

A.F.R.A.T.A.P.E.M

Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie
Et Médecine

**UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE ET COLLAGE
DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU
PATIENT ADULTE SOUFFRANT D'OBESITE SEVERE ACCUEILLI DANS UN
CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**

Mémoire Professionnel pour l'obtention du titre d'art-thérapeute
répertorié par l'État au niveau II

Présenté par Sonia Meunier-Lumbroso
2018

Sous la direction de :

Docteur Flora Poupelin-Reneult

Médecin nutritionniste

Chef du service Nutrition Obésité Troubles Métaboliques - Centre médical Gallouédec (72)

et de :

Audrey Dugué

Art-thérapeute certifiée Afratapem

Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Membre de la Guilde des art-thérapeutes

Responsable de la délégation des art-thérapeutes en Pays de Loire

Lieu de stage :

Centre médical Gallouédec

Soins de Suite et de Réadaptation

Le Mans & Parigné-l'Evêque (72)

A.F.R.A.T.A.P.E.M

Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie
Et Médecine

**UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE ET COLLAGE
DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU
PATIENT ADULTE SOUFFRANT D'OBESITE SEVERE ACCUEILLI DANS UN
CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**

Mémoire Professionnel pour l'obtention du titre d'art-thérapeute
répertorié par l'État au niveau II

Présenté par Sonia Meunier-Lumbroso
2018

Sous la direction de :

Docteur Flora Poupelin-Reneult

Médecin nutritionniste

Chef du service Nutrition Obésité Troubles Métaboliques - Centre médical Gallouédec (72)

et de :

Audrey Dugué

Art-thérapeute certifiée Afratapem

Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Membre de la Guilde des art-thérapeutes

Responsable de la délégation des art-thérapeutes en Pays de Loire

Lieu de stage :

Centre médical Gallouédec

Soins de Suite et de Réadaptation

Le Mans & Parigné-l'Evêque (72)

REMERCIEMENTS

Une expérience d'art-thérapie est avant tout une expérience riche et surprenante, humaine.

Je remercie chaleureusement les patients accueillis en Hospitalisation Complète à Parigné-L'Evêque et en Hospitalisation de Jour Obésité au Mans pour leur participation et leur engagement lors des séances d'art-thérapie, leur mots et leur sourires associés à jamais à ces premières expériences d'art-thérapie.

Je remercie mon maître de stage Laurent Wiebel, diététicien, et le docteur Flora Poupelin-Reneult de la confiance qu'ils m'ont témoignée, et de l'intérêt qu'ils ont porté à l'art-thérapie moderne. Ils ont grandement favorisé la mise en place et facilité l'intégration des séances d'art-thérapie durant le stage.

Je tiens à adresser des remerciements particuliers à toute l'équipe du Centre Gallouédec sur les sites du Mans et de Parigné-l'Evêque pour leur accueil, les échanges chaleureux et leur disponibilité, ainsi que l'administration pour leur réactivité et leurs conseils.

Je remercie toute l'équipe de l'AFRATAPEM pour la qualité et l'exigence de la formation et plus particulièrement Christel Letessier-Lebrune pour sa pertinente implication auprès des étudiants.

Je remercie Laurent Samson, Art-thérapeute au CHU d'Angers pour sa passion contagieuse.

Je remercie mes directrices de mémoire, Audrey Dugué, art-thérapeute et Flora Poupelin-Reneult, médecin nutritionniste, pour leur lecture, soutien et conseils avisés.

Je remercie mes relectrices et traducteur privilégiant leur ordinateur, même les jours fériés.

Je remercie Liliane Sallé-Préveaux pour sa sensibilité inspirante et son soutien précieux.

Je remercie mon mari Cyril, et mes enfants Lou et Nila, pour leur énergie joyeuse et régénérante, leur compréhension et leurs encouragements depuis le début de cette aventure.

REMERCIEMENTS	1
PLAN.....	2
GLOSSAIRE	11
INTRODUCTION	17

PARTIE 1 : L'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE PEUT CONTRIBUER A STIMULER L'ELAN CORPOREL ET AMELIORER LA SAVEUR EXISTENTIELLE DES PERSONNES SOUFFRANT D'OBESITE SEVERE.....	19
---	-----------

A – L'OBESITE PEUT GENERER DES SOUFFRANCES PHYSIQUES, PSYCHIQUES ET SOCIALES ENTRAINANT UNE BAISSSE DE L'ELAN CORPOREL ET UNE PERTE DE LA SAVEUR EXISTENTIELLE CHEZ L'ETRE HUMAIN.....

