HAL
open science

L'art-thérapie : pour qui ? pourquoi ? comment ? De la découverte à la pratique

Giulia Mizoule

To cite this version:

Giulia Mizoule. L'art-thérapie : pour qui ? pourquoi ? comment ? De la découverte à la pratique . Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01552675

HAL Id: dumas-01552675

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01552675v1

Submitted on 3 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté de Pharmacie
Aix-Marseille Université

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 30 JUIN 2017

PAR

Melle Giulia MIZOULE
Née le 4 octobre 1991 à Marseille

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

L'art-thérapie : pour qui ? pourquoi ? comment ?
De la découverte à la pratique

JURY :

Président : Mme le Maitre de conférences Carole DI GIORGIO

Membres : Mme le Maitre de conférences Carole DI GIORGIO, directeur de thèse
M. le Docteur Thierry AUGIER
M. le Docteur Jean-Damien BASTIA

Université d'Aix-Marseille – Faculté de Pharmacie – 27 bd Jean Moulin – CS 30064 - 13385 Marseille cedex 05 - France
Tél. : +33 (0)4 91 83 55 00 - Fax : +33 (0)4 91 80 26 12

Faculté de Pharmacie
Aix-Marseille Université

27 Boulevard Jean Moulin – CS 30064 - 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

Doyen :	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Vice-Doyens :	M. Jean-Paul BORG, M. Philippe CHARPIOT, M. Pascal RATHELOT
Chargés de Mission :	M. David BERGE-LEFRANC, M. François DEVRED, Mme Caroline DUCROS, Mme Pascale BARBIER
Conseiller du Doyen :	M. Patrice VANELLE
Doyens honoraires :	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
Professeurs émérites :	M. José SAMPOL, M. Jean-Pierre REYNIER
Professeurs honoraires :	M. Guy BALANSARD, M. Jacques BARBE, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
Chef des Services Administratifs :	Mme Florence GAUREL
Chef de Cabinet :	Mme Sandrine NOURIAN
Responsable de la Scolarité :	Mme Myriam TORRE

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE	M. Philippe PICCERELLE

Mise à jour : 1/12/2015

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	M. Robert GILLI Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER M. François DEVRED Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pascal PRINDERRE M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
NUTRITION ET DIETETIQUE	M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

CULTURE ET THERAPIE CELLULAIRE	M. Jérémy MAGALON

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS	Mme Caroline MONTET

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Philippe CHARPIOT
BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN Mme Florence SABATIER-MALATERRE
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

Mise à jour : 1/12/2015

MAITRES DE CONFERENCES	
BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Nathalie BARDIN Mme Dominique ARNOUX Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX
MICROBIOLOGIE	Mme Michèle LAGET M. Michel DE MEO Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.	
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Sylvie COINTE

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS	
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Henri PORTUGAL Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Philippe GALLICE
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	Mme Evelyne OLLIVIER

Mise à jour : 1/12/2015

PROFESSEURS ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (P.A.S.T.)	
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE	M. Jean-Pierre CALISSI

MAITRES DE CONFERENCES	
BOTANIQUE ET CRYPTOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Elisabeth SCHREIBER-DETURMENY Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Catherine DIANA Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)	
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Thierry ATHUYT
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	M. Philippe BESSON

AHU	
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	Mme Manon ROCHE

ATER	
CHIMIE ANALYTIQUE	Mme Camille DESGROUAS

Mise à jour : 1/12/2015

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE
Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS	
PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Athanassios ILIADIS
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAITRES DE CONFERENCES	
PHARMACODYNAMIE	Mme Suzanne MOUTERDE-MONJANEL
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Hot BUN M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD M. Stéphane HONORÉ Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.	
PHARMACODYNAMIE	M. Philippe GARRIGUE

ATER	
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlel BOUHLEL

Mise à jour : 1/12/2015

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Nathalie AUSIAS, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Gérard CARLES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Christine PENOT-RAGON, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Alain RAGON, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

Mise à jour le 1er décembre 2015

Remerciements

Je remercie en premier lieu **mes parents** qui ont toujours été là depuis le début et encore plus pendant toutes ces années d'études. Vous m'avez toujours soutenue. Il y a eu des larmes, des doutes, du stress, mais aussi des joies, des rires et des réussites. Vous avez toujours été là et vous le serez toujours, je vous aime tendrement.

Je remercie **ma famille**, **tontons**, **tatas**, **cousins**, **cousines**, **ma grand-mère**… pour leur grand soutien.

Je ne remercierai jamais assez **Mr Augier** pour son grand soutient. Merci pour votre immense implication au sein de cette fac, merci pour votre écoute et nos échanges si riches. Vous êtes un des piliers de cette fac, merci pour tout.

Je remercie **Mr Bastia**, merci d'avoir accepté immédiatement d'être membre du jury. Je me souviendrai toujours de notre rencontre l'année dernière lors de l'examen de stage, merci pour votre bienveillance.

Je remercie ma maître de thèse et présidente du jury, **Carole Di Giorgio.** Merci de m'avoir suivie dans cette folle aventure tout le long de cette thèse et merci pour votre confiance.

Je remercie mes amies de toujours, mes essentielles :

Il y a d'abord **Laurie-Anne**, alias Bebette. Depuis plus de 10 ans maintenant, tu es à mes côtés. On a vécu tellement de choses ensembles. On a grandi, évolué, et même à des milliers de kilomètres on a toujours été proches. Cette amitié qui nous lie est si importante pour moi. Je suis si fière de toi ma future véto. Toi qui a eu le courage de partir en Roumanie pour réaliser ton rêve. Je suis si fière de la jeune femme que tu es devenue. Ce lien si fort qui nous lie ne se brisera jamais. Je t'aime si fort, pour toujours et plus encore.

Il y a aussi **Anais**, alias chérie. Depuis plus de 10 ans, toi aussi tu me soutiens, m'épaules, tu es et seras toujours là, et maintenant c'est à ton tour de partir loin. Je te souhaite le meilleur au Canada chérie, et surtout ne perds jamais ton sourire. On a tellement de souvenirs ensemble, et n'oublie pas, tu es et resteras mon modèle photo préféré. Je t'aime chérie.

Je remercie mes copines d'amour de pharma :

Ma **Chloé**, ma Chlo d'amour, mon double, ma confidente, un soutien indestructible. On a vécu les galères ensemble, que ce soit pendant nos TP à la fac, lors de notre stage de 6ème année ou pour la thèse. On s'est toujours soutenues quoiqu'il arrive et on se soutiendra toujours dans nos vies professionnelles respectives. Tu es une amie en or, une fille exceptionnelle. Je suis tellement heureuse de te connaitre. Je te souhaite le meilleur avec Laurent et dans ta nouvelle vie active.

Ma **Amandine d'amour**, tu as été une des plus belles rencontres de mon cursus. Je me souviendrai toujours de notre première rencontre en 3ème année, nous qui arrivions toujours très en avance dans l'amphi. Je n'oublierai jamais ces soirées, nos coiffures de gala, nos make-up. Il y a eu aussi ces 2 ans de préparations à l'internat, tu as été mon pilier pendant ces 2 années très difficiles et tu as réussi au bout de ces deux longues années à obtenir ce que tu voulais, à savoir être pharmacien biologiste hospitalier. Aujourd'hui, une nouvelle vie s'ouvre à toi, celle d'interne. Continues d'être toujours aussi passionnée par la biologie et la recherche, une formidable carrière t'attend, c'est une évidence.

Ma **Marion d'amour**, on s'est toujours connues pendant ces longues années d'étude mais nous n'étions pas aussi proches que nous le sommes maintenant. Notre amitié s'est renforcée au fur et à mesure du temps, de la vie, des douloureuses épreuves que tu as su surmonter avec un courage tellement grand. J'ai tant eu de souvenirs avec toi : les soirées chez Nicoco, mon anniversaire surprise chez toi, les après-midi piscine à la Ciotat, la découverte de la Calanque de Figuerolle, les pauses déjeuner sur le boulevard bailles… et ton soutien immense pendant cette période de préparation à l'internat et encore plus après lors de mon changement de filière. Merci de m'avoir accueilli des jours entiers l'été dernier, merci à **Floflo** pour son humanité et sa générosité débordante et à **Canellou** pour ses caresses affectueuses. Merci d'être toi. Je serai toujours là pour toi. Je t'aime jusqu'aux étoiles. On ne peut pas parler de Marion sans parler de **Nicoco** : Merci pour ta bonne humeur, merci pour tous ces fous rires et merci d'avoir été là pendant toutes ces années.

Ma **Mathilde**, tu as toujours été là depuis le début. Ton soutien sans failles, à n'importe quel moment de mon cursus, a été tellement important pour moi. Je n'oublierai jamais tous ces moments à discuter chez toi dans ton petit appartement de la résidence Sainte Baume. Je te souhaite le meilleur dans ta nouvelle vie professionnelle et ta vie de couple.

Je remercie ma **Audrey**, ma chouchou, on a vécu ces 2 années d'internat très difficile, on a tout donné mais la vie en a décidé autrement et nous sommes aujourd'hui ravies et épanouies en officine. On a vécu des moments difficiles mais aussi des moments heureux, comme nos 2 DU, et plus particulièrement celui d'orthopédie à Dijon ! Je suis si fière de nous aujourd'hui. Je te souhaite le meilleur dans ta vie ma belle.

Je remercie **Marya** alias Bibi, pour sa bonne humeur à toutes épreuves. On s'est soutenues si fort pendant toutes ces années et surtout pendant ces 2 ans de préparation à l'internat. Ce sera finalement l'officine pour moi et un master sur Paris pour toi. Nous n'étions pas faites pour l'internat. Aujourd'hui on a trouvé notre voie et on s'épanouit tellement dedans. A très vite sur Paris ou ailleurs Bibi d'amour.

Je remercie ma **Petula**, tout est parti d'une rencontre par hasard au CCM, des mots échangés sur Facebook, un déjeuner et s'en est suivi un soutien si fort lors de la préparation de ce foutu internat mais il y a aussi eu des sorties, des rires. Une belle amitié qui se créée et des souvenirs plein la tête.

Je remercie ma **Fanny**, une magnifique créatrice de bijoux, mais aussi une fille pétillante, douce et gentille qui a toujours été là pour donner de bons conseils, pour m'écouter, merci pour ta bienveillance ma belle Fanny et bientôt de nouveaux horizons vont s'ouvrir à toi, je te souhaite le meilleur.

Je remercie ma **Claire d'amour**, c'était mon interne lors de mon externat. Merci infiniment pour ton soutien pendant et après cette période. Je suis fière de toi, je te souhaite le meilleur.

Je remercie ma **Clara d'amour**, une amie retrouvée. Je suis tellement heureuse de t'avoir retrouvée. Merci pour tous ces beaux moments, merci pour ces visionnages de films, de clips, merci pour ces écoutes de musiques, merci pour la découverte d'une si belle artiste, merci pour nos échanges si riches, merci pour tout et plein de belles choses vont venir à toi. Tu seras une prof de français exceptionnelle, je n'ai aucun doute là-dessus !

Je remercie mes petits farmeriens, **Elio**, **Ophé**, **Mel**, **Mary**, **Pauline** et **Nathan** pour ces bons moments, il me tarde de vous retrouver.

Je remercie **Mr Duplan**, un titulaire comme il en existe peu aujourd'hui, merci pour votre confiance, votre humanité, votre pédagogie. J'apprends tellement à vos côtés et je ne cesserai jamais d'apprendre.

Je remercie **Carole**, ma fabuleuse préparatrice, ma chouchou d'amour. Vous connaissez le coup de foudre amical ? C'est ce qu'il s'est passé avec elle ! Merci pour tout, pour ta confiance, pour ta générosité, pour ton soutien à toutes épreuves, merci d'être toi, un rayon de soleil que tout le monde rêverait d'avoir.

Je remercie **Catherine Roger**, une prof de danse extraordinaire. Merci pour ton sourire, ta bonne humeur, merci pour toutes ces chorégraphies, toutes plus belles les unes que les autres, merci de m'avoir donnée l'idée de faire ma thèse sur ce sujet qu'est l'Art-thérapie, qui m'a passionnée dès le début et me passionnera toujours.

Je remercie mes danseuses, **Manon**, **Marie**, **Christine**, **Estelle**, **Emilie** et **Clem.** Merci pour tous ces moments de danse, merci de m'avoir fait oublier, le temps d'un instant, tout ce stress et ces doutes ! Merci de m'avoir redonnée le sourire quand celui-ci avait disparu.

Je remercie infiniment **Greg**, que j'ai rencontré lors du DU d'orthopédie à Dijon, qui m'a énormément aidée pour la mise en page de cette thèse.

Je remercie **tous les art-thérapeutes** que j'ai pu rencontrer, merci pour votre confiance, merci pour toutes ces expériences, merci de m'avoir accordée un peu de votre temps si précieux. Vous faites un métier magnifique et continuez à vous battre pour défendre votre cause car ça en vaut la peine.

Je remercie tous ceux que j'aime et que n'ai pas cité dans ces remerciements, vous êtes dans mon cœur pour toujours.

Table des matières

Remerciements 8

Table des matières 12

Liste des figures 14

PARTIE THEORIQUE 15

I. Présentation de l'art-thérapie 15

1. Définitions 15

2. Historique 17
2.1. Différentes approches : 18
2.2. Deux courants principaux : 20

3. Bases théoriques 22
3.1. Les approches théoriques : 24
3.2. Accompagnement individuel ou en groupe : 27
3.3. Durée d'une thérapie : 27

4. Types de médiations artistiques 28
4.1. Les arts plastiques 28
4.2. La musique 30
4.3. L'écriture 32
4.4. La photographie 33
4.5. Le théâtre 34
4.6. La danse/la mise en mouvement 35

II. Applications de l'art-thérapie à la santé humaine 37

1. Les praticiens 37
1.1. Qui sont les art-thérapeutes ? 37
1.2. La formation 39
1.3. La confidentialité et l'éthique 41
1.4. Lieux d'intervention 42
1.5. La relation patient/art-thérapeute 42
1.6. La supervision 43

2. Les indications et les performances 44
2.1. Art-thérapie et pathologies chroniques 44
2.2. L'art-thérapie en soins palliatifs 49
2.3. Art-thérapie et pathologies psychiatriques 53

3. L'atelier d'art-thérapie 59
3.1. L'atelier d'art-thérapie est un lieu où on élabore : les participants créent et sont accompagnés par un art-thérapeute 59
3.2. L'atelier est un lieu qui donne envie de créer : il doit donner envie de venir, il doit être convivial, spacieux et adapté aux besoins de la médiation artistique proposée : 60
3.3. L'atelier est un cadre de rencontre avec soi et les autres : 61
3.4. L'atelier est aussi un lieu de l'unification, du (re)groupement des différents participants qui vont former un groupe le temps de la séance. 62
3.5. L'atelier c'est aussi un lieu de plaisir et d'expérimentation. 62
3.6. L'atelier d'art-thérapie est enfin un espace d'écoute. 62

4. Atelier d'art-thérapie ou cours de peinture ? 63

5. La séance d'art-thérapie 65
5.1. Avant la séance : La rencontre préalable 65
5.2. Avant la séance : Les motivations et les attentes 65
5.3. Avant la séance : La médiation 65
5.4. Avant la séance : Les règles de l'atelier 66
5.5. Avant la séance : La fréquence et la durée 66
5.6. Avant la séance : Accompagnement individuel ou en groupe 66
5.7. En séance : le temps d'accueil 67
5.8. En séance : le temps de création 67
5.9. En séance : le temps d'échange 67
5.10. En séance : le temps de séparation 68
5.11. Après la séance : Le temps de l'évaluation 68

III. Art-thérapie et pharmacien d'officine 70
1. L'art-thérapie, son processus thérapeutique : 71
2. L'art-thérapie : une technique de soin adapter à tout le monde ? 72
3. Art-thérapie et éducation thérapeutique 72
4. L'art soigne-t-il ? 73
5. L'art-thérapie : sa prise en charge ? 74
6. Art-thérapie, médecine et médicaments : une alliance trop peu explorée ? 75

PARTIE PRATIQUE 76

IV. Entretiens et stages 76
1. Entretien avec Valérie LEROUX art thérapeute en cabinet privé (Marseille) 76
2. Stage de découverte de l'Art-thérapie par les arts plastiques samedi 23 et dimanche 24 avril 2016 avec Cécile CHRISTIDES (art-thérapeute en cabinet privé sur l'Estaque entre autres) : 78
3. Colloque d'art thérapie sur les « Rites et Rituels en art thérapie » organisé par l'association « Art thérapie plurielle » à Villeuneuve-les-Avignons les 11 et 12 juin 2016. 81
4. Entretien avec Aline art-thérapeute au sein de l'établissement « La Maison », centre de soins palliatifs, situé à Gardanne 86
5. Entretien avec Anne-Severine DELAYE, art-thérapeute à l'hôpital psychiatrique de Valvert sur Marseille 87

V. L'art-thérapie, conseils à l'officine: 90
1. Au comptoir 90
2. Des cartes de visites 90
3. Des Affiches 90
4. Un document d'information patient 90

VI. De nouvelles perspectives pour l'art thérapie : 91
1. L'art thérapie en entreprise 91
2. L'art thérapie somatique 92
3. L'art-thérapie et la psychologie positive 95
4. L'art-thérapie et l'art contemporain 97

VII. Conclusion 98

Annexe 102

Bibliographie 103

Liste des figures

Figure 1: La relation triangulaire 22

Figure 2 : L'art-thérapie, un processus..... 23

Figure 3 : Synthèse des recherches empiriques sur l'art-thérapie pour les troubles dépressifs..... 55

Figure 4 : Exemple de grille d'évaluation 69

Figure 5: Œuvres du 23 Avril réalisées durant le stage de découverte à Marseille 79

Figure 6: Œuvres du 24 Avril réalisées lors du stage à Marseille 80

Figure 7: Œuvres réalisées lors du colloque à Villeuneuve-les-Avignons..... 84

PARTIE THEORIQUE

I. Présentation de l'art-thérapie

1. Définitions

Il n'y a pas une définition de l'art-thérapie mais plusieurs définitions, selon la façon dont on aborde cette discipline :

Selon la Fédération Française des Arts-Thérapeutes (FFAT)[1], « l'art-thérapie est une pratique de soin qui se fonde sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique », ou encore selon l'école d'art-thérapie de Tours (AFRATAPEM)[2], « L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire ».

L'art-thérapie est une forme de psychothérapie faisant appel à l'Art : c'est pouvoir exprimer un mal être autrement que verbalement, c'est communiquer en utilisant l'Art. On peut le relier à la poésie[3], car la poésie c'est « l'art d'évoquer, de suggérer les sensations, les émotions, par un emploi particulier de la langue, par l'union intense des sons, des rythmes, des harmonies, des images ». C'est ce que suggère indirectement l'art-thérapie : s'exprimer dans une activité créatrice. Cela fait appel à la sensibilité, aux émotions, à la pensée, à l'intuition ainsi qu'à l'imaginaire.

L'art-thérapie peut être une source de libération mais aussi un éveil créatif[4] : il n'est absolument pas nécessaire d'être doté de qualités artistiques pour pratiquer l'art-thérapie.

L'art-thérapie est « une méthode qui consiste à créer des conditions favorables au dépassement des difficultés personnelles par le biais d'une stimulation des capacités créatrices » (d'après Jean-Pierre Royol directeur de l'institut PROFAC).

---

[1] Site de la fédération françaises des arts thérapeutes https://www.ffat-federation.org/ consulté le 09/07/16

[2] Site de l'AFRATAPEM(association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine, école d'art thérapie de Tours http://art-therapie-tours.net/ consulté le 17/09/16

[3] « Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012

[4] La définition de l'art thérapie disponible sur le site passeport santé http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=art_therapie_th consulté le 31/03/16

C'est une démarche d'accompagnement[5] d'une personne ou d'un groupe, centrée sur l'expression de soi, de ses pensées, émotions et conflits dans un processus de création artistique. La spécificité de l'art-thérapie s'exprime ainsi dans l'utilisation de médiums artistiques visant la compréhension et la résolution de problèmes, le soulagement de l'angoisse et de la souffrance psychologique et même physique, ou simplement l'évolution et le mieux-être psychologique de la personne ou du groupe.

L'art-thérapie est aussi un dispositif de soin[6], qui utilise l'expression créatrice via un médium artistique à des fins thérapeutiques. Il est basé sur l'exploitation[7] du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire. Il fait partie des approches thérapeutiques non prescriptives au contraire des approches comportementales. C'est une pratique plurielle dans la mesure où elle prend appui sur les courants de la pensée, de la psychologie, de la psychanalyse, des thérapies humanistes, de la philosophie, et qu'elle utilise tous les médias d'expression des arts plastiques, des arts de la scène, de la musique ou encore de l'écriture…

Le principe de l'art-thérapie est de dynamiser l'ensemble des mécanismes en jeu dans le processus créatif afin d'améliorer la qualité de vie, la confiance en soi ainsi que la connaissance de soi, du ou des patients.

L'activité artistique devient thérapeutique quand son pouvoir expressif est utilisé pour restaurer la qualité existentielle, l'autonomie et la socialisation d'une personne qui le nécessite, pénalisée dans son intégrité physique, psychique et/ou sociale.

Cette discipline non médicamenteuse répond aux règles de toute profession paramédicale : l'art-thérapeute agit sur indication médicale, respecte une déontologie, mène un projet thérapeutique en élaborant une stratégie thérapeutique et utilise des moyens d'observation et d'évaluation spécifiques. L'art-thérapie s'inscrit ainsi dans une équipe pluridisciplinaire et transdisciplinaire de soins.

---

[5] « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche édition Larousse 2015 p 319

[6] « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742

[7] « Tout savoir sur l'art-thérapie » R.Forestier 6ème édition Lausanne-Favre 2009

2. Historique

Historiquement[7] l'art-thérapie s'est construit à partir du courant de l'**art brut** (terme introduit par le peintre Jean Dubuffet, se dit de productions artistiques spontanées qui sont souvent l'œuvre de personnes atteintes de problèmes de santé mentale) et des pratiques artistiques encouragées dans les milieux psychiatriques et éducatifs.

