention esthétique, permet de raconter, de sublimer des expériences vécues en faisant appel à la mémoire ou d'inventer à partir de son imaginaire en développant son style.

L'écriture est un art du récit, elle permet de raconter. Pour cela elle mobilise nos différentes capacités cognitives. L'écriture donne un sens à une histoire et une forme par rythmique des mots. L'écriture induit une intention esthétique, le sujet abordé peut venir de notre mémoire, de nos souvenirs et autres expériences personnelles, ou de notre imaginaire. L'écriture favorise la créativité en permettant de développer son style via les savoirs techniques. L'écriture, qu'elle soit du conte, de la poésie, ou du roman, répond à des règles littéraires, syntaxiques qui peuvent être ajustées pour faire ressortir son style. Le style peut varier en fonction du genre, du vocabulaire employé, de la longueur, des sonorités, de la rythmique etc... Écrire stimule la mémoire, la capacité d'attention et de concentration.

4.d.1.b L'écriture permet d'exprimer ses états intérieurs, de structurer sa pensée, permet la conceptualisation et la représentation des émotions et développer son savoir-ressentir grâce au pouvoir éducatif

L'écriture est connue pour être un moyen d'extériorisation de ses pensées et émotions. L'écriture étant une forme de langage elle permet de verbaliser, sans pour autant nécessairement s'adresser à quelqu'un, elle peut rester de l'ordre de l'intime. Le fait de mettre ses états d'âme en mot permet de structurer sa pensée, de représenter ses émotions afin de prendre du recul. L'écriture va avoir un effet libérateur et favorise le lâcher prise. L'écriture permet une meilleure compréhension de soi, elle développe le savoir ressentir et le savoir-être grâce à son pouvoir éducatif. L'écriture stimule les sens de la vue du toucher et de l'ouïe (lié à la lecture). L'écriture créative se porte plus sur le fond, que sur la forme. Bien qu'un texte soit descriptif, la représentation d'une histoire comme les ressentis qu'elle provoquent viennent du sens, de l'intention, du fond c'est à dire de ce qui est raconté. La forme, elle, sert à la lisibilité et à la compréhension.

4.d.1.c L'écriture engage la structure corporelle, par la gestuelle de la main, elle fait partie de nos quotidiens, la maîtrise des outils scripteurs rend la technique facile à appréhender, favorise le lâcher prise, la confiance en soi et la motivation à créer.

L'écriture a également un pouvoir d'entraînement, elle mobilise la structure corporelle, essentiellement par la gestuelle de la main via la régulation oculomotrice. Elle mobilise une coordination des membres impliqués. Elle met en jeu la motricité fine, les praxies et la préhension de l'outil scripteur. C'est une technique qui est maîtrisée depuis l'enfance, nous écrivons depuis que nous sommes scolarisés. C'est donc une gestuelle quotidienne, devenue réflexe et qui ne semble pas nous demander d'effort spécifique ou d'appréhension. C'est donc une technique qui met en confiance et permet de motiver l'élan plutôt facilement.

4.d.1.d L'écriture est une forme de langage, elle a un effet relationnel car elle permet par le biais de la production, de communiquer avec les autres, de partager ses ressentis, de développer ses facultés critiques et de laisser une trace qui permet de se repérer dans le temps.

L'écriture est une forme de langage écrit, elle peut donc avoir une fonction communicative. L'écriture permet de renforcer le lien à l'autre, de partager ses ressentis, de dialoguer à travers la correspondance ou simplement faire passer un message via sa production. L'écriture a un effet relationnel important car elle est explicite grâce à l'utilisation du langage comme code commun. C'est un Art synchronique, il laisse une trace qui permet de se repérer dans le temps, de porter un autre regard sur sa production dans le futur. *“Écrire, c'est aussi laisser une trace permettant d'immortaliser un vécu, un moment, une histoire, une personne... Écrire, c'est coucher un moment sur le papier afin d'en garder le souvenir, et que le temps ne l'altère pas.”*<sup>31</sup> L'écriture permet de développer ses capacités de projection dans l'avenir. La pratique d'écriture en groupe favorise les échanges, l'empathie, la solidarité et les relations de façon générale.

#### 4.d.2 Le slam engage également le corps et la mise en voix

4.d.2.a La mise en voix parlée ou chantée vient mobiliser le pouvoir éducatif par le sens de l'ouïe et les vibrations qui résonnent à travers de le corps.

Le slam est une mise en voix, parlée ou chantée d'un texte poétique, à l'origine sous forme de compétition devant un jury de plusieurs performeurs. La mise en voix mobilise comme dans les Arts musicaux la vibration sonore, ici la voix qui va résonner dans notre corps. Elle est perçue par le sens de l'ouïe mais aussi dans toutes les cavités osseuses via la kinesthèse. Le slam mobilise la proprioception, c'est-à-dire la conscience de son corps dans l'espace. La mise en voix apporte des gratifications sensorielles qui viennent éduquer nos sens. De même le passage du diachronique au synchronique, du texte à la mise en voix, donne une autre dimension à la production ce qui va générer des émotions esthétiques fortes activées par le circuit de la récompense. Si l'écriture avait déjà permis de libérer l'esprit, le slam permet d'extérioriser et d'exprimer ses émotions de vive voix. Cela permet également de développer les facultés critiques en découvrant sa production sous une autre forme, de porter un regard esthétique sur sa voix et ses mots. Le slam développe le savoir ressentir via les gratifications sensorielles.

4.d.2.b Le slam a un pouvoir d'entraînement, il engage la posture du corps, une rythmique et une temporalité par les mots et mobilise la respiration grâce au système parasympathique

Le slam est une performance qui engage le corps par la posture. Lorsque l'on slam c'est tout le corps qui s'exprime, par la gestuelle via le pouvoir d'entraînement, le corps déclame un langage hors-verbal qui vient accompagner les mots. La voix pour résonner doit être portée par la respiration qui est régulée par le système parasympathique qui contrôle également la fréquence cardiaque. La voix est portée par le corps également, la posture doit être droite, la bouche assez ouverte pour bien articuler et faciliter la compréhension du texte. Cela comprends aussi des aspects techniques, comme la gestion du volume, de l'expressivité, du ton, de l'intensité etc...Le slam est un Art

<sup>31</sup> <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-2-page-95.htm>

rythmique qui a un pouvoir d'entraînement, il impose un espace temps précis dans lequel le corps et la voix s'inscrivent et favorise un engagement sur les plans physique, mental et social.

4.d.2.c Le slam est une technique orale, un art synchronique qui implique de se produire devant un public et engage l'effet relationnel.

Le slam est un Art oral, qui vient déclamer, raconter une histoire avec une visée esthétique sonore. Par la signification du texte mais aussi par tout ce qui concerne le hors-verbal (le ton de la voix, la posture, la gestuelle, les expressions du visage), le slam s'adresse à un public, il a une fonction d'expression et de communication. De ce fait il a un effet relationnel, implique de s'exposer au traitement mondain. Celui ci positif peut permettre de renforcer la confiance en soi et générer un sentiment de fierté. Le slam renforce l'empathie, la sympathie et vient solidifier les relations par le partage d'émotions esthétiques. Déclamer un texte personnel devant un public est faire preuve d'affirmation de soi et de son style face au regard de l'autre, c'est se faire entendre.

C L'art-thérapie en s'appuyant sur la partie saine peut réduire l'anxiété des patients atteints de troubles bi-polaires

1 L'art-thérapie moderne est l'utilisation de l'Art dans une visée humanitaire et thérapeutique

1.a L'art-thérapie moderne se différencie de l'art-thérapie traditionnelle

Il existe deux courants principaux d'art-thérapie : traditionnel et moderne. L'art-thérapie traditionnelle utilise l'Art comme un outil de médiation à la parole. C'est un courant analytique qui est une spécialité de la psychothérapie. Il permet d'étendre la discipline pour faciliter l'accès au dialogue, dans une visée thérapeutique. L'art-thérapie traditionnelle travaille sur les souffrances du patient et la compréhension de leurs origines pour aller mieux.

1.b L'art-thérapie moderne exploite la partie saine du patient

L'art-thérapie moderne est définie comme l'utilisation de l'Art dans une visée thérapeutique et humanitaire. L'art-thérapie moderne, elle fait partie du courant humaniste et est une discipline à part entière qui fait partie de l'ensemble des disciplines dites paramédicales, au même titre qu'une psychologue, d'une ergothérapeute, qu'une socio-esthéticienne etc... Elle se différencie dans ces disciplines car elle tient compte des souffrances mais oriente son travail sur la partie saine du patient, ses capacités préservées. Elle vise à améliorer la qualité de vie et retrouver une forme de saveur existentielle.

1.c L'Art est le processeur thérapeutique de l'art-thérapie

L'art-thérapie moderne utilise l'Art comme processeur. Plus précisément, l'art-thérapeute va observer le phénomène artistique, c'est-à-dire toute la partie observable de la pratique artistique. Nous allons porter attention sur l'action, l'intention artistique, la production et toutes les modalités d'expression. L'art-thérapeute va se servir de l'art pour fixer des objectifs thérapeutiques via des boucles de renforcement qui vont valoriser la partie saine du patient.

1.d L'art-thérapeute s'appuie sur la relation d'aide

Le métier d'art-thérapeute s'appuie sur la relation d'aide. Carl Rogers propose une approche de la relation d'aide centrée sur la personne. Il explique que le thérapeute doit faire preuve de savoir-être, d'empathie, de bienveillance pour son patient et de lui offrir un cadre d'accompagnement sécurisant. Il travaille également sur le potentiel du patient, pour l'amener vers une autonomie et une meilleure qualité de vie. Le thérapeute doit être authentique et congruent, c'est-à-dire être lui-même et être cohérent entre ses pensées, sentiments et leur modalités d'expression. Cette cohérence est nécessaire pour établir une relation de confiance avec son patient. Le thérapeute se doit de croire à l'évolution positive de son patient, il doit porter une attention particulière à celui-ci et le considérer de façon positive et constante quelques soient ses difficultés. Le thérapeute soutient son patient, doit le comprendre sans le diriger et le guider vers une meilleure compréhension de lui-même.

## 2 L'art-thérapie mobilise les différents mécanismes humains

### 2.a L'art-thérapie se base sur les sites d'action et cibles thérapeutiques grâce à l'opération artistique.

L'art-thérapie moderne base son protocole en identifiant les cibles thérapeutiques et les sites d'action grâce à un outil appelé l'opération artistique. Cet outil permet d'identifier les mécanismes humains impliqués dans les différentes étapes d'une activité artistique.

En amont de ce qui concerne l'être humain, il existe des choses de l'Art (1) qui rayonnent et viennent stimuler nos appétences sensorielles (2). A partir de ce moment démarre l'impression par le traitement archaïque de l'information, des ressentis, qui est inconsciente. Au niveau corporel, les stimuli sont captés via nos sens et notre système nerveux (3C) ce qui vient déclencher des émotions réflexes, avec une saveur associée, dans notre cerveau limbique (3M). C'est ici le départ de l'envie. Les informations subissent un deuxième traitement dit sophistiqué, au niveau de la pensée de l'organisation corporelle et psychique, de la cognition. Cette étape est à la jonction de l'impression et l'expression. Au niveau physique cela correspond à l'organisation des segments corporels, à l'agentivité, toute la préparation en vue d'une action (4C). Au niveau mental, les émotions traitées deviennent des sentiments (4M). C'est également à cette étape que sont mobilisées les facultés cognitives comme l'imagination, la mémoire, la créativité, l'attention, les connaissances, etc.. C'est à ce niveau que commence à se manifester la volonté. A partir de l'étape 5 nous sommes dans l'expression, d'abord mentale avec la motivation et l'élan psychique (5M) qui va en suivant mobiliser l'élan corporel\*. Cela déclenche la poussée corporelle (c'est à partir de ce moment que l'expression devient visible), le corps se met en mouvement pour réaliser l'action (5C). L'expression se poursuit grâce aux savoir-faire qui concernent la technique artistique qui mobilise la sphère psychomotrice, c'est le moment de la réalisation de l'action artistique (6). Cette technique artistique est mise au service d'une production (7) qui peut être partagée avec les autres via le traitement mondain (8). Si la production devient une œuvre reconnue socialement alors elle devient une nouvelle chose de l'Art (1'). Lorsque le passage à l'action n'est pas possible ou pas voulu, il existe une étape intermédiaire appelée contemplation ou le patient est esthète de la chose de l'art (5'). Bien que le patient ne soit pas en train de produire, il est acteur de ce qu'il se passe, la contemplation nécessite une implication (voir schéma en annexe).

Tout ce schéma inclut la relation à l'art-thérapeute qui vient interagir dans les différentes étapes.

### 2.b L'art opératoire mets en relation les mécanismes humains et l'estime de soi

L'art-thérapie moderne s'appuie sur l'art opératoire en tant que processeur. L'art opératoire met en lien les trois composantes de l'estime de soi avec le bon, le bien et le beau.

BON	Elan poussée	Engagement, ce qui donne envie	savoir-être (considération)	Amour de soi (fierté)
BIEN	Structure corporelle	Style, ce qui est fait	savoir-faire (projection)	Confiance en soi (espoir*)
BEAU	Ressenti corporel	Goût, ce qui plaît	savoir-ressentir (choix)	Affirmation de soi (sympathie)

Tableau n°2 : Art opératoire en lien avec les mécanismes humains

L'Art opératoire est à penser en pyramide, chaque composante est liée aux autres et les influence. L'estime de soi peut donc être révélatrice de souffrances sur les plans physique et psycho corporel et permet d'ajuster sa stratégie thérapeutique. (voir schéma en annexe)

## 3 L'art-thérapie utilise un protocole scientifique précis

### 3.a Chaque suivi débute par indication d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire

L'art-thérapie s'inscrit dans un suivi médical global au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

C'est sous l'indication médicale d'un membre de l'équipe que démarre une prise en charge. Chaque indication est propre aux souffrances du patient, mais elle concerne généralement, les troubles de la relation, de l'expression, de la communication en lien avec une ou plusieurs souffrances.

### 3.b Des séances d'ouvertures sont menées pour déterminer l'état de base du patient

Avant de déterminer une stratégie thérapeutique, il est primordial de déterminer les capacités préservées et les mécanismes défaillants du patient. Pour ce faire, l'art-thérapeute mène une première séance qui a pour but d'être révélatrice des sites d'action et des cibles thérapeutiques. Elle permet de faire un premier bilan de ses capacités motrices, sensorielles, psycho-affectives, cognitives, sociales et esthétiques. C'est une séance plus courte que les autres qui nous permet également de démarrer l'alliance thérapeutique.

### 3.c L'état de base permet de déterminer les besoins non satisfaits, les pénalités et souffrances principales

L'état de base prend en compte l'anamnèse\* du patient. A partir de l'observation des comportements et de l'état du patient, on détermine les besoins non-satisfaits, les souffrances associées et leur répercussion sur les mécanismes humains. Cela nous permet également de mettre en lumière les boucles d'inhibition à éviter. L'analyse de l'état de base nous permet également de déterminer la pénalité et la souffrance principale. Il existe 4 grands types de pénalités : la maladie, le handicap, les blessures de vie et les conduites à risques. Ces pénalités peuvent impacter le patient qu'elle soit actuelle ou proviennent de l'histoire de vie du patient.

Pénalité	Souffrance existentielle	Expression de la souffrance	Rôle de l'art-thérapeute
Maladie	Peur de la mort Baisse de la qualité de vie	Perte de la capacité de projection et de choix	(Ré)Animateur
Handicap	Sentiment d'être hors-normes	Perte de la sensation de sujet	(Ré)Educateur
Blessure de vie	Perte de la saveur existentielle	Impossibilité de donner un sens à sa vie, du goût à la vie	(Ré)Animateur
Conduite à risque (choix de vie)	Altération de l'estime de soi	Perte de la capacité à faire des choix, culpabilité	(Ré)Educateur

*Schéma n°3 : Pénalités existentielles*

### 3.d A partir des premières observations, l'art-thérapeute établit une stratégie thérapeutique divisée en plusieurs objectifs

Une fois l'état de base analysé, l'art-thérapeute peut mettre en place une stratégie thérapeutique en lien avec l'indication médicale. Pour cela on détermine un objectif général (en lien avec la souffrance principale) que l'on divise en plusieurs sous-objectifs. A chaque objectif est associée une boucle de renforcement sur l'OA\*. Les objectifs peuvent se faire à la suite les uns des autres ou en parallèle. Chaque séance utilise une méthode spécifique aux objectifs de séance. Elle peut se présenter sous forme de jeu, de situation, d'exercice avec une fonction révélatrice thérapeutique occupationnelle ou didactique et peut être plus ou moins dirigée par l'art-thérapeute.

### 3.e Des outils d'évaluation adaptés à la stratégie thérapeutique permettent d'évaluer l'avancée du suivi

Pour vérifier que la stratégie mise en place est pertinente et efficace, l'art-thérapeute met en place des outils d'évaluation qui sont propres à chaque patient et à chaque objectif. Il détermine au moins un faisceau d'items par objectif et plusieurs items qui peuvent être spécifiques à un comportement, à la technique, à la pathologie, au contexte, être quantitatif ou qualitatif etc... Les items sont amenés à évoluer au fil du suivi.

### 3.f Le suivi s'achève par un bilan de fin de prise en charge

La fin d'une prise en charge peut survenir pour plusieurs raisons. Dans le meilleur des cas, le suivi s'achève car tous les objectifs thérapeutiques ont été atteints. A ce moment-là, l'art-thérapeute rédige un bilan qui résume la prise en charge dans son entièreté avec un bilan graphique de l'atteinte des objectifs. Ce bilan fait partie du dossier médical du patient, il peut le consulter à tout moment. Il arrive que la prise en charge s'arrête car elle n'est plus bénéfique pour le patient, parce que l'art-thérapeute n'est pas en mesure d'accompagner son patient ou encore parce qu'il change d'environnement ou de prise en charge globale.

## 4 L'art-thérapie utilise des outils spécifiques

### 4.a Le cube harmonique\* est un outil d'auto-évaluation de la qualité du moment

Le cube est harmonique est l'outil d'auto-évaluation qui découle de l'art opératoire. Il permet au patient d'évaluer le bon, le bien et le beau, c'est-à-dire le plaisir éprouvé, la qualité technique et la qualité esthétique de la production. Le cube harmonique nous permet d'avoir une idée de la qualité du moment vécu. C'est une auto-évaluation subjective, le patient peut le remplir en lien avec l'alliance thérapeutique, avec son état du jour global, avec son idéal esthétique, sa notion des trois composantes. Il est donc nécessaire de faire attention et de compléter avec nos propres observations pour objectiver les résultats.

### 4.b Le PAS\* permet au patient de s'engager dans le suivi

Le plan d'accompagnement de soin est un outil qui permet de faire le lien avec le quotidien du patient entre les séances. C'est un travail, un objectif que le patient doit réaliser en autonomie pour continuer un projet, préparer la séance suivante ou maintenir un élan entre les prises en charge. Le PAS peut permettre de créer un lien avec l'entourage du patient également, et permettre un traitement mondain.

## 5 L'art-thérapie peut impacter des besoins non satisfaits

### 5.a La musique par son pouvoir éducatif, permet de développer ses goûts artistiques, d'éprouver du plaisir et vient combler le besoin de réalisation

Nous l'avons vu plus haut, la musique a un fort pouvoir éducatif. Par la vibration elle éduque nos sens, nous permet d'éprouver des émotions esthétiques qui vont renforcer la saveur. Le plaisir éprouvé va permettre de développer ses goûts. C'est le lien entre le beau et le bon. Particulièrement quand il est difficile pour un patient de s'impliquer dans une activité, ce qui est le cas dans la dépression, la contemplation permet de s'affirmer en passant par l'expression de ses goûts. Retrouver de la saveur existentielle permet de combler le besoin de réalisation et de redonner du sens à nos actions.

### 5.b La contemplation de la nature par ses gratifications sensorielles et son pouvoir d'entraînement permet de se concentrer sur l'instant, détourner l'attention de l'anxiété et de faire des choix en répondant au besoin de sécurité

La contemplation de la nature vient stimuler nos sens de multiples façons. Ses ressentis permettent de générer des gratifications sensorielles qui vont mobiliser l'attention et la concentration. L'attention est donc mobilisée par le plaisir esthétique et non plus par l'anxiété, cela permet de s'ancrer dans le réel et limiter la production de cortisol dans le cerveau. Le fait que la contemplation soit couplée d'un objectif de collecte de végétaux amène à faire des choix, à réaliser son intention en allant jusqu'au bout de l'activité et ainsi s'affirmer et renforcer la confiance en soi. Limiter les états anxieux permet de sécuriser le patient en lui donnant la maîtrise via une activité ouverte ou il doit faire des choix en autonomie.

### 5.c La peinture sous forme d'empreinte permet de garder une trace qui marque une temporalité et peut être montrée aux autres en venant répondre au besoin d'appartenance et d'estime de soi

La peinture laisse une trace, l’empreinte permet de réaliser des productions valorisantes sans difficulté. La production fait preuve d’une progression, d’un résultat artistique qui vient contrer le sentiment d’incapacité et permet de gagner en confiance en soi. Cette production peut être partagée aux autres ainsi limiter le sentiment d’être hors norme et favoriser le lien à l’autre. Le traitement mondain peut impacter l’estime de soi par la présence d’un sentiment de fierté et permettre de renouveler le contact avec l’autre.

5.d L’écriture permet de canaliser sa pensée, grâce à l’effet relationnel et au pouvoir éducatif, d’exprimer et communiquer ses émotions en venant répondre aux besoins de sécurité, de propriété et d’appartenance.

L’écriture permet de renforcer le besoin de maîtrise via la technique et donne un pouvoir de contrôle sur ses mots, pensées, émotions. Il permet de passer de l’archaïque à l’organisé, de structurer afin de remettre en forme ses états intérieurs. De ce fait, cela va permettre à la pression psychique de redescendre limiter l’anxiété et favoriser un sentiment de sécurité. Elle favorise l’expression et la compréhension de soi. L’écriture permet de communiquer, de s’adresser à l’autre, de renouer le dialogue et ainsi combler le besoin d’appartenance.

5.e La mise en voix mobilise un engagement vocal et corporel et permet de développer la confiance en soi grâce au pouvoir d’entraînement et à l’effet relationnel en venant répondre aux besoins d’appartenance et réalisation

La dimension orale de la production en slam, génère un sentiment de fierté. Le slam est une performance, il s’adresse à un public, les mots viennent faire le lien entre l’artiste et le spectateur. Le traitement mondain valorisant, favorise une concentration sur les ressentis, la saveur du moment tout en gardant la maîtrise grâce à la trace écrite qui nous appartient en venant combler le besoin d’appartenance et de réalisation.

D L’art-thérapie à dominante slam, écoute musicale et peinture, auprès de patientes bi-polaires en phase maniaque et dépressive, permettrait de ressentir du plaisir et diminuer l’anxiété, stimuler l’engagement, de ressentir un sentiment de fierté afin de retrouver confiance et une capacité de projection dans l’avenir.

1 D’autres mémoires semblent montrer l’impact de l’art-thérapie à dominante écoute musicale arts plastiques et écriture sur les troubles de l’humeur

1.a « Une expérience d’art-thérapie à dominante musique et calligraphie avec des personnes présentant des troubles de l’humeur et troubles associés. » LE COCGUEN Tifaine montre l’impact des arts plastiques sur la confiance en soi

<p>LE COCGUEN Tifaine (mémoire) “Une expérience d’art-thérapie à dominante musique et calligraphie avec des personnes présentant des troubles de l’humeur et troubles associés.” AFRATAPEM, 2015</p>	<p>Objet : Relation de confiance thérapeutique Hypothèse : l’écoute musicale favoriserait la mise en action, la calligraphie permettrait de limiter les comportements agressifs et les arts plastiques permettent de renforcer la confiance en soi Public : dépression et troubles associés (TOC, troubles du comportement, addiction...) But : Confiance et diminution de l’anxiété</p> <p>Limites : temps de prise en charge court, objectifs courts termes et non long terme, prendre en compte l’objectif sanitaire de la structure, guérir la maladie.</p>
--	---

Tableau n°3 : Résumé du Mémoire de Tifaine LE COCGUEN

Voici quelques extraits du mémoire :

“L’écoute musicale a permis pour M. L. d’établir une confiance avant de pouvoir produire. Finalement il est entré dans une activité à travers les arts plastiques et non par la musique. Par ailleurs, la contemplation seule peut être envisagée lors de toute la prise en charge.”

“Dans le cas d’une dépression majeure il peut y avoir une perte de l’élan vital, les personnes n’ont plus envie de rien. Elles ont une perte de leur confiance d’autant plus accentuée en leurs capacités. Les gratifications sensorielles vont leur amener une expérience plaisante et positive, elles permettent à la foi de susciter l’envie chez le patient et de le valoriser. Les arts plastiques permettent d’accéder à ses gratifications sensorielles. Nous avons pu voir avec nos expériences de stage que l’art-thérapie a permis de redonner confiance à des personnes souffrant de dépression.”<sup>32</sup>

A travers son expérience, elle montre les bénéfices de l’art-thérapie à dominante écoute musicale et arts plastique sur la confiance en soi et la limitation du sentiment d’incapacité engendré par un état dépressif.

1.b « Une expérience d’art-thérapie moderne à dominante multiples auprès d’adultes souffrant d’anxiété hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée » Sâdia MONTAVON montre le lien entre les gratification sensorielles perçues et l’engagement du patient.

<p>MONTAVON Sâdia (mémoire) “Une expérience d’art-thérapie moderne à dominante multiples auprès d’adultes souffrant d’anxiété hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée.” AFRATAPEM, 2022</p>	<p>Objet : réflexion sur la temporalité et l’évaluation en contexte thérapeutique et scientifique Hypothèse : L’art-thérapie moderne à dominantes multiples apaiserait l’anxiété d’adultes hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée en proposant une méthode et un cadre rassurants où les pratiques artistiques stimuleraient des ressentis positifs gratifiants favorisant l’engagement et la capacité à faire des choix, rendant le patient plus acteur de son soin dans son suivi global Public : Troubles anxieux, dépression, addiction (alcoolisme). But : Réduire l’anxiété en stimulant l’engagement et les ressentis positifs Limites : Temps suivis courts, questionnement de l’impact long terme</p>
--	--

Tableau n°4 : Résumé du Mémoire de Sâdia Montavon

Voici quelques extraits du mémoire :

“Les 7 patients ont éprouvé des ressentis positifs à l’apprentissage d’une technique en phase I en se rassurant par une pratique à leur goût et menée dans une méthode dirigée puis ouverte. [...] gagnent en gratifications chaque fois que la méthode dirigée passe à ouverte, signe que cette autonomie favorise leur capacité à bénéficier de ressentis positifs.”<sup>33</sup> Ici, Sadiâ montre l’impact d’une bonne saveur, sur l’élan, la confiance et l’autonomie du patient. Le maintien de cette saveur existentielle permet de baisser l’anxiété et maintenir une meilleure qualité de vie.

“De plus, 100% des auto-évaluations des patients rapportent leur apaisement et l’amélioration ou le maintien de leur humeur après chaque séance.”<sup>34</sup> L’art-thérapie à également son rôle à jouer dans le maintien de l’humeur malgré une pathologie dépressive.

1.c Il n'existe pas d'écrits traitants l'impact de l'art-thérapie spécifiquement sur la bi-polarité

Si de nombreux mémoires et articles scientifiques autour de l’art-thérapie moderne abordent les troubles psychiatriques, il n’y a pas à ma connaissance d’expériences liant la pathologie bi-polaire et l’art-thérapie moderne au sein d’une institution. On peut supposer la similitudes des

<sup>32</sup> LE COCGUEN, Tifaine. *Une expérience d’art-thérapie à dominante musique et calligraphie avec des personnes présentant des troubles de l’humeur et troubles associés*. Nantes : AFRATAPEM 1 vol 61 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2015 p 44

<sup>33</sup> MONTAVON, Sâdia. *Une expérience d’art-thérapie moderne à dominantes multiples auprès d’adultes souffrant d’anxiété, hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée*. Dreux : AFRATAPEM 1 vol 112 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2022 p 71

<sup>34</sup> MONTAVON, Sâdia. *Une expérience d’art-thérapie moderne à dominantes multiples auprès d’adultes souffrant d’anxiété, hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée*. Dreux : AFRATAPEM 1 vol 112 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2022 p 73

effets sur la dépression qui est une phase de la bi-polarité, mais il est également intéressant de traiter l'impact de l'art-thérapie sur la phase maniaque et de considérer la pathologie dans son ensemble comme une maladie chronique (ce qui n'est pas le cas de toutes les dépressions).

Toutefois, Mr Sardo art-thérapeute, nous présente dans "Art-thérapie, pratiques cliniques, évaluations et recherches", le cas de Mme G atteinte de bipolarité. Sur une année de prise en charge, il montre une amélioration de l'estime de soi par une meilleure expression de ses goûts et une mobilisation de son engagement et de sa capacité d'adaptabilité. Elle a pu ainsi retrouver une forme de saveur existentielle.

