

# **AFRATAPEM**

*Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques  
en Pédagogie et Médecine*

## **EXPERIENCE D'ART-THERAPIE MODERNE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE AUPRES DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON**

Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'art-thérapeute  
répertorié par l'Etat au niveau II

Présenté par

NATALE CAPALDI Adèle

Année 2020

Lieu de stage

Sous la direction de

**BREFEL COURBON Christine**

Neurologue,

Maître de Conférences,

Praticienne Hospitalière et Universitaire

Centre Expert Parkinson

**Centre Expert Parkinson**

CHU Purpan,

Hôpital Pierre Paul Riquet

Hall B - Service de Neurologie

Place du Dr Baylac TSA 40031

31059 TOULOUSE Cedex 9



# **AFRATAPEM**

*Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques  
en Pédagogie et Médecine*

## **EXPERIENCE D'ART-THERAPIE MODERNE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE AUPRES DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON**

Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'art-thérapeute  
répertorié par l'Etat au niveau II

Présenté par

NATALE CAPALDI Adèle

Année 2020

Lieu de stage

Sous la direction de

**BREFEL COURBON Christine**

Neurologue,

Maître de Conférences,

Praticienne Hospitalière et Universitaire

Centre Expert Parkinson

**Centre Expert Parkinson**

CHU Purpan,

Hôpital Pierre Paul Riquet

Hall B - Service de Neurologie

Place du Dr Baylac TSA 40031

31059 TOULOUSE Cedex 9

## REMERCIEMENTS

---

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui je voudrais témoigner toute ma gratitude.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de mémoire, le Docteur Christine BREFEL COURBON. Je la remercie de m'avoir encadrée, orientée, aidée et conseillée. Son exigence m'a grandement stimulée.

Je tiens à remercier Christel BARTHELEMY, mon maître de stage, ainsi que toute l'équipe du Centre Expert Parkinson pour leur patience, leur disponibilité, leur expérience et leurs judicieux retours qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je tiens également à remercier les personnes que j'ai eu la chance d'accompagner en art-thérapie durant cette expérience. Ces rencontres ont été source d'enrichissement humain.

Je remercie l'AFRATAPEM pour l'enseignement de qualité dispensé, ses formateurs et ses intervenants qui par leurs paroles, écrits, conseils et critiques ont su nourrir mes réflexions et m'ont permis de ressentir une profonde satisfaction intellectuelle.

Je remercie SOROPTIMIST et ses bénévoles pour le coup de pouce et leur intérêt à mon égard, ainsi qu'à la discipline.

Je remercie ma famille et ma belle-famille par leur soutien, leur accompagnement et leur motivation. Ce long chemin fait ensemble m'a permis de tenir bon et de consolider mon envie de pratiquer ce métier.

Je remercie aussi mes amis et collègues de promotion pour leur partage et leur bienveillance. Ces sessions de formation étaient riches en émotions.

Je tiens à remercier tout particulièrement mon compagnon qui m'a suivie et soutenue tout au long de cette aventure ainsi que mes chats pour leur soutien indéfectible!

J'adresse à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ce fabuleux projet, qui m'ont questionné et porté de l'intérêt à celui-ci, ma reconnaissance.

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	1
GLOSSAIRE .....	9
INTRODUCTION .....	12
<b>PARTIE I : L'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE PEUT PERMETTRE LA DIMINUTION DE L'ANXIETE ET LA VALORISATION DE LA CONFIANCE EN SOI DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON AU CENTRE EXPERT PARKINSON .....</b>	<b>14</b>
A. LES PERSONNES AYANT LA MALADIE DE PARKINSON PEUVENT PERDRE LEUR CONFIANCE EN EUX ET AVOIR UNE ANXIETE AUGMENTEE .....	14
1. <u>L'être humain tend à une bonne santé et à un bien-être d'ordre physique, mental et social</u> .....	14
a) L'être humain possède des entités propres .....	14
a.1 <i>Le « exister » est caractérisé par l'entité matérielle</i> .....	14
a.2 <i>Le « vivre » est caractérisé par l'entité biologique</i> .....	14
a.3 <i>Le « être » est caractérisé par l'entité mentale et sociale</i> .....	14
b) L'être humain cherche à satisfaire ses besoins fondamentaux .....	15
b.1 <i>Abraham MASLOW a identifié 5 besoins fondamentaux</i> .....	15
b.2 <i>Virginia HENDERSON a identifié 14 besoins fondamentaux</i> .....	15
c) Des pénalités et des souffrances découlent de ces besoins non satisfaits .....	15
c.1 <i>L'être humain tend à un équilibre homéostatique</i> .....	16
c.2 <i>L'être humain essaie de maintenir une bonne santé et un bien-être</i> .....	16
d) L'être humain est à la recherche d'une bonne qualité de vie et de la saveur existentielle en toute autonomie et indépendance .....	16
d.1 <i>L'autonomie et l'indépendance permettent à l'être humain de favoriser la recherche du bonheur</i> .....	16
d.2 <i>La bonne qualité de vie et la saveur existentielle permettent d'asseoir la confiance en soi</i> .....	17
d.3 <i>La confiance en soi fait partie des piliers existentiels de l'être humain avec l'amour de soi et l'affirmation de soi</i> .....	17
2. <u>La maladie de Parkinson impacte la saveur existentielle et la qualité de vie</u> .....	17
a) La maladie de Parkinson se caractérise par la diminution de la production de dopamine dans le cerveau .....	17
a.1 <i>La perte des cellules dopaminergiques affecte le contrôle des mouvements du corps</i> .....	18
a.2 <i>La triade parkinsonienne permet un diagnostic de la maladie malgré sa complexité</i> .....	18
a.3 <i>Les causes de la maladie de Parkinson sont encore inconnues, bien que des facteurs prédisposants soient identifiés</i> .....	18
b) La maladie de Parkinson provoque des troubles moteurs et non moteurs .....	19
b.1 <i>Les troubles moteurs affectent la capacité du mouvement et la perception des stimulations extérieures</i> .....	19
b.2 <i>Les troubles non moteurs perturbent le comportement, la mémoire et les différentes perceptions</i> .....	19
c) Les effets secondaires des traitements entraînent pénalités et souffrances supplémentaires ...	19
c.1 <i>Les différents traitements demandent aux patients une adaptabilité et un sérieux dans la prise quotidienne</i> .....	20
c.2 <i>Différents effets secondaires accompagnant la maladie occasionnent une augmentation de l'anxiété et une baisse significative de l'estime de soi</i> .....	20
3. <u>Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson présentent de l'anxiété et une perte de confiance en soi</u> .....	21
a) L'anxiété est augmentée par l'accroissement des émotions .....	21
a.1 <i>L'hyperémotivité et le stress sont stimulés en continu</i> .....	21
a.2 <i>Des événements extérieurs peuvent aussi accentuer l'anxiété</i> .....	22

b)	La confiance en soi est altérée par la désorganisation corporelle .....	22
b.1	<i>Les symptômes atteignent la posture corporelle .....</i>	22
b.2	<i>La représentation du corps est tronquée et provoque une image de soi désorganisée .....</i>	22
c)	Cette perte de confiance en soi et l'anxiété provoquent des troubles relationnels .....	22
c.1	<i>L'être humain est un être social et sociable, statut mis à mal par la maladie .....</i>	22
c.2	<i>La relation est essentielle au développement individuel et intellectuel mais des troubles surviennent par la maladie .....</i>	22
<b>B.</b>	<b>LES ARTS PLASTIQUES ET L'EDUGRAPHIE ONT UN POTENTIEL POUVANT REDUIRE L'ANXIETE ET AMELIORER LA CONFIANCE EN SOI .....</b>	<b>23</b>
1.	<u>L'Art est l'une des expressions humaines volontaires orientée vers l'esthétique .....</u>	<b>23</b>
a)	L'Art se caractérise par la concordance des ressentis, du savoir-faire et de l'idéal esthétique .....	23
a.1	<i>L'Art tend vers la recherche esthétique par l'intérêt que lui porte l'être humain .....</i>	23
a.2	<i>Il faut différencier l'Art de l'art .....</i>	24
a.3	<i>L'Art archaïque et l'Art sophistiqué sont à distinguer .....</i>	24
a.4	<i>L'Art est la combinaison du savoir-faire et de l'idéal esthétique .....</i>	24
b)	L'Art a des pouvoirs et effets sur l'être humain .....	24
b.1	<i>Le pouvoir éducatif de l'Art implique les sens, la saveur, « le ressentir » .....</i>	24
b.2	<i>Le pouvoir d'entraînement engage le corps, le savoir, « le faire » .....</i>	25
b.3	<i>L'effet relationnel résulte de l'implication du corps et de l'esprit, « le être » .....</i>	25
b.4	<i>L'Art a des pouvoirs qui impliquent le ressenti, la structure, l'élan et la poussée corporelle .....</i>	25
c)	La notion de beau et d'esthétique favorise le bien-être de l'être humain .....	25
c.1	<i>Une distinction est à faire entre jugement esthétique et émotion esthétique .....</i>	25
c.2	<i>Ne pas oublier que l'Art peut être néfaste .....</i>	26
c.3	<i>L'Art rayonne de façon singulière .....</i>	26
c.4	<i>L'Art existe depuis que l'être humain vit .....</i>	26
2.	<u>L'Art nourrit la saveur existentielle de l'être humain par l'appel de son appétence sensorielle et sa capacité de perception .....</u>	<b>27</b>
a)	L'Art sollicite des mécanismes humains spécifiques .....	27
a.1	<i>L'Art implique le mécanisme d'impression qui est à l'origine du phénomène artistique .....</i>	27
a.2	<i>L'Art engage le savoir ressentir, le savoir-faire et le savoir être .....</i>	27
a.3	<i>Le processus de création artistique comporte les composants de l'estime de soi .....</i>	27
b)	L'Art permet l'expression de la personnalité de l'être humain .....	27
b.1	<i>L'Art mobilise le goût, le style et l'engagement .....</i>	27
b.2	<i>L'Art favorise la notion de Bon, de Bien et de Beau .....</i>	28
b.3	<i>L'Art exprime l'estime de soi .....</i>	28
c)	L'expression laisse place à la relation avec autrui .....	28
c.1	<i>La relation peut être d'ordre verbal .....</i>	28
c.2	<i>La relation peut être d'ordre non verbal .....</i>	28
c.3	<i>La relation peut être à deux ou à plusieurs .....</i>	29
3.	<u>La pratique des Arts Plastiques et de l'Edugraphie apporte de la saveur et régule le savoir par des biais complémentaires .....</u>	<b>29</b>
a)	Les Arts Plastiques tels que l'aquarelle requièrent de la saveur pour tendre vers le savoir ....	29
a.1	<i>L'aquarelle accorde des stimulations visuelles, olfactives, auditives et tactiles, favorisant les gratifications sensorielles .....</i>	29
a.2	<i>L'aquarelle mobilise les capacités corporelles et cognitives, favorisant la structure corporelle et l'intention .....</i>	29
a.3	<i>L'aquarelle laisse place à la créativité et à l'envie, favorisant l'élan et la poussée corporelle .....</i>	29
b)	L'Edugraphie telle que la calligraphie requiert du savoir pour tendre vers la saveur .....	30
b.1	<i>La calligraphie engage le corps et l'esprit dans un moment précis, favorisant le savoir-faire .....</i>	30
b.2	<i>La calligraphie donne lieu à l'affirmation et à l'existence de soi dans un espace et un temps définis, favorisant l'engagement et la projection .....</i>	30

b.3	<i>La calligraphie induit la confiance en soi par la maîtrise du geste et par la projection de la production finalisée, favorisant la saveur existentielle</i>	30
c)	La complémentarité de ces deux Arts permet un projet artistique complet	30
c.1	<i>L'aquarelle et la calligraphie sont deux Arts diachroniques qui laissent une trace dans le temps</i>	30
c.2	<i>La calligraphie et l'aquarelle peuvent glisser d'une pratique à l'autre tout en s'enrichissant de chacune par leurs outils, matières, supports et techniques</i>	31
c.3	<i>Ces techniques favorisent le sentiment de sécurité par le cadre imposé, qu'il soit artistique et/ou thérapeutique</i>	31
C.	L'ART-THERAPIE PERMET D'EXPLOITER LE POTENTIEL ESTHETIQUE DANS LE BUT D'ENCOURAGER LA CONFIANCE EN SOI ET DE RESTREINDRE L'ANXIETE	31
1.	<u>L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale qui applique et évalue les effets de l'esthétique dans une intention thérapeutique</u>	31
a)	L'art-thérapie moderne, différente de l'art-thérapie traditionnelle, se définit comme l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique	31
a.1	<i>L'art-thérapie traditionnelle est une psychothérapie par une pratique artistique</i>	31
a.2	<i>L'art-thérapie moderne met le patient au centre du soin par la valorisation de ses potentiels</i>	32
a.3	<i>l'art-thérapie moderne s'inscrit dans un projet de soin global</i>	32
b)	L'art-thérapie moderne utilise des outils méthodologiques spécifiques	32
b.1	<i>L'art-thérapie dispose d'un protocole thérapeutique complet permettant la faisabilité de la prise en charge</i>	32
b.2	<i>L'art-thérapie met en avant l'opération artistique comme interface entre les mécanismes humains et l'activité artistique</i>	33
b.3	<i>L'observation et l'évaluation conduisent à l'adaptation des moyens et des méthodes de la prise en charge</i>	33
c)	L'art-thérapie s'adresse à un public ayant des souffrances et des troubles de l'expression, de la communication et de la relation	33
c.1	<i>Des troubles de l'expression entraînent des difficultés de communication</i>	33
c.2	<i>Des troubles de la communication entraînent des difficultés relationnelles</i>	34
c.3	<i>Les troubles de la relation impactent l'existence</i>	34
2.	<u>L'art-thérapeute s'adapte constamment aux besoins du patient au regard des objectifs posés</u>	34
a)	L'application d'un protocole réfléchi permet les réajustements nécessaires	34
a.1	<i>De l'état de base aux objectifs pour répondre aux besoins</i>	34
a.2	<i>De la stratégie à l'évaluation pour apporter les réponses</i>	34
b)	L'état de base permet d'avoir un point de départ sur lequel travailler	34
b.1	<i>L'anamnèse du patient révèle une situation à prendre en charge</i>	34
b.2	<i>L'état de base du patient révèle les points sur lesquels s'appuyer</i>	35
c)	L'évaluation tend vers l'objectivité permettant un réajustement	35
c.1	<i>L'art-thérapeute évalue la cohérence de la stratégie</i>	35
c.2	<i>L'autoévaluation du patient permet de le mettre au cœur du soin</i>	35
3.	<u>L'art-thérapie peut valoriser l'individu en faisant appel à ses capacités préservées</u>	35
a)	L'art-thérapie agit sur le traitement archaïque de l'information chez l'individu	35
a.1	<i>Les ressentis corporels induisent la sensorialité par le système nerveux somatique, sensitif et autonome</i>	35
a.2	<i>La saveur induit la sensibilité par le cerveau limbique</i>	35
b)	L'art-thérapie stimule le traitement sophistiqué de l'information chez l'individu par le système nerveux central	36
b.1	<i>La structure corporelle agit sur la perception et la commande motrice</i>	36
b.2	<i>L'intention induit la cognition et les sentiments</i>	36
c)	L'art-thérapie mobilise l'élan et la poussée corporelle chez l'individu	37
c.1	<i>L'élan manifeste le vouloir vers le pouvoir</i>	37
c.2	<i>La poussée corporelle mobilise les capacités motrices vers l'action par le système nerveux</i>	37

D. L'HYPOTHESE EST QU'EN FAVORISANT L'ENGAGEMENT ET LA PROJECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON, L'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE CONTRIBUERAIT AU DECROIT DE L'ANXIETE ET A L'INTENSIFICATION DE LA CONFIANCE EN SOI .....	37
1. <u>Différentes expériences antérieures d'art-thérapie et recherches scientifiques ont été réalisées auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson</u> .....	37
a) Des expériences d'art-thérapie mettent en avant les bienfaits des Arts auprès de ce public .....	37
<i>a.1 En 2014, une expérience en art-thérapie à dominante arts plastiques et danse a été réalisée pour réactiver et favoriser le maintien de la saveur existentielle. En 2017, une même expérience a été réalisée pour favoriser la baisse de l'anxiété par la dynamique relationnelle</i> .....	37
<i>a.2 En 2018, une expérience en art-thérapie à dominante danse a été effectuée pour réactiver et favoriser le maintien de la saveur existentielle</i> .....	38
<i>a.3 En 2018, un essai de musicothérapie auprès de parkinsoniens a été mis en place pour favoriser la baisse de l'anxiété</i> .....	38
b) Des études scientifiques mettent en évidence des difficultés qui peuvent être comblées par diverses pratiques thérapeutiques .....	39
<i>b.1 Les neurones miroirs et la mémoire sont des influences réciproques de l'Art</i> .....	39
<i>b.2 Les agonistes dopaminergiques ont un impact sur la créativité artistique</i> .....	40
<i>b.3 Les autres thérapies démontrent l'importance de la stimulation multiple renforcée</i> .....	40
2. <u>L'art-thérapie peut participer à la diminution de l'anxiété et à l'augmentation de la confiance en soi</u> .....	41
a) L'anxiété chez les individus atteints de la maladie de Parkinson est apaisée grâce au cadre imposé qui répond au besoin de sécurité .....	41
<i>a.1 Le sentiment de sécurité est nourri par la stratégie thérapeutique</i> .....	41
<i>a.2 L'hyperémotivité est régulée par les gratifications sensorielles</i> .....	41
<i>a.3 Le relationnel est mis en place par l'art-thérapeute</i> .....	42
b) La confiance en soi chez les individus atteints de la maladie de Parkinson est renforcée par la relation bienveillante qui stimule l'engagement de l'action artistique .....	42
<i>b.1 L'engagement se caractérise par l'intention vers l'action</i> .....	42
<i>b.2 La projection se caractérise par l'action vers la production</i> .....	42
<i>b.3 L'implication relationnelle se caractérise par cet ensemble</i> .....	42
3. <u>Certains effets de l'art-thérapie ne sont pas spécifiques aux techniques proposées</u> .....	42
a) La pratique artistique par ses spécificités propres soutient l'estime de soi .....	43
<i>a.1 L'implication de l'engagement favorise l'amour de soi</i> .....	43
<i>a.2 L'implication du style favorise la confiance en soi</i> .....	43
<i>a.3 L'implication du goût favorise l'affirmation de soi</i> .....	43
b) La relation art-thérapeute/patient contribue à améliorer l'estime de soi .....	43
<i>b.1 La considération par le savoir-être favorise l'amour de soi</i> .....	43
<i>b.2 La projection par le savoir-faire favorise la confiance en soi</i> .....	43
<i>b.3 Le choix par le savoir-ressentir favorise l'affirmation de soi</i> .....	43

**PARTIE II : PRESENTATION D'UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE DANS L'OBJECTIF DE RESTAURER LA CONFIANCE EN SOI ET DE DIMINUER L'ANXIETE DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON .....**

A. L'EXPERIENCE S'EST EFFECTUEE AU CENTRE EXPERT PARKINSON, CENTRE DE COORDINATION SPECIALISE AU CHU DE TOULOUSE PURPAN .....	44
1. <u>Le Centre Expert Parkinson est une unité de coordination entre le pôle médical, éducatif et thérapeutique créé pour répondre à une démarche globale de prise en charge du patient</u> .....	44
a) L'optimisation de la prise en charge globale des patients de la région est proposée par le Centre Expert Parkinson .....	44
b) Le Programme d'Education Thérapeutique du Patient vise à améliorer la qualité de vie des patients .....	44
c) Au sein du Centre Expert Parkinson la gestion de la maladie est adaptée à chaque patient ....	45
2. <u>Un plan « maladies neurodégénératives » permet de mettre en avant des centres experts/ressources sur le territoire comme celui du CHU de Toulouse</u> .....	45



a)	Un parcours de soin personnalisé est mis en place .....	45
b)	Le but est d'améliorer la qualité de vie des malades et de leurs aidants tout au long de la maladie .....	46
c)	La recherche clinique permet la mise en place de protocoles permettant des actions efficaces .....	46
B.	L'INTEGRATION DE L'ART-THERAPEUTE STAGIAIRE AU CENTRE EXPERT PARKINSON A MOBILISE L'ENSEMBLE DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE .....	46
1.	<u>La cohérence de l'art-thérapie au sein du Centre Expert Parkinson aurait la possibilité d'ouvrir un champ d'action supplémentaire au profit du patient dans sa prise en charge globale pour une meilleure qualité de vie</u> .....	46
a)	L'art-thérapie est un soin paramédical centré sur le patient .....	46
b)	Deux stages ont permis l'intégration de l'art-thérapie et du stagiaire .....	46
c)	Un protocole de soin a été mis en place suite aux échanges avec l'équipe .....	47
2.	<u>Les ateliers d'art-thérapie et le protocole de soin ont été adaptés au public et à l'institution</u> .....	47
a)	La préparation des séances a suscité des interrogations et des ajustements .....	47
b)	Les stratégies et les items d'évaluation ont été adaptés à chaque patient .....	47
c)	De précieux échanges avec l'équipe ont permis d'avoir un positionnement au plus juste vis-à-vis du patient .....	47
C.	L'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE A ETE SOUMISE A DEUX PATIENTS PRESENTANT DES SIGNES D'ANXIETE ET DE PERTE DE CONFIANCE EN SOI .....	48
1.	<u>La présentation du suivi art-thérapeutique de Roselyne permet de montrer que l'art-thérapie favorise la projection par les gratifications sensorielles menant à la saveur existentielle</u> .....	48
a)	L'anamnèse et l'état de base de Roselyne semblent révéler une situation de troubles relationnels liés notamment à une perte de la confiance en soi .....	48
b)	L'objectif général souhaité est d'exprimer sa fierté par le biais d'une production artistique ..	51
c)	La stratégie thérapeutique appliquée étant de favoriser les gratifications sensorielles en permettant de se projeter dans une activité artistique et de nourrir la saveur existentielle .....	51
d)	Le déroulement des séances permet d'observer la projection chez Roselyne .....	54
e)	Le bilan de la prise en charge met en avant une évolution positive malgré une durée déterminée .....	56
2.	<u>La présentation du suivi art-thérapeutique d'Antoine permet de montrer que l'art-thérapie favorise l'engagement par les ressentis corporels menant à une action gratifiante</u> .....	60
a)	L'anamnèse et l'état de base d'Antoine semblent révéler une situation de troubles relationnels liés notamment à l'anxiété .....	60
b)	L'objectif général souhaité est de valoriser ses compétences préservées par le biais d'une production artistique .....	63
c)	La stratégie thérapeutique appliquée étant d'arriver à prendre conscience de ses ressentis corporels en menant une action artistique gratifiante et faire une production satisfaisante .....	63
d)	Le déroulement des séances permet d'observer l'engagement d'Antoine dans la prise en charge .....	65
e)	Le bilan de la prise en charge met en avant une évolution positive malgré son irrégularité ....	67
D.	DANS CETTE SITUATION, L'ART-THERAPIE SEMBLERAIT FAVORISER LE RENFORCEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI ET LAISSERAIT ENVISAGER UNE DIMINUTION DE L'ANXIETE DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON AU CENTRE EXPERT PARKINSON .....	70
1.	<u>Un protocole de soin a été proposé à deux autres patients</u> .....	70
a)	La prise en charge d'Huguette laisse entrevoir des possibilités art-thérapeutiques .....	70
b)	Le bilan de cette séance unique montre une anxiété très forte .....	71
c)	La prise en charge de Michel laisse place à un protocole adapté possible .....	72
d)	Le bilan de cette séance unique montre un manquement des deux parties .....	73
2.	<u>Le bilan présenté des prises en charge peut étayer l'hypothèse malgré des facteurs à prendre en compte</u> .....	73
a)	Les prises en charge sont soumises aux contraintes du lieu et à l'état des patients .....	73

- b) Le choix de la dominante artistique au regard des objectifs peut être renforçateur comme inhibiteur .....73
- c) Les évaluations positives démontrent une concordance entre le protocole et les objectifs des prises en charge .....74
- d) Le renforcement de la confiance en soi et la baisse de l'anxiété seraient favorisés par l'engagement et la projection des patients lors des séances d'art-thérapie .....74

**PARTIE III : UNE INTENTION DE PRISE EN CHARGE EN ART-THERAPIE AUPRES DE PERSONNES AYANT LA MALADIE DE PARKINSON PEUT ETRE ENVISAGEE, LA PRATIQUE DE LA DISCIPLINE IMPLIQUE SA REGULARITE ET NECESSITE UNE REMISE EN QUESTION REGULIERE** .....75

A. LES PRISES EN CHARGE EN ART THERAPIE AU SEIN DU CENTRE EXPERT PARKINSON PRESENTENT DES AVANTAGES ET DES INCONVENIENTS	75
1. <u>Le cadre institutionnel des prises en charge peut être questionné</u>	75
a) Le Centre Expert Parkinson se situe au sein de l'hôpital Purpan	75
a.1 <i>Etre situé au cœur de l'hôpital présente des avantages</i>	75
a.2 <i>Etre positionné dans l'enceinte de l'hôpital présente des inconvénients</i>	75
b) Les séances d'art-thérapie ont été individuelles	75
b.1 <i>Des séances individuelles ont été privilégiées</i>	75
b.2 <i>Des séances de groupe auraient pu être envisagées</i>	75
c) La difficulté de trouver des patients s'est démontrée	75
c.1 <i>Certains patients ont été réticents à venir à l'hôpital</i>	76
c.2 <i>Certains patients n'ont pas trouvé l'intérêt de l'art-thérapie</i>	76
2. <u>La demande d'implication des différents patients est mise à l'épreuve</u>	76
a) Les patients doivent se déplacer pour suivre les prises en charge	76
a.1 <i>La régularité des séances peut générer des frais de déplacement</i>	76
a.2 <i>La prise en charge demande de l'investissement personnel</i>	76
b) Les attentes des patients sont toutes différentes	76
b.1 <i>Les patients souhaitent avoir des solutions au regard de la maladie de Parkinson</i>	76
b.2 <i>Les patients souhaitent avoir des solutions au regard de leur vie au quotidien</i>	77
c) Des questions sur la discipline sont régulièrement posées	77
c.1 <i>L'explication de l'art-thérapie est nécessaire pour le patient</i>	77
c.2 <i>L'utilité de l'art-thérapie est questionnée au regard de la maladie de Parkinson</i>	77
3. <u>Le questionnement de la dominante au regard des objectifs est à déterminer</u>	78
a) Le choix des dominantes n'est pas figé	78
a.1 <i>L'art plastique ne se résume pas à l'aquarelle</i>	78
a.2 <i>L'édugraphie ne se compose pas seulement de la calligraphie</i>	78
b) La musique et les arts corporels auraient pu être choisis	78
b.1 <i>La musique a des spécificités propres</i>	78
b.2 <i>Les arts corporels ont leurs spécificités propres</i>	79
c) Tous les atouts des arts plastiques et de l'édugraphie n'ont pu être exploités	79
c.1 <i>Un seul type de calligraphie a été utilisé</i>	80
c.2 <i>L'aspect simple de l'aquarelle a été utilisé</i>	80
B. L'ETENDUE RELATIONNELLE MISE A DISPOSITION LORS DES PRISES EN CHARGE A UN IMPACT SUR L'ENGAGEMENT ET LA PROJECTION POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE DE PARKINSON	80
1. <u>La dimension relationnelle est déterminante dans l'engagement et la projection des patients atteints de la maladie de Parkinson</u>	80
a) La relation humaine est à la base de la thérapie	80
a.1 <i>Carl Rogers explique la relation d'aide</i>	80
a.2 <i>Hildegard Peplau explique la relation d'aide</i>	81
b) L'art-thérapie mobilise les principes d'empathie et de sympathie du binôme patient/thérapeute	81
b.1 <i>Le principe d'empathie est mobilisé</i>	81
b.2 <i>Le principe de sympathie est mobilisé</i>	82

c) Le savoir être de l'art-thérapeute et du patient sont engagés dans le processus de soin .....	82
<i>c.1 Le savoir être de l'art-thérapeute est important .....</i>	82
<i>c.2 Le savoir être du patient n'est pas à négliger .....</i>	83
2. <u>L'art-thérapeute est un professionnel de la relation d'aide qui doit constamment s'adapter</u> .....	83
a) Les objectifs de l'art-thérapeute doivent rester humbles .....	83
b) L'art-thérapeute doit rester vigilant à la disponibilité du patient à entrer en relation .....	83
c) Le relation non verbale et hors verbale peuvent renforcer l'alliance thérapeutique .....	84
3. <u>L'art-thérapie peut tout à fait trouver sa place dans un travail de collaboration pluridisciplinaire</u> .....	84
a) L'Art-thérapie peut se proposer aux aidants .....	84
<i>a.1 L'art-thérapie peut se faire avec les aidants seuls .....</i>	84
<i>a.2 L'art-thérapie peut se faire avec les aidants et les aidés .....</i>	85
b) L'art-thérapie peut s'intégrer au Programme d'Education Thérapeutique du Patient .....	85
<i>b.1 La démarche de l'art-thérapie est semblable à celle de l'ETP .....</i>	85
<i>b.2 La complémentarité permettrait d'enrichir la prise en soin globale .....</i>	86
c) L'art-thérapie peut être présente au sein d'associations de malades (et d'aidants) ayant la maladie de Parkinson .....	86
C. <b>UNE DISCUSSION S'ELARGIT AUTOUR DES PRISES EN CHARGE EN ART-THERAPIE DU CENTRE EXPERT PARKINSON EN FIN DE STAGE POUR LES PERSONNES AYANT LA MALADIE DE PARKINSON</b> .....	86
1. <u>Les attentes de la structure et des patients ne sont pas à négliger malgré la durée du stage</u> .....	86
a) La structure accueille un art-thérapeute stagiaire et attend des résultats .....	86
<i>a.1 La structure attend des prises en charge effectuées .....</i>	87
<i>a.2 La structure attend un bilan concret à l'issue du stage .....</i>	87
<i>a.3 La structure attend une analyse et une critique du stage .....</i>	87
b) Les patients suivant les prises en charge attendent des bénéfices .....	87
<i>b.1 Les patients attendent des résultats d'ordre physique .....</i>	87
<i>b.2 Les patients attendent des résultats d'ordre mental .....</i>	88
<i>b.3 Les patients attendent des résultats d'ordre social .....</i>	88
c) Les résultats peuvent être à court, moyen et long terme .....	88
<i>c.1 Les résultats peuvent être à court terme .....</i>	88
<i>c.2 Les résultats peuvent être à moyen terme .....</i>	88
<i>c.3 Les résultats peuvent être à long terme .....</i>	88
2. <u>La question de la continuité de l'art-thérapie pour les patients se pose</u> .....	88
a) La fin des prises en charge s'effectue à l'arrêt du stage .....	88
b) Les patients souhaitant continuer l'art-thérapie peuvent être redirigés vers des art-thérapeutes extérieurs à la structure .....	89
c) Même si ce n'est pas de l'art-thérapie, les patients peuvent s'ouvrir à des thérapies différentes et à des ateliers artistiques .....	89
3. <u>La possibilité d'intégrer de l'art-thérapie au sein du Centre Expert Parkinson peut être envisagée</u> .....	89
a) L'équipe pluridisciplinaire semble intéressée à l'idée de pouvoir proposer cette discipline au Centre Expert Parkinson .....	89
b) Le budget pouvant être alloué à l'intervention d'un l'art-thérapeute pose question .....	89
c) L'art-thérapie peut être proposée dans plusieurs services de l'hôpital .....	90
<b>CONCLUSION</b> .....	91
<b>LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES, TABLEAUX &amp; SCHEMAS</b> .....	93
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES &amp; WEBOGRAPHIQUES</b> .....	94
<b>ANNEXES</b> .....	100

## GLOSSAIRE

*Sont définis ci-dessous les termes suivis d'un astérisque dans le corps du mémoire lors de leur première occurrence*

### Abréviations

**AFRATAPEM:** Association Française de Recherche et Application des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

**ETPARK:** Education Thérapeutique Parkinson

**INSERM:** Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**MP:** Maladie de Parkinson

**PAS :** Plan d'Accompagnement de Soins

**PEC:** Prise En Charge

**SCP:** Stimulation Cérébrale Profonde

### Termes médicaux

**Anamnèse:** Reconstitution de l'histoire pathologique d'un malade au moyen de ses souvenirs et de ceux de son entourage en vue d'orienter le diagnostic, sont les données de cette reconstitution<sup>1</sup>

**Anticholinergiques:** Médicaments qui inhibent l'action de l'acétylcholine, un neurotransmetteur intervenant dans le cerveau et le système nerveux parasympathique<sup>2</sup>

**Anxiété :** état de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques et causé par l'appréhension de faits de différents ordres<sup>3</sup>

**Apathie:** Insensibilité, indifférence, absence de réaction aux stimuli habituels, acceptée sans inquiétude par un patient dont les intérêts intellectuels sont amoindris à des degrés variables<sup>4</sup>

**Apokinin:** Antiparkinsonien qui appartient à la famille des dopaminergiques agissant sur le cerveau où il reproduit l'action de la dopamine sur des récepteurs spécifiques<sup>5</sup>

**Apomorphine:** Agoniste dopaminergique le plus ancien et le plus puissant<sup>6</sup>

**Autonomie:** Faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement, indépendance morale ou intellectuelle<sup>7</sup>

**Bonne santé:** Etat de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>8</sup>

**Homéostasie :** Processus de régulation par lequel l'organisme maintient les différentes constantes du milieu intérieur entre les limites des valeurs normales<sup>9</sup>

**Indépendance:** Etat de non-dépendance, le fait de jouir d'une entière autonomie\* à l'égard de quelqu'un ou de quelque chose<sup>10</sup>

**L-DOPA:** Traverse la barrière hémato-encéphalique puis est captée par les neurones dopaminergiques et transformée en dopamine<sup>11</sup>

**Qualité de vie:** En psychiatrie c'est l'évaluation du bien-être, de l'insertion sociale et de l'autonomie d'une personne. En bio statistique, la qualité de vie appliquée à la santé ne prend pas en compte toutes les dimensions de celle-ci, mais seulement celles qui peuvent être modifiées par la maladie ou par son traitement<sup>12</sup>

**Santé :** État physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement, dont aucune fonction vitale n'est atteinte, indépendamment d'anomalies ou d'infirmités dont le sujet peut être affecté.<sup>13</sup>

**Stimulation Cérébrale Profonde :** Utilise un appareil médical implanté par voie chirurgicale, semblable à un stimulateur cardiaque, pour stimuler électriquement des zones bien ciblées du cerveau<sup>14</sup>

### Termes Art-thérapeutiques

**Affirmation de soi:** Se reconnaître une capacité à affirmer son goût\*<sup>15</sup>

**Amour de soi:** Se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être<sup>16</sup>

**Art:** Activité volontaire orientée vers l'esthétique\*<sup>17</sup>

<sup>1</sup> <http://www.cnrtl.fr>

<sup>2</sup> <http://www.psychomedia.qc.ca>

<sup>3</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/anxi%C3%A9t%C3%A9>

<sup>4</sup> <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php>

<sup>5</sup> <https://pharmacomedicale.org>

<sup>6</sup> <https://www.franceparkinson.fr>

<sup>7</sup> <http://www.cnrtl.fr>

<sup>8</sup> <https://www.who.int/fr>, Définition de l'OMS adoptée en 1946

<sup>9</sup> <https://www.larousse.fr>

<sup>10</sup> <http://www.cnrtl.fr>

<sup>11</sup> <https://pharmacomedicale.org>

<sup>12</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>13</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/sant%C3%A9>

<sup>14</sup> <https://www.medtronic.com/>

<sup>15</sup> BERNARD, H, MILLOT, C. *Modèle de l'estime de soi*, l'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales, ELSEVIER, 2006, p.76

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

**Art I:** Expression\* globale non contrôlée basée sur la saveur, sans recherche esthétique<sup>18</sup>

**Art II:** Expression ordonnée de l'activité artistique qui applique une intention esthétique<sup>19</sup>

**Art diachronique:** Production indépendante de son auteur, laissant une trace après la réalisation<sup>20</sup>

**Art-thérapie moderne:** Utilisation et évaluation des effets de l'esthétique\* par la pratique artistique dans l'objectif de valoriser les potentialités et la partie saine de la personne en souffrance<sup>21</sup>

**Art synchronique:** Production en synchronisation avec son auteur, dépendante de lui, ne laissant aucune trace visible après sa réalisation<sup>22</sup>

**Beau:** Ce qui plaît simplement en Art<sup>23</sup>

**Besoin:** Ressenti d'un manque qu'une personne souhaite assouvir<sup>24</sup>

**Bien:** Ce qui est bien fait en Art<sup>25</sup>

**Bien-être:** Confort de vie complet souvent synonyme d'être heureux<sup>26</sup>

**Bon:** Bonheur esthétique qui stimule la capacité esthétique, la qualité de l'envie<sup>27</sup>

**Cible thérapeutique:** Mécanisme préservé de la personne, élément précis visé par l'action thérapeutique<sup>28</sup>

**Communication:** Echanges successifs d'informations entre plusieurs personnes, l'un après l'autre<sup>29</sup>

**Confiance en soi:** Reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir<sup>30</sup>

**Contemplation:** Regarder par les sens avec admiration<sup>31</sup>

**Créativité:** Capacité humaine à réaliser une production artistique sur un modèle produit de façon anticipée<sup>32</sup>

**Cube harmonique:** Modalité évaluative des capacités auto évaluatives artistiques de la personne et processeur thérapeutique<sup>33</sup>

**Dominante:** Technique artistique ou tout élément qui permet d'identifier la séquence artistique, est souvent accompagnée de phénomènes associés\*<sup>34</sup>

**Elan:** Incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement, implique la maîtrise corporelle<sup>35</sup>

**Engagement:** Intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité artistique<sup>36</sup>

**Esthétique:** Domaine des gratifications sensorielles pures relatives à la beauté et des modalités sensibles de nature à provoquer ces sensations. Peut-être artistique ou naturel<sup>37</sup>

**Estime de soi:** Se reconnaître une capacité à s'attribuer une valeur conditionnelle à la satisfaction de ses besoins<sup>38</sup>

**Etat de base:** Ensemble des informations qui définissent le patient au début de sa prise en charge<sup>39</sup>

**Expression:** Modalité d'extériorisation des états, des pensées et contenus de l'esprit<sup>40</sup>

**Fiche d'observation:** Outil d'évaluation pour permettre le suivi thérapeutique<sup>41</sup>

**Fiche d'ouverture:** Outil permettant d'établir un état de base<sup>42</sup>

**Fond:** Contenu sensible esthétique caractéristique d'une œuvre d'Art, le ressenti se rapporte au fond, s'attache à l'esthétique et doit être associé à la forme\*<sup>43</sup>

**Forme:** En Art tout contenant organisé de nature rayonnante esthétiquement. Présentation sensible de la production artistique. Le représenté s'attache à la forme qui, associé harmonieusement au fond, détermine le rayonnement esthétique d'une production artistique et doit être associé au fond<sup>44</sup>

<sup>18</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>21</sup> AFRATAPEM. *Repère métier*, AFRATAPEM, Tours, Juin 2018

<sup>22</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> BERNARD, H, MILLOT, C. *Modèle de l'estime de soi, l'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*, ELSEVIER, 2006, p.76

<sup>31</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> BERNARD, H, MILLOT, C. *Modèle de l'estime de soi, l'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*, ELSEVIER, 2006, p.76

<sup>39</sup> AFRATAPEM. *Protocole, de l'indication à l'état de base*, AFRATAPEM, Tours, 2018

<sup>40</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>41</sup> AFRATAPEM. *Protocole, de l'indication à l'état de base*, AFRATAPEM, Tours, 2018

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>44</sup> Ibid

**Goût:** Qualité du ressenti artistique<sup>45</sup>  
**Impression:** Intériorisation, juste rapport entre l'opération artistique et le phénomène artistique<sup>46</sup>  
**Item:** Plus petite unité observable en rapport avec l'objectif<sup>47</sup>  
**Opération Artistique:** Organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique<sup>48</sup>  
**Pénalités:** Entrave sanitaire, souffrance<sup>49</sup>  
**Phénomène associé:** Tout élément provoqué, joint (induit volontairement ou non) qui a un lien avec la dominante, peut être complémentaire, bénéfique ou néfaste<sup>50</sup>  
**Plan d'accompagnement de soin:** Activités à réaliser entre les séances d'art-thérapie afin de préserver les acquis sanitaires<sup>51</sup>  
**Poussée corporelle:** Energie nécessaire à l'expression, se puise dans la tension existentielle de la personne<sup>52</sup>  
**Protocole thérapeutique:** Tout ce qui concourt à la faisabilité de l'activité sanitaire<sup>53</sup>  
**Relation:** Capacités à établir un lien de nature hors verbale dans le domaine des ressentis, l'un avec l'autre<sup>54</sup>

**Ressentir:** Eprouver, percevoir à nouveau une sensation\*<sup>55</sup>  
**Saveur existentielle:** Régulateur naturel du savoir existentiel\*, fondement du goût de vivre<sup>56</sup>  
**Savoir existentiel:** Présence et fonction naturelles de tous les éléments et de leur fonctionnement, indispensables à l'épanouissement de la vie<sup>57</sup>  
**Sensation:** Connaissance élémentaire d'une stimulation sensorielle\*<sup>58</sup>  
**Sensoriel:** Qui révèle des sens<sup>59</sup>  
**Site d'action:** Localisation d'une ou de plusieurs difficultés sanitaires sur lesquelles il est possible d'intervenir<sup>60</sup>  
**Stratégie thérapeutique:** Organisation d'une activité pour atteindre un objectif<sup>61</sup>  
**Structure corporelle:** Ressenti général corporel d'une personne et disposition physique de l'organisation de ses segments corporels. L'abord de la posture physique peut aller du ressenti au représenté ou l'inverse<sup>62</sup>  
**Style:** Empreinte de l'artiste dans et sur son œuvre et son élaboration par le biais de la technique, se rapporte à l'expression artistique<sup>63</sup>

<sup>45</sup> Ibid

<sup>46</sup> Ibid

<sup>47</sup> Ibid

<sup>48</sup> Ibid

<sup>49</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014

<sup>50</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>51</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014

<sup>52</sup> FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'Art-thérapie*, FAVRE, 2012

<sup>53</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>54</sup> Ibid

<sup>55</sup> Ibid

<sup>56</sup> Ibid

<sup>57</sup> Ibid

<sup>58</sup> Ibid

<sup>59</sup> Ibid

<sup>60</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014

<sup>61</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

<sup>62</sup> Ibid

<sup>63</sup> Ibid

## INTRODUCTION

---

Les dernières années passées auprès de publics présentant des pénalités\* et des souffrances, notamment des personnes ayant la maladie de Parkinson, ont mis en avant l'importance d'apporter un soutien à la hauteur des compétences de chacun. L'expérience acquise a permis de comprendre qu'il existe des possibilités d'aider les personnes qui en ont besoin et une multitude de façons pour y parvenir. Pouvoir aller plus loin que de simples activités artistiques ou culturelles, qui sont déjà grandement gratifiantes, nécessitait de mettre en place une nouvelle directive. Permettre de répondre au plus juste aux besoins de ces personnes devait passer par une méthode différente. C'est pourquoi l'Art-Thérapie (AT) était le plus en adéquation au regard des compétences déjà acquises et des souhaits d'apprentissage.

L'art-thérapie est une discipline en plein essor depuis des années, bien que des confusions soient innombrables au sujet de cette discipline, elle correspond à des attentes et des exigences bien précises. Elle résulte d'un mouvement humaniste où la personne se retrouve au centre du soin en faisant appel à son potentiel artistique à des fins thérapeutiques. L'art-thérapeute pose un cadre et des objectifs permettant l'observation et l'évaluation des effets de l'Art\* sur l'aspect physique, mental et social. S'adressant à des personnes ayant des troubles de l'expression\*, de la communication\* ou de la relation\* dus à la maladie, au handicap ou à la blessure de vie, l'art-thérapie peut être un support complémentaire de soin global pour une meilleure qualité de vie\*.

L'AFRATAPEM\*, est une école d'enseignement supérieur qui forme au métier d'art-thérapeute ; l'une des rares écoles où le certificat est inscrit au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles). Elle dispose de professionnels du secteur mais aussi de collaborateurs du secteur médical et scientifique. L'art-thérapie enseignée fait partie du courant moderne qui accorde de l'importance à l'aspect scientifique par des observations, des évaluations et la recherche permettant l'intégration de la discipline dans le milieu médico-social.

Qui dit art-thérapie dit Art. Versant non négligeable de la discipline puisqu'il en est le fil conducteur, le support. L'Art, par son expression humaine orientée vers l'esthétique, provoque en chacun des effets d'ordre physique, mental et social. Sa place devient de plus en plus grande au fur et à mesure de l'évolution humaine et de ses sociétés, ainsi, il en révèle tout un pouvoir et un effet exploitables pour le bien commun. Bien encadré, l'Art, par ces spécificités, arbore comme l'aquarelle ou la calligraphie, des facettes thérapeutiques et bénéfiques. De tout temps, sa place auprès de l'être humain a permis de soulager des maux, mais aussi de les exorciser. Il suffisait juste de poser le bon cadre et les bonnes règles, pour qu'il en devienne de l'art-thérapie.

L'intérêt porté à la maladie de Parkinson (MP) fut construit par le contact avec ce public. Maladie mal connue du grand public, elle mérite attention et solutions à sa juste dimension. Touchant plus de 150 000 personnes en France, plus de 1,2 millions de personnes en Europe et plus de 6,3 millions de personnes dans le monde, elle est la deuxième maladie neurodégénérative en France.<sup>64</sup> Pourtant, dans l'inconscient collectif, elle est considérée comme la maladie du « petit vieux qui tremble », formule assez réductrice. Cette maladie entraîne de nombreux troubles moteurs et non moteurs distinctifs, qui ne se limitent pas qu'au tremblement. Ainsi, pour mieux comprendre cette maladie, l'immersion auprès de professionnels de cette pathologie fut une évidence. Le Centre Expert Parkinson (CEP) semblait donc la meilleure solution. En plus d'être un centre de référence, employant donc des experts de la maladie, il

---

<sup>64</sup> INSTITUT DU CERVEAU. *Les chiffres clés*, 2020, <https://icm-institute.org/fr/chiffres-cles/>

met au centre la recherche clinique et fait appel à des patients dit « référents » partageant leur expérience (formés à l'éducation thérapeutique et forts de leurs expériences de leur propre maladie).

Durant l'apprentissage de l'Art-Thérapie Moderne (ATM), des stages en immersion doivent être effectués en plus des apports théoriques et méthodologiques. Ils permettent de mettre en pratique les principes de la discipline, d'en repérer les limites et surtout de se confronter à la réalité du terrain. Il sera relaté ici les prises en charge de deux patients et une approche pour deux autres. Ces PEC permettent de favoriser l'argumentaire en facteur de l'ATM, par un choix de patients déterminé par les observations faites lors des consultations et des échanges avec les équipes, mais aussi d'ouvrir la possibilité future d'y intégrer la discipline. En effet, le CEP est le lieu idéal, alliant Education Thérapeutique du Patient (ETP) et volonté des équipes d'optimiser la prise en charge globale et l'amélioration de la qualité de vie\* du patient pour y proposer de l'ATM. L'orientation de la discipline vise à apporter de la saveur existentielle,\* des gratifications sensorielles, du savoir pour tendre vers le mieux-être et revaloriser l'estime de soi ; elle se focalise sur la partie saine du patient et sa valorisation. La mise en place du verbal, non verbal et hors verbal est utilisée pour répondre aux objectifs, établis en fonction des dominantes choisies.

La lecture et la compréhension du mémoire s'établissent en ce sens ; dans la première partie, il sera traité de la problématique thérapeutique en lien avec les spécificités du public parkinsonien, ses pénalités et ses souffrances. Il sera également question de définir ce qu'est l'Art, quels sont les biens-faits de l'activité artistique sur l'être humain et du choix des différentes techniques artistiques en fonction de leurs caractéristiques. Il sera mis en évidence le lien entre les techniques artistiques choisies au regard des pénalités et des souffrances de l'être humain. L'hypothèse selon laquelle, en favorisant l'engagement et la projection, l'art-thérapie contribuerait au décroît de l'anxiété et à l'intensification de la confiance en soi,\* est la piste de réflexion de ce mémoire.

Dans une deuxième partie, il sera question de l'explication du choix du lieu de stage, de l'intégration de la discipline et de sa stagiaire, de la mise en œuvre d'ateliers art-thérapeutiques, du bilan et de l'analyse des prises en charge effectuées ou non, permettant d'étayer l'hypothèse posée par les observations et les évaluations des patients.

Dans une troisième partie, il sera question d'ouvrir une discussion sur la pertinence des prises en charge, des dominantes artistiques choisies, des outils mis à disposition ainsi que d'une explication sur l'importance de la relation\* entre l'art-thérapeute et les patients atteints de la maladie de Parkinson.

*Note : le terme d'art-thérapeute stagiaire (ATS) sera utilisé tout au long de la rédaction de ce mémoire*



## PARTIE I

### L'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE PEUT PERMETTRE LA DIMINUTION DE L'ANXIETE ET LA VALORISATION DE LA CONFIANCE EN SOI DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON AU CENTRE EXPERT PARKINSON

#### A. LES PERSONNES AYANT LA MALADIE DE PARKINSON PEUVENT PERDRE LEUR CONFIANCE EN EUX ET AVOIR UNE ANXIETE AUGMENTEE

La maladie altère l'état de santé\* en se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes visibles ou non, pouvant correspondre à différents troubles, ce qui peut provoquer des perturbations d'ordre physique, mentale et/ou sociale.

1. L'être humain tend à une bonne santé et à un bien-être d'ordre physique, mental et social  
Chez l'individu, la santé est considérée comme un état de complet bien-être\* physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cependant, le sentiment de bien-être, par la pleine satisfaction des besoins,\* n'est pas toujours en lien avec le sentiment de bonne santé.\* Effectivement, un individu peut être en bonne santé sans être en état de bien-être et inversement. Malgré tout l'être humain tend à cette homéostasie.\*

##### a) L'être humain possède des entités propres

###### *a.1 Le « exister » est caractérisé par l'entité matérielle*

Le terme d'existence<sup>65</sup> signifie exister par le fait d'être: ces termes ont la même extension, tout ce qui existe est, ainsi tout ce qui est, existe aussi. Ici, est mis en évidence le terme d'exister dans le sens matériel. L'être humain possède une entité matérielle qui justement renforce ce principe d'existence. En effet, comme le souligne MERLEAU PONTY,<sup>66</sup> l'être humain est un corps, correspondant à une entité physique, une réalité dite matérielle, il existe avec une notion de normalité et de conformité à son espèce. Pourtant, le corps de l'être humain, contrairement à une chose matérielle, comme un objet, est donc soumis à des lois biologiques et physiologiques.

###### *a.2 Le « vivre » est caractérisé par l'entité biologique*

Le terme « vivre »<sup>67</sup> signifie présenter les caractères essentiels à la vie, soit respirer, se nourrir, se reproduire, digérer et éliminer. L'être humain est ainsi associé à la notion de début, et de fin (de vie et de mort). Effectivement, la différence entre l'être humain et un objet, c'est le fait que l'homme soit en vie. L'être humain est donc une entité biologique. Le propre de l'être humain est de pouvoir maintenir son état homéostatique afin d'assurer son équilibre vital pour entretenir la vie qui l'anime.

###### *a.3 Le « être » est caractérisé par l'entité mentale et sociale*

Le terme « être »<sup>68</sup> signifie l'existence en général: ici le terme « être » n'est pas résumé au niveau matériel, mais au niveau conscient, mental, intellectuel et social de l'être humain. Avoir conscience d'exister, de vivre, implique une notion et une représentation mentale de soi. Cette représentation est soutenue par la valeur sociale qui lui est accordée au sein de la société. Les individus se reconnaissent en tant que sujets et participent à la collectivité. En effet, comme le souligne DESCARTES,<sup>69</sup> l'être humain se positionne comme sujet, à la recherche constante de la Vérité, mais surtout lui fait prendre conscience qu'il est. ARISTOTE<sup>70</sup> souligne également

<sup>65</sup> CNRTL. Définition de exister, <https://www.cnrtl.fr/definition/exister>

<sup>66</sup> LA PHILOSOPHIE. Merleau Ponty, <https://la-philosophie.com/notions-existence>

<sup>67</sup> CNRTL. Définition de vivre, <https://www.cnrtl.fr/definition/vivre>

<sup>68</sup> CNRTL. Définition de « être », <http://www.cnrtl.fr>

<sup>69</sup> LA PHILOSOPHIE. Descartes, <https://la-philosophie.com/descartes-je-pense-donc-je-suis>

<sup>70</sup> LA PAUSE PHILO. Aristote, <http://lapausephilo.fr/2019/04/11/lhomme-est-par-nature-un-animal-politique-aristote/>

que l'homme est un être social et sociable. Les relations\* avec autrui jouent donc un rôle prépondérant au niveau du développement de l'être humain. Ces rapports sont également indispensables à la vie et au développement psychomoteur. Il est un être de relation par l'utilisation du langage commun verbal ou non verbal et donc un être de communication.\*

#### b) L'être humain cherche à satisfaire ses besoins fondamentaux

La notion de besoin<sup>71</sup> recouvre l'ensemble de ce qui est nécessaire à l'individu. Cette nécessité, qu'elle soit consciente ou non, contrairement au désir, exprime la fixation non nécessaire de la conscience sur quelque chose. Quand le besoin est frustré, il apparaît une sensation\* de manque, d'inconfort ou de privation. Quand le besoin est satisfait, il engendre un sentiment de bien-être, de plaisir ou de joie.