I. L'Être Humain est une entité physique, psychique et sociale qui aspire au bien-être..

1. L'Être Humain a des besoins fondamentaux à satisfaire pour garantir son équilibre.....
 - a) *Des modèles théoriques recensent les besoins nécessaires à la bonne qualité de vie.....*
 - b) *Pour atteindre son bien-être, l'Être Humain doit se maintenir en bonne santé.....*
2. L'Être Humain possède un savoir corporel qui l'aide à se développer et tendre vers la saveur existentielle et accéder à une qualité de vie satisfaisante.....
 - a) *Le principe de la vie implique un mouvement permanent*
 - b) *L'Être Humain est également une entité sociale qui le place dans une dynamique d'expression, de communication et de relation.....*
3. L'estime de soi suppose une conscience de soi ajustée
 - a) *L'estime de soi est présentée dans plusieurs modèles de référence.....*
 - b) *Le sentiment de soi est une composante de l'estime de soi.....*
 - c) *La perception des limites de soi construit l'identité.....*

II. L'obésité une maladie chronique qui s'observe par un excès de poids.....

1. L'OMS définit l'obésité comme « l'accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui représente un risque pour la santé ».....
2. Le diagnostic de l'obésité est posé par l'Indice de Masse Corporel (IMC).....
3. L'obésité a été reconnue maladie chronique par l'OMS.....
 - a) *La maladie chronique a été définie par l'OMS*
 - b) *L'obésité est une maladie chronique qui inscrit le patient dans un long parcours de soin*
 - c) *L'acquisition de la gestion de la maladie chronique est en enjeu crucial dans l'équilibre des dépenses de santé*
4. L'obésité est un réel enjeux de santé publique.....
5. L'accroissement très rapide du nombre de personnes souffrant d'obésité interroge les schémas actuels de prise en charge.....

III. L'acte alimentaire quotidien est au centre de l'obésité

1. L'acte alimentaire répond à un besoin énergétique sous le contrôle d'un circuit faim-satiété.....
2. L'acte alimentaire répond à un besoin émotionnel sous le contrôle d'un circuit plaisir-déplaisir.....
3. L'acte alimentaire répond à un besoin social et culturel.....

IV. L'étiologie de l'obésité est multifactorielle et l'Être Humain n'est pas égal devant la prise alimentaire

1. Des facteurs génétiques et environnementaux composent l'étiologie de l'obésité

a) Certains gènes favoriseraient la prise de poids.....	25
b) L'obésité est en nette augmentation dans les sociétés post-modernes en relation avec leur développement socio-économique.....	25
c) Une société individualiste et perfectionniste érige la maîtrise du corps en exigence primordiale	25
2. <u>Des facteurs psychodynamiques sont fréquemment impliqués dans la maladie</u>	26
a) L'obésité peut être la conséquence d'un Trouble du Comportement Alimentaire.....	26
b) L'hyperphagie est un TCA favorisé par la perte de repères sensoriels.....	26
c) Le Syndrome de Restriction Cognitive instaure un biais dans la régulation alimentaire naturelle.....	27
3. <u>Ces comportements sont à la fois causes et conséquences d'une spirale sans fin</u>	27
V. L'obésité compromet la qualité de la vie	28
1. <u>L'obésité a une forte comorbidité qui a des conséquences sur le plan physique</u>	28
a) L'obésité provoque de nombreuses complications médicales présentées dans le tableau ci-dessous.....	28
b) L'obésité entraîne des douleurs et des troubles du contrôle moteur qui limitent les déplacements et perturbent l'équilibre.....	28
2. <u>L'obésité entraîne des souffrances psychologiques</u>	29
a) Le patient obèse peut avoir une image de soi altérée jusqu'à la dysmorphophobie.....	29
b) Le patient obèse est sujet à l'anxiété et à un état dépressif	29
3. <u>L'obésité favorise une différenciation sociale</u>	29
a) L'obésité est un facteur discriminant qui peut apparaître dès l'enfance.....	29
b) Une personne obèse ne présente statistiquement pas la même trajectoire sociale.....	29
c) Les personnes obèses sont stigmatisées dans de nombreuses sphères, même médicales, et peuvent s'écarter de la vie sociale.....	29

B – L'EXPERIENCE ARTISTIQUE ENGAGE LE CORPS ET L'ESPRIT EN LIEN AVEC LEUR ENVIRONNEMENT ET PEUT PERMETTRE DE RAVIVER LA SAVEUR EXISTENTIELLE ET STIMULER L'ELAN CORPOREL.....30

I. Dans l'acte artistique la suite phénoménologique se décompose entre impression, intention, action et production.....30