## 2 L'hypothèse générale est composée de plusieurs sous-hypothèses

### 2.a L'écoute musicale par son pouvoir éducatif permettrait de développer ses goûts artistiques afin de ressentir du plaisir esthétique et ainsi diminuer l'anxiété.

L'écoute musicale, par son pouvoir éducatif, pourrait permettre de développer les goûts esthétiques en venant alimenter la saveur existentielle. Les ressentis agréables viendraient agir en effet anxiolytique, faire des séances un espace sécurisant, ainsi réduire le stress et l'anxiété. Le passage par la contemplation permettrait de stimuler l'élan et l'envie de se diriger vers de la pratique artistique avec confiance.

### 2.b Le plaisir éprouvé à la collecte et l'utilisation de végétaux pour peindre permettrait au patient de faire des choix et de s'engager dans l'activité artistique et retrouver de la saveur existentielle.

Continuer à alimenter la saveur existentielle, via une activité qui mobilise les sens et le corps en mouvement, permettrait au patient de s'engager, de mobiliser sa capacité à faire des choix en renforçant l'affirmation de soi et en limitant l'inhibition. Valoriser l'autonomie permet au patient de se sentir acteur de la prise en soin et ainsi redonner un sentiment de maîtrise.

### 2.c L'implication dans la composition de la peinture permettrait de constater une progression technique par la production, de ressentir un sentiment de fierté, de se projeter dans de futurs projets et par l'effet relationnel de l'art donner l'envie de partager ses productions afin de limiter le sentiment d'incapacité.

La peinture mobilisant les facultés mentales, la créativité, l'imagination, permettrait de réaliser des productions valorisantes. Le plaisir esthétique et le sentiment de fierté permettrait de renforcer l'affirmation de soi, donner l'envie de partager son travail en répondant au besoin d'appartenance et en limitant le sentiment d'incapacité. La production permettrait de faire trace de la progression artistique et permettrait de mieux se repérer dans le temps en lien avec une pathologie cyclique et chronique.

### 2.d L'écriture permettrait d'extérioriser et exprimer ses émotions afin de renforcer la confiance en soi, diminuer l'anxiété et stabiliser l'humeur par le pouvoir éducatif de l'Art.

L'écriture permettrait d'extérioriser et d'exprimer ses états intérieurs, de structurer ses pensées et de comprendre ses émotions. Une meilleure compréhension de soi permettrait de s'apaiser, de réduire l'anxiété et limiter la labilité émotionnelle. La baisse de l'anxiété permettrait de stabiliser l'humeur et d'améliorer la saveur existentielle par le pouvoir éducatif de l'Art.

### 2.e Le slam permettrait de s'affirmer, de s'exprimer avec fierté, développer l'envie de partager ses productions grâce à l'effet relationnel de l'art et limiter l'isolement.

La performance orale dans le slam, engage le corps et la voix au service du texte. Le slam favorise l'expression de l'intention esthétique, favorise les ressentis et l'émotion esthétique via le pouvoir éducatif. Le fait de partager ses productions à un public permet le traitement mondain qui permettrait de renforcer le lien aux autres et générer un sentiment de fierté venant ainsi limiter le sentiment d'être incompris.

## PARTIE 2 Une expérience d'art-thérapie à dominantes multiples est menée à UHCA\* de Cahors

### A UHCA fait partie d'un ensemble de structures travaillant autour de la santé mentale

#### 1 Institut Camille Miret agit pour la santé mentale depuis 1835

L'institut Camille Miret est une association qui prend en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques et des personnes en situation de handicap mental ou psychique, dans le département du Lot depuis 1835. L'ICM\* s'est fondée autour de L'hôpital psychiatrique, situé à Leymes. Il regroupe différentes structures travaillant sur la sphère sanitaire, sociale ou médico-sociale. Ces structures accueillent des enfants, des adolescents ou des adultes (CMP\*, CATTP\*, Urgences psychiatrique, HDJ\*, UHCA\*, DARIS\*, MAS\*) en lien avec des souffrances psychiques et psychiatriques. Elles axent leur travail sur la réadaptation, l'autonomie, l'intégrité, la dignité, le lien social et défendent des valeurs humanistes. Elles ont pour but de développer l'insertion et l'autonomie des personnes accueillies, de lutter contre l'exclusion et la stigmatisation. L'ICM défend l'importance de la santé mentale et tend à donner de la visibilité et faciliter l'accès à ces soins.

#### 2 L'UHCA est une unité d'hospitalisation de courte durée qui accueille des patients avec différentes pathologies

L'UHCA prend en charge des situations post-urgence avec des patients qui arrivent fréquemment dans des contextes de crises suicidaires sur des profils très variés allant de pathologies psychiatriques avérées (bipolarités, schizophrénies, etc) à des troubles de personnalités (borderline, narcissique, dépendant, anxieux, schizoïde, etc) fréquemment concomitants à des deuils, des burn-outs, ou conséquences psychotraumatiques de violences graves passées ou présentes qui se traduisent par des symptômes dissociatifs, des reviviscences et des réminiscences, des troubles du sommeil et de l'alimentation, de l'hypervigilance jusqu'à des hallucinations anxieuses. L'objectif de l'hospitalisation est avant tout de mettre en place un traitement, un suivi et une prise en charge globale dans un espace sécurisant afin de stabiliser l'état du patient. Certains patients sont également transférés de l'unité d'hospitalisation fermée et intègrent la structure pour une transition vers le soin libre. Effectivement il est possible d'intégrer L'UHCA sous différents statuts : en soin libre, soit à la demande du patient lui-même (qui est le plus courant), à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision d'un représentant de l'État. Les patients restent en moyenne 3 semaines, avec un projet de soin personnalisé dans les autres structures (DARIS, CMP, HDJ) à la sortie d'hospitalisation. La sortie se fait progressivement, grâce à des permissions de sorties accordées par les psychiatres, allant jusqu'à 48h, qui sont de plus en plus longues et fréquentes jusqu'à la sortie définitive.

#### 3 L'UHCA est composée d'une équipe pluridisciplinaire

L'UHCA est composée d'une équipe pluridisciplinaire. L'équipe médicale comporte un chef de service de pôle, un cadre de santé, un médecin traitant, 2 psychiatres, une équipe de 16 IDE\*, 4 ASQH\*, 2 AS\*, 2 secrétaires, une psychologue, une assistante sociale, une ergothérapeute. Une réunion pluridisciplinaire se tient tous les mardi après-midi afin de faire le point sur l'état des patients et leurs projets de soins. Des transmissions infirmières sont également faites 4 fois par jour à chaque roulement d'équipes.

L'UHCA est une unité sur 4 étages, avec une capacité d'accueil de 18 patients, en chambre individuelle. En dehors de leurs chambres les patients ont accès à une salle à manger commune, un espace extérieur avec tables, chaises, jardin, table de ping-pong, un espace esthétique avec un bain, un espace collectif avec une télévision, jeux de sociétés, dessin, bibliothèque, des équipements sportifs, une salle d'animation et un espace d'activités psycho- corporelles.

### B L'art-thérapie moderne est intégrée pour la première fois à L'UHCA

## 1 L'UHCA jusque là ne proposait pas un suivi art-thérapeutique aux patients

L'art-thérapie ne faisait pas partie des suivis proposés au sein de l'unité avant le stage. Néanmoins une salle de créativité et du matériel étant à ma disposition, il a été assez facile d'installer un atelier d'art-thérapie dans la structure. La majorité des séances se sont faites en salle, mais nous avons aussi pu faire des séances dans le jardin en fonction des projets, objectifs et dominantes. L'objectif derrière ce stage était pour la structure d'observer quels pourraient être les bénéfices de l'art-thérapie dans le milieu psychiatrique, particulièrement dans le contexte de l'hospitalisation.

## 2 La mise en place des suivis d'art-thérapie s'est faite en collaboration avec toute l'équipe

### 2.a Les réunions d'équipe et les transmissions infirmières permettent d'établir les indications

L'UHCA travaille en équipe pluridisciplinaire et échange beaucoup sur les patients. Les transmissions permettent de faire le point sur chaque patient par période de journée. Elles sont également écrites et accessibles dans le dossier médical partagé. Ainsi en séance, il est plus simple de tenir compte de l'état du jour du patient ou de constater les effets en dehors du suivi. En plus des transmissions une fois par semaine, toute l'équipe se réunit pour faire le point sur l'évolution des projets de soins des patients. C'est à ce moment que m'ont été données la plupart des indications, en général par les psychiatres et la psychologue. Cela m'a permis également de faire part de l'avancée des suivis à toute l'équipe au fur et à mesure.

### 2.b La collaboration avec la psychologue et l'ergothérapeute permet de mieux déterminer les besoins des patients

Une ergothérapeute a rejoint l'équipe médicale au moment du début du stage. L'ergothérapie et l'art-thérapie étant complémentaires, nous avons pu travailler ensemble sur un suivi global sur des patients communs. De plus, des activités thérapeutiques de groupe ont pu être menées avec la psychologue comme des groupes de paroles et des ateliers d'écriture. Bien que cela ne soit pas de l'art-thérapie, ces temps de groupes ont été bénéfiques pour les patients et pour le suivi art-thérapeutique. Notamment cela m'a permis de mieux comprendre les besoins des patients et de les voir dans un contexte de groupe, donc social qu'il est plus difficile à évaluer en séance individuelle.

## 3 L'hospitalisation de courte durée implique des suivis courts de 2 à 6 séances en moyenne

L'unité d'hospitalisation garde en moyenne ses patients 3 semaines, une fois leur état stabilisé et un projet pour la suite mis en place. De ce fait le suivi d'art-thérapie comprend souvent entre 2 et 6 séances ce qui est relativement court. Dans le contexte du stage, il n'a été mené que des séances individuelles d'une durée variable entre 30 minutes et 2h. Bien sûr ces chiffres sont des moyennes, il arrive de pouvoir mettre en place des suivis plus longs. La durée du suivi est limitée à celle de l'hospitalisation, l'art-thérapie n'étant pas présente sur les autres structures non plus.

## C Deux prises en charges sur des patientes atteintes de bipolarité sont détaillées

### 1 Mme W est indiquée pour extérioriser ses émotions dans un cadre sécurisant

#### 1.a L'analyse de l'état de base montre que Mme W, éprouve un sentiment d'impuissance

##### 1.a.1 Le premier entretien avec Mme W permet de confirmer l'indication donnée par l'équipe : gérer les débordements émotionnels

Lors de notre première rencontre, j'ai pu discuter avec Mme W pour mieux comprendre ses difficultés et ses attentes par rapport à une prise en charge en art-thérapie. Sur le court temps d'entretien Mme W s'est à la fois montrée très enthousiaste avec pleins d'idées et d'envies, puis d'un coup très vulnérable, très émue par ce qu'elle racontait. La labilité émotionnelle était présente et elle a exprimé le besoin d'extérioriser ce trop plein d'émotions. La stratégie thérapeutique fixée par la suite tiendra compte de ce besoin.

##### 1.a.2 L'anamnèse de Mme W révèle un parcours de vie très traumatique

Une des raisons principales pour laquelle le diagnostic de la bipolarité a été difficile à établir est la vie particulièrement traumatique de la patiente.

Mme W est une femme de 52ans, petite et de corpulence mince. Elle a deux enfants de deux pères différents avec qui elle n'est plus en contact. Elle a vécu une enfance traumatisante avec un père violent et alcoolique et une mère dépressive. Elle a vécu une partie de son enfance dans une caravane en milieu précaire. La violence subie causera de nombreuses ruptures dans sa scolarité. Au collège elle fait preuve de gros excès de colère, jusqu'à se faire exclure définitivement. Elle change d'école puis se déscolarise complètement à 16 ans. Elle finit par quitter le domicile familial après avoir subi les violences de son père une énième fois. Le contexte de sa vie d'adulte est tout aussi complexe, elle quittera plusieurs emplois et formations sur des « pétages de plombs », aura plusieurs relations avec des hommes qu'elle suivra dans différents pays pour finir par tout quitter. Elle a vécu une partie de sa vie dans la rue, notamment au moment de sa première grossesse. Elle a eu un emploi stable pendant 12 ans dans le CHU de Cahors. En 2015, un membre de sa famille est assassiné, l'affaire est médiatisée, elle en souffre énormément et cela impacte les différentes sphères de sa vie. A cette période, elle effectue des séances d'EMDR\* pour agir sur la mémoire traumatique. Mme W est hospitalisée à l'UHCA en juillet 2023 pour effondrement dépressif. Elle revenait quelques mois plus tôt de Tanzanie, où elle a suivi un homme dont elle était amoureuse. Très vite les choses ont pris une mauvaise tournure, elle s'est faite arnaquée et a perdu beaucoup d'argent. Son conjoint la vole, elle subit des violences physiques et sexuelles allant jusqu'à la séquestration. Elle est libérée par un voisin, porte plainte au commissariat mais ne sera pas cru, ne voulant pas rentrer en France tant qu'elle ne serait pas entendue. Elle se laisse mourir petit à petit. Sa fille réussit à la convaincre de revenir en France. Elle rentre en mars 2023, mais refuse de se faire hospitaliser. Elle pèse 28 kg, a de grandes difficultés à s'alimenter et fait de nombreuses crises d'angoisses. Elle finit par intégrer L'UHCA en juillet sur l'insistance de ses enfants. A son entrée elle présente les symptômes suivants : clinophilie, effondrement thymique, anhédonie\*, aboulie\*, angoisses massives, culpabilité, rumination. A notre rencontre, début septembre, son état s'est déjà amélioré. Elle verbalise encore des angoisses, s'isole fréquemment.

### 1.a.3 L'état de base de Mme W montre un grand sentiment d'insécurité et une gestion émotionnelle difficile entraînant un sentiment d'impuissance

Traitement au moment de la rencontre	LORAZEPAM 1g en si besoin (augmentation à 2 mg quotidien juste avant le virage maniaque) mise en place du LITHIUM CARBONATE 400mg après le virage maniaque. ZOPLICONE si besoin.
Sensoriel	Porte des lunettes de vue
Moteur	Gauchère. Bonne motricité globale et fine. Quelques tremblements accompagnent les émotions fortes. <i>Des nouveaux symptômes apparaissent à la mise en place du lithium : tremblement et perte d'équilibre.</i>
Cognitif	Se plaint de perte de mémoire/de confusion occasionnelle. Attention dispersée. Bonne capacité d'imagination, réflexion rapide.
Psycho-affectif	Besoin de maîtrise, ne se laisse pas marcher sur les pieds, exprime son avis franchement. Attitude sthénique, dynamique. Thymie variable. Capable d'exprimer ses émotions. Utilise beaucoup l'humour à l'oral et la sublimation dans ses écrits.
Expression	Visage souriant, regard attentif. Frottements et agitation nerveuse dans les moments de stress (lecture à voix haute), vocabulaire à l'écrit fluctuant (familier à soutenu)
Communication	Communication fluide, écoute attentive. Exprime une envie d'apprendre à mieux communiquer avec ses enfants avec lesquels les échanges peuvent être complexes.
Relationnelle	S'engage et se défait rapidement dans ses relations. Elle dit avoir tendance à saboter ses relations de peur d'être jugée, blessée ou abandonnée (maîtrise, rejet sur l'autre)

Bilan social	N'a plus de travail depuis la disponibilité posée en 2022. Mme est entourée de ses enfants avec lesquels la relation est fluctuante. Au sein de l'unité elle fait preuve de clivage mais a su tisser des liens. Très soutenante auprès des autres patients.
Goûts	Aime l'art, la peinture, écouter de la musique. Bonne culture générale et artistique. Curieuse, aime découvrir des choses
Capacités esthétique	Elle a pris des cours de chant longtemps, a des difficultés aujourd'hui car sa voix a changé. Écrit des textes de chansons, de la poésie ou simplement comme exutoire.
Intention sanitaire	Extérioriser ses émotions pour les surmonter
Intention esthétique	Essayer d'écrire des textes

*Tableau n°5 : Fiche d'ouverture de Mme W*

Besoin non satisfait	Souffrance associée	Etat/ comportement	Mécanismes Humain impliqués	Boucles d'inhibition
sécurité	Anxiété importante, hypervigilance	Labilité émotionnelle, thymie variable, irritabilité, éparpillement des idées, agitation nerveuse	Difficulté de compréhension des sentiments, surmotivité, affectivité, troubles de la concentration	3M 4C 4M
propriété	Sentiment de perte de contrôle	Besoin de maîtrise, clivante, impulsivité	Clivage, sur-affirmation, difficulté de respect du cadre, volonté	5M 8
appartenance	sentiment de solitude de rejet	rejet des autres, sentiment d'être différente, isolement	Rejet, fuite, auto-sabotage, baisse de confiance en soi	4M 8
réalisation	Perte de saveur existentielle	Culpabilité, peur de l'avenir, repli sur soi	Difficulté de projection, manque de confiance en soi, mauvaise saveur	4C 4M 8 3M

*Tableau n°6 : Etat de base de Mme W*

Pénalité principale : choix de vie, prise de risques et décisions irréfléchies

Souffrance principale : sentiment de perte de contrôle

Expression de la souffrance : culpabilité, difficulté de projection.

La maladie de Mme W entraîne, en phase maniaque, un sentiment d'invincibilité qui la pousse à se mettre en danger à travers ses choix de vie. Mme W souffre d'un sentiment de perte de contrôle qui la pousse à faire des choses irréfléchies pour avoir la sensation de maîtriser la situation. Cela entraîne par la suite de la culpabilité, des difficultés de projection ainsi que la compréhension de son inefficacité à trouver des facteurs de protection, ce qui peut venir impacter sa qualité de vie. Si elle devient un danger pour elle-même alors elle n'est plus indépendante par rapport à sa santé. Il est nécessaire que Mme W se construise une vie et un environnement sécuritaire. Permettre à Mme W de canaliser et structurer ses pensées et émotions pourrait lui permettre de prendre du recul sur la situation et apprendre à trouver des solutions adaptées à ses besoins.

1.a.4 Le diagnostic de la bipolarité de Mme W arrive en cours de suivi et permet de préciser l'indication médicale.

Comme souvent lorsque l'art-thérapie\* n'est pas connue de la structure, le suivi a commencé sans indication. J'ai donc réalisé un premier entretien avec la patiente pour mieux comprendre ses besoins. Son intention principale est d'extérioriser ses pensées et émotions. L'indication est confirmée dans un premier temps par la psychologue : permettre d'extérioriser ses émotions. L'indication s'est précisée par la suite une fois le diagnostic de la bi-polarité posé, soit après la

deuxième séance d'art-thérapie. Effectivement le diagnostic de la pathologie de la patiente a été assez long à établir, un test de personnalité avait révélé une possibilité de troubles bipolaires, mais il a été réellement confirmé quand il a été observé un virage maniaque. A partir de ce moment-là l'indication s'est précisée et est devenue : canaliser les pensées et permettre de gérer les débordements émotionnels.

- 1.b La stratégie thérapeutique est établie autour la dominante slam avec pour objectif général de la prise en charge "permettre à Mme W de s'exprimer avec fierté"  
 1.b.1 L'objectif général est divisées en 3 objectifs intermédiaires

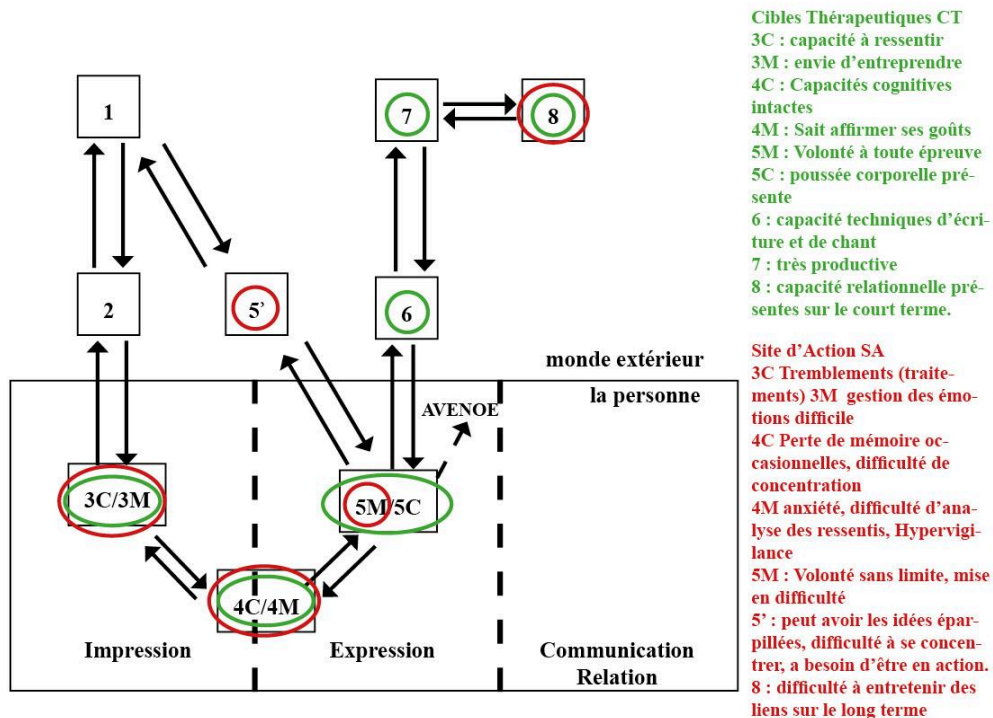


Schéma n°4 : CT et SA pour le cas de Mme W

L'objectif général fixé en lien avec l'indication -canaliser les débordements émotionnels- est le suivant : permettre à Mme W de s'exprimer avec fierté (dans un cadre sécurisant). La stratégie a été découpée en trois objectifs intermédiaires :

OI1 Renforcer la confiance (permettre de se lancer dans la production) : 6 3M 4C 4M 5M 5C 6 7  
 L'apport de savoirs-faire techniques (6) pourrait donner l'envie (3M) de produire en développant un intention esthétique (4CM) qui viendrait renforcer la motivation et la volonté (5M) de passer à la pratique artistique (5C,6,7). Ce premier objectif va permettre de combler le besoin de maîtrise de la patiente et donc renforcer un sentiment de confiance qui va nourrir la volonté et l'élan et lui permettre d'oser produire.

OI 2 :Développer son style\* tendre vers son idéal esthétique : (4C) 4M 5 6 7 En s'appuyant sur ses connaissances et ses goûts (4M), permettre à la patiente d'ajuster ses savoir-faires techniques (6) en fonction de son intention esthétique, afin de réaliser des productions qui tendent vers son idéal esthétique (5,6,7). Mme W a des difficultés à trouver un équilibre entre le fond et la forme de ce qu'elle souhaite transmettre. Une fois les capacités techniques acquises cet objectif va permettre de mettre la forme au service du fond et ainsi redonner du sens à ses productions. Ainsi on va tendre à combler le besoin de réalisation en favorisant la recherche de son style tant dans la forme que dans le sens. L'affirmation de son style pourrait permettre à la patiente de s'affirmer avec confiance.

OI 3 : S'exposer au regard de l'autre, partager ses productions : 7 4M 3C 3M 8

L'atteinte de son idéal esthétique (7) va permettre à la patiente de ressentir un sentiment de fierté (4M) qui va lui donner l'envie (3CM) de partager sa production (8) et lui permettre de communiquer avec ses proches ce qui était un de ses objectifs personnels. Ce dernier objectif vient combler le besoin d'appartenance de la patiente, l'affirmation et l'amour de soi viennent renforcer l'envie de communiquer, de s'exposer aux autres. L'exposition de sa production permet de partager des émotions esthétiques, d'être en sympathie avec les autres. Elle permet de communiquer en contrôlant la portée de ses mots et les émotions vécues.

Le besoin de sécurité cherche à être comblé dans tous les objectifs qui travaillent à renforcer la confiance en soi grâce au plaisir éprouvé à la pratique artistique.

### 1.b.2 L'atelier d'art-thérapie offre un cadre sécurisant

De par son contexte, l'atelier d'art-thérapie offre un cadre sécurisant. De même pour l'alliance thérapeutique qui doit permettre à notre patient de se sentir écouté et en confiance. Pour sécuriser Mme W la stratégie est venue renforcer le besoin de maîtrise, en travaillant avec sa dominante, avec ses mots et son histoire. Cela lui a permis de reprendre en main la situation d'être actrice et donc de renforcer sa confiance en elle.

### 1.b.3 L'engagement est maintenue grâce au PAS et permet de favoriser l'autonomie

Le PAS a été mis en place dès le début du suivi. D'abord en demandant simplement des réflexions sur son intention esthétique, puis en enclenchant de la pratique en dehors des séances. Le PAS a vraiment permis de faire le lien entre les séances. En plus de ce qui été demandé, Mme W s'est mise à écrire pour elle en grande quantité et à trouver en l'écriture une solution pour extérioriser ses pensées en autonomie.

### 1.b.4 L'utilisation du slam permet de passer de la trace écrite à l'expression orale

La dominante Slam a été choisie car elle permet de donner une dimension orale aux textes. Comme Mme W a eu l'habitude d'écrire pour se décharger, les productions sont laissées de côté, rarement retravaillées ou relues. L'écriture en vue d'une performance slamée impose de réfléchir au rythme, à impliquer le corps, la voix, à donner du sens aux mots et surtout à s'adresser à un public. Ce travail de structuration pourrait être bénéfique pour renforcer l'affirmation de soi, être fier du travail accompli et renforcer les capacités relationnelles.

## 1.c 6 séances sur les 7 prévus ont été effectuées sur 3 semaines de suivi

### 1.c.1 Deux séances d'ouvertures ont été menées

Séance 1 (séance d'ouverture), Lundi 11/09/23, 13H30, durée 1H15	
<b>Objectif de séance :</b> Pour l'ATS* créer une situation révélatrice des besoins de Mme W <b>Objectif artistique :</b> Valoriser les anciens écrits. <b>Méthode :</b> Jeu dirigé révélateur <b>Dominante :</b> écriture	Stratégie : OI1 : 6 3M 4C 4M 5M 5C
<b>Description :</b> Arrive à l'heure, exprime de l'appréhension à la production. Proposition d'un exercice pioche de phrases dans des livres, refuse dans un premier temps et souhaite me montrer ses textes. A la lecture, le stress perceptible, émotivité, quelques paroles valorisantes, beaucoup d'autocritique. Proposition adaptation de l'exercice à partir de ses écrits, elle accepte. Sélection de phrases puis composition d'un nouveau texte. Se plaint de mal écrire, proposition de taper le texte à l'ordinateur. Enthousiaste ++, prend du plaisir à taper est satisfaite du résultat final (fond et forme). Demande à ce que ça soit l'ATS qui lise le texte en fin de séance. <b>Projection :</b> Inquiète de savoir le contenu de la prochaine séance, proposition de retravailler un	

autre de ses texte lu précédemment.	
<b>Bilan de séance</b> : Meilleure gestion des émotions qu'à la 1ère rencontre, plaisir esthétique qui renforce l'engagement. Travail sur la forme car le fond OK. Faire attention car sujet "sensibles" abordés dans les écrits.	
Fait remarquable : agitation nerveuse pendant les lectures	
Séance 2 : Vendredi 15/09/23, 10h, durée 1H	
<b>Objectif de séance</b> : OI1, O12 <b>Objectif artistique</b> : Retravailler la forme d'un ancien texte <b>Méthode</b> : exercice semi-dirigé révélateur/didactique <b>Dominante</b> : écriture	OI1 : 6 3M 4C 4M 5M 5C  OI2 : 4C 4M 5 6 7
<b>Description</b> : Proposition d'exercice d'écriture pour débiter la séance, refus car souhaite partir de ses écrits. Travail autour d'un ancien texte, émotions à la lecture, puis écriture pour retravailler la forme qui ne lui plaisait pas. Apport de savoir techniques. Prends des initiatives, exprime ses goûts, écoute les conseille mais affirme son avis, ne les applique pas toujours. Satisfaite du travail, même le projet n'est pas achevé dans la séance. <b>Projection</b> : PAS : Proposition de réfléchir à un thème pour écrire un nouveau texte à la prochaine séance. <b>Bilan de séance</b> : Mme W s'engage doucement dans la relation thérapeutique, besoin de maîtrise très présent, toujours beaucoup de plaisir à faire et résultat plaisant.	