##### *b.1 Abraham MASLOW a identifié 5 besoins fondamentaux*

Abraham Harold MASLOW (1908-1970) était un professeur américain de psychologie connu pour sa pyramide de la hiérarchie des besoins et de son positionnement sur les qualités positives de l'être humain.<sup>72</sup> Les besoins les plus primaires doivent être comblés avant que les besoins les plus élevés puissent être servis à leur tour. Son premier principe est celui de la gratification ou de l'activation. Les besoins fondamentaux primaires sont structurés de façon à ce que la satisfaction ou la gratification des besoins inférieurs conduisent à l'activation des besoins supérieurs tout en suivant la hiérarchie. Il en va de même pour le principe de privation ou de domination des besoins. De fait, le besoin le plus déficient devient le besoin le plus important et le besoin le moins important apparaît suite à la gratification du plus pondérant juste inférieur à celui-ci. *Annexe 1*

##### *b.2 Virginia HENDERSON a identifié 14 besoins fondamentaux*

Virginia HENDERSON (1897-1996) était une infirmière, une enseignante et une chercheuse américaine connue pour sa classification des besoins fondamentaux en 14 catégories, nécessaires au bien vivre de l'individu, ainsi que pour ses travaux sur le métier d'infirmier et son rôle au sein de la société.<sup>73</sup> Les 14 besoins fondamentaux représentent un modèle conceptuel en sciences humaines et surtout en soins infirmiers. La vision de l'interdépendance des besoins et de leurs satisfactions est fortement marquée par le courant behavioriste (principe d'une étude du comportement axée sur une réflexion de l'environnement et des interactions avec celui-ci).<sup>74</sup> Ce modèle présente la notion de satisfaction du besoin, soit la capacité et la motivation de combler une perte, de maintenir ou d'améliorer un état. Selon ce modèle, un besoin ne peut être atteint que si les besoins en aval sont déjà satisfaits. *Annexe 2*

#### c) Des pénalités et des souffrances découlent de ces besoins non satisfaits

La satisfaction des besoins fondamentaux de l'être humain est nécessaire à sa bonne santé, à son bien-être et donc à sa bonne qualité de vie. À l'inverse, l'insatisfaction de ces besoins va provoquer un déséquilibre, entraînant des troubles d'ordre physique, mental et social menant à des pénalités et des souffrances associées.

---

<sup>71</sup> DICO PHILO. Définition de besoin, <https://dicophilo.fr/wp-content/uploads/fiche-besoin.pdf>

<sup>72</sup> MASLOW, A, *The theory of human motivation*, Psychological Review, American Psychological Association, USA, 1943

<sup>73</sup> HENDERSON, Virginia, *La nature des soins infirmiers* (traduction de l'édition américaine *The Principles and Practice of Nursing* de 1994), Inter Editions, Paris, France, 1994

<sup>74</sup> L'INTERNAUTE. Définition de behavioriste, <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/behavioriste/>

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

Tableau 1 : Récapitulatif de l'association pénalité/souffrance<sup>75</sup>

### *c.1 L'être humain tend à un équilibre homéostatique*

Claude BERNARD (1813-1978)<sup>76</sup> définit l'homéostasie comme la capacité à conserver son équilibre de fonctionnement. Cette notion en biologie permet de décrire l'état d'équilibre des organismes : la régulation naturelle de l'organisme permet de maintenir constants les paramètres biologiques du corps humain face aux modifications du milieu extérieur. L'homéostasie se règle de façon très complexe par le système nerveux autonome et les glandes endocrines, ainsi que par de nombreux autres paramètres. Tous ces paramètres sont eux-mêmes sensibles aux facteurs psychologiques. Cette notion, en psychologie, permet de maintenir l'équilibre des besoins et leur satisfaction. Lorsqu'il y a un manque, l'être humain développe un système pour y pallier. Il a la faculté de posséder une force qui lui permet d'évoluer, de s'épanouir et donc de rechercher un équilibre homéostatique. Cependant, il se peut qu'il ne parvienne pas à réguler les déséquilibres. La recherche permanente de cet équilibre peut devenir inopérante et aboutir à l'inertie, ainsi l'homéostasie désigne la santé d'un individu. Quand l'organisme ne parvient pas à se réguler par lui-même, il y a apparition de maladie.

### *c.2 L'être humain essaie de maintenir une bonne santé et un bien-être*

La notion de bonne santé est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). L'individu est en réponse à la satisfaction de ses besoins, mais aussi en adéquation avec sa notion de bonne qualité de vie. Cependant être en bonne santé ne qualifie pas forcément d'être en état de bien-être. La notion de bien-être permet un confort relatif au bonheur. Cette notion note la dimension physique et psychologique de l'individu. Ainsi donc, l'être humain doit pouvoir répondre à ses besoins fondamentaux pour accéder à sa notion, propre, du bonheur, atteindre cet équilibre homéostatique, une bonne qualité de vie et une saveur existentielle.

### *d) L'être humain est à la recherche d'une bonne qualité de vie et de la saveur existentielle en toute autonomie et indépendance*

Sigmund FREUD<sup>77</sup> (1856-1939) explique que le bonheur est inaccessible, car il y aura sans cesse un élément perturbateur. Cependant, l'être humain tend continuellement vers cette qualité de vie avec de la saveur en toute autonomie\* et indépendance.\*

### *d.1 L'autonomie et l'indépendance permettent à l'être humain de favoriser la recherche du bonheur*

La notion d'autonomie et d'indépendance peut être dépendante l'une de l'autre et favoriserait l'accès au bonheur. Effectivement, l'être humain souhaite tendre vers ces deux aspects, hérités des symboles philosophiques occidentaux.<sup>78</sup> DESCARTES explique sa conception de dualité entre le sujet d'humain et le primat dont est accordé à l'esprit, la volonté, la rationalité et au corps l'instrument ou la machine. Il détermine l'humain comme conscience de soi et

<sup>75</sup>AFRATAPEM. *Le protocole thérapeutique*, <https://www.dropbox.com/s/055nejdemu233v3/Protocole%20-%20de%201%27%C3%A9tat%20de%20base%20%C3%A0%20la%20strat%C3%A9gie.AFRA.pdf?dl=0>

<sup>76</sup>FUTURA SCIENCES. *Claude BERNARD*, <https://www.futura-sciences.com/sante/personnalites/medecine-claude-bernard-216/>

<sup>77</sup>KAMIENIAK, Jean-Pierre. *Douleur, travail de pensée et humour chez Sigmund Freud*, Le Coq-héron 2004/2 numéro177, page 129

<sup>78</sup>WINANCE, Myriam, *Dépendance versus autonomie, de la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales*, Sciences sociales et santé, 2007, numéro 25, page 83

responsable de ses actes. KANT, quant à lui, explique sa conception de la morale, qui est autonomie ou gouvernement de soi. Ces conceptions ont infiniment consigné les manières de se percevoir, de se représenter et de se définir comme individu. Elles ont insufflé certaines pratiques, et ce, principalement dans le champ médical (utilisation de la notion de dépendance dans le champ de la vieillesse).

### *d.2 La bonne qualité de vie et la saveur existentielle permettent d'asseoir la confiance de soi*

D'après l'OMS, la bonne qualité de vie favorise la saveur existentielle qui permet le savoir existentiel.\* Toutes les combinaisons doivent être associées pour, que de l'individu, cette saveur resurgisse. Saveur, qui permettra de conforter la confiance en soi, partie de l'estime de soi.\* Effectivement, l'estime de soi est renforcée par la considération de soi-même, de soi par autrui, de sa place au sein de la société et de son état homéostatique. La conscience d'existence favorise la saveur associée lorsque tous les facteurs se rencontrent donc, l'épanouissement.

### *d.3 La confiance en soi fait partie des piliers existentiels de l'être humain avec l'amour de soi et l'affirmation de soi*

Pour l'individu, se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir est une base importante. Cependant, sa capacité à pouvoir poser un jugement, un avis et avoir la capacité à éprouver du plaisir à être, sont, là aussi, des bases indispensables. En effet, la confiance en soi, l'affirmation de soi\* et l'amour de soi\* sont les piliers existentiels de l'être humain. Ces trois composantes forment l'estime de soi et sont en interdépendance. Un bon équilibre permet de tendre vers une satisfaction existentielle de l'individu.<sup>79</sup>

## 2. La maladie de Parkinson impacte la saveur existentielle et la qualité de vie

### a) La maladie de Parkinson se caractérise par la diminution de la production de dopamine dans le cerveau

La maladie de Parkinson est caractérisée par une destruction lente et progressive d'une population spécifique de neurones au niveau cérébral: c'est une maladie neurodégénérative. Les neurones concernés sont colorés par un pigment noir et sont regroupés dans un noyau du tronc cérébral appelé locus niger (substance noire). Ils interviennent dans la programmation et le contrôle des mouvements volontaires et automatiques par la libération d'un neurotransmetteur: la dopamine. On les appelle donc les neurones dopaminergiques.<sup>80</sup>

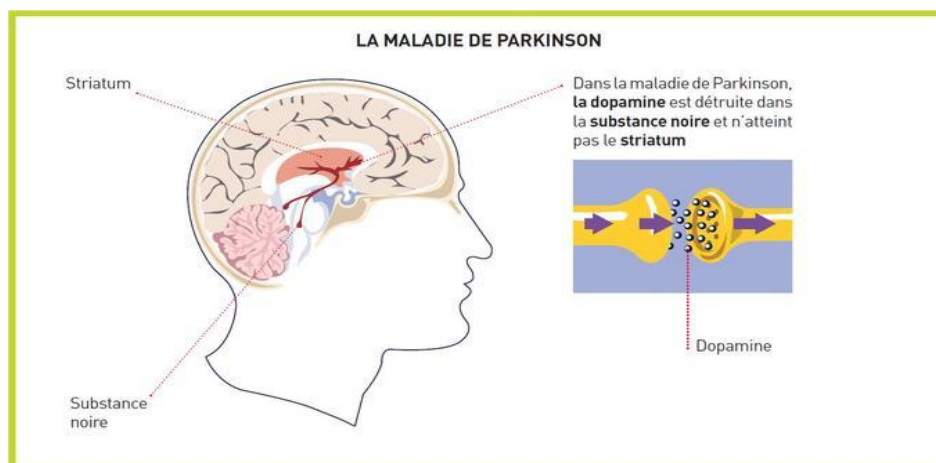
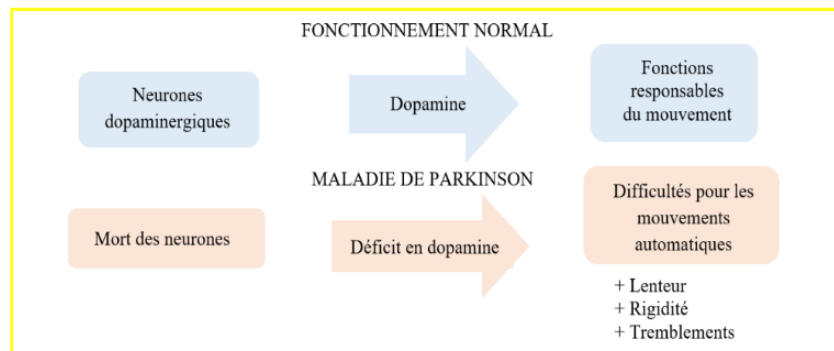


Schéma 1: Lieu d'atteinte neurologique dans la maladie de Parkinson

<sup>79</sup> ANDRE, Christophe, LELORD, François. *L'Estime de soi, S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. ODILE JACOB, Paris, 2019, p5-15

<sup>80</sup> DOBINY-ROMAN, N, MERCIER, B, SANSON, M, VERNY, M. Les nouveaux cahiers de l'infirmière<sup>n</sup>18 - *Neurologie*, MASSON, 2007, p 90-91

*a.1 La perte des cellules dopaminergiques affecte le contrôle des mouvements du corps*



*Schéma 2 : Fonctionnement du rôle de la dopamine*

Quand le mouvement est en préparation, la dopamine est libérée par les neurones de la substance noire afin de stimuler les neurones du striatum et déclencher la réalisation correcte du mouvement. Dans la maladie de Parkinson, il y a moins de neurones dopaminergiques et par conséquent une diminution de l'activation des neurones du striatum. Le mouvement est donc de moins bonne qualité.

*a.2 La triade parkinsonienne permet un diagnostic de la maladie malgré sa complexité*

Symptômes	Sémiologie
Akinésie	Difficulté à initier et exécuter des mouvements volontaires
Tremblement	Tremblement de repos prédominant aux membres supérieurs, asymétriques, augmente en situation de stress ou d'émotions. A noter que certains parkinsoniens ne trembleront jamais
Hypertonie	Tension excessive des muscles, en particulier au niveau des articulations (coudes, épaules, colonne vertébrale...)

*Tableau 2 : La triade des symptômes parkinsoniens*

À un stade précoce, il peut être compliqué de poser un diagnostic, car les symptômes de base sont souvent subtils. La MP est présumée lorsqu'un individu présente l'un des 3 symptômes de la triade parkinsonienne (cf tableau) et si ce ou ces symptômes s'améliorent avec l'instauration d'un traitement dopaminergique. Ce diagnostic est d'autant plus difficile chez les personnes âgées, car le vieillissement peut provoquer les mêmes symptômes que la maladie de Parkinson.

*a. 3 Les causes de la maladie de Parkinson sont encore inconnues, bien que des facteurs prédisposants soient mis en avant*

Des études ont permis d'identifier des facteurs génétiques et environnementaux, qui lorsqu'ils sont réunis, pourraient aboutir au développement de la MP. Au niveau génétique des mutations de certains gènes associés à la maladie de Parkinson ont été mis en évidence, sans qu'elles n'aient un rôle direct dans sa survenue. Il n'est pas rare de constater qu'il y ait plusieurs cas de maladie de Parkinson au sein de familles, car des mutations prédisposant à la maladie se sont transmises. Ce n'est cependant pas une maladie héréditaire. Au niveau des facteurs de risque environnementaux, l'exposition aux pesticides a bien été établie. Les études de cohorte conduites par des chercheurs de l'Inserm\* et la Mutualité Sociale Agricole ont montré l'existence d'un risque important de MP chez les agriculteurs exposés aux insecticides de type organochlorés (composé organique de synthèse à atome de chlore). La MP est reconnue maladie professionnelle pour chez les agriculteurs ayant manipulé ces insecticides. L'interaction entre

les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux est actuellement un grand champ d'investigation.

b) La maladie de Parkinson provoque des troubles moteurs et non moteurs

Symptômes moteurs	Symptômes non moteurs
L'akinésie (difficulté à initier les mouvements) Micrographie (écriture devenant de plus en plus petite) Freezing (trouble de la marche/piétinement) Bradykinésie (ralentissement des mouvements) Hypophonie (faiblesse, altération du timbre/ ton de la voix) Hypertonie (rigidité)	Fatigue - Troubles du sommeil Troubles psychiques: anxiété, dépression, apathie (absence d'énergie, manque d'initiative) Troubles digestifs - Troubles urinaires - Troubles de l'attention et de la concentration - Douleur

Tableau 3 : Les principaux symptômes de la MP

*b.1 Les troubles moteurs affectent la capacité du mouvement et la perception des stimulations extérieures*

L'être humain est en mouvement perpétuel, que cela soit d'ordre physique, biologique ou mental. Cette notion de mouvement,<sup>81</sup> d'un point de vue anthropologique, atteste de l'importance de l'évolution humaine, mais aussi de cette symbolique donnée. La MP vient perturber ce phénomène en le diminuant ou en l'immobilisant. Elle altère les mouvements et il sera parfois difficile au parkinsonien de réaliser des gestes simples. Le mouvement peut être plus raide, décomposé, déstructuré, difficile, parfois involontaire et très lent. La perception des stimulations associées au mouvement est également impactée. La transmission des informations dans le système nerveux<sup>82</sup> par les neurones dopaminergiques s'effectue mal, ce qui provoque des carences effectives empêchant la bonne exécution du mouvement. La perception des stimuli est biaisée, ce qui empêche leurs ressentis. De fait, il y a un décalage notable entre la stimulation, la perception, le traitement et le mouvement.

*b.2 Les troubles non moteurs perturbent le comportement, la mémoire et les différentes perceptions*

Les pertes neuronales s'accroissent avec l'âge et le temps, de façon très différente pour chaque individu, ce qui interfère avec la qualité de vie et la saveur existentielle.<sup>83</sup> Le système nerveux assure la perception de notre environnement, élabore des réponses adaptées, permet le bon fonctionnement de l'organisme comme la coordination des mouvements. Lorsque cette perception est entachée elle n'est plus adaptée. Le mouvement ne sera plus adapté, la réponse posturale et faciale ne sera plus en adéquation. Le comportement peut être en décalage suite à cette gêne physique et/ou cognitive. Le manque d'attention, de concentration, d'envie, le stress, l'anxiété, la douleur, l'hyperémotivité et le corps qui dysfonctionne viennent perturber tous les repères acquis depuis l'enfance. La perception de soi, les stimuli intérieurs et extérieurs ainsi que les capacités cognitives sont altérés. Ces troubles dits non moteurs viennent s'ajouter aux autres symptômes et aux effets indésirables éventuels des traitements.

c) Les effets secondaires des traitements entraînent pénalités et souffrances supplémentaires

Les traitements<sup>84</sup> sont purement substitutifs et doivent être pris à vie. Aujourd'hui, l'administration directe de dopamine n'est pas encore possible, mais il existe néanmoins un

<sup>81</sup> XIBERRAS, Martine, *L'Homme et son mouvement, de la galaxie à son réseau*, Sociétés, 2014, numéro 123, p 13-26

<sup>82</sup> FRANCE PARKINSON, *Comprendre la maladie de Parkinson*, <https://www.franceparkinson.fr/la-maladie/presentation-maladie-parkinson/comprendre-mecanisme/>

<sup>83</sup> CENTRE NATIONALE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE. *Les sciences de la vie au lycée, l'organisme animal*, [https://www.cnrs.fr/cnrs-images/sciencesdelavieaulycée/org\\_animal/neuro.htm](https://www.cnrs.fr/cnrs-images/sciencesdelavieaulycée/org_animal/neuro.htm)

<sup>84</sup> DOBINY-ROMAN, N, MERCIER, B, SANSON, M, VERNY, M. Les nouveaux cahiers de l'infirmière, n°18 - *Neurologie*, MASSON, 2007, p 94

moyen de contourner cette difficulté par l'administration de la L-DOPA.\* Elle est son précurseur direct, mais il existe aussi les agonistes dopaminergiques. Actuellement, trois classes de médicaments existent pour traiter la maladie de Parkinson dont, les produits à base de L-DOPA, les agonistes dopaminergiques et les anticholinergiques\* (spécifiques du tremblement). Comme tout médicament lors d'un traitement, des effets secondaires indésirables peuvent survenir, entraînant donc des pénalités et des souffrances supplémentaires.

*c.1 Les différents traitements existants demandent aux patients une adaptabilité et un sérieux dans la prise quotidienne*

Le traitement médicamenteux est adapté à chaque individu et est ajusté tout au long de l'évolution de la maladie. Le dosage de chaque médicament, sa forme et le nombre de prises journalières, sont déterminés en fonction des symptômes qui gênent le patient. Chaque dosage et forme des médicaments ont une action définie dans le temps. Certains médicaments sont à effet immédiat alors que d'autres sont à effet prolongé. Une libération irrégulière de la dopamine peut provoquer fluctuations motrices (alternance de symptômes de sous dosage et de mouvements involontaires de sur dosage).Voilà pourquoi il est important de respecter la posologie, mais aussi les horaires et de prise des médicaments. La personne doit donc s'organiser tout au long de la journée, de la semaine ou du mois en fonction de ses habitudes de vie et trouver des astuces pour s'assurer une bonne observance.

*c.2 Différents effets secondaires accompagnant à la maladie occasionnent une augmentation de l'anxiété et une baisse significative de l'estime de soi*

Pénalités	Souffrances associées		
	Physiques	mentales	sociales
<b>Maladie</b>	Akinésie, Rigidité Micrographie, Freezing Dyskinésie, Bradykinésie Hypophonie, Hypertonie Troubles de la déglutition Troubles de la sexualité Troubles digestifs/ urinaires	Troubles psychologiques Etat dépressif, Apathie, Anxiété, Troubles attentionnels, Troubles cognitifs, Fatigue/Somnolence/ Troubles du sommeil	Fatigabilité, Difficultés en situation multitâche, Regard d'autrui, Impact sur les proches
<b>Handicap</b>	Structure corporelle et Ressenti corporel désordonnés, Troubles sensitifs	Trouble motricité fine Trouble concentration Troubles de l'attention Hyperémotivité	Perte de l'activité, Difficulté d'habillement, Regard d'autrui, Incompréhension de l'autre
<b>Blessure de vie</b>	Fluctuations d'état prévisibles ou non	Dépendance, Fluctuations d'état prévisibles ou non, Perte activité professionnelle, Apathie,	Fluctuations d'état prévisibles ou non, Rupture sociale, Besoin d'assistance
<b>Conduite à risque</b>	Altération de l'état général	Culpabilité Perte de l'autonomie	Ne fait plus, Besoin d'assistance

Tableau 4 : Les pénalités et souffrances associées au regard de la maladie de Parkinson<sup>85</sup>

Médicaments	Pénalités/souffrances		
	physiques	mentales	sociales
<b>Effets secondaires possibles</b>	Somnolence, Dyskinésie, Hallucinations, Hypotension orthostatique, Intolérance digestive (nausées, diarrhée, constipation), Trouble du Contrôle des Impulsions	Fatigue Dépression Irritabilité Apathie	Rupture avec les proches Perte du travail Perte des biens Endettement

Tableau 5 : Les pénalités et souffrances associées au regard des effets secondaires possibles des traitements médicamenteux<sup>86</sup>

<sup>85</sup> FRANCE PARKINSON, *10 clés pour mieux comprendre*, Paris, p6-7

<sup>86</sup> BLETON, Jean Pierre, ZIEGLER, Marc, *Rééducation et Maladie de Parkinson*, TEVA, 2011

La perception de l'individu sur son environnement et sur lui-même est altérée par ces pénalités en cascades et leurs souffrances associées d'ordre physique, mental et social. Toute la structure corporelle\* et mentale est désaxée, ce qui va se répercuter sur le mode de vie et sur l'estime de soi. Effectivement, l'enchaînement des problèmes physiques vient perturber l'aspect mental et donc nuire à l'aspect social. Cette sensation d'entonnoir nourrit l'anxiété\* et vient entacher l'estime de soi.

### 3. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson présentent de l'anxiété et une perte de confiance en soi

L'anxiété est un symptôme fréquent de la MP qui a fait l'objet de peu de travaux spécifiques.<sup>87</sup> Plusieurs formes d'anxiété apparaissent chez les individus tels que l'anxiété généralisée, l'anxiété sociale et de forts états de stress menant à des crises ou des phobies. Cette anxiété peut être aggravée par les fluctuations de la maladie notamment par la gêne motrice. Elle est l'une des causes d'insomnie et de difficultés d'endormissement chez les patients atteints de MP et son association à une dépression est fréquente. L'anxiété favorise l'altération de la qualité de vie. Selon les études, la prévalence des troubles anxieux est supérieure à celles de la population générale. Un lien entre l'anxiété et le développement futur d'une MP a été établi, de même pour la dépression.<sup>88</sup> Le traitement de l'anxiété de la MP n'a pas encore fait l'objet d'essais contrôlés. Quand surviennent des crises d'angoisse, rythmées par les fluctuations motrices ou non motrices, le traitement cible les fluctuations. Le traitement se fait souvent avec un antidépresseur, parfois associé à de légères doses d'anxiolytique. Ainsi pourraient être utiles et importants les prises en charge non médicamenteuses. Le manque de confiance en soi induit<sup>89</sup> peut s'exprimer sur le plan comportemental par des signes d'évitement, d'inhibition, de procrastination ou encore d'indécision. D'un point de vue émotionnel, ce manque peut être caractérisé par de la tristesse, de l'anxiété ou un sentiment de honte. Il y a donc une altération du jugement sur soi-même. Toutefois, le manque de confiance en soi peut être un trait de personnalité.

#### a) L'anxiété est augmentée par l'accroissement des émotions

Dans la maladie de Parkinson, un lien est notable entre l'exacerbation des émotions et l'anxiété. En effet, la MP amplifie les ressentis émotionnels et leur perception,<sup>90</sup> ce qui accentue l'anxiété par des troubles du mouvement ou du comportement.

##### *a.1 L'hyperémotivité et le stress sont stimulés en continu*

Toutes les émotions peuvent aisément submerger l'individu atteint de la MP. Cette hypersensibilité est provoquée par la maladie. Chaque contrariété peut devenir problématique. L'hyperémotivité et le stress seraient liés à des processus neurobiologiques propres de la MP, mais aussi aux souffrances physiques et morales propres à l'individu. Il est noté que cette hypersensibilité aux stimuli extérieurs par les individus atteints de maladie de Parkinson contribue fortement à leur détresse émotionnelle. En effet, pour la plupart des parkinsoniens, l'hyperémotivité et les réactions émotionnelles excessives et inappropriées sont très présentes. Cette réaction à l'environnement familial, social ou médical est souvent source de gêne sociale importante.<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> ACADEMIE DE MEDECINE. *Les troubles dans la maladie de Parkinson*, <http://www.academie-medecine.fr/troubles-psychiques-et-comportementaux-de-la-maladie-de-parkinson/>

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> FANGET, Frédéric. *D'où vient le manque d'assurance ? La confiance un lien essentiel*, Sciences Humaines, numéro 271, Juin, 2015

<sup>90</sup> FRANCE PARKINSON. *10 clés pour mieux comprendre*, Paris, p.35

<sup>91</sup> HANDICAP INFOS. *Les difficultés psychologiques du malade et de son aidant*, [https://handicapinfos.com/informer/difficultes-psychologiques-personne-atteinte-son-conjoint\\_3584.htm](https://handicapinfos.com/informer/difficultes-psychologiques-personne-atteinte-son-conjoint_3584.htm)



### *a.2 Des situations extérieures peuvent aussi accentuer l'anxiété*

Pour les individus ayant la MP, il est d'autant plus complexe de réagir face aux nouvelles situations. Effectivement, lorsque les habitudes sont rompues, il est primordial de restructurer le schéma de la journée, de la semaine ou du mois pour faire baisser l'anxiété.<sup>92</sup> La place de l'imprévu dans la MP est mal vécue par la personne et tout élément inopiné vient perturber son environnement. L'anticipation devient obligatoire, comme avoir des médicaments en plus, la possibilité de prévenir les proches ou encore avoir un timing très large dans l'organisation de ses activités.

### **b) La confiance en soi est altérée par la désorganisation corporelle**

#### *b.1 Les symptômes et les effets secondaires des médicaments atteignent la posture corporelle*

Tout changement physique subit affecte l'image du corps et par conséquent, diminue la confiance en soi. La vie de la personne est modifiée et son regard sur le monde tout autant. La posture corporelle permet l'implication de l'individu dans l'espace, le temps et un rapport à son état physique.<sup>93</sup> Cette posture corporelle est également atteinte d'un point de vue représentatif par ces symptômes et parfois par les effets secondaires médicamenteux. Elle ne permet pas une adaptation cohérente à son environnement puisque sa représentation est tronquée.

#### *b.2 La représentation du corps est tronquée et provoque une image de soi désorganisée*

L'image de soi est la représentation faite de soi-même et de son corps. Elle permet à l'individu de s'adapter à son environnement, mais surtout de s'adapter à autrui.<sup>94</sup> Avec la MP, toutes ces notions sont amoindries. Si la posture corporelle est inadéquate, sa représentation dans l'espace et le temps est donc tronquée, ce qui provoque une image de soi désorganisée. Ces notions altérées deviennent propres aux individus, car la maladie fait partie du quotidien.

### **c) Cette perte de confiance en soi et l'anxiété provoquent des troubles relationnels**

#### *c.1 L'être humain est un être social et sociable, statut mis à mal par la maladie*

L'individu est, de par sa nature, un être qui a besoin d'être reconnu par ses pairs.<sup>95</sup> Ainsi, par ses liens sociaux et ces relations établies, il peut tout à fait prétendre à rester en communauté. L'individu peut donc développer son potentiel et se réaliser dans ce contexte social pour atteindre le bonheur; cependant, la maladie vient interférer avec cette notion. Ce statut de «bonne vie» est mis à mal lorsqu'un incident vient le rompre tel que la maladie. En effet, celle-ci vient créer des pénalités et des souffrances associées d'ordre physique, mental et donc social. La maladie vient donner un statut différent à l'individu, il n'est plus comme ses pairs, il est autre, il n'est plus apte à vivre correctement en société, son rapport aux autres est disparate.

#### *c.2 La relation est essentielle au développement individuel et intellectuel mais des troubles surviennent par la maladie*

Les souffrances peuvent peu à peu morceler la relation et provoquer un état d'isolement de l'individu. Le sentiment d'incompréhension, de solitude face à la maladie..., tous ces facteurs que l'individu perçoit viennent compliquer ses relations et son bon développement intellectuel et individuel. Lorsque la maladie est là, les comportements sont incompris, la relation avec les proches est perturbée, le regard des autres est pesant..., chacun vit mal son désarroi et culpabilise. Pilier essentiel du développement individuel et intellectuel, la relation permet de

<sup>92</sup> FRANCE PARKINSON. *Comprendre la maladie de Parkinson, Troubles psychologiques*, <https://www.franceparkinson.fr/la-maladie/symptomes/troubles-psychologiques/>

<sup>93</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, définition de la posture corporelle, FAVRE, 2017

<sup>94</sup> L'INTERNAUTE. *Définition de l'image de soi*, <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/image-de-soi/#definition>

<sup>95</sup> LA PHOLISOPHIE. *Aristote, L'Homme est un animal politique*, <https://la-philosophie.com/homme-animal-politique-aristote>

constituer des liens et des interactions qui rendent possible la cohabitation pacifique avec autrui, se basant sur des règles acceptées par tous les membres de la société et faisant respecter les droits individuels. La relation permet dès le plus jeune âge de jauger l'état moral, de stimuler la cognition et l'adaptation à l'environnement.<sup>96</sup> Tout au long de son existence, l'individu doit être en relation avec autrui, ce qui rend possible le maintien d'un statut social. Cette relation peut se faire si l'expression\* et la communication ont bien été assimilées en amont. L'Art est une mise en pratique de la relation à autrui.<sup>97</sup>

## B. LES ARTS PLASTIQUES ET L'EDUGRAPHIE ONT UN POTENTIEL POUVANT REDUIRE L'ANXIETE ET AMELIORER LA CONFIANCE EN SOI

1. L'Art est l'une des expressions humaines volontaires orientée vers l'esthétique  
Humanité et Art se font écho depuis toujours. L'un ne va pas sans l'autre. L'Art, né avec l'espèce humaine, a évolué au fur et à mesure des siècles, d'idéaux esthétiques et d'avancées intellectuelles. Récemment, des scientifiques et des historiens ont découvert des dessins datant de plus de 73 000 ans.<sup>98</sup> Ce qui place l'Art dans une autre dimension, c'est le fait de savoir que l'Homo sapiens n'était pas le seul à savoir dessiner, mais que l'Homme de Neandertal le savait également. Ces deux espèces ne sont pas descendantes dans le chaînon de l'évolution humaine, mais bien deux espèces distinctes.<sup>99</sup> Ainsi, la question de la place de la créativité,\* de l'esthétique\* et de l'Art prend une dimension bien caractéristique et ouvre le champ des possibles sur ce fameux lien entre l'être humain et l'activité artistique, rapport entre l'Art et l'Humanité.

### a) L'Art se caractérise par la concordance des ressentis, du savoir-faire et de l'idéal esthétique

#### *a.1 L'Art tend vers la recherche esthétique par l'intérêt que lui porte l'être humain*

La notion d'esthétique se caractérise par la science du Beau\* dans l'Art et la Nature grâce à Alexander BAUMGARTEN (1714-1762).<sup>100</sup> Cette nouvelle notion devient donc un domaine de pensée et de subjectivité, une nouvelle démarche philosophique s'affranchissant du Bien\* de manière générale. Au fil du temps, la notion d'esthétique est constamment questionnée et remise en question par les philosophes. Emmanuel KANT (1724-1804), quant à lui, emploie le terme d'esthétique lorsqu'il définit le plaisir esthétique. Cette notion est considérée comme un jugement propre à chacun sur le Beau et a contrario, un jugement universel et objectif. Ici, est mentionnée l'existence d'un sens commun à l'esthétique, à savoir que la notion d'esthétique est subjective malgré une volonté tendant vers l'universalité. KANT estime que la beauté de la Nature est supérieure à la beauté artistique. Georg HEGEL (1770-1831) prêtant tout l'inverse. La beauté naturelle est inférieure à la beauté artistique, car l'Art prend tout son sens par la grâce de l'Homme.<sup>101</sup> Friedrich NIETZSCHE (1844-1900) explique que l'esthétique est une nouvelle possibilité de vie. L'Art devient le grand stimulant de la vie puisqu'il crée de nouvelles possibilités.<sup>102</sup> Cette notion est appuyée par Maurice MERLEAU PONTY (1908-1961) qui parle ainsi de la phénoménologie de l'esprit lorsque l'Art permet de faire émerger les sensations ressenties.<sup>103</sup> La nouvelle notion de l'esthétique implique soit la condition première, le corporel,

<sup>96</sup> MARMION, Jean-François, *Les théories du développement intellectuel, Psychologie de l'enfant état des lieux*, Sciences Humaines, numéro 259, Avril 2014

<sup>97</sup> POMMIER, Eric, *La communication esthétique ou le refus de la seule expression, La relation à autrui chez Bergson*, Philonsorbonne, 2010, p.47-67

<sup>98</sup> GUYONVARCH, Marion. *Petite leçon d'Art avec les peintres de l'humanité*, Beaux-Arts Magazine, Paris, Octobre 2018, <https://www.beauxarts.com/grand-format/petite-lecon-dart-avec-les-premiers-peintres-de-lhumanite/>

<sup>99</sup> RAUSCHER, Emilie. *Pourquoi Neandertal a-t-il disparu et pas nous?* Science et vie magazine, Paris, Février 2019, <https://www.science-et-vie.com/questions-reponses/pourquoi-neandertal-a-t-il-disparu-et-pas-nous-10551>

<sup>100</sup> BAUMGARTEN, Alexander G. *Esthétique*. L'HERNE, 1988

<sup>101</sup> HEGEL, Georg W. F. *Esthétique*, FLAMMARION, 2009

<sup>102</sup> NIETZSCHE, Friedrich. *La volonté de puissance est humain, trop humain*, FOLIO, 1987

<sup>103</sup> MERLEAU-PONTY, Maurice. *L'œil et l'esprit*, FOLIO, 1985

soit la perception propre au corps. La définition contemporaine de l'esthétique reste assez usuelle, en lien direct avec le sentiment lié au Beau et à sa perception corporelle et intellectuelle. Richard FORESTIER (un contemporain) mentionne que cette notion est l'orientation et le but que l'Art permet d'atteindre.<sup>104</sup>

### *a.2 Il faut différencier l'Art de l'art*

L'Art est orienté vers l'esthétique et la quête du Beau alors que l'art tend vers l'utile malgré une notion de Beau parfois impliquée. L'Art correspond aux Beaux-Arts dont l'expression est celle de l'artiste, de son savoir-ressentir dans une visée esthétique. L'art correspond à l'activité utilitaire possédant un savoir-faire par l'artisan dans une visée fonctionnelle. Le mot « art » découle du latin « ars », qui signifie connaissance technique.<sup>105</sup> Lorsqu'il est mention de l'art de l'artisan, cette étymologie est définie par la caractéristique d'une pratique où le savoir-faire domine et dont la finalité est l'utile, voire l'agréable. Quant à l'Art, il implique un savoir-faire technique lié aux Beaux-Arts, se distinguant des autres activités humaines par son absence d'utilité; il existe donc en premier lieu pour lui-même. Cependant, nombreux sont les objets fabriqués par l'artisan qui sont esthétiques, qui plaisent donc aux sens et des œuvres d'artiste qui ne sont pas, à priori, esthétiques. Ici aussi, est évoquée la notion de subjectivité et d'objectivité tendant vers l'universel de cette notion dont les frontières sont, aujourd'hui, minces et propres à chacun.

### *a.3 L'Art archaïque et l'Art sophistiqué sont à distinguer*

L'Art archaïque aussi appelé Art I\* est un processus de création dans l'Art. Il mobilise la sensation, les ressentis par les gratifications sensorielles apportées par la pratique artistique basée sur la saveur, l'utilisation du corps et la mémoire sensorielle. L'Art sophistiqué ou Art II\* est un autre processus. Il mobilise la réflexion, la recherche esthétique, la technique, la représentation et fait donc appel à la mémoire sophistiquée, au traitement mental. Le rapport Art I/Art II représente le rapport fond\*/forme\* qui permet la dynamique et l'orientation du processus de création. Lors de ce processus, l'artiste va donc alterner l'un et l'autre, jouer sur leur complémentarité jusqu'à trouver son point d'équilibre, appelé l'idéal esthétique.

### *a.4 L'Art est la combinaison du savoir-faire et de l'idéal esthétique*

L'Art demande un savoir-faire propre à chaque technique artistique qui lui est associée. Cet apprentissage permet d'acquérir des connaissances d'ordre physique et mental agissant sur la saveur et le savoir. Une fois l'idéal esthétique trouvé, la production finale achevée est appelée l'œuvre d'Art. Il est important de noter que l'un ne va pas sans l'autre. En effet, il ne peut pas y avoir d'idéal esthétique sans savoir-faire de la part de l'artiste. Cependant, le savoir-faire peut être acquis sans que l'idéal esthétique soit atteint. C'est là toute la subtilité de l'Art et de son exigence intrinsèque. L'artiste peut faire de l'Art sans atteindre ce point d'équilibre dans le rapport fond/forme.

## **b) L'Art a des pouvoirs et des effets sur l'être humain**

### *b.1 Le pouvoir éducatif de l'Art implique les sens, la saveur, « le ressentir\* »*

Est dit pouvoir éducatif, ce qui éduque les sens. L'Art va stimuler les sensations et leurs émotions associées. L'être humain possède des capteurs sensoriels,\* qui stimulés permettent aux perceptions de s'affiner; ainsi, le ressenti va gratifier la saveur associée. Au fur et à mesure que les sens sont éduqués, l'être humain va voir sa perception s'agrandir et sa saveur prendre de l'importance, l'incitant à reconduire cette expérience. Aujourd'hui dans le sens commun, est

<sup>104</sup> FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, Tours, SEEYOUSSON, 2005

<sup>105</sup> LA LANGUE FRANCAISE. *Étymologie du mot art*, [https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-art/#Etymologie\\_de\\_art](https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-art/#Etymologie_de_art)

appelé le pouvoir éducatif, la faculté d'éduquer par l'apprentissage même de la technique comme dans les écoles d'Art. Attention à ne pas confondre ces deux sens.

### *b.2 Le pouvoir d'entraînement engage le corps, le savoir, « le faire »*

Est dit pouvoir d'entraînement, l'action d'engager la motricité, dans le sens où la pratique artistique met le corps en mouvement. Cette notion corporelle va apporter un savoir et donc mobiliser le faire. L'être humain a besoin de cette mise en application, de cette mise en mouvement pour l'apprentissage. Ces acquis vont donc nourrir le savoir. Ce pouvoir d'entraînement est parfois inconscient mais bien visible surtout en musique.

### *b.3 L'effet relationnel résulte de l'implication du corps et de l'esprit, « le être »*

Est dit effet relationnel, le fait de développer la communication et la relation, l'Art favorisant aussi bien la pratique individuelle que collective. Par cette pratique, l'artiste peut faire passer un message à celui qui regarde ou entend son œuvre. Le côté collectif est mobilisé lors d'expositions ou de représentations. L'Art favorise les échanges autour de ces œuvres, notamment par les émotions qu'elles suscitent. L'être humain mobilise ainsi son corps et son esprit, lui permettant de solliciter la faculté d'être et de représentation sociale.

### *b.4 L'Art a des pouvoirs qui impliquent le ressenti, la structure, l'élan et la poussée corporelle*

L'Art a des pouvoirs qui mobilisent l'ensemble de l'individu. Les facultés lui permettent de faire des choix. Les capacités lui permettent d'utiliser ces dites facultés pour être autonome et indépendant. Les potentialités permettent le bon fonctionnement du développement de ses capacités. Enfin, les compétences acquises progressivement lui permettent d'avoir les connaissances individuelles de ses potentialités. Ainsi, l'Art implique l'individu dans une démarche esthétique, ce qui implique d'avoir une intention. C'est cette intention qui va stimuler les ressentis perçus en mobilisant la structure corporelle qui se prépare à l'action. L'élan,\* une fois valorisé, va permettre la poussée corporelle\* pour l'action souhaitée.

## **c) La notion de beau et d'esthétique favorise le bien-être de l'être humain**

Dans l'inconscient collectif, les notions de beau et d'esthétique sont souvent associées. Bien qu'elles soient propres à chacun, elles restent collectives sur des valeurs culturelles ; ainsi, ce qui est beau est esthétique et inversement. Cela procurerait a priori du bien-être chez l'individu, bien qu'il faille nuancer certains propos.<sup>106</sup>

### *c.1 Une dissociation est à faire entre jugement esthétique et émotion esthétique*

La notion de jugement esthétique signifie qu'il faut faire appel à ses goûts\* et non pas forcément aux connaissances associées à l'objet jugé. Exprimer un jugement esthétique sans connaissances est possible, mais par la connaissance ce jugement peut être modifié, il est discriminatif contrairement à l'émotion esthétique.<sup>107</sup> La notion d'émotion esthétique signifie le moment unique où l'individu est submergé par la beauté unique de l'œuvre d'Art, qu'elle soit visuelle ou auditive, et qui lui révèle une vérité intime et a contrario universelle.<sup>108</sup> Cette émotion, qui jaillit, est, strictement personnelle et ne fait appel ni à la faculté critique ni à ses connaissances. Elle naît par la stimulation d'un ressenti associé à une émotion, ce qui la rend individuelle et pourtant, cet émoi esthétique peut toucher un grand nombre de personnes également. Pierre BOULIEU (1930-2002) sociologue, explique le fait que cette idée d'émotion

<sup>106</sup> AUMONT, Jacques. *L'idée du beau, la valeur du plaisir*, De l'esthétique au présent, DE BOECK SUPERIEUR, 1998, p. 83-106

<sup>107</sup> KANT, Emmanuel. *Critique de la faculté de juger*, FLAMMARION, 2015

<sup>108</sup> NIKOLOVA, Miroslava, LECOURT, Edith, COUCHOUD, Sophie. *L'émotion esthétique : art et thérapie*, Adolescence, numéro 1, 2016, p. 139-150

esthétique est ancrée dans un système social,<sup>109</sup> lié à une émotion collective par un jugement de valeur dû à la position sociale de chaque individu.

### *c.2 Ne pas oublier que l'Art peut être néfaste*

Si le jugement esthétique et l'émotion esthétique sont différents, ce qui les rassemble, c'est la perception de l'individu à les ressentir. L'Art peut faire ressentir énormément d'émotions, positives ou négatives, et peut être dangereux à plusieurs niveaux. D'un point de vue individuel, l'artiste peut mettre tout son être au service de son Art mettant en jeu sa santé. Historiquement, nombreux sont les artistes qui ont présenté des difficultés d'ordre psychologique et existentiel, mais aussi d'ordre physique et matériel. L'inaptitude physique ou mentale à produire peut devenir très néfaste. D'un point de vue spécifique, l'Art peut nuire à certaines pathologies, sensibilités, en créant des boucles d'inhibition sociale ou, à l'inverse, une exaltation non contrôlée. D'un point de vue collectif, l'Art peut être néfaste par les intentions de l'artiste. Que cela soit par les moyens ou les outils, par ses idées ou ses choix; l'artiste a une responsabilité intellectuelle et sociétale par les valeurs qu'il prône. En effet, sa reconnaissance artistique doit-elle perdurer, si ses choix personnels sont par la loi, condamnables ? Ou si l'artiste a été condamné pour un crime et que son œuvre est esthétiquement forte..., à ce niveau peut-on dire que l'Art est plus important que l'artiste ou que l'individu se cache derrière son Art ?

### *c.3 L'Art rayonne de façon singulière*

C'est parce que l'Art rayonne de façon si singulière que la frontière entre la beauté et la laideur est infime.<sup>110</sup> La remise en question de la place de l'artiste et de son œuvre montre bien que l'Art rayonne spécifiquement. L'Art est un langage universel, grâce auquel l'expression, la communication et la relation peuvent se faire, malgré les barrières sociales, culturelles, politiques ou religieuses. Ce langage va bien au-delà du terme à proprement parler, car il a une façon bien spécifique de rayonner en chacun. Certes, l'écho est plus ou moins puissant au regard de l'environnement et de l'expérience de l'individu, mais tous possèdent cette part de ressenti, d'émotion et de jugement que peut procurer l'Art.

### *c.4 L'Art existe depuis que l'être humain vit*

L'Art fait partie intégrante de l'espèce humaine et de son évolution. Les scientifiques ont récemment découvert des traces artistiques datant de plus de 70 000 ans dans des grottes pariétales. Le rapport entre l'Homme et l'Art a évolué avec le temps, les civilisations et le regard de l'être humain sur son environnement. Entre l'Antiquité et le monde moderne, la place de l'Art a changé, ses apports et ses pouvoirs également. Des études ont montré que l'Art faisait partie intégrante de l'être humain et que de s'en passer serait désastreux pour l'équilibre de celui-ci.<sup>111</sup> L'être humain a toujours été artiste, révélé ou non, mais cette sensibilité lui survit. Cet Art qui, au début, servait des desseins d'ordre spirituel, religieux ou sociétal, est aujourd'hui, au service de quelque chose de plus profond, dont des bienfaits thérapeutiques. S'il est vrai que globalement l'Humanité n'oublie pas, elle essaie de progresser et d'assimiler. Ainsi, l'Art possède une nouvelle dimension d'application et évolue en même temps que l'Homme.<sup>112</sup>

<sup>109</sup> KOCH, Erec R. *La pratique du goût : de Pierre Bourdieu à Antoine de Courtin*, Dix-septième siècle, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France, numéro 258, 2013, p. 45-54

<sup>110</sup> POPELARD, Marie Dominique. *Langage et Art*, Ce que fait l'Art, PRESSES UNIVERSITAIRE DE France, 2002, p. 66-81

<sup>111</sup> MARMION, Jean François. *L'art est la source de l'humanité*, Rencontre avec Jean-Pierre Changeux, SCIENCES HUMAINES, numéro 289, Février 2017, [https://www.scienceshumaines.com/l-art-est-la-source-de-l-humanite-rencontre-avec-jean-pierre-changeux\\_fr\\_37519.html#achat\\_article](https://www.scienceshumaines.com/l-art-est-la-source-de-l-humanite-rencontre-avec-jean-pierre-changeux_fr_37519.html#achat_article)

<sup>112</sup> D'ARCY, Hayman. *L'Art dans la vie de l'homme*, Le Courrier, UNESCO, 1961, p.7-23, [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000064092\\_fre](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000064092_fre)

## 2. L'Art nourrit la saveur existentielle de l'être humain par l'appel de son appétence sensorielle et sa capacité de perception

### a) L'Art sollicite des mécanismes humains spécifiques

#### a.1 *L'Art implique le mécanisme d'impression qui est à l'origine du phénomène artistique*

Le phénomène artistique est la partie sensible et perceptible de l'opération artistique.\* Elle se rattache, en premier lieu, au sein du mécanisme d'impression\* de l'individu puis sur celui d'expression. L'impression est la partie non observable immédiatement, puisqu'elle fait appel au système nerveux. C'est la réaction physique ou physiologique intérieure en réaction à un élément extérieur.<sup>113</sup> Elle se base sur un enchaînement de phases mécaniques : la stimulation vers la captation, vers la sensation puis vers la perception. Cette notion implique la sensorialité, l'imprégnation et le traitement mental de l'information reçue, ainsi que les ressentis produits par le non verbal et le hors-verbal. Ce mécanisme d'impression est produit par l'œuvre qui, en rayonnant, va être captée par les sens et va induire un traitement archaïque grâce au système nerveux périphérique, et grâce au cerveau limbique qui lui, va générer les émotions et la sensibilité par les ressentis corporels et la saveur associés. S'en vient ensuite le traitement sophistiqué par le système nerveux central, mis en place par la structure corporelle et l'intention associée.

#### a.2 *L'Art engage le savoir-ressentir, le savoir-faire et le savoir-être*

Ces notions sont relatives à la capacité de l'être humain à s'impliquer dans l'Art. Par l'expression de ses choix, il détermine son goût grâce à son savoir-ressentir ; par la réalisation de ses intentions, il détermine son style grâce à son savoir-faire et, par le fait d'assumer ses choix et ses intentions, il détermine son engagement\* grâce au savoir-être.<sup>114</sup> L'Art engage ces savoirs qui sont en perpétuelle évolution, ainsi, chaque savoir permet de passer de l'aspect intérieur/extérieur de l'individu en essayant de rester en cohérence les uns envers les autres. Ainsi, cette interaction des savoirs permettrait de répondre aux besoins régulant la saveur et donc, le rapport savoir/saveur serait mis en place.

#### a.3 *Le processus de création artistique comporte les composants de l'estime de soi*

Estime de soi		
<u>Amour de soi</u>	<u>Confiance en soi</u>	<u>Affirmation de soi</u>
Se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être	Se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir	Se reconnaître une capacité à affirmer son goût
Auto évaluer son plaisir et son intérêt pour l'activité	Auto évaluer son savoir faire	Auto évaluer la qualité esthétique

Tableau 6 : Modèle de l'estime de soi par BERNHARD et MILLOT<sup>115</sup>

L'estime de soi fait appel aux capacités de jugement de valeur et de considération<sup>116</sup> posées à soi-même, ainsi une évaluation positive de soi permet de s'engager dans une action comme une activité artistique. Le processus de création demande de mobiliser les phénomènes d'impression, d'expression, les trois savoirs, impliquant l'équilibre saveur/savoir et la mise en place de l'estime de soi.

### b) L'Art permet l'expression de la personnalité de l'être humain

#### b.1 *L'Art mobilise le goût, le style et l'engagement*

La sensibilité somatique et l'affirmation psychique sont mobilisées pour que l'individu projette son goût au travers de l'activité artistique. La structure corporelle, la confiance en l'action et

<sup>113</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, définition du phénomène artistique, FAVRE, 2017

<sup>114</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014, p.167

<sup>115</sup> BERNHARD, H, MILLOT, C. *L'apport spécifique de l'auto évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi*, L'évaluation en art-thérapie, Pratiques internationales. ELSEVIER, 2006, p. 73-80

<sup>116</sup> FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, Tours, SEEYOUSOON, 2005, p. 48

ses propres capacités sont mobilisées pour que l'individu exprime son style au travers de l'activité artistique. L'élan corporel et l'estime d'autrui, par ses capacités, sont mobilisés pour que l'individu émette son engagement à travers son activité artistique. Ces trois notions sont complémentaires et difficilement dissociables.<sup>117</sup> En effet, cette complémentarité est naturelle aux fonctionnements du corps somatique, moteur, spirituel et social. Ainsi, par l'expression dite fondamentale qu'il crée chez l'être humain, l'Art exprime sa singularité, sa personnalité et son identité.

#### *b.2 L'Art favorise la notion de Bon, de Bien et de Beau*

Le Bon\* est la relation entre les gratifications sensorielles, la recherche de l'idéal esthétique et la mise en place des mécanismes relatifs à l'action. La notion de Bien est caractérisée par la confiance et la structure corporelle impliquant l'affirmation, l'estime, le ressenti et l'élan corporel. Le Bien est la relation entre l'objectif, la phase de réalisation, l'expression du geste, et la recherche de l'équilibre fond/forme. La notion de Beau est caractérisée par cette affirmation et ce ressenti procurés par l'Art, impliquant donc la confiance, l'estime, la structure et l'élan corporel. Le Beau est la relation entre l'aboutissement de l'idéal esthétique par l'équilibre fond/forme, la satisfaction du geste et le rendu de la réalisation par son existence même.<sup>118</sup>

#### *b.3 L'Art exprime l'estime de soi*

L'Art agit sur l'implication du corps physique et de l'activité mentale. Effectivement, passant par les phases du savoir-ressentir lié au goût et au Beau, du savoir-faire lié au style et au Bien et du savoir-être lié à l'engagement et au Bon, l'Art renforce les potentialités de l'estime de soi par la considération de ses savoirs et de sa saveur existentielle.\*<sup>119</sup>

#### *c) L'expression laisse place à la relation avec autrui*

L'Art, par ses spécificités, est un moyen d'expression facilitant la communication et permettant la relation à autrui. Il vise à transmettre l'expression personnelle et existentielle de l'artiste qui existe dans cette dimension sociale que provoque l'Art en lui-même. En effet, lorsqu'elle est partagée elle prend un tout autre sens.<sup>120</sup>

#### *c.1 La relation peut être d'ordre verbal*

La relation est dite verbale lorsque le langage est mobilisé. Ce langage sonore ou non est instauré à la suite d'une expression. L'artiste, à travers son œuvre, exprime des caractéristiques qui lui sont propres, mais qui peuvent faire écho ou non chez le contemplateur. Cette relation verbale devient distincte quand un échange qualificatif peut se faire avec l'artiste et son œuvre. Lors de vernissages ou de récits rapportés, l'Artiste entre en relation par la communication au travers de mots faisant écho aux savoirs de l'individu. Cette relation peut ne pas se faire.

#### *c.2 La relation peut être d'ordre non verbal*

Lors d'observation de tableaux, cette relation est établie au moment où le contemplateur reçoit des informations; lors de représentations théâtrales, musicales ou de danse, la relation est faite en synchronisation. C'est une relation perceptive. À l'instant où le spectateur reçoit et perçoit les intentions esthétiques de l'artiste, la relation se fait. Cette notion de relation est particulière, et bien que proche de la communication, elle en est pourtant différente. Elle est plus basée sur un plan philosophique ou spirituel. Ces ressentis, gratifiants ou non, font émerger des émotions, dont un langage corporel associé, par lequel ils symbolisent cette mise en abîme artistique chez l'autre. Cette relation peut ne pas être.

<sup>117</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014, p.169

<sup>118</sup> FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'Art-thérapie*, FAVRE, 2012, p. 47-53

<sup>119</sup> FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, Tours, SEEYOUSOON, 2005, p. 50

<sup>120</sup> DE MAERE, J. *Le chef-d'œuvre, le connaisseur et les neurosciences*. In PLATEL Hervé. *Neuropsychologie et art, théories et applications cliniques*. Paris, DE BOECK SOLAL, 2014, chap. 7, p. 101

### *c.3 La relation peut être à deux ou à plusieurs*

Qu'elle soit verbale ou non, la relation, peut être à deux, entre l'artiste et l'individu, ou à plusieurs par son aspect sociétal. À l'Art demande de porter une émotion esthétique et un jugement associé. Une œuvre ou un artiste peut être apprécié ou non par un grand groupe de personnes, l'influence de son environnement, compris ou incompris, accepté ou rejeté. Ainsi, comme la toile d'araignée, l'Art permet de mettre en place la relation par l'expression de l'artiste et ses moyens de communication.