1. <u>L' Être Humain s'est toujours exprimé par l'art ou l'Art qui impliquent le goût, le style et l'engagement</u>	30
a) L'esthète a une activité artistique qui diffère de celle de l'artiste et celle de l'artisan	
b) On distingue Art I et Art II	30
c) Par la recherche d'un rapport équilibré entre le fond et la forme, l'artiste tend vers un idéal esthétique dynamique.....	30
2. <u>L'Art est une activité d'expression volontaire qui peut permettre la communication et la relation</u>	31
a) En réaction à l'impression l'Art a un pouvoir d'entraînement vers la recherche d'une intention esthétique qui engage le savoir-ressentir.....	31
b) L'Art a un pouvoir éducatif car la pratique artistique amène à une connaissance de ses propres mécanismes physiques et psychiques par l'acquisition d'un savoir-faire.....	31
c) En engageant les facultés d'expression et de communication l'Art a un effet relationnel impliquant le savoir-être.....	31
3. <u>L'émotion esthétique est une émotion individuelle et universelle puissante</u>	31
a) L'esthétique est la science du sensible qui est aussi définie comme la science du beau dans l'Art et la nature par Baumgarten.....	32
b) L'expérience esthétique présuppose un mécanisme physiologique permettant d'apprécier la beauté.....	32
c) Selon Nietzsche l'Art a un rayonnement particulier qui permet une expérience	

	<i>sensorielle inhabituelle émettrice d'énergie</i>	32
4.	<u>L'expérience sensorielle esthétique permet d'impliquer le corps physique : ressenti, structure, élan et poussée</u>	33
5.	<u>L'intégration d'une expérience esthétique implique le corps psychique et permet d'accéder à la connaissance, ce que Merleau-Ponty observe de façon phénoménologique</u>	33
II.	La danse est un Art qui implique particulièrement le corps	33
1.	<u>La danse est une activité physique consistant à exécuter une suite de mouvements d'une partie ou de la totalité du corps le plus souvent au son d'une musique</u>	33
	a) <i>La pratique de la danse est plurielle selon les époques et les cultures</i>	33
	b) <i>La danse revêt de nombreuses formes esthétiques en perpétuelle évolution</i>	34
2.	<u>La danse est un art synchronique avec lequel le corps est à la fois l'outil et le lieu de production de l'activité artistique</u>	34
3.	<u>La danse permet de stimuler les sensations proprioceptives et extéroceptives</u>	34
	a) <i>La danse nécessite une préparation du corps qui favorise également l'éveil sensoriel</i>	34
	b) <i>La danse est un outil de régulation postural et permet une meilleure connaissance du schéma corporel</i>	34
	c) <i>La danse demande une implication corporelle forte et l'auto-régulation des sensations</i>	34
4.	<u>La danse engage les capacités motrices obligeant à reléguer la pensée au deuxième plan à la faveur du corps moteur</u>	35
5.	<u>Sans notion de performance, la danse occasionne une activité physique détournée par la recherche de ressentis corporels, la recherche esthétique ou l'aspect ludique</u>	35
6.	<u>La danse engage des facultés expressives et relationnelles</u>	35
III.	Le collage permet d'exprimer des ressentis de façon tangible	35
1.	<u>Le collage permet l'utilisation de matériaux divers et renouvelle l'expérience tactile</u>	35
	a) <i>Le collage consiste en la composition d'image à partir d'éléments existants</i>	35
	b) <i>Des matériaux aux textures, formes et couleurs variées peuvent être associés pour réaliser une production en sollicitant les sens et la capacité de faire des choix</i>	36
	c) <i>Les trois étapes du collage impliquent principalement le haut du corps et la mobilisation de la motricité fine</i>	36
2.	<u>Le collage est un art diachronique qui laisse une trace tangible de l'expérimentation</u>	36
	a) <i>Le collage peut être composé à partir d'éléments collectés par l'artiste lui-même et favoriser l'expression d'un goût</i>	36
	b) <i>Le collage peut être réalisé sur un temps court et sur un petit format et favoriser l'expression des ressentis</i>	36
	c) <i>Le collage induit une production diachronique qui a un rayonnement propre</i>	36
IV.	L'écoute musicale est une pratique synchronique qui peut être processeur de la danse et accompagner une autre pratique artistique	36
1.	<u>L'écoute musicale est une activité contemplative que pratique l'esthète</u>	36
2.	<u>L'écoute musicale est une dominante que les patients pratiquent souvent au quotidien et qui peut être facilement associée pour stimuler les gratifications sensorielles</u>	37
3.	<u>La musique est liée à la chronologie de la vie de chaque personne et peut permettre de raviver et d'exprimer des émotions fortes</u>	37
4.	<u>L'écoute musicale en groupe favorise les échanges interpersonnels par l'affirmation des goûts de chacun</u>	37
5.	<u>La musique a un fort pouvoir d'entraînement qui engage le corps</u>	37