*Tableau n°7 : Descriptifs de séances 1 et 2 pour Mme W*

### 1.c.2 Les 4 autres séances sont la continuité d'un projet de slam

Séance 3, annulée	
Mme W s'est endormie sur le temps de la séance. Elle m'explique qu'elle était en train d'écrire pour notre séance avant de s'endormir. Report de la séance.	
Séance 4, Jeudi 21/09/23, 15h15, 45min	
<b>Objectif de séance</b> : O12 OI3 <b>Objectif artistique</b> : Écrire un nouveau texte, se projeter sur un projet plus ambitieux et personnel <b>Méthode</b> : situation/exercice ouvert révélateur/didactique <b>Dominante</b> : écriture mise en voix	OI2 : 4C 4M 5 6 7  OI3 : 6 7 8 3C 3M
<b>Descriptif</b> : Mme W a travaillé un texte à mettre en rythme et musique comme nous en avons parlé. Elle a suivi les conseils et exemples qu'elle avait refusé de suivre à la séance précédente. Lecture du texte d'une traite, sans s'arrêter pour se dévaloriser, comme c'était le cas les fois précédentes. Travail de la mise en rythme à voix haute, écoute musicale pour trouver un style qui convient à son texte. Mme W est très enthousiaste. Travaille sur le développement du texte, apport de technique sur l'écriture d'un chant. <b>Projection</b> : évocation d'un projet plus important de slam avec éventuellement un arrangement musical. PAS : continuer à développer le texte, le fond, pour qu'on puisse retravailler la forme en séance afin que ça colle à la rythmique. <b>Bilan de séance</b> : Prends en compte et accepte l'aide et le conseil, fait des choix et se projette sur la suite du projet avec enthousiasme	

Séance 5, Lundi 2/10/23, 10h, 2h	
<b>Objectif de séance</b> : O12 OI3 <b>Objectif artistique</b> : finaliser l'écriture de la chanson, début de mise en voix <b>Méthode</b> : situation ouverte révélatrice <b>Dominante</b> : écriture slam	O12 : 4C 4M 5 6 7  O13 : 6 7 8 3C 3M
<b>Descriptif</b> : Mme W semble moins en forme que d'habitude (nouveau traitement), quelques arrêts pendant la lecture, difficulté à taper à l'ordi, perd un peu patience parfois. Idées un peu floues en arrivant puis remise en ordre en cours de séance, continuité de la séance précédente, sélection d'une deuxième mélodie pour les refrains. Parviens à faire des choix, rit. Reste motivé malgré l'amplitude du projet. Explication que la production devient complexe, on va tendre vers l'idéal esthétique sans se mettre une pression de résultat. <b>Projection</b> : PAS : commencer à travailler la mise en voix en autonomie <b>Bilan de séance</b> : Suivi continue à progresser malgré l'apparition de nouvelles angoisses et questionnements par rapport au diagnostic de sa pathologie. Capacité de choix mobilisée pour correspondre à l'intention, structuration du texte avec la projection sur une mise en voix.	
Séance 6, Jeudi 05/10/23 10H, 2h	
<b>Objectif de séance</b> : O12 OI3 <b>Objectif artistique</b> : caler le rythme de la chanson, ajuster les dernière modification de parole <b>Méthode</b> : situation ouverte révélatrice <b>Dominante</b> : slam chant	O12 : 4C 4M 5 6 7  O13 : 6 7 8 3C 3M
<b>Descriptif</b> : Humeur moyenne en arrivant, meilleure en fin de séance. Comme à chaque fois maintenant, Mme W a réalisé le PAS. Les idées sont moins éparpillées, bonne concentration. Travail de la mise en voix. Mme W exprime son style, se dévalorise un peu en début de séance (lié à l'inquiétude de la nouvelle dominante chant), puis plus du tout après réassurance. Fin de la mise en place du texte de la décision des mélodies. <b>Projection</b> : Mme W sort d'hospitalisation, proposition d'une dernière séance en consultation externe pour travailler la base du chant pour qu'elle puisse être autonome par la suite. <b>Bilan de séance</b> : Écriture et idées plus structurées, prise d'initiatives liberté dans les modalités d'expression apparaissent. Faire attention au perfectionnisme qui peut générer de l'inhibition. Finalisation de la structure du projet global.	
Séance 7, Mardi 19/10/23, 10h, 2h.	
<b>Objectif de séance</b> : OI3 <b>Objectif artistique</b> : Mettre en chanson le texte écrit, garder une trace pour favoriser l'autonomie <b>Méthode</b> : situation/exercice semi-dirigé révélatrice/didactique <b>Dominante</b> : slam chant	O13 : 6 7 8 3C 3M
<b>Descriptif</b> : Mme W semble aller mieux, un peu perturbée par le changement, mais heureuse d'être rentrée chez elle, s'est fait au nouveau traitement. Travail de mise en voix chanté, exercice de rythme, de diction. Mme W tient à travailler avec enregistrement pour garder une trace. Travail de chant en duo, puis solo après mise en confiance progressive sur la séance. Mme W exprime être contente de faire un texte pour les autres et pas juste pour elle, mais qu'il y a encore du boulot. <b>Projection</b> : Dernière séance, Mme W exprime qu'elle aurait aimé aller au bout du projet artistique, mais semble sereine en repartant chez elle. Elle dit qu'elle va continuer à écrire, que les séances lui ont permis de s'y remettre, que cela lui fait du bien.	

**Bilan de séance :** Séance particulière car sortie d'hospitalisation, sentiment mitigé pour Mme W entre l'envie de chanter et le fait de revenir à l'hospi. Séance accès sur les outils pour permettre à Mme de poursuivre en autonomie ses projets.

*Tableau n°8 : Descriptifs de séances 3 à 7 pour Mme W*

### 1.c.3 Le suivi s'est arrêté à la sortie d'hospitalisation de Mme W.

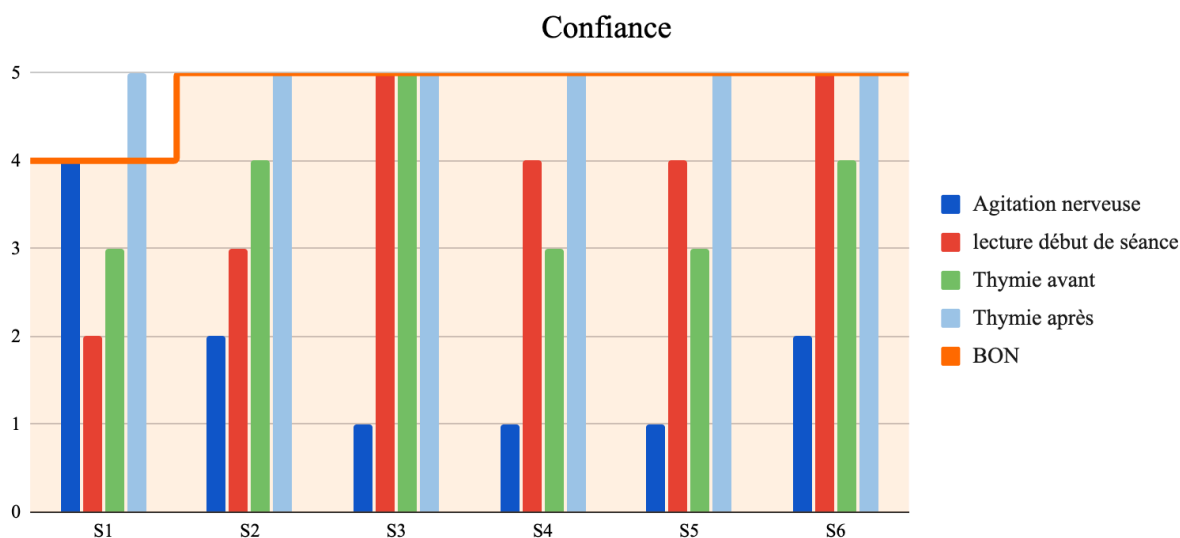
L'état de W étant stabilisé et le traitement mis en place, Mme W est sortie de l'hospitalisation. Elle est venue faire la dernière séance en consultation externe exceptionnellement dans le cadre du stage. Elle poursuit un suivi un global sur différentes structures qui ne proposent pas d'art-thérapie pour le moment.

### 1.d La baisse de l'anxiété et l'engagement ont pu être évalués sur les 6 séances

#### 1.d.1 Les évaluation permettent de constater l'évolution de la PEC\*

frottements, agitation nerveuse	lecture début de séance (anciennes productions)	Thymie avant	Thymie après
5 Très fréquente 4 fréquente 3 Moyenne 2 légère 1 pas du tout	5 d'une seule traite 4 quelque arrêts sans dévalorisation 3 quelques arrêts avec dévalorisation 2 arrêts nombreux avec dévalorisation 1 ne va pas jusqu'au bout de la lecture	5 Très bonne 4 Bonne 3 moyenne 2 Basse 1 Très basse	5 Très bonne 4 Bonne 3 moyenne 2 Basse 1 Très basse

*Tableau n°9 : Faisceau d'items OI 1 : Prendre confiance pour se lancer dans la production en lien avec la diminution de l'anxiété*



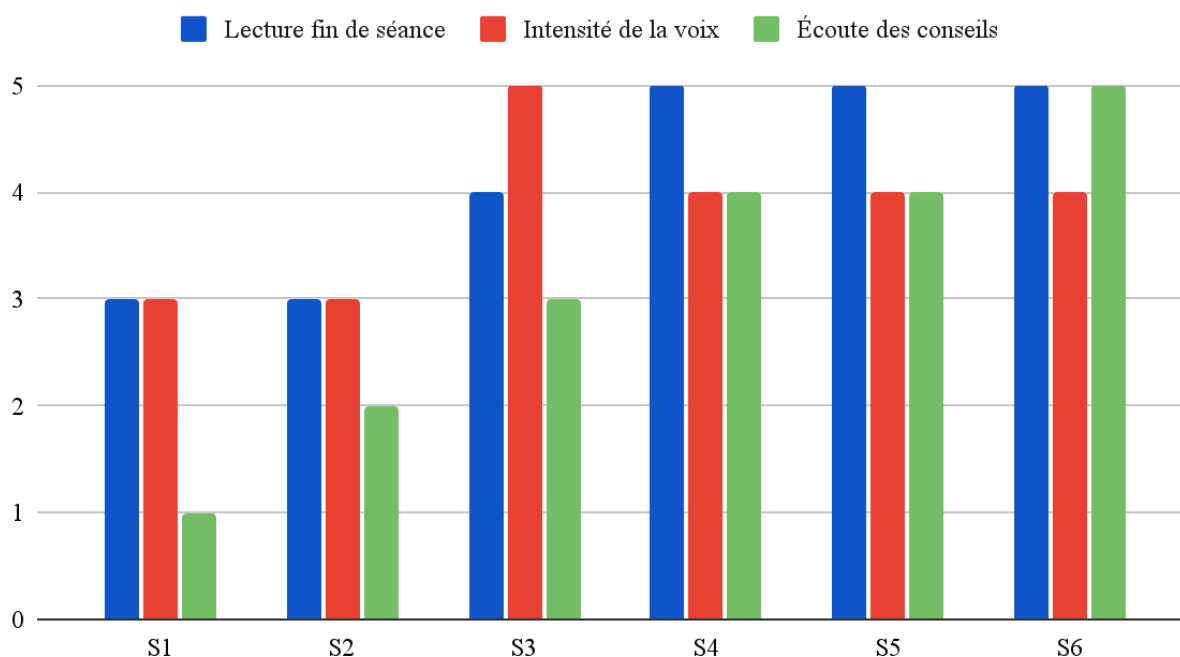
*Graphique n°1 : évaluation de l'OII Mme W*

On peut observer sur le graphique une amélioration de la confiance pendant la lecture en lien avec la diminution de l'agitation nerveuse. En effet au fil des séances Mme W a pris de l'assurance et son anxiété s'est vu diminuer. On constate également que la prise de plaisir dans l'activité artistique a permis de réguler son humeur malgré son inquiétude montante (séance 4) liée au nouveau traitement. Le plaisir a été évalué via la notion de bon dans le cube harmonique. Mme W n'avait pas de mal à verbaliser son plaisir spontanément sur tout le long des séances.

Lecture fin de séance (production actuelle)	intensité de la voix	écoute des conseils
5 Lit d'elle même 4 Lit avec encouragement 3 demande à l'ats de le lire 2 lit dans sa tête 1 ne relis pas.	5 Affirmée 4 Normale 3 Hésitante 2 Murmurée 1 lecture dans sa tête	5 approprie les conseils à son style 4 applique les conseils 3 considère et projette d'y réfléchir pour la prochaine fois 2 entend et n'applique pas les conseils 1 Refuse les propositions

*Tableau n°10 : Faisceau d'items OI 2 : développer style tendre vers son idéal esthétique*

### Affirmation de son style



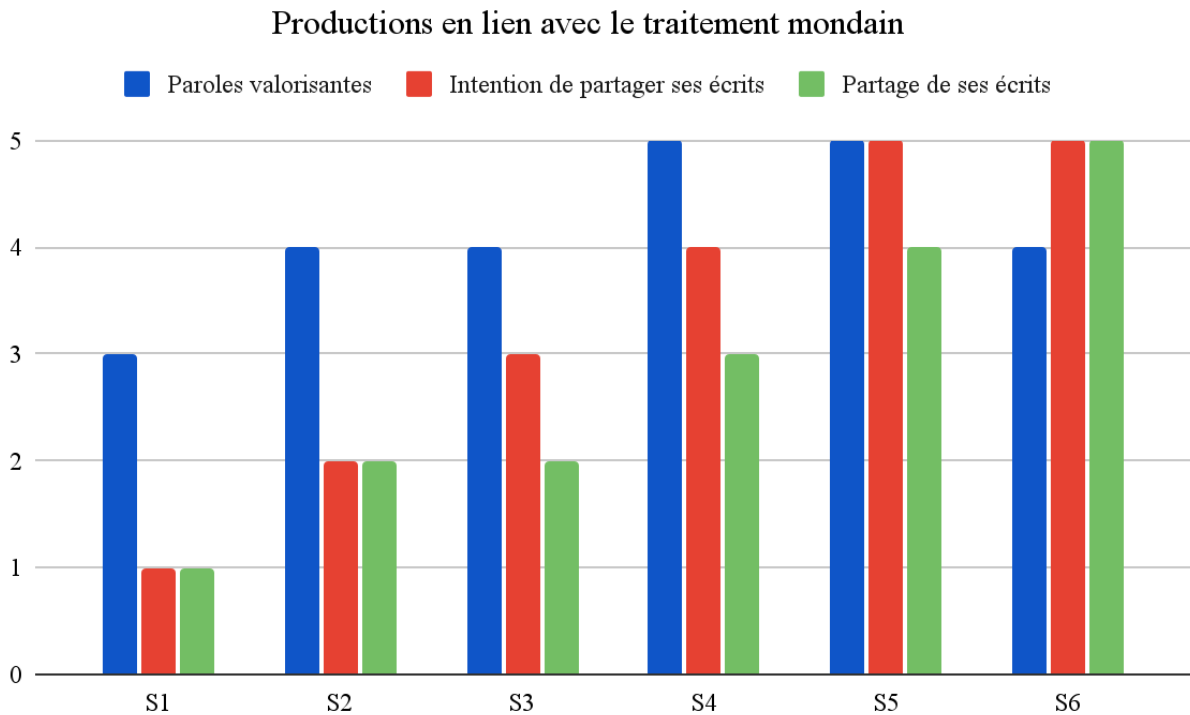
*Graphique n°2 : évaluation de l'OI2 Mme W*

Au fil du suivi, on voit que Mme W prend des initiatives et lit ses productions spontanément en fin de séance. Sa voix est affirmée jusqu'à la séance 3. A partir de la séance 4 la dominante chant est mise en place, sa voix est un peu moins franche mais reste constante sur les dernières séances. Mme W a su trouver son style en s'ouvrant aux propositions qu'elle refusait en début de suivi et qu'elle a fini par s'approprier complètement sur la dernière séance. Elle parvient à s'affirmer dans ses écrits et n'a plus besoin de solliciter l'ATS pour son avis et parvient à trouver des solutions d'elle-même.

Paroles valorisantes	Intention de partager ses écrits	Partage de ses écrits
5 Nombreuses 4 Fréquentes 3 moyennement 2 un peu 1 pas du tout	5 écrits dans les espaces communs et échange sur ses écrits avec les autres patients 4 écrits dans les espaces communs sans les partager 3 écrits dans sa chambre 2 n'écrit pas entre les séances mais à l'intention 1 n'as pas l'intention d'écrire	5 Montre ses écrits à ses proches 4 parle de ses productions à ses enfants 3 affirme en dehors des séances à la psychologue qu'elle écrit pour communiquer à ses enfants 2 a l'intention de parler de ses productions à ses enfants. 1 n'a pas l'intention de partager ses

		écrits
--	--	--------

*Tableau n°11 : Faisceau d'items OI 3 : partager ses productions*



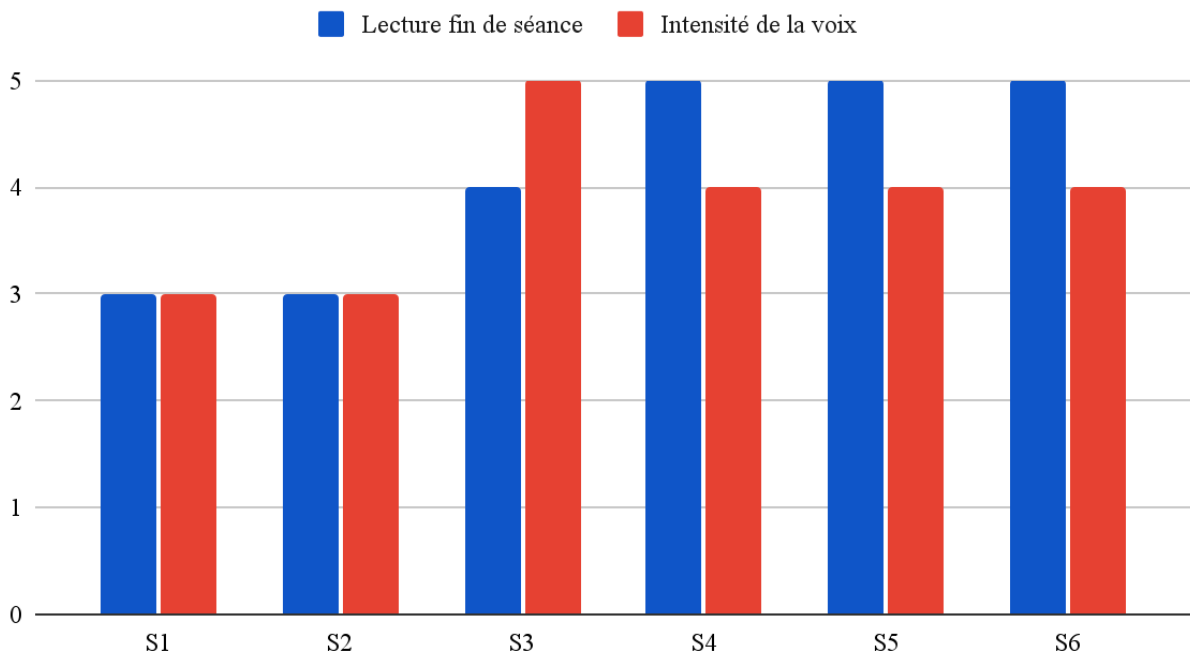
*Graphique n° 3: évaluation de l'OI3 Mme W*

On peut observer sur le graphique l'évolution de la fierté de Mme W sur ses productions à travers l'item sur l'expression de paroles valorisantes. A mesure que la fierté de la patiente se développe, l'intention de partager et la communication de ses écrits augmentent également.

Note du rendez vous	PAS
5 note elle même le rdv	5 PAS réalisé
4 accepte que je lui note le rendez vous et prend le papier	3 PAS partiellement réalisé
3 ne veut pas de papier	1 PAS non réalisé
2 et me demande de venir la chercher	
1 ne veut pas fixer d'autre rendez vous	

*Tableau n°12 : Faisceau d'items annexes sur l'engagement et l'implication relationnelle*

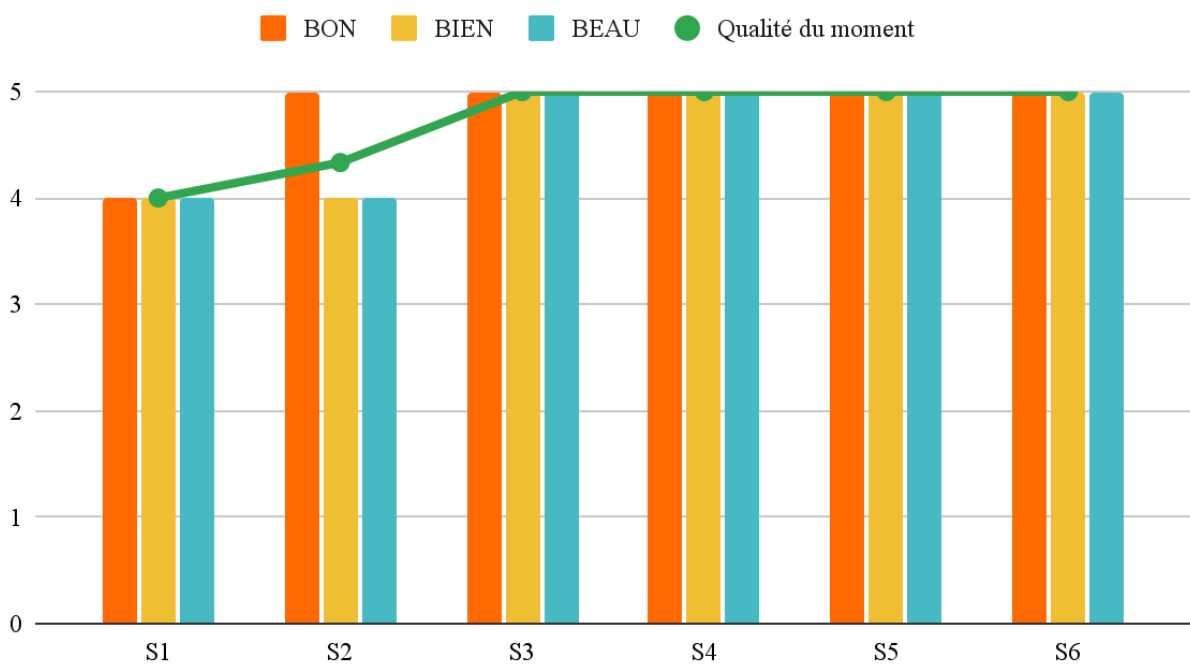
## Expression Orale



*Graphique n° 4 : évaluation de l'engagement et l'implication Mme W*

D'autres items ont été évalués en parallèle des objectifs fixés. L'implication relationnelle dans le suivi est observable grâce à l'évolution de la prise en note du rendez-vous. L'engagement dans le suivi lui a été constant et total notamment sur la réalisation du PAS qui a été accomplie à chaque fois, ce qui peut être révélateur de la symptomatologie de la bi-polarité en phase maniaque.

## Qualité du moment



*Graphique n° 5 : Cube harmonique Mme W*

De même, pour ce dernier graphique, l'auto-évaluation par le cube harmonique est également révélatrice de la pathologie. A partir de la séance 3, Mme W a systématiquement mis la note maximale associant la note globale au "bon", malgré ses difficultés techniques au passage de la dominante chant. Sa fierté et son enthousiasme, majorés par un début de phase maniaque, peuvent avoir altéré l'objectivité des résultats.

### 1.d.2 Un bilan de prise en charge est dressé

Mme W a été prise en charge sur 6 séances d'art-thérapie à hauteur de 2 séances d'une à deux heures par semaine. Elle a été indiquée pour une prise en charge art-thérapeutique par la psychologue et la psychiatre pour canaliser ses pensées et lui permettre de gérer ses débordements émotionnels. Le suivi s'est orienté autour de l'objectif général suivant : s'exprimer avec fierté. Le choix de l'écriture et slam en dominantes principales ont permis à la patiente de s'affirmer en s'exprimant à voix haute tout en gardant une trace grâce aux productions écrites. Ces productions permettent de faire acte de l'état du moment de la patiente, elles pourront être regardées plus tard et créer une continuité dans cette pathologie qui a la particularité d'être fluctuante. La stratégie s'est découpée en plusieurs étapes : permettre à Mme W de se lancer avec confiance dans la production écrite, à partir de son intention esthétique, développer son style pour atteindre son idéal esthétique et ressentir un sentiment de fierté qui lui permettrait de partager ses productions. Entre la séance 2 et 3 la patiente a fait un virage maniaque, qui a permis de confirmer le diagnostic de sa bi-polarité jusque-là seulement suspectée. L'annonce du diagnostic a été bien vécue par Mme W qui avait besoin d'éléments pour comprendre son vécu et refusait de se croire seulement dépressive. Néanmoins la mise en place du nouveau traitement a eu quelques effets secondaires qui ont augmenté l'état de stress de la patiente. Les évaluations ont permis de révéler, malgré ce nouvel élément, une augmentation du plaisir éprouvé et une diminution de l'anxiété pendant des séances, une continuité dans l'engagement et l'implication de la patiente dans le suivi, une amélioration de la confiance en soi soulignée par une persévérance dans l'entreprise du travail et le début du partage de ses productions qui aurait pu être développé davantage. Les objectifs ont donc été atteints dans le contexte de l'hospitalisation mais, étant donné la pathologie chronique de la patiente, de nouveaux objectifs pourraient être définis pour appréhender ce nouveau diagnostic. Mme W est sortie de l'unité et poursuit son parcours de soin avec la structure de réhabilitation psycho-sociale qui actuellement ne propose pas d'art-thérapie. Elle continue un suivi psychologique et participe à un groupe pour comprendre et gérer la pathologie bipolaire.

## 2 Mme V est indiquée pour s'engager dans le suivi, rehausser l'humeur et ressentir du plaisir

### 2.a L'état de base de Mme V révèle une perte d'envie associé à un sentiment d'incapacité et d'incurabilité

#### 2.a.1 Très peu d'éléments sont présents dans l'anamnèse de Mme V

L'anamnèse et le dossier médical de Mme V sont très incomplets. Ils évoquent seulement ses premières tentatives de suicides qui sont très violentes lorsqu'elle avait 20 ans. Par la suite, son dossier médical ne contient que les dates de ses différentes entrées en hospitalisation. Elle est connue de la structure mais n'a jamais été dans son état actuel. Souvent hospitalisée à la demande des ses proches en phase maniaque car difficile à canaliser, je rencontre Mme V apathique avec un fort sentiment d'incurabilité. La psychologue parvient à me renseigner un peu sur sa vie.

Mme V est mariée, elle a deux enfants et exerçait le métier de secrétaire. Mme V est l'aînée de ses 3 frères. Elle a eu une enfance difficile, à subi des violences physiques et psychologiques de ses parents qui la forçaient à travailler après l'école. Elle a fait une première dépression à 14 ans, elle avait de bon résultats scolaires mais se sentait isolée. Elle a eu plus tard des difficultés d'adaptation au travail et déjà un sentiment d'incapacité. Mme V est hospitalisée régulièrement. En lien avec sa pathologie bipolaire. Elle est indiquée en art-thérapie par la psychologue pour rehausser l'humeur et ressentir du plaisir, avec en premier objectif qu'elle accepte de participer au suivi.

2.a.2 L'état de base de la patiente révèle un sentiment d'incapacité lié à un handicap psychique.

Traitement au moment de la rencontre	BROMAZEPAM 1,5 mg 4/j 2 matin 2 soir anxiolytique CARBAMAZEPINE 200 mg 1/j thymorégulateur COLECALCIFEROL 2 ml (vitamine D) CYAMEMAZINE 25 mg 2/jour antipsychotique LORMETAZEPAM 2 mg 1/soir anxiolytique (pour dormir) PAROXETINE 20mg 1/j antidépresseur  si besoin : CYAMÉMAZINE 40mg
Sensoriel	Porte des lunettes de vue
Moteur	Clinophilie le matin. Une fois active, pas de troubles moteur. Motricité fine et globale ok. Précise dans ses gestes
Cognitif	Évoque des troubles de l'attention et de la mémoire, se manifestent plus tôt par des pensées envahissantes qui viennent perturber l'attention. Nouveau symptôme : Idées délirantes, persuadée d'être espionnée à son insu par des caméras dans sa chambre et les bureaux des médecins. Sentiment d'être persécutée, qu'on lui veut du mal.
Psycho-affectif	Thymie très basse, dévalorisation, sentiment d'incapacité et d'incurabilité, désamour de soi. Auto Sabotage, comparaison aux autres clivage (les autres sont parfaits, elle nulle)
Expression	Visage fermé, triste, mais souriante avec l'autre si le lien de confiance est établi. Souffle de déception/d'agacement (envers elle même) régulièrement
Communication	Mets beaucoup de temps à répondre aux questions mais répond avec précision (cherche la réponse juste ?). Entame volontier les échanges une fois le lien créé.
Relationnelle	Peur de déranger ou de faire fuir les autres, ce qui l'amène à s'isoler. Sentiment de différence, peur d'envahir les autres.
Bilan social	Parle peu de ses proches, vit avec son mari, a deux enfants. Bon contact avec l'équipe soignante. Nouveau symptôme : Manque de confiance en l'équipe soignante (tout le personnel en blouse blanche) en lien avec les idées délirantes de persécution.
Goûts	La nature, le jardin. Dit ne rien aimer, ne plus avoir de goûts.
Capacités esthétique	A déjà fait du chant et des origamis dans le contexte de hôpital de jour. Sait tricoter et crocheter.
Intention sanitaire	Aucune, attendre que les traitements fassent effet, mais désespoir.
Intention esthétique	Aucune car dit ne pas être capable de faire quoi que ce soit.