### 3. La pratique des Arts Plastiques et de l'Edugraphie apporte de la saveur et régule le savoir par des biais complémentaires

#### a) Les Arts Plastiques tels que l'aquarelle requièrent de la saveur pour tendre vers le savoir

##### *a.1 L'aquarelle accorde des stimulations visuelles, olfactives, auditives et tactiles, favorisant les gratifications sensorielles*

L'aquarelle est l'une des techniques des arts plastiques correspondant à la peinture. Sa particularité première est l'imprévisibilité. Ses spécificités autres sont douceur, transparence, luminosité et superposition, qui en font l'une des techniques les plus délicates en peinture; délicate dans le sens du rendu global de la production, mais aussi dans la technique d'apprentissage. Malgré une idée reçue sur son apparente difficulté, elle s'adresse tout autant aux débutants qu'aux initiés. Il existe plusieurs astuces techniques pour un acquis crescendo des compétences. L'aquarelle offre une multitude de couleurs, de supports et d'outils stimulant les sens. Les différentes couleurs viennent stimuler la vue, les pigments viennent stimuler l'odorat, le bruit de l'eau, du pinceau, de la matière sur le support viennent stimuler l'ouïe et l'implication corporelle par les outils vient stimuler le toucher. Toutes ces couleurs, ces effets de transparence, ces superpositions de couches de matière, ce mélange de pigments, ces supports viennent donc favoriser les gratifications sensorielles et mobiliser la saveur.

##### *a.2 L'aquarelle mobilise les capacités corporelles et cognitives, favorisant la structure corporelle et l'intention*

Parfois quelques coups de pinceau suffisent pour obtenir un rendu satisfaisant ou esthétique, au regard de son auteur. La gestion du choix des couleurs, de leur harmonisation et du rendu souhaité mobilise la cognition par la reconnaissance de ses caractéristiques. Le cognitif est également sollicité par le choix des outils et des supports. La gestuelle par son ajustement, sa préparation vers l'action, le positionnement du corps face aux outils, va mettre en œuvre la structure corporelle. De par sa nature douce et fluide, peuvent être sollicités seulement la main, l'avant-bras ou bien le corps entier. La mémoire et la connaissance sont aussi impactées par les couleurs, la représentation du statut de l'aquarelle, les œuvres ou peintres connus et par son utilisation dans l'histoire. L'aquarelle vient mobiliser le savoir.

##### *a.3 L'aquarelle laisse place à la créativité et à l'envie, favorisant l'élan et la poussée corporelle*

Par toutes ses caractéristiques, elle rend possible de nombreuses créations. Création volontaire ou involontaire, elle laisse place à l'imagination. Choisir les couleurs, les entremêler ou non, y voir des formes..., peut aboutir à une production. L'inverse est tout aussi réalisable par le choix d'un modèle mimésis (imité) ou heuristique (inventé) à mettre en couleur. L'envie est donc stimulée. L'envie de produire, l'envie d'expérimenter, l'envie d'apprendre sont quelques exemples. Pour que l'élan et la poussée corporelle conduisent au passage à l'action, il faut que l'envie y trouve sa source. Si l'envie est mobilisée, l'élan puis la poussée corporelle s'enclenchent.



- b) L'Edugraphie telle que la calligraphie requiert du savoir pour tendre vers la saveur

*b.1 La calligraphie engage le corps et l'esprit dans un moment précis, favorisant le savoir-faire*

La calligraphie est un art complexe qui nécessite un minimum de savoir-faire. Cependant, chaque personne peut calligraphier, qu'elle soit experte ou non. En effet, l'art de la belle écriture s'acquiert avec technique et persévérance, mais écrire est à la portée de tous. Sa particularité première, encore aujourd'hui, est le sentiment d'appartenance à une « élite ». Ses autres spécificités sont la concentration, la répétition, le cadre, la ligne et le souffle. Il existe toutes sortes de calligraphies, propres à une culture, un pays ou à un mouvement artistique. Cet Art fait appel à un savoir-faire propre à un alphabet, à un tracé et à sa répétition; ainsi, c'est par cet enchaînement de rituels que l'idéal esthétique se met en place. La calligraphie mobilise donc l'esprit par la concentration, le choix du ou des mots, de l'alphabet, des couleurs, des outils, et des matières. Elle mobilise aussi le corps, par le geste, le souffle, la respiration, la posture et le ressenti. La calligraphie prend vie dans ce moment précis où tout le savoir-faire s'applique.

*b.2 La calligraphie donne lieu à l'affirmation et à l'existence de soi dans un espace et un temps définis, favorisant l'engagement et la projection*

La calligraphie peut faire appel à des modèles existants, mais aussi à l'interprétation et l'appropriation du calligraphe. Il donne forme esthétique aux mots, aux pensées en y mettant de la consistance et de l'importance, tout en faisant rayonner le corps lui-même. Ainsi, la calligraphie permet de s'affirmer en tant qu'individu, mais aussi en tant qu'être. Elle favorise l'implication des goûts et fait ressortir le style par son engagement particulier. La calligraphie fait appel à tout son être, notamment en mobilisant la projection. Cette projection est nécessaire lors des phases d'élaboration pour la production finale.

*b.3 La calligraphie induit la confiance en soi par la maîtrise du geste et par la projection de la production finalisée, favorisant la saveur existentielle*

La calligraphie définitive s'acquiert par le savoir-faire dont la maîtrise de la gestuelle est une part importante. La répétition est une phase obligatoire. Plusieurs processus d'apprentissage peuvent être mis en place afin d'obtenir le mouvement dit « parfait » du calligraphe. Cette maîtrise du geste génère de la confiance en soi, car elle est visible sur la production. Il faut avoir suffisamment de confiance en soi pour tracer une calligraphie dont émane une essence personnelle. Se projeter pour équilibrer le rapport fond/forme et aboutir à cette calligraphie finale, mise en œuvre de l'idéal esthétique, favorise la saveur existentielle. La gratification de voir la production finale, d'y mettre une part de sa personnalité et ressentir du plaisir, conforte la notion de saveur existentielle.

- c) La complémentarité de ces deux Arts permet un projet artistique complet

*c.1 L'aquarelle et la calligraphie sont deux Arts diachroniques qui laissent une trace dans le temps*

Les Arts diachroniques\* sont des œuvres indépendantes de leurs auteurs laissant une trace dans le temps.<sup>121</sup> L'aquarelle et la calligraphie sont des techniques différenciées de l'artiste et ses productions lui survivent. Ces deux techniques peuvent être utilisées en même temps, tout en demeurant ensemble, contrairement à l'association de la danse et de la peinture. L'œuvre finale dont il ne restera que la production picturale et non la prestation corporelle qui faisait pourtant partie intégrante de l'œuvre.

---

<sup>121</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017

*c.2 La calligraphie et l'aquarelle peuvent glisser d'une pratique à l'autre tout en s'enrichissant de chacune par leurs outils, matières, supports et techniques*

L'aquarelle fait appel à des outils propres à sa technique comme de l'encre à aquarelle, des pinceaux, des godets de pigments, de l'eau et divers supports. Or, la calligraphie peut emprunter ces outils d'aquarelle pour sa réalisation. Les encres à aquarelle peuvent être utilisées comme encres à calligraphie, les pinceaux peuvent remplacer les porte-plume, les supports peuvent être inter-changés. L'inverse est tout aussi faisable, en utilisant des porte-plume pour faire des tracés en aquarelle par exemple. La particularité se pose aussi sur leur complémentarité. En effet, l'aquarelle peut être le décor de la calligraphie ou inversement, la calligraphie peut devenir le fond de l'aquarelle. Plus simples, les deux techniques peuvent être liées pour une production finale, comme associer un dessin en aquarelle à un mot calligraphié. Des techniques d'apprentissage d'aquarelle peuvent permettre l'initiation à calligraphie et inversement, car chacune d'elles demande un travail de mémoire, d'imagination, du geste, du souffle, de respiration ou encore de la posture corporelle passant par les ressentis et les gratifications.

*c.3 Ces techniques favorisent le sentiment de sécurité par le cadre imposé, qu'il soit artistique et/ou thérapeutique*

Ces deux techniques ne laissent pas trop place à l'improvisation, sauf si c'est un choix artistique ou thérapeutique au regard des objectifs demandés. Le juste dosage de la matière, les retouches, le choix des couleurs, des outils est défini lors des phases d'essais. Cette partie d'improvisation, si le résultat plaît, deviendra technique, car elle sera analysée et associée à la pratique permettant sa reproduction. Les différentes techniques existantes permettent de se raccrocher au savoir-faire et à son apprentissage par étapes, favorisant l'adaptabilité et l'appropriation personnelle. L'acquisition de techniques diverses et variées va favoriser l'expansion des limites du cadre tout en restant sur un versant sécurisant par la confiance et l'affirmation, grandissantes elles aussi.

## C. L'ART-THERAPIE PERMET D'EXPLOITER LE POTENTIEL ESTHETIQUE DANS LE BUT D'ENCOURAGER LA CONFIANCE EN SOI ET DE RESTREINDRE L'ANXIETE

### 1. L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale qui applique et évalue les effets de l'esthétique dans une intention thérapeutique

#### a) L'art-thérapie moderne, différente de l'art-thérapie traditionnelle, se définit comme l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique

##### *a.1 L'art-thérapie traditionnelle est une psychothérapie par une pratique artistique*

Elle est aussi dite « *psychothérapie à médiation artistique* »; ainsi, l'art-thérapie traditionnelle est une spécialité de la psychologie qui utilise l'Art comme outil et a été fondée sur les travaux parisiens de l'hôpital St Anne en 1960.<sup>122</sup> L'art-thérapeute analyse les œuvres des patients, recherchant la verbalisation dans le but d'agir sur les symptômes, car elle permet d'aider la personne à s'exprimer dans ce cadre psychothérapeutique. Elle est centrée sur l'expression symbolique de la souffrance, l'interrogation du « *pourquoi* », du « *avant* », le caché, la symbolique et l'analyse.

---

<sup>122</sup> AFRATAPEM, *Art-thérapie moderne / Art-thérapie traditionnelle, éviter les confusions*, Janvier 2014, <http://art-therapie-tours.net/newsletters/art-therapie-moderneart-therapie-traditionnelle-eviter-confusions/>

### *a.2 L'art-thérapie moderne met le patient au centre du soin par la valorisation de ses potentiels*

L'art-thérapie moderne\* est fondée sur des travaux tourangeaux (AFRATAPEM) réalisés dans les années 70, elle considère l'Art comme processeur et exploite le potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire.<sup>123</sup> Elle met à profit les effets produits par une action artistique, ainsi que les effets relationnels induits. Elle s'appuie sur les capacités préservées des personnes sur le plan physique, mental ou social. L'ATM travaille sur le « comment », le « maintenant », l'utilisation et l'évaluation des effets de l'esthétique. Elle est complémentaire au soin et agit sous l'autorité médicale ou institutionnelle. C'est une discipline paramédicale qui intervient après l'indication. Elle s'adresse aux individus qui possèdent des troubles de l'expression, de la communication et de la relation. Elle s'inscrit dans la relation d'aide et s'exerce dans le secteur sanitaire, social et éducatif. Celle-ci prend en compte les corps physique et psychique du patient. Elle exploite les pouvoirs de l'Art comme processeurs thérapeutiques ainsi que l'expression, la communication, la relation non verbale et hors verbale.

### *a.3 L'art-thérapie moderne s'inscrit dans un projet de soin global*

L'ATM est une thérapie complémentaire qui répond aux règles scientifiques et déontologiques des activités paramédicales officielles. Le code de déontologie, rédigé par l'AFRATAPEM en 2007 et validé par les commissions scientifiques et pédagogiques des facultés de médecine de Grenoble, Lille, Poitiers et Tours, expose les devoirs fondamentaux de l'art-thérapeute envers son patient, sa famille et les autres professionnels du soin.<sup>124</sup> L'ATM aide à une prise en charge globale avec pour objectif l'amélioration des troubles du comportement, la préservation de l'autonomie, la prise en charge de la douleur, par exemple. Dans cette discipline, les saveurs sont présentes pour provoquer de la gratification sensorielle, tendre vers le mieux-être et une meilleure qualité de vie. L'ATM se focalise sur la partie saine du patient et la valorise. L'ATM s'inscrit dans un projet de soin global, car elle fait aussi appel à la collaboration pluridisciplinaire et transdisciplinaire.

#### **b) L'art-thérapie moderne utilise des outils méthodologiques spécifiques**

##### *b.1 L'art-thérapie dispose d'un protocole thérapeutique\* complet permettant la faisabilité de la prise en charge*

Le protocole art-thérapeutique est constitué de plusieurs éléments favorisant l'intérêt, la faisabilité et la réalisation complète de la prise en charge. Grâce à l'indication donnée par l'autorité médicale ou institutionnelle l'art-thérapeute va pouvoir établir un état de base\* de la personne et en déterminer l'objectif thérapeutique général et les objectifs intermédiaires. Ces étapes sont étayées par la rencontre avec le futur patient (s'appuyant sur la fiche d'ouverture\*), les échanges collaboratifs des équipes pluridisciplinaires et l'anamnèse.\* Pour répondre à ces différents objectifs, il va mettre en place une stratégie thérapeutique en prenant en compte les sites d'action,\* les cibles thérapeutiques\* de la personne, tout en faisant appel aux moyens et méthodes de mise en place du projet thérapeutique. Le choix de la dominante\* est ainsi établi et des items\* sont choisis pour permettre l'observation et l'évaluation des séances favorisant la progression et l'adaptation du protocole. Un plan d'accompagnement de soin\* peut se mettre en place si le thérapeute le juge pertinent pour favoriser l'implication du patient dans son projet de soin. Les bilans, les analyses et les échanges avec les équipes permettent le suivi au plus juste et définissent les limites de l'accompagnement.

<sup>123</sup> AFRATAPEM, *Art-thérapie moderne / Art-thérapie traditionnelle, éviter les confusions*, Janvier 2014, <http://art-therapie-tours.net/newsletters/art-therapie-moderneart-therapie-traditionnelle-eviter-confusions/>

<sup>124</sup> AFRATAPEM, *Code de déontologie art-thérapeutique*, Mai 2007, <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2018/10/Code-de-d%C3%A9ontologie.pdf>

*b.2 L'art-thérapie met en avant l'opération artistique comme interface entre les mécanismes humains et l'activité artistique*

L'opération artistique sert d'outil d'analyse thérapeutique. Elle est l'interface entre les mécanismes humains et l'activité artistique. Elle présente l'ensemble des pouvoirs et effets de l'Art, ainsi que les représentations du monde intérieur et extérieur de l'individu, comportant les phases d'impression, d'expression, de communication et de relation. La stratégie thérapeutique s'appuie donc sur l'opération artistique qui favorise la localisation des mécanismes défaillants et des mécanismes préservés, points d'appui du thérapeute. Grâce aux connaissances théoriques et pratiques, celui-ci peut déterminer les boucles d'inhibition et les boucles de renforcement, passant des premières vers les secondes. *Annexe 3*

*b.3 L'observation et l'évaluation conduisent à l'adaptation des moyens et des méthodes de la prise en charge*

L'observation et l'évaluation permettent à l'art-thérapeute de s'adapter et d'adapter son protocole pour répondre au mieux aux besoins du patient. Pour cela, il possède une fiche d'observation\* et d'évaluation lui permettant de considérer à la fois les informations générales et les informations thérapeutiques dont les objectifs en lien avec les objectifs posés. Cette fiche d'observation, propre à chaque professionnel et à chaque patient, permet par des items d'évaluer le phénomène artistique, les capacités relationnelles et les capacités esthétiques du patient. Les objectifs intermédiaires et les items peuvent être modifiés tout du long de la PEC\* en fonction de leur pertinence. L'art-thérapeute peut faire appel au processeur thérapeutique du cube harmonique,\* qui s'appuie sur l'auto évaluation du patient par les trois caractéristiques de l'Art, le Beau, le Bien et le Bon.<sup>125</sup> Ce processeur est un questionnaire correspondant au plaisir obtenu dans l'activité, à la qualité technique et esthétique de la réalisation.<sup>126</sup> Ces 3 notions sont souvent évaluées sur une échelle numérique de 1 à 5 et permettent au patient de s'exprimer, de juger le moment passé et de le rendre acteur de son soin. Ce processeur permet au professionnel d'observer l'écart entre le ressenti général et celui propre à l'activité et d'en réajuster l'un et/ou l'autre. *Annexe 4 et 5*

<b>Evaluation de l'activité artistique</b>		
<i>Mécanismes Humains impliqués en AT</i>		
Evaluer le BON	Evaluer le BIEN	Evaluer le BEAU
ENGAGEMENT/ ce qui donne envie	STYLE/ ce qui fait	GOÛT/ ce qui plaît
POUSSEE CORPORELLE	STRUCTURE CORPORELLE	RESSENTI CORPOREL
SAVOIR ETRE/ la considération	SAVOIR FAIRE/ la projection	SAVOIR RESSENTIR/ le choix
<u>Amour de soi/ Fierté</u>	<u>Confiance en soi/ espoir</u>	<u>Affirmation de soi/ Sympathie</u>
SAVEUR EXISTENTIELLE		

*Tableau 7 : Le cube harmonique<sup>127</sup>*

c) L'art-thérapie s'adresse à un public ayant des souffrances et des troubles de l'expression, de la communication et de la relation

*c.1 Des troubles de l'expression entraînent des difficultés de communication*

L'être humain s'exprime par le langage parlé ou corporel. Il a su s'adapter à son environnement et à sa condition sociale. Cet être sociable a développé des systèmes d'apprentissage divers et s'est adapté, le cas échéant, lorsque l'expression était difficile. Cette complexité ne favorise pas toujours la communication. Si l'expression est confuse, désordonnée, ne correspondant pas aux

<sup>125</sup> AFRATAPEM, *le cube harmonique, outil d'auto évaluation et processeur thérapeutique*, <https://www.dropbox.com/s/12aumjd32aa0sye/Cube%20Harmonique.FC.pdf?dl=0>

<sup>126</sup> FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014, p.138-139

<sup>127</sup> AFRATAPEM, Op.cit.

schémas de compréhension sociale, la communication, par tous ces troubles, devient difficile voire nulle.<sup>128</sup>

### *c.2 Des troubles de la communication entraînent des difficultés relationnelles*

L'être humain est intelligent mais la communication tronquée peut aboutir à des relations conflictuelles ou inexistantes. Les notions de communication et de relation (sociabilité) dirigent donc son existence. L'évolution de l'espèce démontre bien cette concordance et la capacité de l'homme à adapter son expression sa communication et sa relation avec autrui.<sup>129</sup>

### *c.3 Les troubles de la relation impactent l'existence*

L'être humain vit en société. À différents degrés, en fonction des individus, ce lien social, cette mise en relation avec autrui, sont très forts et deviennent primordiaux. Le besoin relationnel peut impacter son existence s'il n'est pas satisfait. Il peut être impacté par des souffrances dues à des troubles de l'expression, de la communication, de la relation, de la maladie, de blessures de vie, d'handicap physique ou psychique. Quand un déséquilibre se crée, les interactions entre tous ces troubles ont un « effet boule de neige ». L'être humain fait partie des espèces qui vivent d'interactions et en ordres sociaux, tous les individus ayant besoin des uns et des autres pour satisfaire leur existence. Ces besoins d'appartenance et de reconnaissance font de l'être humain une espèce à part entière.<sup>130</sup>

## 2. L'art-thérapeute s'adapte constamment aux besoins du patient au regard des objectifs posés

### a) L'application d'un protocole réfléchi permet les réajustements nécessaires

#### *a.1 De l'état de base aux objectifs pour répondre aux besoins*

L'anamnèse et les échanges avec les équipes permettent de mettre en place un état de base. Celui-ci va identifier les besoins non satisfaits des patients et poser des objectifs plus pertinents. Tout au long de l'existence, les besoins se combleront ou finiront par se satisfaire plus ou moins. Cependant, avec la maladie, le handicap ou la blessure de vie, ils ne sont plus comblés. Ainsi, l'art-thérapeute peut identifier au préalable ces besoins non satisfaits, les objectifs qui en découlent et établir un état de base. En fonction de l'avancement de la prise en charge, l'état initial finit par évoluer et d'autres besoins peuvent surgir, les objectifs doivent donc s'adapter.

#### *a.2 De la stratégie à l'évaluation pour apporter les réponses*

La stratégie mise en place vise à répondre aux besoins établis en amont. L'observation et l'évaluation permettent à l'art-thérapeute de soutenir son hypothèse ou de la réorienter. Il peut arriver que les hypothèses définies suite à l'état de base ne soient pas évidentes, alors l'art thérapeute doit réajuster sa stratégie, ses items d'observation et d'évaluation. L'important est de répondre aux problématiques de manière partielle et juste pour le bien du patient.

### b) L'état de base permet d'avoir un point de départ sur lequel travailler

#### *b.1 L'anamnèse du patient révèle une situation à prendre en charge*

L'être humain a pour but de satisfaire ses besoins d'ordre physique, mental et social. Parfois la maladie, le handicap et/ou la blessure de vie viennent rompre cet état homéostatique. Ces pénalités et souffrances en cascades, entraînent chez l'individu un déséquilibre auquel il faut faire face. L'art-thérapeute, grâce à l'anamnèse et aux échanges avec les équipes médicales et paramédicales, peut établir un point de départ initiant la prise en charge.

<sup>128</sup> HABIB, Michel, JOANETTE, Yves, ROCH LECOURS, André. *Le cerveau humain et les origines du langage*, Médecine/Science 2000, INSERM, numéro 2, volume 16, Février 2000, p. 171-180,

[http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/1618/2000\\_2\\_171.pdf%3Fsequence%3D8](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/1618/2000_2_171.pdf%3Fsequence%3D8)

<sup>129</sup> AKOUN André. *Sociologie de la communication et philosophie*, L'année sociologique, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France, 2001, numéro 51, p. 327-336

<sup>130</sup> FROMM, Erich. *Les besoins psychiques de l'homme et la société*, Le coq-héron, ERES, 2005, numéro 182, p.84-89

### *b.2 L'état de base du patient révèle les points sur lesquels s'appuyer*

En établissant l'état de base, l'art-thérapeute identifie les leviers, les points essentiels sur lesquels il pourra appuyer sa prise en charge. Les cibles thérapeutiques sont les mécanismes préservés chez la personne et sont des axes non-négligeables pour lui permettre de répondre aux objectifs thérapeutiques visant à satisfaire au mieux les besoins du patient. Cet état de base va mettre en lumière les d'angles d'attaque thérapeutique et permettre le basculement des uns vers les autres.

### c) L'évaluation tend vers l'objectivité permettant un réajustement

#### *c.1 L'art-thérapeute évalue la cohérence de la stratégie*

L'art-thérapeute évalue sa stratégie thérapeutique, mais aussi le patient. La stratégie est liée à la dominante choisie, aux sites d'action et cibles thérapeutiques du patient, à sa personnalité, mais aussi à la part hasardeuse des séances. Malgré un cadre imposé, une bonne connaissance de la pathologie, le listing des phénomènes associés\* possibles, l'interaction entre le thérapeute et le patient, elle, se crée au fur et à mesure de la PEC. Le réajustement de l'évaluation permet de rester objectif et pertinent.

#### *c.2 L'autoévaluation du patient permet de le mettre au cœur du soin*

Impliquer le patient dans son projet de soin n'est pas toujours chose facile. C'est pourquoi instaurer une auto évaluation des séances peut lui permettre de s'exprimer, d'être entendu, de constater son positionnement au niveau de ses ressentis et, surtout, d'évaluer la cohérence de l'estime de soi. Cette implication du patient peut favoriser son engagement, la réappropriation de ses facultés cognitives et physiques. Cela peut lui permettre aussi de retrouver ses capacités de jugement personnel et esthétique.

### 3. L'art-thérapie peut valoriser l'individu en faisant appel à ses capacités préservées

#### a) L'art-thérapie agit sur le traitement archaïque de l'information chez l'individu

##### *a.1 Les ressentis corporels induisent la sensorialité par le système nerveux somatique sensitif et autonome*

Comme indiqué précédemment, le système nerveux somatique fait partie du système nerveux périphérique. Il intervient dans le contrôle volontaire des mouvements et dans la perception des stimuli externes. Il correspond donc au système nerveux moteur et sensitif.<sup>131</sup> Le système nerveux autonome correspond à la partie du système nerveux qui régule certaines fonctions automatiques de l'organisme.<sup>132</sup> Ainsi, les ressentis corporels perçus induisent la sensorialité grâce aux systèmes nerveux autonome et somatique. Si cette notion est trop forte elle se transforme en réflexe corporel.

##### *a.2 La saveur induit la sensibilité par le cerveau limbique*

Le système limbique est une des plus anciennes parties du cerveau identifiée par les chercheurs. Il fut longtemps considéré comme le siège des émotions en représentant le dialogue entre le cerveau et le corps. Il est également impliqué dans l'apprentissage de la mémoire. Le système limbique est constitué de plusieurs noyaux permettant l'apprentissage et le stockage de la mémoire à long terme, les émotions et leur expression, l'anxiété, la mémoire émotionnelle, le contrôle conscient du comportement, le circuit de récompense et du renforcement.<sup>133</sup> Cette appétence aux émotions est une orientation de la sensorialité qui induit le fait d'être sensible à quelque chose comme l'Art.<sup>134</sup> La sensibilité, plus ou moins forte chez un individu, est la

<sup>131</sup> VULAGRIS MEDICAL. *Système nerveux somatique*, 2000-2020, <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/systeme-nerveux-somatique#>

<sup>132</sup> FUTURA SANTE. *Le système nerveux autonome*, 2001-2020, <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-systeme-nerveux-autonome-13244/>

<sup>133</sup> NEUROMEDIA. *Le système limbique*, décembre 2019, <http://www.neuromedia.ca/le-systeme-limbique/>

<sup>134</sup> FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine, définition de la sensibilité*, FAVRE, 2017

résultante d'une stimulation sensorielle. La saveur qui en émane se porte à la fois sur la saveur corporelle et psychique. Ainsi, la saveur ressentie induit une sensibilité liée aux émotions perçues que le cerveau limbique fait émerger. Si cette notion est trop forte, elle se transforme en réflexe psychique.

L'information comprise par le corps fait un va-et-vient du corporel au mental par ce traitement archaïque, qui pose les bases de l'affectivité et de l'envie. Il y a une compréhension du « ressenti » identifié au « être » de l'individu. Ce phénomène est situé en phase 3M/3C de l'OA.\*

b) L'art-thérapie stimule le traitement sophistiqué de l'information chez l'individu par le système nerveux central

*b.1 La structure corporelle agit sur la perception et la commande motrice*

La commande motrice est gérée par la partie du cerveau appelée cortex moteur. Les mouvements réflexes sont régis par la moelle épinière et les mouvements volontaires sont donc régis par le cerveau. Le cortex moteur n'est pas la seule région du cerveau impliquée dans la commande et le contrôle des mouvements. Il y a également les ganglions de la base et du cervelet. Ces ganglions relaient les influx en direction de l'aire motrice supplémentaire et le cervelet, relie le centre de l'équilibre, de la coordination des mouvements, ajustant la durée, l'amplitude et la succession. La commande cérébrale du mouvement se décompose en trois grandes phases attribuées à trois régions du cerveau. La première est le cortex préfrontal qui planifie les mouvements, la deuxième est le cortex prémoteur qui organise les séquences motrices et la troisième est le cortex moteur qui exécute les mouvements spécifiques, en charge de la conduite de l'action.<sup>135</sup> La structure corporelle\* permet la bonne réalisation d'une activité comme l'activité artistique, lorsqu'elle est bien coordonnée et bien organisée. L'abord de cette posture peut aller du ressenti au représenté et inversement. La perception est faite par les sens,<sup>136</sup> ainsi, grâce à la perception perçue et la commande motrice, la structure corporelle peut se mettre en place en vue de l'activité artistique.

*b.2 L'intention induit la cognition et les sentiments*

Les sentiments sont des ressentis qui durent et incitent le représenté à identifier la nature concrète et parfois la cause du ressenti associé. Ils se rapportent au balayage affectif.<sup>137</sup> La cognition est la mise en œuvre des mécanismes d'apprentissage, de la faculté d'acquisition des connaissances par l'activité mentale. Elle est à même de produire des ressentis.<sup>138</sup> L'intention, orientée vers un but,<sup>139</sup> peut être artistique, à la recherche de l'idéal esthétique et se trouve avant l'action et la production. Une fois le ressenti corporel perçu et identifié, la structure corporelle va se mettre en place afin de mettre en marche la cognition par la représentation et l'imagination des savoirs et des sentiments associés. L'intention se met donc en place et entraîne un début de volonté.

Le traitement sophistiqué, aussi appelé le traitement sensivo-moteur, permet le va-et-vient du corporel au mental de l'information comprise par l'esprit. Cette information, une fois identifiée et assimilée, va entraîner la mise en place de la structure corporelle en vue de l'intention par un début de volonté. Il y a une compréhension du « pensé » identifié au « être » de l'individu. Ce phénomène est situé en phase 4M/4C de l'OA.

<sup>135</sup> FEDERATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CERVEAU. *Le corps et les mouvements*, 2020, <https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/a-la-decouverte-du-cerveau/le-corps-et-les-mouvements/>

<sup>136</sup> CNRTL. *Définition de la perception*, <https://www.cnrtl.fr/definition/perception>

<sup>137</sup> FORESTIER, Richard. Dictionnaire Raisoné de l'Art en Médecine, *définition du sentiment*, FAVRE, 2017

<sup>138</sup> FORESTIER, Richard. Op.cit., *définition de la cognition*

<sup>139</sup> FORESTIER, Richard. Op.cit., *définition de l'intention*

### c) L'art-thérapie mobilise l'élan et la poussée corporelle chez l'individu

#### *c.1 L'élan manifeste le vouloir vers le pouvoir*

La notion de « vouloir » signifie avoir de la volonté.<sup>140</sup> Cette volonté est la capacité à prendre des décisions et à les réaliser.<sup>141</sup> Elle combine un ensemble d'éléments comme la mémoire, les connaissances ou l'engagement. La notion de « pouvoir » signifie avoir la capacité et l'autorisation de faire quelque chose. En Art, son pouvoir se rapporte essentiellement à l'autorisation de son exploitation que l'individu s'octroie lui-même.<sup>142</sup> L'élan\* est la maîtrise corporelle qui est à la base de la poussée corporelle et donc, à la phase initiale du lancer de l'activité artistique. Ainsi, l'élan est la manifestation intérieure de la volonté vers le pouvoir dont l'intention est l'amorce de la poussée. C'est le juste rapport entre penser l'action et l'envie de la réaliser.

#### *c.2 La poussée corporelle mobilise les capacités motrices vers l'action par le système nerveux*

La poussée corporelle est l'énergie pouvant mobiliser la masse corporelle, elle puise dans la tension existentielle de l'individu. Le pouvoir de la volonté peut entraîner la masse corporelle en mobilisant les capacités motrices de la personne. Les muscles assurent la motricité, sous le contrôle du système nerveux, alors que le système nerveux central représente le lieu d'intégration de l'information et de la commande motrice, grâce à laquelle la volonté s'exerce. Le système nerveux périphérique diffuse cette information jusqu'aux muscles par l'intermédiaire de la jonction neuromusculaire. Chaque muscle est relié à la moelle épinière par un nerf périphérique. La transmission de l'influx nerveux au muscle déclenche la contraction musculaire et donc en se contractant, le muscle produit de la force et du mouvement.<sup>143</sup> Ainsi, le corps se mobilise pour passer à l'action, il met en place tous ces mécanismes pour faire émerger le pouvoir, le mouvement : c'est le déclencheur moteur.

L'élan et la poussée corporelle sont mobilisés pour que l'individu entre en action. Ce sont les éléments déclenchés par le va-et-vient de l'information entre l'esprit et le corps. Une fois la volonté établie, le pouvoir du mouvement mobilisé par les capacités motrices, le déséquilibre s'installe pour engager l'action. Il y a une compréhension du « bouger » identifié au « être » de l'individu. Ce phénomène est situé en phase 5M/5C de l'OA.

## D. L'HYPOTHESE EST QU'EN FAVORISANT L'ENGAGEMENT ET LA PROJECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON, L'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE CONTRIBUERAIT AU DECROIT DE L'ANXIETE ET A L'INTENSIFICATION DE LA CONFIANCE EN SOI

### 1. Différentes expériences antérieures d'art-thérapie et de recherches scientifiques ont été réalisées auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson

#### a) Des expériences d'art-thérapie mettent en avant les bienfaits des Arts auprès de ce public

*a.1 En 2014, une expérience en art-thérapie à dominante arts plastiques et danse a été réalisée pour réactiver et favoriser le maintien de la saveur existentielle. En 2017, une même expérience a été réalisée pour favoriser la baisse de l'anxiété par la dynamique relationnelle*

En 2014, Aurore JAULIN DECAILLON (ancienne étudiante de l'AFRATAPEM) explique, dans son mémoire, son expérience et son hypothèse auprès d'un public parkinsonien.<sup>144</sup> Lors

<sup>140</sup> CNRTL. Définition de vouloir, <https://www.cnrtl.fr/definition/vouloir>

<sup>141</sup> FORESTIER, Richard. Op.cit., définition de la volonté

<sup>142</sup> FORESTIER, Richard. Op.cit., définition de pouvoir

<sup>143</sup> ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE LES MYOPATHIES. Organisation de la motricité, Savoir et Comprendre, AFM, Mars 2005

<sup>144</sup> JAULIN DECAILLON Aurore. Une Expérience d'Art-thérapie à dominante Danse et Art-plastique au Sein d'un



de cette expérience, elle a proposé des ateliers d'art-thérapie à dominante danse et arts plastiques en supposant que cela permettrait de réactiver et de maintenir la saveur existentielle. Au regard de ses observations, de ses évaluations et de ses explications, elle montre qu'en effet, la pratique de la danse permet de travailler sur la structure corporelle, les ressentis et la motricité. Tout en faisant appel aux capacités préservées d'une patiente, elle a pu agir sur l'élan corporel induisant les émotions et les souvenirs liés. Elle a dû adapter sa stratégie thérapeutique en incluant des arts plastiques car la patiente a dévoilé un travail de mémoire. Cependant, au regard de l'état de base de sa patiente, elle explique que les arts-plastiques peuvent être inhibiteurs puisque l'idéal esthétique pourrait être en inadéquation avec le savoir-faire. Le bilan montre bien l'effet positif de la prise en charge et des perspectives concluantes sur son hypothèse de revalorisation et de favorisation de la saveur existentielle.

Janice HORN, atteinte de la maladie de Parkinson a créé en 2016/2017 une association avec PARKINSON CANADA, avec un atelier d'art-thérapie à Winnipeg pour accueillir des personnes comme elle, en quête d'apaisement physique et mental.<sup>145</sup> Elle explique qu'à la suite du diagnostic, elle a fait une dépression et le fait de se réfugier dans l'Art lui a permis d'aller mieux. Pour elle, les effets du dessin et de la peinture ont été visibles rapidement.

#### *a.2 En 2018, une expérience en art-thérapie à dominante danse a été effectuée pour réactiver et favoriser le maintien de la saveur existentielle*

Zuzana SEVICKOVA, danse-thérapeute, propose depuis quelques années, des ateliers pour les Parkinsoniens au sein du Musée des Beaux-Arts de Montréal au Canada en association avec PARKINSON EN MOUVEMENT.<sup>146</sup> Elle propose des mouvements spécifiques liés à la pathologie, mais aussi des mouvements improvisés. Ainsi, ils peuvent élargir leurs mouvements, gagnant en amplitude et en expressivité. Cette danse-thérapeute considère que l'art-thérapie envisage la personne comme un tout. Le fait d'être dans ce cadre exceptionnel lui permet une approche moins classique de la thérapie et, ainsi, permettre au Musée de s'investir dans la recherche scientifique puisque le lien entre les malades et l'Art est fort.

Ce projet de danse-thérapie est soutenu également en Italie, au sein du Museo Civico de Bassano del Grappa, où projet de danse contemporaine utilise cet art comme thérapie et méthode d'intégration pour des personnes souffrant de la maladie de Parkinson.<sup>147</sup> Daniele VOLPE, Directeur du département de neuroadaptation de la Villa Margherita d'Arcugnano, un centre de soins du FRESCO PARKINSON INSTITUTE, dans son étude sur la danse contemporaine explique que la recherche scientifique a été l'élément déclencheur. Il ressort que cette danse peut aider les personnes souffrant de la MP à améliorer leur motricité et donc leur qualité de vie. Dans les résultats de la recherche, il est mentionné l'importance de bouger, car le mouvement peut déclencher des mécanismes neuroprotecteurs dans le cerveau, encourageant la neuroplasticité et conduisant à la création de nouvelles synapses.

#### *a.3 En 2018, un essai de musicothérapie auprès de parkinsoniens a été mis en place pour favoriser la baisse de l'anxiété*

Emilie TROMEUR NAVARESI, musicothérapeute clinicienne, a mené une étude auprès de patients parkinsoniens en utilisant l'outil sonore comme médiateur de la relation. Son objectif d'étude principale était le « mieux vivre la maladie ».<sup>148</sup> Dans un article, elle présente une étude

---

*Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées*, Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'Art-thérapeute répertorié par l'Etat au niveau II, AFRATAPEM, Tours, 2014, <https://www.dropbox.com/s/3659x83e2llrxoe/JAULIN-2014.pdf?dl=0>

<sup>145</sup> CUEFF, Vincent. *L'Art un rempart contre la maladie de Parkinson*, LA LIBERTE, Canada, Août 2017, <https://www.la-liberte.ca/2017/08/29/art-therapie-maladie-parkinson/>

<sup>146</sup> VIGNEAULT, Alexandre. *Art-thérapie : la santé par l'art*, LA PRESSE, Canada, Février 2019, <https://www.lapresse.ca/vivre/sante/201902/04/01-5213516-art-therapie-la-sante-par-lart.php>

<sup>147</sup> BAZZI, Adriana. *Danser contre la maladie de Parkinson*, Santé, LE FIGARO, Juin 2018, <https://sante.lefigaro.fr/article/danser-contre-la-maladie-de-parkinson/>

<sup>148</sup> TROMEUR NAVARESI, Emilie. *Parkinson : essai d'une musicothérapie*, Revue Française de Musicothérapie, Volume XXXVI, Juillet 2018, <http://revel.unice.fr/rmusicotherapie/index.html?id=3884>

de cas, dont les objectifs thérapeutiques étaient d'instaurer un climat de confiance, de favoriser la baisse de l'anxiété, d'offrir un espace de libre échange permettant la manifestation des affects dans « l'ici et maintenant », de favoriser la compréhension et l'acceptation de la pathologie et d'accompagner les patients dans l'acceptation de l'institutionnalisation. La musicothérapeute clinicienne explique que le rituel mis en place semblait rassurant pour le patient et que la régularité des séances, ainsi que le cadre, lui permettaient d'anticiper les rencontres et ainsi de gérer son temps sur le reste de la journée. Elle observa moins de pénalités. Pour la musicothérapeute, il est important de trouver un juste équilibre dans le montage de la bande sonore afin que l'écart entre les verbalisations du patient et les observations du thérapeute soit moins important. Elle explique qu'elle va devoir s'adapter, car le patient investit de plus en plus les temps d'échanges de manière dynamique. Pour elle, le travail thérapeutique en musicothérapie peut également évoluer vers un travail plus actif en travaillant la marche en rythme, technique de musicothérapie habituelle dans l'accompagnement de cette pathologie.

b) Des études scientifiques mettent en évidence des difficultés qui peuvent être comblées par diverses pratiques thérapeutiques

*b.1 Les neurones miroirs et la mémoire sont des influences réciproques de l'Art*

Depuis quelques années, les chercheurs et les spécialistes s'accordent sur le fait que l'Art a une influence non-négligeable sur le cerveau. Par certains aspects, les neurones miroirs et la mémoire sont constamment exercés et s'autoalimentent. En effet, des études ont démontré que la musique et la danse ont des rapports bien spécifiques avec les neurones miroirs.<sup>149</sup> La danse, par son observation et son apprentissage, vient stimuler le système moteur complexe et le système de planification motrice, liés à l'information de l'aptitude corporelle de la personne à accomplir le mouvement vu et souhaité. Le cerveau va traiter le son et le rythme de façon singulière, va manifester une synchronisation de l'action motrice par la perception du rythme de la musique entendue ou produite par le danseur. En fonction de son environnement, le cerveau va mettre en évidence un effet dit prosocial de cette perception des rythmes. Les influences réciproques du cerveau en lien avec l'Art sont observées. Si les patients ont des connaissances en musique ou en danse, que cela soit par la pratique ou par son simple intérêt, ils vont mettre en activation les zones bilatérales situées dans le noyau caudé, connues pour appartenir au système de la récompense. Le fait d'être synchrone, par la rythmique, avec le musicien ou le danseur enclenche le principe d'empathie neuronale. Le tango dansé est un exemple concret du rôle spécifique des neurones miroirs. Quant au théâtre, il sollicite extrêmement la mémoire, influence réciproque des expériences de vie, de l'environnement, de la culture ou de l'Histoire. Il permet de travailler sur les émotions, l'expression et l'image du corps, par exemple. La mémoire est soit implicite soit explicite par la volonté du jeu d'acteur et du metteur en scène. Des études<sup>150</sup> ont montré que le théâtre permet de mettre en place des stratégies de mémorisation différentes, favorisant l'approche multimodale, en particulier en s'appuyant sur la mélodie dite linguistique. La musique est assez révélatrice du travail de la mémoire. En effet, les informations connotées émotionnellement sont mieux mémorisées par la musique, qui augmenterait et consoliderait la charge de l'apprentissage. La mémoire serait, a priori, sollicitée tout autant par la musique, le théâtre, le chant et la danse, s'appuyant sur les émotions, comme les émotions s'appuient sur la mémoire de l'Art et son expérience.

---

<sup>149</sup> HABIB, M. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 5, *Musique, danse et neurones miroirs : l'exemple du tango*, p. 63-81

<sup>150</sup> ERGIS, A. M. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 16, *Théâtre et mémoire*, p. 275-282

### *b.2 Les agonistes dopaminergiques ont un impact sur la créativité artistique*

Les traitements à base d'agonistes dopaminergiques ont tendance à favoriser la créativité. Plusieurs études<sup>151</sup> ont établi le lien entre cette famille de médicament et cette créativité parfois exacerbée. Les patients qui étaient déjà créatifs le sont restés alors que la plupart des autres se sont découvert des talents artistiques. Cependant, les patients présentant une créativité plus importante avaient un traitement plus fortement dosé pour une même sévérité motrice. Lors d'une de ces études,<sup>152</sup> il est mis en avant que la baisse de la créativité est intra-individuelle et en lien avec la baisse des traitements dopaminergiques dans un contexte de stimulation cérébrale profonde\* du noyau sub-thalamique. Malgré cela, ces agonistes semblent avoir une affinité plus importante pour les récepteurs dopaminergiques, très représentés dans le système mésolimbique. La L-Dopa, quant à elle, a un système d'action plus diffuse et équilibrée. Ainsi, la surstimulation du système dopaminergique mésolimbique facilite, a priori, le désir de création chez le parkinsonien. Le mécanisme aspécifique de la composante du circuit de la récompense est activé. Cette étude<sup>153</sup> constate une analogie entre la MP et la bipolarité par son système de cycles moteurs et thymiques ultrarapides avec oscillations hypomanes/dysphoriques, ce qui constitue le terrain favorable à la créativité. Le Docteur Rivka I NZELBERG et des chercheurs de l'université de Tel Aviv en Israël remarquent que certains patients réussissaient mieux les tests de créativité et développaient un intérêt particulier pour l'art.<sup>154</sup> Ce médecin a fait le rapprochement avec des artistes comme Van Gogh dont les phases psychotiques caractérisées, d'un point de vue neurochimique, par une augmentation de dopamine dans le cerveau, coïncidaient avec des périodes de créativité intense. Plusieurs cas de patients traités avec cette classe de médicaments et développant des talents d'artistes ont été rapportés. Ces chercheurs ont également montré que la créativité des patients était liée à un comportement compulsif.

### *b.3 Les autres thérapies démontrent l'importance de la stimulation multiple renforcée*

En 2016, une étude a été effectuée sur le lien entre le théâtre et l'orthophonie.<sup>155</sup> En effet, s'appuyer sur ce thème artistique apporterait des évaluations positives. Juliette LAROU CHALOT et Anaïs LIEBAUX ont souhaité créer un site internet dont l'objectif est de permettre aux orthophonistes d'intégrer le théâtre dans la rééducation de la dysphonie parkinsonienne et de proposer aux professionnels du matériel de rééducation. En s'appuyant sur cet Art, les différents documents mis à disposition proposent au patient des activités théâtrales adaptées au traitement de sa voix, à son profil et à ses intérêts. Cette étude faite auprès de 7 patients sur toute une année a permis de constater une amélioration vocale globale et sont plus en mesure de corriger leur voix. Les retours des orthophonistes ont été positifs, soulignant que le théâtre trouve bien sa place dans la rééducation de la dysphonie parkinsonienne.

Enfin, il est bien connu que depuis quelques années la pratique de la Marche Nordique, du Tai Chi Chuan, du Qi Gong, du Yoga, de la Gym douce et autres activités physiques alternatives sont recommandées. Ces pratiques favorisent la respiration, la posture, l'équilibre et la coordination. Elles doivent être régulières pour être efficaces. En fonction des besoins ou des

---

<sup>151</sup> COLLECTIF. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 10, *Impact des agonistes dopaminergiques sur la créativité artistique dans la maladie de Parkinson*, p.160

<sup>152</sup> COLLECTIF. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 10, *Impact des agonistes dopaminergiques sur la créativité artistique dans la maladie de Parkinson*, p.160

<sup>153</sup> COLLECTIF. Op.cit. p. 157-176

<sup>154</sup> FAUST SOCHER, C, KENETT, Y, COHEN, O, HASSIN BEAR, S, INZELBERG, R. *Enhanced creative thinking under dopaminergic therapy in Parkinson disease*, Annals of Neurology, NEUROMEDIA, Septembre 2014, <http://www.neuromedia.ca/parkinson-medicaments-stimulent-creativite/>

<sup>155</sup> LAROU CHALOT, Juliette, LIEBAUX, Anaïs. Parkinscenes.fr, *Création d'un site Internet permettant aux orthophonistes d'intégrer le théâtre dans la rééducation de la dysphonie parkinsonienne*, MEMOIRE, Lille, Juin 2016, <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/c4fde646-17ba-4b91-a519-c038081ac430>

préférences, elles améliorent le maintien des capacités physiques et aident à prévenir les chutes en facilitant la mobilité, la souplesse, les amplitudes articulaires et l'équilibre. Wenbo ZHOU, chercheur agrégé en médecine, et Curt FREED, professeur de médecine et chef de la division de pharmacologie clinique et de toxicologie à l'Université du Colorado, ont mené une étude sur les bienfaits de l'exercice physique. Les résultats indiquaient que l'exercice pouvait ralentir l'évolution de la MP en activant le gène protecteur DJ-1, empêchant ainsi l'accumulation anormale de protéines dans le cerveau.<sup>156</sup>

En 2015, l'Inserm a publié une évaluation sur l'efficacité de la pratique de l'hypnose, concluant au bénéfice thérapeutique de celle-ci et validant ainsi cette pratique. L'hypnose est de plus en plus utilisée dans le monde hospitalier, que ce soit pour la gestion de la douleur, des soins palliatifs, des anesthésies, en oncologie..., mais aussi pour la MP. Les études menées sur son utilisation dans cette maladie montrent une amélioration significative des scores pour les échelles de quantification des symptômes moteurs de la pathologie. Il a été également démontré que l'hypnose améliore la qualité de vie et réduit les symptômes moteurs et non moteurs des patients. Les objectifs seraient d'optimiser l'utilisation de l'hypnose dans le cadre de la Maladie de Parkinson et de statuer clairement et scientifiquement sur son utilisation dans la prise en charge des symptômes de celle-ci. Le Dr Laurence LE GOURRIER, médecin anesthésiste réanimateur, formé à l'hypnose Ericksonienne en 2003, puis ayant obtenu un diplôme universitaire en hypnose clinique de l'Université Paris XI en 2014, explique que plusieurs cas cliniques démontrent une diminution des tremblements, de l'anxiété et de l'état dépressif avec amélioration de la qualité de vie.<sup>157</sup>

## 2. L'art-thérapie peut participer à la diminution de l'anxiété et à l'augmentation de la confiance en soi

### a) L'anxiété chez les individus atteints de la maladie de Parkinson est apaisée grâce au cadre imposé qui répond au besoin de sécurité

#### *a.1 Le sentiment de sécurité est nourri par la stratégie thérapeutique*

Puisque la stratégie thérapeutique est construite autour des besoins du patient au regard de sa pathologie, elle met en place un cadre spécifique. Avec la MP, le stress, l'anxiété et l'hyperémotivité sont constamment stimulées, ne permettant pas toujours à l'individu d'anticiper et de bénéficier d'un soulagement de cette stimulation. Lors des PEC, les séances sont articulées de façon à ce qu'un processus de rituel se mette en place: la prise de rendez-vous est faite à l'avance, le lieu des séances est toujours le même, le déroulé de celles-ci reste très homogène, le temps d'échange en début et en fin séance, d'explications du PAS,\* permet de poser une structure. Le fait d'imposer un cadre bien spécifique d'ordre physique et moral comble le sentiment de sécurité. En fonction de la personnalité des patients, le professionnel s'adapte et propose des actions thérapeutiques variées.

#### *a.2 L'hyperémotivité est régulée par les gratifications sensorielles*

L'accentuation des émotions, positives ou négatives, est une réelle problématique pour la personne atteinte de la MP. Cette hyperémotivité va venir intensifier le stress et l'anxiété, mais aussi les troubles moteurs de la maladie. Lors des séances, permettre aux patients des gratifications sensorielles favorise le rééquilibrage des sensations, des émotions et de la structure corporelle. Ce nouvel apprentissage de régulation permet la réappropriation de leur corps et leur état psychologique. Les patients doivent « réapprendre ». Si les séances sont source de gratifications, celles-ci vont stimuler le circuit de la récompense, l'hyperémotivité sera équilibrée et par conséquent, la confiance en soi revalorisée.

<sup>156</sup> ORKYN. *Quels sont les bienfaits de l'activité physique sur la maladie de Parkinson?* 2020, <https://www.orkyn.fr/maladie-parkinson/quels-sont-bienfaits-lactivite-physique-maladie-parkinson>

<sup>157</sup> LE GOURRIER, Laurence. *Intérêt de la pratique de l'hypnose dans la maladie de Parkinson*, Revue Hypnose et Thérapies Brèves, numéro 51, [https://www.hypnose-medicale.fr/Intere%CC%82t-de-la-pratique-de-l-hypnose-dans-la-maladie-de-Parkinson\\_a56.html](https://www.hypnose-medicale.fr/Intere%CC%82t-de-la-pratique-de-l-hypnose-dans-la-maladie-de-Parkinson_a56.html)

### *a.3 Le relationnel est mis en place par l'art-thérapeute*

L'impact relationnel est très important dans la MP. En effet, le patient est très sensible à son environnement, ce qui implique une adaptation constante de sa part. Bien que les personnalités diffèrent, l'art-thérapeute se doit d'être juste et objectif mais toujours bienveillant. Puisque le cadre est imposé par le professionnel, celui-ci lui devra rester vigilant et veiller à instaurer une relation de confiance favorisant la PEC. La relation patient/thérapeute doit se modeler pour être équilibrée et servir les objectifs. Cet aspect relationnel vient conforter le cadre, servir le patient, mais aussi l'art-thérapeute par toutes les richesses humaines, artistiques, esthétiques et thérapeutiques induites. Il va donc contribuer à la baisse de l'anxiété et à l'augmentation de la confiance en soi.

- b) *La confiance en soi chez les individus atteints de la maladie de Parkinson est renforcée par la relation bienveillante qui stimule l'engagement de l'action artistique*

### *b.1 L'engagement se caractérise par l'intention vers l'action*

L'intention se situe dans la phase d'impression qui tend vers l'action. Une fois les stimuli perçus par l'individu, les ressentis identifiés, le travail de l'intention se caractérise. Les gratifications sensorielles activées, associées aux ressentis, vont donc favoriser le lien entre l'envie et la volonté par la mise en place de la structure corporelle. En faisant appel à sa cognition, le patient va mettre en exergue son élan suffisamment fort pour passer à la poussée corporelle nécessaire à l'action. Cette implication physique et mentale permet l'engagement sur l'aspect thérapeutique, artistique et relationnel.

### *b.2 La projection se caractérise par l'action vers la production*

L'action est le mouvement exécuté de l'intention. La poussée corporelle enclenchée, l'action par le savoir-faire ou son apprentissage technique va permettre sa production. Soit l'orientation est esthétique, soit elle ne l'est pas, au regard des objectifs. L'action peut également s'arrêter à la contemplation\* mais là aussi, cela dépend des objectifs préalablement choisis. Le travail corporel est étroitement lié au mental, le patient faisant appel à ses capacités et à ses savoirs, en permettant la projection par les étapes de l'expérience en cours d'acquisition, l'équilibre fond/forme émane de la production. Plus le patient avance artistiquement parlant, plus la projection globale s'installera, induisant la projection thérapeutique.

### *b.3 L'implication relationnelle se caractérise par cet ensemble*

Le fait de s'engager et de se projeter d'un point de vue personnel, artistique et donc thérapeutique, va influencer l'impact relationnel. Le niveau d'implication du patient dans sa prise en charge va définir sa relation avec l'art-thérapeute. Bien que tout soit en lien, c'est la dynamique relationnelle bienveillante, instaurée par le professionnel, qui va influencer les avancées artistiques et thérapeutiques, du moins dans un premier temps. Effectivement, les patients en carence de confiance en soi et en état d'anxiété sont sensibles à leur environnement, surtout en début de PEC. Ainsi, le temps d'appropriation permet de répondre au besoin de sécurité.