C – L'ART-THÉRAPIE EST UNE DISCIPLINE PARAMÉDICALE QUI PERMET UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE D'UN PUBLIC EN SOUFFRANCE	37
I. L'art-thérapie moderne est l'exploitation du potentiel artistique dans un but humanitaire et thérapeutique	37
1. <u>L'art-thérapie moderne se distingue de l'art-thérapie traditionnelle</u>	37
a) <i>L'art-thérapie traditionnelle est une psychothérapie à médiation artistique</i>	37
b) <i>L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale à part entière au sein d'une prise en charge humaniste et pluridisciplinaire</i>	38
c) <i>L'art-thérapeute investit les outils de l'art-thérapie en fonction de l'indication et des objectifs thérapeutiques</i>	38
2. <u>L'art-thérapie moderne peut agir sur les troubles de l'expression, de la communication et de la relation en s'appuyant sur la partie préservée et saine du patient</u>	38
II. L'art-thérapie utilise des outils et une méthode spécifiques	39
1. <u>L'organisation des mécanismes humains lors de l'activité artistique est analysée avec l'opération artistique qui est un outil méthodologique propre à l'art-thérapie moderne</u>	39
2. <u>Le protocole permet d'adapter précisément la prise en charge pour chaque patient</u>	40
3. <u>Dans les fiches d'observations, les items d'observation permettent l'évaluation des effets du phénomène artistique en lien avec l'objectif thérapeutique</u>	41
4. <u>Le cube harmonique est l'auto-évaluation du patient et peut être envisagé comme outil d'auto-régulation</u>	41
5. <u>L'évaluation permet de constater l'intérêt de la prise en charge art-thérapeutique</u>	41
6. <u>L'art-thérapeute transmet les bilans de chaque patient à l'équipe médicale</u>	41
a) <i>L'art-thérapeute est un professionnel qui intervient sur indication médicale</i>	41
b) <i>L'art-thérapeute intervient dans la logique d'un programme pluridisciplinaire</i>	41
c) <i>L'art-thérapeute est en mesure de collaborer avec l'équipe et participe aux réunions de synthèse</i>	42
III. L'art-thérapie peut avoir un impact positif sur la qualité de vie du patient	42
1. <u>Grâce aux ressentis plaisants et aux gratifications sensorielles l'art-thérapie peut favoriser l'élan corporel</u>	42
2. <u>L'art-thérapie peut instaurer une évolution de la perception de soi du patient et améliorer la confiance en soi</u>	42
3. <u>L'affirmation est renforcée par le partage des goûts, de ce qui est trouvé beau</u>	42
IV. La complémentarité et les spécificités des dominantes danse, écoute musicale et collage peuvent s'articuler pour aider le patient obèse dans une prise en charge art-thérapeutique	42
1. <u>L'art-thérapie à dominante danse peut permettre de reléguer la pensée au deuxième plan à la faveur du corps moteur</u>	42
a) <i>L'art-thérapie à dominante danse peut être pratiquée en position assise par des personnes qui ont des difficultés de déplacement, d'équilibre ou une gêne respiratoire</i>	42
b) <i>L'art-thérapie à dominante danse peut favoriser des gratifications sensori-motrices et dépasser la barrière sensorielle qui isole les personnes en surpoids</i>	42
c) <i>L'art-thérapie à dominante danse peut permettre d'engager le patient obèse dans l'attention sensorielle et de stimuler la mémoire haptique</i>	43
2. <u>L'art-thérapie à dominante collage peut contribuer à questionner les perceptions</u>	43
a) <i>Les sensations générées par le toucher peuvent reconsidérer le rapport à l'environnement</i>	43
b) <i>La collecte et le rayonnement des matériaux peut favoriser l'affirmation d'un goût</i>	43

3. L'écoute musicale provoque des stimuli sensoriels qui peuvent favoriser l'élan et la poussée corporelle.....43
 - a) L'écoute musicale peut permettre d'éprouver plaisir à ressentir et à être.....43
 - b) L'écoute musicale stimule les émotions qui favorise la mise en mouvement.....44
4. Ces trois dominantes peuvent se pratiquer les yeux fermés permettant une approche sensorielle inédite.....44