Tableau n°13 Fiche d'ouverture Mme V

Besoin	Souffrance	etat comportement	mécanismes impactés	BI
estime de soi  Maîtrise	sentiment d'incapacité et d'incurabilité	se sent nulle, capable de rien, découragement, pensées invasives  sentiment de dépendance, auto-sabotage, angoisses	poussé limitée, ignorance des ses capacités, pas de volonté, AVNOE*, baisse de confiance en soi	4M 5M 5C

réalisation	perte de saveur existentielle	perte d'envie, absence de goût, thymie basse, labilité émotionnelle, apathie	élan affaibli, absence de plaisir et d'envie, peu d'intention,	5M 3C 3M 4M
appartenance	sentiment de solitude, d'être hors-norme	peur d'être abandonnée, isolement, sentiment de déranger l'autre	difficulté relationnelles, rejet/fuite, repli sur soi, difficulté de communication, clivage, baisse d'amour de soi,	4M 5M 5C 8

*Tableau n°14 : Etat de base Mme V*

Le besoin d'estime de soi dans le cas de Mme V est lié au besoin de maîtrise. Le fait de n'avoir aucun contrôle sur sa pathologie, qui lui fait perdre ses repères, jusqu'à son identité. Se sentir dépendante de l'efficacité des traitements, impacte grandement l'estime de soi. Elle ne se voit qu'à travers ses souffrances et perd la sensation d'être sujet.

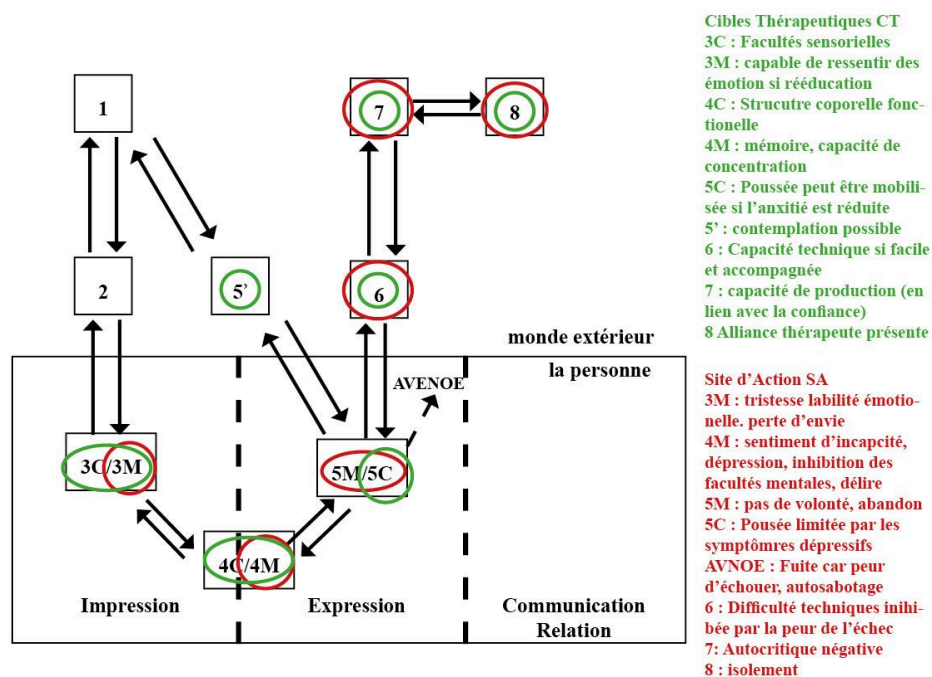
La pénalité principale de Mme V est un handicap psychique et social associée à un sentiment d'être hors-norme. La souffrance principale associée est un sentiment d'incurabilité et d'incapacité. Mme V souffre d'une perte de confiance en elle qui l'amène à ressentir du désespoir, à s'isoler tout en ne comptant que sur les autres pour voir un changement dans son état apparaître. Il sera nécessaire dans ce suivi de s'appuyer particulièrement sur l'alliance thérapeutique afin de permettre que Mmv soit suffisamment contenue par la relation pour s'engager dans le suivi.

### 2.a.3 Un nouveau symptôme apparaît en cours de suivi en dehors des séances

En milieu de suivi Mme V évoque à l'équipe médicale des pensées délirantes associées à un sentiment de persécution. Mme V a l'impression d'être surveillée, ne se sent pas en sécurité et sa confiance en l'équipe médicale baisse. Le délire reste plus au moins présent sur la durée du suivi et semble plus effacé en présence de l'équipe paramédicale (qui ne porte pas de blouse blanche). Les idées délirantes n'ont jamais été présente lors des séances d'art-thérapie, ce qui laisse à croire que l'atelier offrait un cadre suffisamment sécurisant pour Mme V. Néanmoins ce nouveau symptôme à accru l'anxiété de Mme V ce qui a pu se sentir sur certaines séances.

2.b Une stratégie thérapeutique est établie autour de l'écoute musicale et de la technique d'empreinte à partir de végétaux avec pour objectif général de prise en charge : permettre à Mme V de participer et s'impliquer dans une activité gratifiante

#### 2.b.1 L'objectif général a été divisé en plusieurs objectifs intermédiaires



*Schéma n°5 : CT et SA Mme V*

Rappel de l'indication : réhausser l'humeur et ressentir du plaisir, avec en premier objectif qu'elle accepte de participer au suivi.

L'objectif général fixé pour la prise en charge de Mme V en art-thérapie est de permettre à Mme V de participer et de s'impliquer dans une activité gratifiante. Donc rechercher l'engagement associé à une bonne saveur. L'objectif général a été découpé en plusieurs sous-objectifs.

OI 1 : Permettre à Mme V de développer et exprimer ses goûts par la contemplation. (en lien avec le beau) (12) 5' 3CM 4CM

Mme V souffrant d'une perte de saveur existentielle, il est nécessaire de rééduquer ses sens et stimuler ses appétences sensorielles pour lui permettre de développer à nouveau ses goûts. Pour cela on va travailler autour du Beau et de sa capacité à ressentir.

OI1 bis : A partir de ses goûts (4M) et en s'appuyant sur l'alliance thérapeutique permettre à Mme V de développer son envie pour s'engager dans le suivi 4M 5' 3CM 4CM 5MC

On vise la poussée corporelle (5C) via le Beau en lien avec le Bon. On cherche à limiter la mise en échec et la fuite (AVNOE), via les gratifications sensorielles (3C) qui vont motiver l'envie (3M) et l'élan (5MC).

OI2 : Permettre à Mme V de faire des choix esthétiques avec confiance : 6 4CM 5MC  
 L'apport de savoirs techniques (6) permettrait de développer la confiance en soi (4M) tout en mobilisant la capacité à faire des choix et orienter l'élan (5M) vers un idéal esthétique à travers la technique (5C,6). Redonner un sentiment de maîtrise via les savoirs techniques va permettre d'aborder la pratique artistique avec confiance au niveau de la forme et ainsi faire des choix esthétiques se concentrer sur fond en relation avec son idéal esthétique. Cet objectif met en lien le Beau avec le Bien.

OI 3 : Permettre à Mme V de ressentir de plaisir esthétique dans la production : 4M 5MC 6 7 3CM

L'intention esthétique (4M) renforcée par l'affirmation de soi acquise permet de réaliser une production (5MC,6) qui tend vers son idéal esthétique (7) qui va permettre de ressentir des

émotions et du plaisir esthétique (3CM). Cet objectif vient limiter le sentiment d'incapacité à travers la production qui fait preuve du savoir-technique et vient donc générer un sentiment de réussite associé à un plaisir esthétique. Il met en relation le Bien et le Bon.

Les objectifs fixés pour Mme V sont très en lien avec l'art opératoire, car son estime d'elle-même est particulièrement altérée par ses souffrances. Le cube harmonique nous permettra d'évaluer la globalité des objectifs en plus de la qualité du moment passé.

### 2.b.2 Développer les goûts de la patiente permet d'alimenter la saveur

Face à la perte de saveur existentielle, il est nécessaire de permettre à Mme V de ressentir des gratifications sensorielles positives sans lesquelles on ne pourra pas mobiliser l'élan. La contemplation permet à Mme V de participer à l'activité sans avoir l'impression de s'y investir, qu'il y ait des enjeux et donc de façon à ce qu'elle ne puisse pas ressentir un sentiment d'échec. A partir de là Mme V peut se focaliser sur ses ressentis positifs et développer à nouveau ses goûts qu'elle semble avoir perdu ou oubliés du fait de la symptomatologie. La nouvelle saveur va venir apporter du sens et venir motiver l'envie de venir en séance. Les ressentis vont également renforcer la confiance en soi par le pouvoir éducatif de l'art et permettre à Mme de s'engager dans l'activité avec moins d'appréhension.

### 2.b.3 L'ancrage dans la réalité permet de limiter les angoisses et le délire.

Proposer une activité en extérieur permet à Mme V de sortir la tête du contexte de l'hospitalisation, particulièrement des idées délirantes liées au bâtiment et de poser un autre regard sur son environnement. Le fait de mobiliser sa concentration sur un objectif concret de collecte de végétaux, lui permet de se décentrer de son anxiété, de faire des choix et d'aller au bout de tâche. Cela va permettre d'améliorer la confiance et la fierté tout en restant dans un contexte sécurisant. Les prises de décision favorisent l'autonomie et permettent de mettre en place les PAS plus facilement en redonnant un sentiment de maîtrise et de capacité.

### 2.b.4 La peinture permet de laisser une trace, une preuve de la progression de la patiente

Face au sentiment d'incapacité associé aux idées délirantes, Mme V est à la demande de preuves (d'être en sécurité, que son état peut s'améliorer, qu'elle est capable). Ainsi l'utilisation d'un Art diachronique, qui laisse un trace permet de voir un résultat objectif de la production qui reste marqué dans le temps. Il permet également un traitement mondain qui projette la valorisation de sa production en dehors du contexte des séances d'art-thérapie.

## 2.c Une prise en charge est menée sur 6 séances

### 2.c.1 Deux séances d'ouvertures sont menées

Séance 1 (séance d'ouverture), Lundi 13/09/23, 11H, durée 1H	
<p><b>Objectif de séance :</b> Pour l'ATS créer une situation révélatrice des besoins de Mme V</p> <p><b>Objectif artistique :</b> entreprendre une activité</p> <p><b>Méthode :</b> Situation/exercice/jeu révélateur dirigé/semi-dirigé.</p> <p><b>Dominante :</b> écoute musicale, dessin, peinture</p>	<p>Stratégie : OI 1 : (12) 5' 3CM 4CM</p> <p>OI1 bis : 4M 5' 3CM 4CM 5MC</p> <p>OI 2 : 6 4CM 5MC</p>
<p><b>Description :</b> Mme V n'ayant pas d'intention, je débute la séance avec un exercice de musicographie pour favoriser le lâcher prise et réaliser une production sans enjeu. Nous sommes côte à côte et faisons en même temps. Mme V interrompt l'exercice au bout d'une minute car elle a l'impression de ne pas y arriver. Proposition d'un jeu de dessin en duo, qu'elle interrompt également pour les mêmes raisons et demande à ce que je jette les dessins parce qu'ils sont nuls. Contemplation d'œuvres, s'exprime peu, pose simplement des questions techniques mais</p>	

<p>n'exprime pas d'intérêt. Je lui propose d'expérimenter une technique, en alertant que l'on obtiendra pas le même résultat que sur l'image. Elle essaie, se plaint beaucoup d'être nulle, mais fait quand même, refuse d'être guidée car copier c'est pas intéressant. Elle regarde comment je fais. Essaie aime plutôt le résultat au début, mais en voulant déposer le restant de peinture pour ne pas gâcher, étale tout au pinceau et déteste le résultat enfantin. Je lui propose de réessayer, elle accepte malgré le temps limité. Elle réessaie, s'approprie le processus, mais n'aime pas non plus le résultat. Elle sort de la séance en se dévalorisant à nouveau</p> <p><b>Projection</b> : Proposition d'essayer un autre médium la séance prochaine et de rester sur de l'écoute musicale dans un premier temps.</p> <p><b>Bilan de séance</b> : Plusieurs propositions ont mis Mme V en situation d'échec, technique et médium pas adapté à la pathologie (phase dépressive). Rester sur quelque chose de valorisant et plus progressif, une étape à la fois.</p>	
<p>Fait remarquable : autosabotage régulier avec beaucoup de verbalisation négative.</p>	
<p>Séance 2 (séance d'ouverture bis) vendredi 18/09/23, 11H, durée 45min</p>	
<p><b>Objectif de séance</b> : Continuer à révéler les besoins de Mme V</p> <p><b>Objectif artistique</b> : favoriser l'expression des goûts</p> <p><b>Méthode</b> : Situation, révélatrice, dirigée/libre</p> <p><b>Dominante</b> : écoute et pratique musicale</p>	<p>Stratégie : OI 1 : (12) 5' 3CM 4CM  OI1 bis : 4M 5' 3CM 4CM 5MC  OI 2 : 6 4CM 5MC</p>
<p><b>Description</b> : Mme V m'attend à sa chambre cette fois-ci. Proposition de plusieurs écoutes musicales, Mme V semble disponible et concentrée. A des difficultés à s'exprimer en début de séance par "peur de dire des bêtises". Reste indifférente aux deux premières écoutes. Puis s'ouvre et sourit à la 3ème écoute, morceau des années 70, exprime que cela lui plaît et que cela lui rappelle sa jeunesse. Elle demande des renseignements techniques. Je lui présente un de mes instruments lui propose de l'essayer juste pour voir. Elle se lance avec appréhension, puis s'arrête brutalement, efface son sourire et m'exprime qu'elle se sent mal, qu'elle ne parvient pas à se concentrer (ce qui est contraire à mes observations). Temps d'échange autour de ses difficultés, en fin de séance.</p> <p><b>Projection</b> : Diverses proposition sont faites autour de la suite du suivi, Mme V ne parvient pas à formuler de souhaits. Suggestion de poursuivre l'écoute musicale, ou la contemplation d'œuvres. Mme V est hésitante, projection sur une séance en milieu de semaine prochaine.</p> <p><b>Bilan de séance</b> : Contemplation permet de maintenir l'engagement quand en accord avec les goûts. Proposition de produire faite trop tôt, nouvelle mise en échec.</p>	
<p>Fait remarquable : Mise en échec à mi séance, attention à éviter les boucles d'inhibition.</p>	

*Tableau n°15 : Descriptif de séances 1 et 2 Mme V*

Mme V a tendance à mettre en échec les situations où elle se sent seule actrice de ce qu'il se passe. S'appuyer sur l'alliance thérapeutique pourrait être judicieux pour le bon déroulé du suivi. Malgré la verbalisation négative en séance, un infirmier me rapporte que Mme V écoute de la musique dans sa chambre, ce qu'elle ne faisait pas avant.

### 2.c.2 La contemplation permet de limiter le sentiment d'incapacité

En parallèle des séances d'art-thérapie, j'ai la chance de pouvoir accompagner la psychologue dans les groupes de paroles hebdomadaires. Mme V fait partie du groupe, et entre la séance 2 et 3 s'exprime sur ses difficultés, ses besoins et envies (ce qui n'était pas le cas avant). Elle exprime notamment qu'elle a l'envie de sortir mais se sent paralysée par le fait de ne pas avoir d'objectif concret à réaliser. Elle a besoin de donner du sens à ses actions. Cet échange me permet de revoir un peu ma stratégie et de faire de nouvelles propositions à Mme V.

Séance 3, Jeudi 24/09/23, 16H, durée 1H	
<p><b>Objectif de séance</b> : Favoriser l'expression des goûts et créer un projection sur la suite du suivi</p> <p><b>Objectif artistique</b> : développer les goût artistique et l'envie.</p> <p><b>Méthode</b> : Situation, thérapeutique/didactique, libre.</p> <p><b>Dominante</b> : contemplation d'oeuvres</p>	<p>Stratégie : OI 1 : (12) 5' 3CM 4CM</p> <p>OI1 bis : 4M 5' 3CM 4CM 5MC</p>
<p><b>Description</b> : Mme V ayant eu une journée chargée, je lui propose une discussion autour de l'art. Présentation du Land-art. Mme est concentrée, curieuse, sélectionne des images, s'exclame "c'est beau" à plusieurs reprises. Elle demande des renseignements sur la technique. Je lui propose en lien avec son envie de sortir exprimée plus tôt, de réaliser un projet de land-art ou de peinture autour de la collecte de végétaux. Elle semble réceptive, souriante, exprime un peu d'appréhension mais semble être rassurée par mon accompagnement.</p> <p><b>Projection</b> : Proposition d'un PAS, demande à Mme V de se promener dans le jardin de la structure, de réfléchir au projet artistique, de partir à la recherche de végétaux et d'en collecter si elle le voulait pendant ma semaine de formation. L'idée du PAS ici est de maintenir le lien et les objectifs malgré mon absence en évitant de générer un sentiment abandonnique</p> <p><b>Bilan de séance</b> : Séance qui devait être très courte et finalement la curiosité de Mme V a permis de faire une discussion autour de l'art, révélatrice de l'envie/la motivation naissante de Mme V</p>	
<p>Fait remarquable : Au cours de cette séance Mme V ne s'est dévalorisée qu'à une seule reprise. La contemplation et l'alliance thérapeutique semblent la mettre en confiance et ont permis la projection sur un projet.</p>	

*Tableau n°16 : Descriptif de séance 3 Mme V*

En inter séance : La psychologue me rapporte que Mme V est allée à 2 reprises regarder les feuilles dans le jardin, elle n'est pas parvenue à en choisir car ne savait pas quoi en faire. Elle retenue l'idée du pochoir parmi les projets proposés et vient d'elle-même m'exprimer son choix. Mme V fait preuve de persévérance.

### 2.c.3 Trois séances sont réalisées autour de l'empreinte à partir de végétaux

Séance 4, /10/23, H, durée 1H15	
<p><b>Objectif de séance</b> : Favoriser la prise de décision et l'autonomie</p> <p><b>Objectif artistique</b> : Apprendre une nouvelle technique</p> <p><b>Méthode</b> : Situation/exercice, didactique, Semi-dirigé</p> <p><b>Dominante</b> : Contemplation d'oeuvre/de la nature, peinture.</p>	<p>Stratégie : OI 2 : 6 4CM 5MC</p>
<p><b>Description</b> : Mme V arrive à l'heure directement à la salle souriante. C'est elle qui entame les échanges, elle est moins pessimiste que d'habitude. Elle m'annonce qu'elle va essayer de faire des choix aujourd'hui. Elle semble touchée que j'ai amené des végétaux pour notre activité, et exprime "c'est beau" en souriant. Début de séance contemplation d'image. Regarde attentivement, parle de pochoir (intention esthétique présente). Choix d'un projet car il a l'air facile. Test 1 avec de la fougère. Mme V se mobilise pour attraper le matériel dont elle a besoin, fait des choix, pose des questions techniques. Exprime ses difficultés et entend les conseils donnés. 1er essaie pas très réussi</p>	

<p>(végétal pas adapté). Pas de mise en échec. On décide ensemble d'aller chercher d'autres feuilles dans le jardin. Fait sa sélection en autonomie. Travail autour des sensations tactiles sur les feuilles. Réalisation d'empreintes à la peinture, s'exclame "c'est beau" et "c'est chouette" après chaque trace, effet de surprise. Fait des choix de couleur. Dis avoir éprouvé du plaisir à la fin de séance. Qualifie à deux reprises son travail "d'enfantin" mais après questionnement très satisfait du résultat (besoin d'être rassurée?). Arrive à relativiser sur le fait que tout n'est pas de sa faute (en lien avec le 1er résultat pas top) .</p> <p><b>Projection</b> : Mme V choisit le jour du rendez vous et proposition du même horaire qui lui convient mieux.</p> <p><b>Bilan de séance</b> : Passage du cap de la production. 1er difficultés qui ne mènent pas à une mise en échec. Faire attention à ne pas mettre à mal la confiance établie.</p>	
Séance 5, /10/23, H, durée 1H15	
<p><b>Objectif de séance</b> : Exprimer et ressentir du plaisir, continuer à faire des choix</p> <p><b>Objectif artistique</b> : Réaliser une production correspondant à l'idéal esthétique</p> <p><b>Méthode</b> : Situation, révélatrice/thérapeutique, ouverte</p> <p><b>Dominante</b> : Contemplation, Peinture</p>	<p>Stratégie : OI 2 : 6 4CM 5MC</p> <p>OI3 : 4M 5MC 6 7 3CM</p>
<p><b>Description</b> : Mme V semble inquiète en ce début de séance. Elle exprime des angoisses, une recrudescence du sentiment d'incapacité et me demande d'arrêter le suivi. Je l'écoute, l'entend, lui fait un bilan des objectifs atteint jusque là et lui exprime que je pense que le suivi est bénéfique mais que je respecterai sa volonté. Je lui explique aussi, qu'effectivement en raison de la fin de mon stage le suivi allait s'arrêter d'ici peu de temps, mais que je restais à sa disposition. Elle réfléchit, puis me demande ce que j'avais prévu pour aujourd'hui. Elle verbalise une angoisse à propos de l'auto-évaluation, on convient dorénavant de faire le cube à l'oral le long de la séance. Même procédé que S4, contemplation puis collecte de feuilles. Mme V s'apaise, quelques dévalorisations qui reviennent ponctuellement, mais elle persévère. Séance plus longue finalement que je suis obligée d'interrompre faute de temps. Mme V était investie, elle est satisfaite du résultat et semble aller mieux.</p> <p><b>Projection</b> : Continuité du projet actuel pas fini et amorce de la dernière séance.</p> <p><b>Bilan de séance</b> : Maintien de l'engagement malgré l'angoisse. Il serait bénéfique de trouver un moyen de faire baisser l'angoisse pendant la séance car inhibitrice et pas seulement focaliser l'attention sur autre chose. Réfléchir à la forme d'auto-évaluation qui peut être source d'angoisse pour la patiente.</p>	
Fait remarquable : Attention, présence d'angoisses ++ qui peuvent inhiber l'envie et la confiance.	
Séance 6, /10/23, H, durée 1H15	
<p><b>Objectif de séance</b> : Exprimer et ressentir du plaisir, continuer à faire des choix, Favoriser l'autonomie.</p> <p><b>Objectif artistique</b> : Terminer la production</p> <p><b>Méthode</b> : Situation, thérapeutique/didactique libre.</p> <p><b>Dominante</b> : Peinture</p>	<p>Stratégie : OI3 : 4M 5MC 6 7 3CM</p>
<p><b>Description</b> : PAS : je demande à Mme V D'aller récolter des feuilles en amont de notre séance. Elle est parvenue à faire ses choix seule et à en être satisfaite. Elle semble de meilleure humeur, très souriante, bavarde. Elle se questionne sur sa composition, mais après réassurance ne se dévalorise pas. Même déroulé que la séance précédente. Je finis ma production avant la sienne,</p>	

elle reste concentrée et poursuit jusqu'à ce que cela lui conviennent. Abord d'une nouvelle technique pour parfaire la production, Mme V a l'impression de ne pas y parvenir, mais écoute les conseils et ne s'impatiente pas. Elle est très contente de sa production et la ramène pour l'afficher dans sa chambre.

**Projection :** Dernière séance

**Bilan de séance :** Mme a acquis beaucoup d'autonomie sur le projet, elle sait où elle va et sait se corriger lorsque quelque chose ne correspond pas à son idéal. Naissance d'un sentiment de fierté.

Fait remarquable : 1ère fois que Mme V dit que sa production est aussi belle que la mienne. Elle se valorise et amène sa production avec elle.

*Tableau n°17 : Descriptif de séance 4 à 6 Mme V*

#### 2.c.4 Le suivi s'arrête à la fin du stage de l'ATS

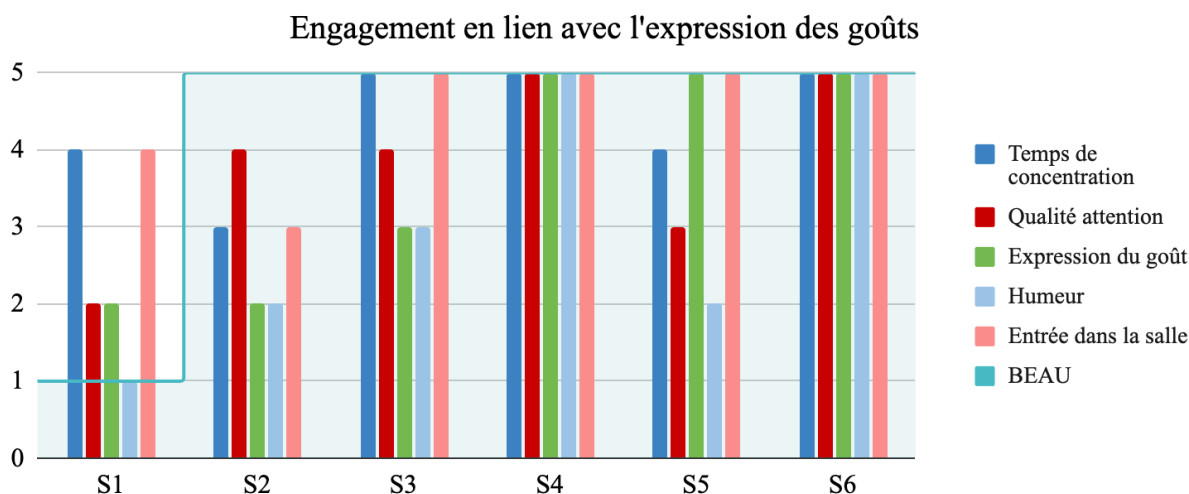
Le suivi de Mme V s'est arrêté après la 6<sup>ème</sup> séance en raison de la fin du stage de l'art-thérapeute. Néanmoins, à ce moment du suivi, il aurait fallu fixer de nouveaux objectifs afin que les bénéfices des séances se répercutent plus sur son quotidien. Notamment maintenir l'autonomie et retravailler la capacité de projection en lien avec une éventuelle sortie d'hospitalisation..