Dès la fin du **XIXème** siècle, les psychiatres incitent leur patient à peindre ou à dessiner, analysant ainsi ce qu'ils voient dans leurs productions. Des artistes travaillant en milieux psychiatriques, scolaires ou communautaires, dont des artistes du courant de l'art brut constatent que des personnes atteintes de maladies mentales, de maux psychologiques ou physiques expriment davantage leur souffrance ou en arrivent à en oublier leur malaise lorsqu'elles peignent, dessinent, sculptent…etc. Par ailleurs des psychiatres, psychologues ou intervenants observent que c'est un moyen de communication différent de la parole. L'œuvre ainsi produite parle de son créateur et aide à comprendre ses émotions, ses conflits intérieurs, ses besoins, son vécu…

Dans de tels contextes l'activité artistique peut donc être utilisée pour :

- Mieux connaitre l'autre
- L'aider à apaiser son anxiété ou à surmonter sa douleur
- L'assister dans un processus de transformation et de guérison psychologique

La profession d'art-thérapeute est née de la mise en commun de ces connaissances avec diverses techniques d'intervention psychothérapeutique.

Au départ c'est la **psychanalyse freudienne** qui est invoquée pour fonder l'art-thérapie notamment pour l'évaluation et l'interprétation diagnostique des œuvres produites. L'image créée sur la toile est ainsi le reflet de la « psychée ». L'art est pour Freud une thérapie spontanée qui permet d'échapper à une pathologie. L'art est l'une des formes les plus importantes de la sublimation.

Par ailleurs l'influence de **Jung**, psychiatre suisse, qui voit dans l'activité artistique du patient la prise en charge de son processus de guérison, est ressentie non seulement en Europe mais aussi en Amérique du nord.

Jung s'est attaché au symbolisme de l'image et à sa compréhension dans la dynamique des processus inconscients à l'œuvre chez la personne. Dans son livre, « La guérison psychologique », Jung affirme que seule la personne elle-même a le pouvoir de se guérir.

Winnicott[8] développe la théorie de la transitionnalité. Pédiatre, psychiatre et psychanalyste anglais, Winnicott place la créativité au centre de ses travaux de recherche à partir de la relation mère/enfant, en effet Winnicott considère qu'une mère est en adéquation avec les besoins de son bébé mais cette adaptation active diminue au fur et à mesure que s'accroit la capacité de l'enfant à tolérer les résultats de la frustration. L'enfant pour prendre de la distance avec sa mère, va utiliser un objet que l'on appelle « objet transitionnel ».

A la différence de Freud et de Jung, Winnicott considère la créativité bien au-delà de la question artistique. Selon Winnicott, tout le monde peut être créatif. La créativité est entendue, selon Winnicott, comme la capacité à créer des liens avec le monde extérieur et sa vie intérieure.

2.1. Différentes approches :

a. *L'approche phénoménologique*

La phénoménologie est un courant philosophique apparu à la fin du XIXème siècle et signifie l'étude des « phénomènes », c'est-à-dire ce qui apparait à la conscience, de ce qui est « donné » selon le philosophe Jean-François Lyotard. Cela consiste en la mise à jour de ce que l'on perçoit, de ce à quoi l'on pense, en évitant tout jugement.

En art-thérapie « phénoménologique », il s'agit de se focaliser plutôt sur l'expérience sensorielle du patient, sur sa capacité d'actualisation de soi et sur son aptitude à faire un retour sur lui le plus juste et le plus authentique possible. Cette méthode ne tient pas compte du passé du patient mais vise le futur, le développement, le progrès, la croissance et sur l'utilisation du potentiel humain dans le présent. Le patient attribuera du sens aux phénomènes qu'il ressent et le rôle de l'art-thérapeute sera d'observer ce qui apparait lors d'une « mise en parenthèse » sans jugement.

[8] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

La méthode phénoménologique vise à mettre à jour tous les éléments qui participent à la communication, à la relation et à l'expression du patient lors de la prise en charge avant toute réflexion : la description verbale ne sert qu'à faire un retour le plus précis possible sur le moment de l'action, sur le moment où les sensations apparaissent dans l'environnement du patient et dans son monde intérieur.

b. L'approche gestaltiste

La gestalt-thérapie, créée par le psychanaliste Fritz Perls, propose une nouvelle façon d'aborder la psychothérapie. Le mot « gestalt », appliqué au domaine de la psychothérapie désigne la relation dynamique qu'une personne entretient avec son environnement dans le but de satisfaire ses besoins et ainsi assurer sa survie. En art-thérapie gestaltiste, les formes, couleurs etc, qui apparaissent sur le papier sont le reflet de la gestalt qui tente de s'achever, du besoin qui cherche à être satisfait.

En contemplant les lignes, les formes, les couleurs, la texture de l'image, indépendamment du contenu symbolique représenté, la personne peut mieux prendre conscience de ce qui la travaille intérieurement. L'art-thérapeute gestaltiste tient compte de l'histoire de la personne, mais s'efforce surtout de l'aider à reprendre contact avec ce qui se vit d'unique dans l'instant présent.

Le processus de création par lequel l'image est menée à terme est souvent plus significatif que son contenu. Le défi proposé par l'art-thérapie gestaltiste consiste à faire l'expérience aussi totale que possible de ce qui se passe pendant et après tout le processus de création de l'image. La ligne, la forme, la couleur ou le mouvement qui émergent de manière évidente, ce qui saute aux yeux, représente la situation inachevée la plus préoccupante, le besoin le plus urgent ou la résistance la plus forte.

Le rôle du thérapeute gestaltiste est d'aider la personne à reprendre possession de ce qu'elle a projeté à l'extérieur.

L'art-thérapie gestaltiste considère que l'individu est non seulement responsable de sa transformation mais qu'il possède tout ce dont il a besoin pour y arriver.

2.2. Deux courants principaux :

a. *L'art comme thérapie*

Au-delà des différences et de la diversité des approches en art-thérapie la plupart d'entre elles insistent sur le potentiel thérapeutique du processus de création. Les art-thérapeutes, en général, privilégient un retour verbal sur l'image créée et la construction de sens à l'intérieur de la relation thérapeutique lorsque cela est possible pour le patient.

L'art comme thérapie, pratiqué par des art-thérapeutes se distingue en effet de l'atelier ou du cours d'art. En effet l'art comme thérapie considère la pratique de l'art et le regard porté sur les œuvres d'art comme des moyens de contacter des parties blessées ou pour soulager, guérir et mettre en valeur les forces du patient.

Le tableau de Munch, le *Cri* est parfois utilisé auprès des adolescents comme outil pour exprimer leur mal être. Dans certains cas, l'art-thérapie est un complément à la psychothérapie verbale qui sera menée par un autre thérapeute, psychiatre ou psychologue. L'activité artistique pratiquée dans ce cadre demande à l'art-thérapeute d'observer, d'analyser, d'être à l'écoute pendant que le patient créé.

Le patient choisi ses matériaux et le thème qu'il désire travailler. L'art-thérapeute par ses connaissances en art et en psychologie est à même de suivre l'évolution de son patient jusqu'à ce que celui-ci ait acquis assez de forces intérieures et d'estime de soi pour continuer sa vie avec plus de confiance en lui et de sérénité.

L'art comme thérapie stimule le processus de création de la personne qui participe activement à son mieux-être et à sa guérison symbolique. Le rôle de l'art-thérapeute consistera à suggérer la médiation artistique qui conviendra le mieux au patient afin qu'il puisse exprimer ses émotions, soulager ses tensions et son anxiété.

L'œuvre réalisée deviendra le produit de la communication entre l'art-thérapeute et son patient et prendra tout son sens dans le contexte de la thérapie.

b. La psychothérapie par l'art

Le psychothérapeute par l'art utilise l'art mais aussi la parole, la sienne et celle de son patient, de façon thérapeutique. Il met aux dispositions de la personne plusieurs médias artistiques et lui offre un cadre thérapeutique rassurant qui suscitent la mise à jour d'images de l'inconscient. L'image pourra ainsi être le point de départ d'une élaboration verbale.

Par ailleurs, plutôt que d'inviter simplement la personne à créer, le psychothérapeute par l'art proposera des consignes spécifiques qui serviront à amplifier l'expérience, rester en contact avec l'émotion, trouver des solutions novatrices.

Par exemple, si la personne se trouve devant un obstacle, il le lui fera représenter sous une forme quelconque et pourra lui demander, à partir de la forme dessinée de trouver une solution graphique pour le surmonter.

Dans la pratique, la plupart des art-thérapeutes passent de « l'art comme thérapie » à « la psychologie par l'art » selon le besoin du patient, ils n'adhèrent pas forcément à un courant en particulier mais intègrent chacun à leur manière leurs connaissances de l'art et de la psychologie pour s'attarder sur le processus créateur dans le but d'améliorer l'état psychologique de la personne.

3. Bases théoriques

La **relation triangulaire** entre le patient, l'art-thérapeute et le processus créatif est à la base de l'art-thérapie.

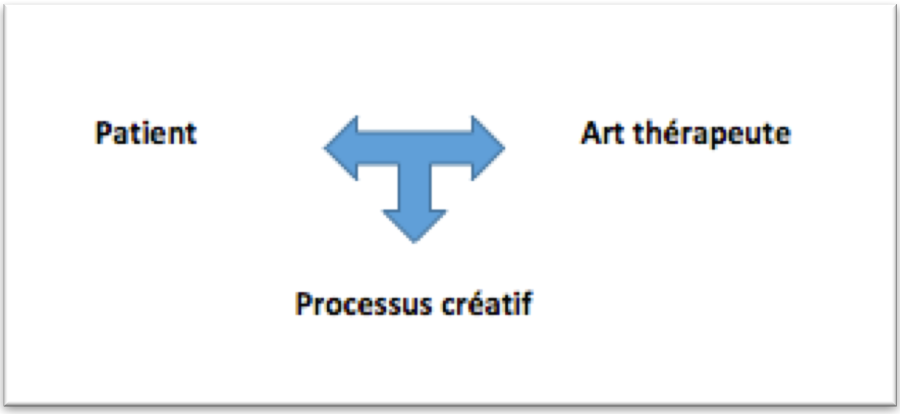

Figure 1: La relation triangulaire

En art-thérapie, la notion d'esthétique n'est pas le but recherché, l'œuvre n'a pas à être interprétée, ce qui est important c'est ce qui se passe pendant sa construction.

L'art-thérapie doit être proposée par un art-thérapeute certifié qui travaille ou pas en lien avec un professionnel de santé, idéalement un psychologue, un psychiatre ou un docteur en psychopathologie.

Lorsque l'art-thérapie est dispensée hors cadre médical[9] et qu'elle n'est pas prescrite par un professionnel de la santé, elle s'avèrera tout aussi efficace si et seulement si les attentes sont clairement exprimées, les objectifs fixés et la médiation artistique adaptée.

C'est souvent le patient lui-même qui fait appel à l'art-thérapie quand d'autres alternatives ont été vaines.

L'art-thérapie n'est pas une réponse de plus, elle ne correspond pas au pourquoi mais propose une méthodologie pour un itinéraire du patient au présent dans le territoire du symbolique vers un avenir imprévisible[10].

[9] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
[10] « L'art-thérapie » Jean-Pierre Klein éditions Que sais-je ? 2014 p126

L'art-thérapie s'inscrit dans une démarche d'accompagnement[11] de la personne dans l'effort de se réapproprier sa vie y incluant la maladie et la souffrance, les prenant comme matériaux pour une création, ce qui permet au sujet de se recréer[12].

Des stimuli provoqués par l'art-thérapeute[13] comme le fait pour le patient de regarder une peinture, d'écouter une musique ou d'observer l'art-thérapeute en train de dessiner, initient un phénomène d'appétence lui permettant d'accéder à une intention de faire, celle-ci engendre une expression qui sollicite l'action, le patient est alors engagé à entrer en communication pour parvenir à la réalisation d'une production permettant d'établir la relation avec l'extérieur.

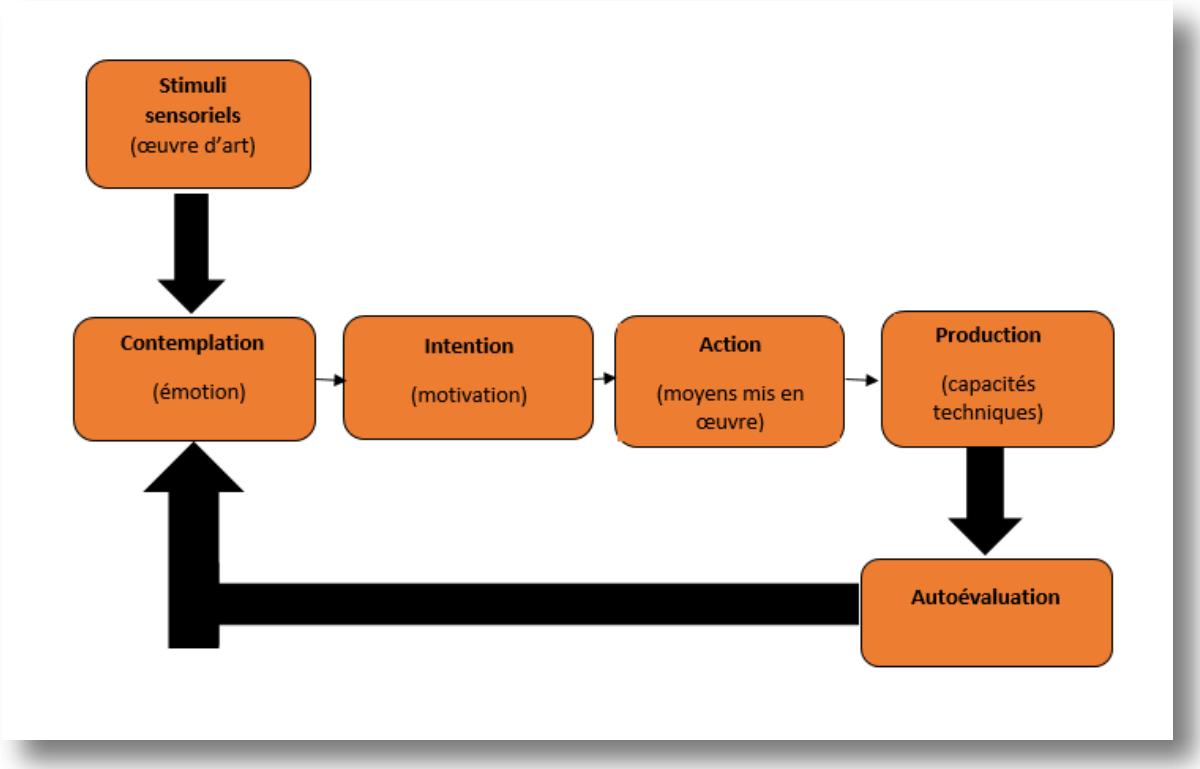

Figure 2 : L'art-thérapie, un processus

[11] « Le rôle de l'art dans les éducations en santé » Patrick Paul et Rémi Gagnayre 2008 p 145
[12] « L'art-thérapie » Jean-Pierre Klein éditions Que sais-je ? 2014 p126
[13] « L'art-thérapie de l'esthétique aux soins, une union phénoménale » de Claire Plaisant de la revue SOINS n°713 2007

3.1. Les approches théoriques[14] :

a. *L'approche humaniste*

La création se suffit à elle-même, elle n'a pas besoin d'être interprétée. Le patient peut être accompagné par des soignants ou des intervenants extérieurs mais ce n'est pas obligatoire.

C'est le domaine du « ici et maintenant », du lâcher prise[15], le patient ramène son attention sur l'instant présent en laissant venir à l'esprit toutes les images, les pensées, les émotions, sans chercher à les analyser mais en en prenant simplement conscience.

La pleine conscience permet de vivre l'expérience du moment présent en se déconnectant et se coupant de toutes réactions habituelles (jugement, évaluation, évitement…).

Le pouvoir de transformation réside dans l'instant présent.

La découverte du soi passe par la créativité, ce qui signifie qu'une personne se découvre elle-même lorsqu'elle fait appel à la créativité. Celle-ci permet de remettre en mouvement et de dynamiser, le processus est le pilier de la thérapie et non le pourquoi.

La prise de contact avec ce qui se vit pendant l'instant présent doit permettre la restauration du dialogue entre les pensées, les émotions et les sensations corporelles.

Les problématiques et les besoins du moment sont mis en évidence pour chercher et trouver de nouvelles formes d'interactions avec son environnement (transformation).

[14] « Art-thérapie » F.Granier Annales médico psychologiques 169 2011 p 680-684
[15] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

b. *L'approche psychothérapeutique*

Elle est basée sur la psychanalyse, la création est considérée comme un symptôme et doit être interprétée.

Selon cette approche[16], les productions artistiques du patient sont considérées en tant que manifestations de son monde psychique.

L'art-thérapeute psychanalytique encourage le patient à explorer son mode intérieur selon un processus d'expression artistique spontané.

Les associations que l'image évoque pour lui et les émotions qu'elle suscite peuvent donner lieu à des prises de conscience importantes concernant des aspects de lui-même dont le patient n'a pas conscience, mais qui sont sources de conflit et de souffrance.

En art-thérapie d'orientation psychanalytique, l'accent ne sera pas uniquement mis sur ce que l'image représente mais plutôt vers tous les éléments de l'image et ce, indépendamment du sens qu'ils ont ou de la cohérence de la représentation. Il peut s'agir d'un trait de pinceau involontaire, d'un « accident » ou d'un lapsus de la plume ou du crayon, d'un espace laissé vide, d'une forme inusitée, d'une interruption dans le processus créatif, d'une émotion vive suscitée par l'image etc…

En art-thérapie psychanalytique, le regard tant du patient que de l'art-thérapeute se porte vers l'image.

[16] « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche édition Larousse 2015 p 319

c. *L'approche cognitive*

Elle se déroule dans un cadre non psychiatrique.

On se focalisera plus sur l'expérience sensorielle du patient, sur sa capacité d'actualisation de soi et sur son aptitude à faire un retour sur lui avec justesse et authenticité.

Cette méthode plutôt que de s'appuyer sur le passé pour le reconstruire, vise le futur, le développement, le progrès, la croissance ou l'utilisation du potentiel humain.

Le patient attribuera du sens aux phénomènes qu'il ressent et le rôle de l'art-thérapeute sera d'observer ce qui apparait, lors d'une sorte de « mise entre parenthèse » sans jugement.

Cette approche vise à mettre au jour tous les éléments qui participent à la communication, à la relation et à l'expression du patient lors de la prise en charge.

Selon cette approche[17], l'art-thérapie s'inscrit souvent dans un programme bien défini d'intervention ou le patient et l'art-thérapeute travaillent sur des objectifs thérapeutiques précis à atteindre.

Dans le cas d'intervention auprès de patients souffrant de l'état de stress post-traumatique, par exemple, le processus artistique et les productions graphiques des patients sont utilisés afin de diminuer les séquelles émergeant des traumas vécus en favorisant la restructuration cognitive et en travaillant à la fois des schémas de pensées et les émotions liées aux événements.

Avec cette approche[18], l'Art est un processeur. L'art-thérapeute utilise les pouvoirs de l'Art avec ses patients afin d'atteindre les objectifs thérapeutiques fixés suite à une indication médicale ou institutionnelle. Il va mettre à profit les effets produits par une démarche esthétique, ainsi que les effets relationnels induits.

Cette approche valorise les capacités préservées (partie saine) de la personne que ce soit sur le plan physique, mental ou social.

---

[17] Le blog de Francine Lèvesque, art thérapeute http://blog.douglas.qc.ca/arts/2009/07/13/la-psychothrapie-de-lart-thrapie/ consulté le 13/04/2017

[18] Le site repère métier art-thérapie de l'AFRATAPEM http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/11/Rep%C3%A8re-M%C3%A9tier-Art-th%C3%A9rapie.pdf consulté le 13/04/2017

3.2. Accompagnement individuel ou en groupe :

L'art-thérapie se pratique en **séances individuelles** ou en **groupe**, en cabinet ou en institutions (hôpital, clinique...) :

Le travail d'art-thérapie ne se déroule pas de la même façon en séance individuelle ou dans un atelier collectif, que ce soit dans le cadre d'une consultation privée ou au sein d'une institution.

En séance individuelle, la relation est duelle et donc plus intime, la parole précède la plupart du temps la production, celle-ci peut être simple ou au contraire plus élaborée.

Le groupe peut-être aussi très porteur, il donne envie, stimule et entraîne les participants. Les groupes en atelier d'art-thérapie peuvent être très fermés ou semi-ouverts[19].

Lorsque le groupe est **« fermé »** cela signifie que ce sont toujours les mêmes personnes qui participent aux séances sur une période donnée, si l'un des participants abandonne en cours de route il ne sera pas remplacé par une autre personne.

Lorsque le groupe est dit **« semi-ouvert »**, cela signifie qu'il peut accueillir une ou deux personnes au cours de la période considérée et qu'une personne qui arrête l'atelier peut être remplacée par une autre lors de l'atelier suivant.

3.3. Durée d'une thérapie :

La durée d'une thérapie est variable, parfois quelques séances suffisent à cerner le problème, parfois cela nécessite plus de temps.

En règle générale 10 à 12 séances mensuelles sont nécessaires, cependant ce nombre est variable et dépend du public concerné, de la pathologie, des problématiques des personnes accompagnées ainsi que de la médiation.

[19] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

4. Types de médiations artistiques

L'art thérapie avec quoi ?

L'art-thérapie s'adresse à tous les arts sans exception, que ce soit les arts plastiques (peinture, dessin, sculpture, modelage…), la photographie, le cinéma, la vidéo, la musique, la danse (le sens du mouvement), le théâtre, l'écriture, le conte…

4.1. Les arts plastiques

Les arts plastiques possèdent une grande souplesse d'utilisation[20]. Les images ainsi créées durent dans le temps et on peut les voir, les revoir, les revisiter à volonté. Cependant elles sont fixes, stabilisées.

a. La peinture :

C'est l'outil le plus facile, tout le monde le connait et en a déjà fait, ne serait-ce qu'à l'école, c'est un outil très dynamique, stimulant.