D - L'ART-THÉRAPIE À DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE PEUT PERMETTRE D'AMELIORER LA PERCEPTION SENSORIELLE ET STIMULER L'ELAN CORPOREL EN PERMETTANT D'AMELIORER LA SAVEUR EXISTENTIELLE DES PERSONNES SOUFFRANT D'OBESITE SEVERE.....44

I. Des expériences rendent compte de l'intérêt de l'art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité.....44

II. L'art-thérapie semble être une prise en charge étayante et complémentaire au programme d'ETP.....45

1. En favorisant les gratifications sensorielles l'art-thérapie pourrait permettre au patient obèse d'améliorer ses capacités de perception sensorielle pour une meilleure connaissance de soi et de son environnement.....45
2. L'art-thérapie pourrait susciter l'élan corporel et améliorer la saveur existentielle afin de soutenir le patient obèse dans sa démarche de soin.....45

PARTIE II : PRESENTATION DUNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE AUPRES D'ADULTES SOUFFRANT D' OBESITE SEVERE HOSPITALISES EN CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION DANS UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT47

A - L' EXPERIENCE S'EST DEROULEE AU CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION F. GALLOUEDEC.....47

I. Le Centre F. Gallouédec est un établissement à but non lucratif participant au service public hospitalier.....47

1. Le Centre Médical F. Gallouédec est géré par l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe.....47
2. Le projet d' établissement du Centre médical F. Gallouédec témoigne de la volonté de s'inscrire dans une démarche humaniste.....47

II. Le "service nutrition : obésité et troubles métaboliques" accueille des patients souffrant d'obésité et a pour objectif l'amélioration de la qualité de vie du patient.....47

1. Les patients de plus de dix-huit ans souffrant d'obésité morbide (IMC>40), ou sévère avec comorbidités, sont accueillis en Hospitalisation Complète (HC).....47
2. Les patients souffrant d'obésité moins invalidante sont accueillis en Hospitalisation De Jour (HDJ).....48
3. L'équipe pluridisciplinaire associe ses compétences pour une prise en charge globale du patient obèse.....48

B - LES ATELIERS D'ART-THERAPIE ONT ETE INTEGRES AU PROGRAMME BIO-PSYCHO-SENSORIEL DANS LE CADRE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT.....48

I. L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise à développer l'autonomie du patient dans la prise en charge de sa maladie chronique.....48

1. L'ETP concerne les patients souffrant de maladies chroniques.....48
2. Le programme structuré comprend des ateliers collectifs et des séances individuelles

<u>basées sur des pratiques d'apprentissage diversifiées</u>	49
3. <u>La prise en charge de l'obésité est intégrée à un programme d'ETP</u>	49
4. <u>L'objectif du séjour en ETP est de développer les compétences d'adaptation et d'auto-soin du patient afin d'améliorer sa qualité de vie</u>	49
II. Le programme bio-psycho-sensoriel a été mis en place par le médecin nutritionniste en charge du pôle nutrition	49
1. <u>Le programme bio-psycho-sensoriel a été créée par le Groupe de Recherche sur l'Obésité et le Surpoids (G.R.O.S)</u>	49
2. <u>Le protocole du programme bio-psycho-sensoriel commence par l'entretien motivationnel individuel</u>	49
3. <u>Le programme associe des ateliers pluridisciplinaires</u>	50
III. L'art-thérapie est introduite dans le programme D'ETP de l'HDJ et de l'HC à l'occasion du stage	50
1. <u>Le protocole d'art-thérapie s'inscrit en complémentarité de la prise en charge pluridisciplinaire</u>	50
2. <u>Quatre groupes de cinq à huit patients ont bénéficié d'un protocole d'art-thérapie</u>	50

C - DEUX ETUDES DE CAS PRESENTENT LE PROTOCOLE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE ET PERMETTENT DE DONNER DES ELEMENTS DE REPONSE A L'HYPOTHESE.....52

I. La présentation de la prise en charge art-thérapeutique de Christine montre que la stratégie organisée autour de des gratifications sensorielles a permis de susciter l'élan et l'engagement.....52