Si le patient se sent bien il s'impliquera plus aisément permettant un engagement global renforçant la confiance en soi et diminuant l'anxiété.

## 3. Certains effets de l'art-thérapie ne sont pas spécifiques aux techniques proposées

Certains effets de l'art-thérapie sont amplifiés par la pratique artistique (pouvoirs et effet de l'Art sur l'être humain), mais aussi par la relation thérapeute/patient agissant sur l'ensemble de l'estime de soi. Les trois composantes de l'estime de soi sont reliées et interagissent sur le développement de la personne.

## a) La pratique artistique par ses spécificités propres soutient l'estime de soi

### a.1 L'implication de l'engagement favorise l'amour de soi

C'est ce savoir-être puisant dans la reconnaissance de soi à soi, capable d'éprouver du plaisir à être et de s'aimer en tant qu'individu, que l'Art va associer au Bon. « *Parce que je suis ce que je suis, que je suis comme ça, que je trouve du plaisir à être ce que je suis, donc que c'est bon. C'est parce que c'est bon que je m'engage artistiquement* ».

### a.2 L'implication du style favorise la confiance en soi

C'est ce savoir-faire puisant dans la reconnaissance à se projeter dans l'avenir, à agir et à s'assurer de ses possibilités, que l'Art va associer au Bien. « *Parce que je sais ce que je fais, que je suis capable de faire les choses et de les modifier à ma convenance, que je fais des projets pour mon futur. C'est parce que c'est bien que j'y mets mon savoir et mon style* ».

### a.3 L'implication du goût favorise l'affirmation de soi

C'est ce savoir-ressentir puisant dans la reconnaissance de son jugement, de sa valeur et de son affirmation, que l'Art va associer au Beau. « *Parce que je sais ce que je ressens, que cela me plaise ou non, que j'arrive à prendre le recul nécessaire pour émettre une opinion. C'est parce que c'est beau ou non en me fiant à mes sensations, à mes émotions et à ma sensibilité que j'y affirme mon goût* ».

## b) La relation art-thérapeute/patient contribue à améliorer l'estime de soi

### b.1 La considération par le savoir-être favorise l'amour de soi

Dans la relation, il est important de tenir compte de la considération de l'autre. Ce savoir-être envers soi-même et envers autrui permet d'équilibrer la relation en prenant en compte la personne dans sa globalité. Soutenir la considération par le savoir-être; se positionner en tant qu'individu dans sa globalité et être accepté par l'autre par la valorisation de ses capacités favorise l'amour de soi.

### b.2 La projection par le savoir-faire favorise la confiance en soi

Dans la relation, il est important de prendre en compte les connaissances de l'autre. Ce savoir-faire permet l'échange intellectuel ou physiologique considérant la personne dans sa globalité. Se positionner en tant que professeur d'un savoir, mais aussi en tant qu'élève recevant ce savoir permet d'équilibrer la relation et de renforcer les capacités et les mécanismes préservés de la personne. Soutenir le savoir-faire par la projection, faire émerger, en acceptant la personnalité de chacun, son style, c'est favoriser la confiance en soi.

### b.3 Le choix par le savoir-ressentir favorise l'affirmation de soi

Dans la relation, il est important de prendre en compte les ressentis de l'autre. Ce savoir-ressentir, que cela soit par les sensations ou les émotions, permet d'être accepté et entendu. La personne est en droit d'aimer ou non ce qu'elle fait, d'émettre une opinion positive ou négative et de se repositionner en fonction de ses besoins. Soutenir le choix par le savoir-ressentir; se positionner face à quelqu'un ou quelque chose et de s'orienter en fonction favorise l'affirmation de soi.

## PARTIE II

### PRESENTATION D'UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE DANS L'OBJECTIF DE RESTAURER LA CONFIANCE EN SOI ET DE DIMINUER L'ANXIETE DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON

#### A. L'EXPERIENCE S'EST EFFECTUEE AU CENTRE EXPERT PARKINSON, CENTRE DE COORDINATION SPECIALISE AU CHU DE TOULOUSE PURPAN

1. Le Centre Expert Parkinson est une unité de coordination entre le pôle médical, éducatif et thérapeutique crée pour répondre à une démarche globale de prise en charge du patient

a) L'optimisation de la prise en charge globale des patients de la région est proposée par le Centre Expert Parkinson

Les missions du CEP<sup>158</sup> visent à améliorer la qualité de prise en charge de la maladie:

- En proposant un accompagnement dès le diagnostic et une prise en charge multidisciplinaire (consultations spécialisées, éducation thérapeutique du patient...)
- En dispensant des formations spécialisées sur la MP\* aux personnels soignant médicaux et paramédicaux
- En renforçant la coordination entre les professionnels de santé de ville et de l'hôpital

Composition du CEP	
Equipe médicale	Equipe paramédicale
3 neurologues	1 Infirmière Education Thérapeutique 1 Infirmière Coordinatrice 1 Psychologue clinicienne 1 Infirmière spécialisée Stimulation Cérébrale Profonde 1 Attachée de Recherche Clinique 1 Kinésithérapeute

*Tableau 8 : La composition du CEP*

b) Le Programme d'Education Thérapeutique du Patient vise à améliorer la qualité de vie des patients

Programme ETPARK* (programme de 2 ans)			
Consultations individuelles	Ateliers collectifs	Parcours neurostimulation	Programme dédié aux aidants
Diagnostic éducatif 1 consultation par trimestre au minimum 1 consultation d'évaluation finale	Activité physique et rééducation Voix, parole et communication Sommeil et somnolence Gestion du stress Les traitements	Accompagnement éducatif pour les patients candidats à la SCP	1 diagnostic éducatif 2 séances collectives (activité physique/rééducation et les médicaments) 1 consultation d'évaluation finale

*Tableau 9 : Programme d'Education Thérapeutique Parkinson du CEP Toulouse<sup>159</sup>*

L'Education Thérapeutique Patient (ETP), permet d'aider les patients à acquérir et/ou maintenir les compétences dont ils ont besoin, pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

<sup>158</sup> COMPAGNON, C, MELHENAS, S, *Livre blanc : Premiers Etats Généraux des personnes touchées par la Maladie de Parkinson*, Paris : France Parkinson, 2010

<sup>159</sup> ETPARK, *programme et outils d'éducation*, 2017

c) Au sein du Centre Expert Parkinson la gestion de la maladie est adaptée à chaque patient

Services	Professionnel	Missions
<b>Hospitalisation neurologie</b>	Equipe hospitalière	Evaluation clinique et adaptation du traitement en cas de surveillance particulière (ou ne pouvant être réalisée en ambulatoire) Initiation des traitements nécessitant une surveillance particulière ou ne pouvant être réalisés en ambulatoire (SCP, perfusion sous-cutanée continue d'apomorphine* ou intra-jéjunale de levodopa)
<b>Consultations</b>	Neurologues	Annonce de diagnostic, Suivi, Consultations multidisciplinaires (troubles de la posture, douleur, décision pour les candidats à la SCP)
	Infirmière coordinatrice	Coordination des parcours des patients candidats ou porteurs de traitements par pompe, Education thérapeutique du patient en lien avec les traitements par perfusion, Participation à la consultation de soutien à l'annonce du diagnostic, Consultations individuelles/ ateliers collectifs programme ETPARK
	Infirmière d'éducation thérapeutique	Consultations individuelles/ ateliers collectifs ETPARK
	Infirmière spécialisée SCP	Coordination du parcours des patients candidats ou ayant bénéficié d'une Stimulation Cérébrale Profonde (SCP), Education thérapeutique du patient en lien avec la SCP Participation à la consultation de soutien à l'annonce du diagnostic, Consultations individuelles/ ateliers collectifs programme ETPARK
	Psychologue	Soutien à l'annonce du diagnostic, suivi individuel, groupes de parole, ateliers collectifs programme ETPARK
	Kinésithérapeute	Bilans individuels, groupes de rééducation (posture, équilibre...) Tai chi, Tango, Ateliers collectifs programme ETPARK
<b>La recherche</b>	Attachée de Recherche Clinique (ARC)	Mise en place et coordination des essais cliniques dans la maladie de Parkinson, Elaboration de projets de recherche, Coordination ville-hôpital (newsletter, site Internet ...)

Tableau 10 : Fonctionnement du Centre expert Parkinson de Toulouse

L'objectif du CEP est donc de coordonner les soins pour tous les patients atteints de la MP dans le secteur et d'en offrir de qualité et d'égalité à tous les patients.

## 2. Un plan « maladies neurodégénératives » permet de mettre en avant des centres experts/ressources sur le territoire comme celui de Purpan

Ce plan<sup>160</sup> est issu d'une large concertation avec les acteurs du secteur, comprenant 3 grandes priorités tels que l'amélioration du diagnostic, de la prise en charge des malades, l'assurance d'une qualité de vie des malades, de leurs aidants, le développement et la coordination de la recherche. Le but étant d'inscrire cette organisation dans la durée permettant ainsi une stratégie d'amélioration continue, sur la qualité de vie des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

### a) Un parcours de soin personnalisé est mis en place

Des actions sont mises en place pour permettre un meilleur diagnostic, au plus tôt et au plus juste. Permettre une orientation adaptée, rapide, complète auprès des professionnels de santé, privilégiant une alliance thérapeutique et faisant connaître les associations malades/aidants pour une prise en charge globale. Réfléchir sur l'importance éthique du diagnostic, de l'annonce et l'importance de la prise en charge au plus tôt de la maladie. Le renforcement des démarches évaluatives des professionnels de santé, de leur formations, établir des liens d'équipe/

<sup>160</sup> GOUVERNEMENT. Plan maladies neurodégénératives, <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-maladies-neuro-degeneratives-2014-2019>



coordination entre les usagers et les professionnels et surtout mettre en place une équité des soins sur le territoire.

b) Le but est d'améliorer la qualité de vie des malades et de leurs aidants tout au long de la maladie

La maladie finit par prendre une place prépondérante dans la vie des personnes touchées et de leurs aidants. L'objectif est d'assurer un maintien au plus haut car la qualité de vie des individus se voit diminuer considérablement. Ainsi, la mise en place de programmes d'ETP, d'accompagnement comprenant les besoins spécifiques des malades, des aidants, de groupes de partage de connaissance pour éviter les facteurs de risque de dégradation de l'état de santé sont indispensables. L'importance aussi d'améliorer ces mêmes services de soins à la personne au domicile ou en résidence spécialisée, l'accompagnement en fin de vie. L'essentiel, pour assurer une qualité de vie des malades et de leurs aidants, est de communiquer sur la maladie, ses difficultés pour rompre l'isolement et la stigmatisation par le biais de la mobilisation des nouvelles formes de solidarité et des nouvelles technologies.

c) La recherche clinique permet la mise en place de protocoles permettant des actions efficaces

La place stratégique de la recherche permet de mieux connaître, comprendre et anticiper la maladie mais aussi de la faire connaître au plus grand nombre. La recherche permet de trouver des solutions médicamenteuses et non médicamenteuses pour mieux la gérer et la soigner. Elle contribue à l'élaboration et à l'amélioration de nouvelles stratégies de traitement. Les centres experts/ressources travaillent en collaboration avec les Centres d'Investigation Cliniques. L'art-thérapie est un chemin d'investigation pour vivre avec la maladie.

## B. L'INTEGRATION DE L'ART-THERAPEUTE STAGIAIRE AU CENTRE EXPERT PARKINSON A MOBILISE TOUTE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

### 1. La cohérence de l'art-thérapie au sein du Centre Expert Parkinson aurait la possibilité d'ouvrir un champ d'action supplémentaire au profit du patient dans sa prise en charge globale pour une meilleure qualité de vie

a) L'art-thérapie est un soin paramédical centré sur le patient

Tout comme pour le CEP et son équipe pluridisciplinaire, le patient est au centre des préoccupations. L'objectif est de rechercher et de proposer des solutions afin de répondre à ses besoins non satisfaits. L'art-thérapie a une approche humaniste et propose donc de prendre en compte les souffrances et les besoins effectifs. Par la mobilisation des pouvoirs de l'Art, l'AT apporte une spécificité complémentaire au regard des mécanismes humains en soutenant les parties saines, en montrant les potentiels exécutifs qui favorisent la saveur existentielle et l'estime de soi.

b) Deux stages ont permis l'intégration de l'art-thérapie et du stagiaire

L'ATS a effectué deux stages, dont le premier se basait sur les fondements théoriques de l'art-thérapie moderne et le second sur les applications méthodologiques. Le premier stage s'est déroulé en deux phases. Observation des équipes médicales et paramédicales, du lieu et des métiers associés. La pratique a permis d'effectuer deux prises en charge à visée art-thérapeutique comportant des limites, des interrogations et des résultats. Le second stage, avec plus de données, a permis de proposer quatre prises en charge dont deux réalisées entièrement. L'ATS a été attendue, accueillie et été sollicitées pour faire découvrir et comprendre l'AT comme support supplémentaire éventuel à la prise en charge globale du patient.

### c) Un protocole de soin a été mis en place suite aux échanges avec l'équipe

Grâce aux outils de l'AT, aux dossiers médicaux et aux précieux échanges avec l'équipe, un protocole de soin a été posé. Protocole proposé théoriquement puisque celui-ci est peaufiné à l'issue des premières rencontres avec les patients. L'équipe a présenté six patients pour lesquels l'AT serait favorable mais seulement quatre patients sont venus en première séance et finalement deux ont accepté les prises en charge.

## 2. Les ateliers d'art-thérapie et le protocole de soin ont été adaptés au public et à l'institution

Le CEP a mis à disposition un petit bureau sans fenêtre et décoré pour faire les séances d'AT, il faut donc prendre en compte les possibles phénomènes associés liés au cadre ainsi qu'à la MP.

### a) La préparation des séances a suscité des interrogations et des ajustements

Les séances ont pu se dérouler en fonction de l'emploi du temps des équipes et de la disponibilité de leur bureau. Cette pièce a pu être modulée (disposition des meubles...) et était proche des toilettes, ce qui représentait un confort supplémentaire pour des patients qui peuvent avoir des urgences urinaires et/ou difficultés à se déplacer. La question du matériel s'est posée: possibilité d'amener le matériel, le laisser sur place comme les productions inachevées des patients sans gêner les équipes et l'espace du bureau. L'ATS a adapté son temps de présence sur le lieu de stage de façon la plus flexible possible afin de laisser un choix raisonnable de jour et d'horaire aux patients. La durée des séances a été réfléchi car la MP ne permet pas aux patients d'être mobilisés trop longtemps. Une couverture d'une heure à deux heures maximum de séance a été décidée. Il a fallu également tenir compte de la possibilité que les patients ne se présentent pas au rendez-vous : problèmes de motivation, d'état dépressif, d'anxiété, de stress. Une démarche communication de rappel aux rendez-vous est mise en place. L'AT doit pouvoir s'adapter et s'ajuster perpétuellement

### b) Les stratégies et les items d'évaluation ont été adaptés à chaque patient

A l'issue des premières rencontres et entretiens avec les patients, l'ATS a pu rapidement, en échangeant avec l'équipe, mettre en place des stratégies et proposer des items d'évaluation spécifiques. Même si l'indication est la même pour les patients, les objectifs thérapeutiques, les moyens, les outils et l'évaluation sont propres à chaque patient. Certes, certaines corrélations ressortent mais le but de l'AT est de proposer un soin unique adapté à chaque individu.

### c) De précieux échanges avec l'équipe ont permis d'avoir un positionnement au plus juste vis-à-vis du patient

Le savoir professionnel et personnel des membres de l'équipe est d'une grande aide. Chaque métier et ses spécificités sont un atout de taille pour le patient et l'ATS. L'importance d'une équipe pluridisciplinaire permet une transdisciplinarité non négligeable pour répondre à ses besoins.<sup>161</sup> L'ATS a pu expliquer ses démarches, présenter des arguments et préciser ses attentes thérapeutiques, pour justifier son protocole. Les échanges constructifs de l'équipe tels que des questions, des rapports de fin de séance et de fin de prise en charge permettent un regard extérieur et un positionnement au plus juste vis-à-vis du patient.

Ainsi, quatre protocoles ont été mis en place.

---

<sup>161</sup> AFRATAPEM. *Equipe pluridisciplinaire*, AFRATAPEM, 2019.  
<https://www.dropbox.com/s/iwvqrpemp222xq2/Equipe%20Pluridisciplinaire.AFRA.pdf?dl=0>

C. L'ART-THERAPIE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE A ETE SOUMISE A DEUX PATIENTS PRESENTANT DES SIGNES D'ANXIETE ET DE PERTE DE CONFIANCE EN SOI

1. La présentation du suivi art-thérapeutique de Roselyne permet de montrer que l'art-thérapie favorise la projection par les gratifications sensorielles menant à la saveur existentielle

a) L'anamnèse et l'état de base de Roselyne<sup>162</sup> semblent révéler une situation de troubles relationnels liés notamment à une perte de la confiance en soi

<b>Anamnèse médicale</b>	La maladie a débuté en 2008 lorsque des tremblements de la main gauche sont apparus. Le diagnostic de la maladie de Parkinson est posé peu de temps après et un traitement est mis en place. Depuis 10 ans, la maladie a peu évolué mais les tremblements du côté gauche sont toujours présents. Une lenteur et une hypophonie sont apparues. Roselyne présente des fluctuations motrices et des dyskinésies liées à la prise de L-DOPA depuis 2017. Sur le plan non moteur, la patiente a le sommeil perturbé, des rêves agités et des réveils nocturnes avec des somnolences d'inactivité. Elle montre également des troubles du transit, de l'anxiété, une surdité et semble angoissée.
<b>Anamnèse familiale</b>	Roselyne à 70 ans, elle est mariée, avec trois enfants et une petite fille. Avec son époux, tous deux à la retraite, ils partagent leur temps entre Toulouse et Luchon.
<b>Anamnèse socioprofessionnelle</b>	Ancienne institutrice, Roselyne adapte ses activités en fonction du lieu où elle se trouve. Soit elle jardine, fait de la randonnée, soit elle aménage l'appartement de ville et pratique des activités manuelles. La patiente souhaite développer une vie sociale (expos, club de gym, sorties) qu'elle n'a pas à la montagne. Elle conduit peu, fait de la marche, du vélo d'appartement, pratique la méditation, le tai chi et lit beaucoup. Roselyne ne fait pas de séances de kinésithérapie.
<b>Anamnèse psychoaffective</b>	Roselyne a des connaissances très poussées sur la maladie de Parkinson et correctes sur les médicaments mais sa représentation est plutôt négative. Elle s'inquiète de l'avenir à cause de l'image de la maladie. Celle-ci est centrée sur la vieillesse, la dépendance, le tremblement et surtout sur l'expérience familiale. En effet, l'oncle de son époux avait la maladie de Parkinson, il est décédé 10 ans plus tard malgré un changement de prise en charge. L'annonce de la maladie a été mal vécue. Roselyne ne prend pas son traitement de façon régulière car elle redoute les dyskinésies et les crispations du visage. Son traitement est mal compris et mal géré. Craignant les effets indésirables, elle n'a pas pris le Mantadix (antiparkinsonien <sup>163</sup> ) préconisé par sa neurologue. Le traitement est perçu comme efficace car le tremblement disparaît mais ne la satisfait pas à cause des dyskinésies. Roselyne s'intéresse énormément aux recherches médicamenteuses, que cela soit pour la dopamine naturelle ou autre substitut au traitement actuel. La patiente est toujours dans le refus de la maladie, son mari est attentif et ne l'assiste pas malgré une limitation des activités de couple. Elle a un fils aidant et soutenant mais elle entretient des relations compliquées avec l'une de ses deux filles, qui est très en retrait. Elle parle peu de sa maladie, craint le regard des autres qu'elle perçoit comme stigmatisant et qui favorise l'isolement. Elle est vite déstabilisée lors de situations nouvelles. Roselyne perd confiance en elle, se démotive et a une image négative d'elle-même. Elle a commencé le programme d'éducation thérapeutique.

Tableau 11 : Anamnèse de Roselyne

L'anamnèse de Roselyne est établie d'après les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, l'accès au dossier et la première rencontre avec la patiente. L'art-thérapie lui a été proposée par l'infirmière d'Education Thérapeutique lors de sa consultation du 28 août 2019, dans le but de diminuer son anxiété et d'améliorer sa confiance en elle. L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire a confirmé l'intérêt de la prise en charge pour cette patiente. En effet, il a été

<sup>162</sup> Pour des raisons de confidentialité, le nom du patient a été changé

<sup>163</sup> BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS, *Mantadix*, <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

souligné l'importance de travailler sur l'anxiété et la confiance en soi au regard des informations médicales dont l'équipe dispose.

<p><b>ETAT DE BASE</b></p>	<p><b>1. Facultés</b></p> <p><u>Sensorielles</u> : Roselyne porte des lunettes et semble présenter seulement des problèmes de surdité.  <u>Motrices</u> : Roselyne est droitière, a des tremblements du bras gauche, présente une bradykinésie, une hypophonie et semble avoir des troubles de la motricité fine.  <u>Cognitives</u> : Roselyne ne présente pas de troubles cognitifs. Elle lit énormément et pratique des activités artistiques et manuelles.  <u>Psycho-affectives</u> : Roselyne aurait tendance à se mettre à l'écart des activités de couple et sociales en général, de peur du regard d'autrui. Elle se dévalorise, accepte difficilement la maladie et s'intéresse à la recherche médicale et paramédicale.</p> <p><b>2. Capacités</b></p> <p><u>Expression</u> : Roselyne a un début d'hypophonie et soutient le regard.  <u>Communication</u> : Roselyne communique parfaitement et n'a aucune difficulté à se faire comprendre malgré son hypophonie.  <u>Relationnelles</u> : Roselyne est plus anxieuse depuis le début de la maladie et ses émotions sont plus fortes ce qui entraîne, notamment, des troubles moteurs et non moteurs. Elle se coupe des relations à cause du regard d'autrui.  <u>Goûts</u> : Roselyne aime la littérature, la recherche, les soins alternatifs, la randonnée, la décoration intérieure, les Arts et les travaux manuels.</p> <p><b>3. Comportement</b></p> <p>Roselyne est une femme mince qui prend soin d'elle. Elle pose beaucoup de questions lors de nos rencontres, elle cherche à maîtriser les choses qui lui arrivent. Elle lit énormément et pratique les travaux manuels pour travailler sa dextérité.</p> <p><b>4. Besoins non satisfaits</b></p> <p><u>Besoin de sécurité</u> : Roselyne est très inquiète depuis l'annonce de la maladie de Parkinson. Elle a des représentations très négatives de la maladie et se projette dans un futur qui l'angoisse. Elle est toujours dans le refus de la maladie même 11 ans après l'annonce.  <u>Besoin d'appartenance</u> : Etre à la retraite, son éloignement géographique (fin de semaine en montagne) et sa peur du regard d'autrui lui ont fait perdre son statut social.  <u>Besoin d'estime</u> : Par la perte de la saveur existentielle (se sent inutile).  <u>Besoin d'accomplissement</u> : Par la perte de dextérité progressive et cognitive sous-jacente, Roselyne cherche à comprendre la maladie, la recherche, les solutions non médicamenteuses qui s'offrent à elle (stimulations intellectuelles également) et fait énormément de pratiques manuelles (couture, décoration de meubles).</p> <p><b>5. Souffrance</b></p> <p><u>Maladie</u>: Roselyne souffre des symptômes de la maladie (tremblements et lenteur).  <u>Handicap</u>: Roselyne souffre du regard d'autrui lorsqu'elle présente les symptômes de la maladie, ce qui l'amène à s'isoler socialement.  <u>Blessure de vie</u>: Roselyne a des difficultés d'acceptation de la maladie (image négative et vieillissante de la maladie) et doit faire le deuil de sa vie passée.</p> <p><b>6. Mécanismes humains impliqués</b></p> <p><u>Peur de la perte de la sensation de sujet</u> &gt; baisse de la confiance en soi &gt; sentiment d'incapacité  <u>Peur de la perte du statut social</u> &gt; baisse de l'affirmation de soi &gt; sentiment d'isolement  <u>Peur de la perte de la saveur existentielle</u> &gt; baisse de l'amour de soi &gt; sentiment d'impuissance</p> <p><b>7. Opération Artistique : modèle théorique</b></p>
------------------------------------	--

**Avant** : connaissance supposée ou non en lien avec la chose de l'Art

**1** : chose de l'Art > stimulation sensorielle

**2** : rayonnement, captation > appétence sensorielle

**3** : traitement archaïque/ **3M**> émotions, sensibilité, saveur /**3C**> savoir corporel, ressenti, sensation

**3'** : réflexe > ressenti corporel

**4** : traitement sophistiqué, traitement sensitivomoteur/ **4M** > intention, savoirs, cognition, motivation/ **4C**> structure corporelle, perception, commande motrice

**5** : élan + poussée corporelle/ **5M**> élan/ **5C**> poussée corporelle, capacité motrice

**5'** : contemplation, position de l'esthète, homéostasie physiologique

**AVNOVE** : acte volontaire non orienté vers l'esthétique

**6** : savoir-faire, psychomotricité/ **6M** > mise application rapport fond/forme + expression choix Art I/Art II / **6C** > action motrice organisée, techniques

**7** : production

**8** : traitement mondain

**1'** : nouvelle chose de l'Art

### 8. Mécanismes défaillants : sites d'action<sup>164</sup>

3M : émotions exacerbées par une sensibilité plus forte

3C : ressentis corporels + saveur désorientés

4M : problème de projection par une baisse de ses capacités

4C : structure corporelle perturbée par la maladie

5M : élan corporel par le début de manifestation de motivation

5C : poussée corporelle par la représentation de sa structure corporelle perturbée

6 : savoir-faire + technique par un manque de connaissances

7 : production par la nouveauté

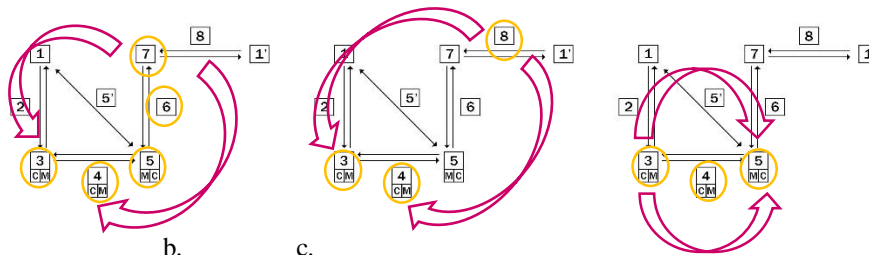
8 : regard d'autrui + le jugement par le handicap

### 9. Boucles d'inhibition

a. 3M/C - 4M/C - 5M/C - 6 - 7

b. 3M/C - 4M/C - 8

c. 3M/C - 4M/C - 5M/C



a.

b.

c.

### 10. Mécanismes préservés : cibles thérapeutiques<sup>165</sup>

3M : sensibilité

3C : sensations + sensorialité + savoir corporel

4M : imagination + créativité

4C : perception

5M : début d'élan par la stimulation du 4

5C : poussée corporelle par les capacités préservées

5' : contemplation

6 : capacités d'apprentissage

7 : potentiel artistique + intention esthétique

### 11. Boucles de renforcement

a. 6 - 4M/C - 5M/C

b. 4M/C - 5M/C - 7

c. 3M/C - 5M/C - 6 - 7

d. 5' - 4M/C - 6

e. 5' - 3M/C - 7

<sup>164</sup> FORRESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Paris FAVRE, 2012, p193

<sup>165</sup> FORRESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Paris FAVRE, 2014, p353

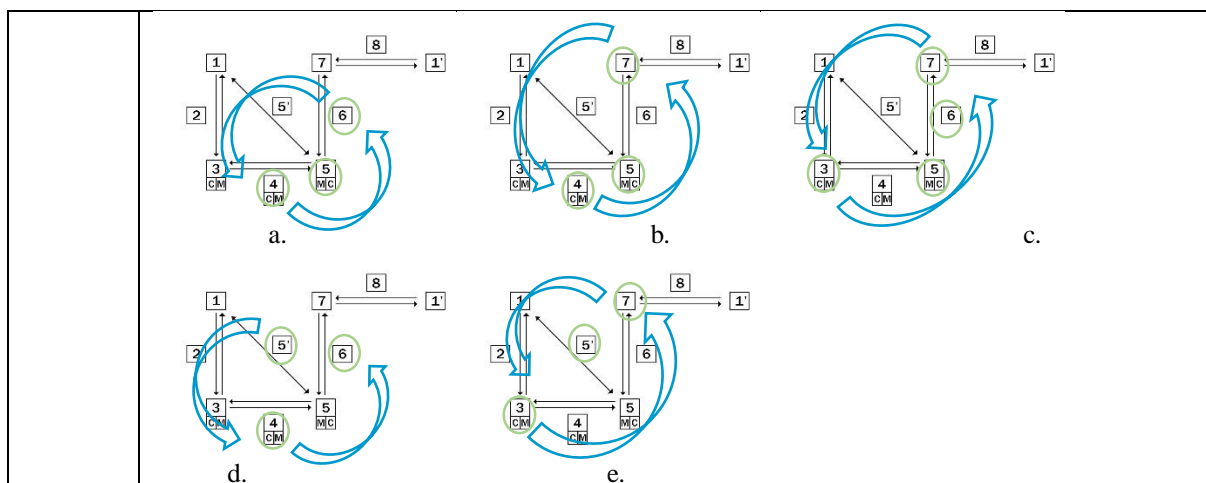


Tableau 12 : Analyse de l'état de base de Roselyne

b) L'objectif général souhaité est d'exprimer sa fierté par le biais d'une production artistique

<b>INDICATION</b>	Diminuer l'anxiété et renforcer la confiance en soi
<b>OG</b>	Exprimer sa fierté par le biais d'une production artistique
<b>OI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favoriser les gratifications sensorielles</li> <li>2. Se projeter dans une activité artistique</li> <li>3. Nourrir la saveur existentielle</li> </ol>
<b>JUSTIFICATION</b>	En favorisant les gratifications sensorielles, tout en passant par les capacités cognitives préservées, l'apprentissage de deux techniques artistiques spécifiques vient nourrir le besoin de sécurité. En passant par l'engagement et la projection, la mobilisation de la structure corporelle, de l'élan et de la poussée corporelle agirait sur l'intention artistique et esthétique. La contemplation peut répondre au besoin de maîtrise non satisfait par l'analyse artistique et par l'émotion esthétique engendrée. Une production satisfaisante peut valoriser un besoin d'estime et d'accomplissement non satisfait, ce qui favoriserait une confiance en soi et donc une diminution de l'anxiété

Tableau 13 : Objectifs thérapeutiques pour la PEC de Roselyne

c) La stratégie thérapeutique appliquée est de favoriser les gratifications sensorielles en permettant de se projeter dans une activité artistique et de nourrir la saveur existentielle

<b>BR</b>	<p><b>BR a</b> : 6 - 4M/C - 5M/C &gt; passer par l'expérimentation de la matière sur le support pour venir stimuler l'imagination, la créativité en favorisant la perception et mobiliser la structure corporelle pour ensuite activer l'élan et la poussée corporelle = nourrir la motivation pour enclencher l'engagement</p> <p><b>BR b</b> : 4M/C - 5M/C - 7 &gt; passer par la créativité en favorisant la perception permet de stimuler la motivation, mobiliser la structure corporelle et donc l'engagement pour que l'élan et la poussée corporelle agissent sur une production à faire = nourrir la projection par l'engagement</p> <p><b>BR c</b> : 3M/C - 5M/C - 6 - 7 &gt; passer par les gratifications sensorielles en favorisant la saveur pour mobiliser l'élan et la poussée corporelle pour ainsi produire quelque chose de voulu et réfléchi par la technicité artistique acquise = nourrir l'engagement par la projection</p> <p><b>BR d</b> : 5' - 4M/C - 6 &gt; passer par la contemplation artistique et esthétique pour venir stimuler la créativité en favorisant la perception pour enclencher l'apprentissage d'une technique artistique = nourrir l'engagement par la projection</p> <p><b>BR e</b> : 5' - 3M/C - 7 &gt; passer par la contemplation artistique et esthétique pour stimuler les gratifications sensorielles en favorisant la saveur pour faire une production à la hauteur de ses envies = nourrir l'engagement par la projection</p>
<b>DOMINANTE ARTISTIQUE</b>	<p><b>1. Choix premier</b></p> <p>Arts plastiques : aquarelle</p>

	<p>Matériel &gt; pinceaux, godets, aquarelle en tube, encres à aquarelle  Support &gt; papier de différentes qualités, épaisseurs, blanc de préférence  Aucune odeur, non allergisante, outils se lavent à l'eau, ne salit pas  Temps de séchage relativement rapide : dépend de la quantité, du support, de la qualité  Installation et mobilité faciles : possible de peindre en extérieur, en intérieur, matériel peu encombrant  Excellente résistance au temps, éventail de couleurs très large  Technicité &gt; peu de travail de la matière : l'eau la matérialise, difficulté de rattraper les erreurs, peut-être mate ou transparente : densité du pigment, facile d'accès aux débutants: possibilité de faire du facile au compliqué, permet de travailler sur le court ou le long terme, sur la progression, sur la réflexion, sur la projection, les envies, les choix, les goûts  Complémentarité avec la calligraphie : devient support, dessin, devient encre à écrire  Art diachronique  Art I &gt; faire des traces, essayer les encres, les couleurs, essayer les différentes densités, les outils et les supports sans intention esthétique  Art II &gt; apprentissage de la technique : plus ou moins d'eau pour une densité plus ou moins forte, en fonction du pinceau les traces sont différentes, repasser sur les traces pour des effets choisis, dessiner  Exercices des couleurs : toujours avoir un brouillon pour la densité de la couleur  Travail sur la contemplation des aquarelles, des livres, des œuvres  Travail sur la motricité et la praxie  Travail sur le choix, la projection, l'engagement  Transmission de savoir-faire  Travail sur le Bon, le Bien, le Beau</p> <p><b>2. Spécificités</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fait appel à sa connaissance supposée ou non de la pratique, références personnelles = la peinture à l'aquarelle et sa représentation</li> <li>Rayonnement de la matière, des outils, des matériaux par les sens + les goûts = les encres, les couleurs, les papiers, choix des couleurs, les pinceaux</li> <li>Rayonnement de l'aquarelle en elle-même, des livres, des couleurs = livres d'apprentissage, livre d'Art, livres des artistes</li> <li>Saveur du moment &gt; actives les actions physiques + les manifestations corporelles = espace-temps défini, lieux d'expérimentations, les gestuelles, positionnement du corps</li> <li>Appétence sensorielle = les sens sont stimulés par les couleurs, les odeurs, les matières</li> <li>Réflexion sur l'intention esthétique = vouloir faire une aquarelle, quelle couleur, quel dessin, sur quel support, grande, petite</li> <li>Fait appel à la mémoire + à sa connaissance + l'expérience + le passé + l'environnement = place de l'aquarelle et sa représentation, son histoire, sa culture</li> <li>Préparation mentale à se projeter, à s'engager, à choisir</li> <li>Préparation du corps à choisir l'outil, la matière, le support</li> <li>Commande motrice pour la contemplation, élan vers la chose de l'Art, inaction corporelle</li> <li>Savoir-faire, technicité : savoir utiliser les outils, maîtrise du geste, posture globale</li> <li>Expression du goût, manifestations de l'idéal esthétique, juste rapport fond/forme</li> <li>Possibilité de faire, de produire = faire des traces, faire un dessin, faire des formes</li> <li>Possibilité de rester sur de la gratification sensorielle = du tracé à la couleur, geste suivant la respiration</li> <li>Possibilité de passer de l'Art I vers l'Art II mais inversement aussi</li> <li>Production devient « œuvre d'Art » par la présentation à autrui</li> </ol> <p><b>3. Choix secondaire</b></p> <p><u>Calligraphie</u>  matériel &gt; des plumes biseautées + portes plumes + calames + pinceaux  support &gt; papier de différentes qualités, épaisseurs, couleurs  encre &gt; encre de chine, brou de noix, encres de couleurs : aquarelle  technicité &gt; différentes écritures possibles, certaines faciles et d'autres plus complexes : permet de travailler sur le court ou le long terme, sur la progression, sur la réflexion, sur la projection, les envies, les choix, les goûts  Art diachronique  Art I &gt; faire des traces, essayer les encres, les outils et les supports sans intention esthétique</p>
--	--

	<p>Art II &gt; apprentissage de la technique : traçage des interlignes, traçage des arrondis, traçage des lettres (progression différente en fonction de la calligraphie), écriture des mots, des phrases</p> <p>La répétition du geste est importante, positionnement corporel adapté</p> <p>Exercices d'échauffement sur la technique, sur les articulations, la respiration</p> <p>Travail sur la contemplation des alphabets, des livres, des calligraphies</p> <p>Travail sur la motricité et la praxie</p> <p>Travail sur le choix, la projection, l'engagement</p> <p>Transmission de savoir-faire</p> <p>Travail sur le Bon, le Bien, le Beau</p> <p><b>4. Spécificités</b></p> <p>a. Fait appel à sa connaissance supposée ou non de la pratique, références personnelles = l'écriture et la calligraphie sont différentes</p> <p>b. Rayonnement de la matière, des outils, des matériaux par les sens + les goûts = les encres, les couleurs, les papiers, choix des couleurs, les pinceaux, les plumes</p> <p>c. Rayonnement de la calligraphie en elle-même, des livres, des lettrages = livres d'apprentissage, livre d'Art, enluminures</p> <p>d. Saveur du moment &gt; active les actions physiques + les manifestations corporelles = espace-temps défini, lieux d'expérimentations, les gestuelles, positionnement du corps</p> <p>e. Appétence sensorielle = les sens sont stimulés par les couleurs, les odeurs, les matières</p> <p>f. Réflexion sur l'intention esthétique = vouloir faire une calligraphie, quelle couleur, quel lettrage, sur quel support, quel mot, grand, petit</p> <p>g. Fait appel à la mémoire + à sa connaissance + l'expérience + le passé + l'environnement = place de l'écriture et sa représentation, place de la calligraphie et de sa représentation, son histoire, sa culture</p> <p>h. Préparation mentale à se projeter, à s'engager, à choisir</p> <p>i. Préparation du corps à choisir l'outil, la matière, le support</p> <p>j. Commande motrice pour la contemplation, élan vers la chose de l'Art, inaction corporelle</p> <p>k. Savoir-faire, technicité : savoir utiliser les outils, maîtrise du geste, posture globale</p> <p>l. Expression du goût, manifestations de l'idéal esthétique, juste rapport fond/forme</p> <p>m. Possibilité de faire, de produire = faire des lettrages, faire une calligraphie, faire des formes</p> <p>n. Possibilité de rester sur de la gratification sensorielle = du tracé à l'encre, geste suivant la respiration,</p> <p>o. Possibilité de passer de l'Art I vers l'Art II mais inversement aussi</p> <p>p. Production devient « œuvre d'Art » par la présentation à autrui</p> <p><b>5. Complémentarité</b></p> <p>Utilisation du même matériel, du même support et des mêmes encres</p> <p>Connaissance ou non supposée de la pratique, références personnelles</p> <p>Rayonnement de la matière, des outils et matériaux par les sens + goûts</p> <p>Saveur du moment &gt; actives les actions physiques + les manifestations corporelles</p> <p>Fait appel à la mémoire + à sa connaissance + l'expérience + le passé + l'environnement</p> <p>Préparation du corps à choisir l'outil, la matière, le support</p> <p>Commande motrice pour la contemplation, élan vers la chose de l'Art, inaction corporelle</p> <p>Savoir-faire, technicité : savoir utiliser les outils, maîtrise du geste, posture globale</p> <p>Expression du goût, manifestations de l'idéal esthétique, juste rapport fond/forme</p> <p>Production devient « œuvre d'Art » par la présentation à autrui</p>
--	---

*Tableau 14 : Stratégie art-thérapeutique de Roselyne*

Roselyne semble souffrir d'une perte de confiance en soi liée au sentiment d'incapacité et d'inaccomplissement. Ses souffrances proviennent des besoins de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement non satisfaits. Roselyne a tendance à sous-estimer ses capacités et à se déprécier. Cela se traduit par une hypermotivité, un état d'anxiété grandissant et une diminution de l'estime de soi. Son état de santé actuel (mental, physique et social), la perte progressive de ses capacités motrices et cognitives sous-jacentes ainsi que son contexte familial particulier semblent avoir un impact négatif sur les différentes composantes de son estime de soi. Les principaux mécanismes humains impliqués sembleraient être la peur de ne plus être



sujet, la peur de perdre son statut social et la diminution de sa saveur existentielle. Roselyne présente une grande culture générale et artistique, aime la littérature et les Arts en général et les travaux manuels. Ses capacités sensorielles, son intention et l'envie sont préservées. Elle prend grand soin de son apparence.

Le choix de l'aquarelle et de la calligraphie pourrait permettre à Roselyne de se projeter et de s'engager progressivement dans des réalisations en mobilisant ses capacités motrices et cognitives. Les productions artistiques pourraient lui permettre de nourrir la saveur existentielle. En effet, en passant par la gratification sensorielle positive associée à la saveur, en menant une action artistique gratifiante, Roselyne pourrait faire des productions à la hauteur de ses capacités. L'aquarelle permet de s'approprier la technique de dessin et de peinture de façon progressive. La représentation, l'image du dessin et de la peinture que l'on s'en fait est accessible via l'aquarelle. Elle vient travailler sur la saveur et le ressenti corporel, sur l'imagination et la créativité mais aussi sur l'engagement et la projection. La calligraphie permet de travailler sur la motricité, la structure corporelle, le choix, la projection, l'engagement, les goûts, l'apprentissage et la réappropriation sensitivomotrice et de la belle écriture. L'aquarelle et la calligraphie sont complémentaires.

#### d) Le déroulement des séances permet d'observer la projection chez Roselyne

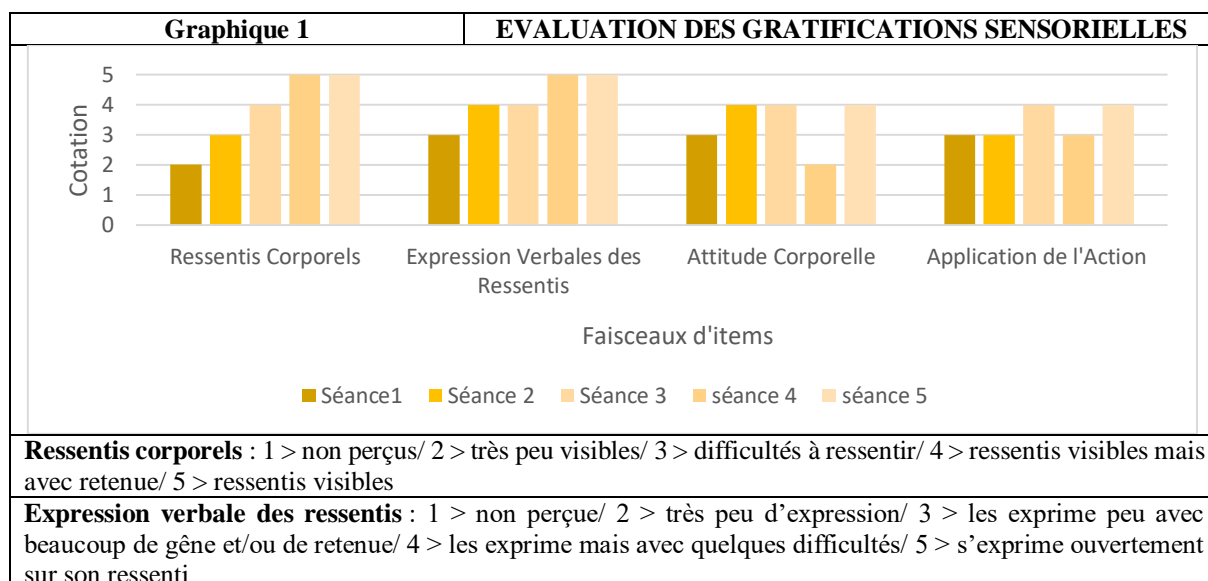
<b>DESCRIPTION DES SEANCES</b>	<b>Séance 1</b>	<b>BR a</b>	<b>1h15</b>
	<u>Moyens</u> : aquarelle + matériel ATS + petit bureau		
	<u>Méthode</u> : exercices + didactique + dirigé		
	<u>Première séquence</u> : mettre à l'aise la patiente + connaître la patiente ainsi que ses goûts + connaître ses attentes + explication de l'art thérapie moderne		
	<u>Deuxième séquence</u> : découverte d'une technique artistique + des outils associés + grand support au démarrage de la séance		
	<u>Troisième séquence</u> : sur un petit support essayer de produire quelque chose qu'avec de l'eau et des encres + évolution de la production au grès de l'imagination et envie de la patiente + manifestation d'une envie de calligraphie		
	<u>Quatrième séquence</u> : PAS : ramener une image qui révèle une émotion		
	<u>Objectif de séance</u> : par l'approche de la technique amorcer la gratification sensorielle		
	Roselyne a montré de l'intérêt pour la séance, a posé des questions et a été très attentive sur la présentation de la technique et des outils associés. Après quelques hésitations elle s'est lancée dans l'activité. Un accompagnement visuel est venu soutenir les explications. Durant la séance Roselyne s'est laissé surprendre par la technique et le rendu final. La partie cognitive a été stimulée en plus de la partie motrice : elle parlait des personnages qu'elle voyait dans les formes faites en aquarelle. Une suggestion de dessiner les formes lors de la prochaine séance a été faite, elle a montré de la réserve car se dit « ne pas savoir dessiner ». La patiente a exprimé l'envie de faire de la calligraphie.		
		<b>Séance 2</b>	<b>BR b</b>
	<u>Moyens</u> : aquarelle + matériel ATS + petit bureau		
	<u>Méthode</u> : exercices + didactique + semi dirigé		
	<u>Première séquence</u> : tracer des dessins sur les effets de couleurs suggérés par les taches d'encre + donner un titre à chaque dessin		
	<u>Deuxième séquence</u> : d'après une image appréciée, faire le croquis + essais de couleurs pour remplir le dessin		
	<u>Troisième séquence</u> : recadrer la séance d'art thérapie en expliquant la différence avec un atelier artistique		
	<u>Quatrième séquence</u> : PAS = réflexion sur les couleurs à choisir pour le dessin		
	<u>Objectif de séance</u> : consolider la gratification sensorielle par la saveur positive pour amener à une projection artistique		
	Roselyne montre de l'investissement puisqu'elle a ramené une image choisie qu'elle apprécie (PAS). Malgré tout, elle a demandé la différence entre une séance d'Art thérapie et un atelier artistique. Explications faites (explication d'objectifs, d'observations, de réponse à des besoins...), la patiente a exprimé sa compréhension et l'intérêt de cette discipline. Durant la séance, Roselyne s'est impliquée. En effet, elle		

<p>était très concentrée, appliquée, à l'écoute et surtout n'a pas hésité à questionner la technique. L'idéal serait de passer de ce dessin à un choix de mots, un titre ou un texte court à calligraphier.</p>		
<b>Séance 3</b>	<b>BR c</b>	<b>1h15</b>
<p><u>Moyens</u> : aquarelle + calligraphie + matériel ATS + petit bureau  <u>Méthode</u> : exercices + didactique + thérapeutique + semi dirigé</p>		
<p><u>Première séquence</u> : accueil de la patiente + rayonnement de la production en cours avec les outils + questionnement sur évènements dans les 15 derniers jours  <u>Deuxième séquence</u> : demande du PAS + recherche des couleurs  <u>Troisième séquence</u> : finalisation de la production  <u>Quatrième séquence</u> : PAS : ramener des mots et/ou des phrases pour la prochaine séance</p>		
<p><i>Objectif de séance</i> : consolider la gratification sensorielle par la saveur positive pour amener à une projection artistique</p>		
<p>Roselyne se montre toujours aussi investie dans la séance, elle utilise le matériel malgré une demande de confirmation de bon usage. Son implication a été récompensée par la finalisation de sa production. D'elle-même, la patiente a corrigé sa production pour réaliser un rapport fond/forme satisfaisant. La patiente a exprimé sa fierté sur le rendu de la production. Elle emporte son dessin pour le montrer à sa petite-fille. Elle a exprimé le fait de peut-être acheter de l'aquarelle. Roselyne souhaite vraiment essayer la calligraphie d'où la mise en place d'exercices pour la fin de séance. Un lien sera fait avec l'aquarelle pour glisser en calligraphie tout en répondant aux objectifs thérapeutiques.  Objectif intermédiaire 1 atteint.</p>		
<b>Séance 4</b>	<b>BR d</b>	<b>1h30</b>
<p><u>Moyens</u> : calligraphie + matériel ATS + petit bureau  <u>Méthode</u> : exercices + didactique + thérapeutique + dirigé + semi dirigé</p>		
<p><u>Première séquence</u> : accueil de la patiente + rayonnement de la calligraphie avec les outils et livres + questionnement sur son PAS : retenu  <u>Deuxième séquence</u> : exercices d'échauffement + exercices d'écriture de l'alphabet  <u>Troisième séquence</u> : exercice d'écriture du mot choisi  <u>Quatrième séquence</u> : PAS : choisir un fond pour le support de la calligraphie et son mot définitif</p>		
<p><i>Objectif de séance</i> : une fois les gratifications sensorielles activées et maintenues, la projection d'un projet artistique doit se mettre en place</p>		
<p>Roselyne s'emblait contente de venir à la séance puisqu'elle allait essayer pour la première fois la calligraphie. Elle a été très attentive aux consignes et aux différentes explications faites. De l'appréhension était visible puisque la manifestation de son stress s'est faite au travers du tremblement au repos de sa main gauche (et onomatopées vocales). Effectivement, lorsqu'il a été question d'essayer l'écriture, sa main s'est mise à trembler. Toutes les lettres qui ne la satisfaisaient pas et les éventuelles hésitations la faisaient trembler. Une fois la découverte de toutes les lettres et le lancement de son mot choisi, le tremblement avait disparu et son geste s'est assuré. Est noté un manque d'assurance en lien avec la découverte de la pratique qui s'est très vite dissipé. Roselyne s'est détendue nettement au moment de la troisième séquence de séance. Elle a exprimé le fait que finalement la production serait pour elle et non pas pour l'offrir à quelqu'un d'autre. La patiente s'est constamment réadaptée aux difficultés rencontrées soit sous approbation soit d'elle-même.  Objectif intermédiaire 2 atteint.</p>		
<b>Séance 5</b>	<b>BR e</b>	<b>1h30</b>
<p><u>Moyens</u> : calligraphie + matériel ATS + petit bureau  <u>Méthode</u> : exercices + didactique + thérapeutique + dirigé + semi dirigé</p>		
<p><u>Première séquence</u> : rayonnement de la calligraphie avec les outils + questionnement sur son PAS (ok) + montre ses exercices faits à la maison  <u>Deuxième séquence</u> : création du fond pour le marque-page  <u>Troisième séquence</u> : exercice d'échauffement + exercice d'écriture du mot choisi  <u>Quatrième séquence</u> : faire la production + fin de PEC + autoévaluation</p>		
<p><i>Objectif de séance</i> : exprimer sa fierté par le biais de sa calligraphie grâce à la mobilisation de la saveur existentielle</p>		

	<p>Roselyne s'est énormément investie dans la séance de calligraphie, elle avait fait le PAS et voulait le montrer. Elle avait déjà choisi le mot qu'elle calligraphierait. D'elle-même, elle suggéra qu'il serait plus logique de faire le fond du marque-page pour pouvoir attendre qu'il sèche avant d'y poser la calligraphie. Elle a souhaité écrire son surnom pour que celui-ci soit vraiment fait pour elle. Roselyne a exprimé qu'elle pourrait ainsi dire que c'est elle qui l'a réalisé. Lorsqu'il lui a été signalé que c'était la dernière séance, la patiente a clairement expliqué le regret de l'arrêt de la prise en charge. Cependant Roselyne a pris de l'assurance dans la technique et dans la précision de sa gestuelle malgré une expression verbale de cette «non assurance». La patiente a clairement dit qu'elle trouvait beau le choix des couleurs, du rendu et de sa production en général. Elle a clairement exprimé sa satisfaction vis-à-vis de sa production. Roselyne a mentionné le plaisir de découvrir cette technique, du plaisir à réaliser, du plaisir sur le rendu donné et son contentement à faire! Elle a été étonnée de ces capacités préservées qui ont pu être sollicitées. La patiente a subi une poussée de stress lors de la réalisation « au propre » de sa production, ce qui est légitime. Cependant, grâce aux astuces données (lignes de repère, faire un brouillon, gérer sa respiration, encouragements) tout s'est très bien déroulé. Objectif intermédiaire 3 atteint et général semi atteint. Bien que la patiente ait besoin d'encouragements supplémentaires, la possibilité de renforcer son travail par une prise en charge plus longue aurait été bienvenue.</p>
<b>FAITS REMARQUABLES</b>	<p>Roselyne a été très vite à l'aise avec les techniques proposées. Elle a vite acquis de la maîtrise, su faire des choix, su trouver de l'intérêt et donc maintenu l'engagement. Roselyne a exprimé sa fierté et son étonnement des résultats des productions et a réussi à faire l'auto correction sur le rapport/forme pour atteindre son idéal esthétique. Roselyne a besoin d'encouragement et d'être rassurée sur la technicité bien qu'elle la maîtrise. A savoir que la calligraphie demande une régularité de travail assez importante. Roselyne a montré une très bonne concentration globale. La patiente s'est engagée et projetée dans son activité artistique, notamment lors qu'elle a commencé la calligraphie, le processus était plus fort (vif intérêt de la patiente). Une prise en charge plus longue aurait été intéressante sur la consolidation de la saveur existentielle.</p>
<b>SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>durée</b> 5 séances sur 8 semaines de stage 2 semaines d'interruption dues à la formation</li> <li><b>fréquence</b> 1 séance par semaine Entre 1h et 2h la séance</li> </ol>

Tableau 15 : Prise en charge thérapeutique de Roselyne

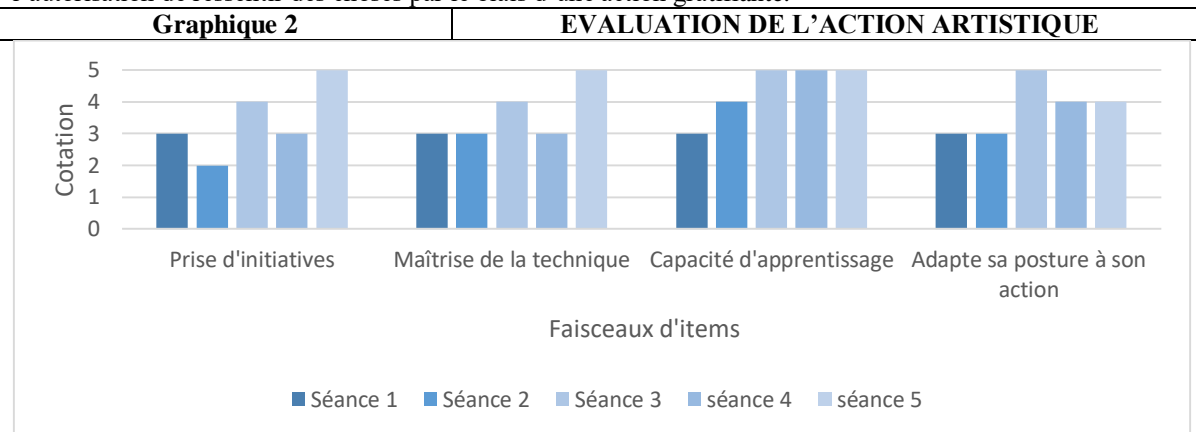
e) Le bilan de la prise en charge met en avant une évolution positive malgré une durée limitée



**Attitude corporelle** : 1 > stress, douleurs, crispations, repli/ 2 > agitation, inconfort, trépignement, tension/ 3 > calme, posé/ 4 > détendu, disponible, réactif, respiration lente/ 5 > dynamique, ouvert, gestes amples, apaisé

**Application de l'action** : 1 > gestes incomplets/ 2 > gestes maladroits/ 3 > gestes hésitants/ 4 > gestes adroits/ 5 > gestes précis

Roselyne a montré globalement des signes évolutifs positifs sur les gratifications sensorielles. Les ressentis corporels sont allés en expansion bien que l'attitude corporelle ne fût pas toujours en adéquation. L'application de l'action démontre bien qu'une fois le geste acquis celui-ci est plus adroit. Roselyne s'est a priori accordé l'autorisation de ressentir des choses par le biais d'une action gratifiante.