La peinture donne la possibilité de se tromper, en superposant les couches, en repeignant sur ce qui déplait ou ce qui est raté, la personne peut recommencer et comprendre que l'erreur n'est ni grave ni irréversible.

Jouer avec les couleurs peut permettre de déclencher des émotions. La personne est assez libre de ses mouvements, elle peut peindre assise, debout, sur une table, un chevalet…

La peinture engage le corps et l'esprit, l'acte de peindre est un acte libérateur.

La gouache et l'acrylique sont les peintures les plus adaptées, en effet elles sèchent vite et possèdent une grande gamme de couleurs. De plus, l'acrylique permet de jouer avec la matière en superposant plusieurs couches de peinture.

A l'inverse, la peinture à l'huile nécessite un certain niveau technique, elle sèche très lentement et le nettoyage est contraignant, elle n'est donc pas adaptée dans le cadre d'un atelier d'art-thérapie à médiation peinture.

[20] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

L'art-thérapeute peut en début de séance donner une consigne ou non, et peut intervenir si le patient est dans une impasse et n'arrive plus à continuer son œuvre mais sinon il se positionne en retrait et observe le processus de création de la personne, sa posture, ses mouvements, sa façon d'appliquer la peinture, de jouer avec la matière et les couleurs…

b. Le dessin :

Le dessin à l'aide de feutres de couleurs, de pastels gras, de fusain, d'encre de Chine peut aussi être choisi et ou être préféré à la peinture.

c. Le collage :

Le collage est assez ludique et accessible à tout le monde car il ne nécessite aucune technique particulière. La juxtaposition d'images peut être considérée comme un jeu par le patient et peut être très stimulant pour lui et favoriser fortement le processus de création.

Les différentes étapes dans le processus de collage (la recherche d'images, la sélection et enfin le collage) permettent de réunifier le corps et l'esprit et stimule la réflexion, l'analyse, l'organisation de la personne.

Cette médiation permet d'affirmer son identité assez facilement, d'exprimer ses émotions, ses désirs… Le collage permet enfin de mobiliser les fonctions exécutives (réflexion, analyse, organisation), mais également des fonctions cognitives et motrices. C'est une médiation complète qui s'adresse au plus grand nombre.

d. Le modelage :

Le modelage engage pleinement le corps avec la matière et permet de solliciter tout son corps. Créer en trois dimensions permet d'observer et de sculpter sa création sous tous les angles.

Ce média artistique ne nécessite aucune technique et aucune consigne n'est donnée, le patient peut ainsi se laisser aller à manipuler le bloc de terre.

Le modelage possède[21] une grande élasticité et permet d'exprimer toutes sortes de pulsions.

La terre absorbe toutes les projections pour mieux les restituer sous l'effet de formes diverses et variées. Il est souvent recommandé de fermer les yeux afin de mieux se laisser aller à son intuition.

Le modelage c'est se remettre à communiquer avec son corps tout en stimulant son psychisme.

4.2. La musique

Lorsqu'on parle de musicothérapie[22], on fait référence à la sonorité, à « l'expression sonore » et d'une certaine façon aux bruits du monde.

La musique, que ce soit des bruits, des sons, un rythme, des paroles, des cris ou bien une mélodie, le chant, nous permet de « rentrer en communion avec le monde ».

La musique produit un effet immédiat sur nos émotions et nos états d'âmes, elle est à la base de notre communication verbale et non verbale.

La musique est omniprésente dans nos souvenirs et fait partie de notre histoire, elle nous relie les uns aux autres.

La musique se déploie dans le temps. Elle fait particulièrement appel au dynamisme de l'imaginaire.

La musicothérapie consiste à utiliser la musique sous toutes ses formes possibles (la voix, les sons, des rythmes, des silences la pratique d'un instrument, l'écoute d'un morceau…) pour s'exprimer et communiquer.

La musicothérapie permet de vivre une expérience musicale et de créer quelque chose avec la musique qu'on entend ou qu'on produit avec la voix, un instrument, nos mains etc…

[21] « Communiquer à travers l'atelier modelage » Hannah Agnes, Viviane Boni, Virginie Saury, Lucis Travaille d'après la revue SOINS AIDES SOIGNANTES n°65 2015

[22] « Eléments de musicothérapie » de Gérard Ducournaud aux éditions DUNOD

Les principales indications de cette thérapie sont les patients souffrants de difficultés de communication, de relation.

Il existe deux approches pour la musicothérapie :

- **Approche réceptive** (écouter) **:** libération des émotions, support des projections des patients, faciliter la mise en contact des affects du conscient et de l'inconscient.

On fait écouter aux patients un premier morceau qui va permettre d'appréhender leur état émotionnel pendant l'instant présent, puis un deuxième morceau afin de faire la transition et de faire le vide, enfin un troisième et dernier morceau qui symbolise un « mieux être ».

- **Approche active** (jouer) **:** divers instruments dont les instruments à percussion (tambour, djembé…), création de sons, de rythmes, de mélodies, faire émerger un processus de création en vue d'une expression de soi.

Il est recommandé d'enregistrer les improvisations musicales pour les rediffuser en séance, s'en servir de support pour l'écoute, et dans certains cas libérer la parole.

En musicothérapie « active », le chant peut faire partie des jeux proposés par le musicothérapeute. Le chant permet d'acquérir de la confiance en soi, travaille sur l'articulation, le sens du rythme, la respiration.

A l'instar de la musique, le chant peut se pratiquer en groupe. Le chant en groupe créée une certaine harmonie. En groupe, jouer d'un instrument demande un certain contrôle de ses pulsions/impulsions. Et jouer à plusieurs permet aussi de prendre conscience de son individualité.

On peut également composer des petits morceaux, et des chansons. Composer des chansons est un partage de sentiments, d'émotions, d'idées.

Jouer avec des instruments peut permettre à des personnes qui ont des troubles moteurs d'améliorer la coordination de leur motricité.

4.3. L'écriture

L'écriture facilite la mise à distance des problématiques psychologiques et de la pathologie grâce au processus de projection.

Dans l'écriture il y a la notion de laisser une trace, une marque. Ecrire c'est se libérer de ce qui nous encombre, c'est se dévoiler, se livrer.

Ecrire c'est prendre conscience de ce que l'on vit et de ce que l'on ressent. Mettre nos émotions sur le papier permet de prendre du recul. En permettant de mettre nos émotions sur le papier, l'écriture va provoquer la reviviscence de certains souvenirs.

Pour les patients l'écriture offre la possibilité d'exprimer ses ressentis[23], ses douleurs, et permet de formuler précisément leur souffrance. Celle-ci est alors objectivée, elle devient un objet extérieur, ce qui signifie que l'on peut l'observer, l'analyser et la contrôler.

a. *Le carnet intime*

Le patient peut utiliser un journal personnel pour évacuer ses tensions intenses et décharger ses émotions.

b. *L'atelier d'écriture en groupe*

Le groupe est normalement constitué de 7/8 personnes maximum afin que tout le monde puisse lire et échanger sur les écritures de chacun.

Au départ l'art thérapeute propose un ou deux jeux afin de s'échauffer, se relaxer, de faire le vide ce qui va favoriser le lâcher prise.

Ensuite vient le moment de la création littéraire, un exercice avec ou pas une ou plusieurs contraintes.

Cette création peut prendre la forme d'un simple texte, d'un article, d'un poème ou d'un petit conte. A la fin de l'exercice chaque participant lit sa composition et échange avec les différents membres du groupe.

[23] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

4.4. La photographie

Avec cette discipline on peut travailler sur l'image de soi proprement dite et sur l'image de soi en situation. La photographie permet de mieux se découvrir et se connaitre. Les photos qu'on a réalisées soi-même mais aussi celles qui ont été prises par d'autres et que l'on conserve, représentent une partie de soi.

La photographie thérapeutique[24] permet de s'exprimer et d'apporter un meilleur épanouissement dans le cadre du développement personnel ou dans le cadre thérapeutique.

Selon les objectifs, les problématiques et les pathologies des personnes accompagnées, la photographie thérapeutique propose deux approches différentes, l'une axée sur la pratique photographique, l'autre sur la photographie comme finalité.

a. *Passer derrière l'objectif*

Dans ce cas précis, les patients sont acteurs, ils sont photographes. L'art-thérapeute apporte ses connaissances techniques et son regard. Il va surtout créer les conditions de création des photos et va accompagner les participants dans leur recherche d'image.

2 types d'exercices peuvent être proposés :

- **Une sortie « hors des murs »** de l'atelier, en extérieur
- **La séance photo se déroule à l'atelier avec une ou plusieurs consignes** (mettre en photo des sentiments, des objets, des couleurs, des thématiques…)

La photo ainsi obtenue sert ensuite de base d'échange, de support ce qui facilite la libération des émotions.

[24] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

b. *Le photo-langage : « parler de soi sans dire « je » »*

Dans ce cas- là, la photographie n'est plus envisagée comme une pratique mais sert de support pour faciliter la libération des affects et des émotions.

L'art-thérapeute fait une sélection de photos et chaque participant en choisit une ou deux. Ensuite, chacun s'exprime et donne son ressenti selon la photo sélectionnée. Si des patients ne veulent pas s'exprimer oralement, ils peuvent le faire par écrit, puis lire leurs impressions.

4.5. Le théâtre

Dans un atelier d'art-thérapie à médiation théâtre, la séance est rythmée selon plusieurs phases, avec l'objectif premier de favoriser l'envie de jouer avec son corps, ses gestes, sa voix… Il s'agit aussi d'alterner le verbal et le non verbal, de s'approprier l'espace, et de libérer les expressions corporelles.

Initialement la séance commence par **un jeu d'échauffement sans paroles** pour se relaxer mais aussi pour « jouer avec son corps », puis **un jeu d'échauffement oral** pourra suivre comme des vocalises ou des onomatopées à réaliser etc. Enfin, le **jeu principal d'improvisation,** à partir de mots, d'expressions proposés par l'art thérapeute où les participants improvisent des saynètes. Chaque participant prend et joue un rôle selon son imagination.

Ces scènes improvisées peuvent être jouées seul, à deux ou à trois mais pas plus afin que les participants puissent s'exprimer pleinement, un temps de parole est instauré à la fin entre les acteurs et les spectateurs.

a. *Le mime*

Le mime est un jeu basé sur le langage du corps, il est universel, ludique (imiter des personnages) et permet de mettre sa pensée en lien avec son corps. Le mime est l'art du mouvement : le corps est le médium qui permet ainsi de remettre sa pensée en mouvement. Le mime permet ainsi de rétablir une communication entre le corps et le psychisme.

b. Le cinéma/la vidéo

Depuis pas mal d'années le cinéma et la vidéo ont commencé à se développer au sein de l'art-thérapie. Selon le même principe que la photographie, la médiation cinéma-vidéo peut être appréhendée selon deux modes d'action :

- **Les participants filment** eux-mêmes leurs propres images ou sont les acteurs, puis visionnent le film et commentent après leur projection
- **Les participants visionnent** uniquement des petits films qu'ils ont sélectionnés d'après un échantillon proposé par l'art-thérapeute et s'appuient sur ces supports d'images animés pour exprimer leur ressenti, leurs émotions

4.6. La danse/la mise en mouvement

Se mettre en mouvement c'est pouvoir s'exprimer, vivre, c'est aller vers l'ailleurs, vers les autres. S'exprimer en mouvements permet d'extérioriser ses émotions à travers le corps.

Au fil du temps la danse s'est codifiée pour devenir une sorte de langage, un mode d'expression et de communication. Si l'on peut danser seul, la danse porte en elle un caractère social. Si en cours de danse, la technique prime, en danse-thérapie l'objectif premier est de s'exprimer en mouvements et d'extérioriser ses émotions à travers son corps[25].

- Le corps est *« mémoire »* : danser réveille des sensations, des douleurs, des sentiments refoulés
- Le corps est *« instrument »* : les mouvements du corps sont en relation avec son environnement
- Le corps est *« communicant »* : la danse est un dialogue corporel qui libère de la chaleur corporelle, la chaleur d'être ensemble
- Le *« corps et l'esprit »* : la danse renforce l'unité entre le corps et le psychisme

[25] « La force expressive du corps », « Guérir par l'art et le mouvement » de Daria Halprin

Un atelier de danse-thérapie est donc structuré en plusieurs phases :

- ✓ **Ouverture** : chant rythmé avec les mains/pieds
- ✓ **Echauffement** pour prendre conscience de chaque partie de son corps
- ✓ **Relaxation/échauffement** avec un objet
- ✓ **Mise en mouvement** en explorant l'espace avec l'ensemble du groupe qui forme un cercle
- ✓ **Un jeu de danse improvisée**
- ✓ **Un jeu de danse à partir d'une thématique proposée** : construction d'une mini chorégraphie seul ou à plusieurs

Tous les styles de danse peuvent être utilisés et servent de support pour un travail d'expression à partir de mouvements libres et improvisés et de mise en forme. Ils doivent permettre aux participants d'entrer dans un processus de création personnel qui leur permettra de mettre en relation leurs émotions et les différentes représentations de leur corps.

II. Applications de l'art-thérapie à la santé humaine

1. Les praticiens

1.1. Qui sont les art-thérapeutes ?

L'art-thérapeute exploite le potentiel artistique dans une visée **humanitaire** et **thérapeutique**[26]. Il exploite les possibilités et les compétences du patient et évitera les situations d'échec dans ses propositions.

La fonction première de l'art-thérapeute[27] est de créer des conditions favorables et nécessaires pour stimuler les capacités créatrices des patients. Son rôle consiste à mobiliser les forces créatrices des patients afin qu'ils puissent se soulager de leurs tensions, s'apaiser, et se transformer.

Le rôle de l'art-thérapeute est avant tout d'accompagner le patient ou le groupe de patients et de garantir son bon fonctionnement.

Chaque art-thérapeute possède ses propres outils en lien avec sa propre personnalité.

L'art-thérapeute joue le rôle d'un accompagnant pour le patient. Il travaille avec l'inconscient du patient et n'interprète pas le travail créatif.

En revanche les analyses du processus de création (expressions, gestes, élans, pulsions, hésitations…) et du mouvement créatif en temps réel sont fondamentales et font partie des fonctions essentielles de l'art-thérapeute. Et c'est en fonction de ses analyses qu'il pourra effectivement favoriser la meilleure expression possible des personnes accompagnées.

[26] « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier p 375 2014
[27] « L'art-thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FAVRE p281 2015

L'une des fonctions essentielles de l'art-thérapeute est de créer les conditions nécessaires à la stimulation de l'imagination et de la créativité, pour cela il convient de :

- Proposer un cadre contenant et bienveillant
- Favoriser la « pleine conscience » de l'instant présent, propice à faire le vide
- Mettre en avant le caractère ludique de la médiation artistique
- Proposer des « contraintes libératoires » (consignes) qui vont jouer un rôle d'impulsion et de stimulation de l'imagination et de la créativité

L'art-thérapeute est le guide d'un chemin possible vers le « mieux-être » qu'il balise et sécurise sans entraver l'aventure ni anticiper ce qu'il y aura au bout, il accompagne et éclaire la route tout en permettant au patient de faire son propre chemin à son rythme.

Avant de débuter le travail créatif, l'art-thérapeute, membre de l'équipe paramédicale, interroge le patient sur ses motifs et ses objectifs afin de pouvoir le guider tout au long de sa thérapie, quand cela est possible, mais cela n'est pas forcément le cas, par exemple pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, selon ses troubles cognitifs, son aphasie, ou pour un enfant autiste…

Comme pour tout soignant, l'art-thérapeute va s'adapter à la personne à qui il s'adresse, et de ce fait il va y avoir différentes façons de présenter l'atelier, ce qu'il s'y passe, ce que le patient peut y trouver…

Ensuite l'art-thérapeute donne des conseils d'ordre technique relatifs aux matériaux choisis et encourage son patient à s'exprimer.

Etre art-thérapeute, c'est être relié à cet artiste en soi qui (se) cherche[28].

Au-delà d'un métier, c'est une façon d'être, une sensibilité qui rejoint probablement aussi cette faille en soi, ce trop ou trop peu, issue de l'enfance et des accidents de la vie.

[28] « Le grand livre de l'art-thérapie » Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012

1.2. La formation

A ce jour en France, il existe trois types de formations en art-thérapie :

- Les **DU** (diplômes universitaires) en art-thérapie délivrés par certaines universités
- Les **masters professionnels en art-thérapie**, délivrés également par certaines universités
- Les **certifications professionnelles en art-thérapie** qui sont délivrées par des organismes de formations privés dont certaines sont reconnues par l'Etat (CNCP : commission nationale de la certification professionnelle)

En France comme au Québec[29], des associations ou guildes d'art-thérapeutes sont garantes du professionnalisme de leurs membres ; elles sont à l'origine de normes de formation et de compétence appliquées à l'exercice de l'art-thérapie.

Aussi les universités et instituts de formation professionnelle conçoivent des programmes de formation à l'art-thérapie. Ce cadre de formation présente les connaissances et compétences requises pour la pratique de l'art-thérapie.

De nombreuses associations professionnelles se sont constituées pour faire la promotion de l'art-thérapie et encadrer la pratique et contribuer à son développement, parmi elles se trouvent :

- La **guilde AFRATAPEM** (association française de recherches et d'applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine) des arts-thérapeutes
- La société internationale de psychopathologie et d'expression(**SIPE**)
- La Fédération française des arts-thérapeutes(**FFAT**)
- L'Association des art-thérapeutes du Québec(**AATQ**)

Ces associations ont défini des normes pour banaliser la formation des arts-thérapeutes.

[29] « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

Les patients qui désirent faire des séances d'art-thérapie en cabinet privé peuvent aussi se référer à l'annuaire de la FFAT (fédération française des arts thérapeutes : www.ffat-federation.org) et de la ligue professionnelle des art-thérapeutes (Lpat : arthérapie.levillage.org).

L'exercice de la profession d'art-thérapeute requiert l'acquisition de connaissances et de compétences dans les domaines des **arts** et de la **psychologie**.

Le futur art-thérapeute aura donc acquis des connaissances en **psychologie** et devra se montrer capable d'accueillir des émotions intenses, de distinguer les types de problèmes psychologiques ou psychopathologiques rencontrés et de définir les traitements à proposer.

Les universités ou les instituts privés pourront exiger aux différents candidats des connaissances approfondies en psychologie du développement, notamment de l'enfant et de l'adolescent, en psychopathologie, en relation d'aide individuelle et en psychologie des groupes.

Enfin et dans le but d'éviter la projection de ses propres problèmes sur les personnes avec qui il travaille il devra lui-même suivre une psychothérapie afin de résoudre au mieux ses conflits personnels.

Par ailleurs travaillant avec l'**art** et le **processus de création** il doit aussi posséder des connaissances théoriques et pratiques dans sa propre discipline artistique.

Pour utiliser l'art à des fins thérapeutiques, l'art-thérapeute aura une expérience personnelle du processus créateur ceci est essentiel pour l'accompagnement qu'il fera d'une personne ou d'un groupe dans un processus de guérison psychologique par l'art.

Les art-thérapeutes peuvent se spécialiser[30] en fonction de leur dominante artistique et dans les pathologies.

Etre art-thérapeute ne s'arrête pas à une formation, une expérience clinique et un savoir-faire artistique[31], cela implique un travail personnel permanent et une mise à jour des connaissances ainsi qu'une pratique continuelle.

[30] « L'art-thérapie au service de l'estime de soi, la relation et l'autonomie chez les adolescents souffrant d'obésité » Lionel Botté Pratique en nutrition n°49 2017

[31] « Le grand livre de l'art-thérapie » Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012

1.3. La confidentialité et l'éthique

Les art-thérapeutes sont dotés d'un **Code de déontologie**, inspiré en grande partie par celui des psychologues, il contient des particularités liées à l'art-thérapie dont les grands principes éthiques sont :

- Compétence
- Respect de l'intégrité des personnes
- Diligence et disponibilité
- Responsabilité
- Indépendance
- Désintéressement
- Confidentialité
- Discernement dans l'interprétation

L'art-thérapeute est assujetti au secret professionnel, en effet le principe de confidentialité couvre aussi bien les propos échangés avec le patient que les productions artistiques réalisées en séance d'art-thérapie.

Les patients ont une activité de création dans les différents ateliers qui leur sont proposés.

En théâtre, danse, musique, il ne reste à la fin de la séance que ce que chacun a vécu, compris, ressenti, intériorisé.

En revanche en arts plastiques et en écriture, il reste des traces matérielles à la fin de la séance, un modelage, un dessin, une ébauche de peinture, un texte, un poème…Il est important de rappeler que tout ce que produit le patient lui appartient. L'art-thérapeute est le garant de la confidentialité et les productions des patients ne sont pas montrées à quiconque ne participe pas aux séances ou aux autres membres du personnel.

Les conditions de conservation des œuvres doivent être de bonnes qualité et individualisées pour chacun.

La pratique de l'art-thérapie n'est malheureusement pas encore assujettie à des dispositions légales régissant son exercice mais les associations en place, ainsi que les institutions d'enseignement privées ou universitaires délivrant des programmes de formation ont des exigences et tentent d'éviter que n'importe qui puisse exercer l'art-thérapie.

Il faudra néanmoins être vigilant lors du choix d'un art-thérapeute et s'assurer qu'il possède une formation accréditée par une institution ou une université reconnue et qu'il exerce sa profession en étant conforme avec le cadre légal en vigueur dans l'endroit où il la pratique.

1.4. Lieux d'intervention

L'art-thérapeute peut intervenir dans diverses **institutions**[32] : hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, unités de soins palliatifs, centres de rééducation fonctionnelle et neurologique, foyer de l'enfance, centres de psychothérapie, centres de détention pénitentiaire, associations d'aide à la réinsertion, association d'aidants familiaux, de soutien scolaire.

En **cabinet privé**, en séance individuelle.