1. <u>Christine est indiquée pour la restauration de ses repères sensoriels</u>	52
<i>a) L'analyse des éléments de l'état de base de Christine révèle une obésité sévère qui entrave son autonomie et une récurrence de cancer qui l'isole dans un état douloureux</i>	52
<i>b) Les sites d'action déterminés sont l'hypoesthésie, l'hypotonie et les difficultés motrices ainsi qu'un besoin de maîtrise</i>	53
<i>c) Les cibles thérapeutiques principales sont de bonnes capacités cognitives et une volonté affirmée</i>	54
2. <u>Au regard des souffrances de Christine, la stratégie thérapeutique est de faciliter des expériences corporelles gratifiantes afin de l'encourager à être attentive aux sensations positives de son corps, de développer une meilleure perception afin de favoriser l'élan corporel</u>	54
3. <u>Le projet thérapeutique est orienté vers une importante mobilisation du corps et une forte stimulation sensorielle</u>	55
a) Les objectifs thérapeutiques sont définis dans le but d'améliorer les capacités de perception sensorielle.....	55
b) Les items d'observations sont définis pour la fiche d'observation.....	56
4. <u>Un tableau présente le descriptif des 3 séances</u>	56
5. <u>Un bilan des 3 séances d'art-thérapie de Christine a pu être établi</u>	58
6. <u>Le bilan général de la prise en charge de Christine fait ressortir une amélioration de l'engagement corporel</u>	61

II. Ghislaine a bénéficié de 5 séances d'art-thérapie dont la stratégie organisée autour de des gratifications sensorielles a permis d'améliorer sa saveur existentielle et soutenir l'engagement dans l'ETP.....61

1. <u>Ghislaine est indiquée pour un état d'incurie sévère</u>	61
<i>a) L'analyse de l'état de base de Ghislaine fait ressortir un handicap moteur liée à l'obésité sévère conduisant à un isolement social important et une perte de l'autonomie</i>	61
<i>b) Les sites d'action pointés sont une hypoesthésie importante et l'hypotonie qui</i>	

<i>engendre une baisse d'élan la perte de maîtrise de soi et de son environnement.....</i>	<i>63</i>
<i>c) Les cibles thérapeutiques s'appuient sur de bonnes facultés relationnelles, un savoir corporel préservé et de bonnes capacités cognitives.....</i>	<i>63</i>
2. <u>Au regard des souffrances de Ghislaine la stratégie thérapeutique est de susciter une dynamique d'élan corporel, d'expression et de relation adaptées afin de développer des capacités de perception sensorielle et nourrir sa saveur existentielle.....</u>	<u>64</u>
3. <u>Le projet thérapeutique est orienté vers une importante mobilisation du corps et une technique abordable.....</u>	<u>64</u>
<i>a) Les objectifs thérapeutiques sont définis dans le but d'améliorer les capacités de perceptions sensorielles.....</i>	<i>64</i>
<i>b) Les items d'observations sont définis pour la fiche d'observation.....</i>	<i>65</i>
4. <u>Un tableau présente le descriptif des 5 séances.....</u>	<u>66</u>
5. <u>Un bilan des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine a pu être établi.....</u>	<u>69</u>
6. <u>Le bilan général de la prise en charge de Ghislaine fait ressortir une amélioration de l'humeur et de la motivation.....</u>	<u>71</u>

D - L'ART-THERAPIE SEMBLE POUVOIR AMELIORER LES CAPACITES DE PERCEPTION SENSORIELLE DES PERSONNES OBESES HOSPITALISEES EN SSR DANS LE CADRE DE L'ETP.....

I. Un tableau synthétisant le protocole d'art-thérapie proposé à 4 groupes de 5 à 8 patients permet de constater l'intérêt de l'art thérapie auprès des personnes obèses dans le cadre de l'ETP en HDJ et en HC.....	73
II. Le bilan de ces prises en charge permet de corroborer les éléments.....	77

PARTIE III : L'ART-THERAPIE PEUT INTEGRER UNE PLACE PARTICULIERE ET COMPLEMENTAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE BIO-PSYCHO-SENSORIELLE DE L'OBESITE AU SEIN D'UN PROGRAMME D'ETP.....

A - LE PROTOCOLE DE L'EXPERIENCE PRESENTEE SOULIGNE LES POINTS POSITIFS ET NEGATIFS ET PERMET D'OUVRIR DES PISTES DE REFLEXION.....

I. Certains points du protocole exposé pourraient être améliorés.....	78
1. <u>Dans le cadre de l'ETP l'intégration de l'art-thérapie et les interactions avec les autres ateliers peuvent être davantage précisées.....</u>	<u>78</u>
2. <u>Le cadre thérapeutique nécessite un projet art-thérapeutique général qui doit ensuite être adapté pour chaque patient.....</u>	<u>78</u>
3. <u>Le nombre de séances collectives est intégré dans un emploi du temps serré sur les 4 semaines d'hospitalisation.....</u>	<u>79</u>
4. <u>Les dominantes danse et musique sont des pratiques synchroniques dont la résultante n'est pas directement concrétisée en une production matérielle.....</u>	<u>79</u>
5. <u>Le PAS a été bien accueilli mais il y a eu peu de retour.....</u>	<u>79</u>
6. <u>Les cotations du cube harmonique questionnent sa mise en place.....</u>	<u>80</u>
II. Certains aspects de l'expérience ont favorisé le processus de prise en charge.....	80
1. <u>L'art-thérapie peut favoriser l'implication des patients dans leur parcours thérapeutique.....</u>	<u>80</u>
2. <u>La prise en charge art-thérapeutique groupale s'est révélée être bénéfique pour favoriser l'expression de soi et améliorer les capacités relationnelles des patients.....</u>	<u>81</u>