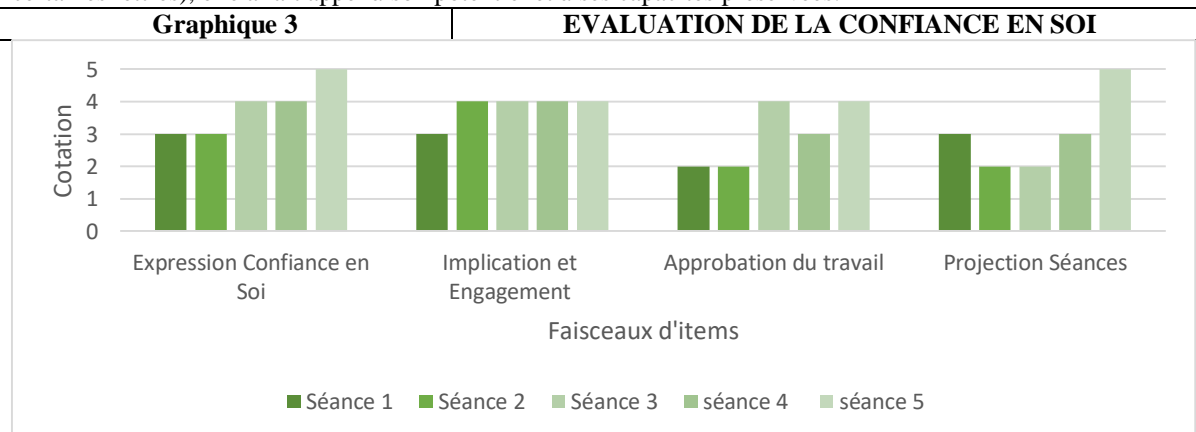
**Prise d'initiatives** : 1 > aucune/ 2 > rarement (1 ou 2)/ 3 > quelques fois (3 ou 4)/ 4 > souvent (plus de 5)/ 5 > systématiquement

**Maîtrise de la technique** : 1 > action inhibée/ 2 > action et technique incohérentes/ 3 > demande plusieurs fois de l'aide pour la technique/ 4 > est à l'aise avec la technique/ 5 > acquisition des gestes techniques

**Capacité d'apprentissage** : 1 > ne tente pas d'acquérir des connaissances/ 2 > essaye de faire appel à ses capacités après de nombreuses sollicitations/ 3 > a besoin d'encouragement pour développer ses capacités/ 4 > est en capacité de faire appel à son potentiel pour progresser/ 5 > est en capacité d'acquérir seul des compétences

**Adapte sa posture à son action** : 1 > reste dans la même position toute la séance/ 2 > demande à l'AT avant de changer de position/ 3 > attitude hésitante pour adapter sa position/ 4 > adapte une partie de son corps à son action/ 5 > adapte son corps entièrement pour faciliter la réalisation

Roselyne montre une nette évolution positive à partir de la séance 4 (calligraphie). Cela peut être en lien avec l'intérêt qu'elle portait à cette technique artistique. A noté une évolution à partir de la séance 3 qui peut résulter d'un déclenchement lors de la prise en charge de la part de la patiente. Roselyne a acquis des connaissances sur la technique et la maîtrise du geste (tenue de la plume, positionnement face à la feuille, maîtrise de la forme de certaines lettres), elle a fait appel à son potentiel et à ses capacités préservées.



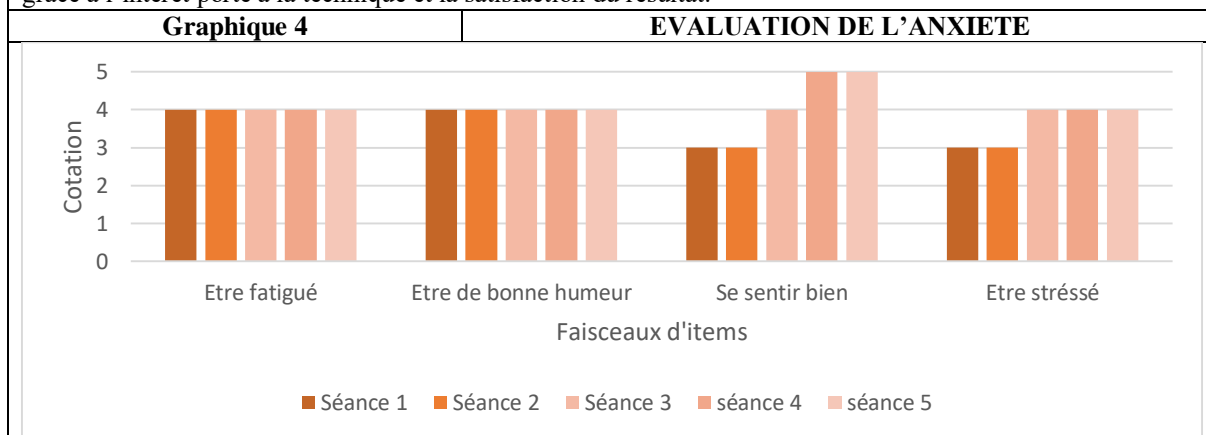
**Expression confiance en soi** : 1 > je ne vais pas y arriver/ 2 > c'est trop difficile/ 3 > c'est difficile mais je vais essayer/ 4 > je vais peut-être y arriver/ 5 > je vais le faire

**Implication et engagement** : 1 > précipitation, production bâclée/ 2 > approximation, manque de rigueur ou de conviction/ 3 > fait le nécessaire mais ne donne pas de détails/ 4 > prend son temps, soigne ses gestes/ 5 > méticuleux

**Approbation du travail** : 1 > demande sans cesse/ 2 > demande assez souvent (plus de 5 fois)/ 3 > demande parfois (3 ou 4)/ 4 > fait quasiment seul (1 ou 2)/ 5 > ne fait plus la demande

**Projections séances :** 1 > absence de projet même sous sollicitation/ 2 > un projet de séance sous sollicitation/ 3 > sous sollicitation exprime son projet/ 4 > spontanément exprime son projet/ 5 > spontanément exprime ses projets à venir (voir extérieur à AT)

Au cours des 5 séances Roselyne a pris confiance en elle vis-à-vis de la production mais aussi vis-à-vis de l'arthérapeute stagiaire. L'approbation du travail par la patiente envers l'ATS reste malgré tout fluctuant. L'implication et l'engagement sont stables mais ces résultats ne sont peut-être pas discriminatifs puisque Roselyne dès le départ a manifesté un grand intérêt à la prise en charge. L'expression de la confiance s'est faite grâce à l'intérêt porté à la technique et la satisfaction du résultat.



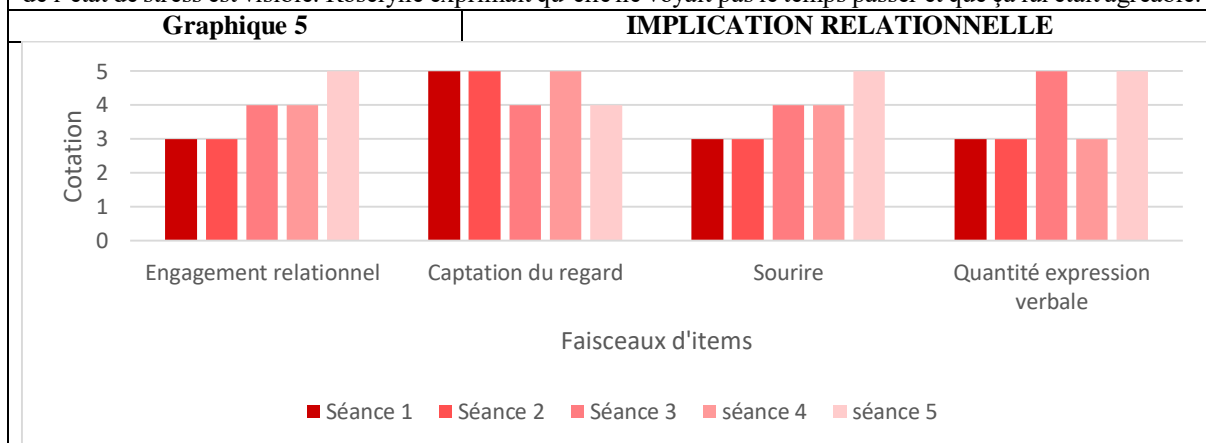
**Etre fatigué :** 1 > exténué/ 2 > affaibli, fatigué/ 3 > un peu las/ 4 > en forme/ 5 > dynamique

**Etre de bonne humeur :** 1 > gestes d'humeur/ 2 > mauvaise humeur/ 3 > humeur égale/ 4 > bonne humeur/ 5 > excellente humeur

**Se sentir bien :** 1 > trouve la séance longue et souhaite arrêter/ 2 > trouve la séance longue sur la fin/ 3 > surveille l'heure/ 4 > trouve que la séance passe vite mais l'exprime sur la fin/ 5 > n'a pas vu le temps passer

**Etre stressé :** 1 > n'arrête pas de trembler/ 2 > arrête rarement de trembler/ 3 > arrête souvent de trembler/ 4 > arrête systématiquement de trembler/ 5 > ne tremble pas

Roselyne montre des signes de bonne humeur (sourires, implication dans la séance, relation avec l'ATS) et ne semblait pas fatiguée. Sur 5 séances, l'évolution n'est pas vraiment discriminative mais une légère diminution de l'état de stress est visible. Roselyne exprimait qu'elle ne voyait pas le temps passer et que ça lui était agréable.



**Engagement relationnel :** 1 > repli, retrait, refus / 2 > difficile, las, réticent, forcé / 3 > poli, modéré, courtois / 4 > ouvert, sensible, confiant / 5 > dynamique, spontané, chaleureux

**Captation du regard :** 1 > ne regarde jamais dans les yeux / 2 > regarde rarement dans les yeux (au moins 1 fois) / 3 > regarde quelques fois dans les yeux (2 ou 3 fois) 4 > regarde souvent dans les yeux (4 fois ou plus) / 5 > soutient le regard dans les discussions

**Sourire :** 1 > aucun / 2 > rare (1 ou 2 non dirigés) / 3 > quelques (3 ou 4, dirigés ou non) / 4 > souvent (5 et plus, dirigés) / 5 > nombreux (dirigés)

**Quantité de l'expression verbale :** 1 > n'arrête pas / 2 > arrête rarement / 3 > arrête souvent / 4 > arrête systématiquement / 5 > dialogue

L'évolution positive de l'engagement relationnel dont a fait preuve Roselyne est en lien avec le nombre de sourires lors de la prise en charge mais également avec les faisceaux d'items « se sentir bien », « exprimer sa confiance en soi », « capacités d'apprentissage » et « ressentis corporels ». Ce qui permettrait de mettre en

évidence le lien direct entre la confiance de soi et les gratifications sensorielles par le biais de la mobilisation des capacités d'apprentissage lors de séances bienveillantes.

Tableau 16 : Evaluation des séances d'art-thérapie de Roselyne

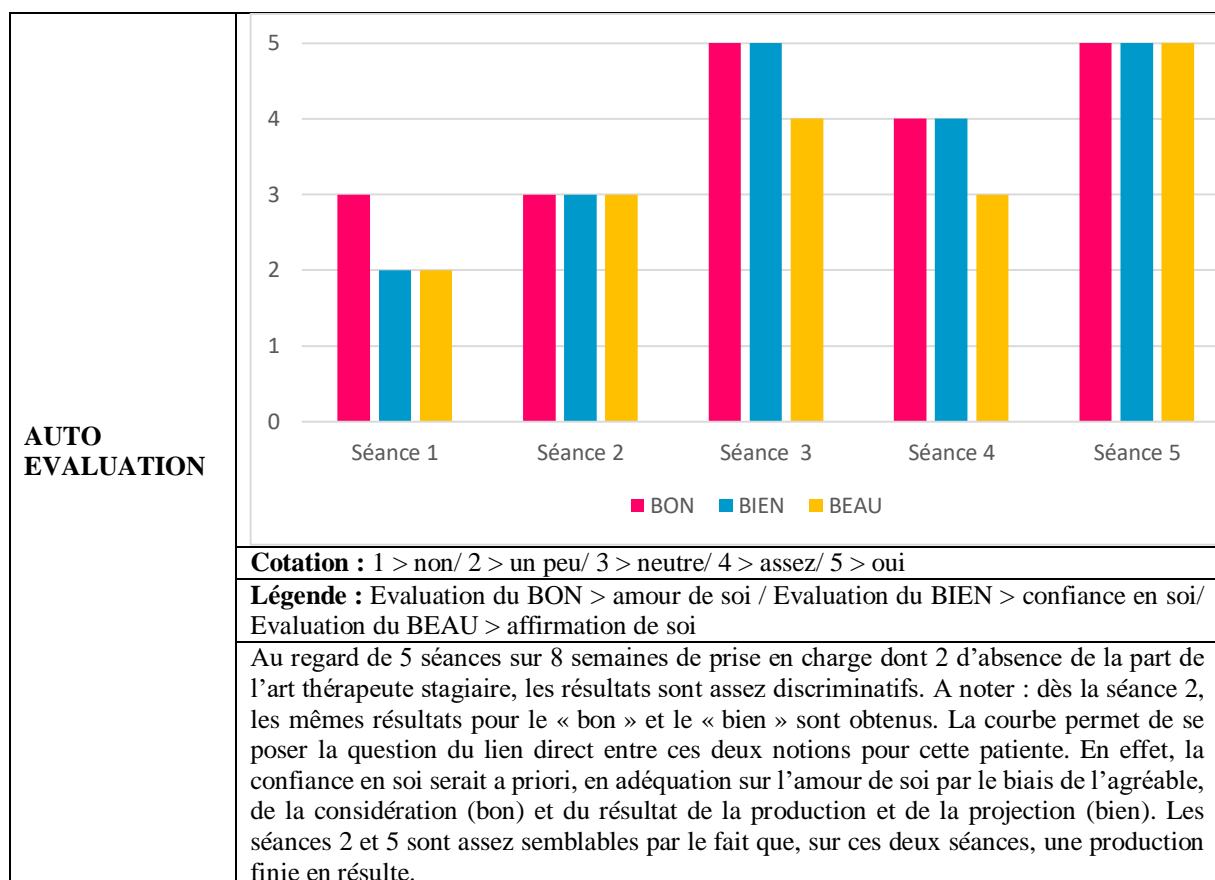



Tableau 17 : Auto évaluation des séances d'art-thérapie de Roselyne


	ETAT DE BASE	FIN DE PEC
<b>OG</b> Exprimer sa fierté par le biais d'une production artistique	Isolement à cause du regard autrui	> Implication relationnelle
	Besoin de maîtrise Besoin d'estime Besoin d'accomplissement	> Appropriation de la technique par ces spécificités > Exprime sa satisfaction > Projet de montrer ses productions + projet d'achat de matériel pour pratiquer
	Perte de la confiance en soi Augmentation de l'anxiété	> Se projette, affirme ses goûts, commence à s'engager, émergence d'un style > Diminution du stress, exprime ses ressentis, envie de continuer


Tableau 18 : Récapitulatif des objectifs de fin de PEC de Roselyne

L'objectif général, exprimer sa fierté par le biais d'une production artistique, a été atteint. La favorisation des gratifications sensorielles en se projetant dans une activité artistique pour nourrir la saveur existentielle lui a permis de comprendre qu'elle avait des capacités préservées et qu'elle était tout à fait apte à faire des choses qu'elle pensait compliquées ou hors de sa portée. Sa très forte implication lors des séances lui a permis de retrouver une place de sujet et de valoriser sa saveur existentielle. La projection et l'engagement ont permis à Roselyne de nourrir son besoin d'estime et d'accomplissement puisque celle-ci a décidé de faire des choses qui lui plaisaient. L'Art-thérapie a contribué à renforcer la confiance en soi de Roselyne et a permis d'enclencher le processus de diminution de l'anxiété. Cependant Roselyne semble déjà s'impliquer au niveau relationnel (thérapeutique), ses confidences lors des séances et une écoute bienveillante lui ont permis d'instaurer un cadre sécuritaire. Un accompagnement art-

thérapeutique prolongé serait favorable à Roselyne (permettant d'encourager cette confiance en soi revalorisée) tout en reformulant des objectifs et des items pour une prise en charge plus adaptée à ses besoins. Elle a également exprimé l'envie de continuer à faire de l'art-thérapie.

<b>Illustration 1 : Aquarelles de Roselyne<sup>166</sup></b>	
	Taches d'encre et dessins nommés, faits au pinceau sur canson blanc de format A5 et A3. Roselyne a expérimenté les encres au travers de taches sur papier mouillé au préalable. Elle a exprimé des possibilités de voir des choses suite au rendu des mélanges ou des poses d'encre. Malgré sa réticence à dessiner (elle dit ne pas savoir dessiner), elle a donné vie à des formes vues. Peut-être qu'un travail sur des formes plus élaborées est possible.

<b>Illustration 2 : Aquarelle de Roselyne<sup>167</sup></b>	
	Danseuse à l'aquarelle sur canson blanc au format A3. Roselyne a choisi lors d'un PAS un croquis d'une danseuse qu'elle souhaitait reproduire. Elle a d'elle-même ajusté les couleurs et le rapport fond/forme pour que la production soit satisfaisante à ses yeux. Une aide technique par l'ATS a été faite sur la partie « dessin » car la patiente ne se sentait pas assez en confiance. Peut-être qu'un travail à ce niveau peut se faire, notamment sur un dessin plus complexe pour travailler les capacités d'apprentissage au dessin et favoriser la confiance en soi. Roselyne a souhaité signer sa production.

<b>Illustration 3 : Calligraphie de Roselyne<sup>168</sup></b>	
	Marque-page à la calligraphie d'un surnom. Roselyne a tout fait toute seule. En effet, elle a choisi les couleurs, l'emplacement de la calligraphie et le choix du mot. L'ATS a seulement suggéré un brouillon et encouragé Roselyne. Sur une prise en charge plus longue, un travail d'une calligraphie plus importante pourrait se faire et ainsi permettrait de travailler sur l'envie, la satisfaction, la technicité et le plaisir.

## 2. La présentation du suivi art-thérapeutique d'Antoine permet de montrer que l'art-thérapie favorise l'engagement par les ressentis corporels menant à une action gratifiante

a) L'anamnèse et l'état de base d'Antoine<sup>169</sup> semblent révéler une situation de troubles relationnels liés notamment à de l'anxiété

<b>Anamnèse médicale</b>	La maladie a débuté en 2014 lorsque des douleurs articulaires du côté droit sont apparues dans un contexte de maladie de Lyme confirmée. Malgré un traitement antibiotique, les symptômes ont persisté et le diagnostic de la maladie de Parkinson est finalement posé en 2017. De nouveaux symptômes sont apparus tels que des difficultés de concentration et des troubles du sommeil (insomnie). Actuellement Antoine présente tremblements du bras droit, une akinésie, une légère micrographie, une hypertonie et une légère hypophonie. Sur le plan non moteur, le patient a un sommeil fractionné avec des somnolences d'inactivité, une gêne visuelle, des troubles de concentration, d'attention, des troubles urinaires, un état dépressif, une anxiété plus forte et une hyperémotivité.
<b>Anamnèse familiale</b>	Antoine a 66 ans, il est marié, avec deux enfants et deux petits-enfants. Sa femme de 10 ans sa cadette ne travaille pas. Contrôleur aérien dans l'aviation civile, il est à la retraite et vit avec sa femme dans une ferme qu'ils rénovent.
<b>Anamnèse socioprofessionnelle</b>	Il s'est isolé volontairement et involontairement. Sa maison est éloignée et lui-même se met à l'écart des autres. La conduite automobile est difficile à cause des difficultés de concentration et d'attention. Il ne voyage pas par choix mais pratique des activités

<sup>166</sup> La patiente a signé une autorisation pour l'utilisation de la photo

<sup>167</sup> Ibid

<sup>168</sup> La patiente a signé une autorisation pour l'utilisation de la photo

<sup>169</sup> Pour des raisons de confidentialité, le nom du patient a été changé

	physiques régulières telles que la marche, le taïchi et le yoga. Il limite ses activités à cause d'une douleur de la hanche droite. Il ne fait pas de séances de kinésithérapie.
<b>Anamnèse psychoaffective</b>	Antoine a des connaissances très poussées sur la maladie de Parkinson mais sa représentation est plutôt négative. Il s'inquiète de l'avenir à cause de ses troubles cognitifs. Son traitement est bien compris et bien géré, il le trouve efficace, non contraignant. Il en est satisfait malgré les effets indésirables gênants tels qu'un trouble du contrôle des impulsions (augmentation de la libido), des troubles du sommeil, et une somnolence la journée. L'annonce de la maladie a été très difficile, il a nié et refusé de débiter un traitement tant qu'il n'avait pas de preuves puisqu'un diagnostic de maladie de Lyme avait été posé. Après avoir effectué un DatScan <sup>170</sup> (imagerie cérébrale fonctionnelle qui étudie le système dopaminergique qui est proposée pour le diagnostic de la maladie de Parkinson et la démence à corps de Lewy), Antoine accepta le traitement. Aujourd'hui il a progressé dans l'acceptation de la maladie mais cela reste fragile car il est gêné par les symptômes (tremblements, troubles de l'attention, anxiété...). Il trouve que sa femme n'a pas conscience qu'il est malade, elle ne comprend pas qu'il fatigue vite et il est obligé de le lui rappeler. Il a le soutien de sa fille, qui est attentive et de deux amis proches dont un a également la maladie. Il communique beaucoup avec eux et il n'a informé personne d'autre. Il s'isole à cause du regard d'autrui et de ses difficultés cognitives, il perd confiance en lui. Antoine estime qu'il a besoin d'un soutien psychologique. Il a commencé le programme d'éducation thérapeutique. Il a également commencé des séances d'hypnose pour essayer de mieux contrôler le tremblement.

Tableau 19 : Anamnèse d'Antoine

L'anamnèse d'Antoine est établie d'après les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, l'accès au dossier et la première rencontre avec le patient. L'art-thérapie lui a été proposée par la neurologue lors de la consultation du 04 septembre 2019, dans le but de diminuer son anxiété et d'améliorer sa confiance en lui. La neurologue a en effet souligné l'importance de travailler sur l'anxiété et la confiance en soi au regard des informations médicales dont elle dispose. L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire a confirmé l'intérêt de la prise en charge pour ce patient.

<b>ETAT DE BASE</b>	<p><b>1. Facultés</b></p> <p><u>Sensorielles</u> : Antoine porte des lunettes et ne semble pas affecté au niveau des autres sens.</p> <p><u>Motrices</u> : Antoine est droitier, présente un tremblement du bras droit, une akinésie, une micrographie, une hypertonie et une hypophonie.</p> <p><u>Cognitives</u> : Antoine est dépressif, présente des troubles de la concentration, de l'attention et cherche son vocabulaire. Cependant il lit énormément en anglais.</p> <p><u>Psycho-affectives</u> : Antoine aurait tendance à se mettre à l'écart des activités de couple et sociales en général, de peur du regard d'autrui. Il se dévalorise, accepte difficilement la maladie et s'intéresse à la recherche médicale et paramédicale.</p> <p><b>2. Capacités</b></p> <p><u>Expression</u> : Antoine a une légère d'hypophonie et sourit facilement.</p> <p><u>Communication</u> : Antoine communique parfaitement et n'a aucune difficulté à se faire comprendre malgré son hypophonie.</p> <p><u>Relationnelles</u> : Antoine est plus anxieux depuis le début de la maladie et ses émotions sont plus fortes ce qui entraîne, notamment, des troubles moteurs et non moteurs. Il se coupe des relations à cause du regard d'autrui.</p> <p><u>Goûts</u> : Antoine aime la littérature, la recherche, les soins alternatifs et la culture anglo-saxonne.</p> <p><b>3. Comportement</b></p> <p>Antoine est homme grand et mince qui prend soin de lui. Il pose beaucoup de question lors de nos rencontres, il cherche à maîtriser les choses qui lui arrivent. Il lit énormément et surtout en anglais.</p> <p><b>4. Besoins non satisfaits</b></p> <p><u>Besoin de sécurité</u> : Antoine est très inquiet depuis l'annonce de la maladie de Parkinson. Il a des représentations très négatives de la maladie et se projette dans un futur qui l'angoisse.</p> <p><u>Besoin d'appartenance</u> : Le départ à la retraite, son éloignement géographique et sa peur du regard d'autrui lui ont fait perdre son statut social.</p>
---------------------	--

<sup>170</sup> Wikipédia, Définition du DatScan, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Dat-scan>



Besoin d'estime : Par la perte de la saveur existentielle (se sent inutile).

Besoin d'accomplissement : Par la perte cognitive progressive, Antoine cherche à comprendre la maladie, la recherche, les solutions non médicamenteuses qui s'offrent à lui (stimulations intellectuelles également).

### 5. Souffrance

Maladie: Antoine souffre des symptômes de la maladie (tremblements, perte cognitive et lenteur).

Handicap: Antoine souffre du regard d'autrui lorsqu'il présente les symptômes de la maladie, ce qui l'amène à s'isoler socialement.

Blessure de vie : Antoine semblerait avoir des difficultés d'acceptation de la maladie (un diagnostic de la maladie de Lyme qui est en réalité une maladie de Parkinson) et doit faire le deuil de sa vie passée.

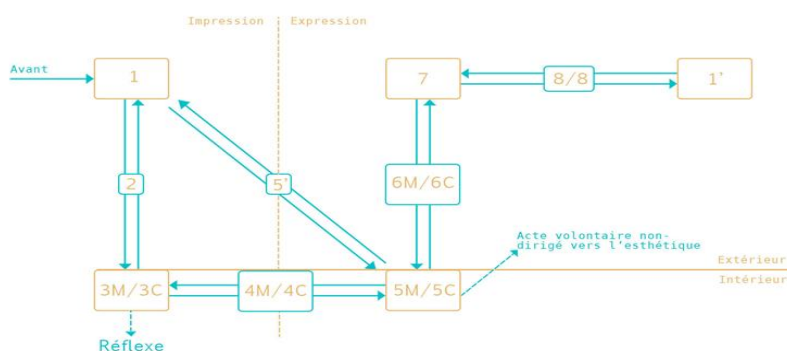
### 6. Mécanismes humains impliqués

Peur de la perte de la sensation de sujet > baisse de la confiance en soi > sentiment d'incapacité

Peur de la perte du statut social > baisse de l'affirmation de soi > sentiment d'isolement

Peur de la perte de la saveur existentielle > baisse de l'amour de soi > sentiment d'impuissance

### 7. Opération Artistique : modèle théorique



**Avant** : connaissance supposée ou non en lien avec la chose de l'Art

**1** : chose de l'Art > stimulation sensorielle

**2** : rayonnement, captation > appétence sensorielle

**3** : traitement archaïque/ **3M** > émotions, sensibilité, saveur /**3C** > savoir corporel, ressenti, sensation

**3'** : réflexe > ressenti corporel

**4** : traitement sophistiqué, traitement sensitivomoteur/ **4M** > intention, savoirs, cognition, motivation/ **4C** > structure corporelle, perception, commande motrice

**5** : élan + poussée corporelle/ **5M** > élan/ **5C** > poussée corporelle, capacité motrice

**5'** : contemplation, position de l'esthète, homéostasie physiologique

**AVNOVE** : acte volontaire non orienté vers l'esthétique

**6** : savoir-faire, psychomotricité/ **6M** > mise application rapport fond/forme + expression choix Art I/Art II / **6C** > action motrice organisée, techniques

**7** : production

**8** : traitement mondain

**1'** : nouvelle chose de l'Art

### 8. Mécanismes défaillants : sites d'action<sup>171</sup>

3M : émotions exacerbées par une sensibilité plus forte

4M : manque de motivation + troubles cognitifs + problème de projection par une baisse de ses capacités

4C : structure corporelle perturbée par la maladie

5M : élan corporel par le manque d'intention

5C : poussée corporelle par la représentation de sa structure corporelle perturbée

6 : savoir-faire + technique par un manque de connaissances

7 : production par la nouveauté

8 : regard d'autrui + le jugement par le handicap

### 9. Boucles d'inhibition

d. 3M - 4M/C - 5M/C - 6 (7)

e. 3M - 4M/C - 8

f. 3M - 4M/C - 5M/C

<sup>171</sup> FORRESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Paris FAVRE, 2012, p193

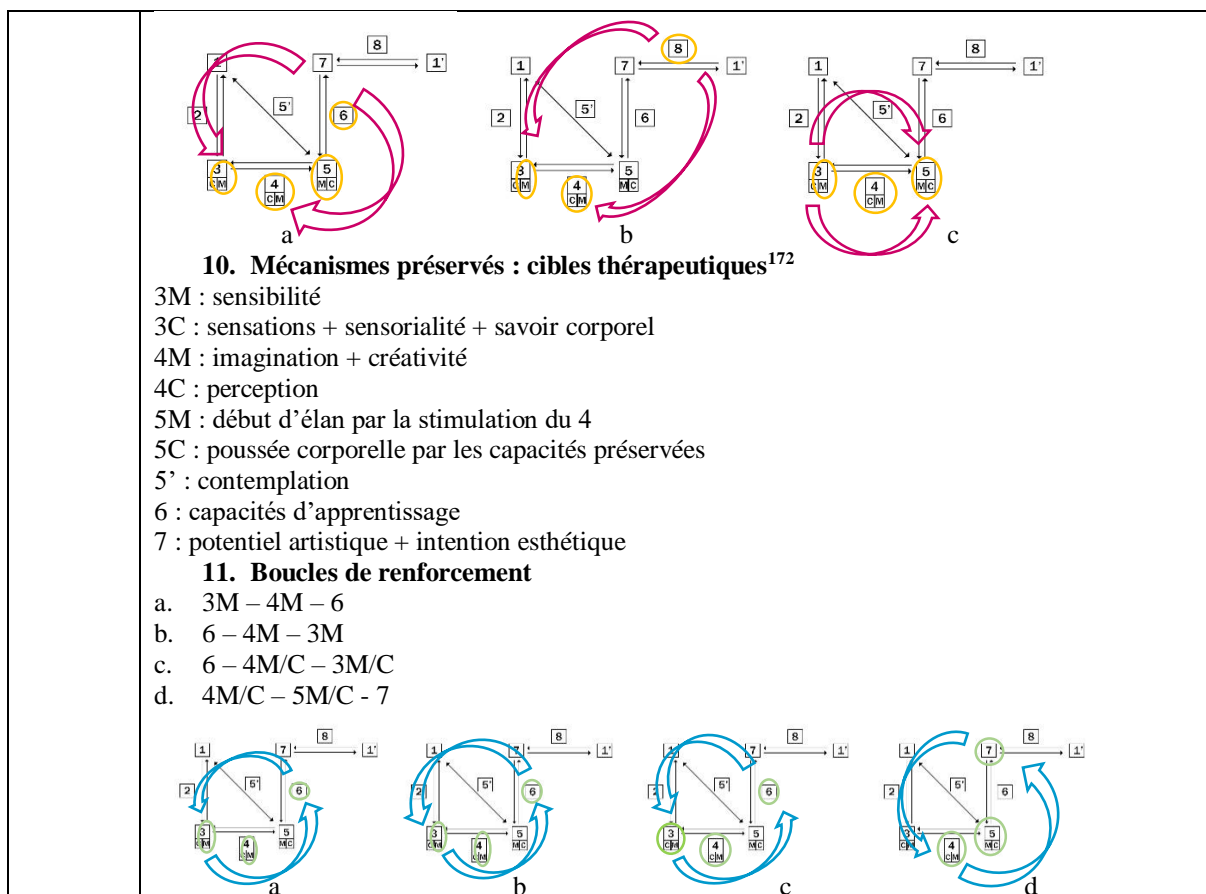


Tableau 20 : Analyse de l'état de base de d'Antoine

b) L'objectif général souhaité est de valoriser ses compétences préservées par le biais d'une production artistique

<b>INDICATION</b>	Diminuer l'anxiété et renforcer la confiance en soi
<b>OG</b>	Valoriser ses compétences préservées par le biais d'une production artistique
<b>OI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prendre conscience de ses ressentis corporels</li> <li>Mener une action artistique gratifiante</li> <li>Faire une production artistique satisfaisante</li> </ol>
<b>JUSTIFICATION</b>	En favorisant les gratifications sensorielles, tout en passant par les capacités cognitives préservées, l'apprentissage d'une technique artistique spécifique peut nourrir le besoin de sécurité. En passant par l'engagement et la projection, la mobilisation de l'élan et de la poussée corporelle agirait sur l'intention esthétique. Une production satisfaisante peut valoriser un besoin d'estime et d'accomplissement non satisfait, ce qui favoriserait une confiance en soi et donc une diminution de l'anxiété

Tableau 21 : Objectifs thérapeutiques pour la PEC d'Antoine

c) La stratégie thérapeutique appliquée est d'arriver à prendre conscience de ses ressentis corporels en menant une action artistique gratifiante et à faire une production satisfaisante

<b>BR</b>	<b>BR a</b> : 3M – 4M – 6 > redécouvrir une sensibilité gratifiante qui stimule l'imagination pour enclencher un apprentissage d'un savoir-faire artistique = nourrir la motivation pour enclencher la projection
-----------	---

<sup>172</sup> FORRESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Paris FAVRE, 2014, p353

	<p><b>BR b</b> : 6 – 4M – 3M &gt; passer par l'apprentissage d'une technique artistique pour venir stimuler la créativité et nourrir la sensibilité en l'associant à une émotion positive = nourrir l'engagement par la projection</p> <p><b>BR c</b> : 6 – 4M/C – 3M/C &gt; passer la technicité artistique pour venir renforcer l'imagination et la créativité tout en favorisant les émotions positives par la sensibilité gratifiante ainsi que la sensorialité et le savoir corporel associés = nourrir l'engagement par la projection</p> <p><b>BR d</b> : 4M/C – 5M/C – 7 &gt; passer par la créativité en favorisant la perception permet de stimuler la motivation et donc l'engagement pour que l'élan et la poussée corporelle agissent sur une production à faire = nourrir la projection par l'engagement</p>
<p><b>DOMINANTE ARTISTIQUE</b></p>	<p><b>1. Choix premier</b></p> <p><u>Calligraphie</u>  matériel &gt; des plumes biseautées + portes plumes + calames + pinceaux  support &gt; papier de différentes qualités, épaisseurs, couleurs  encre &gt; encre de chine, brou de noix, encres de couleurs : aquarelle  technicité &gt; différentes écriture possibles, certaines faciles et d'autres plus complexes : permet de travailler sur le court ou le long terme, sur la progression, sur la réflexion, sur la projection, les envies, les choix, les goûts  art diachronique  Art I &gt; faire des traces, essayer les encres, les outils et les supports sans intention esthétique  Art II &gt; apprentissage de la technique : traçage des interlignes, traçage des arrondis, traçage des lettres (progression différente en fonction de la calligraphie), écriture des mots, des phrases  La répétition du geste est importante, positionnement corporel adapté  Exercices d'échauffement sur la technique, sur les articulations, la respiration  Travail sur la contemplation des alphabets, des livres, des calligraphies  Travail sur la motricité et la praxie  Travail sur le choix, la projection, l'engagement  Transmission de savoir-faire  Travail sur le Bon, le Bien, le Beau</p> <p><b>2. Choix secondaire</b>  Aucun autre choix n'a été fait au regard de la stratégie thérapeutique</p> <p><b>3. Spécificités</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fait appel à sa connaissance supposée ou non de la pratique, références personnelles = l'écriture et la calligraphie sont différentes</li> <li>Rayonnement de la matière, des outils, des matériaux par les sens + les goûts = les encres, les couleurs, les papiers, choix des couleurs, les pinceaux, les plumes</li> <li>Rayonnement de la calligraphie en elle-même, des livres, des lettrages = livres d'apprentissage, livre d'Art, enluminures</li> <li>Saveur du moment &gt; active les actions physiques + les manifestations corporelles = espace-temps défini, lieux d'expérimentations, les gestuelles, positionnement du corps</li> <li>Appétence sensorielle = les sens sont stimulés par les couleurs, les odeurs, les matières</li> <li>Réflexion sur l'intention esthétique = vouloir faire une calligraphie, quelle couleur, quel lettrage, sur quel support, quel mot, grand, petit</li> <li>Fait appel à la mémoire + à sa connaissance + l'expérience + le passé + l'environnement = place de l'écriture et sa représentation, place de la calligraphie et de sa représentation, son histoire, sa culture</li> <li>Préparation mentale à se projeter, à s'engager, à choisir</li> <li>Préparation du corps à choisir l'outil, la matière, le support</li> <li>Commande motrice pour la contemplation, élan vers la chose de l'Art, inaction corporelle</li> <li>Savoir-faire, technicité : savoir utiliser les outils, maîtrise du geste, posture globale</li> <li>Expression du goût, manifestations de l'idéal esthétique, juste rapport fond/forme</li> <li>Possibilité de faire, de produire = faire des lettrages, faire une calligraphie, faire des formes</li> <li>Possibilité de rester sur de la gratification sensorielle = du tracé à l'encre, geste suivant la respiration,</li> <li>Possibilité de passer de l'Art I vers l'Art II mais inversement aussi</li> <li>Production devient « œuvre d'Art » par la présentation à autrui</li> </ol>

*Tableau 22 : Stratégie art-thérapeutique d'Antoine*

Antoine semble souffrir d'une perte de confiance en soi liée au sentiment d'incapacité et d'inaccomplissement. Ces souffrances proviennent des besoins de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement non satisfaits. Antoine a tendance à sous-estimer ses capacités et à se déprécier. Elles se traduisent par une hyperémotivité, un état d'anxiété grandissant et une diminution de l'estime de soi. Son état de santé actuel (mental, physique et social), la perte progressive de ses capacités motrices et cognitives ainsi que son contexte familial particulier semblent avoir un impact négatif sur les différentes composantes de son estime de soi. Les principaux mécanismes humains impliqués sembleraient être la peur de ne plus être sujet, la peur de perdre son statut social et la diminution de sa saveur existentielle. Antoine présente une grande culture générale, parle et lit couramment l'anglais, aime la littérature et la culture anglo-saxonne. Ses capacités sensorielles, son intention et l'envie sont préservées. Il prend soin de son apparence.

Le choix de la calligraphie pourrait permettre à Antoine de se projeter et de s'engager dans une réalisation en mobilisant ses capacités motrices et cognitives. La production artistique pourrait lui permettre de prendre conscience de ces capacités préservées. En effet, en passant par la prise de conscience de ses ressentis corporels positifs, en menant une action artistique gratifiante, Antoine pourrait faire une production à la hauteur de ses capacités. La calligraphie permet de travailler sur la motricité, la structure corporelle, le choix, la projection, l'engagement, les goûts, l'apprentissage et la réappropriation sensitivomotrice et de l'écriture en elle-même.

d) Le déroulement des séances permet d'observer l'engagement d'Antoine dans la prise en charge

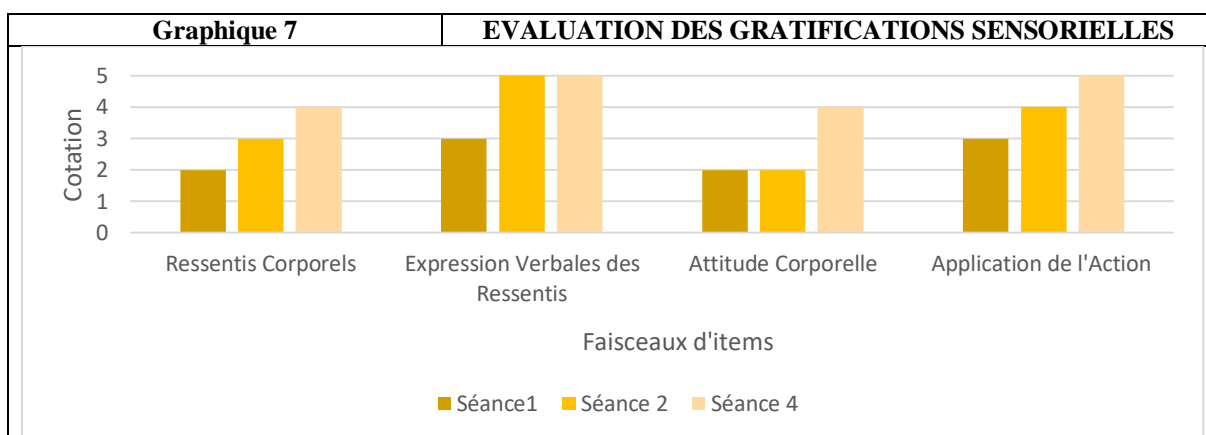
	Séance 1	Bra	1h
<b>DESCRIPTION DES SEANCES</b>	<u>Moyens</u> : calligraphie + matériel ATS + petit bureau <u>Méthode</u> : exercices + didactique + dirigé		
	<u>Première séquence</u> : exercices de respiration + exercices de décontraction + exercices de concentration <u>Deuxième séquence</u> : approche de la calligraphie par des exercices sur l'entraînement geste/souffle <u>Troisième séquence</u> : découverte des outils artistiques + première amorce à la calligraphie <u>Quatrième séquence</u> : PAS = choix de mots et/ou de phrases qui lui plaisent pour les travailler à la prochaine séance		
	<u>Objectif de séance</u> : par l'approche sensorielle de la calligraphie amorcer l'acceptation des ressentis positifs		
	Antoine a montré de l'intérêt pour la séance malgré son étonnement lors de la description du choix de la technique artistique. En effet, celui-ci a expliqué qu'il n'écrivait plus à cause de sa micrographie. Il a essayé sans hésitation malgré tout. Le passage par les phases d'entraînement à l'écriture lui a semblé étrange. Il a dit «être comme à l'école», ce qui a permis de lui expliquer le point de vue technique et historique de la calligraphie. Une fois la séance terminée, il a clairement exprimé la compréhension et l'intérêt de passer par l'entraînement. A savoir que tout acte a été justifié (déroulement de la séance). Antoine a été studieux, a suivi les consignes et a également exprimé son étonnement d'avoir réalisé des écrits, dont les tailles de lettres ont été proportionnelles, grandes et régulières tout du long. Durant la séance, les tremblements étaient quasiment absents.		
	Séance 2	BRb	1h30
	<u>Moyens</u> : calligraphie + matériel ATS + petit bureau <u>Méthode</u> : exercices + didactique + thérapeutique + dirigé + semi dirigé		

	<p><u>Première séquence</u> : recontextualisation : demande si PAS réalisé (oubli de la part du patient) + remise en mémoire de la séance précédente</p> <p><u>Deuxième séquence</u> : exercices de respiration + choix d'une phrase en calligraphie (en anglais) + explications de la technique</p> <p><u>Troisième séquence</u> : réalisation au brouillon de la phrase</p> <p><u>Quatrième séquence</u> : PAS = entraînement avec prêt de feuilles, feutre et modèle + réflexion sur le choix du fond de préparation à la calligraphie</p> <p><i>Objectif de séance</i> : consolider la gratification sensorielle par les ressentis corporels positifs pour amener à une action artistique valorisante</p>	
	<p>Antoine s'est énormément impliqué dans la séance puisqu'il a souhaité finir sa calligraphie de brouillon. Il s'est relativement appliqué malgré une baisse de concentration sur la fin de la séance (1h30). Plusieurs sollicitations ont été faites pour s'entraîner autour des lettres mais le patient n'a voulu n'écrire que la phrase (sauf essai d'une lettre à part). La lenteur de l'exécution calligraphique est un avantage pour le patient car cela lui permet une maîtrise du geste, de la concentration, de l'application et de la projection. Antoine a exprimé son étonnement du résultat, la satisfaction de la réalisation de certaines lettres et en a même personnalisé d'autres (quelques difficultés techniques sur certains lettrages dues au manque d'apprentissage). Objectif intermédiaire 1 atteint.</p>	
	<b>Séance 3</b>	<b>Annulée</b>
	<b>Séance 4</b>	<b>BRc</b> <b>1h30</b>
	<p><u>Moyens</u> : calligraphie + matériel ATS + petit bureau</p> <p><u>Méthode</u> : exercices + didactique + thérapeutique + semi dirigé + ouvert</p>	
	<p><u>Première séquence</u> : recontextualisation : demande si PAS réalisé (ok) + ramène le feutre + remise en mémoire de la séance précédente (séance du 09/10 annulée sur demande du patient)</p> <p><u>Deuxième séquence</u> : exercices de technique : lettrage sur brouillon</p> <p><u>Troisième séquence</u> : réalisation sur support canson blanc de la calligraphie</p> <p><u>Quatrième séquence</u> : fin de la PEC + auto évaluation</p> <p><i>Objectif de séance</i> : les ressentis corporels positifs conscientisés par la gratification sensorielle doivent amener une action artistique gratifiante elle aussi</p>	
	<p>Antoine s'est énormément impliqué comme toujours. Son envie de faire de la calligraphie était visible car il manquait d'attention sur les exercices de technique. Une fois les exercices de lettrages en place, le patient a montré plus d'intérêt. L'arthérapeute stagiaire (ATS) a réexpliqué en quoi les exercices de technique (respiration + gestuelle) étaient importants. Du papier à carreaux au canson blanc, le patient a exprimé le fait que cela allait être plus dur. L'ATS a expliqué que des astuces existaient pour se repérer sur ce type de support. Il a fait par lui-même le traçage des lignes repères. Antoine était concentré tout au long de la séance. Le patient a expliqué que ça lui demandait beaucoup de concentration, que le temps passait très vite et que ça lui plaisait. Il a trouvé que la calligraphie était plus facile sur le papier canson et sur un lettrage plus grand. Il s'est auto corrigé sur la posture corporelle à prendre et sur la gestion de la respiration. Il a montré de la persévérance sur la calligraphie lorsque la lettre ne lui convenait pas. Le patient n'a sollicité aucune aide lors de la séance. Antoine a été surpris du résultat final et a plus apprécié sa production de loin (visibilité plus adaptée). La phrase a été réduite par manque de temps. L'ATS a demandé si le fait de ne pas finir lui faisait quelque chose mais le patient a exprimé que cela lui était égal (pour lui c'est la pratique en elle-même qu'il appréciait). Peut-être que cela souligne le manque de pratique pour posséder une maîtrise de geste désirée de sa part (bien que certains lettrages démontrent une maîtrise déjà acquise). Objectif intermédiaire 2 atteint.</p>	
<b>FAITS REMARQUABLES</b>	<p>Antoine a su être à l'aise avec la technique proposée relativement vite. L'acquisition de la maîtrise est en cours, il faut plus de régularité. Antoine a su faire des choix (couleurs, supports, plumes). Il a su trouver de l'intérêt mais a des difficultés à maintenir l'engagement (raison personnelle).</p> <p>Il a exprimé son étonnement ainsi que sa satisfaction au vu des résultats. Antoine a tendance à expérimenter sans trop écouter les conseils (point relevé à travailler dans un objectif thérapeutique : l'attention). Il manque de rigueur sur la technique (besoin de</p>	

	plus de séances ou point à travailler). Antoine a montré une très bonne concentration globale.
<b>SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE</b>	<p><b>3. durée</b> 3 séances sur 8 semaines de stage 2 semaines d'interruption dues à la formation de l'art-thérapeute stagiaire 1 séance annulée par le patient</p> <p><b>4. fréquence</b> 1 séance par semaine Entre 1h et 1h30 la séance</p>

Tableau 23 : Prise en charge thérapeutique d'Antoine

e) Le bilan de la prise en charge met en avant une évolution positive malgré son irrégularité



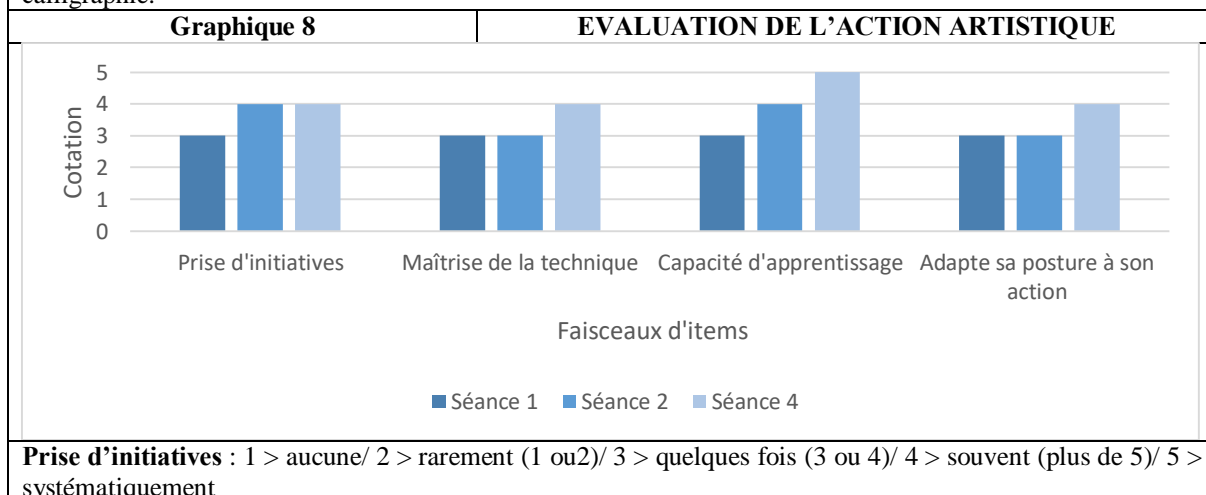
**Ressentis corporels** : 1 > non perçus/ 2 > très peu visibles/ 3 > difficultés à ressentir/ 4 > ressentis visibles mais avec retenue/ 5 > ressentis visibles

**Expression verbales des ressentis** : 1 > non perçue/ 2 > très peu d'expression/ 3 > les exprime peu avec beaucoup de gêne et/ou de retenue/ 4 > les exprime mais avec quelques difficultés/ 5 > s'exprime ouvertement sur son ressenti

**Attitude corporelle** : 1 > stress, douleurs, crispations, repli/ 2 > agitation, inconfort, trépignement, tension/ 3 > calme, posé/ 4 > détendu, disponible, réactif, respiration lente/ 5 > dynamique, ouvert, gestes amples, apaisé

**Application de l'action** : 1 > gestes incomplets/ 2 > gestes maladroits/ 3 > gestes hésitants/ 4 > gestes adroits/ 5 > gestes précis

Antoine montre des signes évolutifs sur les faisceaux d'items en relation avec les gratifications sensorielles. La première séance de prise en charge a été basée sur la découverte artistique en tentant de passer pas les ressentis corporels positifs. En l'espace de 3 séances, Antoine s'est peut-être autorisé à ressentir des choses, à être moins dans la maîtrise et donc peut-être davantage dans le plaisir de faire. Entre les observations et les expressions du patient, l'évaluation montre qu'il y a une gratification sensorielle par les ressentis corporels procurés par la calligraphie.