1.5. La relation patient/art-thérapeute

L'art-thérapeute est à la fois **présent** et **absent**[33]. C'est un accompagnateur d'un moment possible tout en étant en retrait.

L'art-thérapeute doit trouver la bonne distance qui doit être sans cesse réévaluée.

En séance de groupe, il « voyage » entre les patients, reste à l'écoute et se fait « facilitateur ».

Il n'intervient jamais dans la production des participants et ne doit donc jamais chercher à modifier ou corriger.

L'art-thérapeute privilégie le médium artistique à la parole et n'interprète en aucune façon les créations mais il doit être capable d'analyser en temps réel le processus de création et les mouvements créatifs dans le seul but d'aider les personnes accompagnées à se transformer.

[32] « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742

[33] « Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012

1.6. La supervision

Elle consiste en une **évaluation régulière** des pratiques d'un art-thérapeute par un **pair**[34] afin d'échanger sur les attitudes, les paroles, les perceptions, les émotions, les procédés…

Le superviseur peut aussi bien être psychothérapeute, psychanalyste, gestalt-thérapeute, pas forcément art-thérapeute (il n'y en a d'ailleurs pas assez).

Cette super-vision est indispensable et doit être comprise comme un support pour l'art-thérapeute supervisé afin d'évaluer, de prendre de la distance et l'aider à gérer des situations complexes.

Un double regard permet alors d'enclencher un échange entre praticiens, d'avoir une « co-vision » et une « inter-vision » des phénomènes qui touchent aussi bien les patients eux-mêmes que l'art-thérapeute.

L'objectif de cette supervision est d'améliorer la pertinence de ses interventions, de potentiellement remettre en question sa pratique et son rapport à la médiation, ainsi que son savoir être et son savoir-faire en situation, il est donc nécessaire que l'art-thérapeute superviseur ait une expérience approfondie de la médiation artistique proposée par l'art-thérapeute supervisé.

[34] « L'art-thérapie pour les nuls Alain Dikann aux éditions FIRST p 281 2015 consulté le 12/10/16

2. Les indications et les performances

L'art-thérapie s'adresse à **tout le monde**, quel que soit l'âge, et quelles que soient les problématiques ou pathologies. C'est ainsi que l'art-thérapie peut aussi bien s'adresser à une personne en bonne santé qui désire mieux se connaitre et développer ses caractéristiques individuelles (développement personnel)[35], une personne qui connait une problématique psychologique passagère à cause d'un évènement qui la touche personnellement (un décès, un divorce…), une personne qui manifeste une pathologie somatique, psychosomatique ou mentale… mais également une personne en postcure, alcoologie par exemple, ou un enfant qui a des problèmes d'expression.

Quels que soient le ou les troubles qui amènent une personne vers un art-thérapeute[36], dans le cadre d'une consultation privée ou au sein de l'institution médicalisée, et qu'il s'agisse d'une crise passagère ou de troubles psychiatriques installés, l'art-thérapie peut toujours soulager au moins deux choses : la difficulté de communication et l'appréhension de la réalité.

Elle permet, comme une parenthèse, une autre relation à soi et au « ici et maintenant ».

A proprement parler, il n'existe pas de « contre-indication » à l'art-thérapie, ni de préférence a priori pour la séance individuelle ou un travail de groupe, les deux ayant des potentialités riches et compatibles.

L'art-thérapie peut bénéficier à des patients touchés par une **maladie chronique**, je m'attarderai ci-dessous sur le cancer, le diabète et l'obésité :

2.1. Art-thérapie et pathologies chroniques

a. *Art-thérapie et cancers*

Comment donner du sens à cet arrêt sur image qu'est le cancer ?[37] Car oui, souvent la première image choc de la maladie est une mammographie, une échographie, un scanner, une imagerie par résonance magnétique(IRM), une coloscopie etc…

[35] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
[36] « Le grand livre de l'art-thérapie », Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
[37] « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742

Bien que cette imagerie médicale soit illisible pour un « non-spécialiste » elle signe comme un arrêt de mort possible, aussi inimaginable qu'indicible pour le patient. L'art-thérapie va justement par la stratégie du détour, par l'acte créateur, aider le patient à se créer de nouvelles représentations, lisibles et acceptables pour lui, et ainsi, relancer son énergie, son espoir et son autonomie.

Une étude néerlandaise[38] mené par l'institut psycho-oncologique Helen Dowling à Utrech au début des années 2000 a permis de constater l'influence positive de l'art-thérapie sur la qualité de vie des personnes atteintes de cancer. Ces ateliers proposés à environ 150 femmes âgées de 21 à 63 ans avaient pour objectif de réduire stress, angoisse, fatigue et dépression. La médiation artistique, la création d'une œuvre participe en effet à un processus de pacification face aux stigmates du cancer, comme la révolte, la tristesse, l'isolement. Cette expression de soi dans un lieu réconfortant devient aussi l'expression de l'instinct de survie où on laisse une trace, même une seule, même une dernière.

L'art-thérapie permet au patient de se centrer et d'explorer ce qui le renvoie à sa propre image, à sa vérité du moment. L'étude s'est déroulée sur 2 ans et a mis en relation de nombreuses données sociales, médicales et scientifique et démontrant une nette évolution pour certains objectifs. La capacité à assumer son cancer, l'expression de son ressenti vis-à-vis de sa maladie semblent être les objectifs majeurs atteints par ce dispositif d'art-thérapie testé.

Selon les femmes interrogées cet atelier leur a permis de mieux gérer leurs problèmes face au cancer et à un meilleur contrôle des émotions et provoqué une prise de conscience et une créativité accrue. Seules 6% des femmes estiment que l'atelier n'a pas changé grand-chose.

L'évaluation du bien-être des patientes avant et après l'atelier, a permis de constater une baisse de leur capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne, en revanche l'atelier les a aidées à donner davantage de sens à leur vie, et à accroitre leur qualité de vie en général.

[38] « Thérapie créative pour les personnes atteintes de cancer: évaluation de l'atelier « Cancer & Créativité » » Visser A, op't Hoog M, Taal J Revue Francophone de Psycho-Oncologie 2004 p19-24.

b. *Art-thérapie et diabète*

Pour les personnes touchées par le diabète, suivant qu'il s'agit du type 1 ou du type 2, les conséquences sur la vie de tous les jours n'impliquent pas les même mesures et traitements.

Faire un régime, diminuer les sucreries, supprimer les boissons sucrées, réduire ce qui est pour beaucoup d'entre nous synonyme de douceur, de plaisir, voire de récompense, ne parait pas a priori insurmontable. Toutefois, surtout pour de jeunes patients, ceci peut être vécu comme une injustice, une punition, même si les interdictions d'antan ont été revues. Il est souvent extrêmement difficile de changer ses habitudes alimentaires.

Les variations de glycémies sont tributaires, notamment, du stress et de l'activité physique, d'où l'importance d'apprendre à gérer son stress, à bien doser ses activités sportives.

Le diabète de type 1 impose un autocontrôle permanent, et on imagine donc combien il peut être intéressant d'offrir un espace de respiration, par une activité d'expression artistique, dans cette prise en charge solitaire…

Chaque maladie impose ses contraintes, ses traitements, transforme le regard sur soi, sur notre apparence physique, mettant parfois notre narcissisme à mal. La maladie peut engager le pronostic vital du patient, de façon réelle, mais aussi imaginaire et subjective.

L'approche art-thérapeutique consiste à prendre en compte tous ces paramètres, tels que vécu par le patient en lien avec son histoire singulière, où l'ambition thérapeutique allant d'expression de soi dans un but de détente et de plaisir jusqu'à la psychothérapie à médiation, ne peut, en définitive, venir que d'une demande explicite du patient lui-même.

J-P.Klein, psychiatre des hôpitaux utilise l'art-thérapie dans ses thérapies et a suivi une patiente[39] atteint du diabète en atelier d'art-thérapie.

[39] « Art- thérapie : objet du diabète – sujet d'une création » de J-P.Klein Médecine des maladies Métaboliques 2013 Vol.7 n°1

L'art-thérapie suscite de transformer toutes les négativités du diabète (les peurs, les angoisses, douleurs, appréhensions…) en une création sur le modèle artistique.

La personne peut le temps de l'atelier, exprimer ce qui la tourmente, externaliser, son vécu, mettre en forme également ses espérances, ce qui la fait vivre malgré ou par-dessus sa maladie.

La patiente a ainsi pu travailler sur cette création et réfléchir sur sa production :

Premier point, elle était jusqu'à présent « objet » de cette entité (le diabète) qui l'habite, elle devient maintenant **« sujet »** de sa production. Elle était jusqu'à lors passive vis-à-vis de sa maladie et elle devient **active** en étant l'auteur d'une réalisation, ce qui va peut-être l'inciter à être plus active dans sa vie de tous les jours y compris dans son traitement.

Deuxièmement, sa création est **unique** et ne ressemble pas à celle de sa voisine atteinte pourtant elle aussi du diabète, elle a donc retrouvée une certaine **singularité**.

Enfin, la création qu'elle a produite a **touché** les membres du personnel soignant, elle a pu s'exprimer et cette première étape va l'aider à mieux vivre au quotidien, alors qu'eux se sentaient impuissants face à son mal-être…

La mise en situation de création pour les malades atteints de diabète leur permet de devenir, au moins le temps de l'atelier, un peu plus sujets de ce qui leur échappe. Ils montrent aux désordres que leur maladie entraîne qu'ils ne se sont pas complètement « laissés faire ».

L'art-thérapie est, ainsi, une tentative d'inverser la malédiction d'une maladie. L'être humain relève, en effet, le défi de construire un peu, à partir de ce qui est fondamentalement de la destruction qui, du coup, n'est plus totalement maîtresse des lieux.

c. *Art-thérapie et obésité*

En considérant l'implication du corps physique et de l'activité mentale dans l'activité artistique, l'art-thérapie permet aux adolescents souffrants de surpoids ou d'obésité d'être valorisés et d'expérimenter des expressions d'autonomie, nécessaire pour une participation active à l'amélioration de leur qualité de vie.

Lionel Botté[40], art-thérapeute intervient dans un SSR (soins de suite et réadaptions) auprès d'enfants et d'adolescents et notamment en réadaptation alimentaire :

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire, les prises en soins en art-thérapie auprès des adolescents en surpoids ou souffrant d'obésité sont des séances individuelles, des ateliers en semi-collectif ou en collectif. Les adolescents peuvent participer aux deux formes d'atelier suivant l'objectif concerné. Les patients sont des adolescents en surpoids ou souffrant d'obésité de degrés 2, de 12 à 17 ans inclus, admis pour des séjours d'un mois à un trimestre.

Les capacités préservées physiques, mentales et sociales de ces adolescents sont sollicitées dans le cadre d'une activité artistique adaptée afin de restaurer leur estime, leur confiance et leur affirmation de soi.

Les objectifs thérapeutiques les plus courants auprès des adolescents sont de raviver l'estime de soi, d'augmenter la confiance en soi et en l'autre, de permettre l'affirmation de soi et l'expression, enfin de restaurer la relation aux autres.

Dans cet espace thérapeutique, le patient obèse découvre une nouvelle manière de se rencontrer par l'entremise de matière, de couleurs et d'images. Cet environnement est un espace d'expérience où il explore différentes matières avec tous ses sens. Le corps tout entier est impliqué dans la création, le corps réel, le corps imaginaire et le corps fantastique sont présents tout au long du processus de création ainsi que dans son corps.

L'utilisation des arts plastiques permet d'éveiller l'imaginaire, de donner une forme aux représentations et aux émotions afin de mieux pouvoir les comprendre et ainsi favoriser un processus de transformation et de maturation.

[40] « L'art-thérapie au service de l'estime de soi, la relation et l'autonomie chez les adolescents souffrant d'obésité » Lionel Botté Pratique en nutrition n°49 2017

La danse-thérapie[41] peut également être employée, en effet un programme de danse-thérapie permet aux patients obèses d'améliorer leurs perceptions sensorielles, et leurs représentations d'eux-mêmes.

C'est un moment pendant lequel ils découvrent qu'ils bougent avec aisance et avec beaucoup de plaisir.

En séances de groupes, ils modifient leur attitude par rapport au regard de l'autre et à leur propre regard.

Ils apprennent à améliorer, à affiner la perception de leur corps au repos et en mouvement. Leur corps n'est désormais plus une forteresse dans laquelle ils se barricadent, ce n'est pas non plus un ennemi contre lequel ils retournent leur colère et leurs frustrations, leur corps devient un lieu où se ressourcer et se connaitre et dont ils ont envie de prendre soin.

2.2. L'art-thérapie en soins palliatifs

Chaque accompagnement par l'art-thérapie respecte la condition suivante indispensable: la demande doit venir du patient.

L'art-thérapeute doit savoir accueillir le « non-faire »[42] dans sa prise en charge au sein d'une structure de soins palliatifs, il doit se détacher du cadre habituel où il y a « production » et son but est alors de créer cet espace ouvert à « la rencontre surprenante avec la matière et la psyché d'un autre pour qu'émerge une décontraction psychique à l'égard de l'empire des sens. »

L'art-thérapie en unité de soins palliatifs contribue plus que jamais à maintenir la personne en fin de vie comme sujet, lui offrant cette liberté d'exister jusqu'au bout dans sa différence.

[41] « Approche psychopédagogique et art-thérapeutique de l'obésité » I.Carrard, M.Reiner, C.Haenni, C.Anzules, S.Muller-Pinget, A.Golay, EMC Endocrinologie-Nutrition, volume 9, n°3, 2012

[42] « Art thérapie en unité de soins palliatifs : un accompagnement possible jusqu'au stade préagonique » Shanti Mauvenu , Virginie Guastella Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2017) 16, 49—56

Une étude qualitative[43] d'art-thérapie en soins palliatifs a été menée sur 12 patientes âgées en moyenne de 58 ans. Elles étaient atteintes majoritairement de cancer gynécologique (ovaire, col), de cancer du sein ou de cancer digestif à un stade métastatique.

Les ateliers se sont déroulés majoritairement en chambre individuelle, et pour quatre d'entre eux, des membres de leur famille, conjoint ou enfant, étaient présents et impliqués. Les séances d'art-thérapie (peinture) ont lieu dans l'unité de soins palliatifs deux fois par semaine.

Des entretiens ont été menés auprès des patients admis dans une unité de soins palliatifs proposant des ateliers d'art-thérapie avec une dominante art-plastique.

En analysant cette série d'entretien, les auteurs de l'étude ont distingué cinq paramètres importants sur lesquels les ateliers d'art-thérapie semblent intervenir :

a. Les symptômes : bien-être physique et psychologique

- **La douleur :**

Une des préoccupations les plus importantes des patients en phase palliative est la prise en charge de la douleur. Les patients ont rapporté que durant les ateliers, leur attention n'était plus fixée sur la douleur ressentie mais sur l'action en cours permettant ainsi une réduction de l'intensité douloureuse. De plus, les patients ont confié que peindre était une activité faisant appel à l'imagination, la créativité, ce qui mobilisait beaucoup d'attention permettant aussi de diminuer la perception de la douleur.

- **La fatigue :**

Tous les patients interrogés affirment que les ateliers n'augmentent pas leur fatigue et même, les stimulent. Si de la fatigue est ressentie, elle est souvent vue de manière plutôt positive, pas comme un poids. Plusieurs patients ont ainsi rapporté avoir été stimulés par la participation à cette activité et finalement avoir envie à nouveau de faire.

[43] « L'art-thérapie en soins palliatifs : une étude qualitative » Wadih Rhondali, Anne Chirac, Marilène Filbet Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2013) 12, 279—285

- **Dimension psychologique :**

Les ateliers d'art-thérapie aident à diminuer l'anxiété et certains patients arrivent même, par l'activité artistique, à apaiser des angoisses inhérentes à la fin de vie. Dans l'ensemble, les patients reconnaissent un impact global positif de l'art-thérapie sur leur état psychologique et plus particulièrement au niveau de leur moral.

- **L'estime de soi**

L'estime de soi est une attitude intérieure qui consiste à se reconnaître une valeur, un caractère unique et important. C'est aussi se connaître et s'aimer comme on est avec ses qualités, ses limites et aussi son corps et ce dont il peut être le porteur. . .

Les patients présentant un cancer en phase avancée ont souvent déjà dû essuyer pertes et déceptions de façon répétées (perte de la position sociale, de la position au sein de la famille, perte de certains éléments corporels, etc.), ce qui résulte en une altération importante de l'image qu'ils peuvent avoir d'eux-mêmes. Il est très difficile de pouvoir restaurer cette image de soi dans un contexte de pathologie évolutive, d'autant plus lorsque l'espoir de guérir n'existe plus.

Ces ateliers ont permis aux patients de se « sentir capable de », ne plus juste être des « patients » ou un malade à l'hôpital.

Les patients peuvent ainsi retrouver une place d'individu et montrer par leur créativité et leurs capacités d'élaboration d'un projet, qu'avant une issue fatale attendue, ils restent pleinement en vie.

- **Les relations sociales**

Plusieurs patients ont souhaité participer à l'atelier avec leur famille. Ils ont alors décrit les séances d'art-thérapie comme un temps de partage et d'échanges.

Les patients, s'ils sont seuls lors des séances, communiquent avec leurs proches pour leur parler de l'atelier, raconter leur journée et montrer leur(s) réalisation(s).

La production artistique exposée dans la chambre du patient peut être pour les soignants le prétexte d'une nouvelle relation de sujet à sujet et non de soignant à soigné où l'art et non la maladie est au centre.

Les ateliers replacent le patient dans un dialogue, une interaction avec la famille, le personnel soignant. Ils apportent un soutien social important. L'équipe soignante encourage le patient dans son projet, il se sent soutenu, entouré et valorisé.

- **La spiritualité**

La spiritualité est une démarche cognitive se caractérisant par la recherche d'un sens et d'un but pour son existence. Cette recherche de sens peut être fondée sur des croyances, religieuses ou non, ou sur une attitude philosophique, morale, artistique ou scientifique.

La spiritualité émerge souvent dans ces situations de crises existentielles rencontrées par nos patients.

Les séances d'art-thérapie ont permis aux patients de se projeter à nouveau, de s'interroger sur le sens des années passées et de ce qu'ils souhaiteraient laisser.

Ce type de thérapie complémentaire permet aux patients de prendre du recul sur leur maladie et de tirer des aspects positifs de leur rencontre, des temps de soins, avec une quête du sens de ces moments parfois éprouvants.

- **Le rapport à la maladie**

La plupart des patients nous ont rapporté que participer aux ateliers les a aidés à oublier, même brièvement, leur condition de malade et les font sortir du cadre hospitalier.

Le regard de leurs proches ou des soignants, bien que la plupart du temps souhaitant être bienveillant, peut avoir tendance à les enfermer dans une position passive où la maladie est vécue comme un poids, une injustice.

Pouvoir avoir une activité où le patient n'est plus qu'un patient mais retrouve sa place d'individu avec ses préférences (thème abordé, technique utilisée, participation d'autres personnes, etc.) permet au patient aussi de porter un autre regard sur sa maladie et les temps de soins.

Ce type de prise en charge leur permet également de montrer aux « autres » (proches et soignants) une part de leur personnalité souvent effacée par la maladie.

Les résultats de cette étude ont permis de confirmer un impact positif d'une seule séance d'art-thérapie même à des phases avancées de la pathologie cancéreuse.

Ce point permet d'encourager la proposition de ce type d'approche aux patients en phase palliative même avec une autonomie très diminuée.

2.3. Art-thérapie et pathologies psychiatriques

Dans le cas de pathologies psychiatriques[44], l'art-thérapie, qui y est particulièrement développée, peut permettre d'obtenir des résultats, si un diagnostic médical précis a été établi et si la médiation artistique a été choisie et proposée en conséquence.

a. *La maladie d'Alzheimer*

Une étude menée par V.Lefebvre des Noettes, psychiatre[45] : les patients accompagnés et encadrés par les deux intervenants permanents, une animatrice et un peintre, qui les accueillent depuis 25 ans, deux après-midi par semaine, au sein de l'atelier.

Les patients qui souhaitent y participer sont signalés par les médecins, les psychologues ou les soignants à notre animatrice qui les accompagnera tout au long de leur séjour.

Les patients peuvent peindre à la gouache ou à l'huile, sur du papier format raisin ou sur des châssis entoilés, au chevalet ou sur une grande table. Les couleurs, les pinceaux, les pastels sont à disposition.

Très souvent, il faut plusieurs séances pour finir une peinture que le patient reprendra avec une infinie patience, parfois en recouvrant l'œuvre déjà commencée. Le cadre, l'ambiance permettent l'expression picturale durant deux heures, dans un calme étonnant, avec une concentration qui semble ne pas s'atténuer même chez les patients les plus « perturbateurs » dans leur unité.

[44] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
[45] « Art-thérapie et démences » V.Lefebvre des Noettes, Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie, 2006

Chaque patient peint avec ardeur, vigueur, dans un style qui lui est propre et reconnaissable, comme une signature, comme une voix ou une écriture ; toute sa personnalité est là, libre de toutes contraintes.

Certes, le dessin est moins précis, moins planifié, plus simplifié, parfois plus répétitif, « persévérateur », mais les couleurs explosent, fraîches, audacieuses, chaudes.

« Par quel miracle ces patients, dont le cerveau ne fonctionne plus pour mémoriser, recevoir, rappeler, retranscrire des souvenirs les plus basiques, dont les gestes ne sont plus coordonnés, dont la parole n'est plus fluente, voire sensée, dont la dépendance est telle que l'on doit les aider, les étayer, les représenter dans les actes de la vie quotidienne, sont-ils capables de produire des œuvres si émouvantes ? » c'est la question que s'est posée l'auteur de cette étude.

On sait qu'au cours de la maladie d'Alzheimer, l'activité du système émotionnel serait plus importante que celle du système mnésique. Ces descriptions cliniques viennent étayer les théories neuro- psychologiques du fonctionnement complexe de nos « deux » cerveaux, où la créativité reste vivante même à des stades sévères de la maladie d'Alzheimer, alors que « la science fondamentale » ne constate que déficits neurophysiologiques, histologiques, anatomiques.