#### 2.d L'atteinte des objectifs a pu être évaluée

2.d.1 Les graphiques montrent la progression au niveau du plaisir éprouvé de l'engagement et de l'autonomie

Temps de concentration	qualité attention	Expression du goût	Humeur	entrée dans la salle
5 Toute la séance	5 Soutenue	5 Plusieurs fois spontanément	5 Souriante	5 Me rejoins à la salle à l'heure
4 $\frac{3}{4}$	4 Bonne	4 plusieurs pour sur sollicitation	4 Détendu	4 Attend devant la salle
3 $\frac{1}{2}$	3 Moyenne	3 Un fois d'elle même	3 Neutre	3 attend en chambre mais rejoint à la salle
2 $\frac{1}{4}$	2 Faible	2 Une fois sur sollicitation	2 Anxieuse	2 séances en chambre
1 pas du tout	1 Absente	1 Pas du tout	1 Déprimée	1 annulation séance

*Tableau n°18 : Faisceaux d'item OII et bis : Permettre à Mme V de développer et exprimer ses goûts par la contemplation et développer son envie pour s'engager dans le suivi*



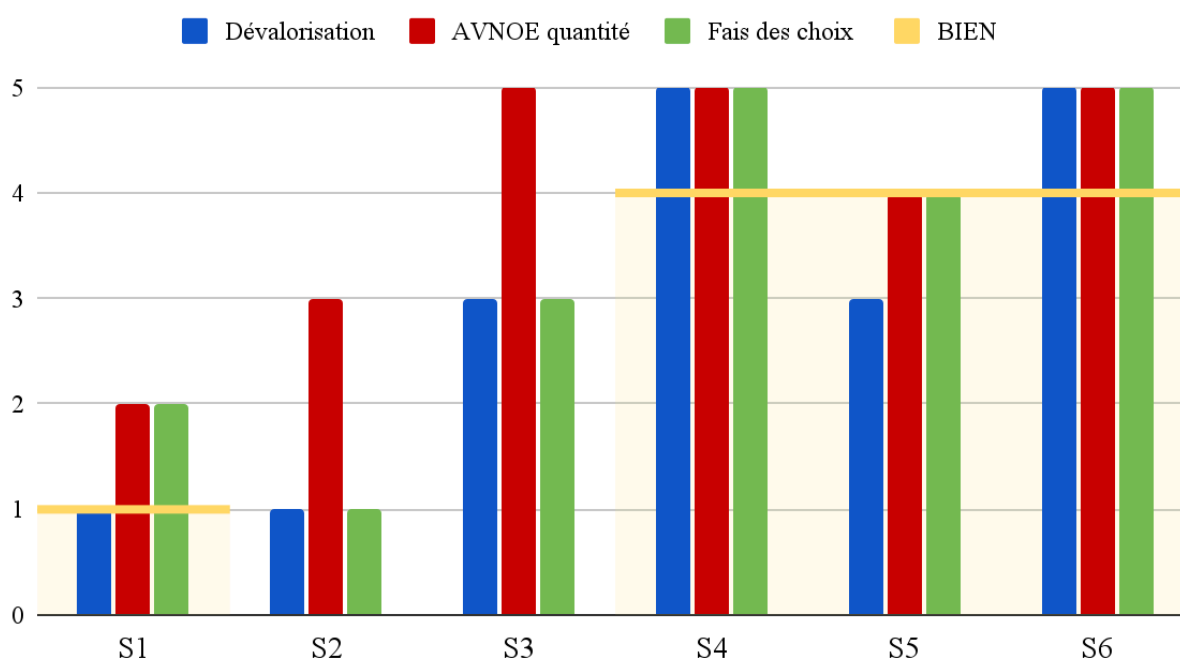
Graphique n°6 : évaluation de l'OII et bis

Pour les objectifs 1 et 1bis il a été évalué, l'engagement en lien avec les ressentis (positifs ou négatifs). L'entrée en suivi n' était pas très franche au début, d'autant plus que la séance 1 a été assez inhibitrice pour Mme V ce qui fait que je dois la chercher en chambre en s2. A partir de là Mme V se présente toujours aux séances quel que soit son état du jour. Son humeur est globalement à la hausse sur la durée, sauf en séance 5 où surviennent des pensées invasives qui génèrent une grande angoisse et font ressurgir des doutes sur ses capacités. Ses capacités d'attention et de concentration croissantes montre également son implication dans l'activité artistique en lien avec son intérêt et donc ses goûts. L'expression des goûts devient de plus en plus franche et spontanée. Mme V hormis en séance 1 où l'auto-sabotage était très présent notera toujours le beau au maximum. Ce résultat peut-être révélateur de la pathologie, en relation avec la phase dépressive ou d'un coup un ressenti positif vient grandement se démarquer et donc a un côté merveilleux comparé à l'état général

Dévalorisation	AVNOE	Capacité à faire des choix
5 valorisation 4 Aucune 3 quelques unes 2 nombreuse 1 à chaque intervention	5 Aucun 4 Peu 3 régulier 2 Très régulier 1 Pratique ou contemplation impossible	5 Facilement spontanément 4 Possible spontanément mais demande l'avis de l'ats 3 Possible facilement sur sollicitation 2 Possible difficilement sur sollicitation 1 Impossible

Tableau n°19 : Faisceau d'items OI2 : faire des choix esthétiques avec confiance

### Confiance en lien avec le savoir-faire



*Graphique n°7 : évaluation de l'OI2*

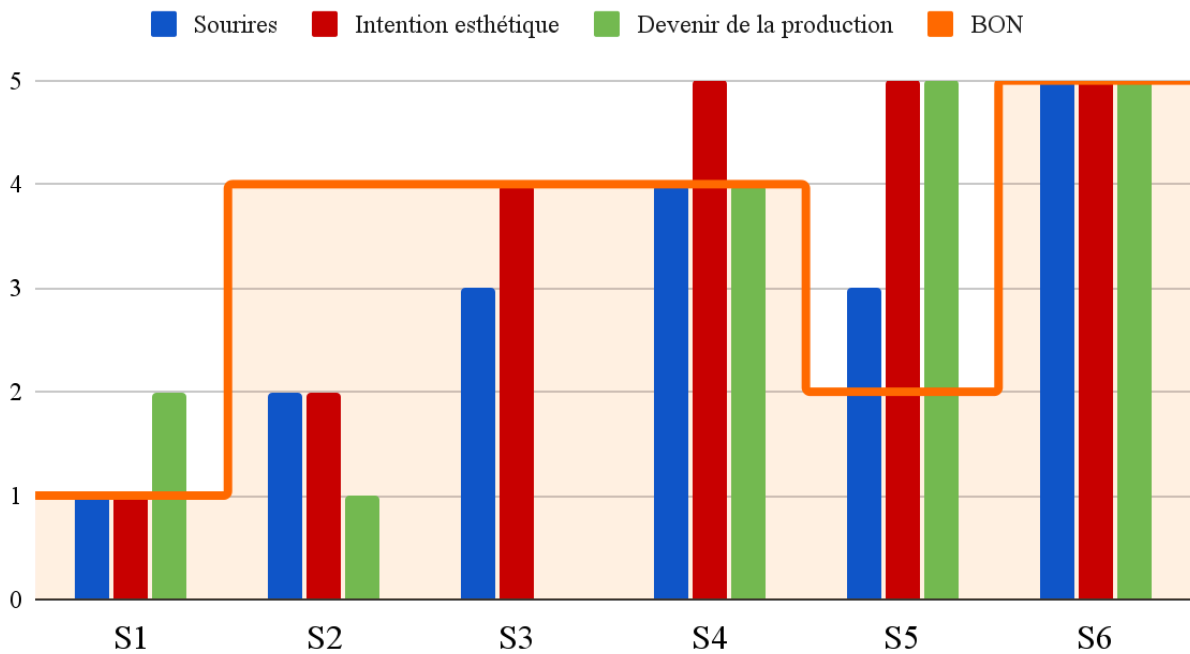
L'objectif 2 était en lien avec la maîtrise de la technique, pour rétablir de la confiance et favoriser l'autonomie et la capacité à faire des choix. Avant tout pour passer à la technique et la production il fallait limiter la dévalorisation et la mise en échec (d'où le choix de la contemplation en début de suivi). Justement la mise en confiance est progressive et se ressent par la diminution des dévalorisations qui disparaissent presque totalement à partir de la 4ème séance. Elles font une légère apparition en séance 5 en lien avec ses angoisses mais contrairement aux 1ères séances où elles conduisent à une mise en échec, en séance 5, un peu de réassurance à suffit à mobiliser l'engagement. A partir de la séance 3 Mme V est suffisamment en confiance pour ne plus s'auto-saboter face aux difficultés. Quand elle rencontre un problème, elle cherche dorénavant une solution, demande de l'aide et est capable d'écouter les conseils pour atteindre ses objectifs ce qui n'était pas le cas en début de suivi. A partir du milieu de suivi Mme V entreprend avec de plus en plus d'autonomie, elle fait des choix et sollicite de moins en moins mon avis.

Le Bien a été mis en relation avec la technique. Il n'est pas évalué en S2 et S3 car il n'y a pas de production qui appartiennent à Mme V, elle refuse de remplir la case Bien durant ces 2 séances. J'ai appris plus tard que la forme du questionnaire l'angoissait énormément et à partir de la S5 les questions sont posées à l'oral ce qui permet des réponses plus franches et font ressentir moins de pression évaluative à Mme V.

Sourires	intention esthétique	Devenir de la production
5 nombreux 4 régulier 3 de temps en temps 2 peu 1 pas de sourires	5 Exprime une intention spontanément 4 Exprime une intention sur sollicitation 3 Ne sais pas 2 Pas d'intention 1 exprime une incapacité	5 emporte la production d'elle même 4 emporte la production sur sollicitation 3 laisse la production dans la salle 2 Me demande de jeter la production 1 Ne veut pas produire

*Tableau n°20 : Faisceaux d'item de l'OI3 : ressentir du plaisir esthétique*

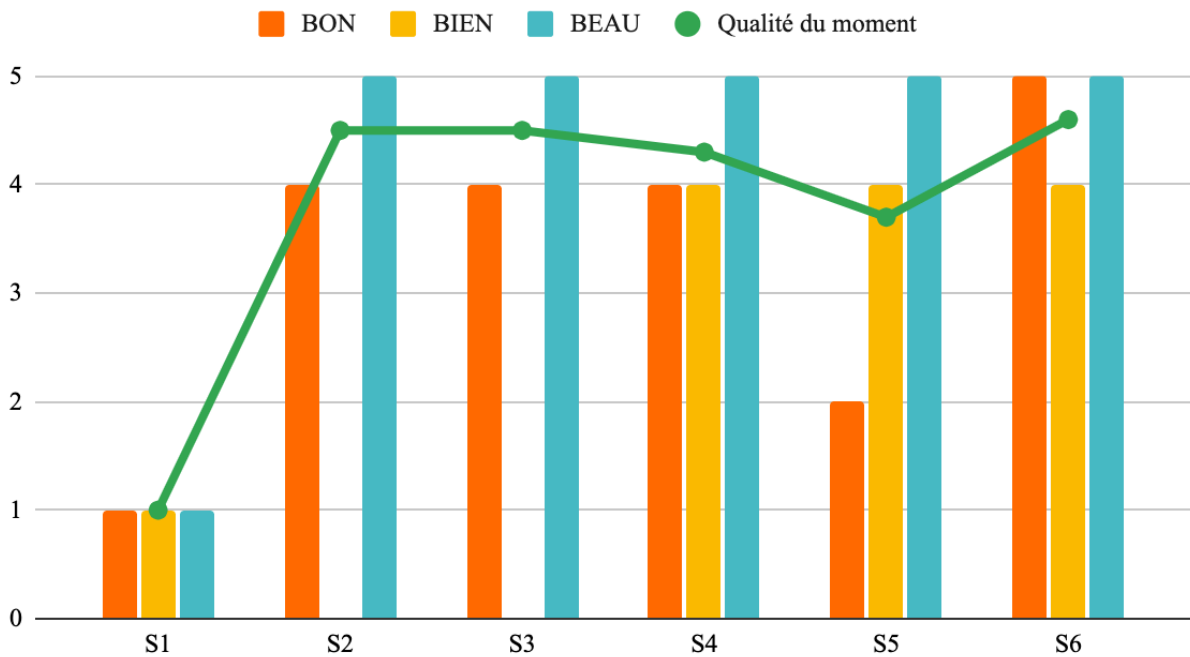
## Plaisir éprouvé en lien avec l'idéal esthétique



*Graphique n°7 : évaluation de l'OI3*

Le dernier objectif fixé était en lien avec le plaisir esthétique ressenti. On voit au niveau des expressions du visage de Mme V que le plaisir ressenti est de plus en plus présent, particulièrement à partir de la séance 4 où il est en réaction à ses propres productions. On met de nouveau de côté la séance 5 où les angoisses ont affecté le plaisir global. Ce plaisir esthétique est possible à mesure que Mme V développe son intention esthétique, elle a de plus en plus l'envie de faire. Le fait d'avoir un idéal esthétique et un projet en tête lui permet d'être satisfaite du résultat et du moment passé. Cette satisfaction se fait ressentir à la fin du suivi car Mme V demande à ramener sa production pour l'accrocher dans sa chambre en S6 alors qu'en S1 elle me demandait de jeter ses productions à la poubelle. Pour le bon, Mme V a pris du plaisir et a su maintenir son engagement sur la totalité du suivi. Le plaisir est à son maximum lorsqu'elle parvient à produire (le contemplation ne semble pas suffisante pour lutter contre le sentiment d'incapacité) quelque chose qui correspond à son idéal esthétique.

## Qualité du moment



*Graphique n°8 : Cube harmonique Mme V*

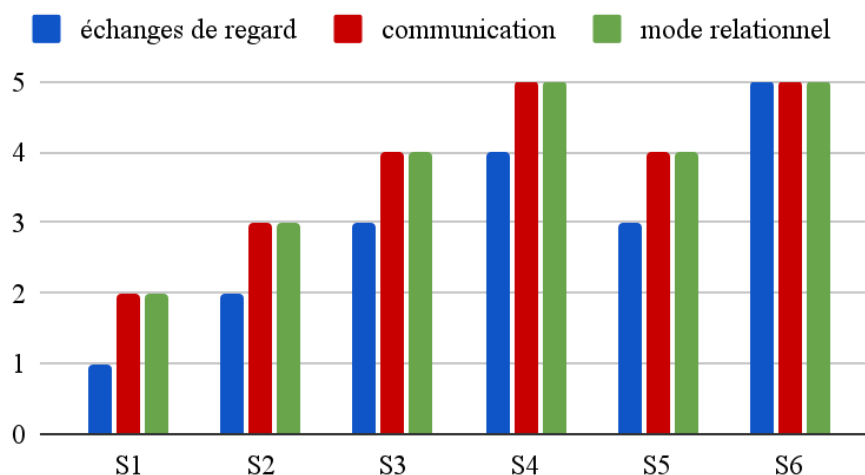
La qualité du moment, passée la séance 1 est haute et presque constante avec une légère amélioration en dernière séance. Cette qualité du moment a sûrement permis à Mme V de continuer à s'engager, malgré les angoisses. On notera d'ailleurs que les idées délirantes qui resurgissent avec le stress n'auront jamais été présentes en séance. Cela peut aussi être le fruit de l'alliance thérapeutique.

L'implication relationnelle a été évaluée sur le graphique ci-dessous. Au fur et à mesure du suivi, Mme V s'ouvre et recherche le contact et l'échange. L'alliance thérapeutique permet progressivement une mise en confiance qui va permettre à Mme V d'être actrice de ses séances. Il montre une croissance lente mais toujours progressive sur la communication, les échanges de regard et le mode relationnel. En parallèle des séances, Mme V s'investit plus facilement sur les groupes menés à l'hospi, elle prend la parole plus souvent et ne fuit plus les activités de peur de déranger les autres.

échanges de regards	Communication	mode relationnel
5 Régulier quelque soit l'interlocuteur 4 de temps à autre 3 rarement 2 uniquement lorsqu'on s'adresse à elle directement 1 aucun	5 engage la communication 4 entre régulièrement en communication 3 cherche peu à entrer en communication 2 ne cherche pas à entrer en communication 1 indisponible à la communication	5 Chaleureux 4 avenant 3 Indifférent 2 renfermée sur elle même 1 indisponible

*Tableau n°21 : Faisceau d'item implication relationnelle Mme V*

## Implication relationnelle



*Graphique n°9 : évaluation de l'implication relationnelle Mme V*

### 2.d.2 Un bilan de prise en charge a pu être dressé

Mme V a été prise en charge en art-thérapie sur 6 séances d'une durée d'une heure en moyenne, sur une période de 4 semaines. Elle a été indiquée par la psychologue pour "parvenir à participer au suivi", "réhausser l'humeur" et "ressentir du plaisir". La prise en charge s'est orientée autour de l'objectif général suivant : s'engager et s'impliquer dans une activité gratifiante. La stratégie thérapeutique a été découpée en trois sous objectifs, permettre à Mme V de développer et exprimer ses goûts artistiques, permettre via l'apprentissage d'une technique de gagner en confiance et en autonomie et enfin parvenir à ressentir du plaisir esthétique via ses productions personnelles. La stratégie s'est orientée autour de la contemplation qu'elle soit musicale, picturale ou en pleine nature afin de permettre à Mme V de ressentir des gratifications sensorielles et mémoriser une bonne saveur. Puis dans un second temps autour de la peinture sous forme d'empreinte, pour favoriser la mise en action, l'élan et garder un trace qui fait preuve de la progression de Mme V et lui permettre de ressentir du plaisir esthétique. Tous les objectifs fixés pour la prise en charge ont été atteints, Mme V est très vite parvenue à exprimer ses goûts, à faire des choix, à produire tout en ressentant du plaisir et en gardant l'engagement et l'envie de faire sur la totalité de la prise en charge. Néanmoins la séance 5 a montré que malgré cela, la confiance acquise pouvait être mise à mal par les angoisses et les idées délirantes. Le sentiment d'incurabilité et d'incapacité s'est effacé dans l'espace de l'atelier d'art-thérapie mais il est encore présent dans son quotidien. Toutefois l'équipe médicale a constaté plus d'entrain, une meilleure participation aux activités de groupe et moins de pessimisme dans son quotidien à l'unité. Le suivi s'est arrêté en raison de la fin du stage de l'art-thérapeute. Il aurait été judicieux qu'il se poursuive avec de nouveaux objectifs, notamment travailler la projection dans l'avenir et maintenir la confiance en soi. Mme V continuera à être suivie par l'ergothérapeute, le psychologue et participera aux groupes de parole sur la durée de son hospitalisation.

**D L'art-thérapie moderne peut avoir un impact sur l'anxiété des patients hospitalisés en unité psychiatrique.**

#### **1 D'autres prises en charge ont été effectuées.**

Sur la totalité du stage 7 patients ont été pris en charge, avec des pathologies, parfois des personnalités pathologiques et troubles associés différents. Mon choix d'étude de cas s'est porté sur la pathologie bi-polaire en raison des suivis qui ont été plus longs que les autres prises en charges et qui ont permis une évaluation plus objective ainsi qu'une vision plus globale de la bipolarité dans ces deux grandes phases maniaque et dépressive.

Les autres prises en charges ont été résumés dans le tableau ci-dessous:

Patient	Mme A	Mme G	Mme B	Mr B	Mr F
Indication	Diminuer l'anxiété	Canaliser, limiter la clinophilie, stabiliser l'humeur	Diminuer les angoisses	Favoriser le lâcher prise	Permettre d'extérioriser, baisser l'anxiété
Motif d'hospitalisation/pathologie	Dépression réactionnelle, Anxiété d'anticipation, Personnalité dépendante	Trouble bi-polaire, anxiété majorée	Trouble anxieux, Personnalité borderline	Dépression réactionnelle	Dépression réactionnelle, personnalité perverse.
Pénalité et souffrance principale	Blessure de vie : perte de son mari  Perte de saveur existentielle	Maladie : bipolaire et santé physique mise à mal par les traitements  Sentiment de perte de contrôle et perte de projection	Blessure de vie : changement de vie déménagement et perte d'emploi  Anxiété majorée associé à une perte de saveur	Maladie : Dépression  Anxiété, perte de la sensation d'être sujet, acteur de sa vie.	Blessure de vie : séparation avec ses enfants  Perte de sens, de saveur existentielle.
SA*	3CM 4M 8	3M 4M 5C 8	3M 4M	3M 4C 4M	3M 4M 8
CT*	3CM 4CM 5MC 6 7 8	3CM 4CM 5M 6 7	3CM 4CM 5MC 6 7 8	3CM 4CM 5MC 6 7 8	3CM 4CM 5MC 7
Objectif général	Parvenir à se décentrer de son anxiété pour pouvoir s'engager dans une activité gratifiante	S'engager dans une activité gratifiante, permettre de réduire l'anxiété	Réaliser un production jusqu'au bout	Expérimenter une activité gratifiante	Permettre une forme de lâcher prise à travers la production, ressentir des gratifications sensorielles
Dominante	Peinture, Dessin	Peinture, aquarelle.	Aquarelle	Photographie	Dessin
Nombre de séance/durée du suivi	3 séance, 2 semaines de PEC	2 séance d'ouverture, 1 semaine de	2 séance, 1 semaine PEC	3 séance, 2 semaines de PEC	2 séances, 1 semaine de PEC

		PEC			
Motif de fin de prise en charge/ Bilan	sortie d'hospitalisation L'anxiété a considérablement diminué, appréhende la production avec confiance et fierté. Expression du plaisir et de l'envie et non plus de la peur	Transfert d'hospitalisation (déménagement) Suivi limité par le temps, plaisir exprimé lors des séances mais anxiété toujours présente	Sortie d'hospitalisation Prise de conscience de la notion d'engagement, objectif atteint mais limité par le temps de PEC, exprime de la motivation à créer	Sortie d'hospitalisation. Constat de la diminution des angoisses et prise de plaisir pendant l'activité, est allé jusqu'au bout de son intention esthétique et de son projet.	Sortie d'hospitalisation Suivi inadapté en Art-thérapie, mauvaise indication, mise en échec des objectifs fixés.

*Tableau n°22 : Résumé de la totalité des prises en charge*

## 2 Les sous-hypothèses fixées a pu être vérifiée

2.a On observe dans les deux études de cas une augmentation du plaisir éprouvé en corrélation avec une diminution de l'anxiété au fil des séances

### 2.a.1 La première sous-hypothèse a été validée par le cas de Mme V

La 1ère hypothèse était la suivante : L'écoute musicale par son pouvoir éducatif permettrait de développer ses goûts artistiques afin de ressentir du plaisir esthétique et ainsi diminuer l'anxiété. La contemplation par l'écoute musicale a permis à Mme V de rester impliquée dans le suivi malgré des premières séances inhibitrices. Le plaisir éprouvé dans les écoutes musicales a compensé le sentiment d'incapacité présent lors de la production. Au fur et à mesure des séances, Mme V s'est ouverte, ses commentaires sur les écoutes sont passés de factuels à personnels, en lien avec ses goûts et ses souvenirs. Elle s'est montrée souriante et plus dynamique à l'entrée en suivi. Le plaisir éprouvé a permis de limiter l'anxiété et favoriser l'envie, l'élan et l'implication dans l'activité.

### 2.a.2 La quatrième sous-hypothèse a été validée par le cas de Mme W

La 4ème sous hypothèse était la suivante : L'écriture permettrait d'extérioriser et exprimer ses émotions afin de renforcer la confiance en soi, diminuer l'anxiété et stabiliser l'humeur par le pouvoir éducatif de l'Art. L'écriture a permis à Mme W de mettre en forme ses émotions, et de trouver un vocabulaire, un style adapté à ses ressentis. Le fait de maîtriser à la fois ses sentiments et la technique lui a permis de reprendre confiance en ses capacités et de retrouver du plaisir à la production. La forme, liée au "bien" à la technique, a permis à Mme W de ressentir du plaisir esthétique, qui est venu renforcer l'envie, la confiance et l'élan pour se lancer dans de nouvelles productions. Le plaisir est vite venu prendre le dessus sur l'anxiété.

2.a.3 Le début de l'hypothèse en lien avec l'impact de l'art-thérapie sur la baisse de l'anxiété en lien avec le plaisir éprouvé a donc été vérifié.

Nous avons évalué le plaisir éprouvé par les patientes via le cube harmonique. La courbe du bon est croissante pour nos deux patientes. On a pu constater la diminution de la gestuelle nerveuse et de la dévalorisation. Le plaisir se voit sur les expressions du visage et est exprimé verbalement chez les deux patientes. L'écoute musicale a permis via son pouvoir éducatif d'apporter des gratifications sensorielles, qui ont été un tremplin pour Mme V afin de développer ses goûts en lien avec une bonne saveur ce qui a limité son anxiété en séance. De même que l'écriture pour Mme W a été un vecteur permettant d'extérioriser et canaliser ses émotions. Cet apaisement émotionnel a

permis à Mme W de se sentir en confiance et en sécurité dans l'atelier.

## 2.b On peut constater l'engagement des patients dans le suivi et l'activité artistique

### 2.b.1 La deuxième sous hypothèse a été validée par le cas de Mme V

La deuxième sous hypothèse était la suivante : Le plaisir éprouvé à la collecte et l'utilisation de végétaux pour peindre permettrait au patient de faire des choix et de s'engager dans l'activité artistique et retrouver de la saveur existentielle. La contemplation et la collecte de végétaux dans la nature a permis à Mme V de gagner en autonomie et de se projeter dans sa production. La variété de végétaux aux formes et textures différentes a obligé Mme V à faire des choix. Ils ont été un peu arbitraires au début et au fil de l'expérimentation avec la peinture après, Mme V a pu faire des choix en conscience en se projetant vers son idéal esthétique, adaptant ses choix à son intention esthétique. Le fait de retrouver une autonomie, de faire confiance et de s'affirmer, a permis à Mme V de retrouver une sensation d'être sujet de l'action. Ainsi elle a pu redonner du sens à ses actes et y associer une saveur positive. Le fait de retrouver du plaisir et du sens à ses activités a renforcé son engagement, son implication, sa volonté et sa motivation sur toute la durée du suivi. Car sans cet engagement sur l'étape de collecte, la production en peinture n'était pas possible par la suite.

### 2.b.2 L'engagement a également été évalué via la réalisation du PAS par les deux patientes

L'engagement des patientes a été évalué sur la totalité du suivi, particulièrement grâce à la mise en place du PAS. Chaque proposition de travail en autonomie a été acceptée et réalisée par les patientes. L'association du plaisir éprouvé par le pouvoir éducatif et l'élan généré par le pouvoir d'engagement ont permis aux patientes de maintenir, leur envie, leur intention et leur volonté de faire. Cela a été marqué pour Mme W par une grande quantité de productions écrites et de projets entre les séances. Et pour Mme V par l'autonomie et la capacité de choix qui se sont accrues en même temps que son engagement, particulièrement grâce à la collecte de végétaux. L'objectif du PAS était de lui permettre de faire des choix par elle-même, au début elle était seulement capable de faire du repérage, de contempler la nature, puis elle a su faire des choix, d'abord accompagnée, puis en autonomie complète. Son engagement lui a permis de dépasser son sentiment d'incapacité au profit de l'envie de réaliser des productions artistiques.

La partie de l'hypothèse en lien avec la mobilisation de l'engagement est donc également validée.

## 2.c On observe pour les deux patientes, une baisse de la dévalorisation et la naissance d'un sentiment de fierté

### 2.c.1 La troisième sous hypothèse a été validée par le cas de Mme V

La 3ème sous hypothèse était la suivante : L'implication dans la composition de la peinture permettrait de constater une progression technique par la production, de ressentir un sentiment de fierté, de se projeter dans de futurs projets et par l'effet relationnel de l'art donner l'envie de partager ses productions afin de limiter le sentiment d'incapacité. Mme V en début de suivi avait exprimé son intérêt à la pratique artistique et non pas simplement la contemplation, mais se sentait limitée par un sentiment d'incapacité. Après une mise en confiance par la contemplation puis la collecte de végétaux, Mme V est parvenue à produire des peintures et atteindre son idéal esthétique. Elle a exprimé que ses productions lui plaisaient, et ses expressions corporelles et faciales transmettaient un sentiment de fierté. Sur les trois séances de productions elle s'est très peu dévalorisée, au contraire. Elle a également su développer une capacité d'adaptation face aux difficultés, et se sent désormais capable d'entreprendre seule ou de demander de l'aide quand cela est nécessaire.

### 2.c.2 La cinquième sous-hypothèse a été validée par le cas de Mme W

La 5ème sous hypothèse était la suivante: Le slam permettrait de s'affirmer, de s'exprimer avec fierté, développer l'envie de partager ses productions grâce à l'effet relationnel de l'art et limiter l'isolement. La pratique du slam a permis à Mme W de projeter ses mots à l'oral, d'entendre ses textes et de se faire entendre. Cette dimension spatiale du son a créé de nouvelles émotions

esthétiques chez Mme W qui n'était pas autant marqué à l'écrit. Mme W a exprimé de la fierté d'avoir réalisé un projet jusqu'au bout, un projet qui lui plait et qu'elle pourra partager.

### 2.c.3 Les deux patientes ont ressenti de la fierté face à leur production

La finalité des productions, par l'atteinte de l'idéal esthétique et par le plaisir éprouvé à permis de faire ressentir un sentiment de fierté. La production qu'elle soit une performance de Slam, ou une peinture fait preuve d'un travail accompli et vient contrer le sentiment d'incapacité. Si Mme W a exprimé verbalement avec beaucoup d'entrain sa fierté, pour Mme V la fierté s'est ressentie sur la dernière séance par le fait qu'elle accorde de l'importance à sa production, qu'elle souhaite l'emporter et l'afficher (même si cela reste dans l'espace intime de la chambre). La fierté vient donner l'envie de partager ses productions aux autres.

La partie de l'hypothèse en lien avec la fierté par l'atteinte de l'idéal esthétique a donc été validée.

### 2.c.4 Pour une des deux patientes, on constate que ce sentiment génère l'envie de partager ses productions et un projection sur des futurs projets.

La fierté joue un rôle essentiel pour lutter contre l'isolement et les difficultés de communication. C'est d'autant plus marqué dans le cas du Slam qui permet ouvertement de s'adresser à l'autre. Cela a permis notamment à Mme W de renouer le contact avec ses enfants, de leur parler de son hospitalisation. Travailler les relations de son quotidien était essentiel pour elle afin de se projeter dans un quotidien en dehors de l'hospitalisation. Mme W a su trouver en l'écriture et le Slam un exutoire qui lui a permis de canaliser ses émotions et structurer ses pensées afin de mieux les comprendre et les communiquer. Elle est maintenant autonome et produit seule.

Chez Mme V le sentiment de fierté était juste naissant à la dernière séance, l'arrêt du suivi en raison de la fin du stage n'a pas permis la projection sur de nouveaux projets et n'a pas pu être évaluée.