B - DES MODIFICATIONS PEUVENT ETRE ENVISAGEES POUR L'OPTIMISATION DU PROTOCOLE D'ART-THERAPIE DANS LA PRISE EN

<u>CHARGE BIO-PSYCHO-SENSORIELLE DE L'OBESITE AU SEIN D'UN PROGRAMME D'ETP</u>	82
I. Des outils peuvent être élaborés différemment	82
1. <u>Le PAS pourrait être mis en place dès la première séance et permettre de concrétiser les ressentis de chaque séance</u>	82
2. <u>Le cube harmonique pourrait être élaboré différemment et devenir un PAS</u>	82
3. <u>Des supports pourraient être délivrés pour le retour à la maison</u>	83
II. Les dominantes pourraient évoluer et s'associer	83
1. <u>La photographie est un art diachronique</u>	83
2. <u>Le light painting est une technique émergente et attirante</u>	84
3. <u>Le light painting peut-être associé à des mouvements dansés, et permettre d'avoir un visuel tangible et rayonnant à partir de l'implication corporelle du patient</u>	85
III. D'autres approches pourraient être envisagées	85
1. <u>La cuisine nécessite un rapport sensoriel et esthétique avec les aliments</u>	85
2. <u>Une expérience esthétique pourrait compléter l'atelier dégustation</u>	86
3. <u>L'écoute musicale pourrait s'intégrer à ces ateliers permettant d'améliorer la concentration</u>	86
<u>C - INTERET DE L'INTEGRATION DE L'ART-THERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE BIO-PSYCHO-SENSORIELLE DE L'OBESITE AU SEIN D'UN PROGRAMME D'ETP</u>	88
I. L'ETP nécessite une part didactique et l'art-thérapie peut soutenir la dimension pédagogique en renforçant les mécanismes d'apprentissage	88
1. <u>L'ETP et l'art-thérapie s'inscrivent dans une démarche humaniste et bienveillante</u>	
2. <u>L'art-thérapie vient en complément de la prise en charge pluridisciplinaire au sein du programme d'ETP durant le temps d'hospitalisation</u>	89
a) <u>Les séances peuvent être intégrées au sein du planning hebdomadaire</u>	89
b) <u>Un tableau permet de constater les points communs du déroulement des séances</u> ..	90
3. <u>L'art-thérapie peut aider au changement de comportement qui est l'objectif de l'ETP</u> ..	91
II. Le programme bio-psycho-sensoriel est une approche novatrice et originale de la prise en charge de l'obésité	93
1. <u>Le programme bio-psycho-sensoriel est une thérapie pluridisciplinaire à visée intégrative</u>	93
a) <u>Le protocole du programme bio-psycho-sensoriel intègre des disciplines paramédicales</u>	93
b) <u>L'objectif de cette prise en charge est de faire évoluer le comportement alimentaire mais aussi le rapport du patient avec son corps d'une manière écologique</u>	93
2. <u>L'approche bio-psycho-sensorielle considère le corps comme lieu d'expériences sensorielles au delà de la prise alimentaire</u>	93
III. L'art-thérapie moderne est spécifique et complémentaire des soins de l'approche bio-psycho-sensorielle au sein d'un programme d'ETP	94
1. <u>L'art-thérapie moderne est une discipline somatique</u>	94
a) <u>L'art-thérapie a un impact sensoriel</u>	94
b) <u>L'art-thérapie peut intervenir sur des problématiques particulières à l'obésité</u>	94
c) <u>Le corps devient lieu de "cognition incarnée" produite par sa propre expérience et grâce au plaisir esthétique</u>	95
2. <u>L'art-thérapie se positionne sur les parties saines de la personne en difficulté</u>	96
a) <u>L'art-thérapie ne va pas chercher à s'appuyer sur ce qui dysfonctionne chez le patient</u>	96
b) <u>L'art-thérapie est une méthode intégrative</u>	96
3. <u>L'art-thérapie peut permettre de maintenir l'élan du changement au comportement et</u>	