L'art-thérapie doit faire partie des traitements non médicamenteux des démences et être proposée aux patients qui le souhaitent.

b. La dépression

Dans les états dépressifs, en complément du traitement médicamenteux, les patients peuvent tout à fait bénéficier de l'art-thérapie. Mettant en jeu l'espace transitionnel du jeu, elles permettent une relance plus rapide de l'appétence à vivre. Elles stimulent l'imaginaire, favorisent les échanges avec les autres. Les séances en groupe sont d'ailleurs fortement conseillées.

Fabienne Laroque et Jean-Luc Sudres[46] ont répertorié les différents travaux faits et les effets de l'art-thérapie sur des patientes dépressives.

[46] « Le patient dépressif en art-thérapie : évaluation des bénéfices et recommandations des pratiques » Fabienne Laroque, Jean-Luc Sudres, annales Médico-psychologiques 173 541-546 2015

L'objectif est d'explorer les effets thérapeutiques perçus/vécus par le patient en proie à ces difficultés dépressives, d'une prise en charge art-thérapeutique standardisée et manualisée à court et moyen termes.

Tableau 1
Synthèse des recherches empiriques sur l'art-thérapie pour les troubles dépressifs.

Référence (auteur)	Population	Pathologie	Pratique art-thérapique	Outils d'évaluation	Effets constatés (et outils)
Ponteri (2001) [17]	Quatre dyades mère-enfant	Dépression maternelle	Dessin/groupe/huit semaines	Quantitatif – pré/post – (FEATS, Mother Questionnaire, *Maternal Self-report Inventory*, *Interaction rating Scale*)	Meilleure image de soi, et meilleure estime de soi, gains sur l'échelle des interactions
Thyme et al. (2007) [21]	Trente-neuf femmes	Dépression	Peinture et gribouillis/individuel/dix séances en 15 semaines	Quantitatif (pré/post) : IES, SCL-90, BDI, HAM-D (groupe contrôle avec randomisation, *follow-up* à trois mois)	Réduction des symptômes dépressifs et relatifs au stress (et maintien des effets trois mois plus tard). Équivalence thérapeutique de l'art-thérapie avec thérapies verbales psycho-dynamiques
Perry et al. (2008) [16]	Neuf femmes	Dépression post-natale ou anxiété	Création de cartes, écriture et musique/groupe/huit séances hebdomadaires	Qualitatif (interviews à T0 et T0+six mois)	Augmentation de l'estime de soi, baisse du sentiment d'exclusion et d'isolement, nouveau mode d'expression, mais effets non retrouvés six mois plus tard Intérêt de pouvoir emporter les œuvres créées avec soi. Importance de contourner les discours au sujet des souffrances. Difficultés à partager des expériences trop personnelles. Proposer plus de créations collectives et plus tôt
Arroyo et Fowler (2013) [1]	Quatre dyades mères-enfants	Dépression maternelle	Peinture/groupe/vingt séances hebdomadaires	Qualitatif	Améliorations constatées des symptômes de dépression maternelle, de l'estime de soi, et des relations au sein de la dyade
Korostiy (2013) [13]	Quarante (hommes et femmes)	Dépression	Dessin/peinture	Quantitatif : HAM-A, HAM-D et pictural	Améliorations constatées pour : anxiété (70 % des patients), humeur (75 %), estime de soi (77 %), rémission maintenue (80 %), regard positif sur le futur (68 %)

Figure 3 : Synthèse des recherches empiriques sur l'art-thérapie pour les troubles dépressifs

En synthèse, les principaux effets de l'art-thérapie pour ce type de troubles portent sur l'augmentation de l'estime de soi, de la qualité de vie, et des interactions familiales et sociales, la baisse du sentiment d'exclusion, d'isolement, et de la réduction des symptômes dépressifs ou d'anxiété.

c. *Les troubles bipolaires*

L'art-thérapie permet de reprendre contact avec les émotions, de progressivement les reconnaitre ce qui peut aider à les gérer et donc favoriser la régulation de l'humeur.

Un exemple de suivi par l'art-thérapie évolutive d'une patiente atteinte de trouble bipolaire[47] : au début du suivi, la patiente était très affaiblie, en phase dépressive, en arrêt de travail prolongé. Son traitement associait du lithium, un neuroleptique, un antidépresseur et un anxiolytique.

L'accompagnement par l'art-thérapie évolutive, en apprenant à l'artiste comment utiliser consciemment sa créativité pour agir sur son humeur, a permis à la patiente de se forger une vision du monde plus optimiste, qui donne du sens à son questionnement existentiel. Guidée par l'art-thérapeute, elle a intentionnellement réorienté ses créations pour refléter une joie sereine et davantage de confiance en la vie. Elle utilise maintenant en autonomie des outils créatifs concrets pour gérer ses émotions sans s'y identifier. Cette rééducation créative, riche en prises de conscience, incite l'artiste à choisir désormais avec soin les émotions qu'elle vitalise par son art ou au travers des œuvres, films et livres dont elle s'inspire. Après deux ans de suivi art-thérapeutique, en association avec le suivi psychiatrique en place, la patiente a pu reprendre son activité professionnelle initiale à plein temps. Son humeur est stabilisée par une dose deux fois moindre de thymorégulateur et de neuroleptique, sans antidépresseur et sans anxiolytique.

En plus d'avoir acquis un mieux-être, l'art-thérapie a permis à cette patiente de diminuer les doses de ses traitements médicamenteux ce qui n'est pas négligeable vu les effets secondaires de ces médicaments…

d. *Addictions*

On parle d'addiction lorsqu'il y a utilisation pathologique de drogues, de médicaments ou d'alcool. Dans le cas de prises simultanées de deux produits ou de plusieurs (drogue et alcool en même temps), il y a polyaddiction.

[47] « De l'art comme catharsis à l'épanouissement par la créativité: accompagnement par l'art-thérapie évolutive dans un cas de trouble bipolaire » M.-O. Brethes, Congrès Français de Psychiatrie / European Psychiatry 29, 2014

L'alcool, le cannabis, l'héroïne, la cocaïne entre autre agissent sur le cerveau, modifient l'activité mentale, les sensations et le comportement, et provoquent des effets somatiques. L'addiction entraîne un phénomène de dépendance qui se traduit par le fait de poursuivre la consommation d'une substance psychoactive tout en étant conscient des conséquences physiques négatives dans sa vie.

La dépendance est à la fois psychique, physique et comportementale sachant que la privation d'un produit peut entraîner une sensation d'angoisse allant jusqu'à la dépression et parfois jusqu'au suicide.

Dans le cas de personnes présentant de troubles d'addiction, l'art-thérapie peut permettre de travailler sur les notions de volonté, de détermination, de contrôle des émotions et de réapprentissage du goût :

- **La volonté :** le plaisir de créer peut-être mis à profit pour travailler sur un réapprentissage de la volonté en s'impliquant dans un projet artistique personnel. Dans le cas présent, l'art-thérapie à médiation plastique (particulièrement la peinture et le collage) est particulièrement indiquée car elle met en jeu de la matière, des formes, des couleurs, des techniques… Elle offre également un résultat concret au final qui peut être source d'une grande satisfaction. L'œuvre créée est en effet le résultat d'une volonté initiale de croire à ce que l'on va entreprendre et de s'investir dans un projet valorisant. Ce réapprentissage d'une volonté à des fins positives peut ensuite aider la personne à la mettre à profit pour faire des choix qui améliorent sa vie.
- **Le contrôle des émotions :** le processus de création permet également aux personnes présentant des troubles addictifs de redécouvrir des émotions, de les reconnaitre et donc de les maitriser. En apprenant à connaitre ses émotions, on peut alors potentiellement modifier les actions qu'elles imposent. La compréhension et la maitrise de ces émotions diminuent alors ce risque de rechute.
- **Le réapprentissage de l'instant présent :** le processus de création artistique offre la possibilité de réapprendre à apprécier l'instant présent, reprendre goût et canaliser ses pulsions.

e. *L'autisme*

L'autisme comprend trois grands symptômes[48] :

- La perturbation des interactions sociales

- Des altérations de la communication verbale et non verbale

- Des comportements répétitifs et ritualisés qui engendrent un rétrécissement des champs d'intérêt et le besoin d'un environnement stable et sans variation

Pour certains adolescents autistes, le simple fait de venir à l'atelier de « se poser » est un premier objectif.

Au début des séances, Lysiane Perron, art-thérapeute et psychothérapeute, utilise les *squiggles* (sorte de courbes préalablement dessinées) comme médium où la personne autiste est invitée à poser de la couleur, ce qui permet une rencontre, et de là l'art-thérapeute explore d'autres matériaux plus épais, et puis du collage etc..

Par ailleurs l'art-thérapeute utilise le *land-art* (la création en extérieur), le cerveau primitif est alors sollicité et les angoisses archaïques se dévoilent. Ce travail nécessite au moins 2 accompagnants en plus de l'art-thérapeute.

L'art-thérapie regroupe des théories analytiques et éducatives, grâce au travail de la matière et du cadre structuré, peuvent cohabiter des approches complémentaires qui font sens car elles sont pensées et partagées institutionnellement avec les familles.

L'art-thérapie aidera les personnes autistes à s'exprimer et à communiquer.

En conclusion de ces exemples d'indication de l'art-thérapie, celle-ci n'est pas réservée aux personnes souffrant de problèmes physiques ou psychologiques comme on peut le penser...

Elle s'adresse également aux personnes en quête d'une meilleure individualisation et d'un meilleur développement de leurs caractéristiques individuels, c'est-à-dire à tout le monde.

---

[48] «L'art-thérapie pour accompagner la personne autiste » Lysiane Perron-Soins Pédiatrie-Puericulture n°276 2014

3. L'atelier d'art-thérapie

La notion d'atelier comprend **plusieurs réalités**[49] :

- L'atelier en tant que lieu physique, là où se déroulent les séances d'art-thérapie ;
- L'atelier en tant que groupe constitué autour d'une activité ou, plus justement, autour d'un projet créatif (autrement dit d'un projet, qui va favoriser la créativité puisque paradoxalement, la créativité se définit en partant du créatif et non l'inverse). Autrement dit, un lieu de rencontres et d'échanges sans que la parole ne soit nécessaire.
- L'atelier en tant qu'espace transitionnel.

3.1. L'atelier d'art-thérapie est un lieu où on élabore : les participants créent et sont accompagnés par un art-thérapeute.

La dynamique de l'atelier s'oriente selon quatre axes principaux :

- Soulager la souffrance psychique des personnes grâce à l'élaboration de formes picturales
- Favoriser l'émanation des émotions
- Restaurer la communication grâce aux interactions dans le groupe
- Favoriser l'émergence de nouveaux plaisirs grâce au jeu

[49] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

3.2. L'atelier est un lieu qui donne envie de créer : il doit donner envie de venir, il doit être convivial, spacieux et adapté aux besoins de la médiation artistique proposée :

- Un **atelier d'art plastique** (peinture, collage, modelage) sera équipé d'un point d'eau pour le nettoyage du matériel, de meubles de rangement et de stockage pour les matériaux et pour l'archivage des créations, d'une grande table ou de plusieurs tables, de chevalets. Il faut aussi un « mur d'expression », un pan de mur sur lequel les participants qui préfèrent créer debout peuvent accrocher une feuille de dessin ou du papier kraft. Si l'atelier doit être chaleureux et « coloré », il est nécessaire, autant que possible, qu'il ne soit pas encombré de créations passées car les participants doivent en effet être vierge de toute influence in situ pour mieux se concentrer sur la séance présente et éviter de se laisser influencer par des résonnances avec les créations présentes dans l'atelier.
- Un **atelier de musicothérapie** doit être insonorisé afin que les patients puissent bénéficier pleinement des sons qu'ils créent et émettent soit oralement soit par le biais d'un instrument.
- Un **atelier à médiation écriture** doit également offrir une pièce assez vaste avec une table suffisamment grande pour qu'un groupe de six à sept personnes puissent s'asseoir et écrire confortablement. On pourra rajouter un tableau au mur ou un tableau *paperboard* afin de pouvoir y inscrire des mots ou des idées.
- Un **atelier à médiation théâtre** peut se dérouler dans une pièce très simple, chaleureuse, avec des fauteuils et des sortes de cloisons mobiles qui permettent de « jouer » avec le décor et créer une sorte de scène avec des coulisses.
- Un **atelier de danse-thérapie** doit être suffisamment vaste pour pouvoir s'exprimer en groupe restreint, et contrairement aux ateliers de cours de danse, il est déconseillé d'y installer des miroirs pour éviter que les participants aient l'impression d'être observés.

La configuration du lieu, l'espace proprement dit, les ouvertures pour la lumière naturelle, l'éclairage, la disposition mais également l'atmosphère du lieu sont des points essentiels.

Le caractère « incitatif » du lieu est important : il doit donner envie d'y entrer, de s'y installer et surtout de se l'approprier.

Les participants doivent s'y sentir bien, à l'aise, un peu comme dans une bulle.

3.3. L'atelier est un cadre de rencontre avec soi et les autres :

L'atelier d'art-thérapie reste cependant un **cadre thérapeutique** avec des règles non pas pour contraindre mais pour limiter et contenir afin de mieux créer, et qui dit limites dit règles, des règles précises que chaque participant se doit de respecter[50] :

- Eteindre les portables à l'arrivée
- Arriver à l'heure
- Donner rendez-vous à la prochaine fois
- Ne pas analyser les œuvres mais une autoanalyse est bienvenue (ne pas forcer la personne)
- Ne pas porter de jugement sur les œuvres, les paroles, les comportements : les œuvres appartiennent à leur auteur
- Recommander de remettre dans le groupe des commentaires/échanges/faits entre les participants hors des heures d'atelier
- Respect de la confidentialité
- Pas de passage à l'acte violent entre les participants et le formateur

Il est nécessaire d'encadrer les activités artistiques car elles ne doivent pas être laissées à la personne en difficulté qui, seule devant la tâche peut se décourager ou voir s'aggraver son mal-être.

[50] « Art thérapie principes, méthodes et outils pratiques » Anne Marie Dubois aux éditions MASSON 2013 p 156

3.4. L'atelier est aussi un lieu de l'unification, du (re)groupement des différents participants qui vont former un groupe le temps de la séance.

C'est l'occasion pour certains de se (re)trouver, pour d'autres qui viennent pour la première fois de se (dé)couvrir. L'atelier est donc le lieu de rencontre de personnes qui ont manifesté le désir de venir et de participer, dans lequel le plaisir fait lien.

3.5. L'atelier c'est aussi un lieu de plaisir et d'expérimentation.

En effet l'atelier est un lieu qui favorise le développement de l'imagination, cet espace est vivant et est susceptible d'être régulièrement (ré)inventé pour s'adapter à la réalité de chaque groupe de participants.

Dans cet espace entièrement dédié à la création[51], les personnes accompagnées vont pouvoir se confronter à leurs blocages mais également à leurs capacités créatives ! Elles vont ainsi élaborer leur rapport personnel au processus de création et à la création elle-même.

Créer en atelier c'est expérimenter par soi-même de nouvelles voies, tout en se confrontant au regard des autres.

L'atelier d'art-thérapie offre aux participants un espace pour faire sortir les formes, les gestes, les mots, les paroles et les partager dans un moment de plaisir, mais aussi parfois de crainte ou d'angoisse car « créer c'est aussi prendre conscience de ce que l'on vit, de ce que l'on ressent ».

3.6. L'atelier d'art-thérapie est enfin un espace d'écoute.

Une écoute qui ne soit pas un jugement. C'est donc un lieu où l'on reçoit la parole de l'autre avec neutralité, sans chercher à interpréter les mots ou les silences. En séance de groupe, on ne devra pas couper la parole ou interrompre celui qui parle de sa création, ni émettre une critique ou un jugement, en revanche on peut le questionner sur sa création ou lui faire part de nos impressions tout en restant bienveillant.

[51] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

L'atelier est un espace d'expressions, d'émotions et de dépôt où l'on peut mettre en forme ce que nous désirons mais c'est aussi un lieu où nous pouvons vider ce qui nous encombre pour mieux nous libérer et tenter de nous transformer[52].

4. Atelier d'art-thérapie ou cours de peinture ?

« En atelier d'art, l'individu est au service de la création ; en atelier d'art-thérapie, la création est au service de l'individu. »[53]

Chaque patient arrive avec des attentes et des demandes qui lui sont propres et qui font partie de son histoire et de son expérience. Il est important que le patient fasse la différence entre une activité occupationnelle et une discipline thérapeutique[54]. L'atelier d'art-thérapie est un lieu dans lequel il peut s'exprimer en toute « inconscience », dans ce lieu c'est lui qu'on écoutera alors que dans un cours on écoute le professeur qui est « supposé savoir » et susceptible d'exiger un « résultat ». En art-thérapie, il n'existe pas d'autres attentes de résultats que celle de la personne elle-même.

L'art-thérapeute va plus s'intéresser à la capacité du patient à produire des créations, c'est-à-dire à sa créativité qu'à la création comme production.

En art-thérapie ce qui peut être assimilé à une « œuvre d'art » est avant tout le produit d'un processus psychique qui n'a rien à voir avec les « canons de la beauté »[55], ce qui n'empêchera pas de créer quelque chose de beau et d'artistiquement valable mais l'expression de soi et le chemin que le patient parcourt pour mieux se connaitre priment sur la notion d'esthétique.

[52] « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
[53] IRFAT, site de l'institut de recherche et de formation des arts thérapeutes www.irfat.com consulté le 09/07/16
[54] « Le grand livre de l'art-thérapie », Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012f
[55] « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier éditions FAVRE p 375 2014

L'art-thérapeute n'est pas là pour apprendre au patient la créativité mais il s'en sert pour mobiliser le processus psychique pour transformer par exemple la passivité en activité, la tension en attention, la routine en surprise, la résistance en lâcher prise…etc

Même si à différents moments de la pratique de l'art-thérapie, l'introduction de techniques ou de conseils s'impose, ce n'est jamais une fin en soi : il s'agit simplement de donner aux patients les moyens nécessaires et suffisants pour qu'ils puissent s'exprimer librement. Il est donc libéré des contraintes techniques et peut pleinement se concentrer sur les différentes étapes du processus créatif qu'il est en train de vivre.

Ce qui différencie l'atelier d'art de l'atelier d'art-thérapie[56], est qu'en atelier d'art, le sujet est au service de l'objet créé, qui est susceptible d'être exposé au regard d'un public, là où en art-thérapie, l'objet créé est au service du sujet, c'est-à-dire un objet intime, protégé du regard d'autrui. La création en art-thérapie, quelle qu'elle soit, devient objet de transfert et de communication en présence d'un(e) thérapeute.

La démarche thérapeutique[57] n'exclut pas la notion d'apprentissage ni celle de transmission de savoirs dans le cadre d'un atelier de groupe, mais il est important de faire la différence entre proposer des expériences et proposer des exercices, comme dans le cadre d'une activité à visée pédagogique.

[56] « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742

[57] « Le grand livre de l'art-thérapie », Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012

5. La séance d'art-thérapie

5.1. Avant la séance : La rencontre préalable

Une rencontre préliminaire entre l'art-thérapeute et la personne accompagnée est indispensable avant une prise en charge en atelier[58]. En général cette rencontre se fait au sein de l'atelier même et permet d'établir un premier contact entre le patient et l'art-thérapeute.

C'est au cours de cette rencontre que l'art-thérapeute va découvrir le patient, ses motivations, ses goûts, ses attentes…

L'art-thérapeute va en profiter pour définir la discipline art thérapeutique auprès du patient, présenter la médiation artistique qu'il utilise, les règles de l'atelier etc…

Pour chaque nouveau patient, l'art-thérapeute établit un protocole de prise en charge thérapeutique avec les objectifs thérapeutiques, des observations et des évaluations.

5.2. Avant la séance : Les motivations et les attentes

Selon les mots employés, les attitudes et les souhaits émis, l'art-thérapeute peut évaluer le degré de motivation de la personne ainsi que son rapport à toute forme d'expression artistique.

Ces différentes informations vont permettre de mettre en évidence les goûts et les sensibilités qui aideront l'art-thérapeute à accompagner la personne en situation de création.

5.3. Avant la séance : La médiation

La médiation artistique est présentée sous tous ses aspects et possibilités.

[58] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015

5.4. Avant la séance : Les règles de l'atelier

L'art-thérapeute est le garant des règles de l'atelier, celles-ci sont importantes car elles fixent le cadre et les limites[59] :

1. La ponctualité
2. La présence (l'art thérapeute doit être prévenu de toute absence)
3. Le respect du matériel
4. Le respect de l'autre et de sa création
5. Le non-jugement
6. L'écoute
7. Le rangement du matériel à la fin de chaque séance

5.5. Avant la séance : La fréquence et la durée

En générale, la fréquence des séances d'art-thérapie est hebdomadaire et le temps de la séance varie entre 1h30 et 2h.

Dans le cadre de prescriptions les durées sont généralement de trois mois, à savoir une douzaine de séances reconductibles ou non.

Mais il n'y a pas de règle fixe en la matière. A la fin de ce premier temps, un bilan est établi entre l'art-thérapeute, le patient et l'équipe soignante (ou l'art-thérapeute et la personne accompagnée hors milieu médical) pour savoir s'il est nécessaire ou non de poursuivre les séances d'art-thérapie.

5.6. Avant la séance : Accompagnement individuel ou en groupe

Sauf contre-indication médicale ou refus manifeste du futur patient, l'art-thérapeute proposera des séances en groupe s'il considère que la dynamique de groupe entre parfaitement en adéquation avec toutes les médiations artistiques proposées et que le groupe ne peut qu'améliorer le soin et favoriser un meilleur développement personnel.

[59] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015

5.7. En séance : le temps d'accueil

Les patients viennent à une heure précise, se retrouvent dans l'atelier où les accueille l'art-thérapeute. Ils peuvent s'ils le souhaitent enfiler une blouse ou un tablier qui doivent être à leur disposition. C'est un temps de retrouvailles, de renouer le contact avec le lieu de la création et des premiers échanges avec les participants. L'art-thérapeute peut également proposer aux personnes présentes de raconter ce qui s'est passé lors de la séance précédente.