## 3 L'hypothèse générale est partiellement validée.

### 3.a La dernière sous hypothèse sur la capacité de projection a été difficile à évaluer dans le contexte de l'hospitalisation

Nous venons de voir que la totalité des sous hypothèses avaient été vérifiées par le suivi des deux patients. Dans l'hypothèse générale est abordée la notion de projection dans l'avenir. Elle n'a pas été évidente à évaluer dans le contexte de l'hospitalisation qui est de courte durée et qui vise un projet de soin ciblé. Notamment la capacité de projection en l'avenir n'a pu être vérifiée chez Mme V. Si les objectifs ont été atteints, ils l'ont été dans le contexte de l'atelier et des séances. Il est important qu'un suivi d'art-thérapie impacte tout le quotidien, la qualité de vie du patient. Dans les délais impartis, malgré l'autonomie gagnée par rapport au début du suivi, elle n'a pas été suffisante pour développer la capacité de projection avec Mme V. Retrouver de l'espoir et se projeter dans l'avenir est un objectif ambitieux, particulièrement dans le contexte d'une pathologie bi-polaire en phase dépressive sévère.

Dans la globalité nous pouvons constater que l'art-thérapie à dominante écoute musicale, peinture et slam a permis à deux patientes bipolaires respectivement en phase maniaque et dépressive d'éprouver du plaisir, de limiter le sentiment d'anxiété, de s'engager dans une activité gratifiante, de ressentir de la fierté par rapport à leur production et de commencer à se projeter dans l'avenir.

PARTIE 3 L'art-thérapie moderne semble avoir sa place en unité d'hospitalisation de courte durée, elle peut être adaptée pour être plus efficace

A La stratégie et les moyens utilisés pour la prise en charge art-thérapeutique peuvent être améliorés

1 L'objectif général derrière la prise en charge globale et de permettre la sortie d'hospitalisation

1.a Les patients hospitalisés sont atteints de pathologies psychiatriques et/ou de troubles de la personnalité complexes et arrivent fréquemment dans des contextes de crises suicidaires suite à des événements particuliers.

L'unité d'hospitalisation accueille des patients avec diverses pathologies et troubles de la personnalité. Néanmoins leur arrivée dans l'établissement est souvent corrélée avec une évolution symptomatologique en réaction à un événement spécifique (difficultés sociales, deuil, changement brutal de situation...). Ces blessures de vie sont plus ou moins temporaires ou gérables dans le temps. L'objectif de L'UHCA n'est pas de guérir ou traiter une pathologie mais de stabiliser un état spécifique à un moment donné, de passer la crise et favoriser l'autonomie du patient afin qu'il puisse regagner son domicile. Chaque hospitalisation est différente même dans le cas de maladie chronique ou l'hospitalisation est récurrente. Parmi les rôles de L'UHCA il y a celui d'agir sur l'état présent du patient, de lui permettre d'extérioriser ses souffrances, de retrouver le contrôle sur les événements traversés et une fois la crise passée de réinscrire le patient dans un parcours et une logique de soin pour envisager la sortie d'hospitalisation en faisant la transition vers l'extérieur.

1.b L'art-thérapie doit avoir pour objectif de favoriser l'état de mieux être des patients afin qu'ils soient en capacité de regagner leur domicile.

L'unité a un roulement de patients qui se veut fréquent, elle n'a pas pour objectif de garder ses patients. C'est un passage pour stabiliser un état spécifique. Un des objectifs principaux dans la prise en charge globale est de permettre et de soutenir la sortie d'hospitalisation. Cela s'applique également à l'art-thérapie. On ne cherche pas à régler une problématique globale, on pointe ce qu'il est possible de travailler ou d'évaluer pendant ce laps de temps et fréquemment on cherche à enclencher un suivi, un début ou un changement de prise en charge avec des bases suffisamment solides pour être poursuivi à l'extérieur. En l'occurrence l'art-thérapie va viser à favoriser un mieux être global sur le plan physique, psychique et social dans le cadre du séjour. On peut mettre le cas de l'hospitalisation de courte durée en comparaison avec les soins de supports qui sont prodigués dans le cadre du traitement d'un cancer, en art-thérapie, on vise une amélioration de l'état immédiat et non pas une guérison de la pathologie. Il aurait donc été judicieux dans certaines prises en charge de tenir compte de la pathologie bien sûr mais de concentrer la stratégie thérapeutique sur la symptomatologie et les besoins présents. De plus même si la structure pousse les patients à poursuivre un suivi global (psychiatrique, psychothérapeutique, psycho-social) après la sortie d'hospitalisation ce n'est pas une obligation. Dans la démarche d'un soin libre en unité ouverte, chaque patient est dans la possibilité de ne pas poursuivre ou de poursuivre comme il le souhaite son suivi. Ainsi entamer un travail art-thérapeutique avec une portée à long terme n'est pas toujours pertinent s'il ne se poursuit pas par la suite. Il conviendra donc d'établir une stratégie spécifique au regard de la situation présente avec des objectifs atteignables dans les délais.

2 Le suivi étant court, les objectifs doivent être revus à la baisse

2.a Le suivi des patients débute pendant l'hospitalisation et se poursuit à l'extérieur par la suite

L'hospitalisation permet la mise en place d'un suivi, d'un traitement et de redonner son autonomie au patient face à ses difficultés. S'il le souhaite, le patient peut bénéficier d'un suivi à l'extérieur sous les conseils de l'équipe médicale. Il y a un accompagnement social, spécifique aux

pathologies bipolaire et schizophrène, au DARIS. Les suivis psychologiques sont poursuivis dans les CMP. Plusieurs aspects, notamment le social et la relation aux proches, ne peuvent se travailler exclusivement en hospitalisation. On rappelle que l'art-thérapie a pour objectif d'améliorer la qualité de vie du patient, d'impacter son quotidien possible une fois sorti. L'hospitalisation est un passage et ne constitue pas une fin en soi. Il faut donc penser à un suivi ciblé au sein de l'unité de courte durée, mais également réfléchir à favoriser l'autonomie du patient afin qu'il puisse mettre en place des solutions seul et sur le long terme dans son quotidien. L'art-thérapie au sein de l'UHCA ne peut pas dépasser cette portée. Un suivi plus axé sur les compétences sociales serait plus adapté dans une structure différente.

### 2.b Les objectifs thérapeutiques fixés doivent être atteignables dans les temps impartis pour ne pas générer un sentiment d'abandon ou d'échec chez le patient.

Pour cela il est important de fixer des objectifs atteignables dans le contexte de l'hospitalisation de courte durée. Dans le cas contraire, on pourrait générer chez le patient un sentiment d'abandon, d'échec ou d'inefficacité de la prise en charge. Les objectifs doivent donc être clairs, pour le thérapeute et le patient, décidés d'un commun accord. On cherche en art-thérapie, à répondre à la question : "De quoi aurai-je besoin pour me sentir mieux, capable de réintégrer mon quotidien ?". Souvent la première chose avec laquelle l'art-thérapie va interagir est l'anxiété perçue, l'estime de soi en lien avec ses trois composantes (amour de soi, confiance en soi, affirmation de soi) et la saveur existentielle, pour retrouver du goût de vivre. Bien sûr, tout cela se manifeste différemment chez chaque patient. La diminution de l'anxiété est un des objectifs qui va faire souvent l'objet du suivi art-thérapeutique. Il est important de mieux définir comment limiter l'anxiété lorsqu'elle apparaît en séance, d'être capable de communiquer avec les patients pour s'ajuster au mieux à leurs besoins. Bien sûr il existe une multitude d'objectifs spécifiques qui peuvent être fixés au sein de l'unité, simplement la limite de temps doit nous faire revoir ceux-ci et adapter la dominante, la durée et la fréquence des séances, ainsi que la méthodologie afin que la stratégie soit efficace et évaluable dans les temps.

### 3 Les séances d'ouvertures doivent être plus précises afin qu'elles soient révélatrices des besoins des patients

#### 3.a L'objectif d'une séance d'ouverture est de déterminer l'état de base du patient elle doit être courte et révélatrice

Pendant le stage, en raison du nombre de séances très minime, les séances d'ouverture ont été traitées comme des séances normales avec une durée moyenne d'une heure. Bien qu'elles gardaient leur fonction révélatrice, le choix de faire des séances longues ne m'a pas toujours permis d'avoir la maîtrise du contenu, ni le recul nécessaire pour élaborer ma stratégie thérapeutique. De même l'entreprise de grand projet (en terme de production) en séance 1, m'a parfois mise dans une position délicate à devoir ou poursuivre le projet inachevé même s'il ne correspondait pas à la stratégie établie ou alors abandonner le projet au risque de créer une perte de confiance et une boucle d'inhibition chez les patients. Une séance d'ouverture réussie permet d'identifier les capacités préservées, les mécanismes de défenses, les difficultés et donc d'établir par la suite une stratégie adaptée. Bien que beaucoup de ces éléments sont aussi observés dans la suite du suivi, le temps imparti ne nous permet pas de débiter une stratégie incohérente qui serait réajustée si l'on disposait de plus de temps. Dans le cadre de l'unité les séances d'ouvertures doivent respecter le timing moyen d'une vingtaine de minutes et être préparées et structurées en amont de façon précise. Il aurait été judicieux de ma part pendant le stage, de me renseigner davantage auprès de l'équipe du fonctionnement des patients, d'éléments non présents dans l'anamnèse afin de mieux pouvoir préparer ces séances d'ouverture.

#### 3.b Partir des goûts artistiques du patient n'est pas toujours en accord avec les objectifs fixés

Plusieurs fois le choix de la dominante s'est fait en lien avec les goûts, ou les envies des patients. Probablement car ayant eu une patientèle avec beaucoup de syndrômes dépressifs, partir

d'une activité plaisante paraissait pertinent, bien que ce choix découle sûrement aussi d'une peur de proposer quelque chose qui ne plaise pas. Ce parti pris n'a pas toujours été un mauvais choix, notamment face à un état dépressif ou l'apathie, la perte d'intérêt et de sens sont présentes, susciter l'envie par une dominante plaisante peut permettre de mobiliser la motivation et l'élan. De même, le public psychiatrique étant particulièrement touché par l'anxiété, se lancer dans une activité non maîtrisée peut être assez effrayant et inhibiteur. Néanmoins, partir des goûts du patient a pu me mettre face à certaines difficultés parfois. D'abord je n'ai pas pu honorer toutes mes propositions, notamment le chant que j'ai trouvé difficile à aborder en 1ère séance sans rien connaître de son patient, j'ai choisi à ses dépens dans plusieurs cas le dessin (toujours en fonction des préférences des patients) alors qu'ils ont des pouvoirs spécifiques bien différents. L'art-thérapie, ce n'est pas vouloir faire plaisir à son patient, en tout cas pas tant que le plaisir n'est pas un objectif thérapeutique. J'ai rencontré des difficultés sur une prise en charge où j'avais préparé une séance d'écriture, le patient n'ayant pas d'intention particulière. Il est arrivé en séance en m'exprimant qu'après réflexion il avait l'envie de faire des mandalas ou du dessin. J'ai accepté et ne suis pas parvenue à sortir de cette dominante qui venait renforcer ses difficultés, pour son cas particulièrement la maîtrise et l'hyper contrôle. En plus de cela, l'indication qui m'avait été fournie n'était pas en accord avec la problématique réelle du patient. Là où une séance d'ouverture réglementaire m'aurait permis de révéler cette problématique et de rectifier mes propositions la fois suivante, cette première séance longue a conduit à une mise en échec du suivi sans conséquence pour le patient, mais sans réel bénéfice non plus. Il est apparu plus que nécessaire de bien connaître les profils et indications des prises en charge pour éviter de se retrouver à cultiver et renforcer des problématiques plutôt que de participer à les travailler. Globalement il aurait fallu se poser à chaque séance la question suivante "en quoi est-ce pertinent ?" afin de prendre à chaque fois que nécessaire du recul sur les prises en charge. Dans une prise en charge globale cette question doit d'ailleurs être judicieusement posée en équipe pluridisciplinaire. Cette réflexion peut se faire au moment de la rédaction du bilan de séance, dans les observations qui sont communiquées et communes à toute l'équipe.

Pour susciter l'envie et la curiosité au lieu de partir des goûts du patients, l'art-thérapie peut s'appuyer sur les choses de l'art et leur rayonnement ou encore les savoir-faire techniques. Après la lecture de plusieurs expériences d'art-thérapies en institution, l'idée d'une boîte à objets et outils d'art me paraît absolument pertinente pour débiter un suivi, particulièrement un suivi court. Cela consiste à ajouter dans une boîte des outils spécifiques à des techniques (des gouges, des instruments de musique), des matériaux, des œuvres d'art etc... Ce principe permet de démarrer la séance sur une discussion autour de l'art ou de la contemplation et donc limiter le stress lié à la production. Bien-sûr si la curiosité du patient est soulevée cela ne nous empêche pas de faire des essais techniques. La boîte à curiosités permettrait de renforcer la fonction révélatrice de la séance d'ouverture et de limiter la pression perçue à cause d'un éventuel manque de culture ou de technique artistique qui n'empêche en rien la pratique art-thérapeutique.

#### 4 Le choix de dominantes multiples sur un suivi court peut être questionné

4.a Dans le contexte de l'hospitalisation beaucoup de patients ressentent un sentiment d'insécurité, la continuité et la maîtrise d'une seule dominante pourrait permettre d'instaurer un sentiment de confiance

Une partie des patients suivis dans le cadre du stage présentait un sentiment d'insécurité, une perte d'élan, d'envie et de confiance en ses capacités. Pour valoriser ces capacités on peut cibler un suivi sur l'apprentissage et la maîtrise d'une technique. Le fait de se sentir à l'aise et capable permet de renforcer la confiance en soi. La multiplication des dominantes surtout sur des suivis de 2 à 4 séances, peut donner un sentiment de perte de repère et un manque de constatations des progrès. Cela a été le cas des séances multiples avec Mme V ou, en vue de connaître ces goûts, la proposition en première séance de plusieurs séquences sur la musique, le dessin et la peinture ont renforcé son sentiment de découragement. Il a fallu plusieurs séances par la suite pour redonner à la

patiente confiance en ses capacités à entreprendre. A contrario sur la seconde moitié du suivi, le fait d'avoir orienté les séances autour d'un protocole structuré toujours de la même façon et d'une même dominante a permis à Mme V de prendre ses aises et de devenir plus autonome dans ses actions et ses choix. Parfois il est pertinent de répéter des séances justement pour offrir un point de comparaison et de progression. L'Art offre une telle diversité que chaque séance sera unique même avec un protocole répétitif qui peut servir la stratégie thérapeutique malgré tout.

#### 4.b Il est toutefois possible de multiplier les dominantes à condition d'être précis sur les objectifs thérapeutique à atteindre grâce à celle-ci

Il peut être pertinent d'utiliser plusieurs dominante si elles correspondent à des objectifs structurés et précis. Cela a été le cas de Mme W ou nous sommes passés de l'écriture à la mise en voix slamée, deux techniques pour des objectifs progressifs avec des spécificités et des enjeux différents. Dans le cas de Mme W, il aurait même été bénéfique de passer par le chant sur des textes existant en étape intermédiaire afin de se familiariser avec la technique avant de passer à une entreprise personnelle des mots à la mélodie. Le choix d'une dominante doit correspondre à une étape de la prise en charge, elle vient "permettre de". De cette façon on peut adapter la dominante à la progression du suivi et aux nouvelles observations.

### 5 L'expérience permettra d'améliorer la qualité du système d'évaluation

#### 5.a D'autres items d'évaluation auraient pu être proposés

Certaines évaluations, bien qu'elles puissent être analysées et montrent une progression, auraient pu être plus complètes en général et particulièrement pour les deux études de cas. De nombreux faits ont été observés sans être notés ou évalués.

Chez Mme V il aurait été pertinent de constater l'autonomie, via les prises d'initiatives, l'installation de salle et le rangement qu'elle menait d'elle-même à partir du milieu de suivi. Détailler l'évaluation de l'intention esthétique, par le détachement du modèle et expression d'une envie personnelle (pas simplement un choix parmi les propositions de l'ATS). Peut-être aurait-il fallu évaluer les modalités émotionnelles, particulièrement l'émotion de surprise qui était convoquée par la technique de l'empreinte. Au niveau de l'implication relationnelle, il aurait pu être évaluer le changement d'initiateur des conversations (passage de passif à actif), et la nature des échanges. Il aurait été intéressant de porter un regard sur le rythme général (des actions, de la séance, du débit de parole) qui est souvent décalé dans la pathologie bi-polaire. L'hypothèse générale aborde la notion de projection, qui n'a très peu été évaluée dans le suivi de Mme V, une fois la confiance gagnée il aurait été judicieux de questionner à nouveau, l'envie, l'intention et la projection sur de nouveaux projets. Enfin l'aspect social en dehors de la relation thérapeutique n'a pas été évalué en séance (bien qu'un changement a été observé sur les groupes de paroles), le rapport aux autres aurait pu être observé via le partage, l'accrochage de la production.

Dans le cas de Mme W, la psychologue m'avait averti de certains mécanismes de défense, dont la projection et le clivage. Mme W est "tout ou rien", elle fait à fond ou ne fait pas et suit ses propres règles. Par conséquent, il aurait été intéressant d'évaluer le respect de la contrainte et du cadre, notamment la mémoire des jours et horaires de séances qu'elle oubliait ou confondait régulièrement (alors qu'elle était en pleine capacité d'y parvenir). En lien à cela, il aurait pu être observé la capacité à demander et accepter de l'aide. Dans la recherche d'une forme de lâcher prise il aurait pu être évalué la capacité à arrêter ses décisions (lié au perfectionnisme), à faire des nouveaux essais, à chanter sans enregistrement vocal (lâcher la trace). Enfin il aurait pu être ajouté des items en lien avec la position corporelle, la voix chantée, et le décalage entre le plaisir exprimé parfois et le langage corporel.

Pour ces deux patientes, dans le cadre des pertes de repères et d'identité possibles au fil de la pathologie bi-polaire, il aurait également été intéressant de proposer à la patiente de dater et signer ses productions. Le stage m'a permis de constater que pour les patients, le rapport fond forme est souvent déséquilibré et particulièrement dans la pathologie bi-polaire. Il aurait été intéressant d'évaluer à travers différents items l'équilibre de ce rapport fond/forme et de voir son évolution au

fil du suivi spécifiquement car ce décalage semblait être inversé en phase maniaque et en phase dépressive. Surtout que ce rapport fond forme est déterminant de l'idéal esthétique de chacun, il est donc important de le discerner.

De façon générale pour les items, il m'aurait fallu être plus précise sur les questions posées, ne pas se contenter du cube pour évaluer le plaisir esthétique et la technique qui peuvent être observés via de nombreuses modalités différentes. Je retiens qu'il ne faut pas hésiter à communiquer avec son patient, poser des questions précises sur ses besoins du moment (outils, technique, accompagnement, dominante) et faire le point avec lui régulièrement sur les objectifs thérapeutiques fixés et de ressentis dans la prise en charge.

#### 5.b Il aurait été judicieux d'inclure des évaluations comparatives entre le début et la fin de séance sur la symptomatologie, particulièrement l'anxiété.

Dans le cadre d'une hospitalisation, il est toujours intéressant de créer des modalités d'évaluation autour de la symptomatologie, particulièrement dans le cas de séjours de courte durée. Il aurait été judicieux de permettre aux patients de remplir des auto-évaluations avant et après séances autour de leurs diverses problématiques : l'anxiété, l'humeur, la fatigue, la concentration, l'entrain etc... Et de façon générale évaluer l'impact sur les troubles du sommeil, de l'alimentation, sur le rapport aux autres, sur l'émotivité, la fréquence des angoisses. Pour cela il aurait fallu mieux communiquer avec l'équipe médicale sur les objectifs observables fixés et pour notifier les effets en dehors des séances. On aurait pu également réfléchir en équipe, en amont à faire passer des bilans sur l'état général des patients avant le suivi et en fin de prise en charge.

Dans le cas du PAS qui est un projet que le patient réalise en autonomie entre les séances, il aurait pu être pertinent d'inviter les patients à venir me rencontrer dans le bureau entre les séances pour parler de leurs projets, envies et besoins technique afin de préparer les séances. Dans la mesure où la plupart des patients restent dans l'unité entre les séances ne leur permet pas d'avoir toujours accès au matériel, au outils de recherches dont ils auraient besoin. Cette proposition aurait pu permettre de continuer le travail thérapeutique en dehors de l'atelier, d'accueillir leurs intentions esthétiques et demandes tout en favorisant leur autonomie, les rendant plus acteur-ices de leur prise en soin.

Les évaluations ont été difficiles à objectiver sur la majorité des prises en charge. Mise à part les deux études de cas présentées où les suivis ont pu se composer de 6 séances moyennes à longues, tous les autres suivis n'ont pas duré plus de deux ou trois séances avec parfois plusieurs séances d'ouverture (donc pas encore de stratégie écrite). Un suivi moyen en art-thérapie dure une dizaine de séances pour régler une problématique donnée. Dans notre cas on est loin du compte, ainsi il aurait été judicieux de modifier les modalités d'évaluations pour observer les effets immédiats et court terme des séances sur le bien-être global du patient. Tels qu'ils sont, les résultats des évaluations pour les autres prises en charges ne sont pas vraiment exploitables car ils représentent trop peu de données. Bien sûr ce constat n'est pas dû uniquement au contexte de l'hospitalisation de courte durée, le timing et la répartition du stage à également joué un rôle dans le nombre de séances effectuées.

Enfin, la diversité de patients et de profils rencontrés à l'UHCA ont fait que, sur la durée de mon stage, je n'ai effectué que trois suivis sur des patientes atteintes de bipolarité (dont un très court). L'hypothèse n'est donc vérifiée que pour deux patientes et non pas pour la totalité des prises en charge réalisées. De même que ces effets n'ont pas été les mêmes du fait de cette pathologie cyclique ou chaque épisode est très différent d'un patient à l'autre. Si ces résultats sont positifs, il serait intéressant de constater les effets à plus grande échelle.

#### B La diminution de l'anxiété est un objectif cohérent au regard du temps de prise en charge

1 Le temps est une limite, l'hospitalisation étant de courte durée il est nécessaire d'adapter ses outils, stratégies et viser des objectifs en lien avec la sortie d'hospitalisation.

### 1.a L'art-thérapie cherche à avoir un impact sur le quotidien de l'hospitalisation

Les unités d'hospitalisation de courte durée font partie des structures dans lesquelles on intervient sur la qualité de vie interne à la prise en soin. Le temps peut devenir une limite si l'on considère devoir traiter une problématique générale, car ce n'est pas l'enjeu de la prise en charge. Lors du stage le nombre de séances a pu représenter une limite car des objectifs trop généraux ont été fixés. Néanmoins la répartition du temps aurait pu être mieux adaptée. Sur une moyenne de 4h à 10h par prise en charge on peut imaginer une répartition en petits ou grands créneaux. Cela a été mis en place pour Mme W qui avait besoin de temps entre nos séances pour réfléchir à ses projets mais qui était un peu frustrée de ne pas parvenir au bout de ses textes en fin de séance. En milieu de suivi nous avons augmenté le temps de séance à 2h sans changer leur fréquence, sans cela le projet serait resté inachevé à la sortie d'hospitalisation. Hors Mme W a pu repartir avec un projet écrit terminé et une base pour pratiquer le slam en autonomie. Les séances autour de la contemplation mise en place pour permettre de développer les goûts et leur expression auraient pu être réparties en plus petites séances mais quotidiennes afin de maintenir une dynamique et renforcer l'engagement du patient. Cette gestion du temps est très importante dans la stratégie thérapeutique, mais reste une donnée adaptable en fonction des objectifs fixés.

Le preuve que le temps court n'empêche pas les bénéfices d'un suivi est que l'art-thérapie est intégré dans des structures de soin palliatif ou dans dans un contexte d'urgence médicale. Dans ces structures il arrive que les suivis ne durent pas plus d'une seule séance et pourtant on parvient à observer des bénéfices physiques et psychiques ainsi qu'un meilleur rapport social avec les proches.

Tout d'abord nous pouvons prendre l'exemple de Cédric Lefèvre qui a mené une étude sur les bienfaits de l'art-thérapie moderne en unité de soins palliatifs, au regard des trois dimensions de l'esthétique sur la réduction des symptômes ainsi que sur l'impact de la trace artistique pour les familles en cas de décès du patient. Il a été évalué l'impact avant et après chaque séances d'art-thérapie via l'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton sur la douleur, la fatigue, les nausées la déprime, l'anxiété, la somnolence, l'appétit, la capacité à respirer correction ainsi qu'un ressenti général de bien-être. A la suite de cette étude il a été montré que *“l'art-thérapie a réduit de manière significative les symptômes évalués et la détresse globale des symptômes de 54,4% (p < 0,001, d = 1,08). Elle a également diminué le sentiment d'indisponibilité sociale (-59%, d = 0,67) et le manque de désir et de souhaits (-60%, d = 0,86).”*<sup>35</sup> Cette étude suggère donc une amélioration globale des ressentis et du fonctionnement social malgré un état de fin de vie et des séances parfois uniques.

Le mémoire de recherche D'Ornella Galvani montre également l'impact de l'art-thérapie dans un service d'urgence, sur l'anxiété et la douleur ressentie. Ces modalités évaluatives se basent sur les ressentis du patient, l'auto-évaluation devient l'outil principal d'observation. Offrir la possibilité de faire une séance d'art-thérapie dans un contexte d'urgence c'est permettre au patient de limiter son sentiment d'attente et d'impuissance face à ses souffrances. Les conclusions de cette expérience sont les suivantes : *“Malgré le fait que nous n'avons pas à ce moment de l'étude de résultats significatifs quant à l'impact de l'art-thérapie sur la douleur et l'anxiété des patients, nous avons pu noter que tous les patients ayant bénéficié d'art-thérapie ont dit avoir eu du plaisir, se sentir détendus et avoir été distraits agréablement pendant la séance.”*<sup>36</sup>

L'art-thérapie en étant encore qu'au début de sa démocratisation scientifique, il existe à ce jour peu d'études scientifiques permettant d'objectiver les résultats des recherches dans le cadre de la rédaction de mémoire de recherche. Néanmoins les résultats encourageants peuvent nous laisser

<sup>35</sup> <https://art-therapie-tours.net/art-therapie-moderne-article-scientifique-bmj-supportive-palliative-care-2/>

<sup>36</sup> GALVANI Ornella, *étude de l'impact de l'art-thérapie moderne à dominante arts plastiques (dessin, origami) et écriture (conte, poésie) sur l'anxiété et la douleur ressenties pendant l'attente en box de patients adultes pris en charge dans un service d'urgences*, 2021, P 16

penser que l'art-thérapie même en séances courtes et minimales pourrait permettre de limiter l'anxiété et favoriser le mieux être sur la durée de la prise en charge.

### 1.b Une méthode rigoureuse, comme la méthode tripartite aurait pu permettre de structurer les séances afin d'atteindre les objectifs dans la temporalité de l'hospitalisation

Dans son mémoire, Sâdia MONTAVON partage son expérience également en unité psychiatrique de courte durée. Un art-thérapeute étant déjà présent sur place pour l'encadrer, ils ont pu composer ensemble un protocole scientifique en prenant par avance en compte les temps de suivis limités. Elle présente une stratégie art-thérapeutique divisée en trois parties bien précises. Elle axe ses séances en trois séquences qui vont avoir pour but de combler les besoins d'estime, de sécurité et de réalisation. D'abord elle propose une étape dirigée accès sur les savoirs techniques et les apprentissages via une méthode didactique qui va avoir pour but de créer de la réassurance via la maîtrise et ainsi limiter l'inhibition et les AVNOE par la suite. En suivant, elle invite à une situation ouverte révélatrice, qui va permettre au patient de mobiliser sa capacité faire des choix ce qui va lui permettre d'affirmer son style à travers les acquis de la première séquence. Enfin elle termine la séance avec du renforcement via une méthode semi-dirigée et thérapeutique qui vient faire la synthèse des deux étapes précédentes entre accompagnement et liberté qui va avoir un effet d'encouragement et va motiver l'élan, l'envie et la volonté.

Les patients de L'UHCA étant confrontés à un impact sur ces mêmes besoins, la méthode tripartite aurait pu permettre de faire de la limite de temps un cadre plus qu'une contrainte. Ainsi on aurait pu prendre en compte à la fois les besoins immédiats séance après l'autre du patient mais également organiser un suivi avec des objectifs un peu plus large soutenus et réalisables via ce protocole rigoureux.

## 2 Une des principales souffrances des patients hospitalisée à l'UHCA est l'anxiété majorée souvent associée à un sentiment d'incapacité ou d'incurabilité

### 2.a Un sentiment anxieux prédomine sur les différentes pathologies

La bi-polarité par son caractère chronique et irrégulier génère beaucoup d'anxiété. L'anxiété est un sentiment dérivé de l'émotion de peur qui a pour fonction de nous protéger du danger. Elle devient problématique quand sa source n'est pas vraiment justifiée et qu'elle devient incontrôlable, c'est-à-dire qui dépasse un simple besoin de réassurance. Cette anxiété peut se manifester sous plusieurs formes comme des phobies, des troubles paniques ou des troubles compulsifs du comportement. Elle peut se manifester à travers de nombreux symptômes psychiques et physiques. *L'anxiété peut être diffuse, persistante, irrationnelle et concerner la plupart des situations de la vie quotidienne. On parle alors d'**anxiété généralisée**. Cette angoisse impossible à contrôler est source de souffrance et rend impossible tout plaisir.*<sup>37</sup>

Il existe des échelles pour mesurer cette anxiété comme l'échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) qui est constituée d'une dizaine de questions sur les symptômes des troubles anxieux. Ou d'autres pour mesurer le degré d'anxiété comme l'échelle d'HAMILTON l'évaluation de l'anxiété qui se présente sous des formes de cotations de 0 à 5.<sup>38</sup> Cet outil peut permettre de faire des comparaisons du ressenti de l'anxiété en début et en fin de suivi. Ces échelles auraient pu être utilisées afin de constater la baisse de l'anxiété non seulement par le regard de l'art-thérapeute sur son patient mais du patient lui-même sur ses propres ressentis.