**Prise d'initiatives** : 1 > aucune/ 2 > rarement (1 ou 2)/ 3 > quelques fois (3 ou 4)/ 4 > souvent (plus de 5)/ 5 > systématiquement

**Maîtrise de la technique** : 1 > action inhibée/ 2 > action et technique incohérentes/ 3 > demande plusieurs fois de l'aide pour la technique/ 4 > est à l'aise avec la technique/ 5 > acquisition des gestes techniques

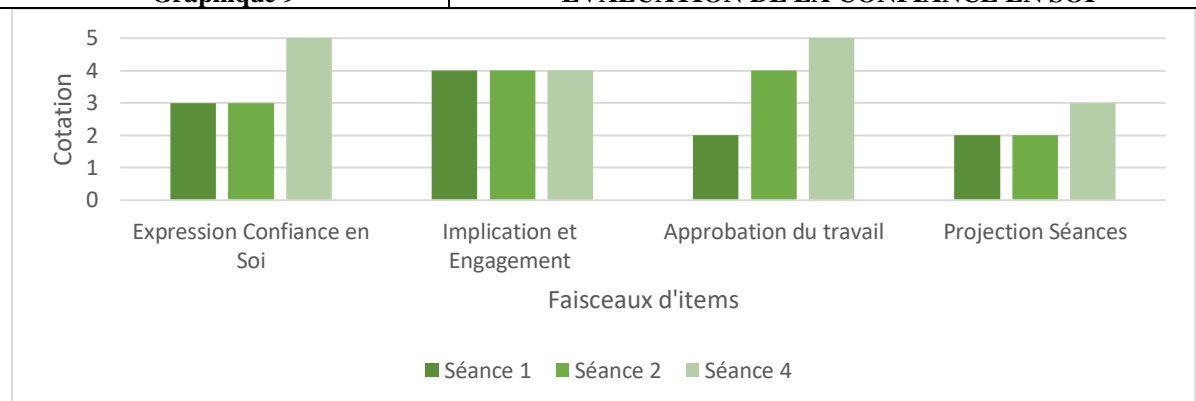
**Capacité d'apprentissage** : 1 > ne tente pas d'acquérir des connaissances/ 2 > essaye de faire appel à ses capacités après de nombreuses sollicitations/ 3 > a besoin d'encouragement pour développer ses capacités/ 4 > est en capacité de faire appel à son potentiel pour progresser/ 5 > est en capacité d'acquérir seul des compétences

**Adapte sa posture à son action** : 1 > reste dans la même position toute la séance/ 2 > demande à l'AT avant de changer de position/ 3 > attitude hésitante pour adapter sa position/ 4 > adapte une partie de son corps à son action/ 5 > adapte son corps entièrement pour faciliter la réalisation

Antoine a acquis des connaissances sur la technique et la maîtrise du geste (tenue de la plume, positionnement face à la feuille, maîtrise de la forme de certaines lettres) bien que l'adaptation de la posture soit encore à améliorer. Il a fait appel à son potentiel et à ses capacités préservées. Ainsi, il s'accorde a priori des initiatives d'adaptation au geste, au rendu et à la technique.

**Graphique 9**

**EVALUATION DE LA CONFIANCE EN SOI**



**Expression confiance en soi** : 1 > je ne vais pas y arriver/ 2 > c'est trop difficile/ 3 > c'est difficile mais je vais essayer/ 4 > je vais peut-être y arriver/ 5 > je vais le faire

**Implication et engagement** : 1 > précipitation, production bâclée/ 2 > approximation, manque de rigueur ou de conviction/ 3 > fait le nécessaire mais ne donne pas de détails/ 4 > prend son temps, soigne ses gestes/ 5 > méticuleux

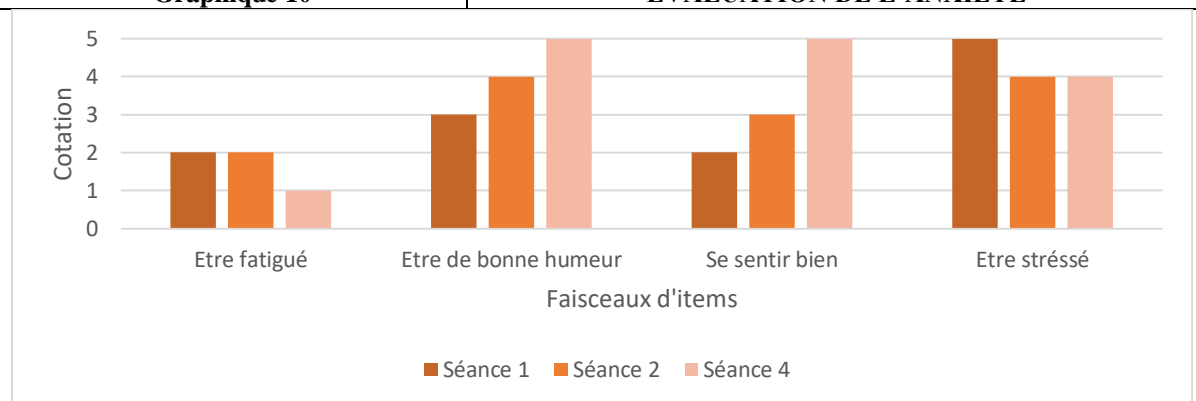
**Approbation du travail** : 1 > demande sans cesse/ 2 > demande assez souvent (plus de 5 fois)/ 3 > demande parfois (3 ou 4)/ 4 > fait quasiment seul (1 ou 2)/ 5 > ne fait plus la demande

**Projections séances** : 1 > absence de projet même sous sollicitation/ 2 > un projet de séance sous sollicitation/ 3 > sous sollicitation exprime son projet/ 4 > spontanément exprime son projet/ 5 > spontanément exprime ses projets à venir (voir extérieur à AT)

Au cours des 3 séances Antoine a pris confiance en lui vis-à-vis de la production mais aussi vis-à-vis de l'arthérapeute stagiaire. L'approbation du travail par le patient envers l'ATS n'était plus nécessaire à la séance 3. L'implication et l'engagement sont stables bien que les séances aient été espacées. L'expression de la confiance s'est faite grâce à l'intérêt porté à la technique et à la satisfaction du résultat.

**Graphique 10**

**EVALUATION DE L'ANXIETE**



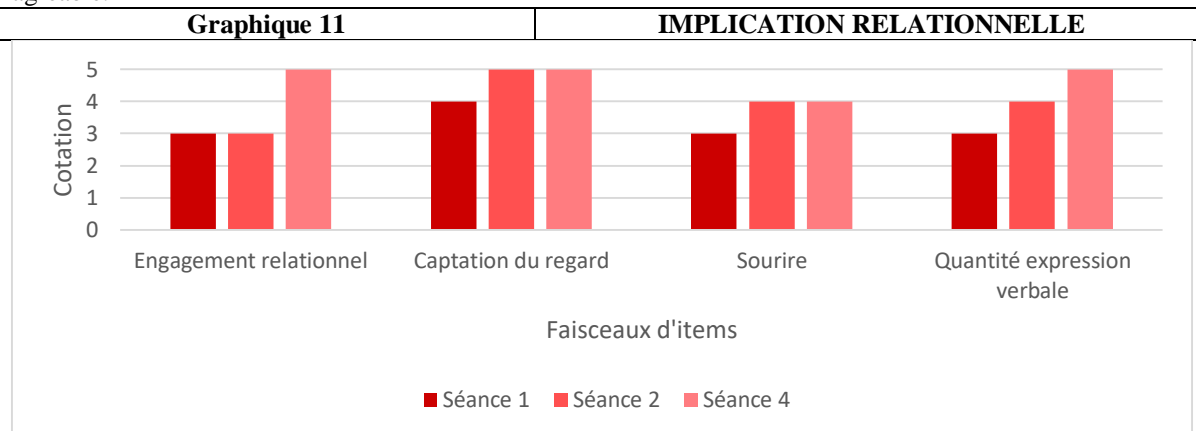
**Etre fatigué** : 1 > exténué/ 2 > affaibli, fatigué/ 3 > un peu las/ 4 > en forme/ 5 > dynamique

**Etre de bonne humeur** : 1 > gestes d'humeur/ 2 > mauvaise humeur/ 3 > humeur égale/ 4 > bonne humeur/ 5 > excellente humeur

**Se sentir bien** : 1 > trouve la séance longue et souhaite arrêter/ 2 > trouve la séance longue sur la fin/ 3 > surveille l'heure/ 4 > trouve que la séance passe vite mais l'exprime sur la fin/ 5 > n'a pas vu le temps passer

**Être stressé** : 1 > n'arrête pas de trembler/ 2 > arrête rarement de trembler/ 3 > arrête souvent de trembler/ 4 > arrête systématiquement de trembler/ 5 > ne tremble pas

Antoine montre des signes de bonne humeur (sourires, humour, implication dans la séance, relation avec l'ATS), et semblait se sentir bien. Sur 3 séances l'évolution de ses faisceaux d'items est notable et une légère diminution de l'état de stress est visible. Antoine exprimait qu'il ne voyait pas le temps passer et que ça lui était agréable.



**Engagement relationnel** : 1 > replis, retrait, refus / 2 > difficile, las, réticent, forcé / 3 > poli, modéré, courtois / 4 > ouvert, sensible, confiant / 5 > dynamique, spontané, chaleureux

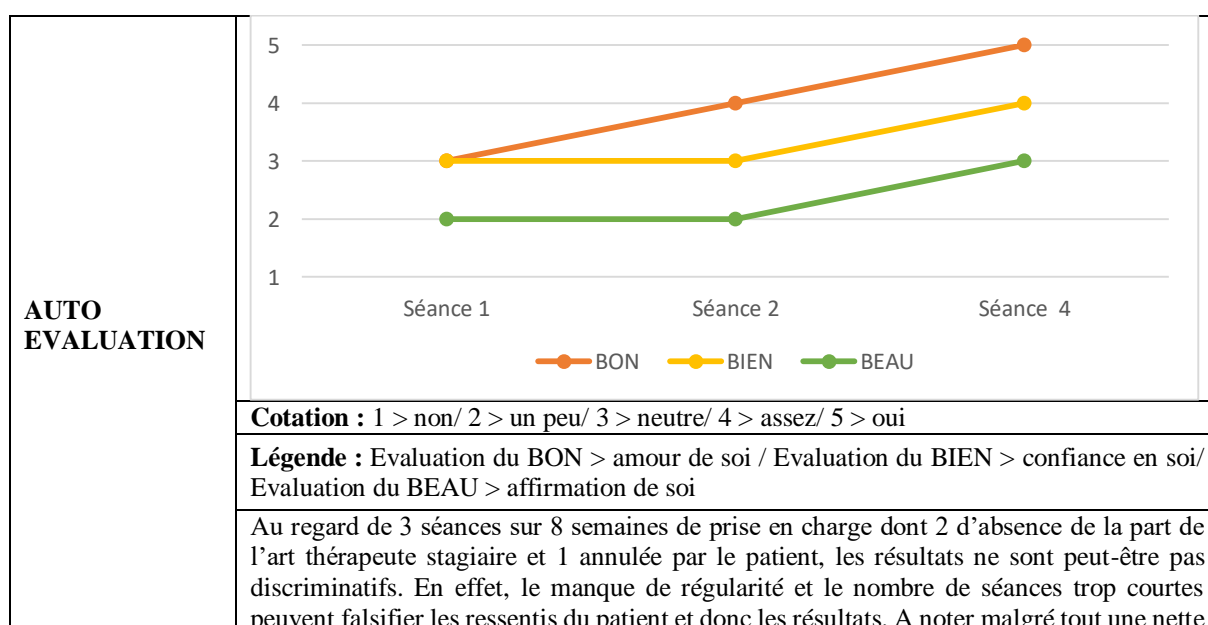
**Captation du regard** : 1 > ne regarde jamais dans les yeux / 2 > regarde rarement dans les yeux (au moins 1 fois) / 3 > regarde quelques fois dans les yeux (2 ou 3 fois) / 4 > regarde souvent dans les yeux (4 fois ou plus) / 5 > soutient le regard dans les discussions

**Sourire** : 1 > aucun / 2 > rare (1 ou 2 non dirigés) / 3 > quelques (3 ou 4, dirigés ou non) / 4 > souvent (5 et plus, dirigés) / 5 > nombreux (dirigés)

**Quantité de l'expression verbale** : 1 > n'arrête pas / 2 > arrête rarement / 3 > arrête souvent / 4 > arrête systématiquement / 5 > dialogue

L'évolution, relativement stable, de l'engagement relationnel dont a fait preuve Antoine est surtout marquée à la dernière séance, en lien avec le faisceaux d'items « exprimer sa confiance en soi ». La captation du regard et le sourire ont été relativement stables, eux aussi, tout au long de la PEC. La quantité d'expression verbale est crescendo, en lien avec les faisceaux d'items « être de bonne humeur » et la « capacité d'apprentissage ». Cependant, des facteurs externes peuvent venir interférer avec l'évaluation. Tous ces éléments permettraient de mettre en évidence le lien direct entre la confiance de soi et les gratifications sensorielles par le biais de la valorisation des capacités d'apprentissage lors de séances bienveillantes.

Tableau 24 : Evaluation des séances d'art-thérapie d'Antoine






évolution positive dès la séance 2 ce qui permet de dire qu'une prise en charge plus longue pourrait montrer des résultats plus significatifs.
--

Tableau 25 : Auto évaluation des séances d'art-thérapie d'Antoine

OG	ETAT DE BASE	FIN DE PEC
Valoriser ses compétences préservées par le biais d'une production artistique	Diminution cognitive Isolement à cause du regard d'autrui	> Calligraphie d'une phrase en anglais, utilise sa mémoire > Implication relationnelle
	Besoin de maîtrise Besoin d'estime	> Appropriation de la technique par ces spécificités > Exprime sa satisfaction
	Perte de la confiance en soi Augmentation de l'anxiété	> Se projette, affirme ses goûts, commence à s'engager, émergence d'un style > Diminution du stress, exprime ses ressentis

Tableau 26 : Récapitulatif des objectifs de fin de PEC d'Antoine

L'objectif général, de valoriser les compétences préservées d'Antoine par le biais d'une production artistique, a été partiellement atteint. La prise de conscience des ressentis corporels positifs et la gratification d'une action artistique lui ont permis de comprendre qu'il avait des capacités préservées et qu'il était encore apte à faire des choses qu'il pensait compliquées. Son implication lors des séances lui a permis de retrouver une place de sujet et de valoriser sa saveur existentielle. La projection et l'engagement ont permis à Antoine de nourrir son besoin d'estime puisque celui-ci a acheté du matériel nécessaire pour faire de la calligraphie. L'art-thérapie a contribué à renforcer la confiance en soi d'Antoine et a permis d'enclencher le processus de diminution de l'anxiété. Cependant Antoine ne semble pas s'impliquer plus au niveau relationnel, malgré ses confidences lors des séances. Un accompagnement art-thérapeutique prolongé serait favorable à Antoine tout en reformulant des objectifs et des items pour une prise en charge plus adaptée à ses besoins.

Illustration 4 : Calligraphie d'Antoine <sup>173</sup>	
	Calligraphie à l'encre de chine, plume biseautée et canson blanc de format A3. Antoine a oublié une lettre lors de l'écriture, a utilisé l'intégralité de la place et a écrit plus grand que la technique ne l'exige pour la taille de la plume. Il a trouvé sa phrase dans un livre en anglais qu'il lit actuellement et l'a reproduite de mémoire. Pour des raisons de manque de place, il en a réduit la longueur. Peut-être qu'un travail sur la longueur de la phrase, l'emplacement et de la taille du support peut être fait. Il pourra être intéressant de travailler également sur l'envie, la projection et l'acceptation du non aboutissement de la calligraphie en séance.

#### D. DANS CETTE SITUATION L'ART-THERAPIE SEMBLERAIT FAVORISER LE RENFORCEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI ET LAISSERAIT ENVISAGER UNE DIMINUTION DE L'ANXIETE DES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON AU CENTRE EXPERT PARKINSON

##### 1. Un protocole de soin a été proposé à deux autres patients

Ces deux patients ont bien voulu essayer l'AT mais la PEC ne comporte qu'une séance unique pour chacun d'eux.

##### a) La prise en charge d'Huguette<sup>174</sup> laisse entrevoir des possibilités art-thérapeutiques

ANAMNESE	Huguette, 67 ans, mariée, 3 enfants, dont le diagnostic de maladie de Parkinson a été posé en 1998 suite à des raideurs et des troubles de l'écriture. Lors de l'annonce de la maladie elle ne fut pas étonnée car elle se doutait de ce qu'elle avait. Huguette ne
----------	---

<sup>173</sup> Le patient a signé une autorisation pour l'utilisation de la photo

<sup>174</sup> Pour des raisons de confidentialité, le nom de la patiente a été changé

	semble pas trop s'intéresser à la maladie puisque qu'elle dit « <i>qu'il ne faut pas lui donner trop de place, je serais plus forte</i> ». Son mari devenu son aidant, l'aide énormément et elle a l'impression d'être surveillée, déresponsabilisée dans sa gestion de la maladie. Elle a une vie sociale active malgré sa gêne par l'image qu'elle renvoie et fait du piano. Elle a fait un AVC en 2005, garde des séquelles et ne travaille plus depuis. Aujourd'hui son traitement et ses symptômes sont stables malgré son freezing, son hypophonie, son trouble postural, ses somnolences et des dyskinésies. Huguette est une femme très optimiste, anxieuse et hyperémotive. Elle ne fait ni kinésithérapie ni orthophonie.
<b>ETAT DE BASE</b>	Huguette porte des lunettes, a un positionnement recroquevillé, présente des dyskinésies au niveau des bras, une lenteur et donc une motricité fine altérée. Coté cognitif, elle cherche ses mots mais possède une faculté critique et a de l'imagination. Elle parle faiblement, a le regard fuyant et parle avec ses mains. De nombreux silences sont placés dans la conversation et elle se dévalorise. Huguette aime le piano et les activités de la maison, souhaiterait faire de la danse et précise qu'elle ne sait rien faire d'autre artistiquement. <u>Site d'action</u> : émotivité, ressentis corporels (3), motivation, structure corporelle, perception (4), poussée corporelle (5), motricité fine (6), production artistique (7) <u>Cibles thérapeutiques</u> : savoir corporel + sensations (3), imagination (4), poussée corporelle (5), contemplation (5'), apprentissage technique Art (6), traitement mondain (8)
<b>PENALITES/SOUFFRANCES</b>	Maladie qui a entraîné un handicap physique. Perte de la saveur existentielle et du sentiment lié à la capacité à éprouver du plaisir à être. Diminution de l'amour de soi et de la confiance en soi. Besoin d'estime (reconnaissance et appréciation) et d'accomplissement non satisfaits.
<b>OBJECTIF GENERAL</b>	Retrouver de la saveur existentielle par le biais d'une production artistique
<b>OBJECTIFS INTERMEDIAIRES</b>	1. Favoriser les gratifications sensorielles 2. Mobiliser l'engagement vers une action valorisante 3. Maintenir l'engagement par la finalisation d'une production
<b>STARTEGIE</b>	Boucle de renforcement A : 6-4-5-6 // BR b : 4-5-6 // BR c : 7-4-3 Par l'apprentissage d'une technique artistique adaptable venant maintenir la motricité (6) tout en permettant de stimuler l'imagination, la créativité (4), et soutenir l'élan (5) elle s'investirait dans une production (7), et cela lui permettrait une reconnaissance (8) ce qui favoriserait les gratifications sensorielles associées aux ressentis corporels positifs et aux émotions positives (3)
<b>MOYENS</b>	Arts plastiques : Encres à Aquarelle
<b>METHODE</b>	Dirigée, révélatrice, exercices
<b>BILAN</b>	Huguette a montré de l'intérêt pour la séance, a été très attentive sur la présentation de la technique et des outils associés. Sans hésitation, elle s'est lancée dans l'activité. Un accompagnement visuel est venu soutenir les explications. Malgré tout, elle sembla perplexe par son expression verbale et non verbale. Durant la séance, la patiente fut surprise du résultat ce qui lui donna l'élan nécessaire pour continuer à expérimenter. Après plusieurs essais, elle a exprimé l'insatisfaction des rendus et a focalisé sur le premier qui est devenu une production finale. 1h de séance semble trop long pour Huguette car elle a exprimé le fait que ses jambes se sont mises à bouger, par conséquent, elle s'est bloquée. Son besoin d'aller aux toilettes a mis fin à la séance. Il lui a été expliqué que ce genre de pratique demande de la concentration et engendre de la fatigue. La patiente ne reviendra pas en séance car le fait de venir à l'hôpital éveille un stress trop important et la bloque.

Tableau 27 : Récapitulatif de la PEC d'Huguette

b) Le bilan de cette séance unique montre une anxiété très forte

Bien qu'Huguette redoute l'hôpital, qu'elle présente des symptômes invalidants car sa maladie est bien avancée, que son anxiété est très forte, la séance d'AT n'a pas été tout à fait adaptée. Avec le recul, proposer dans un premier temps de la contemplation aurait été plus judicieux pour lui permettre de se détendre, d'être à l'écoute de ses ressentis et faire marcher son imagination. Soit en restant avec de l'encre à aquarelle, soit en proposant de la musique ou encore des œuvres. Une fois ce temps passé, l'expérimentation pouvait se faire. Huguette

semblait être dans l'attente de résultats concrets suite aux échanges verbaux lors de la rencontre, orientant ainsi la séance. Elle a exprimé que venir à l'hôpital était très difficile, l'accroche de la séance n'a pas été assez forte pour lui permettre de répondre à ses attentes de surface.

c) La prise en charge de Michel<sup>175</sup> laisse place à un protocole adapté possible

<b>ANAMNESE</b>	Michel, 67 ans, marié, a reçu un diagnostic de la maladie de Parkinson en 2015 suite à un tremblement et une lenteur. Sa grand-mère maternelle et sa mère avaient a priori un tremblement essentiel. Il est à la retraite et vit avec sa femme, devenue son aidante. Son traitement lui confère des effets indésirables tels que des troubles du contrôle de l'impulsivité (augmentation de la libido et une somnolence diurne). Aujourd'hui, sa lenteur et son tremblement occasionnent une gêne sociale. Il souhaite bénéficier de la SCP mais il n'est pas éligible au regard de sa maladie de Parkinson. Il veut essayer toutes les options non médicamenteuses comme l'hypnose, le qi gong, la sophrologie..., il fait de la kinésithérapie.
<b>ETAT DE BASE</b>	Michel porte des lunettes et demande souvent de répéter. Il a un tremblement de la lèvre inférieure très prononcée, une lenteur, une motricité fine affaiblie et ne semble pas avoir de troubles cognitifs. Michel s'exprime correctement, parle de sa maladie et fait de l'humour. Il aime la musique et la lecture, se dit épicurien et procrastinateur. Michel souhaiterait prendre des cours de guitare pour pouvoir improviser aisément pour ses amis. <u>Site d'action</u> : émotivité(3), motivation (4), élan(5), motricité fine (6), traitement mondain (8) <u>Cibles thérapeutiques</u> : savoir corporel + sensations (3), structure corporelle + perception + imagination(4), poussée corporelle (5), apprentissage technique Art (6)
<b>PENALITES/ SOUFFRANCES</b>	Maladie qui a entraîné un handicap physique et social. Perte d'élan et de la sensation d'être sujet liée à une image dévalorisante de soi accentuée par le regard d'autrui. Diminution de l'amour de soi et de la confiance en soi. Besoin de maîtrise et d'accomplissement non satisfait.
<b>OBJECTIF GENERAL</b>	Améliorer sa dextérité par le biais d'une activité artistique
<b>OBJECTIFS INTERMEDIAIRES</b>	1. Prendre conscience de ses capacités préservées 2. Valoriser les ressentis corporels 3. Faire une production achevée
<b>STARTEGIE</b>	Boucle de renforcement A : 6-4-3-6// BR b : 4-5-7 // BR c : 3-5-7-8 Proposer une technique artistique qui vient maintenir la motricité (6) permettant de stimuler l'imagination et la créativité (4), ce qui favoriserait les gratifications sensorielles associées aux ressentis corporels positifs (3), ainsi, actionner la poussée corporelle (5) pour s'investir dans une production, l'achever (7) et lui permettre de s'identifier en montrant son travail (8)
<b>MOYENS</b>	Arts plastiques : Modelage
<b>METHODE</b>	Semi dirigée, révélateur, occupationnelle, exercices et situation
<b>BILAN</b>	Michel a clairement exprimé le fait que sa motivation n'était plus présente et qu'il était venu à la séance car il s'était engagé. Il lui a été expliqué qu'il fallait effectivement essayer et voir ce qu'il préférerait, à cet instant de la vie, pour qu'il aille mieux : il hésite entre sophrologie et hypnose. Le patient a malgré tout suivi les consignes sans réel engagement de sa part : manque de motivation, d'élan et de poussée corporelle. Il a également enclenché ce qui serait, a priori, des mécanismes de défense tels que l'humour, l'expression verbale en continu et l'expression de son incapacité à faire. Les productions étaient tout juste modelées (ici clairement pas un choix artistique). Michel a expliqué qu'il souhaitait faire de la guitare avec des musiques bien définies pour pouvoir faire des représentations en soirées avec ses amis et la famille. Effectivement ne possédant aucune compétence à ce niveau, la réponse à la demande ne pouvant être faite, il lui a été suggéré de faire de la musicothérapie.

Tableau 28 : Récapitulatif de la PEC de Michel

<sup>175</sup> Pour des raisons de confidentialité, le nom du patient a été changé

#### d) Le bilan de cette séance unique montre un manquement des deux parties

Michel est un patient dynamique. Dès le départ il a exprimé son grand intérêt pour la musique et plus particulièrement pour la guitare sèche. Michel a expliqué également qu'il était en train d'essayer toutes formes de ressources non médicamenteuses pour l'aider à améliorer sa qualité de vie. Avec le recul, il aurait fallu proposer à Michel de venir avec sa guitare pour lui permettre de jouer et ainsi, orienter la séance autour de l'instrument. Au regard des objectifs, cela aurait permis de basculer délicatement sur une autre dominante artistique pour y répondre. Peut-être que cela aurait permis à Michel de s'impliquer concrètement dans la prise en charge et d'essayer l'art-thérapie.

### 2. Le bilan présenté des prises en charge peut étayer l'hypothèse malgré des facteurs à prendre en compte

Jusqu'à lors, l'hypothèse semblerait positive cependant cette expérience ne se résume pas aux seules séances. Il faut prendre en considération d'autres facteurs.

#### a) Les prises en charges sont soumises aux contraintes du lieu et à l'état des patients

Les PEC se déroulent au CEP qui est situé dans l'enceinte de l'hôpital. L'accessibilité de celui-ci oblige à utiliser soit sa propre voiture ou en transports en commun (les séances d'art thérapie n'ouvrant pas l'accès à la prise en charge en VSL). Il faut donc anticiper les temps de trajet, le trafic et la fatigue. Le fait de venir à l'hôpital permet à certains de le voir sous un autre angle, pas seulement comme lieu lié à la maladie, mais comme lieu de bien-être. Alors que pour d'autres, cet obstacle n'est pas possible à surmonter ou encore trop difficile. Les PEC du CEP ont été effectuées à Toulouse, ce qui, pour une majorité d'individus, peut être à la fois un frein ou un avantage. Effectivement, métropole dynamique et attractive où ont été installées toutes les infrastructures médico-sociales de références du bassin Midi-Pyrénées, Toulouse se trouve être le centre de coordination du plan gouvernemental sur les maladies neurodégénératives. La MP est une maladie fluctuante qui, malgré les traitements, mobilise sans cesse des efforts. Les patients, comme tout un chacun, ont des jours avec et des jours sans. L'engagement d'une prise en charge demande une organisation, des responsabilités morales et physiques mais aussi un suivi. Il se peut que, parfois, l'envie, la motivation, la fatigue ou autre ne permettent pas cette prise en charge. En effet, les individus atteints de maladie de Parkinson présentent souvent un manque de motivation, d'élan, d'envie, de projection et sont pénalisés sur leur aspect physique.

#### b) Le choix de la dominante artistique au regard des objectifs peut être renforçateur comme inhibiteur

La dominante artistique est choisie en fonction de ses spécificités mais aussi en fonction des objectifs thérapeutiques déterminés. L'Art a des pouvoirs et des effets non négligeables qui permettent au patient de s'épanouir en tant qu'individu. La dominante artistique lorsqu'elle est choisie, repose sur les mécanismes préservés de la personne passant par les cibles thérapeutiques: ce qui va bien chez le patient est renforcé pour permettre de répondre aux besoins. Cependant, malgré toute bienveillance, il se peut que l'effet inverse se produise. L'inhibition peut vite arriver si le patient rentre dans une démarche, parfois non consciente, d'affliction, l'Art pouvant, malgré le renforcement des mécanismes préservés, mobiliser ce qui va mal. Tout ce qui dysfonctionne paraît plus fort et insurmontable. Quelle que soit la dominante, la frontière entre le renforcement et l'inhibition est faible, ce qui oblige à bien connaître les Arts, la maladie, d'être attentif à l'individu et adaptable.

c) Les évaluations positives démontrent une concordance entre le protocole et les objectifs des prises en charge

Il faut tenir compte du contexte du stage pour pouvoir dire qu'une concordance est faite entre les évaluations positives et les protocoles de prise en charge. Au regard des connaissances de l'Art-thérapeute stagiaire, de son accompagnement et des patients, l'hypothèse émise est favorisée. Les items d'évaluation, l'autoévaluation, les observations et les échanges avec l'équipe a permis de maximiser les deux protocoles. Deux autres prises en charge auraient pu aboutir et venir renforcer cette concordance si l'ATS avait eu plus de recul et d'expérience.

d) Le renforcement de la confiance en soi et la baisse de l'anxiété seraient favorisés par l'engagement et la projection des patients lors des séances d'art-thérapie

Dans un premier temps, le constat des deux prises en charge est clair, le résultat est positif. Effectivement, au regard des évaluations et des auto-évaluations, les signes discriminatifs des résultats sont favorables aux objectifs qui ont été posés. Bien que les PEC aient été courtes, la progression des patients reste individuelle et hétérogène. Roselyne a eu 2 séances de plus qu'Antoine, ce qui peut jouer un rôle sur la progression des objectifs, bien que l'investissement du patient en lui-même soit important. L'engagement et la projection sont a priori liés. Lorsque le patient arrive à se projeter en s'impliquant dans les séances par les PAS, par la bienveillance et la gratification sensorielle, celui-ci sera plus enclin à s'engager. A l'inverse, le patient s'engage correctement dans sa prise en charge quand le maintien des séances est fait, engageant une relation, et que le cadre est posé. Cela lui est donc plus favorable de s'impliquer. Note importante, la relation patient/thérapeute est primordiale. Pour ce type de pathologie, il semblerait que la relation soit un tremplin pour permettre au patient de s'engager et de s'investir. Bien évidemment elle ne fait pas tout. Pour Huguette et Michel, elle n'a pas été suffisamment adaptée pour permettre à ces patients d'essayer d'aller plus loin. Cependant, d'autres facteurs sont à considérer (dominante artistique non adéquate, lieu d'intervention, les attentes) et n'ont pas permis d'établir des PEC.

Dans un second temps, les retours des patients et de l'équipe justifient l'hypothèse sur laquelle l'engagement et la projection permettent de faire baisser l'anxiété et de redonner de la confiance en soi. Les patients ont exprimé des changements à court et moyen termes. Roselyne a précisé qu'elle allait très probablement acheter du matériel pour faire de la calligraphie, se renseigner sur les livres et surtout, produire pour se faire plaisir ainsi qu'à ses proches. Elle a clairement dit à l'ATS qu'elle aurait souhaité continuer l'AT avec elle. Lors d'un entretien en ETP, elle a exprimé le fait que cela lui avait plu et lui avait fait beaucoup de bien. Antoine, moins expressif durant les séances, a acheté tout le nécessaire à calligraphie pour en faire chez lui. L'équipe a rapporté le fait qu'il avait commencé cette discipline artistique et qu'il avait impliqué son épouse. Un stage plus long aurait favorisé les prises en charge, aurait permis des objectifs plus précis et aurait obtenu des évaluations plus poussées. Les outils de l'ATM, instaurés par l'AFRATAPEM, ont été clairement salvateurs et justifiés pour la bonne réalisation de ce stage. Ces prises en charge leur ont permis d'ouvrir de nouvelles perspectives face à la maladie. En favorisant la confiance en eux et en diminuant l'anxiété, les gratifications sensorielles, la saveur existentielle et le savoir acquis ont été stimulés par l'engagement et la projection faits lors des séances d'art-thérapie. Cette discipline semble donc bien avoir eu un impact réel et positif, mais il ne faut pas perdre de vue que cet impact n'a principalement pu être évalué qu'au sein des séances. L'AT s'inscrit dans une démarche collaborative de la prise en charge globale du patient pour une meilleure qualité de vie de ce dernier, et que celle-ci n'est à ce jour pas mesurable réellement puisqu'elle s'inscrit dans une démarche de stage ponctuel.

## PARTIE III

### UNE INTENTION DE PRISE EN CHARGE EN ART-THERAPIE AUPRES DE PERSONNES AYANT LA MALADIE DE PARKINSON PEUT ETRE ENVISAGEE, LA PRATIQUE DE LA DISCIPLINE IMPLIQUE SA REGULARITE ET NECESSITE UNE REMISE EN QUESTION REGULIERE

#### A. LES PRISES EN CHARGE EN ART-THERAPIE AU SEIN DU CENTRE EXPERT PARKINSON PRESENTENT DES AVANTAGES ET DES INCONVENIENTS

##### 1. Le cadre institutionnel des prises en charge peut être questionné

##### a) Le Centre Expert Parkinson se situe au sein de l'hôpital Purpan

##### *a.1 Être situé au cœur de l'hôpital présente des avantages*

Comme vu précédemment, le positionnement géographique stratégique du CEP apporte de nombreux avantages. Il est au cœur de l'ancienne région Midi-Pyrénées et est accompagné du CEP de Montpellier pour la nouvelle région Occitanie. Il sert de point de coordination et de spécification sur la maladie et la recherche. Il permet d'optimiser la prise en charge globale des patients de la région. Être au cœur d'une grande ville où l'attractivité touristique, culturelle et économique n'est pas en reste, est important. Cela signifie que l'accessibilité est facilitée ainsi que les moyens mis en œuvre pour réaliser les projets médicaux. Pour le patient tout est regroupé au même endroit (hôpital) ou dans le même secteur (institutions, hôpitaux, associations...), ce qui peut lui permettre de s'organiser dans de bonnes conditions.

##### *a.2 Etre positionné dans l'enceinte de l'hôpital présente des inconvénients*

Cependant, cela peut présenter des inconvénients. Le fait que ce regroupement soit axé sur un seul site peut favoriser la désertification rurale. Très souvent, le fait que tout soit regroupé n'incite pas les départements à investir dans d'autres structures spécialisées. Il ne faut pas généraliser, mais l'exemple du nombre d'associations de malades atteints de Parkinson, d'aidants, de professionnels sensibilisés à la maladie dans l'Ariège est extrêmement restreint. Pour le patient, le fait de venir à l'hôpital peut être difficile, puisque tout le ramène à la maladie. Il faut également qu'il anticipe et s'organise surtout lorsque celui-ci ne vit pas à proximité de Toulouse. Les patients atteints de la MP sont vite en état de fatigue, de stress, d'anxiété et d'hyperémotivité.

##### b) Les séances d'art-thérapie ont été individuelles

##### *b.1 Des séances individuelles ont été privilégiées*

Le questionnement de séances individuelles a été posé. Pour des raisons de praticité et de choix, cette option a été privilégiée. En effet, l'ATS a souhaité se consacrer à chaque patient au maximum de ses capacités, afin de répondre au mieux à leurs besoins en fonction des moyens dont elle disposait. Pour des raisons de place, de l'emploi du temps des patients, de leur nombre et des différents objectifs, cette option était la plus adaptée.

##### *b.2 Des séances de groupe auraient pu être envisagées*

Il aurait pu être possible malgré tout, d'organiser des séances de groupe. Avec le recul, cette option pour chaque patient pouvait être envisagée, soit en alternant séance individuel et/ou de groupe, soit en changeant de dominante artistique. Michel, d'ailleurs, pensait la séance collective. Cette démarche peut être intéressante lors d'atelier en collaboration avec l'éducation thérapeutique.

##### c) La difficulté de trouver des patients s'est démontrée

La durée du stage combinée aux semaines de cours et l'impossibilité de faire du bénévolat n'a pas favorisé « le recrutement » des patients en besoin.

### *c.1 Certains patients ont été réticents à venir à l'hôpital*

La représentation du corps médical et de ses structures a un impact considérable sur les patients. Hôpital, maladie, ambiance... combinés aux symptômes de la maladie, un blocage peut se créer. Lors du stage, l'ATS a été confrontée à deux patientes dont la symbolique du lieu était si forte que les PEC n'ont pu être réalisées. L'exemple d'Huguette qui a présenté un blocage des jambes, un stress supplémentaire et des symptômes plus puissants.

### *c.2 Certains patients n'ont pas trouvé l'intérêt de l'art-thérapie*

L'Art-thérapie est une discipline à part entière. Elle est complémentaire aux autres soins, médicaux ou paramédicaux, mais la sensibilité de chacun n'est pas toujours au rendez-vous. Bien qu'il ne faille pas être artiste pour faire de l'AT, le patient, par un manque de connaissance que l'ATS viendra combler, y voit un frein caractéristique pour ne pas essayer. Là aussi, la question du réel refus est à poser. Il est important de souligner que l'art-thérapie ne vient pas remplacer une autre pratique. Cependant, certains n'y sont pas sensibles. A ce moment-là le besoin n'est pas satisfait. Avec le recul, le manque d'expérience de l'ATS a pu jouer un rôle.

## 2. La demande d'implication des différents patients est mise à l'épreuve

S'impliquer demande « à quelqu'un une part de responsabilité dans une affaire ».<sup>176</sup> De ce fait les patients doivent s'impliquer à différents niveaux dans leur PEC.

### a) Les patients doivent se déplacer pour suivre les prises en charge

#### *a.1 La régularité des séances peut générer des frais de déplacement*

Que cela soit en voiture, en VSL ou en transports en commun, le déplacement vers le centre à un coût. Cela demande une organisation et un budget supplémentaire, bien que les séances soient gratuites. Tous les patients ne vivant pas dans la région toulousaine, cet éloignement doit être pris en considération également. Le patient doit donc s'organiser.

#### *a.2 La prise en charge demande de l'investissement personnel*

Outre l'aspect financier, l'investissement physique et moral est important. Le patient doit accepter la prise en charge, doit suivre les séances, doit faire les PAS, son comportement est observé et devient révélateur lors des séances. L'ATS peut voir si celui-ci est investi ou non. Le maintien des séances, leur régularité, les échanges et les objectifs atteints permettent de déterminer si le patient s'engage. Le patient doit donc s'organiser.

### b) Les attentes des patients sont toutes différentes

Les patients sont en attente de résultats personnalisés et il convient de donner le choix d'être acteur de leur soin. Cependant, les attentes sont variables en fonction de chacun.<sup>177</sup>

#### *b.1 Les patients souhaitent avoir des solutions au regard de la maladie de Parkinson*

Aujourd'hui, la place de la personne atteinte d'une maladie dans la société a évolué, bien que cette image soit encore négative. Les patients sont de plus en plus nombreux à posséder des connaissances propres à leur maladie.<sup>178</sup> Ils s'informent, participent à la recherche, s'éduquent et essaient de la comprendre. Avoir des solutions pour vivre avec la maladie demande du recul et implique de chercher du côté des alternatives. Le patient vient chercher des outils qui lui permettront de répondre à ses besoins fondamentaux, de retrouver l'estime de soi, de retrouver une place dans la société et de s'épanouir. En tant que professionnelle, l'ATS doit répondre à ces besoins et attentes. Malgré la conscience des facteurs de troubles liés à la maladie, le patient

<sup>176</sup> LAROUSSE. Définition de s'impliquer, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/impliquer/41916>

<sup>177</sup> ESPEROU, Hélène, EMERY, Grégory, *L'observatoire des attentes des patients UNICANCER : une nouvelle place des usagers dans les établissements de santé*, Santé Publique 2014, numéro 26, p 183-187

<sup>178</sup> ACKER, Françoise, *Les compétences des malades*, Recherche en soins infirmiers, 2006, numéro 87, p. 57-65

souhaite au moins être aidé et allégé du fardeau qui est le sien. Il prend ce qui lui semble judicieux et nécessaire.

### *b.2 Les patients souhaitent avoir des solutions au regard de leur vie au quotidien*

Puisque la maladie impacte la vie de tous les jours, en passant par des solutions au regard de celle-ci, le patient verra donc des réponses au regard de son quotidien. L'AT peut permettre de se réapproprier son corps, sa voix, l'image de soi, etc. Par différents axes de travail thérapeutique, les objectifs sont à la fois sanitaires, esthétiques et sociaux. Trouver des « astuces » passant par l'Art grâce à ses pouvoirs et effets, permettrait au patient une adaptation de son quotidien. L'exemple d'Antoine, qui n'écrivait qu'en de rares occasions, n'y trouvant plus plaisir à cause de sa micrographie est probant. Il a su se réapproprier cette notion, ce geste, par le biais de la calligraphie en y associant plaisir (esthétique et gestuel), lenteur (faire de la maladie un atout), respiration (contrer l'anxiété et l'hypotonie) et résultat artistique.

### *c) Des questions sur la discipline sont régulièrement posées*

#### *c.1 L'explication de l'art-thérapie est nécessaire pour le patient*

Dans la société, l'art-thérapie est une discipline parfois incomprise, parfois confondue et parfois moquée. Pourtant, elle est tout ce qu'il y a de plus sérieux et peut apporter énormément à la personne qui en bénéficie. Certains individus vont rester sur cette image de développement personnel avec coloriations et mandalas trouvés dans les rayons des librairies sous l'appellation « art-thérapie ». D'autres vont s'arrêter sur la notion de psychothérapie à médiation artistique alors que quelques-uns vont tout simplement moquer cette discipline, comme tout ce qui a trait aux alternatives de la médecine contemporaine ou traditionnelle. Peut-être que le mot thérapie les dérange. Il s'avère nécessaire d'explicitier les enjeux de cette discipline par une bonne communication générale et par les art-thérapeutes de terrain. Ainsi, que de participer à la recherche et accéder à un diplôme reconnu par l'état et non pas seulement au titre RNCP.

Pour le patient, il est important de créer les conditions pour qu'une alliance thérapeutique se forme. Le cas de Roselyne est parlant, dans le sens où il a fallu que l'ATS explique clairement la discipline, car, pour la patiente cela se résumait à un simple atelier artistique. Suite au questionnement de Roselyne, le constat d'une mauvaise information autour de l'art-thérapie ressort. Tous les patients ont eu besoin, à un moment donné, d'une explication de l'art-thérapie. A la fin de sa PEC, Roselyne a indiqué qu'elle comprenait enfin la différence entre les notions d'Art et d'art-thérapie et que l'art-thérapie répondait aujourd'hui à ses attentes.

#### *c.2 L'utilité de l'art-thérapie est questionnée au regard de la maladie de Parkinson*

Avec la maladie de Parkinson, la détérioration de la qualité de vie est croissante. Qu'elles soient physiques ou cognitives, les difficultés du quotidien doivent être gérées et apprises (traitement médicamenteux, effets secondaires, symptômes, troubles moteurs, non moteurs...). Que cela soit pour les professionnels de santé ou les patients, l'utilité de l'art-thérapie au regard de la maladie de Parkinson est aussi questionnée. L'ATM étant un courant humaniste, mettant le patient au centre de l'action pour trouver des solutions d'ordre physique, mental ou social. Elle a toute sa place lors de la prise en charge globale du patient. L'AT s'appuie sur les parties saines et préservées, tout en tenant comptes des mécanismes défaillants de l'individu, permettant ainsi d'exploiter au maximum son potentiel artistique et ses capacités pour répondre aux besoins fondamentaux. Lors des PEC du stage, l'ATS a essayé d'appliquer au mieux ces principes en montrant que malgré la maladie, la personne pouvait encore s'accomplir, retrouver une estime de soi, retrouver une appartenance, le tout dans un cadre sécurisant. La maladie peut devenir un tremplin pour adapter son quotidien: elle devient une force. L'hyperstimulation, la connaissance, le traitement, les activités paramédicales et l'art-thérapie sont un tout, au service du patient, au regard de sa maladie.



### 3. Le questionnement de la dominante au regard des objectifs est à déterminer

#### a) Le choix des dominantes n'est pas figé

Les dominantes sont définies au regard des objectifs thérapeutiques, de la sensibilité du patient et de celle de l'art-thérapeute.

##### *a.1 L'Art plastique ne se résume pas à l'aquarelle*

Le choix de proposer de l'aquarelle paraissait le plus intéressant pour les PEC. Elle se compose d'une multitude de couleurs, de matière de conservation, de mise en place, d'outils et de moyens techniques. L'aquarelle est ajustable, facile d'accès pour un débutant à certaines techniques et permet de glisser vers la calligraphie. Cependant, l'ATS aurait pu proposer de la gouache, de l'acrylique, du modelage, de la gravure ou encore du dessin. La représentation de l'aquarelle comme une technique artistique est posée car, pour certains, elle demande un savoir-faire alors qu'elle peut être détournée par ses multiples facettes. Cela peut aller de gouttes d'encre dans un vase d'eau transparent, à des gouttes d'eau sur support blanc dans lesquels on dépose de l'aquarelle, à mouiller le papier et faire tomber des gouttes d'encre... au dessin mis en couleur. Le geste peut être contrôlé ou au contraire lâché, le résultat peut être choisi ou aléatoire... tout cela dépend des objectifs établis au préalable. *Annexe 6*

##### *a.2 L'édugraphie ne se compose pas seulement de la calligraphie*

L'édugraphie exploite l'Art de la belle écriture, du bel écrit tel que la calligraphie mais dans ce terme l'écriture au sens large y est considérée. L'écriture de calligramme, de poème, d'haïku, de récit, de conte ou de chanson peut intervenir dans ce domaine. La possibilité de passer de simple trace à écriture élaborée ou inversement, a tout son sens en art-thérapie, au regard des objectifs choisis. *Annexe 7*

#### b) La musique et les arts corporels auraient pu être choisis

Tout aussi adaptées à la maladie de Parkinson, ces dominantes permettent de travailler sur d'autres axes au regard des objectifs thérapeutiques, tout en faisant appel aux mécanismes préservés des patients.

##### *b.1 La Musique a des spécificités propres*

Mécanismes humains impliqués	Musique	Chant
<i>Plan physique</i>	<u>Sensoriel</u> : proprioception pour un ensemble, fait appel à l'ouïe, au touché, à la vue, à la respiration, au souffle, Art I	<u>Sensoriel</u> : proprioception, fait appel à l'ouïe, à la vue, à la voix, au souffle et à la respiration, Art I
	<u>Moteur</u> : mobilisation du corps, de la structure corporelle, posture	<u>Moteur</u> : mobilisation du corps, de la structure corporelle, posture
<i>Plan mental</i>	<u>Cognitif</u> : mobilisation de la mémoire, l'imagination, la créativité, l'attention, Art II	<u>Cognitif</u> : mobilisation de la mémoire, l'imagination, la créativité, les compétences perceptives, Art II
	<u>Affectif</u> : fait appel à la représentation, aux sentiments	<u>Affectif</u> : fait appel à la représentation, aux sentiments
<i>Plan social</i>	Mobilise l'écoute, l'écoute de l'autre, interactions verbales, hors verbales	Mobilise l'écoute, l'écoute de l'autre, interactions verbales et non verbales
<b>Effets de l'Art</b>	<b>Musique</b>	<b>Chant</b>
<i>Pouvoir d'entraînement</i>	Mobilise l'envie de battre la mesure, de bouger son corps sur le rythme, envie de pratiquer un instrument, envie de danser	Mobilise l'envie de chanter, d'accompagner corporellement le rythme, envie de danser
<i>Pouvoir éducatif</i>	Eduque l'oreille, le souffle et le corps aux différentes tonalités, styles, rythmes, apprentissage des morceaux, connaissance de l'instrument	Eduque l'oreille, la voix, le souffle et le corps aux différentes tonalités, styles, rythmes, apprentissage des chansons

<i>Effet relationnel</i>	Effet de rassemblement, d'écoute, effet « bœuf » par d'autres praticiens, jouer ensemble pour soi ou les autres, mobilise l'écoute, envie de danser	Effet de rassemblement, d'écoute, chanter tous ensemble, mobilise l'écoute, envie de danser
--------------------------	---	---

Tableau 29 : Les spécificités de la Musique

### b.2 Les Arts corporels ont leurs spécificités propres

Mécanismes humains impliqués	Théâtre	Danse
<i>Plan physique</i>	<u>Sensoriel</u> : proprioception, conscience de la place du corps et de la place d'autrui dans l'espace ; la vue et l'ouïe sont sollicitées, Art I	<u>Sensoriel</u> : proprioception, mobilisation de la vue, de l'ouïe et du toucher, Art I
	<u>Moteur</u> : mobilisation du corps dans son ensemble, postures, expression, langage corporel par le non verbal, langage verbal pour expression du texte	<u>Moteur</u> : mobilisation du corps, posture, expression corporelle non verbale mais peut faire du bruit avec
<i>Plan mental</i>	<u>Cognitif</u> : mobilisation de la mémoire pour dire le texte, appel à l'imagination, à la concentration, à l'attention, de la représentation de soi sur scène, de la conscience de soi et mobilise le jeu par sa symbolique	<u>Cognitif</u> : mobilisation de la mémoire, de l'improvisation, fait appel à la concentration et à l'attention lors de l'apprentissage de techniques ou de tableaux, représentation et conscience de soi
	<u>Affectif</u> : gestion des émotions personnelles et du personnage, définition de l'espace-temps, établir la distance émotionnelle du jeu, Art II principalement, Art synchronique mobilisant l'engagement de l'individu	<u>Affectif</u> : fait appel aux émotions pour l'interprétation, vivre la danse, se donner, faire appel à la sensation, Art synchronique, engagement, donner de soi
<i>Plan social</i>	Exposition au regard de l'autre, au partage, à l'échange physique et émotionnel, expression, communication et relation visuelles, corporelles, verbales et non verbales, fait appel aux capacités d'écoute et de collaboration, surtout à plusieurs. Mobilise le sentiment d'appartenance, renvoie à l'image de soi, à la confiance en soi et à l'affirmation de soi, prendre de la place pour produire	Danse seule possible mais face à un public, danse à plusieurs, faire attention aux autres, expression, communication et relation, mobilise le sentiment d'appartenance, renvoie à l'image de soi, l'estime de soi, prendre de la place pour produire
Effets de l'Art	Théâtre	Danse
<i>Pouvoir d'entraînement</i>	La dynamique du texte, sa symbolique, le fait de voir les comédiens jouer peut donner l'envie de le faire, envie de reproduire les interprétations, de jouer des personnages fictifs, engagement	La musique qui accompagne la danse entraîne le corps dans son rythme, le corps s'active, voir danser peut donner l'envie d'en faire autant, entraîner son corps aux techniques
<i>Pouvoir éducatif</i>	Gestion des émotions, travail des sentiments, apprendre à jouer un rôle, travail de déplacement, prendre conscience de son corps, travail de la mémoire, de l'imagination, de l'interprétation, du déplacement et placement sur scène	Gestions des émotions, de la sensibilité, apprentissage de techniques, travail de mémoire, d'imagination pour improvisation, le respect des corps et des autres
<i>Effet relationnel</i>	Prendre en considération les autres, leurs émotions, communication, relation échanges de ressentis, faire face à un public, à un jugement	Faire à plusieurs, l'ensemble est un tout, transmission d'une émotion esthétique, langage corporel, faire face au jugement, au public

Tableau 30 : Les spécificités des Arts corporels

### c) Tous les atouts des arts plastiques et de l'édugraphie n'ont pu être exploités

Au regard des objectifs donnés et du temps imparti, seul un type de calligraphie et des techniques simples de l'aquarelle ont été exploités.

### *c.1 Un seul type de calligraphie a été utilisé*

Lors des PEC, la calligraphie utilisée fut l'onziale. Il faut savoir que c'est la calligraphie la plus ancienne du Moyen-âge. Les moines copistes l'utilisaient et servaient de référence pour les ouvrages luxueux.<sup>179</sup> C'est souvent la première apprise. Elle est ronde, majestueuse, ample, facile et possède des tracés nets. Certaines lettres sont proches des polices d'aujourd'hui ce qui en facilite la technique. L'onziale est composée de minuscules par sa structure mais cela ne gêne en rien l'aspect esthétique recherché, bien au contraire. Sur des prises en charge plus longues, un changement de calligraphie aurait pu être envisagé (demandant plus de rigueur, de travail, de souffle, de précisions...) tout en répondant aux objectifs, au renforcement de la confiance en soi et à la baisse de l'anxiété par un apprentissage crescendo. L'aspect simple de la calligraphie a été utilisé pour permettre un effet gratifiant, des résultats rapides et d'enclencher un processus d'intérêt thérapeutique.

### *c.2 L'aspect simple de l'aquarelle a été utilisé*

Lors des PEC, l'aquarelle et ses techniques d'approche furent utilisées. Bien que l'aquarelle soit la peinture la plus ancienne faite sur support souple, elle fut longtemps considérée comme technique d'étude et, à partir du XVII<sup>ème</sup> siècle, enfin reconnue. Comme tout apprentissage de technique de peinture, même accessible, l'aquarelle requiert un minimum de connaissances. Le fait de mouiller la feuille et de faire tomber des gouttes d'encre d'aquarelle, par exemple, ne demande pas de savoir peindre. Des résultats et une satisfaction ressortent facilement avec de l'aquarelle comme constaté avec Roselyne. Sur des prises en charge plus longues, des techniques plus spécifiques et élaborées (construction de nuances, travail de perspectives, dessin plus complexe...) auraient pu être envisagées au regard des objectifs, du renforcement de la confiance en soi et de la baisse de l'anxiété par un apprentissage crescendo là aussi. L'aspect simple de l'aquarelle a été utilisé pour permettre un effet « waouh », des résultats rapides et d'enclencher un processus d'intérêt thérapeutique.

Cependant, il semblerait aussi que la relation entre le patient et l'ATS contribue au bon fonctionnement de la prise en charge.

## **B. L'ETENDUE RELATIONNELLE MISE A DISPOSITION LORS DES PRISES EN CHARGE A UN IMPACT SUR L'ENGAGEMENT ET LA PROJECTION POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE DE PARKINSON**

### 1. La dimension relationnelle est déterminante dans l'engagement et la projection des patients atteints de la maladie de Parkinson

#### **a) La relation humaine est à la base de la thérapie**

L'être humain est un être social et sociable qui entre en relation constamment bien que les modes actuels défavorisent les liens sociaux physiques. Elle tend à un individualisme où certaines entités restent encore sur un système de reconnaissance collective.<sup>180</sup> Dans le domaine médical et paramédical, cette notion de lien, de relation humaine, est importante puisqu'elle est à la base de la thérapie. Malgré une contradiction structurelle ou parfois institutionnelle, la société tend de plus en plus à mettre en place une dimension relationnelle propre à chaque individu.