Dans le cas de certaines médiations comme l'écriture, la musicothérapie ou encore la danse-thérapie, le temps d'accueil est propice à des petits jeux d'échauffement[60].

5.8. En séance : le temps de création

Au début de ce temps, l'art-thérapeute peut ou pas proposer des contraintes libératoires ou consignes pour chaque participant ou pour l'ensemble du groupe ou à la personne elle-même.

Pendant ce processus de création, l'art-thérapeute va se mettre au service de chaque participant le plus discrètement possible : en changeant l'eau, en répondant à une question technique ou en suggérant une manière de faire.

Les échanges verbaux doivent être contenus afin d'éviter de perturber les autres participants lors d'une séance de groupe par exemple.

Une dizaine de minutes avant la fin du temps de création, l'art-thérapeute prévient les participants afin qu'ils puissent finir ce qu'ils ont entrepris ou tout simplement pour les préparer au temps d'échange.

5.9. En séance : le temps d'échange

C'est un temps clé pendant lequel le patient va mettre de la distance avec sa création, il aura la possibilité ou non d'afficher sa création au mur, de l'exposer aux regards des autres participants, de la commenter, de faire part de ses sensations, de ses émotions…

[60] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015

Si c'est une séance de groupe, chaque participant s'exprime à tour de rôle. Dans le cas de difficulté d'expression, l'art-thérapeute peut aider la personne, la faire reformuler éventuellement sans pour autant la forcer.

A la fin de chaque prise de parole, les autres participants peuvent réagir, donner leurs sentiments, parler de leurs émotions devant la création exposée mais l'art-thérapeute doit être vigilant à ce qu'il n'y ait aucun jugement.

5.10. En séance : le temps de séparation

Les patients rangent l'atelier, nettoient les matériels (pour la médiation plastique) et continuent d'échanger entre eux avant de quitter les lieux. C'est un temps de transition avant de repartir et de se retrouver lors de la prochaine séance.

Une séance d'art-thérapie est toujours rythmée par ces quatre temps. Ces temps sont essentiels et chacun a sa propre fonction[61].

5.11. Après la séance : Le temps de l'évaluation

Après chaque séance l'art-thérapeute fait sa propre évaluation de la séance écoulée. Il rédige donc un bilan sorte de synthèse, destinée qu'à lui-même, qui lui permet d'avoir une trace, un support afin de se remémorer la séance, de voir ce qui a fonctionné, ce qui peut être amélioré…

En général, elle est composée de deux parties, la première décrit le déroulement de la séance et la deuxième est plus une analyse critique se référant aux comportements, aux réactions, aux mouvements.

Cette synthèse servira de base et permettra de prendre du recul et d'analyser le processus de création et le cheminement de la cure art-thérapeutique de chaque patient. Ce sera également un outil de communication entre les différents intervenants (soignants et prescripteurs par exemple).

[61] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015

Grille d'observation (médiation plastique)

Dans les institutions hospitalières, mais pas seulement, il est nécessaire que l'art-thérapeute, après chaque séance d'art-thérapie, transmette ses observations afin qu'elles soient prises en compte dans la chaîne du soin. Cette transmission peut se faire à partir d'une grille d'observations nominative, plus ou moins détaillée, composée de plusieurs points :

- **Présence** : assiduité, motivation, dynamisme.
- **Cognition** : autonomie, concentration, mémorisation, résolution, organisation, planification, compréhension, assimilation.
- **Processus de création** : jeu, inspiration, inventivité, créativité, métaphorisation, symbolisation.
- **Relationnel** : expression orale, ouverture aux autres, demande d'aide, appropriation de l'aide, coétayage, dévalorisation, estime de soi, confiance en soi, plainte somatique, phobies.
- **Émotionnel** : anxiété, impulsivité, nervosité, irritabilité, distractibilité (déficit de l'attention), excitation, euphorie, exaltation, passivité, angoisse, peur, rire, inhibition, désinhibition, fluctuation de l'humeur.
- **Rapport au corps** : position, posture adaptée, signe de fatigabilité, pause, lassitude.
- **Rapport au médium** : support, format, matériaux, couleurs primaires, couleurs secondaires, mélanges.
- **Processus créatif** : expression individuelle, en dialogue, peinture + collage, découpage, assemblage, déchirure, assemblage, modelage.
- **Production picturale** : expression figurative, non figurative, mixte, métonymique, métaphorique.
- **Évaluation / Ressenti** : expression des ressentis, dépôts des émotions, commentaires liés à la création, signature, appropriation, manifestation du bien-être, manifestation de l'envie de poursuivre.
- **Synthèse**.

Il n'y a pas de grilles d'évaluation types et il est recommandé de l'établir en coordination avec les autres acteurs de la chaîne du soin. Elles peuvent être beaucoup plus synthétiques mais il est fondamental que l'art-thérapeute garde une trace dans le temps. Par ailleurs, la grille d'évaluation permet d'être un support lors des réunions hebdomadaires avec l'ensemble des équipes de soin pour le suivi de chaque patient.

Figure 4 : Exemple de grille d'évaluation[62]

[62]Exemple de grille d'évaluation tirée de « L'art-thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST P281 2015

III. Art-thérapie et pharmacien d'officine

« Si la médecine avec les autres activités paramédicales soigne la santé pour un meilleur bien-être, l'art-thérapie soigne le bien-être pour une meilleure santé».[63]

Selon l'OMS, un **médicament** est « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ».

Les médicaments ont depuis de nombreuses années, prouvé leur intérêt. Ils ont été parfois révolutionnaires, ont permis et permettent tous les jours de guérir un grand nombre de maladies, certains sont nécessaires voir même indispensables à la survie de nombreux patients.

Je vois l'intérêt des médicaments tous les jours au comptoir de la pharmacie mais je m'aperçois souvent aussi que dans certaines pathologies (psychiatriques notamment), le médicament seul ne suffit pas.

Chez les patients dépressifs notamment, lors de la délivrance de leur traitement quel qu'il soit, antidépresseurs, anxiolytiques ou autre, je prends le temps de discuter avec eux, de leur traitement, de voir s'ils ont observé des améliorations ou non et souvent leur sentiment est partagé car leur traitement les apaise la plupart du temps mais il leur manque quelque chose, la possibilité d'exprimer leur mal être car trop peu en effet suivent une psychothérapie.

Certains nous exposent leur malaise, se confie mais pour certains on sent bien que s'exprimer par oral leur est impossible, c'est là que pour moi, l'art-thérapie prend tout son sens, car si on les oriente vers des psychothérapeutes pourquoi ne les orienterons-nous pas vers des art-thérapeutes ?

[63] « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier aux éditions FAVRE p 375 2014

1. L'art-thérapie, son processus thérapeutique :

Ecouter le patient constitue le premier acte thérapeutique, écouter ce n'est pas seulement entendre mais c'est aussi observer, comprendre.

Le **transfert** vient ensuite, le thérapeute devient la surface de projection de note histoire et des personnes avec lesquelles nous avons des choses à comprendre, des conflits à dénouer, on déplace sur le thérapeute des ressentis positifs ou hostiles.

Le transfert devient avec le **contre transfert** (sentiment conscient qu'éprouve le thérapeute en réaction aux sentiments inconscients ressentis par le patient dans le processus thérapeutique) un outil de travail de prise de conscience de ces configurations afin de nous en libérer.

La **création** qui résultera de la séance d'art-thérapie permettra au patient de se détacher de ses maux et servira de support pour la thérapie.

A travers la création le patient existe différemment et une forme de **réparation** devient possible, petit à petit, le travail autorise une audace nouvelle, cette mise à distance avec les choses sérieuses ou douloureuses de l'existence, ce « lâcher prise » va être une source de libération.

La notion de **processus** est donc essentielle en art-thérapie, il s'agit avant tout de « faire » et le chemin parcouru autant que la production en constituent la finalité. Dans ce processus toutes les étapes comptent : la peur de commencer, de ne « pas savoir-faire » », les répétitions, les doutes enfin la satisfaction d'avoir accompli quelque chose.

L'art-thérapie explore l'inconscient ce qui nous aide à débloquer certaines situations complexes. En effet l'image ou le dessin favorisent l'expression de nos ressentis intérieurs ce qui nous amène à prendre conscience de la situation et à agir en conséquence.

La place de l'art-thérapeute est donc capitale car si le patient est capable de d'explorer le plus profondément son inconscient le temps de la création il lui faut un guide et un accompagnateur entre la perte de repères dans l'inconscient et le retour à la conscience du moment, à la réalité[64].

[64] « Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Ever aux éditions EYROLLES p276 2012

2. L'art-thérapie : une technique de soin adapter à tout le monde ?

La personne en thérapie apprend à créer ses propres règles du jeu, à trouver sa propre voie et donc à être plus libre, plus vraie. Bien sûr certaines pathologies et certaines réalités ne permettent pas à l'accès à une autonomie créatrice en peinture, écriture, danse ou dans le jeu théâtral.

L'art-thérapeute doit alors puiser dans sa propre inventivité pour trouver des voies de communication et de jeux avec des moyens simples, adaptés aux possibilités du patient lorsqu'il souffre d'une mobilité réduite, d'une absence de langage, ou de tout autre empêchement passager ou irréversible.

3. Art-thérapie et éducation thérapeutique

L'art-thérapie[65], bien qu'elle ne s'inscrive pas dans une démarche (ré)éducative, ne s'oppose pas, bien au contraire, aux objectifs de l'éducation thérapeutique du patient, à savoir permettre au patient de mieux gérer sa maladie, de s'adapter à ce qui lui arrive, et à prendre en charge de façon le plus autonome possible sa santé et sa vie en acquérant des nouvelles compétences.

L'éducation thérapeutique du patient vise des apprentissages intentionnels, afin de provoquer des changements comportementaux, l'art-thérapie se situe davantage dans le domaine du psycho- social et des processus identitaires, leur complémentarité semble évident.

[65]« Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742

4. L'art soigne-t-il ?

Soigner n'est pas forcément guérir et toute thérapeutique a ses limites[66], cette notion de guérison est complexe car elle renvoie au retour d'un état antérieur pas toujours possible et parfois encore moins souhaitable. Il vaut donc mieux concevoir l'idée de guérir comme l'expérience nouvelle ou renouvelée d'être reliée à l'autre et donc à soi-même.

Le principe de l'art-thérapie ne sera pas forcément de guérir mais de donner l'envie de guérir.

L'art-thérapie ne guérit pas au sens propre mais permet au patient, acteur de soin, d'améliorer sa qualité de sa vie et contribue à un mieux-être.

Et si l'art-thérapie ne guérit pas, elle redonne aux patients le goût de vivre, influence favorablement leur style de vie et favoriser leur engagement par des projets de vie[67].

Dans tous les cas, l'amélioration ne sera possible que si la personne accompagnée est véritablement actrice du processus.

La thérapie est réussie lorsqu'elle donne envie au patient d'aller plus loin et qu'il est prêt à prendre son histoire et sa vie en charge, « ici et maintenant » avec les possibilités qui sont les siennes.

L'art-thérapie est donc une discipline qui permet à toute personne[68], quelle que soit sa problématique ou sa pathologie, d'exprimer ses émotions et ses affects, de reprendre goût à la vie, de créer des liens avec soi et les autres et potentiellement de se transformer.

Et ce grâce à l'expression artistique et au processus de création et sans avoir recours à la parole.

Or quand on connait la difficulté que nous rencontrons tous à des différents degrés, à pouvoir formuler clairement nos émotions et nos ressentis alors l'art-thérapie prend tout son sens.

Elle permet ainsi de parler de soi sans dire « Je » et offre la possibilité de dire l'indicible.

---

[66]« Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Evers aux éditions EYROLLES p276 2012
[67] « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier aux éditions FAVRE p 375 2014
[68] « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281

L’art-thérapie est donc une thérapie qui fait partie de la chaine du soin en complément d’autres thérapies.

5. L’art-thérapie : sa prise en charge ?

En centre hospitalier, clinique privée, structure médicale spécialisée ou établissement médico-social, l’art-thérapie (si elle y est implantée) est considérée comme faisant partie de la chaine du soin et donc l’accompagnement en art-thérapie est prescrit par un médecin et est compris dans la prise en charge globale.

L’art-thérapie n’engendre donc pas de frais supplémentaire et est incluse dans le traitement global qui est pris en charge par l’Assurance maladie et certaines mutuelles ou assurances complémentaires.

Hors structures médicales, lorsque l’art-thérapie est dispensée par un art-thérapeute en libéral ou par une association en art thérapie, les prestations ne sont pas remboursées par l’Assurance maladie, les frais sont donc à la charge du patient.

En Angleterre, aux Etats-Unis et au Canada, les séances d’art-thérapie sont prises en charge par les caisses d’assurance maladie.

En Allemagne, les prestations en art-thérapie sont remboursées lorsqu’elles sont dispensées par des psychothérapeutes certifiés.

6. Art-thérapie, médecine et médicaments : une alliance trop peu explorée ?

Aucune thérapie ne peut garantir une paix durable avec soi et, bien sûr parfois, malheureusement, la maladie a le dernier mot.[69]

Mais, « l'art de la médecine » et l'art tout court ont visiblement des choses à faire ensemble… L'idée est que la créativité au sens large, et les médiations artistiques en particulier, puissent constituer un levier dans le processus de guérison, et de façon complémentaire aux traitements médicaux de plus en plus pointus et personnalisés.

Si les effets bénéfiques d'œuvres d'art exposées à l'hôpital, l'impact des couleurs et de l'imaginaire, qui font partager autre chose que la maladie aux patients comme à tous les acteurs du corps médical, ne sont plus à démontrer, les enjeux de l'art-thérapie sont bien évidemment d'une tout autre nature, beaucoup plus intime et individualisée, bien au-delà d'un simple bénéfice esthétique.

Avec l'art-thérapie, selon les contextes, toutes les formes d'expression artistiques peuvent aider le patient à se détendre, à exprimer des émotions fortes, à centrer son attention sur une expérience positive, et à retrouver un sentiment d'intégrité.

Elle ne peut prétendre apporter un soulagement de la douleur, ni des effets secondaires des traitements, mais elle permet au patient de demeurer actif, créatif, et de prendre de l'énergie vitale dans ces processus, et, en ce qui concerne les enfants, de continuer de grandir dans leur tête.

Si la médecine et les traitements médicamenteux sont indispensables à la survie du patient, l'accompagnement humain et le support de l'art-thérapie le sont pour l'aider à intégrer ensuite cette maladie dans son parcours de vie.

[69] «Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742

PARTIE PRATIQUE

IV. Entretiens et stages

1. Entretien avec Valérie LEROUX art thérapeute en cabinet privé (Marseille)

Valérie a étudié l'art-thérapie à l'IRFAT (institut de recherche et de formation en art thérapie) basé sur Avignon. Afin d'intégrer une école d'art thérapie il faut avoir au préalable un bac + 2/3 et avoir étudié/fait une activité artistique. Valérie a étudié les sciences humaines et a fait les beaux-arts.

Valérie utilise les arts plastiques comme médiation artistique.

Valérie a des patients de tout âge : enfants (à partir de 5-6 ans), adolescents, adultes, séniors…

Les pathologies sont diverses, cela peut être des personnes atteintes de déficiences intellectuelles, des autistes hyperactifs, des personnes stressées, angoissées, qui ont déjà fait une psychanalyse…

Les séances pratiquées par Valérie sont uniquement individuelles.

Le déroulement de la séance est variable selon le type de patients.

Valérie utilise entre autres la méthode des « poupées russes » dans ses séances :

- Première poupée : le **corps**
- Deuxième poupée : le **mental/l'imaginaire**
- Troisième poupée : les **émotions**
- Quatrième poupée : la **créativité**
- Cinquième poupée : l' **« être »** = unique

Valérie conseille trois séances minimum après le nombre de séances nécessaires reste variable selon chaque personne.

Valérie réalise un bilan à l'issue des séances où elle décidera avec l'accord du patient si d'autres séances seront nécessaires ou non.

Valérie a été la première art-thérapeute que j'ai rencontrée et cette rencontre a été déterminante car pour moi, passionnée d'Art, qu'on puisse aider et soigner des personnes par l'Art était tout simplement fascinant ! C'est aussi cet art-thérapeute qui m'a dit : « l'art-thérapie est une discipline très complexe, pour vraiment comprendre ce que c'est et son fonctionnement il faut que vous le viviez en vrai. »

J'ai compris alors que l'art-thérapie ce n'était pas juste un dessin sur une feuille ou une toile faite à la va-vite, non l'art-thérapie c'est ressentir les émotions, les exprimer, les modeler, les mettre sur du papier… et l'art-thérapeute n'est pas seulement un spectateur mais un guide, un soutien, une présence rassurante et si importante car il ne peut pas y avoir d'art-thérapie sans art-thérapeute…

2. Stage de découverte de l'Art-thérapie par les arts plastiques samedi 23 et dimanche 24 avril 2016 avec Cécile CHRISTIDES (art-thérapeute en cabinet privé sur l'Estaque entre autres) :

- Samedi 23 avril : 9h-12h/14h-18h

1er exercice : Un objet pioché au hasard dans une boite devient un « moteur de créativité », nous avions une heure pour laisser libre cours à notre créativité sur une musique apaisante.

L'art-thérapeute se tenait à l'écart en observant la scène.

Il était très difficile de se laisser aller à créer : ne connaissant ni les autres participants ni l'art-thérapeute, nous avions une certaine pudeur à nous livrer totalement sur le papier, la peur du regard de l'autre sur . En conséquence, nous étions un peu sur la retenue, parce que l'on se croyait dans un cours d'art plastiques avec une obligation de résultats, ce qui n'a rien à voir avec une séance d'art-thérapie.

Pendant la pause déjeuner nous ne devions pas parler de notre création.

Après cette pause, chacun de nous parlait de sa création en détaillant son élaboration, sa construction et ce qu'il avait voulu exprimer, ensuite s'en suivait un échange entre l'auteur de l'œuvre (c'est comme ça que se nomme la création produite en art-thérapie) et les autres participants, chacun exprimait son ressenti vis-à-vis de l'œuvre tout en ne faisant aucune critique ni aucun jugement. Cet échange nous a permis d'avoir un point de vue différent sur notre œuvre : si pour nous des taches noires dessinées représentaient des obstacles de la vie pour d'autre cela ne signifiait nullement quelque chose de négatif.

L'art-thérapeute s'exprimait très peu, posait de temps en temps une question à l'auteur de l'œuvre.

Figure 5: Œuvres du 23 Avril réalisées durant le stage de découverte à Marseille

2nd exercice : Aucune consigne n'a été donnée par l'art-thérapeute, nous étions libres de créer pendant une heure, puis nous nous exprimions sur notre œuvre, sur les différentes significations que nous avions voulu lui donner. A la fin de la séance est intervenu un échange entre les différents participants sur l'œuvre de chacun : nous nous exprimions déjà plus librement, chacun se livrait petit à petit sur le papier. Nos échanges étaient plus fluides, sans gêne, et nos tableaux étaient beaucoup plus positifs que les premiers, on affirmait petit à petit qui on était sans se soucier du regard de l'autre puisque celui-ci étaient bienveillant.

- Dimanche 24 avril : 9h-12h/14h-18h

1er exercice : Nous devions tracer un signe, laisser une marque sur la feuille de l'un des participants, chaque personne devait avoir une seule marque d'une seule personne, et en fonction de ce signe nous devions créer une œuvre. Certains ont été bloqués par cette marque et ont eu du mal à démarrer, d'autres au contraire ont été très inspirés.

Nous avions une heure et puis ce fut la pause déjeuner pendant laquelle encore une fois nous ne pouvions pas parler de ce que nous venions de créer.

Ensuite chacun a pris la parole et ce fut très intéressant d'évaluer le ressenti de chacun vis-à-vis de cette marque extérieure car certains ont bien accueilli cette marque venant de l'autre, alors que d'autres ont eu du mal à l'accepter. En effet, accepter une marque sur une œuvre encore vierge a été insurmontable pour certains, qui étaient bloqués, piégés dans cette situation qu'ils ne savaient comment surmonter et la seule solution qu'ils ont fini par trouver était de recouvrir la marque par des collages ou des couches de peinture afin de la faire disparaitre.

La personnalité de chacun s'est encore plus révélée lors de cet exercice.

A la fin de ces 2 jours, une sorte cohésion régnait à l'intérieur de ce groupe alors que nous ne nous étions jusqu'à lors jamais rencontrés , et les exercices faits lors des séances nous ont permis de nous dévoiler, de nous livrer, de mettre sur du papier nos peurs, nos doutes, notre mal-être et aussi de trouver des solutions afin de résoudre nos problèmes.

Figure 6: Œuvres du 24 Avril réalisées lors du stage à Marseille

3. Colloque d'art thérapie sur les « Rites et Rituels en art thérapie » organisé par l'association « Art thérapie plurielle » à Villeuneuve-les-Avignons les 11 et 12 juin 2016

L'association « Art thérapie plurielle » a été créée en 2012 et le 1er colloque a eu lieu en 2013, cette association a été montée par les anciens élèves de l'IRFAT.

Le thème du colloque était les rites/rituels et amenait à la question suivante : « quand est-ce qu'une habitude devient un rituel ? »

- Samedi 11 juin : 14h30-21h30

1ère conférence : « Rituels et pathologies traumatiques » par Jean Rodriguez, médecin psychiatre

Le Dr Rodriguez utilise le théâtre comme média artistique et est lui-même acteur et metteur en scène. Il travaille sur la « souffrance au travail », pour lui « la souffrance au travail est la répétition de la tâche à accomplir ».

La souffrance au travail isole les individus pour cela des ateliers de théâtre collectifs vont être mis en place, ainsi les patients auront une reconnaissance de leur statut de victime, les rôles seront inversés. Le patient était donc spectateur de la souffrance et devient ainsi acteur de guérison.