Effectivement l'anxiété n'est pas un symptôme comme un autre particulièrement pour la bi-polarité dont le 1er risque de mortalité est dû au suicide. L'anxiété associée aux idées noires et à une souffrance profonde d'impuissance mène à des conduites à risques pouvant aller jusqu'à la mise danger de sa vie. La deuxième comorbidité la plus fréquente de la bi-polarité est l'addiction. Les substances viennent pallier à l'anxiété via un plaisir éphémère dont le manque ne va faire qu'aggraver les souffrances. De plus, l'anxiété majorée est un facteur déclencheur d'épisodes

<sup>37</sup> <https://vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete.html>

<sup>38</sup> [https://www.espaceinfirmier.fr/ressources/upload/imgnewspha/infirmier/site/p-d-f/Consult\\_infirm\\_cplt\\_ligne\\_fiche27.pdf](https://www.espaceinfirmier.fr/ressources/upload/imgnewspha/infirmier/site/p-d-f/Consult_infirm_cplt_ligne_fiche27.pdf)

(maniaques, hypomaniaques ou dépressifs), de même que ces crises renforcent les états anxieux. Ainsi se forme un cercle vicieux autour de l'anxiété au sein de la pathologie bipolaire. Il est donc important en art-thérapie de prendre en compte l'anxiété et favoriser le sentiment d'indépendance.

## 2.b Une stratégie orientée sur les gratifications sensorielles, permet de ressentir du plaisir limiter l'anxiété et générer une bonne saveur existentielle

Une des possibilités pour limiter l'anxiété via l'art-thérapie et d'orienter sa stratégie autour des gratifications sensorielles afin de retrouver du plaisir. On cherche à mobiliser la saveur, une sensation positive qui va être mémorisée par le corps. Pour cela on passe par le pouvoir éducatif de l'art qui va permettre d'éduquer les sens, de faire le tri dans les sensations afin de développer les goûts. On travaille sur le savoir ressentir qui va réguler la saveur existentielle. Le plaisir, ce qui est agréable, il a un lien étroit avec l'amour de soi et va donc impacter l'estime de soi. La recherche du plaisir sera abordée différemment en fonction de l'état du patient. Non seulement chaque pathologie bipolaire ne manifeste de façon singulière, mais la possibilité de convoquer ce plaisir sera différente en phase maniaque et dépressive. J'ai pu faire le constat, à travers Mme V traversant un épisode dépressif, qu'il était nécessaire de rechercher une forme de plaisir archaïque, de l'ordre de l'Art 1 pour convoquer à nouveau des ressentis gratifiants associé à une saveur agréable, nécessaire pour motiver l'envie et l'élan. Alors que dans le cas de W traversant un épisode maniaque, il a été nécessaire de passer par un plaisir organisé, via l'utilisation de l'Art 2, qui a permis à travers l'écriture de reformuler ses ressentis, afin de distinguer le plaisir du reste dans le flot d'émotion par lequel elle été traversée.

Les gratifications sensorielles ont un pouvoir de contenance et nous ramènent à la sensation d'être vivant : *« La sensation est une garantie d'être au monde, de se sentir vivant. Le sujet bipolaire articule son identité autour de ce pôle : « Je sens donc je suis », tantôt par excès (manie), tantôt par défaut (mélancolie). Ainsi le défaut de sensation rabat le sujet à la terrible expérience de n'être plus personne et de n'être plus là : « Ne plus rien sentir »[...] Nous avons retenu le recours à la sensation et ses déclinaisons variables comme modalités d'être au monde, amenant à cette équation identitaire qui, selon nous, signe le registre bipolaire : je sens donc je suis. »*<sup>39</sup> Le rapport aux sensations et ressentis est donc primordial et joue un rôle de repère identitaire. L'art-thérapie va ainsi favoriser au regard de la pathologie un repère dans l'espace-temps en lien avec le plaisir éprouvé et la mémorisation de celui-ci. On peut rappeler que la perte de saveur existentielle représente une perte de sens, un perte de goût de vivre, le rôle de l'art-thérapeute face à cette souffrance et d'être réanimateur, de permettre la perception et l'intégration des ressentis positifs.

## 3 Un suivi en art-thérapie peut être associée à des thérapies complémentaires comme l'électroconvulsivothérapie

### 3.a L'électroconvulsivothérapie vient limiter les symptômes liés à la dépression

Pour lutter contre les symptômes dépressifs de la bi-polarité et les risques suicidaires, il existe des méthodes qui vont agir directement sur le cerveau comme l'électroconvulsivothérapie. Ce traitement est prescrit contre la dépression sévère lorsque les traitements médicamenteux ne parviennent pas à limiter les symptômes. C'était le cas pour Mme V, qui se plaignait de voir son état inchangé après presque deux mois de traitement et exprimait une impuissance face à son état. L'ECT\* lui avait été proposé, qu'elle n'a finalement pas suivie.

Ce traitement s'administre sous anesthésie générale de courte durée (10 minutes environ), des électrodes sont positionnées sur le crâne à travers lesquelles on diffuse un léger courant électrique qui va venir créer une crise convulsive de quelques secondes.<sup>40</sup> A l'heure actuelle, on ne connaît pas l'impact biochimique exact des courants électriques dans le cerveau. Il est supposé que l'ECT fonctionnerait comme un anti dépresseur mais avec un effet bien plus rapide et efficace. Un

<sup>39</sup> <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2013-1-page-55.htm>

<sup>40</sup> <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/electroconvulsivothérapie>

traitement dure entre 6 et 12 séances à hauteur de 2 à 3 séances par semaine. Bien qu'elle soit une solution efficace sur les symptômes dépressifs essentiellement, l'ECT ne soigne pas la maladie psychiatrique. Comme tout traitement, elle engendre également des contraintes et des effets indésirables. D'abord cette intervention bien qu'elle soit courte et très bien encadrée peut être impressionnante de part les différents appareils et câbles qui entourent le patient (voir schéma en annexe). Le protocole de l'anesthésie générale implique d'être à jeun avant le traitement et d'être accompagné et ramené en suivant l'intervention qui ne permet pas de conduire. Pour les effets indésirables il en existe deux principaux : les maux de tête et les pertes de mémoires. Celles-ci peuvent être plus ou moins accentuées allant d'une perte temporaire de quelques heures à des souvenirs complètement disparus.<sup>41</sup> Bien sûr ce traitement est subi avec l'accord du patient qui devra être en capacité physique de le supporter. Il est important de rappeler que l'ECT est prescrit en cas de péril imminent chez le patient et souvent après l'échec de traitement médicamenteux. Cette thérapie peut être complémentaire aux médicaments, à la psychothérapie ou l'art-thérapie.

### 3.b L'art-thérapie permet d'être acteur de sa prise en charge

Face au désespoir que peut faire ressentir la dépression, l'usage de traitement radical comme l'ECT peut paraître pertinent. Néanmoins à lui seul, il laisse le patient dans une position d'impuissance face aux symptômes et la maladie. Il renforce la dépendance aux médecins, aux traitements, éventuellement aux proches qui doivent se rendre disponibles pour accompagner le patient aux séances. Autrement dit, on met sa vie entre les mains des autres, face au risque sinon de mettre fin à ses propres jours. L'art-thérapie en complément de ces traitements va justement pouvoir favoriser l'autonomie et l'indépendance ainsi elle comble le besoin fondamental de maîtrise sur les événements. Elle va également renforcer l'amour de soi via le plaisir esthétique. Ce plaisir permet de se reconnaître une capacité à être et éprouver du plaisir à être, à vivre et ressentir des émotions. Ainsi en valorisant les capacités préservées donne à nouveau au patient la sensation d'être sujet, un sentiment de maîtrise de soi via sa capacité à faire des choix. L'impression de ne plus simplement subir la maladie et son état va influencer positivement sa qualité de vie et sa saveur existentielle. Pour citer toujours Mme G. dans *Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluation et recherches*, qui explique que l'art-thérapie lui a permis de stabiliser un peu la maladie et que selon elle "c'est mille fois mieux que les électrochocs". Bien-sûr c'est un avis subjectif, l'art-thérapie ne remplace pas l'ECT ou d'autres thérapie ou traitements médicamenteux, ni l'inverse d'ailleurs, simplement on peut constater des bénéfices complémentaires au service du mieux être du patient.

Un des avantages de l'art-thérapie est la possibilité par l'utilisation de dominantes diachroniques, de garder une trace du travail effectué. Les productions permettent de créer une chronologie dans la pathologie et de limiter les pertes de repères qui peuvent être accentués par les pertes de mémoires. La production permet de porter un regard critique sur son travail, de prendre du recul sans avoir le sentiment de se juger soi-même (comme ça peut être le cas en chant, théâtre, musique etc..). La valeur du patient, en rôle d'artiste, ne subit jamais un jugement direct, c'est la production qui fait le lien, ainsi on préserve l'estime de soi et limite l'inhibition. La trace permet également de faire le lien avec les proches et le quotidien du patient. La production peut être montrée, être adressée à quelqu'un ou transmise. Les productions peuvent favoriser la communication, les relations et faire un pont entre le quotidien au sein de l'unité et le quotidien de la vie extérieure.

C L'art-thérapie gagnerait à s'inscrire dans le suivi à long terme du patient, de la situation de crise à la réhabilitation sociale, pour gérer la maladie chronique dans son quotidien

1 Bien que la problématique anxieuse soit très présente, la bi-polarité et les troubles psychiatrique en général, la pathologie a également un impact important sur la vie sociale des patients

---

<sup>41</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-10WF.pdf>

### 1.a La bi-polarité est une pathologie de l'instabilité, elle entraîne des ruptures dans l'identité et impacte la sphère sociale

La bi-polarité est une pathologie psychiatrique qui va venir créer des ruptures dans le comportement et l'identité de part les changements thymiques marqués. Nous l'avons vu plus haut, l'instabilité générée par la maladie se répercute dans la vie quotidienne, familiale, sociale et professionnelle. Ces fluctuations d'état pouvant aller du tout au rien en fonction du type de bipolarité, viennent compliquer la compréhension de soi particulièrement en état de crise. C'est le cas pour les prises en charge à l'UHCA où les patients sont dans un état instable à leur arrivée dans l'unité. Pendant un état de crise, le patient reste objet de la maladie et perd le contrôle sur son fonctionnement général. *L'humeur est toujours congruente à l'événement qui abimera ou restaurera l'estime de soi. Idéalisé, enjoué, nanti, le sujet se voit supérieur dans la communauté des hommes ; ou dans l'autre pôle, dévalorisé, abimé, petit, impuissant, effacé et perdu (notion de clivage des objets).*<sup>42</sup> On peut alors se poser la question: comment garder ses repères temporels et identitaires avec un trouble bi-polaire aigu ? Quelle est la norme, l'état où la personne se sent à la fois elle-même et stable au-delà du traitement médicamenteux ? En effet l'humeur est un reflet pour nous même et pour les autres de notre état intérieur. Elle est importante dans nos rapports relationnels car elle la façon dont nous nous présentons à l'autre, elle est la forme, l'image de soi *« Bien différent est le sujet psychotique bipolaire qui, après ses orages maniaques et mélancoliques, rêve de routine précisément, de rituels quotidiens pour lisser toutes les aspérités de ses humeurs et paraître enfin normal, fondu dans la masse. »*<sup>43</sup> et influe donc sur le besoin d'appartenance et d'estime de soi et de l'autre.

En effet la pathologie crée chez le patient, une recherche de stabilité et d'équilibre nécessaire à sa bonne qualité de vie. Pour cela, le travail d'accompagnement de la pathologie bipolaire doit dépasser simplement la gestion de l'état de crise, mais prendre en compte l'importance d'une maladie chronique dont il faut favoriser la stabilisation, particulièrement sur la sphère sociale.

### 1.b L'art-thérapie ayant sa place en hospitalisation, il serait pertinent en plus des séances individuelles de faire un suivi collectif hebdomadaire afin de renforcer le sentiment d'appartenance

Nous avons vu qu'une des grandes répercussion de la bipolarité de se fait sur la vie sociale. La maladie peut entraîner des pénalités en cascade allant jusqu'au handicap social, c'est-à-dire un sentiment d'être hors des normes. Ce handicap peut provoquer de l'isolement, un sentiment de rejet, l'impression d'être objet de la maladie et dépendant de son handicap. Il paraît important dans une prise en charge que le patient puisse se confronter au regard de l'autre dans un espace sécuritaire. De ce fait, proposer des séances de groupe en art-thérapie pourrait permettre de renforcer la confiance en l'autre, rétablir le lien social et limiter le sentiment de solitude. Dans les temps impartis du stage, cela n'a pas été expérimenté en suivi art-thérapeutique à proprement parler. Néanmoins, nous avons mené avec la psychologue des ateliers d'écriture au sein de l'unité. En quelques séances nous avons pu observer le renforcement d'un esprit et d'un lien de groupe qui a permis de favoriser l'entraide tant dans les ateliers que dans la vie quotidienne de la structure. Permettre un traitement mondain, de s'exposer dans un groupe encadrée induit une confrontation bienveillante au regard de l'autre. Le soutien et l'empathie développés sur ces séances ont eu un impact positif sur les suivis art-thérapeutiques individuels par la suite, notamment en développant une meilleure faculté à oser à travers la pratique artistique. L'estime de soi s'est vu aussi améliorée visible surtout sur la confiance et l'affirmation de soi. Accompagner les problématiques sociales au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée, via des séances de groupe en plus des suivis individuels semble pertinent et complémentaire.

<sup>42</sup> <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2013-1-page-55.htm>

<sup>43</sup> <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2013-1-page-55.htm>

### 1.c L'art-thérapie grâce au PAS peut faire le lien entre l'hospitalisation et le retour progressif au domicile

Bien que nous ayons vu plus haut que le travail art-thérapeutique en unité d'hospitalisation de courte durée allait principalement sur la vie au sein de la structure et il est toutefois possible d'intégrer partiellement leur quotidien général au suivi. En effet grâce au PAS on peut imaginer intégrer de la pratique artistique ou faire naître des réflexions depuis leurs domicile. Même si les séjours dans l'unité sont rapides, avant d'envisager une sortie définitive le patient passe par plusieurs permissions de sortie allant de quelques heures jusqu'à 48h. Utiliser ces moments dans leur quotidien avec leurs proches comme faisant partie du le suivi pourrait permettre de renforcer le lien entre le projet de soin et l'accompagnement de leurs proches pour favoriser une meilleure projection dans l'avenir. En effet, si la pathologie bipolaire est lourde à porter pour le patient, elle l'est aussi pour l'entourage. Elle peut être source de conflit, d'incompréhension ou de désorganisation familiale, l'anticipation des rechutes peut générer de l'anxiété. Face à la perturbation de l'organisation globale du foyer, la personne bipolaire peut ressentir un sentiment de culpabilité envers ses proches. *“Outre les aspects financiers ou professionnels, ce sont les ruptures affectives qui marquent le plus profondément les biographies des bipolaires qui sont parfois, dans les cas sévères insuffisamment pris en charge ou résistant aux traitements, émaillées de séparations entraînant solitude et isolement. Pourtant une situation affective stable serait un facteur protecteur des rechutes.”*<sup>44</sup> L'art-thérapeute, tout comme le médecin ou le psychiatre, peut faire lien et favoriser les interactions familiales afin que l'environnement de vie soit un cadre permettant de limiter les souffrances pathologiques.

### 2 Au delà de la situation de crise, la bi-polarité étant une maladie chronique, il serait bénéfique de travailler des objectifs à long terme également

#### 2.a Le DARIS met en place un groupe autour de la bi-polarité qui permet de comprendre et d'agir sur la pathologie.

Une partie des patients qui sortent de L'UHCA sont redirigés vers le dispositif ambulatoire de réhabilitation et d'inclusion sociale. C'est une structure qui accueille des patients atteints de bipolarité et de schizophrénie. Il y est proposé de la psychoéducation, de l'éducation thérapeutique, de la remédiation cognitive et un entraînement aux habilités sociales. L'objectif du DARIS est d'accompagner au mieux le patient dans tous les aspects de sa pathologie et jusque dans sa sphère sociale. Pour cela on va venir renforcer les manques créés par la maladie via la remédiation cognitive au niveau de la mémoire, de l'attention, de la concentration, de la planification et de la structuration. Des groupes autour de la remédiation sociale sont mis en place, le travail s'articule autour d'études de cas, des situations sociales mises en scène pour mieux comprendre comment réagir/interpréter ou adapter son comportement en fonction des demandes et difficultés de chacun dans son quotidien. Enfin les ateliers d'éducation thérapeutique permettent de comprendre sa pathologie, de pouvoir identifier son état, ses symptômes et ainsi trouver des solutions pour limiter les souffrances et prévenir les rechutes. Le DARIS fait également le lien avec les familles et les proches sous forme d'entretiens. Il propose aussi une aide à la réinsertion professionnelle. Bien sûr, tous ses ateliers et soins se font en parallèle d'un suivi psychiatrique individuel chez le psychiatre référent.

#### 2.b L'art-thérapie gagnerait à s'inscrire dans la suite du projet de soin du patient et permettre de travailler la capacité de projection dans l'avenir en dehors de l'hospitalisation

Nous venons de voir que le DARIS travaille sur les difficultés sociales, or l'art-thérapie étant fréquemment indiqué pour les troubles de l'expression, de la relation et de la communication, il paraît pertinent d'intégrer l'art-thérapie à la structure. Elle pourrait être complémentaire aux ateliers déjà présents car elle viendrait non pas prévenir ou pallier aux difficultés, mais renforcer les capacités préservées, travailler sur la saveur et non sur les souffrances afin de pérenniser les états de stabilité. En venant à la fois donner des solutions concrètes aux problèmes rencontrés et en

<sup>44</sup> <https://www.troubles-bipolaires.com/vivre-avec-la-maladie/vivre-avec-la-maladie-ou-un-malade/>

renforçant l'estime de soi via l'art-thérapie, le DARIS pourrait offrir un suivi complet et impacter la qualité de vie globale du patient. L'art-thérapie a ce pouvoir d'améliorer la connaissance de soi-même qui est essentielle pour lutter contre les rechutes, c'est elle qui peut comprendre reconnaître ses symptômes analyser ses besoins pour être mesure de demander de l'aide quand cela est nécessaire. Il faut préserver une routine de vie saine, avec des rituels qui vont permettre de créer des repères pour déceler la différence entre l'expression d'une émotion, d'un caractère, d'un épisode maniaque, hypomaniaque ou dépressif.

### 2.c La continuité du suivi art-thérapeutique permettrait de garder un trace du parcours du patient et ainsi limiter perte de repères et d'identité engendrée par la bi-polarité

Si l'art-thérapie s'est montrée particulièrement bénéfique à l'UHCA, le fait de ne pas proposer la continuité du suivi à la sortie d'hospitalisation a pu créer un sentiment d'abandon ou une perte des acquis chez les patients. Proposer en plus de l'accompagnement dans l'unité d'hospitalisation un suivi global avec des objectifs en lien avec la vie quotidienne du patient permettra de renforcer les bénéfices acquis pendant l'hospitalisation et de fixer des objectifs plus précis et plus ambitieux pour la prise en charge. Dans le cas de la bipolarité, qui est une maladie chronique, créer une continuité dans le suivi est particulièrement important. Ainsi l'art-thérapie pourra s'adapter aux phases de la pathologie et faire le liens entre les différents état, elle peut faire trace par la production du vécu du moment et de la progression. Elle permettra à long terme de renforcer l'autonomie et l'indépendance de la personne face à sa pathologie.

## Conclusion :

A travers cette expérience pratique au sein de l'unité d'hospitalisation psychiatrique de Cahors, nous avons pu observer les bénéfices de l'art-thérapie sur la qualité de vie de patients atteints de bipolarité.

La bipolarité est une maladie complexe qu'un écrit ne peut généraliser ou résumer. Elle se manifeste par une multitude de symptômes parfois paradoxaux qui peuvent entraîner des souffrances existentielles : épuisement, troubles physiques, anxiété, mise en danger, sentiment d'impuissance, isolement, sentiment d'incapacité et perte de saveur existentielle. Les enjeux sont différents dans les épisodes de crises maniaques ou dépressives, où limiter les souffrances est essentiel, que dans les périodes en phase mixte qui constituent des moments plus empreints de stabilité pour prévenir les rechutes.

L'expérience à travers les dominantes slam, écoute musicale et peinture aura permis de constater l'importance des gratifications sensorielles perçues pour éprouver du plaisir et limiter l'anxiété. Retrouver le goût de vivre et convoquer l'envie d'aller mieux permet d'inscrire de nouveau le patient dans une dynamique de soin. L'Art par son pouvoir d'engagement et son pouvoir éducatif, a permis aux patients de s'engager dans le suivi thérapeutique, mobilisant leur capacité à faire des choix, leur autonomie et un sentiment de capacité et d'impact sur la pathologie. Les Arts synchroniques ont permis de focaliser l'attention sur l'instant présent, plaisant, de s'affirmer à travers ses goûts esthétiques. Les dominantes diachroniques elles, ont permis d'éprouver un sentiment de fierté face aux productions, de faire trace d'un idéal esthétique atteint, remettant de l'ordre dans ce rapport fond forme souvent en décalage dans la pathologie bipolaire. L'hypothèse de travail a donc pu être vérifiée.

La limite du travail s'est posée via un temps court de prise en charge qui a nécessité une adaptation de stratégie thérapeutique pour répondre aux besoins immédiats des patients. Si la problématique des patients de l'unité concerne un état d'instabilité ou de crise, la pathologie bipolaire nécessite également d'être prise en compte dans son ensemble, au-delà de la structure, comme une maladie chronique. La seule problématique de l'hypothèse n'ayant pas été entièrement résolue au sein de l'UHCA est celle de la projection dans l'avenir.

En effet, la bipolarité va affecter grandement la vie sociale du patient. La sortie d'hospitalisation implique d'être en capacité de regagner son quotidien en maintenant une bonne qualité de vie. Comprendre le fonctionnement propre à chaque personne, de la pathologie, est nécessaire pour prévenir les rechutes. C'est ainsi que l'accompagnement du patient pourrait se poursuivre en dehors de l'unité, dans des structures de réhabilitation et d'inclusion sociale comme le DARIS. La projection d'un suivi art-thérapeutique en lien avec des objectifs sociaux pourrait permettre d'accompagner le patient dans la totalité de sa pathologie et créer une continuité dans le suivi entamé à l'UHCA.

Bien que mon intervention en art-thérapie dans le cadre du stage ne m'ait pas permis une expérimentation sur une longue durée et sur un nombre de patients important, l'équipe s'est investie dans cette expérience posant en hypothèse que l'art thérapie pouvait présenter un intérêt dans le cadre du protocole de soins. Grâce à leur implication, allant des indications fournies, de la collaboration dans nos réflexions thérapeutiques, aux observations faites sur l'état des patients, nous avons pu faire un constat général de l'amélioration du bien-être des patients. Des changements notoires ont été observés sur leur anxiété, leurs attitudes, leurs humeurs, leurs relations aux autres au sein de l'unité, des résultats corroborés par mes outils d'évaluations, attestant que l'art-thérapie favoriserait le processus de soin. Ainsi malgré la courte durée de l'expérimentation, ils ont estimé

que les bénéfices étaient suffisamment probants pour tenter d'institutionnaliser l'art-thérapie au sein de la structure. L'unanimité de l'équipe a conduit le directeur à faire la demande d'un poste temps plein pour un art-thérapeute au sein de l'Institut Camille Miret. Dans un premier temps, dans l'UHCA mais également avec pour projet de développer cette collaboration sur le DARIS ou le CATTP afin de proposer des ateliers de groupe en plus des suivis art-thérapeutiques individuels. L'art-thérapie permet de distinguer, la personne de sa pathologie, le rendant aussi actrice de sa santé et de son bien-être.

## **Tableaux, schémas et graphiques :**

- Schéma n°1 : Étapes de l'impression p 16
- Schéma n°2 : Impact de la musique sur le cerveau p 24
- Schéma n°3 : Pénalités existentielles p 33
- Schéma n°4 : CT et SA pour le cas de Mme W p 42
- Schéma n°5 : CT et SA Mme V p 53
  
- Tableau n°1 : Souffrances et besoins impactés par la pathologie bipolaire p 21
- Tableau n°2 : Art opératoire en lien avec les mécanismes humains p 32
- Tableau n°3 : Résumé du Mémoire de Tifaine LE COGUEN p 35
- Tableau n°4 : Résumé du Mémoire de Sâdia Montavon p 36
- Tableau n°5 : Fiche d'ouverture de Mme W p 41
- Tableau n°6 : Etat de base de Mme W p 41
- Tableau n°7 : Descriptifs de séances 1 et 2 pour Mme W p 44
- Tableau n°8 : Descriptifs de séances 3 à 7 pour Mme W p 46
- Tableau n°9 : Faisceau d'items OI 1 : Prendre confiance pour se lancer dans la production en lien avec la diminution de l'anxiété p 46
- Tableau n°10 : Faisceau d'items OI 2 : développer style tendre vers son idéal esthétique p 47
- Tableau n°11 : Faisceau d'items OI 3 : partager ses productions p 48
- Tableau n°12 : Faisceau d'items annexes sur l'engagement et l'implication relationnelle p 48
- Tableau n°13 Fiche d'ouverture Mme V p 51
- Tableau n°14 : Etat de base Mme V p 52
- Tableau n°15 : Descriptif de séances 1 et 2 Mme V p 55
- Tableau n°16 : Descriptif de séance 3 Mme V p 56
- Tableau n°17 : Descriptif de séance 4 à 6 Mme V p 58
- Tableau n°18 : Faisceaux d'item OII et bis : Permettre à Mme V de développer et exprimer ses goûts par la contemplation et développer son envie pour s'engager dans le suivi p 58
- Tableau n°19 : Faisceau d'items OI2 : faire des choix esthétiques avec confiance p 59
- Tableau n°20 : Faisceaux d'item de l'OI3 : ressentir du plaisir esthétique p 60
- Tableau n°21 : Faisceau d'item implication relationnelle Mme V p 62
- Tableau n°22 : Résumé de la totalité des prises en charge p 65
  
- Graphique n°1 : évaluation de l'OII Mme W p 46
- Graphique n°2 : évaluation de l'OI2 Mme W p 47
- Graphique n°3 : évaluation de l'OI3 Mme W p 48
- Graphique n°4 : évaluation de l'engagement et l'implication Mme W p 49
- Graphique n°5 : Cube harmonique Mme W p 49
- Graphique n°6 : évaluation de l'OII et bis p 59
- Graphique n°7 : évaluation de l'OI2 p 60
- Graphique n°7 : évaluation de l'OI3 p 61
- Graphique n°8 : Cube harmonique Mme V p 62
- Graphique n°9 : évaluation de l'implication relationnelle Mme V p 63

## **Bibliographie :**

- BOURGEOIS Marc-Louis. *Manie et dépression comprendre et soigner les troubles bipolaires*, Odile Jacob, Paris, 2007
- CHARDON Fabrice. *Art-thérapie Pratique clinique, évaluations et recherches*, Presses Universitaires François Rabelais, Tours, 2018
- CHIDIAC Layla. *Les Bienfaits de l'écriture, les bienfaits des mots*, Odile Jacob, Paris, 2022
- FORESTIER Richard. *Tout savoir sur la musicothérapie*, FAVRE, Lausanne, 2011
- FORESTIER Richard. *Dictionnaire raisonnée de l'art en médecine*, FAVRE, Lausanne, 2017
- GEOFFROY, Pierre Alexis. *Les troubles bipolaires : savoir pour guérir*, Ellipses, Paris, 2019.
- GIACHETTI Raphaël. *La maladie bi-polaire expliquée aux souffrants et aux proches*, Odile Jacob, Paris, 2012
- GRINSCHPOUN Marie-France. *quand la forme questionne le fond*, Enrick B. Edition, Paris, 2016
- LACROIX Alexandre. *Devant la beauté de la nature*, Allary Editions, Paris, 2018
- LECOURT Edith, LUBART Todd. *Les art-thérapies*, DUNOD, Clamecy, 2020
- LEMARQUIS Pierre. *Portrait du cerveau en artiste*, Odile Jacob, Paris, 2012
- PENNEBAKER James W. , SMYTH Joshua. *Écrire pour se soigner: La science et la pratique de l'écriture expressive*, éditions markus haller, Genève, 2021