#### *a.1 Carl Rogers explique la relation d'aide*

Carl ROGERS (1902-1987) était un psychologue américain qui a œuvré dans les domaines de la psychologie clinique, de la psychothérapie, de la relation d'aide, de la médiation et de

<sup>179</sup> SULLIVAN, Jane. *Initiation à la calligraphie*, DESSAIN ET TOLRA, Janvier 2016

<sup>180</sup> PAUGAM, Serge, CHATEAUNEUF MALCLES, Anne. *Le lien social : entretien avec Serge Paugam*, Comment penser le lien social et la solidarité? Ressources en Sciences économiques et sociales, Lyon, Juillet 2012 <http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136#section-8>

l'éducation. Il est connu pour avoir donné une dimension nouvelle à la relation patient/thérapeute et est reconnu comme humaniste. Carl ROGERS explique une théorie selon laquelle il applique le principe du contact psychologique, de la congruence, du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique, permettant au patient de se dépasser. Dépasser l'angoisse par lui-même, bien qu'accompagné, cela donne au patient une dimension personnelle et responsable, qui l'engagerait à assumer ses tensions, ses inhibitions et son désarroi par ses propres capacités expressives. Cette méthode s'appuie sur « l'empathie authentique », où l'importance accordée par l'aidant dans sa relation porte le patient à s'exprimer de lui-même. Ainsi, centré sur le patient, « *le psychothérapeute facilite la catharsis émotionnelle [moyen thérapeutique par lequel le psychiatre amène le malade à se libérer de ses traumatismes affectifs refoulés]*<sup>181</sup> et induit la verbalisation claire des affects ». <sup>182</sup> Différents procédés sont employés tels que l'écoute, le non jugement, la reformulation et une « dite » attitude, spécifiques à la méthode.

### *a.2 Hildegard PEPLAU explique la relation d'aide*

Hildegard PEPLAU (1909-1999) était une infirmière et Docteur en éducation qui a œuvré dans le domaine des soins infirmiers, de la psychologie interpersonnelle, de la neuropsychiatrie et de la pédopsychiatrie. Elle établit un modèle clinique qui lui permet de répondre aux besoins non satisfaits de malades en termes d'accompagnement et de relation d'aide. Hildegard PEPLAU applique une théorie selon laquelle la création d'une expérience partagée permet au patient et à l'aidant d'obtenir un résultat d'apprentissage expérimental, par des stratégies d'adaptation améliorées et une croissance personnelle. Elle explique que cette relation est fondamentale car elle permet au patient d'avoir une prise en charge adéquate, positive et unique. La personnalité de l'aidant a une influence sur le ressenti du patient, sur sa manière d'affronter la maladie. Les soignants sont formés de façon à pouvoir optimiser la relation afin de permettre à l'aidé d'appréhender au mieux la pathologie. Cette méthode s'appuie sur le principe de « sympathie » où l'importance accordée par l'aidant à la relation porte le patient à développer sa personnalité. Ainsi, centrée sur le patient, « *l'interaction entre patients et infirmières doit être fusionnée par le biais d'une coopération afin de trouver l'équilibre qui assurera la santé, le bien-être et l'amélioration de l'état physique et mental* ». <sup>183</sup> Différents procédés sont employés telles que les quatre phases de relations interpersonnelles et les six fonctions spécifiques à la méthode.

### *b) L'art-thérapie mobilise les principes d'empathie et de sympathie du binôme patient/thérapeute*

#### *b.1 Le principe d'empathie est mobilisé*

L'empathie est la « *capacité de s'identifier à autrui, d'éprouver ce qu'il éprouve* ». <sup>184</sup> Le principe d'empathie signifie donc voir les choses du point de vue d'autrui ou s'imaginer être dans la même situation en déterminant ce que cette personne ressent au regard de notre propre expérience. L'empathie est essentielle pour comprendre, communiquer et établir des relations efficaces, notamment, dans le cadre thérapeutique. Ce principe peut aussi permettre d'établir des alliances thérapeutiques et pluridisciplinaires. La relation engagée avec les membres de l'équipe peut ainsi être acceptée, comprise et renforcée. <sup>185</sup> L'empathie est un partage des expériences émotionnelles de l'autre fondé sur une compréhension inexprimée. Le fait de ressentir les émotions et de les comprendre permet d'établir le principe d'empathie.

<sup>181</sup> CNRTL, Définition de catharsis, <https://www.cnrtl.fr/definition/catharsis>

<sup>182</sup> ROGERS, Carl. *La relation d'aide et la psychothérapie*, Collection Art de la psychothérapie, ESF SCIENCES HUMAINES, Paris, 20ème édition, 2019

<sup>183</sup> NEVES, Chantal, MALAQUIN PAVAN, Evelyne, DEBOUT, Christophe. *Modèles conceptuels et théories des soins, caractéristiques et utilisation pratique*, Soins dossier, Les théories des soins infirmiers, SOINS, numéro 724, Avril 2008, p. 38-43

<sup>184</sup> CNRTL, Définition de l'empathie, <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/empathie>

<sup>185</sup> STRATEGIE DES SANTE MENTALES, *Comprendre l'empathie et la sympathie*, La gestion en matière de santé mentale, La Great-West centre pour la santé mentale en milieu de travail, [https://www.strategiesdesantementale.com/mmh/pdf/Articles/Comprendre\\_l'empathie\\_et\\_la\\_sympathie.pdf](https://www.strategiesdesantementale.com/mmh/pdf/Articles/Comprendre_l'empathie_et_la_sympathie.pdf)

En art-thérapie, l'écoute et l'observation sont importantes. Être en situation d'empathie envers le patient permet de comprendre ses pénalités, ses souffrances, d'établir des objectifs thérapeutiques et de proposer une technique artistique adaptée à ses besoins. Le cas d'Antoine montre ainsi, que l'ATS a mobilisé ce principe pour établir une stratégie thérapeutique. Lors des échanges, elle a essayé de comprendre ce qui intéressait le patient, de venir stimuler ses mécanismes préservés, de le valoriser et de lui faire découvrir une nouvelle technique artistique. Comprendre qu'aujourd'hui Antoine est gêné par ses tremblements, que le regard des autres n'est pas toujours bienveillant, que la sensation de perte (être sujet, lien social...) est importante, le revaloriser était donc nécessaire au regard de sa maladie de Parkinson. L'ATS n'a cessé d'aller au rythme de son patient et d'enclencher un échange permettant d'entrer en relation.

### *b.2 Le principe de sympathie est mobilisé*

La sympathie est « *la participation aux émotions, ou imitation du comportement d'autrui, soit le fait de s'associer aux sentiments d'autrui* ». <sup>186</sup> Le principe de sympathie signifie donc de donner un support et d'offrir à autrui une forme d'affection par l'expression de sentiments. La sympathie est fondée sur le soutien et l'intérêt portés à l'autre. Ces sentiments exprimés sont souvent authentiques mais ne signifient pas forcément la compréhension de la situation vécue par la personne. Cependant, il convient d'être attentif car ce principe de sympathie peut mener à un échange émotionnel important, échappant à la maîtrise avec le risque de se trouver submergé par la souffrance de l'autre. La sympathie serait, a priori, plus de l'ordre de la diffusion émotionnelle. <sup>187</sup> Il est parfois difficile d'empêcher l'apparition d'échanges émotionnels trop forts. Effectivement, certains patients émeuvent plus que d'autres et se protéger est primordial afin d'éviter un transfert d'émotions. Imposer un cadre permet de faciliter cette distance nécessaire. En art-thérapie, l'expression, la communication et la relation sont tout aussi importantes. Ces échanges avec le patient mettent parfois à l'épreuve la frontière empathie/sympathie. Les connaissances sur la pathologie, les pénalités et les souffrances du patient font que l'ATS émet une émotion bien précise, qui doit être utile à la relation thérapeutique. Mais parfois le statut du thérapeute ne facilite pas cette diffusion émotionnelle raisonnée, d'où l'importance « d'être au clair avec soi-même ». Le cas de Roselyne prouve que cette frontière est mince et que parfois il est facile de basculer d'un côté à l'autre. Les pouvoirs d'entraînement éducatif et l'effet relationnel de l'Art tendent vers une thérapeutique singulière en art-thérapie, ce qui implique une relation patient/thérapeute spécifique, dont le principe de sympathie est parfois sous-jacent. Effectivement, par le biais du dessin et de la calligraphie, la patiente a montré un comportement envers l'ATS qui permettait une dynamique d'échanges et d'accorder une relation de confiance. L'ATS s'est donc « prise de sympathie » jusqu'à s'engager émotionnellement lors des séances, tout en gardant à l'esprit qu'elle n'est pas le sauveur ou la solution ultime des patients qu'elle accompagne.

### *c) Le savoir-être de l'art-thérapeute et du patient sont engagés dans le processus de soin*

Le processus de soin se fait à l'initiative du patient mais aussi du thérapeute dont les comportements respectifs doivent être sur un pied d'égalité et en adéquation.

#### *c.1 Le savoir-être de l'art-thérapeute est important*

Comme tout professionnel paramédical, l'AT est soumis à un code de déontologie possédant une éthique propre à sa profession mais pas seulement. Chaque individu étant différent, possédant un savoir-faire et donc un savoir-être, il se distingue au regard de ses compétences et de sa personnalité. L'art-thérapeute doit s'adapter à chaque situation, à chaque patient et à

<sup>186</sup> CNRTL, *Définition de la sympathie*, <https://www.cnrtl.fr/definition/sympathie>

<sup>187</sup> GILLOT, Frédéric, *Entre empathie et sympathie*, Echo réseau, COMPAS, numéro 44, Juillet 2013, p. 01

chaque structure. Dans le processus de soin, le statut de l'AT a son importance car il vient répondre à des besoins au regard de la prise en charge du patient. Son savoir-être va lui permettre d'établir au mieux une relation avec son patient et lui donner la capacité de s'adapter aux différentes situations, de s'ajuster aux différents comportements en lien avec l'environnement et avec autrui. Il est important que l'AT ait un savoir-être car il en va de sa responsabilité morale et physique pour initier la bonne prise en charge. Ainsi, le lien patient/thérapeute peut se créer.

### *c.2 Le savoir-être du patient n'est pas à négliger*

Outre le savoir-être du thérapeute, il faut également une équité de la part du patient pour que la prise en charge soit efficace. Le savoir-être du patient doit être tout aussi important. Il doit être impliqué dans son soin. Cependant, certaines pathologies mettent à mal ce savoir être par un manque de repères ou de structures psychiques dus à une pathologie, à un handicap ou à une blessure de vie. Malgré tout, il faut que le patient soit prêt à établir un processus de soin. Le cas d'Huguette est assez révélateur de ce phénomène.

## 2. L'art-thérapeute est un professionnel de la relation d'aide qui doit constamment s'adapter

### a) Les objectifs de l'art-thérapeute doivent rester humbles

L'envie de résultats est très forte lorsque les objectifs pour la prise en charges ont été établis. En effet, voir des résultats probants pour le patient devient un leitmotiv pour l'ATS. La responsabilité inconsciente d'un résultat, combinée à une envie de démontrer l'efficacité de la discipline, pèse sur les objectifs établis lors des PEC. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que le processus thérapeutique est mis en place pour le patient et non pas pour l'ATS. Le patient sera à même de comprendre les tenants et les aboutissants de la PEC et de par son statut, l'ATS a toute sa confiance thérapeutique. Le fait de poser des objectifs facilement atteignables ne remet pas en cause les compétences du thérapeute mais permet seulement de s'adapter au rythme de travail, à l'environnement et au patient. Les objectifs peuvent changer et être redéfinis en cours de PEC puisque l'ATS doit s'adapter sans cesse. A contrario, le fait d'être exigeant peut avoir des avantages, tels qu'une recherche plus ambitieuse de résultats, d'étudier différentes techniques artistiques, d'approfondir certains objectifs ou de répondre à un maximum de besoins du patient. Cela peut aussi avoir des côtés négatifs, tels que faire ressentir émotionnellement au patient cette exigence, ne pas avoir le recul nécessaire pour observer et évaluer correctement ou encore se laisser déborder personnellement et professionnellement.

### b) L'art-thérapeute doit rester vigilant à la disponibilité du patient à entrer en relation

Une PEC réussie peut se faire sans la mise en relation concrète du binôme patient/thérapeute. Il arrive que le patient ne soit pas disponible à la relation lors des séances mais que les objectifs soient atteints. En effet, il peut y avoir de l'expression, de la communication sans réelle relation entre les tiers. Cependant, la présence de celle-ci facilite le travail de l'AT, de la PEC et une dynamique de qualité peut s'installer. Souvent la qualité du soin est jugée sur la qualité technique associant la qualité relationnelle. Egalement, la qualité du soin thérapeutique est jugée à celle de l'abord pédagogique et du soutien psychosocial associé à la qualité de la relation avec le patient.<sup>188</sup> Toutes les composantes environnementales, sociales et mentales doivent être prises en considération pour que la relation et la qualité du soin se réalisent. Le patient n'est pas toujours disponible à entrer en relation avec le thérapeute, qui doit prendre garde à celle-ci. En art-thérapie, il est important que cette veille soit constante afin d'enclencher un processus thérapeutique différent, de réadapter les objectifs ou encore la stratégie. Il faut que le patient accepte le soin dans son intégralité et que le thérapeute soit, lui, prêt à cette relation. La notion de disponibilité peut être établie sur le plan physique et mental car c'est « *le fait pour quelqu'un*

<sup>188</sup> ADLI, Leila, *Etre en relation avec le patient*, ELSEVIER, Juin 2016, <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/Etre-en-relation-avec-le-patient>

*d'être libre pour telle ou telle activité, d'être libre de toute préoccupation soit la disponibilité d'esprit* ». <sup>189</sup> Le cas d'Huguette montre que malgré une expression et une communication avec l'ATS, ce n'était pas une situation relationnelle, sa disponibilité n'étant absolument pas orientée vers la séance. En effet, la patiente semblait trop préoccupée psychologiquement et physiquement par son état de santé et son environnement. Michel, quant à lui, était en relation, mais non thérapeutique, avec l'ATS, ce qui, dans ce cas, ne générait pas non plus à une disponibilité. C'est lorsque la relation est effective dans la PEC que se crée une alliance thérapeutique.

### c) La relation non verbale et hors verbale peuvent renforcer l'alliance thérapeutique

La notion d'alliance thérapeutique signifie « *la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés* ». <sup>190</sup> Une adéquation entre le patient et le thérapeute doit se faire, les outils propres à la thérapie ne suffisent pas, bien qu'ils soient malgré tout renforçateurs. Arriver à établir, développer et maintenir cette alliance demande au professionnel de recourir à des techniques spécifiques. <sup>191</sup> Outre la relation dans le cadre verbal, elle peut se faire de façon non verbale (langage corporel orienté, parfois en non adéquation avec le verbal) et hors verbale (langage corporel non dirigé vers un tiers transmis par les émotions). L'ATS, dans ses observations, doit être là aussi, très attentive sans faire d'interprétation. Cela va permettre d'analyser la situation au plus juste et de s'adapter. Cette confiance accordée au professionnel passe donc par cette transmission volontaire ou non de l'expression, de la communication et de la relation. A priori, cet échange peut être fébrile au début et va pouvoir se renforcer au cours de la prise en charge.

### 3. L'art-thérapie peut tout à fait trouver sa place dans un travail de collaboration pluridisciplinaire

Cette discipline est complémentaire car elle tient compte des pénalités et des souffrances physiques, psychiques et socio-relationnelles. Ainsi, l'art-thérapeute peut et doit collaborer avec les équipes pluridisciplinaires.

#### a) L'art-thérapie peut se proposer aux aidants

##### a.1 L'art-thérapie peut se faire avec les aidants seuls

Depuis plusieurs années, la place des aidants est considérée. Le gouvernement a mis en place des aides de tous types pour permettre le mieux-être et faciliter le rôle de l'aidant et/ou des proches. Cependant, « *aider régulièrement une personne malade ou handicapée peut conduire à une forme d'épuisement sur les plans physique et/ou psychologique. Il est important de préserver sa santé* ». <sup>192</sup> Lorsqu'un proche devient « malade » que cela soit temporairement ou à vie, il faut bien comprendre tout ce que cela implique. Être l'aidant ou le proche c'est faire preuve d'empathie, de sympathie, c'est accompagner et soutenir. Cependant, la maladie perturbe tout autant le proche que le patient, certes à des degrés différents et l'environnement se modifie. Ce proche peut devenir aidant et l'impact de la pathologie est ressenti également. Pour que cet aidant soit disponible physiquement et mentalement, il faut qu'il ait du temps à lui, pour se reposer, se ressourcer mais aussi, être écouté et compris. Chez certains aidants, un sentiment de culpabilité ressort lors de ces « temps à soi », ceux-ci pouvant laisser penser à un

<sup>189</sup> LAROUSSE, *Définition de la disponibilité*,

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/disponibilit%C3%A9/25949?q=disponibilit%C3%A9#25826>

<sup>190</sup> BIOY, Antoine, BACHELART, Maximilien, *L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques*, Perspectives psy, 2010, numéro 49, p. 317-326

<sup>191</sup> CUNGI, C, COTTRAUX, J, *L'alliance thérapeutique*, Paris, RETZ, 2006

<sup>192</sup> MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, *Les aidants et les proches*, 2015-2017, <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/les-aidants-et-les-proches>

désintérêt ou un abandon du malade.<sup>193</sup> Ici, l'art-thérapie peut apporter des réponses à ces problématiques, que cela soit sur le renforcement de l'estime de soi, pour apprendre à désamorcer le sentiment de culpabilité et prendre du temps pour soi, pour faire une activité valorisante et rompre le sentiment d'isolement lorsque la maladie prend trop de place... Les séances peuvent être individuelles mais également collectives, pour favoriser les rencontres et le partage de connaissance.

### *a.2 L'art-thérapie peut se faire avec les aidants et les aidés*

La relation aidant/aidé peut être très complexe, notamment lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille. Cette relation peut être salvatrice mais tout aussi destructrice. Ne plus voir son conjoint, son parent, son enfant comme tel mais le voir comme une personne malade, handicapée, ayant sans cesse besoin d'aide vient perturber et modifier la relation. Favoriser l'autonomie et l'indépendance\* de ces « malades » permet à l'aidant d'être soulagé. Aujourd'hui l'aidant devient un spécialiste de la pathologie ayant des compétences et des exigences,<sup>194</sup> ce qui peut peser sur la relation aidant/aidé. Il ne faut pas négliger le fait que les aidants, au fil du temps avancent en âge et que de nouvelles problématiques se développent. Dans certains cas, un fossé se creuse entre eux et chacun se défait sur l'autre. Ici l'art-thérapie peut apporter un rééquilibrage. En effet, un travail peut se faire sur la dynamique relationnelle (à retrouver ou à renforcer), permettant à chacun de s'exprimer, de comprendre la place de l'autre, d'accepter l'évolution de la pathologie (pouvait faire hier et ne le peut plus aujourd'hui), l'état de santé de l'aidant... Les séances peuvent être faites à deux mais aussi en collectif, au regard des profils respectifs. Dans ce dernier cas, il faut bien faire attention à ne pas mettre à mal les patients, car ils ont tendance à se comparer lors des séances collectives.

### *b) L'art-thérapie peut s'intégrer au Programme d'Education Thérapeutique du Patient*

#### *b.1 La démarche de l'art-thérapie est semblable à celle de l'ETP*

Pour rappel, l'ETP est un « *processus continu d'apprentissage intégré à la démarche de soins. C'est vouloir rendre autonome le patient en facilitant son adhésion et en améliorer sa qualité de vie* ». <sup>195</sup> Cela passe par des étapes telles que la sensibilisation, l'information, l'apprentissage et l'accompagnement psychologique et social.

<b>Convergence et complémentarité de l'ETP et de l'AT</b>	
<u>Education Thérapeutique</u>	<u>Art-thérapie</u>
<i>Diagnostic éducatif</i> > évaluer les besoins du patient	<i>Indication par l'équipe/ médecin</i> > constat d'un état de base
<i>Objectifs éducatifs</i> > savoir-faire, savoir-être, soutenir et accompagner le patient dans son projet médical et social	<i>Objectifs thérapeutiques</i> > favoriser la confiance en soi, l'amour de soi, l'affirmation de soi, développer son imaginaire, exprimer des émotions, favoriser l'expression de l'intention artistique, etc...
<i>Moyens et méthodes</i> > définitions du contenu, outils pédagogiques, séances collectives, individuelles, carnet de surveillance, écoute active	<i>Moyens et méthodes</i> > protocole art-thérapeutique adapté et personnalisé, opération artistique, impression/expression, pouvoirs et effets de l'Art
<i>Evaluation</i> > satisfaction du patient, impact du programme, déroulement et techniques adaptées	<i>Evaluation</i> > fiche d'observation à partir d'items personnalisés

*Tableau 31 : Convergence et complémentarité entre l'ETP et l'AT<sup>196</sup>*

<sup>193</sup> MOLLARD, Judith. *Aider les aidants*, Gérontologie et société, numéro 128, p. 257-272

<sup>194</sup> Ibid

<sup>195</sup> SAMSON, Laurent, *Développement de l'Art-thérapie et de ses partenariats*, L'intégration de l'Art-thérapie dans un CHU, AFRATAPEM, [https://www.dropbox.com/s/6ih8exmoozqonkn/1%E2%80%99int%C3%A9gration\\_de-1%E2%80%99Art-th%C3%A9rapie-dans-un-CHU-LSAMSON121017v2.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/6ih8exmoozqonkn/1%E2%80%99int%C3%A9gration_de-1%E2%80%99Art-th%C3%A9rapie-dans-un-CHU-LSAMSON121017v2.pdf?dl=0)

<sup>196</sup> Ibid



Intégrer l'AT au programme de l'ETP permettrait d'apporter un support supplémentaire aux objectifs communs comme l'amélioration de la qualité de vie du patient et de l'aidant, tout en répondant aux items liés à la problématique du patient face à sa maladie chronique.

### *b.2 La complémentarité permettrait d'enrichir la prise en soin globale*

Pour ces deux disciplines, le bien-être global du patient et l'amélioration de sa qualité de vie sont des objectifs fondamentaux. La réflexion et le cheminement des protocoles sont similaires bien qu'ils n'agissent pas forcément au même niveau. Ils sont donc complémentaires. L'ETP va plus engager le versant médical et éducatif tandis que l'AT va plus engager le versant physique et mental. Les deux vont solliciter un versant thérapeutique et social. Face à toutes les contraintes que le patient rencontre de par sa maladie, il peut avoir du mal à se projeter, à aller voir les professionnels et donc à suivre ses soins. L'expression, la communication et les qualités relationnelles peuvent être affectées, c'est pourquoi il lui est proposé une prise en charge en éducation thérapeutique. Cependant, celle-ci peut induire de nouvelles difficultés et à un changement de comportement. L'art-thérapeute peut alors, proposer un nouvel angle de travail en lien avec les objectifs définis en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. L'AT mobilise d'autres ressources qui permettent au patient de s'engager dans un projet de soin, de retrouver l'estime de soi et de favoriser l'envie de prendre soin de lui.<sup>197</sup>

### *c) L'art-thérapie peut être présente au sein d'associations de malades (et aidants) ayant la maladie de Parkinson*

Outre le fait de proposer de l'art-thérapie au Centre Expert Parkinson à l'hôpital de Purpan, cette discipline peut également être proposée à d'associations de malades et/ou d'aidants. Actuellement, l'Association « France Parkinson » propose de la musicothérapie, des ateliers de danse et de théâtre. La dimension d'art-thérapie ne semble, à priori, pas encore bien exploitée. Cela ouvre un créneau aux futurs art-thérapeutes pour proposer une collaboration. Certaines associations ne semblent pas avoir exploré cette possibilité. L'association « Parkinson Belgique » propose seulement du chant et de la danse thérapeutique sur son site. Ici aussi une porte s'ouvre. Par contre, l'association « Parkinson Québec » parle d'art-thérapie. Sur leur site internet, plusieurs articles font référence à l'Art (dessin, danse...) et aux ateliers respectifs. Cependant, d'après le site, l'art-thérapie est vue comme une « *activité conviviale et créative per[mettant] à chacun de réaliser que le dessin a un effet relaxant et est accessible à tous* ». <sup>198</sup> Certes, c'est un début mais l'AT ne se résume pas à ça et surtout n'est pas un simple atelier artistique ni seulement un travail sur le développement personnel. Il est clair que cette discipline a toute sa place auprès d'associations puisque peu de choses, aujourd'hui, sont proposées.

## **C. UNE DISCUSSION S'ELARGIT AUTOUR DES PRISES EN CHARGE EN ART-THERAPIE DU CENTRE EXPERT PARKINSON EN FIN DE STAGE POUR LES PERSONNES AYANT LA MALADIE DE PARKINSON**

Un bilan est nécessaire à l'issue du stage et un nouvel état des lieux est engagé.

### 1. Les attentes de la structure et des patients ne sont pas à négliger malgré la durée du stage

#### *a) La structure accueille un art-thérapeute stagiaire et attend des résultats*

Comme tout stage en milieu paramédical, des objectifs pédagogiques, thérapeutiques et personnels sont établis et des résultats sont attendus.

<sup>197</sup> SANSOM, Laurent, VERMERSCH LEIBER Hélène, *Convergences et complémentarité entre l'Art-thérapie et l'Education thérapeutique du patient*, chapitre 10, Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluation et recherches, PUF, Tours, 2018, p. 117-122

<sup>198</sup> RIVE SUD, *Compte rendu de la conférence du 28 mars 2017: L'Art thérapie, une Grande réussite!* PARKINSON QUEBEC, 2017, <https://parkinsonquebec.ca/nouvelles-rive-sud/compte-rendu-de-la-conference-du-28-mars-2017-lart-therapie-une-grande-reussite/>

### *a.1 La structure attend des prises en charge effectuées*

L'objectif du stage est d'être en immersion et de faire face aux patients. Après l'apprentissage de la théorie, il faut passer à la pratique. Suite aux recommandations des professionnels du secteur, responsables pédagogiques, et aux échanges avec l'équipe, l'ATS peut proposer des PEC. Le cadre imposé, avec des fonctionnalités adaptables, permet de valoriser le stage, l'étudiant, les professionnels de santé et les patients. L'objectif est de faire des prises en charge adaptées au patient, à sa pathologie, à ses besoins et d'évaluer ce qui fonctionne ou non, comment et pourquoi. Malgré un grand saut dans la « piscine », l'ATS est là pour apprendre. La structure qui prend en stage le futur professionnel attend des prises en charge finalisées afin de comprendre la discipline, ses résultats et axer éventuellement une valorisation du domaine du soin non médicamenteux par l'art-thérapie.

### *a.2 La structure attend un bilan concret à l'issue du stage*

A chaque séance, prise en charge et fin de stage, des bilans sont effectués. Cela permet de comprendre les moyens et les outils mis en œuvre pour la discipline mais aussi de permettre un suivi adapté à chaque patient et à l'ATS. Il est important d'expliquer et de comprendre ce que chacun fait dans l'équipe pour répondre au mieux au besoin du patient et améliorer sa qualité de vie, ne serait-ce que le temps du stage. Un bilan concret s'effectue sur le « avant » (connaissances et compétences de l'ATS), sur un « pendant » (difficultés rencontrées, questionnement, aide) et le « après » (résultats des PEC, résultats sur le patient, nouveau degré de connaissances et de compétences de l'ATS). Ce bilan se fait par voie orale et écrite (dossier patient, rapport de stage).

### *a.3 La structure attend une analyse et une critique du stage*

Faire un stage permet de comprendre sur le terrain, les avantages et les inconvénients ainsi que la réalité du terrain. Prendre du recul sur le travail effectué en lien avec les retours des professionnels permet aussi de reconsidérer son point de vue et son angle de travail. Les cas d'Huguette et de Michel sont des exemples des plus parlants. En effet, l'ATS, souhaitant effectuer plusieurs prises en charge et les maximiser, n'a pas réagi en temps voulu pour répondre aux besoins de ces patients à moment donné. Ainsi, le bilan oral a déjà permis d'établir une analyse et une critique de la situation comprenant les raisons de ces échecs. Le bilan écrit permet ensuite de proposer des alternatives possibles en cas d'erreurs similaires. La structure attend une analyse et une critique du stage tout simplement pour comprendre le point de vue extérieur. Les échanges constructifs entre les membres de l'équipe et les stagiaires permettent aussi de mettre en avant ce qui fonctionne bien ou non, sans jugement de valeur.

## **b) Les patients suivant les prises en charge attendent des bénéfices**

Comme pour tout soin, les patients attendent des résultats bénéfiques au regard de leur maladie, ce qui peut inconsciemment influencer les objectifs des PEC. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont particulièrement exigeantes à ce niveau, car elles éprouvent des difficultés dans tous les aspects de leur vie quotidienne

### *b.1 Les patients attendent des résultats d'ordre physique*

Entre les symptômes de la maladie et les éventuels effets secondaires des médicaments, les patients doivent vivre avec des troubles d'ordre physiques parfois lourds. L'AT peut leur proposer des solutions à travers l'Art pour faciliter leurs déplacements et réduire leurs symptômes moteurs. Les troubles posturaux renvoient l'image d'une structure corporelle désorganisée, ce que la danse, le théâtre ou encore certaines techniques plastiques peuvent aider à réorganiser, à réapproprier ou encore à réadapter. Sont donc stimulés la saveur et le savoir par l'apprentissage des techniques et le ressenti corporel. Les pouvoirs d'entraînement et éducatif de l'Art agissent.

### *b.2 Les patients attendent des résultats d'ordre mental*

Les troubles non moteurs de la MP peuvent eux aussi être lourds. Certains patients finissent avec une démence de Parkinson ou encore avec des troubles cognitifs sévères. La mémoire, l'envie, la motivation ou encore les émotions sont mises à mal. Ainsi, la musique, les arts plastiques ou encore le théâtre peuvent induire des ressentis sensoriels et venir stimuler la saveur et le savoir par l'apprentissage des techniques. Les pouvoirs d'entraînement et éducatif de l'Art agissent.

### *b.3 Les patients attendent des résultats d'ordre social*

La maladie n'impacte pas seulement le physique et le mental mais aussi le social. Ces trois états sont liés et interagissent. La MP est visible et des troubles moteurs et/ou non moteurs viennent entacher l'estime de soi dans sa globalité et surtout l'image de soi perçue par les autres. Les Arts, par ce système d'engrenage des apprentissages ou réapprentissage sensoriels et corporels favorisant la saveur et le savoir, vont permettre de faire émerger des potentialités relationnelles. Le fait de constater les acquis et les résultats obtenus va favoriser le traitement mondain et donc, engager du relationnel. La place du patient dans la société sera tout autre, ainsi que le regard porté sur lui. L'effet relationnel de l'Art agit. Par toutes ces attentes, le travail de l'art-thérapeute s'appuyant sur les pouvoirs et effets de l'Art au travers des techniques artistiques, permet au mieux de combler les besoins fondamentaux.

## c) Les résultats peuvent être à court, moyen et long terme

### *c.1 Les résultats peuvent être à court terme*

Les résultats peuvent émerger dès les premières séances ou tout au long de la PEC. L'effet court terme induit un indice de résultat immédiat ou quasi immédiat. Ainsi, le patient peut rapidement voir, savourer, acquérir ou retrouver des capacités.

### *c.2 Les résultats peuvent être à moyen terme*

La notion de moyen terme fait référence aux semaines et mois qui suivent la PEC. Les bienfaits de la discipline peuvent être poursuivis par des outils chez soi par la pratique artistique, sans le versant thérapeutique puisque le patient ne sera pas accompagné par le professionnel (PEC finie). Certains objectifs qui sont travaillés plus en profondeur et mettent du temps à émerger. Cet effet sous-jacent peut être non observable dans l'immédiat mais apparaitre bien plus tard, d'où cette notion de moyen terme.

### *c.3 Les résultats peuvent être à long terme*

La notion de résultats à long terme se caractérise par l'aspect dynamique de la PEC qui consiste dont l'objectif est d'impliquer le patient dans son intégralité. Passer de la prise de conscience des capacités préservées aux nouveaux outils adaptés, au regard de l'état de base, permet l'engagement du patient. L'expérience éprouvée favorise le maintien des acquis à long terme. Le sentiment d'être acteur de son soin donne une notion valorisante aux résultats.

## 2. La question de la continuité de l'art-thérapie pour les patients se pose

### a) La fin des prises en charge s'effectue à l'arrêt du stage

Les contraintes du cadre du stage conduisent à la fin des prises en charge par l'impossibilité de continuer celles-ci en tant que bénévole au sein de l'hôpital. Cette situation s'est avérée frustrante, tant vis-à-vis des patients suivis, qu'au regard de l'ATS. Cependant, l'organisation des séances et des PEC a été réfléchi en amont, avec l'équipe, en tenant compte de ce facteur. Bien que tous les objectifs n'aient pas été atteints, l'ATS a préparé les patients à la fin de la prise en charge en expliquant le contexte et ce, dès la première séance de la PEC.

b) Les patients souhaitant continuer l'art-thérapie peuvent être redirigés vers des art-thérapeutes extérieurs à la structure

Actuellement il n'y a pas d'art-thérapeute au sein du CEP. L'hôpital de Toulouse emploie néanmoins une art-thérapeute issue de l'AFRATAPEM et des art-thérapeutes d'orientation traditionnelle. Les coordonnées de ces professionnels ont été données aux patients souhaitant poursuivre cette démarche. Une explication sur les deux courants d'art-thérapie a été faite pour répondre au mieux à la demande des patients. Les coordonnées de séances de Musicothérapie et de Drama-thérapie proposées par l'association France Parkinson sur Toulouse ont également été communiquées.

c) Même si ce n'est pas de l'art-thérapie, les patients peuvent s'ouvrir à des thérapies différentes et à des ateliers artistiques

Si, pour le patient, aller voir un autre art-thérapeute ou s'impliquer dans une nouvelle démarche, est trop compliqué, il peut malgré tout rester sur cette dynamique en s'ouvrant à d'autres thérapies complémentaires ou ateliers artistiques. En effet, en fonction de sa sensibilité et de ses goûts, un panel d'offres s'ouvre à lui. Aujourd'hui, plusieurs thérapies non médicamenteuses telles que l'hypnose, la sophrologie peuvent répondre à ses besoins: gestion du stress, baisse de l'anxiété, problèmes de dyskinésie ou encore oubli de la prise de médicaments. Sur un plan plus artistique ou pédagogique, les ateliers artistiques peuvent également répondre à des besoins, si le versant thérapeutique est trop compliqué pour eux, comme trouver un mode d'expression.

3. La possibilité d'intégrer de l'art-thérapie au sein du Centre Expert Parkinson peut être envisagée

Les deux expériences de stages et les résultats donnés par les différents bilans ouvrent la porte au questionnement de l'intérêt à intégrer la discipline, soutenu par la mise en place de la pratique de l'ATM au sein de structures et institutions en France.

a) L'équipe pluridisciplinaire semble séduite à l'idée de pouvoir proposer cette discipline au Centre Expert Parkinson

Le CEP a pour vocation le bien-être global du patient et le maintien de sa bonne qualité de vie. Ainsi, le courant humaniste de l'art-thérapie moderne correspond bien à cette démarche. L'équipe en place est bienveillante, communicative, à l'écoute et répond au mieux aux besoins des patients. Le CEP est une structure dynamique mettant en place des stratégies (ETP, conférences, sensibilisation, études cliniques) permettant la reconnaissance de la maladie, faisant avancer la recherche et trouver des solutions pour mieux vivre Parkinson par les patients et les aidants. Lors des échanges avec les membres de l'équipe, l'idée de proposer ultérieurement de l'AT leur a semblé intéressante et en adéquation avec la vision du centre, du soin prodigué par chacun et du plan gouvernemental sur les maladies neurodégénératives. L'équipe, sensibilisée à la discipline au vu des résultats et ayant reçu des retours patients positifs, a mentionné le fait que cela deviendrait un plus d'intégrer l'AT.

b) Le budget pouvant être alloué à l'intervention d'un art-thérapeute pose question

La situation actuelle est complexe. D'un côté le souhait d'intégrer l'art-thérapie au CEP a sérieusement été envisagé, demandant si l'ATS (ou un autre art-thérapeute) serait intéressée et quels en seraient les avantages concrets. D'un autre côté le budget alloué au service est de plus en plus réduit et doit être justifié. Bien que la volonté soit forte de créer une collaboration au CEP, la création d'emplois résulte de stratégies définies à un échelon supérieur de la hiérarchie. Les budgets de l'Hôpital pour les recrutements sont gérés par les ressources humaines du CHU Toulouse et non pas directement par les responsables du CEP. Un nouveau plan gouvernemental

sur « ma santé 2022, investir pour l'Hôpital », <sup>199</sup> mis en place par la Ministre des Solidarité et de la santé Agnès BUZIN, en novembre 2019, parle d'investir dans l'Hôpital public pour, justement, employer du personnel qualifié, en fonction de la demande, entre autres priorités soulignées. Cependant, un des avantages qui peut être mis en avant pour cette embauche, c'est que l'AT peut être proposée dans de nombreux autres services de l'établissement.

### c) L'art-thérapie peut être proposée dans plusieurs services de l'hôpital

L'AT s'adressant aux personnes en souffrance, comportant des pénalités, ayant des troubles de l'expression, de la communication et de la relation, le CEP n'est pas le seul lieu d'intervention possible. Effectivement, des services tels que les soins palliatifs, la cancérologie, le centre de ressources et compétences de la sclérose en plaque, la gériatrie, le service de soin et de réadaptation ou encore l'hôpital des enfants peuvent faire appel à l'art-thérapie moderne. Pour certains de ces services, la mise en place d'AT est déjà effective ou en projet (souvent AT traditionnelle). Le recrutement d'autres professionnels de la discipline serait nécessaire car il y a de plus en plus de patients concernés et une large place reste à combler pour accompagner au mieux le patient dans son projet de soin global et l'amélioration de sa qualité de vie.

Il est clair que cette intention de prise charge en art-thérapie moderne auprès de ce public peut aisément être envisagée au centre expert Parkinson. La dynamique de la discipline et sa remise en question perpétuelle favorise son enrichissement et permet de maintenir au mieux au meilleur niveau la compétence des professionnels associés. Le patient étant au centre de toutes les interrogations, le questionnement sur ce qui lui conviendrait le mieux, au regard de ses pénalités et ses souffrances, est donc le chemin à suivre. Que cela soit au niveau des outils et des moyens mis en œuvre par l'art-thérapie (items, évaluation, cube harmonique, spécificités des dominantes artistiques...), que de la personnalité du patient, de la transdisciplinarité des équipes et de la recherche au sens large, ce positionnement permet de faire plus, au plus juste. Ne pas rester sur ses acquis est tout aussi important, les connaissances changent, évoluent et de nouvelles perspectives s'offrent à ceux qui sont capables de les saisir. Dans la vie rien n'est acquis. Peut-être que ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera plus demain, l'hypothèse émise ici sera réfutée par une autre ou encore qu'un autre chemin de réflexion sera plus juste.

---

<sup>199</sup> MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE, *Ma santé 2022, investir pour l'Hôpital*, dossier de presse, Paris, Novembre 2019, [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/investir\\_pour\\_lhopital\\_dossier\\_de\\_presse.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/investir_pour_lhopital_dossier_de_presse.pdf)

## CONCLUSION

---

Ce mémoire est l'aboutissement d'un travail de formation en art-thérapie alliant cours, stages et échanges humains. Il suit l'évolution de réflexions faites lors des prises en charge auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

Dans un premier temps, les acquis théoriques et méthodologiques fournis par l'AFRATAPEM ont permis de mettre en place suffisamment d'éléments concrets, pour une bonne mise en œuvre de ces expériences professionnelles et personnelles. L'art-thérapie va au-delà des effets de l'Art, au-delà des effets relationnels, mais est une subtile combinaison d'un ensemble de facteurs et de capacités propre à chacun. En effet, la sensibilité des individus à l'égard d'une dominante artistique ou d'un thérapeute va permettre la création même d'un processus thérapeutique. Bien que la stratégie thérapeutique repose en partie sur l'Art, la personne au centre de ce dispositif reste l'élément fondamental. Établir des objectifs, des stratégies, des évaluations, ne suffit pas à faire émerger des résultats, l'un des principaux points de départ de la prise en charge reste le patient. Il ne faut pas oublier que le principe de l'art-thérapie moderne est l'humanisme, l'Art au service de la personne dans un but thérapeutique. Il est donc primordial de bien se connaître, de bien connaître le fonctionnement d'autrui, notamment lorsque celui-ci supporte des pénalités et des souffrances. Quel que soit la maladie, le handicap ou la blessure de vie, la personne face à vous attend du respect et de la dignité. L'aide apportée doit venir soutenir, favoriser et améliorer la qualité de vie, la saveur existentielle et l'estime de soi.

Dans un deuxième temps, il est important que les effets de l'Art sur l'être humain soient bien compris et dirigés pour éviter toute boucle d'inhibition et ainsi mettre en péril la prise en charge. Le principe reste simple, s'appuyer sur les pouvoirs et effets de l'Art pour favoriser les objectifs thérapeutiques. Depuis toujours, l'Homme entretient un lien étroit avec l'Art, lui accordant de l'importance, celui-ci favorisant un plaisir esthétique, un mode d'expression et depuis la moitié du XXème siècle, un engagement social. Tout son environnement est lié à l'Art, ainsi donc, son impact, conscient ou non, oriente sa vie. Que cela soit par l'impact physique, mental ou social, que cela soit par les ressentis, les gratifications, les émotions ou les techniques, tous les êtres humains sont touchés. Être plus ou moins sensible ne signifie pas ne pas posséder de capacités artistiques ou esthétiques, mais favorise ou non ce rapport bien particulier à l'Art.

Dans un troisième temps, il convient de bien considérer l'impact de l'effet relationnel entre le patient et le thérapeute. L'art-thérapeute doit constamment s'adapter, être polyvalent et objectif. Bien que cela ne soit pas toujours évident, le cadre imposé permet ainsi les ensembles [sécurité physique et psychologique], [expression, communication et relation], mais aussi [intention, action et engagement] de la part des deux parties. Effectivement, cette mise en relation va impacter le patient, le thérapeute, la prise en charge, les résultats, l'estime de soi, la saveur existentielle, la qualité de vie et par conséquent les capacités d'expression, de communication et de relation. En fonction des individus, de leur état initial et de leur expérience de vie, la mise en relation est plus ou moins difficile à effectuer. Ce processus peut mettre du temps, cependant, il n'altère pas forcément les objectifs et la prise en charge.

D'un point de vue professionnel, cette expérience a été extrêmement bénéfique. Tout d'abord l'insertion en milieu médical, la nouveauté du secteur, des métiers et du mode de fonctionnement ont permis de prendre du recul, d'observer et de comprendre l'importance des différents métiers, de leurs liens et de leur complémentarité. Le patient est au centre de toute chose, de par le principe du cadre en lui-même, Centre Expert Parkinson, et ses équipes professionnelles. Les échanges, les accompagnements et la curiosité réciproque ont permis de

mettre en place un lien de confiance et de communication. Très satisfaite de l'accueil qu'il m'a été fait, il en allait de même pour le travail effectué avec les patients et les prises en charge. Les équipes se sont mobilisées pour trouver des patients qui auraient besoin d'art-thérapie malgré un stage trop court et une impossibilité de bénévolat. Concrètement, ce mémoire ne fait pas que de deux prises en charge dites « complètes » et de quatre sur l'ensemble des stages de la formation, alors qu'un plus grand nombre aurait permis des résultats plus probants et plus discriminants. Des facteurs aléatoires se sont immiscés dans son déroulement mais n'ont en aucun cas empêché la motivation et l'envie. De plus, l'enrichissement se fait grâce aux expériences. Etre face aux patients avec leurs attentes, leurs capacités et leur personnalité a permis de renforcer les acquis et de mettre à jour les failles. L'apprentissage se fait avec les expériences tout au long de la vie et prendre du recul est nécessaire pour comprendre ce qui fonctionne ou non. Etre mis en difficulté lors de séances ne signifie pas l'échec définitif mais plutôt la prise de conscience d'un travail à faire pour que cela ne se reproduise pas.

D'un point de vue personnel, cette expérience a été riche en émotions. Elles furent positives et négatives. Se confronter à l'échec ou au non aboutissement d'une prise en charge est frustrant mais il ne faut pas oublier que la vie est faite de frustration. Ce n'est pas parce que cela n'a pas fonctionné à ce moment-là que tout est définitif. Il faut apprendre de ses erreurs, en faire un bilan et les analyser pour prendre le recul nécessaire et favoriser le bon fonctionnement de la discipline. L'importance des connaissances des patients et des équipes est à souligner. Il faut voir ce qui est pertinent et se l'approprier. Il faut également entendre les avis d'autrui et être toujours prêt à expliquer la discipline. Bien que certains attendent des résultats rapides, lorsque l'humain est au centre du soin, ces résultats peuvent être plus ou moins visibles et longs à obtenir. Quoiqu'il en soit, cela conforte l'idée du métier souhaité et la volonté d'agir.

Enfin, dans ce mémoire, est mise en avant l'hypothèse selon laquelle les arts plastiques et l'édugraphie renforceraient la confiance en soi et diminueraient l'anxiété. Au vu des résultats observés et analysés, il est clair qu'un résultat positif croît, au regard des items, des impacts de l'Art, de la relation et des gratifications sensorielles. Il faut prendre en compte les facteurs environnementaux et personnels des patients mais aussi le cadre imposé. Il ressort que l'aquarelle et la calligraphie de par leurs spécificités ont des effets, positifs autant d'un point de vue physique, mental que social. Il est évident que cette hypothèse peut s'élargir sur d'autres dominantes artistiques auprès de ce public, en fonction de leurs spécificités, des objectifs thérapeutiques et des sensibilités. Ce mémoire met en avant un point important, celui de la complémentarité thérapeutique de l'art-thérapie au sein du Centre Expert Parkinson. Cette discipline, axée sur le bien-être global de la personne malade et souhaite maintenir sa qualité de vie agissant ainsi sur la saveur existentielle et l'estime de soi.

La société change et le regard porté sur l'Art-thérapie évolue, celle-ci faisant de plus en plus parler d'elle. C'est pourquoi cette discipline doit être reconnue et encadrée correctement, pour éviter les abus de personnes peu scrupuleuses ou les charlatans. La recherche doit s'intensifier, favoriser les échanges avec le monde scientifique et faire comprendre la nécessité d'intégrer de l'Art-thérapie dans tous les secteurs et ainsi faire reconnaître le statut d'art-thérapeute au-delà du RNCP. Le chemin peut paraître long et difficile mais c'est en s'appuyant sur l'éclairage des découvertes scientifiques et des preuves apportées, que cela pourra fonctionner.

## LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES, TABLEAUX & SCHEMAS

---

<b>Illustration 1</b> : Aquarelles de Roselyne .....	p 60
<b>Illustration 2</b> : Aquarelle de Roselyne .....	p 60
<b>Illustration 3</b> : Calligraphie de Roselyne .....	p 60
<b>Illustration 4</b> : Calligraphie d'Antoine .....	p 70
<b>Graphique 1</b> : Evaluation des gratifications sensorielles de Roselyne .....	p 56
<b>Graphique 2</b> : Evaluation de l'action artistique de Roselyne.....	p 57
<b>Graphique 3</b> : Evaluation de la confiance en soi de Roselyne .....	p 57
<b>Graphique 4</b> : Evaluation de l'anxiété de Roselyne .....	p 58
<b>Graphique 5</b> : Evaluation de l'implication relationnelle de Roselyne .....	p 58
<b>Graphique 6</b> : Auto évaluation de Roselyne .....	p 59
<b>Graphique 7</b> : Evaluation des gratifications sensorielles d'Antoine .....	p 67
<b>Graphique 8</b> : Evaluation de l'action artistique d'Antoine .....	p 67
<b>Graphique 9</b> : Evaluation de la confiance en soi d'Antoine .....	p 68
<b>Graphique 10</b> : Evaluation de l'anxiété d'Antoine .....	p 68
<b>Graphique 11</b> : Evaluation de l'implication relationnelle d'Antoine .....	p 69
<b>Graphique 12</b> : Auto évaluation d'Antoine .....	p 69
<b>Tableau 1</b> : Récapitulatif de l'association pénalité/souffrance .....	p 16
<b>Tableau 2</b> : La triade des symptômes parkinsoniens .....	p 18
<b>Tableau 3</b> : Les principaux symptômes de la MP .....	p 19
<b>Tableau 4</b> : Les pénalités et souffrances associées au regard de la maladie de Parkinson .....	p 20
<b>Tableau 5</b> : Les pénalités et souffrances associées au regard des effets secondaires possibles des traitements médicamenteux .....	p 20
<b>Tableau 6</b> : Modèle de l'estime de soi par BERNHARD et MILLOT .....	p 27
<b>Tableau 7</b> : Le cube harmonique .....	p 33
<b>Tableau 8</b> : La composition du CEP .....	p 44
<b>Tableau 9</b> : Programme d'Education Thérapeutique Parkinson du CEP Toulouse .....	p 44
<b>Tableau 10</b> : Fonctionnement du Centre expert Parkinson de Toulouse .....	p 45
<b>Tableau 11</b> : Anamnèse de Roselyne .....	p 48
<b>Tableau 12</b> : Analyse de l'état de base de Roselyne .....	p 51
<b>Tableau 13</b> : Objectifs thérapeutiques pour la PEC de Roselyne .....	p 51
<b>Tableau 14</b> : Stratégie art-thérapeutique de Roselyne .....	p 53
<b>Tableau 15</b> : Prise en charge thérapeutique de Roselyne .....	p 56
<b>Tableau 16</b> : Evaluation des séances d'art-thérapie de Roselyne .....	p 59
<b>Tableau 17</b> : Auto évaluation des séances d'art-thérapie de Roselyne .....	p 59
<b>Tableau 18</b> : Récapitulatif des objectifs de fin de PEC de Roselyne .....	p 59
<b>Tableau 19</b> : Anamnèse d'Antoine .....	p 61
<b>Tableau 20</b> : Analyse de l'état de base de d'Antoine .....	p 63
<b>Tableau 21</b> : Objectifs thérapeutiques pour la PEC d'Antoine .....	p 63
<b>Tableau 22</b> : Stratégie art-thérapeutique d'Antoine .....	p 64
<b>Tableau 23</b> : Prise en charge thérapeutique d'Antoine .....	p 67
<b>Tableau 24</b> : Evaluation des séances d'art-thérapie d'Antoine .....	p 69
<b>Tableau 25</b> : Auto évaluation des séances d'art-thérapie d'Antoine .....	p 70
<b>Tableau 26</b> : Récapitulatif des objectifs de fin de PEC d'Antoine .....	p 70
<b>Tableau 27</b> : Récapitulatif de la PEC d'Huguette .....	p 71
<b>Tableau 28</b> : Récapitulatif de la PEC de Michel .....	p 72
<b>Tableau 29</b> : Tableau des spécificités de l'Art plastique .....	p 79
<b>Tableau 30</b> : Tableau des spécificités de l'Edugraphie .....	p 79
<b>Tableau 31</b> : Convergence et complémentarité entre l'ETP et l'AT .....	p 85
<b>Schéma 1</b> : Lieu d'atteinte neurologique dans la maladie de Parkinson .....	p 17
<b>Schéma 2</b> : Fonctionnement du rôle de la dopamine .....	p 18



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

- ACKER, Françoise. *Les compétences des malades*, Recherche en soins infirmiers, 2006, numéro 87, p. 57-65
- AKOUN, André. *Sociologie de la communication et philosophie*, L'année sociologique, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, 2001, numéro 51, p. 327-336
- ANDRE, Christophe., LELORD, François. *L'Estime de soi, S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, ODILE JACOB, Paris, 2019, p. 05-15
- AFRATAPEM. *Repère métier, Art-thérapie, Discipline assimilée paramédicale exercée avec toute forme d'art*, AFRATAPEM, Tours, Juin 2018
- ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE LES MYOPATHIES. *Organisation de la motricité, Savoir et Comprendre*, AFM, Mars 2005
- AUMONT, Jacques. *L'idée du beau, la valeur du plaisir, De l'esthétique au présent*, DE BOECK SUPERIEUR, 1998, p. 83-106
- BAUMGARTEN, Alexander G. *Esthétique*, L'HERNE, 1988
- BERNHARD, H., MILLOT, C. *L'apport spécifique de l'auto évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi*, L'évaluation en art-thérapie, Pratiques internationales. ELSEVIER, 2006, p. 73-80
- BIOY, Antoine., BACHELART, Maximilien. *L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques*, Perspectives psy, 2010, numéro 49, p. 317-326
- BLETON, Jean Pierre., ZIEGLER, Marc. *Rééducation et Maladie de Parkinson*, TEVA, Avril 2011
- BOGOUSSLAVASKI, J., DU PASQUIER, R. *Revue Médicale Suisse, Neurologie*, REVUE MEDICALE SUISSE, 2006, volume 2, Neurologie
- CHARBON, Fabrice. *Art thérapie: pratiques cliniques, évaluation et recherches*, Tours, PUF, 2018
- COMPAGNON, Claire., MELHENAS, Sarah. *Premiers Etats Généraux des Personnes Touchés par la Maladie de Parkinson, Livre Blanc*, Paris, FRANCE PARKINSON, 2010
- CUNGI C., COTTRAUX J. *L'alliance thérapeutique*, Paris, RETZ, 2006
- CYRULNIK, Boris., BUSTANY Pierre., OUGHOURLIAN, Jean-Michel., ANDRE, Christophe., JANSSEN, Thierry., VAN EERSEL Patrice. *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner*, Paris, ALBIN MICHEL, Septembre 2017
- DE MAERE, J. *Le chef-d'œuvre, le connaisseur et les neurosciences*. In PLATEL Hervé. *Neuropsychologie et art, théories et applications cliniques*. Paris, DE BOECK SOLAL, 2014, chap. 7, p. 97-126
- DOBINY-ROMAN, N., MERCIER, B., SANSON, M., VERNY, M. *Les nouveaux cahiers de l'infirmière n°18 - Neurologie*, MASSON, 2007
- ERGIS, A M. *Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques*, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 16, *Théâtre et mémoire*, p. 275-282
- ESPEROU, Hélène., EMERY, Grégory. *L'observatoire des attentes des patients UNICANCER : une nouvelle place des usagers dans les établissements de santé*, Santé Publique 2014, numéro 26, p 183-187
- FANGET, Frédéric. *D'où vient le manque d'assurance ? La confiance un lien essentiel*, Sciences Humaines, numéro 271, Juin, 2015
- FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, Paris, FAVRE, 2017
- FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Paris, FAVRE, 2014
- FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art thérapie*, 7<sup>ème</sup> édition, Paris, FAVRE, 2012
- FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, Tours, SEEYOUSON, 2005
- FRANCE PARKINSON. *10 clés pour mieux comprendre*, Paris, FRANCE PARKINSON
- FROMM, Erich. *Les besoins psychiques de l'homme et la société*, Le coq-héron, ERES, 2005, numéro 182, p.84-89
- GENTIL, G. *Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques*, in PLATEL, Hervé., THOMAS ANTERION, Catherine., Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 14, *Musique et chant dans la rééducation orthophonique de la maladie de Parkinson*, p. 233-254