Le fait de créer un groupe est une sorte de rituel, tout passe par l'organisation de ce groupe, le but étant d'énoncer leur souffrance devant les autres. Des pièces de théâtre vont être ainsi montées à partir du matériel fourni par les patients eux-mêmes : la situation concrète vécue va être jouée de façon absurde.

Le Dr Rodriguez nous a demandé de faire notre portrait à la va vite sur une feuille de papier et le résultat était le suivant : tout le monde s'était dessiné de face sauf une personne de profil !

Ceci vient du fait que le premier visage que nous voyons quand nous naissons se trouve face à nous.

2ème conférence :

« Art thérapie et tradi-thérapies à l'hôpital psychiatrique de Zinguinchor » au Sénégal par Adaem Sylvan, art-thérapeute

Adaem a son atelier d'artiste dans un village traditionnel.

Le centre psychiatrique de Zinguinchor reçoit uniquement des hommes citadins ou étudiants atteint de troubles psychotiques, ceux-ci n'effectuent que des cours séjours au sein de ce centre.

Il faut se remettre dans le contexte socio-culturel : dans ce village du Sénégal la thérapie traditionnelle est largement plus développée que la médecine moderne et il faut noter que le prix des consultations est très élevé ainsi que le prix des médicaments… Il n'y a d'ailleurs pratiquement pas de collaborations entre les tradi-thérapeutes et les médecins…

La tradi-thérapie repose sur la divination, la construction d'objets symboles et permet de remettre la personne en « ordre » avec sa tradition. Le tradi-thérapeute identifie une cause, une origine de la maladie, le patient ne parle pas, le tradi-thérapeute devine, fait ses preuves, c'est de là que part la confiance. Au cours de la séance, le tradi-thérapeute, le patient prient. La prière va donner de la puissance à l'objet.

Adaem va intégrer le dessin à l'objet symbole au cours de séances de tradi/art-thérapie au sein du centre.

3ème conférence :

« L'importance du rituel en tant que lien dans le soin art-thérapeute, un pont entre l'Orient et l'Occident » par Catherine Saunié art-thérapeute

Rituel du « Ché » : rituel de trancher, la créatrice de ce rituel est une femme, c'est aussi un rituel de partage, convivial

La personne qui fait ce rituel « se donne à manger aux démons » ce qui suggère un détachement du corps physique ainsi qu'un détachement de l'esprit. Ce rituel est lié à la mort.

Il faut au moins 10 ans de méditation pour pratiquer ce rituel, en général ce sont des moines tibétains avancés qui font ce rituel.

- Dimanche 12 juin : 9h-17h

La matinée était consacrée aux ateliers choisis la veille, il y avait le choix suivant : théâtre, arts graphiques, musique, le jeu du tao, peinture monotype, chant. Les ateliers étaient limités à 15 personnes et mon choix s'est porté sur l'atelier **« Arts graphiques »** fait par Sylvie Claverie et Catherine Wirtz, art-thérapeutes.

Ces deux art-thérapeutes ont l'habitude de faire cet atelier sur deux jours sur Paris là le temps était considérablement réduit puisque nous avions un peu plus de deux heures.
Au début nous avions comme consigne de représenter ce qu'évoquait pour nous « La rupture du foyer familial » à l'aide de matériaux divers comme des toiles, de la peinture, des paillettes, de la laine, mais aussi des feuilles, des aiguilles de pin, des fleurs séchées, des écorces d'arbre… Nous avions 5 minutes pour réaliser notre œuvre, ce fut un exercice très difficile mais d'un autre côté en 5 min nous laissions libre cours à nos envies sans réfléchir, sans arranger non plus notre création.

Nous devions ensuite exprimer notre ressenti par rapport à la création de notre voisin, ce que cela nous évoquait, toujours sans jugement et sans critique. Là encore cet exercice a été très libérateur : certains ont laissé sortir leurs émotions, d'autres ont eu des prises de conscience sur ce qu'ils avaient fait. Le fait de s'exprimer sur l'œuvre de son voisin est plus facile que de s'exprimer sur sa propre création puisqu'on est détaché de cette œuvre, on n'y voit parfois pas tout ce que l'auteur a voulu exprimer mais on voit d'un autre œil, on voit aussi certaines choses que l'auteur lui-même n'avait pas vu ou réalisé.

L'exercice suivant était de dire des mots qui nous passaient par la tête autour du thème de la rupture avec le foyer familial, ces mots étaient alors inscrits sur un tableau blanc, des mots comme « épreuves », « obstacles », « aventures », « grandir »… furent écrits.

Par la suite, à partir des mots écrits sur le tableau, une scénette devait être réalisée en 15 min par groupe de 4/5. Cet exercice fut encore plus difficile que le premier mais nous avons réussi à monter une petite pièce d'une dizaine de minutes mêlant paroles, mouvements de danse.

S'exprimer autrement que par les arts plastiques n'était pas chose aisée pour certains, mais ce fut aussi très enrichissant de voir comment on pouvait s'exprimer autrement, à l'aide d'un autre médium et exprimer d'autres émotions que nous ne pouvions pas exprimer à l'aide des arts plastiques.

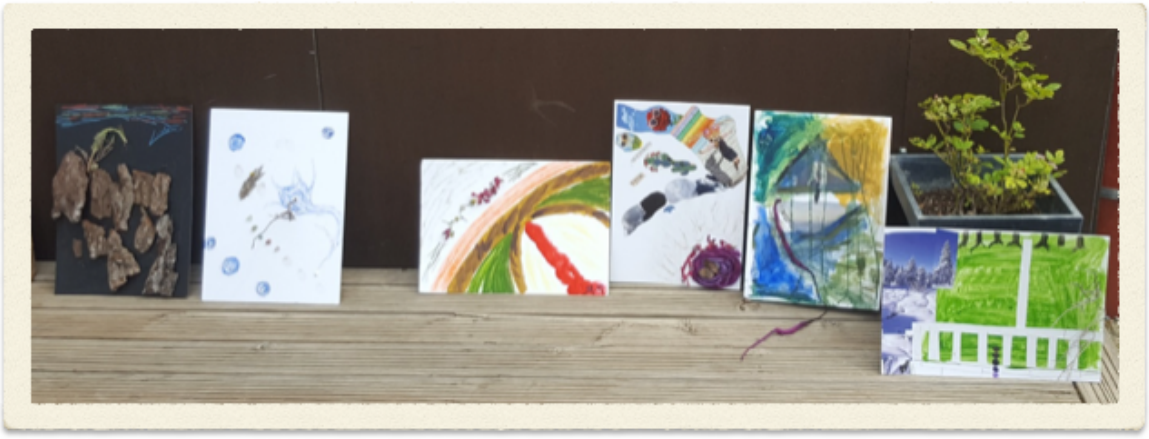

Figure 7: Œuvres réalisées lors du colloque à Villeneuve-les-Avignons

4ème conférence :

« Le sens de la ritualisation dans diverses pratiques » par Hiroko Palmer, art thérapeute

La cérémonie du thé au Japon où « Chano Yu » est un rituel sacré, magique, une pratique codifiée avec des gestes répétitifs. C'est un art traditionnel japonais, on utilise du thé vert matcha, les gestes sont codifiés, tout se passe dans le silence, les seuls sons sont le bruit des pas sur le tatami et les sons des instruments nécessaires à la préparation du thé. L'ambiance est calme, les invités s'il y en a sont attentifs à ce qu'il se passe.

Harmonie, respect, pureté et tranquillité sont essentiels dans cette pratique.

La transmission de ce rituel ne se fait qu'à l'oral.

5ème conférence :

« Usages des rites et rituels dans une pratique art-thérapeutique » par Geneviève Charles, art thérapeute

Geneviève exerce en cabinet privé mais propose aussi des ateliers de groupe de maximum 5 personnes, souvent des patients lui sont adressés par un médecin psychiatre, son média artistique est le théâtre.

Elle explique que par le théâtre, le « jeu » laisse place au « Je », un dialogue peut se renouer, des sentiments refoulés et enfouis vont refaire surface…etc

Geneviève nous a partagé une de ses nombreuses expériences d'art-thérapie avec un petit garçon qui était en foyer et que le personnel soignant lui avait adressé. De séances en séances, Geneviève construisait une pièce de théâtre où ils étaient tous les deux les acteurs, les séances se déroulaient dans une vielle bâtisse, un chien était présent lors de leur arrivée et ce chien va assister à toutes les séances d'art-thérapie et va nouer un lien fort et particulier avec le petit garçon. Au début des séances, le petit garçon est même plus proche du chien que de Geneviève mais au fur et à mesure du temps le lien entre Geneviève et le petit garçon va se renforcer.

A la fin Geneviève sentit qu'il était temps d'arrêter les séances, que le travail était terminé mais le petit garçon voulait une dernière séance en plus « juste pour être sûr ».

A la fin de cette deuxième et dernière journée nous pouvions échanger avec les différents art-thérapeutes présents ainsi qu'avec les participants et observer les différents travaux réalisés le matin lors des ateliers…

Ce colloque a été une parenthèse de deux jours hors du temps et ce fut un moment très enrichissant sur tous les plans : partages, découvertes, humanité, émotions.

4. Entretien avec Aline art-thérapeute au sein de l'établissement « La Maison », centre de soins palliatifs, situé à Gardanne

Aline a étudié aux beaux-arts puis a travaillé auprès des enfants dans les écoles et a commencé au sein de l'établissement « La Maison » à partir de 1995 elle effectue maintenant un mi-temps à la « Maison » et exerce également en privé.

Elle utilise comme média artistique les arts plastiques.

Les séances se déroulent soit à l'Atelier (inclus dans l'établissement), en groupe ou soit dans la chambre du malade en individuel.

Aline doit s'adapter à chaque patient (certains ne peuvent pas se concentrer trop longtemps sur une feuille de dessin), et de temps en temps elle est même amenée à annuler la séance selon l'état du patient.

En soins palliatifs, certains patients enfouissent encore plus leurs sentiments négatifs en eux soit pour ne pas affoler d'avantage leur famille soit parce que c'est trop dur à verbaliser ; c'est là qu'intervient l'art-thérapie leur permettant de s'exprimer sans forcément prononcer de mots.

Quand l'état du patient rend impossible la création, Aline se sert de livres remplis de photos de tableaux et échange avec le patient sur son ressenti.

5. Entretien avec Anne-Severine DELAYE, art-thérapeute à l'hôpital psychiatrique de Valvert sur Marseille

Après un parcours artistique en Ecole d'Arts Appliqués puis en Fac d'Art Plastiques (sur Paris), Anne-Severine a choisi d'allier l'art et le soin en pratiquant l'art-thérapie (diplômée depuis une dizaine d'année de l'Ecole d'Art-Thérapie de Tours, l'AFRATAPEM).

Au sein de l'hôpital psychiatrique de Valvert, le lieu de pratique d'Anne-Séverine est la sociothérapie « ouverte », auprès des adultes hospitalisés ou externes, les patients peuvent venir quand ils le souhaitent aux ateliers dans la limite des places disponibles bien sûr et selon les heures d'ouverture de l'atelier.

Il s'agit d'une unité intersectorielle, où l'équipe soignante accueille ces patients des différents services de l'hôpital. Ils peuvent être psychotiques, autistes ou également faire parti du service de géronto-psychiatrie.

La sociothérapie propose des activités thérapeutiques de groupe ouvert (comme c'est le cas pour l'atelier d'art-thérapie), des temps de rencontres, artistiques notamment, entre patients et soignants.

Anne-Severine exerce 3 demi-journées par semaine et est en lien avec des infirmières, des ASH, un cadre et un médecin psychiatre référent et ils se réunissent une fois par semaine afin de faire le point sur les différents patients.

Pendant une après-midi Anne-Séverine propose un atelier peinture « d'expression libre » chaque patient créé ce qu'il veut, ce qu'il a envie en utilisant comme matériaux la peinture et le dessin. Les patients peuvent être debout (un grand tableau recouvert d'une toile est fixé au mur) ou assis.

Puis au cours d'une demi-journée les patients se réunissent autour d'une table et travaillent sur un thème choisi par Anne-Severine. Ils ont pour se faire différents matériaux à leur disposition : mosaïque, encre, argile (modelage)… Un support sur lequel s'appuyer, qui va changer environ chaque mois, avec l'idée de quelque chose de commun au groupe, dont chacun pourra se servir pour s'exprimer à sa façon, en production individuelle ou collective.

Cela peut être une pause dans la vie des patients, un lieu où quelque chose de dynamique peut se passer et s'inscrire dans un temps donné (ce qui s'est passé la dernière fois pourra se poursuivre… et se transformer encore la fois d'après).

Les patients se présentent directement à l'atelier, accompagnés parfois d'un soignant, d'un étudiant infirmier, ou alors d'un autre patient qui les aura invités à venir mais le plus souvent les patients viennent d'eux-mêmes.

Anne-Severine insiste sur le fait qu'il est important que chacun se sente *accueilli* dans ce lieu, qu'il se sente en sécurité, en confiance, pour s'exprimer, que ce soit par le langage verbal ou le langage artistique.

Une fois tous les 2 mois des sorties, expositions, musées, souvent en visite guidée sont proposées aux patients participant à l'atelier et à tout autre patient suivi en intra ou en extra-hospitalier (sauf avis médical contraire). Elles permettent d'amener les patients vers des espaces d'échanges culturels, à l'extérieur de l'hôpital, de stimuler leur intérêt, leur curiosité, leur envie, de faire lien avec des œuvres réalisées en atelier. Elles permettent aussi des échanges avec des soignants des différentes unités de soin venus accompagner les patients.

Une fois par an, est organisée une exposition des travaux réalisés en atelier, préparée en amont avec les patients, ceux qui souhaitent y participer, sur un thème décidé ensemble.

Tous les patients, leur famille éventuellement ainsi que le personnel soignant et administratif de l'hôpital y sont conviés. Bien que ces expositions ne montrent que l'étape finale d'un long processus créatif, Anne-Severine a pu remarquer, par des témoignages à quel point ce moment pouvait être important et valorisant pour les patients qui choisissent d'exposer, comme pour ceux qui viennent regarder, contempler…

Anne-Severine intervient également dans une association nommée « La boutique solidarité » créée par l'Abbé Pierre à la Belle de mai sur Marseille, c'est un lieu d'accueil pour des personnes en grande exclusion et grande précarité où travaille une très belle équipe composée de salariés et de bénévoles, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, assistants sociaux, soignants, intervenants écriture/poésie, médecine chinoise, art-thérapie.

Anne-Severine y anime un atelier de groupe ouvert une matinée par semaine, avec essentiellement le médium arts plastiques (peinture, dessin, mosaïque, fabrication et bidouillage de petits objets avec matériaux de récup…), en réalisation individuelle ou collective.

C'est une façon de rencontrer les personnes *autrement*, de construire ensemble des projets, de se poser un temps (dans un quotidien souvent très pesant, où il est plus question de survie que de vie, et où les besoins élémentaires de la personne ne sont souvent pas satisfaits : manque d'hébergement, de nourriture, de soin, d'accueil, d'échanges…), d'être dans une activité avec une dimension de plaisir (quelle place pour le rêve, l'espoir, la force d'y croire malgré tout ?), une espace de création, construction, co-construction, re-construction, où l'on peut raconter, se raconter des histoires par des images, formes, assemblages de matières, mots ou poèmes parfois dans sa langue d'origine (certaines personnes ne parlent pas le français), faire des liens avec son histoire de vie, échanger, donner et recevoir (pour des personnes qui se retrouvent souvent en situation de demande, d'attente…), se projeter pour le prochain atelier avec de nouvelles envies, idées qui surviennent, ou un support, élément trouvé, en lien avec un projet commun en cours…

Anne-Severine travaille aussi pour une association « Le Fil rouge » sur Aubagne destinée aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ainsi qu'à leur entourage (proches, aides à domiciles, aides-soignantes etc), elle utilise les arts plastiques et la musique.

Anne-Severine intervient dans de multiples lieux, auprès de personnes très différentes, son travail est très diversifié, c'est une passionnée.

Au cours des différents entretiens et stages que j'ai pu faire, j'ai rencontré plusieurs art-thérapeutes, tous très différents, mais avec l'envie commune d'aider les autres.

V. L’art-thérapie, conseils à l’officine:

Afin de mieux faire connaitre l’art-thérapie aux patients à l’officine, il faudrait mettre en place certaines applications :

1. Au comptoir

Premièrement, en parler avec les patients directement au comptoir. Il faudra bien évidemment cibler les patients avec qui il est facile de discuter et les patients ouverts à ce genre d’alternative thérapeutique ainsi que les patients que l’on sent très stressés par rapport à leur maladie (que ce soit à l’annonce d’un diabète ou d’une hypertension par exemple), les patients dépressifs ou qui ont vécu des drames, des évènements traumatisants et qui n’arrivent pas à en parler…etc.

2. Des cartes de visites

Il faudrait donc avoir des cartes de visites d’art-thérapeutes conventionnés afin de pouvoir les délivrer aux patients qui seraient intéressés par l’art-thérapie.

3. Des Affiches

Il faudrait aussi se tenir informé des différents évènements concernant l’art-thérapie qui se déroulent dans la région. A savoir des stages de découvertes, des colloques, des congrès et en informer le public par la pose d’affiche dans l’enceinte de la pharmacie.

4. Un document d’information patient

Un document sous forme d’un dépliant mis à disposition des patients avec une brève description de l’art-thérapie (voir annexe).

VI. De nouvelles perspectives pour l'art thérapie :

1. L'art thérapie en entreprise

Nous le savons tous, le monde de l'entreprise est un monde très stressant, les employés y travaillent beaucoup et selon un rythme effréné pour la plupart. Si certains s'y sentent bien, d'autres peuvent être dépassés par la surcharge de travail, de responsabilité ou d'autres encore peuvent avoir du mal à supporter la pression de la hiérarchie...

L'art-thérapie aide à atteindre un mieux-être, pourquoi ne pourrait-on pas l'appliquer au sein de l'entreprise avec une ou plusieurs séances d'art-thérapie en groupe par semaine ?

L'art-thérapie au travail[70] permettrait d'exposer et de résoudre un problème personnel qui aurait un impact important sur les modes de communication, sur le stress et sur le rendement, sur sa qualité de vie au travail.

Une démarche d'art-thérapie de groupe aura des retombées positives sur la qualité totale et la productivité en milieu de travail.

L'art-thérapie de groupe améliorerait grandement la communication, le management, le travail en équipe, la motivation et la responsabilisation.

Cependant, il existe encore pas mal d'obstacles à la mise en pratique de séances d'art-thérapie de groupe. Outre les résistances entretenues par les participants car selon eux « ils ne savent pas dessiner » même si nous le savons il ne faut pas avoir des prédispositions en art pour participer à une séance d'art-thérapie.

En entreprise, les préjugés à l'égard du pouvoir de l'art sont bien présents. De plus, on observe une réticence de la part des chefs d'entreprise à aborder la vie personnelle au travail. Et enfin trop souvent le temps « pour soi » est considéré comme du temps « perdu ».

[70] L'expérience de « Roxanne et Pierre » enquête faite par Micheline Potvin et Mario Lucas art thérapeutes à l'université du Québec, L'art thérapie en milieu organisationnel, « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

2. L'art thérapie somatique

Ce concept d'art-thérapie somatique[71] a été mis en place par Johanne Hamel au cours d'ateliers intensifs de 10 jours sur le thème de « l'art comme en médecine » et dans le cadre de séances privées individuelles d'art-thérapie.

L'art-thérapie somatique permet **l'accès à des sensations** souvent enfouies à l'intérieur de nous.

Il est important tout d'abord de faire la différence entre le **« corps »** et le **« soma »**, en effet le corps, selon la psychologue Michelle Rinfret, se réfère à cette réalité physique de l'être humain telle qu'elle est perçue par une personne extérieure, alors que le soma représente cette même réalité physique telle qu'elle est vécue de l'intérieur de la personne.

L'art-thérapie somatique[72] consiste donc en la représentation en deux ou trois dimensions (dessin, peinture, argile, etc…) de la sensation physique ressentie subjectivement ce qui permet une prise de conscience d'états émotifs intenses.

Si le patient a subi des traumatismes psychologiques ou physiques cette méthode utilise le ressenti pour accéder au trauma en se concentrant volontairement sur les subtilités de la sensation somatique car dessiner la sensation physique demande de s'y attarder dans ses moindres détails.

L'art-thérapie somatique est fondée sur **l'approche par le processus** telle que proposée par les art-thérapeutes américaines Rhinehart et Engelhorn. Pour elles, l'art-thérapie ne se limite pas à l'élaboration d'une œuvre finie, mais utilise aussi l'amplification de la ligne, de la forme ou de la couleur dès qu'elles apparaissent sur le papier pour en explorer la direction, le mouvement jusqu'à en extraire la signification psychologique inhérente et le plus souvent inattendue.

Appliquée à l'art-thérapie somatique cette approche par le processus consiste à explorer très attentivement la ligne, la forme et la couleur, dessinées par le patient au moment où il se concentre sur la sensation subjective d'un symptôme.

---

[71] « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

[72] « l'Art-thérapie somatique » Johanne Hamel 2014 p 176

Pour la psychologue et art thérapeute Alexandra Duchastel en revanche, elle aborde l'approche par le processus de la manière suivante : « Parfois il suffit d'amener la personne à prendre conscience de ce qui se passe dans son corps pour susciter l'émergence d'une émotion ou d'un souvenir significatif ». Elle utilise donc des questions de premier abord simplistes mais qui permettent à la personne d'entamer un dialogue révélateur avec ces parties d'elles-mêmes.

La distinction entre les **différents types de douleurs**[73] est importante pour la compréhension de ce sujet complexe qu'est l'art thérapie somatique.

La douleur aiguë est définie comme une douleur brève, ressentie sur une période de moins de six mois, elle constitue une réaction prévisible à une blessure ou à une maladie. Son intensité est du domaine du prévisible.