SACKS Oliver. *Musicophilia La musique, le cerveau et nous*, édition du Seuil (traduction française), 2009  
TRIVISANI-MOREAU Isabelle, TAÏBI Aude-Nuscia OHGINA-PAVI Cristiana. *Traces du végétal : Nouvelles recherches sur l'imaginaire*, presse universitaire de Rennes, Angers, 2015  
WAHL Olivier. *Je suis bloqué devant ma toile*, Les Carnets de l'Info, Paris, 2008

### Enseignements :

BUFFARD MOREL, Marine. *La notion d'esthétique et les pouvoirs de l'art : une approche fondamentale de la phénoménologie, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1119696>  
CHARDON, Fabrice. *Eléments de psychopathologie adulte, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1095863>  
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. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204256>  
CHARDON, Fabrice. *Le cube Harmonique : Théorie de l'Art Opérateur 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. *Pharmacologie, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1110027>  
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>  
LEFEVRE, Cédric. *Elements de physiologie, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie)*, 2023 <https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1056771>  
LIVOTI, Marion. *Maladie et Handicap, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie)*, 2023 <https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1046349>  
SARDO, Philippe. *Accompagnement d'une patiente bipolaire en art-thérapie, Fondement théoriques et pratiques (Cycle ½ art-thérapie)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/888001/module/1083490>  
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, Héléne. *Opération artistique Augmentée, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204259>  
SOULINGEAS, Héléne. *Protocole thérapeutique, Applications Méthodologiques (Cycle art-thérapie 2/2)*, 2023, <https://2911036840.digiforma.net/ts/690851/module/1204259>

### Webographie :

Art2.0, *10 formidables bienfaits de la peinture ou le dessin sur votre santé*, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : "<https://arts20.com/10-formidables-bienfaits-de-la-peinture-ou-le-dessin-sur-votre-sante/>"  
AYOSSO Judith, MARICHEZ Héloïse. *Écrire, déclamer, inventer : l'expérience d'un groupe thérapeutique de slam pour adolescents*. Dans *Enfances & Psy* : 2010, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-3-page-85.htm>  
CEMEA. *Besoins fondamentaux et vie quotidienne en collectivité. Cahiers-CEMEA : 2012*, consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.ficemea.org/wp-content/uploads/2017/02/besoins-fondamentaux-et-vie-quotidienne.pdf>  
CHABERT Catherine Chabert, LOUET Estelle. *Troubles bipolaires et manie-mélancolie : continuité ou rupture ?*. Dans *Psychologie clinique et projective* : 2013 [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-2013-1-page-11.htm>  
Clinique du trouble bipolaire de CAMH. *Le trouble bipolaire Guide d'information*. ÉDITION RÉVISÉE : 2013, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/bipolar-guide-fr.pdf>

COPPOLA Frédéric, COURTET Philippe, OLIE Emilie. *Profil neuropsychologique et mémoire de travail dans le trouble bipolaire*. *Can J Psychiatrie* : mai 2018, [consulté le 16/01/24], Disponible en ligne sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912298/>

CRHPsy. *Le handicap psychique*, 2021. [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.crehsy-pl.fr/comprendre/le-handicap-psychique/>

Fédération pour la recherche du cerveau. *Les troubles bipolaires*, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.frcneurodon.org/les-troubles-bipolaires/>

FIZ PEREZ Javier, *La musique, facteur d'intégration sociale*. Aleteia publié le 28/08/18 [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : "<https://fr.aleteia.org/2018/08/28/la-musique-facteur-dintegration-sociale/>"

GADAIS, Tegwen. *Voici pourquoi nous avons tant besoin les uns des autres*. Publié le 4 juin 2020, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://theconversation.com/voici-pourquoi-nous-avons-tant-besoin-les-uns-des-autres-139729>

GIBELLO, Bernard. *La question du fond et de la forme des représentations mentales*. Dans *Le Journal des psychologues* : 2006, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2006-1-page-43.htm>

GIULIANI, Jean-Christophe. *Le circuit de la récompense et du plaisir*. Les éditions du net : 2020, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.mouvementpourundeveloppementhumain.fr/nos-fondements-theoriques/satisfaire-nos-besoins-un-choix-de-societe/comment-se-procurer-du-plaisir-et-eviter-de-souffrir/le-circuit-de-la-recompense-et-du-plaisir/>

HAS. *Échelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale*. Service des bonnes pratiques professionnelles : octobre 2014, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_echelle\\_had.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_echelle_had.pdf)

HAS. *Troubles bipolaires : diagnostiquer plus tôt pour réduire le risque suicidaire*. COMMUNIQUÉ DE PRESSE : oct. 2015, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2560925/fr/troubles-bipolaires-diagnostiquer-plus-tot-pour-reduire-le-risque-suicidaire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2560925/fr/troubles-bipolaires-diagnostiquer-plus-tot-pour-reduire-le-risque-suicidaire)

HOPE STAGE, *Écriture et Bipolarité: Un chemin vers la compréhension et l'acceptation de soi*. [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.hopestage.com/blog/ecriture-et-bipolarite-un-chemin-vers-la-comprehension-et-lacceptation-de-soi#:~:text=L%27%C3%A9criture%20peut%20%C3%AAtre%20int%C3%A9gr%C3%A9e,dans%20le%20processus%20de%20gu%C3%A9rison.>

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/>

INICEA. *Troubles bipolaires*, 2022 [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.inicea.fr/articles/pathologie/trouble-bipolaire>

INSERM. *Pour le plaisir : C'est quoi la dopamine ?*, Publié le 16/03/2023, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.inserm.fr/c-est-quoi-pour-le-plaisir-cest-quoi-la-dopamine/#:~:text=Enfin%2C%20la%20dopamine%20gui%20derait%20bon,%20AB%20circuit%20de%20la%20r%C3%A9compense%20%C2%BB.>

MALINOWSKI-CHARLES, Syliane. *Goût et jugement des sens chez Baumgarten*, revue germanique internationale : 2006, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://journals.openedition.org/rgi/142>

MARTIN-CHAVE, Emilie. *L'écriture* Juin, 2020 [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.psychomotriciteamsterdam.com/graphomotricite/>

MASSON, Marc. *Dans Les troubles bipolaires*. Que sais-je : 2018, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/les-troubles-bipolaires--9782130801603-page-97.htm>

MOUSSARD Aline, ROCHETTE Françoise, BIGAND Emmanuel. *La musique comme outil de stimulation cognitive*. Dans *L'Année psychologique* : 2012, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2012-3-page-499.htm>

PARRET, Herman. *De Baumgarten à Kant: sur la beauté*. Revue Philosophique de Louvain : 1992, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : [https://www.persee.fr/doc/phlou\\_0035-3841\\_1992\\_num\\_90\\_87\\_6745](https://www.persee.fr/doc/phlou_0035-3841_1992_num_90_87_6745)

PATRY, Simon. *Électroconvulsivothérapie : Ce que vous devez savoir sur l'ECT*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016. [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-10WF.pdf>

PEILLON Catherine. *Slam, un art poétique*. Dans *La pensée de midi* : 2007, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-la-pensee-de-midi-2007-1-page-176.htm#:~:text=Le%20slam%20est%20un%20projet,%E2%80%93%20et%20une%20E2%80%9Cn%C3%A9cessit%C3%A9E2%80%9D.>

PIHEN Alexandra, *Musique et cerveau : l'accord parfait*. Le blob publié le 18 mars 2020, mis à jour le 4 janvier 2021, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://leblob.fr/enquetes/musique-et-cerveau-accord-parfait>

SALMA Frédéric, ETAIN Bruno, HENRY Chantal. *Anxiété, troubles anxieux et troubles bipolaires*. Dans *Les troubles anxieux* : 2014, [consulté le 16/01/24], Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/les-troubles-anxieux--9782257204080-page-269.htm>

SCHREIBER, Judith Haziot. *La trace du geste en peinture à la lumière des sciences cognitives*. Interfaces: 2018, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://journals.openedition.org/interfaces/607>  
TAP Pierre, ROUDES Rolande. *Qualité de vie, souffrances et identité(s)*. Dans Le Journal des psychologues : 2008, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2008-7-page-41.htm>

TOUATI, Céline. *Les marches de contemplation de la nature*. Rustica : Dernière relecture le 20 juillet 2021 [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.rustica.fr/conseils-sante-bien-etre/marches-contemplation-nature.13859.html>

Troubles Bipolaires. *Nature des troubles bipolaires*. [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.troubles-bipolaires.com/>

TITIA RIZZI Alice, VIARDOT Claire. *Écrire pour dire ses émotions*. Revue de l'enfance et de l'adolescence : 2015, [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2015-1-page-157.htm>

VIDAL. *Anxiété*, Mise à jour le 10 Décembre 2021, [consulté le 16/01/24], Disponible en ligne sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete.html>

VIDAL. *Troubles bipolaires*, Mise à jour le 12 Septembre 2023, [consulté le 16/01/24], Disponible en ligne sur : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/trouble-bipolaire.html>

VINCKEIR, Fabien. *Le trouble bipolaire*. Institut du Cerveau : mis à jour en avril 2022 [consulté le 16/01/24] Disponible en ligne sur : <https://institutducerveau-icm.org/fr/trouble-bipolaire/>

## Mémoires et articles scientifiques :

BORDESSOULES, Nadège. *Une expérience en art-thérapie moderne à dominantes, écriture, écoute musicale, arts-corporels et peinture auprès de jeunes patients hospitalisés au sein d'une unité d'hématologie et oncologie pédiatrique*. Bordeaux : AFRATAPEM 1 vol 101p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2021

DIDIERGEORGES, Laetitia. *Une expérience d'art-thérapie à dominante écoute musicale et écriture créative auprès d'adultes souffrant de troubles psychotiques dans une unité d'hospitalisation à temps plein*. Saint-Denis : AFRATAPEM 1 vol 109 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2021

DONCHE-GAY, Cécile. *Une expérience d'Art-Thérapie Moderne à dominante arts-plastiques auprès de personnes atteintes de troubles psychiques*. Dijon : AFRATAPEM 1 vol 99 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2016

FOUCHER, Anaïs. *Une expérience d'Art-thérapie à dominante Land Art et photographie auprès d'adultes psychotiques suivis en Centre Médico-Psychologique*. Le Bas Landreau : AFRATAPEM 1 vol 83 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2018

GALVANI, Ornella. *Etude de l'impact de l'art-thérapie moderne à dominante arts plastiques (dessin, origami) et écriture (conte, poésie) sur l'anxiété et la douleur ressenties pendant l'attente en box de patients adultes pris en charge dans un service d'urgences*. Lausanne : UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES 1 vol 69 p . Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie : 2021

GENOÏNO, Hélène. *Impact de l'art-thérapie sur le lien entre ressentis et représentés chez des patients atteints de schizophrénie*. Tours : AFRATAPEM 1 vol 47 p . Article de fin d'études du Diplôme Universitaire : Art-thérapie : Université François Rabelais Faculté de Médecine de Tours : 2018

KAHALÉ Nathalie. *L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez le patient adulte libanais*. Kaslik : HAL open science 1 vol 293 p Thèse : Sciences de l'Homme et Société. Université Saint-Esprit de Kaslik : 2009.

LE COCGUEN, Tifaine. *Une expérience d'art-thérapie à dominante musique et calligraphie avec des personnes présentant des troubles de l'humeur et troubles associés*. Nantes : AFRATAPEM 1 vol 61 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2015

LEFEVRE Cedric, ECONOMOS Guillaume, TRICOU Colombe,PERCEAU-CHAMBARD Élise, FILBET Marilene. *Art therapy and social function in palliative care patients: a mixed method pilot study*. LYON : Department of Palliative care, Hospices Civils de Lyon 1 vol 8 p. Research : Art therapy : February 2020

MEURICE, Constance. *Évaluation 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 Paris* : AFRATAPEM 1 vol 44 p . Article de fin d'études du Diplôme Universitaire : Art-thérapie : Université François Rabelais Faculté de Médecine de Tours : 2021

MONTAVON, Sâdia. *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominantes multiples auprès d'adultes souffrant d'anxiété, hospitalisés en psychiatrie dans une unité de courte durée*. Dreux : AFRATAPEM 1 vol 112 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2022

RAGAUD, Olivia. *Une expérience d'Art-thérapie avec l'Art du Kamishibai auprès de patients psychotiques au sein*

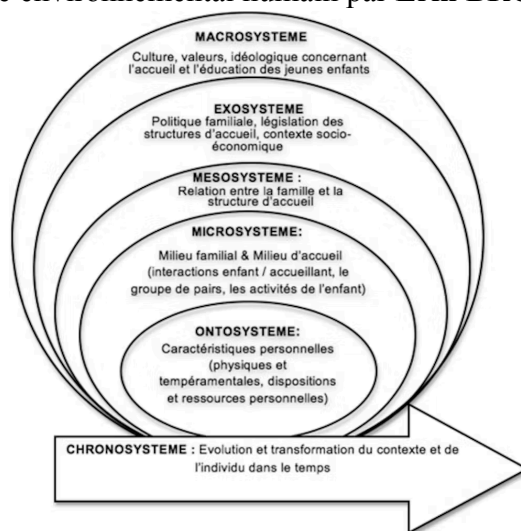
d'un hôpital de jour en psychiatrie adulte. Pontchâteau : AFRATAPEM 1 vol 98 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2018

STEINER, Lucile. *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante arts plastiques, écriture et écoute musicale auprès d'adultes hospitalisés en soins psychiatriques, manifestant des troubles de la personnalité ou des troubles psychotiques.* Metz : AFRATAPEM 1 vol 108 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2021

TEDETTI, Gilles. *Un atelier d'Art-thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adultes psychotiques suivis en secteur psychiatrique à l'hôpital de Montauban.* Montauban : AFRATAPEM 1 vol. 110 p . Mémoire : Art-thérapie : AFRATAPEM : 2016

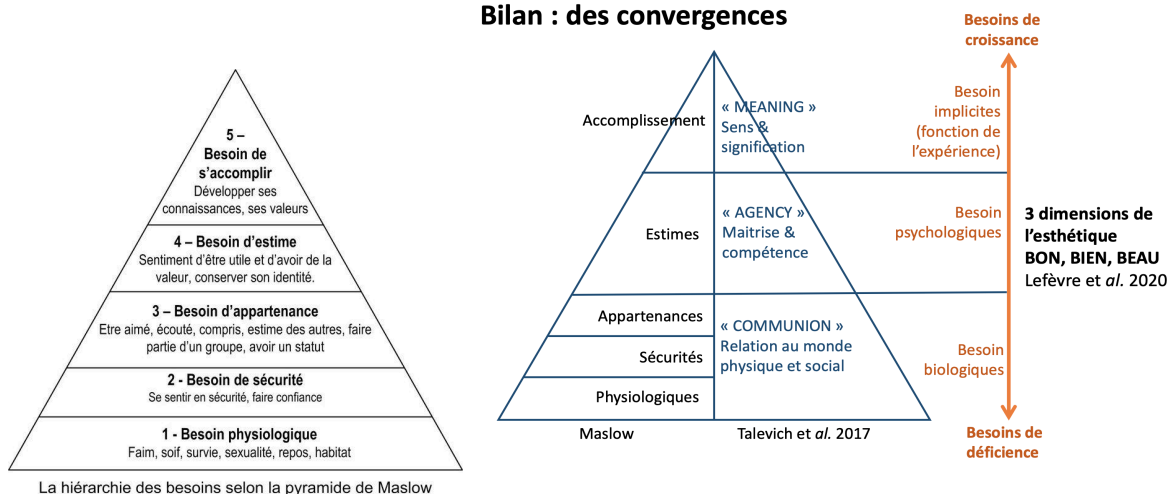
## ANNEXES :

### 1- Description du système environnemental humain par Erin BRONFENBRENNER



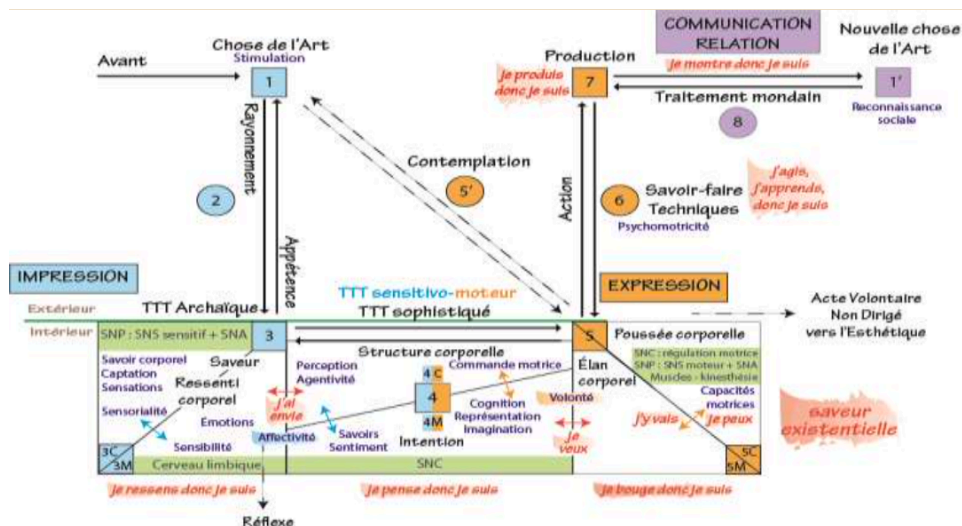
### 2- Modèle de la pyramide des besoins fondamentaux selon MASLOW/ Modèle revue Par Cédric Lefèvre

#### Bilan : des convergences

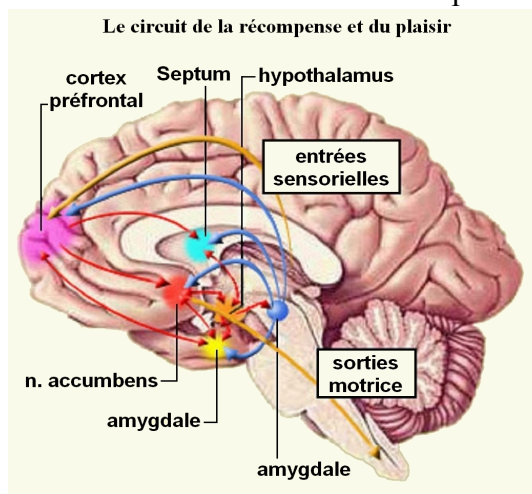


La hiérarchie des besoins selon la pyramide de Maslow

### 3- Opération artistique augmentée

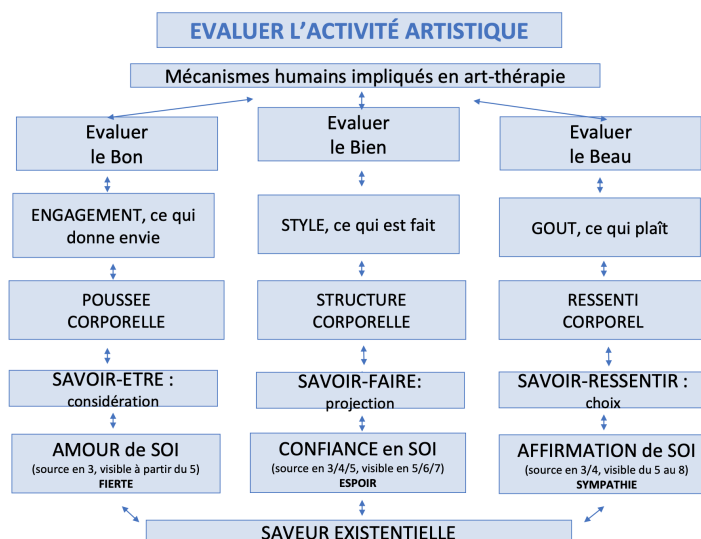


### 4- Schéma du circuit de la récompense

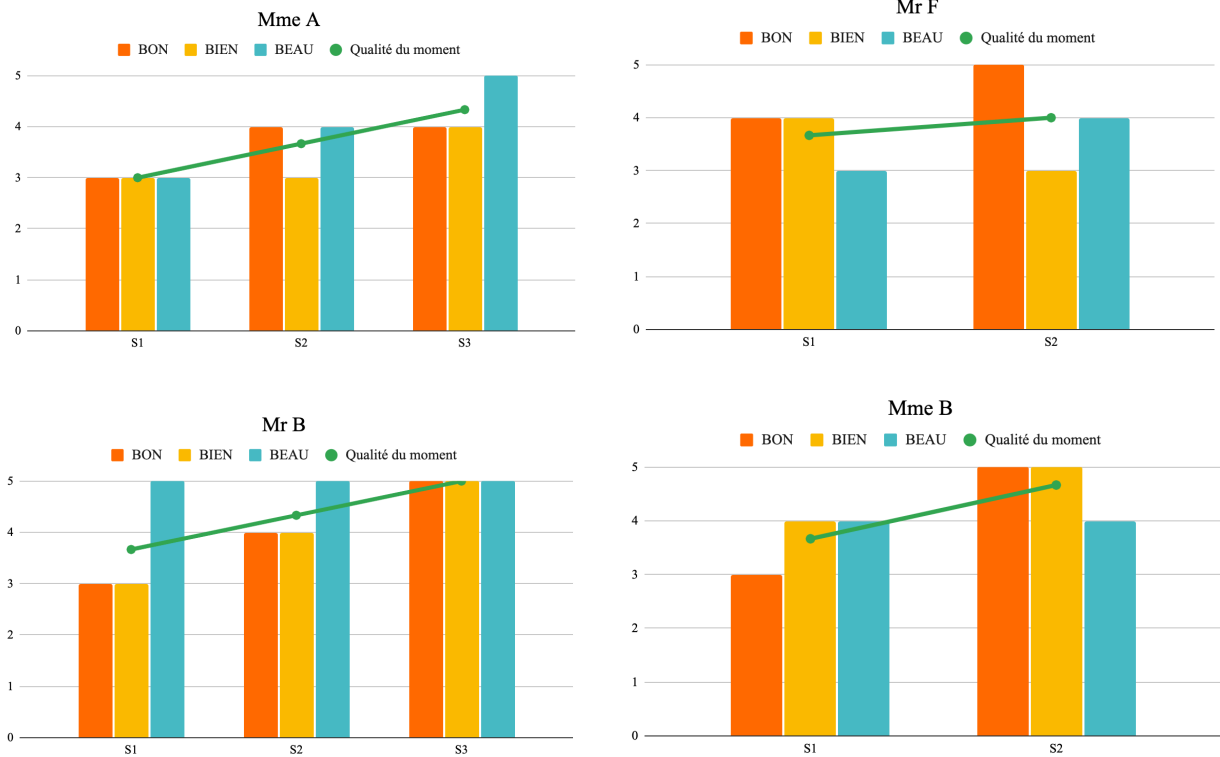


Le cerveau à tous les niveaux [consulté le 16/01/24] disponible en ligne sur : [https://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i\\_03/i\\_03\\_cr/i\\_03\\_cr\\_que/i\\_03\\_cr\\_que.html](https://lecerveau.mcgill.ca/flash/i/i_03/i_03_cr/i_03_cr_que/i_03_cr_que.html)

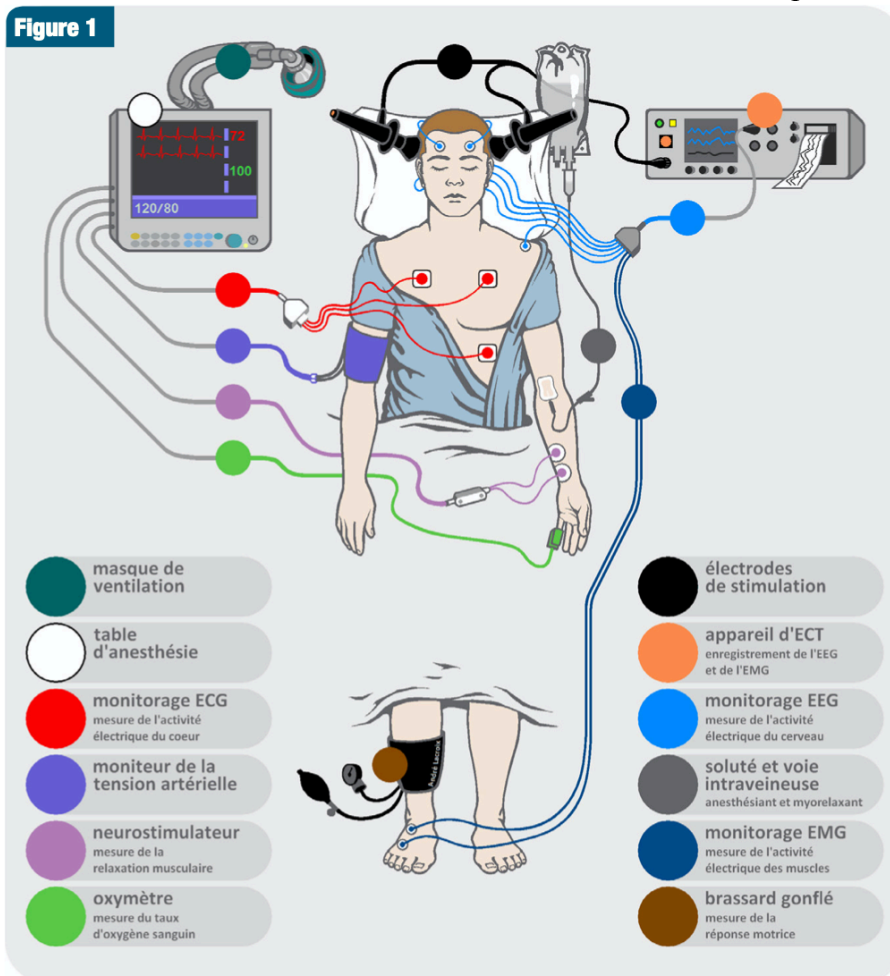
### 5- L'Art opératoire en lien avec les mécanismes humains en art-thérapie



## 6- Qualité du moment des autres prises en charge évaluées via le cube harmonique



## 7- Schéma d'une intervention en électroconvulsivothérapie



## AFRATAPEM

### Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine.

Année 2024

Lisa Chartier-Thuilier

#### Expérience d'art-thérapie moderne à dominante écoute musicale, peinture et slam en unité d'hospitalisation psychiatrique pour adulte auprès de patient·e·s bi-polaire

**Résumé** : La bipolarité est une maladie psychiatrique qui impacte l'humeur de façon cyclique. Elle peut passer par des phases d'exaltation psychique en phase maniaque à des états apathiques en phase dépressive et génère une détresse sur les plans physique, mental et social. Face aux souffrances et notamment à l'anxiété générée par la pathologie, l'art-thérapie peut permettre au patient de retrouver une meilleure estime de soi et une bonne qualité de vie. L'écoute musicale, la peinture et le slam, permettent de mobiliser le plaisir esthétique, l'engagement, et un sentiment de fierté au service d'un mieux-être sur le temps d'hospitalisation. La rigueur et l'adaptabilité du protocole scientifique de l'art-thérapie moderne permet d'avoir une action à la fois immédiate et bénéfique sur le moyen terme malgré un temps de suivi limité. Cette expérience aura soulevé l'importance de la continuité du suivi entamé pendant l'hospitalisation dont les bénéfices gagneraient à être poursuivis au-delà du contexte de l'unité afin d'interagir directement avec les difficultés sociales et ainsi favoriser une inclusion au sein de l'environnement de vie des patients.

**Mots clés** : *art-thérapie, bipolarité, psychiatrie, santé mentale, anxiété, plaisir esthétique, gratifications sensorielles, engagement, capacité à faire des choix, sentiment de fierté, estime de soi, qualité de vie, rapport fond/forme, besoin de maîtrise, repères identitaires, capacité de projection, inclusion sociale*

**Summary** : Bipolar disorder is a psychiatric illness with cyclical impacts on moods. It can go from states of psychic euphoria during manic phases to apathetic states during depressive episodes, and creates distress on physical, mental and social aspects of life. In the face of suffering and general anxiety caused by the illness, art therapy can allow a patient to find better self-esteem and ameliorate quality of life. Listening to music, painting and slam poetry serve to mobilise esthetic pleasure, involvement and self-worth for betterment during a period of hospitalisation. The rigor and flexibility of the scientific protocol of modern art therapy allows immediate and mid-term beneficial effects despite a short time in therapy. This experience underlines the importance of continued monitoring until after hospitalisation, allowing benefits to be sustained outside of the clinic, directly interacting with social difficulties and favouring patients' inclusion in their living environment.

**Key words** : *Art therapy, bipolarity, mental health, anxiety, esthetic pleasure, sensory gratification, involvement, making choices, sense of pride, self-worth, life quality, content and form relation, need for agency, identity markers, capacity of projection, social inclusion*