GILLOT, Frédéric. *Entre empathie et sympathie*, Echo réseau, Nantes, COMPAS, numéro 44, Juillet 2013, p. 01-04

HABIB, M. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 5, *Musique, danse et neurones miroirs : l'exemple du tango*, p. 63-81

HAUTE AUTORITE DE SANTE. Service des maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades, *Guide du parcours de soin, Maladie de Parkinson*, Juin 2014

HEGEL, Georg W. F. *Esthétique*, FLAMMARION, 2009

KAMIENIAK, Jean-Pierre. *Douleur, travail de pensée et humour chez Sigmund Freud*, Le Coq-héron 2004/2 numéro 177, p. 129-143

KANT, Emmanuel. *Critique de la faculté de juger*, FLAMMARION, 2015

KOCH, Erec R. *La pratique du goût : de Pierre Bourdieu à Antoine de Courtin*, Dix-septième siècle, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France, numéro 258, 2013, p. 45-54

Laboratoire LUNDBECK. Laboratoire TEVA. *Des conseils et des gestes simples pour mieux vivre au quotidien votre maladie de Parkinson*, Nanterre, LANDECK-TEVA, Mars 2013

MARMION, Jean-François. *Les théories du développement intellectuel, Psychologie de l'enfant état des lieux*, Sciences Humaines, numéro 259, Paris, Avril 2014

MERLEAU-PONTY, Maurice. *L'œil et l'esprit*, FOLIO, 1985

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Les centres experts/ressources compétences maladies neurodégénératives*, plan maladies neurodégénératives 2014/2019, Juin 2018

MOLLARD, Judith. *Aider les aidants*, Gérontologie et société, numéro 128, p. 257-272

NATALE CAPALDI, Adèle. *Connaissance du milieu médical, du rôle et des fonctions des professionnels du secteur ainsi que la conduite de prises en charge, Mise en place de prises en charge à visée art thérapeutique à médiation arts plastiques et théâtre auprès de patients parkinsoniens*, Rapport de stage, AFRATAPEM, 2019, p. 26-27

NEVES, Chantal., MALAQUIN PAVAN, Evelyne., DEBOUT, Christophe. *Modèles conceptuels et théories des soins, caractéristiques et utilisation pratique*, Soins dossier, Les théories des soins infirmiers, SOINS, numéro 724, Avril 2008, p. 38-43

NIETZSCHE, Friedrich. *La volonté de puissance est humain, trop humain*, FOLIO, 1987

NIKOLOVA, Miroslava., LECOURT, Edith., COUCHOUD, Sophie. *L'émotion esthétique : art et thérapie*, Adolescence, numéro 1, 2016, p. 139-150

NOVARTIS PHARMA. *Guide pour faciliter la vie quotidienne du parkinsonien*, GROUPE NOVARTIS, Août 2010

PEPIN, Charles. *Quand la beauté nous sauve, Comment un paysage ou une œuvre d'art peut changer notre vie*, Paris, MARABOUT, 2013

COLLECTIF. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 10, *Impact des agonistes dopaminergiques sur la créativité artistique dans la maladie de Parkinson*, p. 157-176

POMMIER, Eric. *La communication esthétique ou le refus de la seule expression, La relation à autrui chez Bergson*, Philonsorbonne, 2010, p. 47-67

PEPELARD, Marie Dominique. *Langage et Art, Ce que fait l'Art*, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France, 2002, p. 66-81

ROGERS, Carl. *La relation d'aide et la psychothérapie*, Collection Art de la psychothérapie, ESF SCIENCES HUMAINES, Paris, 20ème édition, 2019

SANSOM, Laurent., VERMERSCH LEIBER, Hélène. *Convergences et complémentarité entre l'Art-thérapie et l'Education thérapeutique du patient*, Chap. 10, Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluation et recherches, PUFR, Tours, 2018, p. 117-122

SULLIVAN, Jane. *Initiation à la calligraphie*, DESSAIN ET TOLRA, Janvier 2016

THOMAS ANTERION, Catherine. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 2, *En quoi la création artistique peut-elle être considérée comme la résolution d'un problème ?*, p. 15-23

WINANCE, Myriam. *Dépendance versus autonomie, de la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales*, Sciences sociales et santé, 2007, numéro 25, p. 83-91

XIBERRAS, Martine. *L'Homme et son mouvement, de la galaxie à son réseau*, Sociétés, 2014, numéro 123, p. 13-26



DICO PHILO. *Besoin : définition philosophique*, [En ligne]. DICO PHILO, 2019. [Consulté le 13 Janvier 2020]. Disponible sur <https://dicophilo.fr/wp-content/uploads/fiche-besoin.pdf>

DICTIONNAIRE LAROUSSE. *Définitions*, [En ligne]. LAROUSSE, 2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>

FAUST SOCHER, C., KENETT, Y., COHEN, O., HASSIN, BEAR S., INZELBERG, R. *Enhanced creative thinking under dopaminergic therapy in Parkinson disease*, *Annals of Neurology*, [En ligne]. NEUROMEDIA, Septembre 2014, [Consulté le 02 Avril 2020]. Disponible sur <http://www.neuromedia.ca/parkinson-medicaments-stimulent-creativite/>

FEDERATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CERVEAU. *Le corps et les mouvements*, [En ligne]. FRC, 2020, [Consulté le 27 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/a-la-decouverte-du-cerveau/le-corps-et-les-mouvements/>

FRANCE PARKINSON. *Comprendre la maladie de Parkinson*, [En ligne]. FRANCE PARKINSON, 2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.franceparkinson.fr/la-maladie/presentation-maladie-parkinson/>

FUTURA SANTE. *Le système nerveux autonome*, [En ligne]. FUTURA SANTE, 2001-2020, [Consulté le 27 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-systeme-nerveux-autonome-13244/>

FUTURA SCIENCES. *Claude BERNARD, Physiologiste*, [En ligne]. FUTURA SCIENCES, 2001-2020. [Consulté le 15 Janvier 2020]. Disponible sur <https://www.futura-sciences.com/sante/personnalites/medecine-claude-bernard-216/>

GUYONVARCH, Marion. *Petite leçon d'Art avec les peintres de l'humanité*, [En ligne]. Beaux-Arts Magazine, Paris, Octobre 2018, [Consulté le 20 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.beauxarts.com/grand-format/petite-lecon-dart-avec-les-premiers-peintres-de-lhumanite/>

HABIB, Michel., JOANETTE, Yves., ROCH LECOURS, André. *Le cerveau humain et les origines du langage*, *Médecine/Science* 2000, [En ligne]. INSERM, numéro 2, volume 16, Février 2000, p. 171-180, [Consulté le 26 Mars 2020]. Disponible sur [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/1618/2000\\_2\\_171.pdf%3Fsequence%3D8](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/1618/2000_2_171.pdf%3Fsequence%3D8)

HANDICAP INFOS. *Dossier Parkinson, Les difficultés psychologiques de la personne atteinte et de son conjoint*, [En ligne]. HANDICAP INFOS, 2007-2020. [Consulté le 07 Janvier 2020]. Disponible sur [https://handicapinfos.com/informer/difficultes-psychologiques-personne-atteinte-son-conjoint\\_3584.htm](https://handicapinfos.com/informer/difficultes-psychologiques-personne-atteinte-son-conjoint_3584.htm)

INSTITUT DU CERVEAU. *Les chiffres clés*, [En ligne]. ICM, 2020, [Consulté le 07 Avril 2020]. Disponible sur <https://icm-institute.org/fr/chiffres-cles/>

INSTITUT FRANÇAIS DE L'EDUCATION. *Pour comprendre les Neurosciences, Historique de la maladie de Parkinson*, [En ligne]. IFE. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <http://acces.ens-lyon.fr/acces/thematiques/neurosciences/actualisation-des-connaissances/maladies-et-traitements/parkinson/historique>

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. *Maladie de Parkinson*, [En ligne]. INSERM, 2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/parkinson-maladie>

JAULIN DECAILLON Aurore. *Une Expérience d'Art-thérapie à dominante Danse et Art-plastique au Sein d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées*, Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'Art-thérapeute répertorié par l'Etat au niveau II, [En ligne]. AFRATAPEM, Tours, 2014, [Consulté le 03 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.dropbox.com/s/3659x83e2llrxoe/JAULIN-2014.pdf?dl=0>

LA PAUSE PHILO. *Aristote*, [En ligne]. LA PAUSE PHILO, 2020. [Consulté le 14 Janvier 2020]. Disponible sur <http://lapausephilo.fr/2019/04/11/lhomme-est-par-nature-un-animal-politique-aristote/>

LA PHILOSOPHIE. *Descartes*, [En ligne]. LA PHILOSOPHIE, 2008-2019. [Consulté le 14 Janvier 2020]. Disponible sur <https://la-philosophie.com/descartes-je-pense-donc-je-suis>

LA PHOLISOPHIE. *Aristote, L'Homme est un animal politique*, [En ligne]. LA PHILOSOPHIE, 2008-2019. [Consulté le 27 Janvier 2020]. Disponible sur <https://la-philosophie.com/homme-animal-politique-aristote>

LAROU CHALOT, Juliette., LIEBAUX, Anaïs. *Parkinscenes.fr, Création d'un site Internet permettant aux orthophonistes d'intégrer le théâtre dans la rééducation de la dysphonie parkinsonienne*, [En ligne].

MEMOIRE, Lille, Juin 2016, [Consulté le 30 Mars 2020]. Disponible sur <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/c4fde646-17ba-4b91-a519-c038081ac430>

LE GOURRIER, Laurence. *Intérêt de la pratique de l'hypnose dans la maladie de Parkinson*, [En ligne]. Revue Hypnose et Thérapies Brèves, numéro 51, [Consulté le 30 Mars 2020]. Disponible sur [https://www.hypnose-medicale.fr/Intere%CC%82t-de-la-pratique-de-l-hypnose-dans-la-maladie-de-Parkinson\\_a56.html](https://www.hypnose-medicale.fr/Intere%CC%82t-de-la-pratique-de-l-hypnose-dans-la-maladie-de-Parkinson_a56.html)

LE MANUEL MSD. Version pour le grand public. *Maladie de Parkinson*, [En ligne]. LE MANUEL MSD, 2019. [Consulté le 05 Décembre 2019]. Disponible sur [https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/troubles-du-mouvement/maladie-de-parkinson-mp#v27842228\\_fr](https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/troubles-du-mouvement/maladie-de-parkinson-mp#v27842228_fr)

LIBOIS, Pierre Yves., FAGNARD, Keevin., CONTRINO, Patricia. *Intérêt de la musicothérapie contrainte sur les paramètres de marche du Parkinsonien*, [En ligne]. REVUE NEUROLOGIQUE, Science Direct, Volume 171, Avril 2015, [Consulté le 30 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378715001496>

MARMION, Jean François. *L'art est la source de l'humanité*, Rencontre avec Jean-Pierre Changeux, [En ligne]. SCIENCES HUMAINES, numéro 289, Février 2017, [Consulté le 22 Mars 2020]. Disponible sur [https://www.scienceshumaines.com/l-art-est-la-source-de-l-humanite-rencontre-avec-jean-pierre-changeux\\_fr\\_37519.html#achat\\_article](https://www.scienceshumaines.com/l-art-est-la-source-de-l-humanite-rencontre-avec-jean-pierre-changeux_fr_37519.html#achat_article)

MEDTRONIC. *Maladie de Parkinson votre santé, à propose de la thérapie*, [En ligne]. MEDTRONIC. [Consulté le 04 Décembre 2019]. Disponible sur <https://www.medtronic.com/be-fr/patients/traitements-therapies/maladie-de-parkinson/stimulation-cerebrale-profonde.html>

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Les aidants et les proches*, [En ligne]. MSS, 2015-2017. [Consulté le 06 Mars 2020]. Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/les-aidants-et-les-proches>

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Ma santé 2022, investir pour l'Hôpital*, dossier de presse, [En ligne]. MSS, Paris, Novembre 2019. [Consulté le 11 Mars 2020]. Disponible sur [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/investir\\_pour\\_lhopital\\_dossier\\_de\\_presse.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/investir_pour_lhopital_dossier_de_presse.pdf)

NEUROMEDIA. *Le système limbique*, [En ligne]. NEUROMEDIA, Décembre 2019, [Consulté le 27 Mars 2020]. Disponible sur <http://www.neuromedia.ca/le-systeme-limbique/>

ORKYN. *Quels sont les bienfaits de l'activité physique sur la maladie de Parkinson?* [En ligne]. ORKYN, 2020, [Consulté le 30 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.orkyn.fr/maladie-parkinson/quels-sont-bienfaits-lactivite-physique-maladie-parkinson>

PARKINSON CANADA. *Comprendre la maladie de Parkinson*, [En ligne]. PARKINSON CANADA, 2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.parkinson.ca/fr/la-maladie/fr-understanding-parkinsons/>

PARKINSON CANADA. *L'e-actualité pour les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson au Canada*, [En ligne]. PARKINSON CANADA, 2019. [Consulté le 12 Décembre 2019]. Disponible sur <https://lactualiteparkinson.com/importance-de-prendre-ses-medicaments-a-temps-pour-les-personnes-atteintes-de-la-maladie-de-parkinson/>

PHARMACORAMA CONNAISSANCE DES MEDICAMENTS. *Antiparkinsoniens*, [En ligne]. PHARMACORAMA, 2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.pharmacorama.com/pharmacologie/mediateurs/medicaments-impact-adrenergique-dopaminergique/antiparkinsoniens>

PÔLE RESSOURCES REGIONAL DES MALADIES NEURO-DEGENERATIVES Occitanie Ouest. *Le Centre Expert Parkinson*, [En ligne]. MND, 2017. [Consulté le 29 Janvier 2019]. Disponible sur <https://www.pole-mnd.com/maladies-neurodegeneratives/parkinson/le-centre-expert-parkinson>

PSYCOMEDIA QUEBEC CANADA. *Maladie de Parkinson*, [En ligne]. PSYCOMEDIA, 1997-2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/maladie-de-parkinson>

PAUGAM, Serge., CHATEAUNEUF MALCLES, Anne. *Le lien social : entretien avec Serge Paugam, Comment penser le lien social et la solidarité ?* [En ligne]. Ressources en Sciences économiques et sociales, Lyon, Juillet 2012. [Consulté le 19 Février 2020]. Disponible sur <http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136#section-8>

RAUSCHER, Emilie. *Pourquoi Neandertal a-t-il disparu et pas nous?* [En ligne]. Science et vie magazine, Paris, Février 2019, [Consulté le 20 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.science-et-vie.com/questions-reponses/pourquoi-neandertal-a-t-il-disparu-et-pas-nous-10551>

RIVE SUD. *Compte rendu de la conférence du 28 mars 2017: L'Art thérapie, une Grande réussite!* [En ligne]. PARKINSON QUEBEC, 2017. [Consulté le 09 Mars 2020]. Disponible sur <https://parkinsonquebec.ca/nouvelles-rive-sud/compte-rendu-de-la-conference-du-28-mars-2017-lart-therapie-une-grande-reussite/>

SAMSON, Laurent. *Développement de l'Art-thérapie et de ses partenariats, L'intégration de l'Art-thérapie dans un CHU*, [En ligne]. AFRATAPEM, 2018. [Consulté le 09 Mars 2020]. Disponible sur [https://www.dropbox.com/s/6ih8exmoozqonkn/1%E2%80%99int%C3%A9gration\\_de-1%E2%80%99Art-th%C3%A9rapie-dans-un-CHU-LSAMSON121017v2.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/6ih8exmoozqonkn/1%E2%80%99int%C3%A9gration_de-1%E2%80%99Art-th%C3%A9rapie-dans-un-CHU-LSAMSON121017v2.pdf?dl=0)

SITE DU COLLEGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MEDICALE. *Antiparkinsoniens : les points essentiels*, [En ligne]. COLLEGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MEDICAL, 2019. [Consulté le 29 Janvier 2019]. Disponible sur <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antiparkinsoniens-les-points-essentiels>

SITE OFFICIEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Définition de la santé*, [En ligne]. OMS, 2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.who.int/fr>

SITE OFFICIEL DU GOUVERNEMENT FRANÇAIS. *Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019*, [En ligne]. GOUVERNEMENT.FR, 2020. [Consulté le 27 Janvier 2020]. Disponible sur <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-maladies-neuro-degeneratives-2014-2019>

STRATEGIE DES SANTE MENTALES. *Comprendre l'empathie et la sympathie*, La gestion en matière de santé mentale, [En ligne]. LA GREAT WEST, Pdf. [Consulté le 05 Mars 2020]. Disponible sur [https://www.strategiesdesantementale.com/mmhm/pdf/Articles/Comprendre\\_l'empathie\\_et\\_la\\_sympathie.pdf](https://www.strategiesdesantementale.com/mmhm/pdf/Articles/Comprendre_l'empathie_et_la_sympathie.pdf)

TROMEUR NAVARESI, Emilie. *Parkinson : essai d'une musicothérapie*, [En ligne]. Revue Française de Musicothérapie, Volume XXXVI, Juillet 2018, [Consulté le 28 Mars 2020]. Disponible sur <http://revel.unice.fr/rmusicotherapie/index.html?id=3884>

VIGNEAULT, Alexandre. *Art-thérapie : la santé par l'art*, [En ligne]. LA PRESSE, Canada, Février 2019, [Consulté le 20 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.lapresse.ca/vivre/sante/201902/04/01-5213516-art-therapie-la-sante-par-lart.php>

VULGARIS MEDICAL. *Encyclopédie*, [En ligne]. VULGARIS MEDICAL, 2000-2019. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale>

VULGARIS MEDICAL. *Système nerveux somatique*, [En ligne]. VULGARIS MEDICAL, 2000-2020, [Consulté le 27 Mars 2020]. Disponible sur <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/systeme-nerveux-somatique#>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Illustration de la pyramide des besoins selon MASLOW

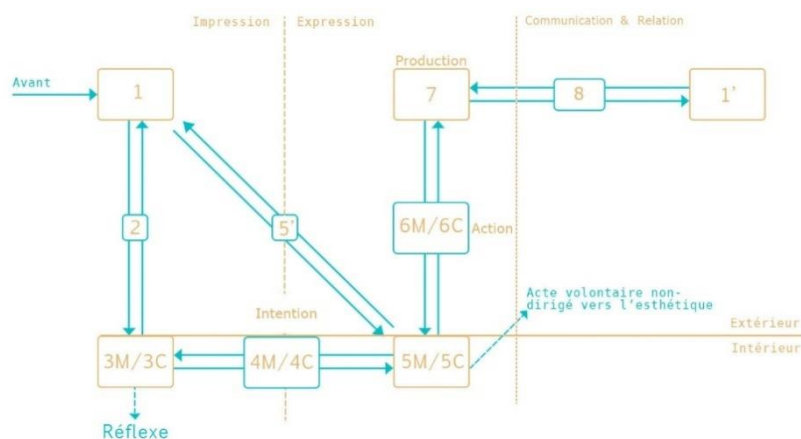


Besoin		Description du besoin
1	Besoins physiologiques	Les besoins fondamentaux primaires sont les besoins liés à la survie de l'espèce
2	Besoins de sécurité	sont les besoins liés à la sécurité physique et mentale
3	Besoins d'appartenance	sont les besoins sociaux
4	Besoins d'estime	sont liés aux besoins de reconnaissance de l'individu, d'acceptation et de statut
5	Besoins de réalisation	sont les besoins liés à la croissance personnelle

### Annexe 2 : Tableau des 14 besoins fondamentaux selon HENDERSON

Besoin		Description du besoin
1	Respirer	Capacité d'une personne à maintenir un niveau d'échanges gazeux suffisant et une bonne oxygénation.
2	Boire et manger	Capacité d'une personne à pouvoir boire ou manger, à mâcher et à déglutir. Également à avoir faim et absorber suffisamment de nutriments pour capitaliser l'énergie nécessaire à son activité.
3	Éliminer	Capacité d'une personne à être autonome pour éliminer selles et urine et d'assurer son hygiène intime. Également d'éliminer les déchets du fonctionnement de l'organisme.
4	Se mouvoir et maintenir une bonne posture	Capacité d'une personne à se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques, d'aménager son domicile de façon adéquate et de ressentir un confort. Également de connaître les limites de son corps.
5	Dormir, se reposer	Capacité d'une personne à dormir et à se sentir reposée. Également de gérer sa fatigue et son potentiel d'énergie.
6	Se vêtir et se dévêtir	Capacité d'une personne de pouvoir s'habiller et se déshabiller, à acheter des vêtements. Également de construire son identité physique et mentale.
7	Maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale (37,2 C)	Capacité d'une personne à s'équiper en fonction de son environnement et d'en apprécier les limites.
8	Être propre et protéger ses téguments	Capacité d'une personne à se laver, à maintenir son niveau d'hygiène, à prendre soin d'elle et à se servir de produits pour entretenir sa peau, à ressentir un bien-être et à se sentir beau. Également à se percevoir au travers du regard d'autrui.
9	Éviter les dangers	Capacité d'une personne à maintenir et promouvoir son intégrité physique et mentale, en connaissance des dangers potentiels de son environnement.
10	Communiquer avec ses semblables	Capacité d'une personne à être comprise et comprendre grâce à l'attitude, la parole, ou un code. Également à s'insérer dans un groupe social, à vivre pleinement ses relations affectives et sa sexualité.
11	Agir selon ses croyances et ses valeurs	Capacité d'une personne à connaître et promouvoir ses propres principes, croyances et valeurs. Également à les impliquer dans le sens qu'elle souhaite donner à sa vie.
12	S'occuper en vue de se réaliser	Capacité d'une personne à avoir des activités ludiques ou créatrices, des loisirs, à les impliquer dans son autoréalisation et conserver son estime de soi. Également à tenir un rôle dans une organisation sociale.
13	Se recréer	Capacité d'une personne à se détendre et à se cultiver. Également à s'investir dans une activité qui ne se centre pas sur une problématique personnelle et d'en éprouver une satisfaction personnelle.
14	Apprendre	Capacité d'une personne à apprendre d'autrui ou d'un événement et à être en mesure d'évoluer. Également à s'adapter à un changement, à entrer en résilience et à pouvoir transmettre un savoir.

### Annexe 3 : Schéma de l'Opération Artistique



#### Légende de l'OA

**Avant** : connaissance supposée ou non en lien avec la chose de l'Art

**1** : chose de l'Art > stimulation sensorielle

**2** : rayonnement, captation > appérence sensorielle

**3** : traitement archaïque/

**3M**> émotions, sensibilité, saveur /

**3C**> savoir corporel, ressenti, sensation

**3'** : réflexe > ressenti corporel

**4** : traitement sophistiqué, traitement sensitivomoteur/

**4M** > intention, savoirs, cognition, motivation/

**4C** > structure corporelle, perception, commande motrice

**5** : élan + poussée corporelle/

**5M**> élan/

**5C**> poussée corporelle, capacité motrice

**5'** : contemplation, position de l'esthète, homéostasie physiologique

**AVNOVE** : acte volontaire non orienté vers l'esthétique

**6** : savoir-faire, psychomotricité/

**6M** > mise application rapport fond/forme + expression choix

Art I/Art II /

**6C** > action motrice organisée, techniques

**7** : production

**8** : traitement mondain

**1'** : nouvelle chose de l'Art

### Annexe 4 : Fiche d'observation et d'évaluation

Informations générales		Séance n°	
Nom		Durée	
Prénom		Météo	
Date		Humeur AT	
Heure			
OG			
OI			
Dominante artistique			
Forme de proposition		Type d'objectif	
<input type="checkbox"/> Situation	<input type="checkbox"/> Situation	<input type="checkbox"/> Didactique	<input type="checkbox"/> Directif
<input type="checkbox"/> Jeu	<input type="checkbox"/> Jeu	<input type="checkbox"/> Révélateur	<input type="checkbox"/> Dirigé
<input type="checkbox"/> Exercice	<input type="checkbox"/> Exercice	<input type="checkbox"/> Thérapeutique	<input type="checkbox"/> Semi-dirigé
	<input type="checkbox"/> Occupationnel	<input type="checkbox"/> Occupationnel	<input type="checkbox"/> Ouvert
			<input type="checkbox"/> Libre
<b>Début de séance</b>			
Qualité de la rencontre avec AT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Agressive</li> <li>2- Réticente</li> <li>3- Indifférente</li> <li>4- Polie</li> <li>5- Chaleureuse</li> </ol>	Quantité de l'expression avant l'atelier	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Inexistante</li> <li>2- Faible</li> <li>3- Moyenne</li> <li>4- Importante</li> </ol>
Thymie du patient	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Geste d'humeur</li> <li>2- Mauvaise humeur</li> <li>3- Humeur égale</li> <li>4- Bonne humeur</li> <li>5- Excellente humeur</li> </ol>	Qualité de l'expression avant l'atelier	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Agressive</li> <li>2- Réticente</li> <li>3- Indifférente</li> <li>4- Polie</li> <li>5- Chaleureuse</li> </ol>
Tension nerveuse du patient	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Agressive</li> <li>2- Angoissée</li> <li>3- Stressée</li> <li>4- Calme</li> <li>5- Excitée</li> </ol>	Plainte par rapport à ses maux	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Nombreuses / permanentes</li> <li>2- Souvent (plus de 5 fois)</li> <li>3- Quelques (3 à 5 fois)</li> <li>4- Rares (1 ou 2 fois)</li> <li>5- Aucune</li> </ol>
<b>Durant l'atelier</b>			
Quantité de l'expression verbale/non verbale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- n'arrête pas</li> <li>2- arrête rarement</li> <li>3- arrête souvent</li> <li>4- arrête systématiquement</li> <li>5- dialogue</li> </ol>	Participe corporellement	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- jamais</li> <li>2- rarement (1 à 2 x)</li> <li>3- de temps en temps (3 à 5 x)</li> <li>4- souvent (6 à 10 x)</li> <li>5- très fréquemment (+ de 10 x)</li> </ol>
Qualité de l'expression verbale/non verbale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- n'arrive pas à se faire comprendre</li> <li>2- se fait comprendre difficilement</li> <li>3- se bien comprendre</li> <li>4- aucun souci</li> </ol>	Nature de l'engagement corporel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- nulle</li> <li>2- bouche/visage</li> <li>3- bras/mains/jambes</li> <li>4- combinaison bras/mains/jambes et bouche/visage</li> <li>5- corps entier</li> </ol>
Plaisir de l'écoute	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- déplaisir</li> <li>2- indifférent</li> <li>3- peu de plaisir</li> <li>4- plaisir visible</li> </ol>	Importance de l'engagement corporel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- combinaison bras/mains/jambes et bouche/visage</li> <li>2- bras/mains/jambes</li> <li>3- bras/mains/jambes</li> <li>4- combinaison bras/mains/jambes et bouche/visage</li> <li>5- corps entier</li> </ol>

#### FICHE D'OBSERVATION



BON : Amour de soi		Bien : Confiance en soi		Beau : Affirmation de soi		Action artistique	
<b>Expression dans l'imonation de la voix</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Agressive</li> <li>2- Neutre / Monotone</li> <li>3- Quelques expressions dans l'imonation</li> <li>4- l'imonation varie souvent</li> <li>5- Inonation dynamique et appropriée</li> </ol>	<b>Expression de confiance en soi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Je ne vais pas y arriver</li> <li>2- C'est trop difficile</li> <li>3- C'est difficile, mais je vais essayer</li> <li>4- Je vais peut-être y arriver</li> <li>5- Je vais le faire</li> </ol>	<b>Format choisi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Inférieur ou égal au 10x15 cm / tient dans la main</li> <li>2- Inférieur ou égal au A4 / se pose sur une table</li> <li>3- Inférieur ou égal au A3 / forte amplitude de mouvement</li> <li>4- Inférieur ou égal au format Raisin / engage le corps</li> <li>5- Personnalisé / adaptation selon les mouvements et l'intention</li> </ol>	<b>Prend des initiatives</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne prend pas d'initiative</li> <li>2- Prend des initiatives sur sollicitations répétées</li> <li>3- Prend des initiatives sur sollicitations</li> <li>4- Prend des initiatives quelquefois</li> <li>5- Prend des initiatives spontanément</li> </ol>
<b>Capacité du regard</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne regarde jamais dans les yeux (au moins une fois)</li> <li>2- Regarde rarement dans les yeux (4 et plus)</li> <li>3- Regarde quelques fois dans les yeux (2 ou 3 fois)</li> <li>4- Regarde souvent dans les yeux (4 et plus)</li> <li>5- Soutient le regard dans les discussions</li> </ol>	<b>Prise d'initiative</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Aucune</li> <li>2- Rarement (1 ou 2)</li> <li>3- Quelques fois (3 ou 4)</li> <li>4- Souvent (plus de 5)</li> <li>5- Systématiquement (méthode de la séance à prendre en compte)</li> </ol>	<b>Superficie exploitée</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- 1/4 du support</li> <li>2- 1/2 du support</li> <li>3- 3/4 du support</li> <li>4- Tout le support</li> <li>5- Se permet de dépasser le cadre ou de changer de médium</li> </ol>	<b>Surf les consignes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne surf pas les consignes</li> <li>2- Dit oui et fait autrement</li> <li>3- Dit oui mais ne parvient pas à suivre les consignes</li> <li>4- Demande de l'aide pour répondre aux consignes</li> <li>5- Suit entièrement les consignes</li> </ol>
<b>Sourire</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Aucun</li> <li>2- Rare (1 ou 2 non dirigés)</li> <li>3- Quelques (3 ou 4 et/ou dirigés, ou non)</li> <li>4- Souvent (5 et plus, et/ou dirigés)</li> <li>5- Nombreux (dirigés)</li> </ol>	<b>Adaptation des gestes et réflexion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- S'arrête devant une difficulté / se décourage</li> <li>2- Demande de l'aide immédiatement</li> <li>3- Essaie de trouver une solution, avec sollicitation</li> <li>4- Essaie de trouver seul une solution</li> <li>5- Trouve les solutions pour s'adapter</li> </ol>	<b>Exprime ses goûts</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Jamais</li> <li>2- Rarement (1 ou 2 fois avec recherche d'approbation)</li> <li>3- Quelques fois (avec ou sans recherche d'approbation)</li> <li>4- Souvent (supérieur à 6 fois sans recherche d'approbation)</li> <li>5- Fréquemment (sans recherche d'approbation)</li> </ol>	<b>Nature de l'utilisation du matériel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne veut pas toucher le matériel</li> <li>2- Utilise le matériel sur sollicitations</li> <li>3- Utilise son propre matériel</li> <li>4- Utilise le matériel</li> <li>5- Prend le temps de choisir le matériel adapté à sa réalisation</li> </ol>
<b>Expression corporelle</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Stress / douleur / crispation / repli / souffrance physique et/ou psychique</li> <li>2- Agitation/ inconfort/ téteignement / respiration rapide / tension</li> <li>3- Calme / posé</li> <li>4- Détendu / disponible / respiration lente / réactif</li> <li>5- Dynamique / ouvert / gestes amples / apaisés</li> </ol>	<b>Dextérité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Grossière</li> <li>2- Maladroite</li> <li>3- Normale</li> <li>4- Bonne</li> <li>5- Fine</li> </ol>	<b>Fait des choix</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Aucun</li> <li>2- Essaie mais n'y parvient pas (recherche d'approbation)</li> <li>3- Héitant (environ 3 ou 4 avec recherche d'approbation)</li> <li>4- Quelques fois (plus de 5)</li> <li>5- Autonome</li> </ol>	<b>Matrice technique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Action inhibée</li> <li>2- Action et technique incohérentes</li> <li>3- Demande plusieurs fois de l'aide pour la technique</li> <li>4- Est à l'aise avec la technique</li> <li>5- Acquisition des gestes techniques</li> </ol>
<b>Engagement relationnel</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Repli / retrait / refus</li> <li>2- Difficile / las / forcé / réticent</li> <li>3- Pol / modéré / courtois</li> <li>4- Ouvert / sensible / confiant</li> <li>5- Spontané / dynamique / chaleureux</li> </ol>	<b>Implication et engagement dans la production</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Préscription / production bâclée</li> <li>2- Approximation / manque de rigueur ou de conviction</li> <li>3- Fait le nécessaire mais ne donne pas de détails</li> <li>4- Prend son temps, soigne ses gestes</li> <li>5- Méticuleux</li> </ol>	<b>Expression des émotions et/ou des souffrances Verbales et/ou Non-Verbales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Non perçue</li> <li>2- Très peu d'expressions</li> <li>3- Les exprime peu, avec beaucoup de gêne et/ou de retenue</li> <li>4- Les exprime mais avec quelques difficultés</li> <li>5- S'exprime ouvertement sur son ressenti et ses souffrances</li> </ol>	<b>Occupation de l'espace à disposition</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne tente pas d'acquiescer des connaissances</li> <li>2- Essaie de faire appel à ses capacités après de nombreuses sollicitations</li> <li>3- A besoin d'encouragement pour développer ses capacités</li> <li>4- Est en capacité de faire appel à son potentiel pour progresser</li> <li>5- Est en capacité d'acquiescer seul des compétences</li> </ol>
<b>Concentration</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Aucune perçue</li> <li>2- Perturbée / intermittente</li> <li>3- Modérée / quelques minutes</li> <li>4- Bonne / stable</li> <li>5- Intense / constante</li> </ol>	<b>Creativité et Imagination</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Recherche de mimétisme</li> <li>2- Accepte que la production ne soit pas identique au modèle</li> <li>3- S'appuie sur un modèle mais s'en dégage</li> <li>4- Imagine et s'éloigne des modèles</li> <li>5- Heuristique principalement</li> </ol>	<b>Expression de ses Intentions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Non perçue</li> <li>2- Peu d'intention, avec prédominance Art I</li> <li>3- Un peu d'intention avec équilibre Art I et Art II</li> <li>4- Intention avec prédominance Art II</li> <li>5- Intention forte avec équilibre Art I et Art II</li> </ol>	<b>Capacité d'apprentissage</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reste dans la même position toute la séance</li> <li>2- Demande à l'intermédiaire avant de changer de position</li> <li>3- Attitude hésitante pour adapter sa posture</li> <li>4- Adapte une partie de son corps à son action</li> <li>5- Adapte son corps entièrement pour faciliter la réalisation</li> </ol>
<b>Fatigabilité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Extrénué</li> <li>2- Attribué / fatigué</li> <li>3- Un peu las</li> <li>4- En forme</li> <li>5- Dynamique</li> </ol>	<b>Approbation du travail effectué</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Demande sans cesse</li> <li>2- Demande assez souvent (plus de 5)</li> <li>3- Demande parfois (3 ou 4)</li> <li>4- Fait quasiment seul (1 ou 2)</li> <li>5- Ne fait plus la demande</li> </ol>	<b>Soin apporté à son apparence et/ou son hygiène</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Beaucoup de laisser-aller dans la présentation générale</li> <li>2- Une hygiène sans effort de présentation</li> <li>3- Un minimum de soin dans la tenue ou la coiffure</li> <li>4- Un effort de présentation et de soin</li> <li>5- Soit particulier sur son apparence, jusqu'à être coquet</li> </ol>	<b>Adapte sa posture à son action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne fait pas de choix seul</li> <li>2- Reproduit directement et à l'aveugle d'un modèle</li> <li>3- Reproduit à partir d'un modèle de son choix</li> <li>4- Propose une personnalisation de sa production</li> <li>5- Invente en toute autonomie</li> </ol>
<b>Temps qui passe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Trouve la séance longue et souhaite arrêter avant</li> <li>2- Trouve la séance longue sur la fin</li> <li>3- Surveille l'heure</li> <li>4- Trouve que la séance passe vite mais l'exprime avant la fin</li> <li>5- N'a pas vu le temps passé</li> </ol>	<b>Projection dans les séances</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Absence de projet même sous sollicitation</li> <li>2- Un projet de séance sous sollicitation</li> <li>3- Sous sollicitation exprime des projets pour les séances à venir</li> <li>4- Spontanément, exprime son projet</li> <li>5- Spontanément, exprime ses projets à venir (voir extérieur à l'atelier)</li> </ol>	<b>Esprit critique sur son environnement et/ou sa situation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- N'en exprime rien</li> <li>2- Exprime un intérêt, questionne</li> <li>3- Critiques négatives permanentes</li> <li>4- Fera de temps en temps son opinion sans position</li> <li>5- Critique de manière autonome son environnement</li> </ol>	<b>Type de gestes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Incomplet</li> <li>2- Maladroite</li> <li>3- Héitant</li> <li>4- Adroit</li> <li>5- Prêts</li> </ol>
<b>Durée de la séance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Moins de 15 min</li> <li>2- 15 à 30 min</li> <li>3- 30 à 45 min</li> <li>4- 45 min à 1 heure</li> <li>5- Plus d'une heure</li> </ol>					<b>Minutés / heuristique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ne fait pas de choix seul</li> <li>2- Reproduit directement et à l'aveugle d'un modèle</li> <li>3- Reproduit à partir d'un modèle de son choix</li> <li>4- Propose une personnalisation de sa production</li> <li>5- Invente en toute autonomie</li> </ol>

**Production**

<b>Plaisir esthétique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - N'a pas de plaisir esthétique</li> <li>2 - Ne sait pas si plaisir</li> <li>3 - Dit oui ça me plaît mais pas au-delà</li> <li>4 - Evoque son plaisir</li> <li>5 - Sait expliquer son plaisir</li> </ol>
<b>Recherche esthétique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Ne tente pas d'améliorer sa production</li> <li>2 - Expérimente rapidement sans temps de réflexions</li> <li>3 - Expérimente sur sollicitations</li> <li>4 - Réfléchi mais n'expérimente pas</li> <li>5 - Réfléchi pour réaliser et corrige spontanément pour parvenir à son idéal</li> </ol>
<b>Experte ses envies et/ou son idéal esthétique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Je n'ai rien envie de faire</li> <li>2 - Je ne sais pas ce que j'ai envie de faire</li> <li>3 - Est-ce que je peux faire</li> <li>4 - Je voudrais faire</li> <li>5 - Je veux faire, j'ai besoin de</li> </ol>
<b>Faculté critique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Ne parle pas de sa production</li> <li>2 - Parle très peu de sa production</li> <li>3 - Dis ce qu'il pense de sa production sur sollicitation</li> <li>4 - Dis ce qu'il pense de sa production</li> <li>5 - Critique sa production en vue de s'améliorer</li> </ol>
<b>Capacités de communication</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Ne répond pas aux questions posées</li> <li>2 - Répond par des gestes de la tête</li> <li>3 - Répond à par oui ou non oralement</li> <li>4 - Répond avec un peu d'hésitations</li> <li>5 - Répond aux questions normalement</li> </ol>
<b>Cohérence entre la proposition et la production</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Aucun élément en commun</li> <li>2 - Eléments contus</li> <li>3 - Quelques éléments sont correctement cohérents</li> <li>4 - Les éléments sont presque tous cohérents</li> <li>5 - Production cohérente à la proposition</li> </ol>
<b>Réactions à la consigne</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Refuse la consigne</li> <li>2 - Veut faire autre chose</li> <li>3 - Pose des questions pour comprendre la consigne</li> <li>4 - Acquiesce les consignes</li> <li>5 - Acquiesce les consignes avec le sourire</li> </ol>
<b>Autoévaluation de sa production</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Ne veut pas évaluer sa production</li> <li>2 - Se dévalorise</li> <li>3 - Indifférent</li> <li>4 - Satisfait</li> <li>5 - Très satisfait et fier</li> </ol>
<b>Devenir de la production</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Jetée / détruite</li> <li>2 - Oubliée</li> <li>3 - Emportée</li> <li>4 - Confiée à l'art-thérapeute</li> <li>5 - Exposée et/ou offerte</li> </ol>

**Fin de séance**

<b>Qualité de la séparation avec AT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Soulagée</li> <li>2 - Indifférente</li> <li>3 - Polie</li> <li>4 - Cordiale</li> <li>5 - Regrettée</li> </ol>	<b>Quantité de l'expression après l'atelier</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-Inexistante</li> <li>2-Faible</li> <li>3-Moyenne</li> <li>4-Importante</li> <li>5-Dialogue</li> </ol>
<b>Thymie du patient</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-Geite d'humour</li> <li>2-Mauvaise humeur</li> <li>3-Humeur égale</li> <li>4-Bonne humeur</li> <li>5-Excellente humeur</li> </ol>	<b>Qualité de l'expression après l'atelier</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-Agressive</li> <li>2-Réticente</li> <li>3-Indifférente</li> <li>4-Polie</li> <li>5-Chaleureuse</li> </ol>
<b>Tension nerveuse du patient</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-Agressive</li> <li>2-Angoissée</li> <li>3-Stressée</li> <li>4-Calmé</li> <li>5-Excltée</li> </ol>	<b>Plainte par rapport à ses maux</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Nombreuses / permanentes</li> <li>2- Souvent (plus de 5 fois)</li> <li>3- Quelques (3 à 5 fois)</li> <li>4- Rare (1 ou 2 fois)</li> <li>5- Aucune</li> </ol>
<b>Intérêt manifesté durant la séance</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Inexistant</li> <li>2- Faible</li> <li>3- Moyen</li> <li>4- Important</li> <li>5- Fort</li> </ol>	<b>Auto évaluation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bon = intention 1-2-3-4-5</li> <li>Bien = action 1-2-3-4-5</li> <li>Beau = production 1-2-3-4-5</li> </ol>

**Bilan séance**

<b>Faits surprenants apparus</b>	
<b>Phénomènes associés</b>	
<b>Nouveaux items</b>	
<b>Remarques</b>	
<b>Projection pour séance suivante PASS</b>	

**Annexe 5 : Fiche d'auto évaluation par le Cube harmonique**

**AUTO EVALUATION DU PATIENT**

Nom : Prénom :  
 Date : Heure :

**Début de séance**

Etes-vous fatiguée ?	1	2	3	4	5
Etes-vous de bonne humeur ?	NON		NEUTRE		OUI
Vous sentez vous bien ?					
Etes-vous stressé ou anxieux ?					

**Fin de séance**

« auto évaluation »	1	2	3	4	5
Etes-vous fatiguée ?	NON		NEUTRE		OUI
Etes-vous de bonne humeur ?					
Vous sentez vous bien ?					
Etes-vous stressé ou anxieux ?					

« Bon »	1	2	3	4	5
La séance a été un moment AGRABLE ?	NON		NEUTRE		OUI
Avez-vous ressenti de la CONSIDERATION ?					

« Bien »	1	2	3	4	5
Ma production est BIEN FAITE	NON		NEUTRE		OUI
Souhaitez-vous CONTINUER la production et/ou les séances ?					

« Beau »	1	2	3	4	5
Ma production est BELLE	NON		NEUTRE		OUI
La séance vous a-t-elle PLU ?					

## Annexe 6 : Tableau des spécificités de l'Art plastique

Mécanismes humains impliqués	Peinture	Dessin	Collage	Modelage
<i>Plan physique</i>	<u>Sensoriel</u> : sollicite la vue, le toucher, l'ouïe, parfois l'odorat, Art I	<u>Sensoriel</u> : sollicite la vue, le toucher, l'ouïe, parfois l'odorat, Art I	<u>Sensoriel</u> : sollicite la vue, le toucher, l'ouïe, parfois l'odorat, Art I	<u>Sensoriel</u> : sollicite la vue, le toucher, l'ouïe, Art I
	<u>Moteur</u> : sollicite la motricité, motricité fine, adaptation de la posture, de la structure corporelle, proprioception	<u>Moteur</u> : sollicite la motricité, motricité fine, adaptation de la posture, de la structure corporelle, proprioception	<u>Moteur</u> : sollicite la motricité, motricité fine, adaptation de la posture, particularité d'utilisation des deux mains, de la structure corporelle, proprioception	<u>Moteur</u> : sollicite la motricité, motricité fine, adaptation de la posture, particularité d'utilisation des deux mains, de la structure corporelle, proprioception
<i>Plan mental</i>	<u>Cognitif</u> : sollicite l'attention, la pensée, la mémoire, les fonctions exécutives, la contemplation, fait appel au temps de production à prendre en compte, repérage spatial, régulation oculomotrice, Art II	<u>Cognitif</u> : sollicite l'attention, la pensée, la mémoire, les fonctions exécutives, la contemplation, fait appel au temps de production à prendre en compte, repérage spatial, régulation oculomotrice, Art II	<u>Cognitif</u> : sollicite l'attention, la pensée, la mémoire, les fonctions exécutives, la contemplation, fait appel au temps de production à prendre en compte, repérage spatial, régulation oculomotrice, Art II	<u>Cognitif</u> : sollicite l'attention, la pensée, la mémoire, les fonctions exécutives, la contemplation, fait appel au temps de production à prendre en compte, repérage spatial, régulation oculomotrice, Art II
	<u>Affectif</u> : mobilise l'adaptation, l'expression des ressentis, capacité de choix, favorise l'auto évaluation, engagement à court, moyen ou long terme	<u>Affectif</u> : mobilise l'adaptation, l'expression des ressentis, capacité de choix, favorise l'auto évaluation, engagement à court, moyen ou long terme	<u>Affectif</u> : mobilise l'adaptation, l'expression des ressentis, capacité de choix, favorise l'auto évaluation, engagement à court, moyen ou long terme	<u>Affectif</u> : mobilise l'adaptation, l'expression des ressentis, capacité de choix, favorise l'auto évaluation, engagement à court, moyen ou long terme
<i>Plan social</i>	Activité solitaire ou à plusieurs, sur des supports individuels ou communs, permet de travailler le verbal ou le non verbal, produire pour soi ou pour quelqu'un	Activité solitaire ou à plusieurs, sur des supports individuels ou communs, permet de travailler le verbal ou le non verbal, produire pour soi ou pour quelqu'un	Activité solitaire ou à plusieurs, sur des supports individuels ou communs, permet de travailler le verbal ou le non verbal, produire pour soi ou pour quelqu'un	Activité solitaire ou à plusieurs, sur des supports individuels ou communs, permet de travailler le verbal ou le non verbal, produire pour soi ou pour quelqu'un
<b>Effets de l'Art</b>	<b>Peinture</b>	<b>Dessin</b>	<b>Collage</b>	<b>Modelage</b>
<i>Pouvoir d'entraînement</i>	Mobilise l'envie de peindre, par l'observation de tableaux, envie d'expérimenter des mélanges pour recréer une couleur vue ou imaginée, tester des outils connus ou non	Mobilise l'envie de reproduire un modèle ou de créer, continuer un trait, mélanger les styles, les outils	Mobilise la créativité grâce aux images, photos, tissus, des papiers, souvenirs que l'on se réapproprie	Mobilise l'envie de toucher la matière ou de représenter une forme vue ou imaginée
<i>Pouvoir éducatif</i>	Eduque le toucher, la vue, permet l'apprentissage de techniques simples ou complexes, de styles, connaissance Histoire de l'art: artistes, mouvements	Eduque le toucher la vue, permet l'apprentissage de techniques simples ou complexes, de styles, connaissances Histoire de l'art: artistes, mouvements	Eduque le toucher, la vue, l'odorat, l'ouïe, favorise l'apprentissage de techniques, harmonisation des couleurs, notion de composition, mélange les styles	Eduque le toucher, la vue, l'odorat, l'ouïe, favorise l'apprentissage de techniques simples ou complexes, permet une amorce de la sculpture
<i>Effet relationnel</i>	Permet la communication, le partage, peut se faire seul ou à plusieurs	Permet la communication, le partage, peut se faire seul ou à plusieurs	Permet la communication, le partage, peut se faire seul ou à plusieurs	Permet la communication, le partage, peut se faire seul ou à plusieurs

## Annexe 7 : Tableau des spécificités de l'Edigraphie

Mécanismes humains impliqués	Calligraphie	Ecriture (poésie, contes, récits)
<i>Plan physique</i>	<u>Sensoriel</u> : sollicite la vue, le toucher, l'ouïe, parfois l'odorat, Art I	<u>Sensoriel</u> : sollicite la vue, le toucher, l'ouïe, Art I
	<u>Moteur</u> : sollicite la motricité, motricité fine, adaptation de la posture, de la structure corporelle, proprioception, gestion de la respiration	<u>Moteur</u> : sollicite la motricité, motricité fine, adaptation de la posture, de la structure corporelle, mobilise la musicalité de la voix
<i>Plan mental</i>	<u>Cognitif</u> : sollicite l'attention, la pensée, la mémoire, les fonctions exécutives, la contemplation, fait appel au temps de production à prendre en compte, demande de la technicité, Art II	<u>Cognitif</u> : sollicite l'attention, la pensée, la mémoire, les fonctions exécutives, la contemplation, fait appel au temps de production à prendre en compte, demande une certaine technicité en fonction de la production, Art II
	<u>Affectif</u> : mobilise l'adaptation, l'expression des ressentis, capacité de choix, favorise l'auto évaluation, engagement à court, moyen ou long terme, demande du matériels	<u>Affectif</u> : mobilise l'adaptation, l'expression des ressentis, capacité de choix, favorise l'auto évaluation, engagement à court, moyen ou long terme
<i>Plan social</i>	Activité solitaire, sur supports individuels, la production peut se montrer, permet de travailler le non verbal et le hors verbal, peut prendre de la place pour pratiquer, peut être associée à d'autres pratiques comme l'enluminure et les arabesques	Activité solitaire ou à plusieurs, sur supports individuels ou communs, la production peut se lire face à un public, permet de travailler le verbal, le non verbal et le hors verbal, peut se lier à une autre dominante comme le théâtre, la danse ou la musique
Effets de l'Art	Calligraphie	Ecriture (poésie, contes, récits)
<i>Pouvoir d'entraînement</i>	Mobilise l'envie de calligraphie si l'intention est forte par l'observation de productions, envie d'expérimenter des lettres, des traits, envie de calligraphie des alphabets latins ou orientaux	Mobilise l'envie d'écrire des pensées, des souvenirs ou des histoires sorties de l'imaginaire, envie de lire ou de narrer les histoires
<i>Pouvoir éducatif</i>	Eduque le toucher, la vue, permet l'apprentissage de techniques simples ou complexes, de styles, connaissance des alphabets, de la symbolique de l'écriture	Eduque la vue, le toucher, l'ouïe, permet de retranscrire les émotions, de les imaginer ou de les extraire, certaines techniques sont simples, d'autres plus complexes, permet un travail crescendo
<i>Effet relationnel</i>	Permet la communication, le partage, relation permanente avec la personne qui transmet le savoir-faire et peut solliciter l'envie chez autrui	Permet l'expression, la communication et la relation, le partage, peut solliciter l'envie chez autrui, et s'associer à une autre activité artistique lors de représentations



# AFRATAPEM

*Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine*

Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'art-thérapeute répertorié par l'Etat au niveau II

NATALE CAPALDI Adèle

Année 2020

## **EXPERIENCE D'ART-THERAPIE MODERNE A DOMINANTES ARTS PLASTIQUES ET EDUGRAPHIE AUPRES DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON**

La maladie de Parkinson se caractérise par le manque de dopamine au niveau du locus niger situé dans le cerveau et crée des troubles du mouvement. Se rajoutent d'autres troubles moteurs, non moteurs dus à la maladie mais aussi à des effets secondaires médicamenteux entraînant pénalités et souffrances en cascade. L'hyperémotivité des personnes parkinsoniennes se voit produire de l'anxiété et une baisse de l'estime de soi. Ici sont présentés deux cas où l'Art-thérapie intervient.

L'Art-thérapie, exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique, peut être associée aux soins apportés aux personnes atteintes de cette pathologie tout en travaillant sur la confiance en soi et l'anxiété. L'Art-thérapie induit, par les spécificités de l'art plastique et de l'édugraphie, des résultats étonnants pour chaque profil thérapeutique.

Une première partie explique la spécificité de ce public, le rôle de l'Art dans la société et ses effets, le lien entre les techniques choisies, aquarelle et calligraphie, au regard des pénalités traitées mais aussi de l'hypothèse posée, sujet du mémoire. Une deuxième partie explique le contexte, la mise en œuvre, les prises en charge ainsi que leurs résultats, bilans et analyses. Elle répond à l'hypothèse que favoriser l'engagement et la projection des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, l'art-thérapie à dominantes arts plastiques et édugraphie contribue au décroît de l'anxiété et à l'intensification de la confiance en soi. Une troisième partie traite de l'analyse globale du travail effectué, du rôle de l'Art-thérapie auprès de ce public, des analyses neuroscientifiques et des axes d'ouverture thérapeutiques à intégrer au Centre Expert Parkinson ou auprès des autres structures.

**Mots clés :** *Art-thérapie, Maladie de Parkinson, Anxiété, Hyperémotivité, Estime de soi, Arts plastiques, Edugraphie, Engagement, Relation*

## **EXPERIENCE OF MODERN ART THERAPY IN THE PLASTIC ARTS AND EDUGRAPHY FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE**

Parkinson's disease is characterized by the lack of dopamine at the Niger locus located in the brain and creates movement disorders. There are also other motor disorders, not related to the disease but also to drug side effects resulting in penalties and cascading suffering. The hyperemotivity of people with Parkinson's has resulted in anxiety and decreased self-esteem. Presented here are two cases where the Art-therapy intervenes.

Art therapy, the exploitation of artistic potential in a humanitarian and therapeutic aim, can be associated with the care given to people with this pathology while working on self-confidence and anxiety. Art-therapy induce by the specificities of plastic art and edugraphy, amazing results for each therapeutic profile.

A first part explains the specificity of this public, the role of the Art in society and its effects, the link between the chosen techniques, watercolour and calligraphy, with regard to the penalties processed but also the hypothesis posed, subject of the memory. A second part explains the context, implementation, costs, results, reviews and analyses. It responds to the hypothesis that fostering the engagement and projection of people with Parkinson's disease, art-therapy with dominands plastic arts and edugraphy contributes to decreasing anxiety and increasing self-confidence. A third part deals with the overall analysis of the work carried out, the role of art therapy for with public of neuroscientific analyses and therapeutic opening to integrate within Parkinson's foundation center or into other structure.

**Keywords:** *Art therapy, Parkinson's disease, Anxiety, Hyperemotion, Self-esteem, Visual arts, Edugraphy, Engagement, Relationship*