La douleur chronique est définie par l'art-thérapeute Paul Camic comme une sensation déplaisante et une expérience émotionnelle associées à un dommage physique. Il peut s'agir d'une douleur qui dure depuis peu, mais dont l'intensité dépasse ce à quoi l'on s'attend généralement vis-à-vis de telle blessure ou telle maladie.

La douleur chronique peut être continue ou intermittente. Il n'y a aucune explication médicale adéquate dans la plupart des cas de douleur chronique.

La **douleur chronique** et les **états de stress post-traumatique :**

La recherche démontre que la douleur chronique est l'un des problèmes de santé fréquents associés aux états de stress post-traumatiques.

La pratique clinique et la recherche suggèrent donc que la douleur chronique et les états de stress post-traumatiques interagissent entre eux influent de manière négative le cours de l'un ou de l'autre.

[73] « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

Les **conditions de réussite**[74] de l'art-thérapie somatique :

L'art-thérapie somatique fonctionne à court terme, en quelques rencontres, lorsque l'on travaille sur des douleurs précises situées dans des régions corporelles délimitées. Ces quelques rencontres se situent cependant à l'intérieur d'un processus psychothérapeutique plus large ou d'un atelier intensif dont tout le contexte prédispose à un travail intérieur profond.

Il est important pour la réussite de l'intervention[75], comme pour tout processus psychothérapeutique, de créer un grand sentiment de sécurité chez les participants.

Dans certains cas de douleurs chroniques, l'intervention se fera à long terme, ainsi quand les douleurs sont diffuses, il faut penser à un cheminement art-thérapeutique à long terme.

L'art-thérapie somatique permet de mieux cerner le **côté psychologique** des douleurs physique, de les diminuer et même parfois de les enrayer définitivement.

L'art-thérapie somatique ouvre des perspectives nouvelles et prometteuses pour le traitement de douleurs et de maux physiques divers de même que pour la douleur chronique liée aux états de stress post-traumatiques.

[74] « l'Art-thérapie somatique » Johanne Hamel 2014 p176

[75] « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

3. L'art-thérapie et la psychologie positive

La psychologie positive est un mouvement récent et en plein essor qui a été créé au début des années 2000 et initié par Martin Seligman chercheur et professeur de psychologie à l'université de Pennsylvanie.

La psychologie positive vise à maximiser les sensations et les émotions positives, à optimiser le bien-être et la satisfaction de vie. Elle cherche à utiliser les forces de caractère, les talents et les traits positifs de la personne pour lui apprendre à se construire une vie plus satisfaisante.

Tout comme la psychologie positive, l'art-thérapie offre une vision positive de l'être humain.

Une approche nouvelle de l'art-thérapie consiste à intégrer certaines des stratégies thérapeutiques de la psychologie positive[76] :

- Vivifier le plaisir et la joie
- Soutenir l'action et l'engagement
- Expérimenter des émotions positives et susciter l'espoir

Afin de **vivifier le plaisir et la joie** chez les patients, l'art-thérapeute doit créer un environnement ludique, accueillant et propice à la création, au jeu et au plaisir en proposant divers moyens d'expression et en étant ouvert à toute propositions créatives.

L'art-thérapeute suscite l'implication active de la personne qui crée. L'art-thérapeute amène le patient à ressentir l'impact de ce qu'elle produit au fur et à mesure de l'élaboration de sa création.

L'art-thérapeute soutient **l'action et l'engament** du patient tout au long du processus de création. Progressivement le patient se rend compte que c'est lui et lui seul qui est l'initiateur de sa transformation et de son actualisation personnelle.

[76] « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

Lorsque le patient crée des formes ou des images, lorsqu'il utilise des couleurs ou des symboles, il apprend à manipuler, à modifier, à peaufiner ou à ajuster l'objet qu'il crée, c'est à travers ce contact direct avec la matière qu'il apprend à donner un sens à ses souffrances et à se construire une image positive de soi.

Quand un patient commence une thérapie il va forcément à un moment être envahi par des émotions intenses souvent négatives mais il a été démontré que plusieurs activités artistiques variées stimulantes neutraliseraient les émotions négatives et susciterait l'émergence d'**émotions positives**[77] telles que la joie, la fierté, la sérénité, l'enthousiasme, la vitalité, le consentement, la curiosité, l'émerveillement…

Lorsqu'une personne sollicité une aide thérapeutique, elle vit des moments difficiles et a **espoir** d'un changement. Pour soutenir le changement et l'espoir, l'art-thérapeute guide le patient vers une discipline artistique fournissant des expériences valorisantes et des réussites personnelles.

L'association de l'art-thérapie à la psychologie positive offre des perspectives très prometteuses pour le soulagement des souffrances psychologiques.

[77] « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

4. L'art-thérapie et l'art contemporain

L'art-thérapie et l'art contemporain se rejoignent et s'éloignent à la fois aux frontières de cet intime s'offrant au regard de l'autre, public ou art-thérapeute[78].

L'art-thérapeute, garant du cadre, protège le sujet de tout regard intrusif et destructeur, ce à quoi est exposé l'artiste.

Pratiquer un art est cependant source de bienfaits, part de rêve de l'amateur ou de celui qui le contemple ; il peut aussi être « art-thérapeutique » pour l'artiste souffrant de quelque mal de vivre. Cet effet soignant n'étant pas au programme d'un art intouchable, il devient un effet secondaire, positif et néanmoins instable, dépendant d'une créativité fluctuante et d'une reconnaissance parfois tardive ou éphémère.

Comme celui de l'artiste, le regard porté par l'art-thérapeute et par son patient sur le monde n'est pas le regard commun ; la transposition offerte au regard de l'autre est nourrie de ces allers et retours entre soi et soi, entre soi et l'œuvre, puis entre soi et le monde.

L'art est susceptible de faire remonter des affects douloureux et de provoquer de pénibles prises de conscience. D'où l'idée de « double face » évoquant non pas un art à deux visages, mais un art pouvant engendrer un double mouvement, tirant à la fois le sujet « vers le haut » tout en provoquant parfois des effets secondaires (blocages).

En fin de compte l'art amène le sujet, soutenu par l'art-thérapeute, à transformer ce qui apparait et l'aide à se transformer en profondeur, montrant ainsi toute la complexité de la mise en acte et de ses répercussions sur le sujet.

[78] « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

VII. Conclusion

L'art existe depuis toujours. Toutes les civilisations ont produit de l'art sous de multiples formes. L'art a permis et permet encore et toujours de nous définir.

C'est un élément central dans ce que nous sommes et ne comporte aucune barrière. C'est un langage universel qui dépasse le langage verbal et qui permet à chacun de nous de communiquer des émotions et des expériences.

L'art, quelle que soit sa forme engage le cerveau tout entier, il ouvre des horizons, notamment psychiques, et permet à l'esprit d'imaginer et d'explorer différentes sortes de réalités, différents niveaux de conscience. C'est donc très naturellement que l'art s'est mis au service du soin, d'abord de manière intuitive et empirique il y a plusieurs millénaires, avant d'être rattrapé par la science avec l'apparition et le développement de la psychiatrie.

L'art est thérapeutique par essence et les plus grands artistes, dans tous les domaines artistiques, ont été à un moment ou un autre confrontés à cette question. Et ce sont les artistes qui soutenus et encouragés par des médecins, ont été à l'origine du développement de l'art-thérapie dans toutes les principales médiations artistiques.

L'art-thérapie est plus qu'une simple thérapie car elle prend en compte tous les aspects de la vie dans ses composantes physique, mentale, émotionnelle, sociale, culturelle et spirituelle.

Cette forme de thérapie représente en effet une autre approche de la personne, parfaitement complémentaire d'autres soins, de type médical ou rééducatif.

Si les traitements et la prévention de certaines de ces maladies ont bénéficié de mesures et de programmes, ciblant des maladies spécifiques, comme, par exemple, le diabète, le cancer, la maladie d'Alzheimer, la qualité de vie des patients n'a pas encore fait l'objet d'un plan de santé public, centré sur le malade et non pas seulement sur sa pathologie.

Si la médecine sauve incontestablement nos vies, la psychologie et les thérapies humanistes nous sauvent parfois de nous-mêmes, de nos inhibitions, de nos jugements négatifs, et de nos peurs.

L’art-thérapie intervient dans cet espace entre la maladie réelle et la représentation subjective que le patient s’en forge, vision imaginaire ou symbolique, souvent en résonance avec son histoire personnelle.

L’art-thérapie est encore une thérapie en devenir aussi bien sur le plan clinique, pratique et théorique. Cette discipline est en mouvement perpétuel et ne cesse d’évoluer.

L’art-thérapie montre ses effets bénéfiques sur les patients atteints de psychopathologies, de maladies physiques et psychosomatiques, de lésions cérébrales, de handicaps moteurs, d’exclusions sociales, de troubles de la communication et de l’expression, de troubles relationnels, que ces personnes soient en établissement de soin ou suivies ponctuellement.

Aujourd’hui de plus en plus de service de santé, publics, privés et de prévention, font appel à l’art-thérapie et des ateliers à médiations artistiques se développent dans diverses institutions publiques et privées.

En consultation privée, elle trouve sa place dans le cadre des problématiques relationnelles, alimentaires, de stress, de deuil et de toutes les failles de la vie affective et quotidienne qui fragilisent la confiance en soi. Elle améliore les états dépressifs, les affections psychosomatiques, les problématiques de dépendance et les troubles de l’apprentissage.

L’art-thérapie va mobiliser les capacités de la personne et composer, dans tous les sens du terme, avec ce qui fait défaut. La chose créée va en quelque sorte « combler » ce manque et le mettre à distance.

Dans cet espace de comblement, l’art-thérapeute est amené à réévaluer avec tact et intuition ce qu’il met en jeu entre lui et son patient. Il doit veiller à ce que la problématique ne dépasse pas le cadre de compétences qui est le sien et, le cas échéant et en toute connaissance de cause, orienter le patient vers un autre professionnel de la santé.

Quelques séances permettent parfois de soulager le symptôme, mais le plus souvent, comme pour toute thérapie, c’est un long voyage qui s’engage pour parvenir à apprivoiser peurs et blocages, avec les deuils et les adaptations que cela implique.

L’art-thérapie est une technique récente mal connue autant du public, des équipes sociales et même médicales. Elle a du mal à faire entendre sa démarche comme appui à une prise en charge globale parce qu’elle est confondue avec d’autres pratiques ayant parfois des conséquences thérapeutiques et participant au bien-être du malade, comme l’animation, le spectacle, les concerts et les expositions.

Technique paramédicale récente, l’art-thérapie reste dans une place modeste malgré sa présence désormais fréquente en milieu hospitalier.
Il faut dire que le manque de budget est un frein important pour des embauches d’art-thérapeutes même en intervention. L’art-thérapeute doit se battre pour intégrer les équipes, débloquer les budgets et faire les preuves de l’efficacité de sa pratique. Si l’atelier d’art-thérapie a pu être établi, l’art-thérapeute doit savoir s’adapter à ce qu’on lui propose.

C’est par l’explication de son travail et de ses outils et le cadrage précis du métier tant envers l’équipe qu’envers les patients que l’art-thérapeute parviendra à s’insérer dans une institution et contribuer au mieux-être des patients.

La demande des patients pour ces formes de psychothérapie avec médiation artistique augmente considérablement dans de nombreux pays.

Un changement notable de l’opinion publique réside quant à la nécessité de diversifier les propositions de soins et de psychothérapie.

En France, l’art-thérapie est une discipline en plein développement, essentiellement pour deux raisons, d’abord parce qu’elle est très en retard par rapport à de nombreux pays où elle est fortement implantée (Etats-Unis, Canada, Grande-Bretagne, Allemagne, Suisse…) et surtout parce qu’elle est devenue une discipline construite et banalisée qui répond à de nombreux besoins, tant sur le plan médical que sur le plan du développement personnel.

Les arts-thérapeutes constatent que, bien que la profession gagne du terrain, que la pertinence du processus créatif dans l’émergence de questions existentielles face aux changements brutaux qu’imposent la maladie soit évidente, la proposition art-thérapeutique reste encore trop marginale.

Tant que le statut de l’art-thérapeute n’aura pas de véritable reconnaissance en France, et restera morcelé au niveau des formations et instances officielles le représentant, les projets resteront vraisemblablement des initiatives isolées.

Cela n’enlève rien à la qualité des interventions, mais maintient une précarité, autant pour les patients qui en bénéficient que pour les art-thérapeutes qui soutiennent ces actions qui, parfois, faute de budget, ne peuvent s’inscrire dans la durée !

Toutefois, le chantier de l’art-thérapie avance, grâce à de nombreuses initiatives, associatives et privées, qui ont réussi à sensibiliser le corps médical.

Des hôpitaux et centres médicaux ouvrent leurs portes, au sens propre comme au sens figuré, aux méthodes de soins dites « complémentaires » et « paramédicales », dont l’art-thérapie.

Cet espoir de mieux accompagner les patients atteints de maladies chroniques et les dispositifs pour y parvenir sont au cœur d’un débat pluridisciplinaire, qu’il soit médical et/ou politique, dans lequel l’art-thérapie prend petit à petit sa place.

Aucun être humain n’est à l’abri de la souffrance, de la maladie, et à ce qu’elle provoque de bouleversements psychosociologiques dans son existence. Les soins de support, dont l’art-thérapie, mettent à disposition de personnes confrontées à ces bouleversements, des « outils », au sein de dispositifs médicaux-psychologiques, favorisant une prise en charge du parcours de soins par le patient par lui-même.

Bien sûr toute thérapie a ses limites, tout ce qui se joue entre l’art-thérapeute ne se mesure pas en termes de résultats ni ne se résume à une seule méthode d’accompagnement thérapeutique, d’où l’intérêt des équipes pluridisciplinaires et des méthodes complémentaires.

J’ai voulu démontrer au cours de cette thèse que l’art-thérapie et la science médicamenteuse pouvaient être complémentaires et être bénéfiques ensemble, car en effet l’une s’intéresse aux soins du corps et l’autre va se pencher aux soins de l’esprit, le patient est ainsi pris en charge dans son intégralité.

L’art-thérapie a déjà aidé, aide et aidera encore énormément de patients, c’est pour cela, entre autres, que cette discipline doit être plus connue du grand public et des professionnels de santé.

Annexe

L'ART THERAPIE
Art-thérapie, Art de Vivre
Qu'est-ce que c'est ?
« L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeute »
L'art-thérapie utilise la création à des fins thérapeutiques.
Elle regroupe toutes les techniques artistiques (musicothérapie, danse-thérapie...)
L'art-thérapie se pratique en consultation privée ou en groupe.
Qu'est-ce qu'un Art-thérapeute ?
L'art-thérapeute exerce dans le respect du code de déontologie art-thérapeutique.
Il se place sous l'autorité médicale.
Pour qui est l'art-thérapie ?
L'art-thérapie est indiquée dans :
⇒Les troubles dépressifs et psychosomatiques
⇒Les maladies
⇒Les comportements d'addiction
⇒Les problématiques alimentaires
⇒Le stress
⇒Les problèmes scolaires
... et toutes les failles de notre vie affective et quotidienne qui fragilisent la confiance en soi....
Doit-on avoir la fibre artistique pour faire de l'art-thérapie ?
Non, il n'est pas nécessaire de savoir dessiner, jouer de la musique ou danser pour participer aux séances d'art thérapie. L'art-thérapie s'adresse à tous les patients.
Ou se déroule la séance ?
Une séance d'art-thérapie se déroule dans un endroit convivial qui ressemble le plus souvent à un atelier d'art.
Comment peut-on trouver un art-thérapeute ?
L'art-thérapie est exercée par des art-thérapeutes conventionnés, ils sont répertoriés sur le site de la fédération française des art-thérapeutes (https://www.ffat-federation.org/)
Pharmacie
Adresse
Tel :

Bibliographie

(1) Site de la fédération françaises des arts thérapeutes https://www.ffat-federation.org/ consulté le 09/07/16
(2) Site de l'AFRATAPEM (association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine, école d'art thérapie de Tours http://art-therapie-tours.net/ consulté le 17/09/16
(3) Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
(4) La définition de l'art thérapie disponible sur le site passeport santé http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=art_therapie_th consulté le 31/03/16
(5) « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche édition Larousse 2015 p 319
(6) « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742
(7) « Tout savoir sur l'art-thérapie » R.Forestier 6ème édition Lausanne-Favre 2009
(8) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(9) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(10) « L'art-thérapie » Jean-Pierre Klein éditions Que sais-je ? 2014 p126
(11) « Le rôle de l'art dans les éducations en santé » Patrick Paul et Rémi Gagnayre 2008 p 145
(12) « L'art-thérapie » Jean-Pierre Klein éditions Que sais-je ? 2014 p126
(13) L'art-thérapie de l'esthétique aux soins, une union phénoménale » de Claire Plaisant de la revue SOINS n°713 2007
(14) « Art-thérapie » F.Granier Annales médico psychologiques 169 2011 p 680-684
(15) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(16) « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche édition Larousse 2015 p 319
(17) Le blog de Francine Lèvesque, art thérapeute http://blog.douglas.qc.ca/arts/2009/07/13/la-psychothrapie-de-lart-thrapie/ consulté le 13/04/2017
(18) Le site repère métier art-thérapie de l'AFRATAPEM http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/11/Rep%C3%A8re-M%C3%A9tier-Art-th%C3%A9rapie.pdf consulté le 13/04/2017
(19) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(20) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(21) « Communiquer à travers l'atelier modelage » Hannah Agnes, Viviane Boni, Virginie Saury, Lucis Travaille d'après la revue SOINS AIDES SOIGNANTES n°65 2015
(22) « Eléments de musicothérapie » de Gérard Ducournaud aux éditions DUNOD
(23) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(24) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(25) « La force expressive du corps », « Guérir par l'art et le mouvement » de Daria Halprin
(26) « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier p 375 2014
(27) « L'art-thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FAVRE p281 2015
(28) « Le grand livre de l'art-thérapie » Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
(29) « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(30) « L'art-thérapie au service de l'estime de soi, la relation et l'autonomie chez les adolescents souffrant d'obésité » Lionel Botté Pratique en nutrition n°49 2017
(31) « Le grand livre de l'art-thérapie » Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
(32) « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742
(33) « Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
(34) « L'art-thérapie pour les nuls Alain Dikann aux éditions FIRST p 281 2015 consulté le 12/10/16
(35) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(36) « Le grand livre de l'art-thérapie », Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
(37) [1]« Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742
(38) « Thérapie créative pour les personnes atteintes de cancer: évaluation de l'atelier « Cancer & Créativité » » Visser A, op't Hoog M, Taal J Revue Francophone de Psycho-Oncologie 2004 p19-24.

(39) « Art- thérapie : objet du diabète – sujet d'une création » de J-P.Klein Médecine des maladies Métaboliques 2013 Vol.7 n°1
(40) « L'art-thérapie au service de l'estime de soi, la relation et l'autonomie chez les adolescents souffrant d'obésité » Lionel Botté Pratique en nutrition n°49 2017
(41) « Approche psychopédagogique et art-thérapeutique de l'obésité » I.Carrard, M.Reiner, C.Haenni, C.Anzules, S.Muller-Pinget, A.Golay, EMC Endocrinologie-Nutrition, volume 9, n°3, 2012
(42) « Art thérapie en unité de soins palliatifs : un accompagnement possible jusqu'au stade préagonique » Shanti Mauvenu , Virginie Guastella Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2017) 16, 49—56
(43) « L'art-thérapie en soins palliatifs : une étude qualitative » Wadih Rhondali, Anne Chirac, Marilène Filbet Médecine palliative — Soins de support — Accompagnement — Éthique (2013) 12, 279—285
(44) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(45) « Art-thérapie et démences » V.Lefebvre des Noettes, Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie, 2006
(46) « Le patient dépressif en art-thérapie : évaluation des bénéfices et recommandations des pratiques » Fabienne Laroque, Jean-Luc Sudres, annales Médico-psychologiques 173 541-546 2015
(47) « De l'art comme catharsis à l'épanouissement par la créativité: accompagnement par l'art-thérapie évolutive dans un cas de trouble bipolaire » M.-O. Brethes, Congrès Français de Psychiatrie / European Psychiatry 29, 2014
(48) «L'art-thérapie pour accompagner la personne autiste » Lysiane Perron-Soins Pédiatrie-Puericulture n°276 2014
(49) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(50) « Art thérapie principes, méthodes et outils pratiques » Anne Marie Dubois aux éditions MASSON 2013 p 156
(51) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(52) « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(53) IRFAT, site de l'institut de recherche et de formation des arts thérapeutes www.irfat.com consulté le 09/07/16
(54) « Le grand livre de l'art-thérapie », Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012f
(55) « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier éditions FAVRE p 375 2014
(56) « Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742
(57) « Le grand livre de l'art-thérapie », Angela Evers éditions EYROLLES p278 2012
(58) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015
(59) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015
(60) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015
(61) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281 2015
(62) Exemple de grille d'évaluation tirée de « L'art-thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST P281 2015
(63) « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier aux éditions FAVRE p 375 2014
(64) « Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Ever aux éditions EYROLLES p276 2012
(65) [1]« Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742
(66) Le grand livre de l'art-thérapie, Angela Evers aux éditions EYROLLES p276 2012
(67) « Le métier d'art thérapeute » Richard Forestier aux éditions FAVRE p 375 2014
(68) « L'art thérapie pour les nuls » Alain Dikann aux éditions FIRST p281
(69) «Education thérapeutique et art-thérapie, une alliance encore trop peu explorée… » A.Evers Medecine des maladies métabolique 2016 n°8 p742
(70) L'expérience de « Roxanne et Pierre » enquête faite par Micheline Potvin et Mario Lucas art thérapeutes à l'université du Québec, L'art thérapie en milieu organisationnel, « Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs » Johanne Hamel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(71) « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(72) « l'Art-thérapie somatique » Johanne Hamel 2014 p 176
(73) « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(74) « l'Art-thérapie somatique » Johanne Hamel 2014 p176

(75) « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(76) « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(77) « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319
(78) « Art-thérapie, mettre des maux sur des mots et de la couleur sur la douleur » Johanne Hammel et Jocelyne Labrèche 2015 p 319

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.