<u>inscrire durablement cette modification</u>	96
<i>a) Le cerveau adulte produit de nouveaux neurones dédiés à l'appréciation du plaisir sensoriel</i>	97
<i>b) Richard Shusterman développe le principe de la connaissance sensorielle : la soma esthétique</i>	97
IV. L'art-thérapie pourrait s'inclure dans la prise en charge des personnes obèses	97
1. <u>Les séances groupales d'art-thérapie pourraient être intégrées au protocole d'ETP</u>	97
2. <u>Des séances individuelles pourraient répondre à certaines indications plus spécifiques</u>	97
3. <u>L'art-thérapie pourrait venir soutenir le suivi thérapeutique</u>	98
<i>a) L'art-thérapie pourrait soutenir l'élan lors du retour à la maison par la mise en pratique d'un PAS renouvelable</i>	98
<i>b) Des séances individuelles d'art-thérapie pourraient être intégrées au suivi thérapeutique</i>	98
4. <u>L'art-thérapie peut être un moyen de maintenir un relais avec l'institution</u>	98
<i>a) Les moyens peuvent s'externaliser</i>	98
<i>b) Les patients rencontrent des problèmes de mobilité</i>	98
<i>c) Un projet de création d'antennes relais en milieu rural</i>	98
<i>d) Une unité mobile pourrait intervenir aux domiciles des personnes à mobilité réduite</i>	99
<i>e) Projet de suivi de prise en charge art-thérapeutique au sein d'un programme d'ETP dans une démarche bio-psycho-sensorielle</i>	101
5. <u>L'art-thérapie peut être un moyen privilégié d'expression de la personne souffrant d'obésité sévère et lutter contre la stigmatisation</u>	102
<u>CONCLUSION</u>	104
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	106
Monographies.....	105
Mémoires, thèses.....	107
Articles de presse écrite.....	107
Webographie.....	108
Conférences, congrès.....	111
<u>TABLE DES ILLUSTRATIONS, TABLEAUX ET GRAPHIQUES</u>	112
<u>ANNEXES</u>	114

GLOSSAIRE

Sigles et abréviations	
<p><u>ALD</u> : Affection de Longue Durée</p> <p><u>AFRATAPEM</u> : Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine</p> <p><u>AHS</u> : Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe</p> <p><u>APA</u> : Activité Physique Adaptée</p> <p><u>ARS</u> : Agence Régionale de Santé</p> <p><u>AVC</u> : Accident Vasculaire Cérébral</p> <p><u>ETP</u> : Éducation Thérapeutique du Patient</p> <p><u>ESTEBAN</u> : Étude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition</p> <p><u>GROS</u> : Groupe de Recherche sur l'Obésité et le Surpoids</p> <p><u>HAS</u> : Haute Autorité de Santé</p>	<p><u>HC</u> : Hospitalisation Complète</p> <p><u>HDJ</u> : Hospitalisation De Jour</p> <p><u>HTA</u> : Hyper Tension Artérielle</p> <p><u>IMC</u> : Indice de Masse Corporelle</p> <p><u>OA</u> : Opération Artistique</p> <p><u>OMS</u> : Organisation Mondiale de la Santé</p> <p><u>PAS</u> : Plan d'Accompagnement des Soins</p> <p><u>REMMEDIA</u> : REseau d'accompagnement des Maladies MEtaboliques et du DIAbète</p> <p><u>RNCP</u> : Registre National des Certifications Professionnelles</p> <p><u>SSR</u> : Soins de Suite et de Réadaptation</p> <p><u>TCA</u> : Trouble du Comportement Alimentaire</p>

Les mots en gras (suivis d'un astérisque dans le texte) sont définis ci-dessous à partir des ressources suivantes (hors précisions particulières) :

Général (G) : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, CNRTL, www.cnrtl.fr/definition.

Dictionnaire Larousse, www.larousse.fr/dictionnaires/francais/

Art-thérapie (AT) extraits des enseignements de l'AFRATAPEM et de : FORESTIER, R. *Petit dictionnaire raisonné de l'art en médecine*, 2015 AFRATAPEM www.art-therapie-tours.net

Termes spécifiques médicaux (M) <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/> www.vocabulaire-médical.fr/ Encyclopaedia Universalis

Pratique Artistique (A) : Encyclopaedia Universalis

Affirmation de soi : (AT) se reconnaître une capacité à affirmer son goût

Affect : (G) Disposition affective élémentaire (p. oppos. à *intellect*) que l'on peut décrire par l'observation du comportement, mais que l'on ne peut analyser`

Alliance thérapeutique (AT) : engagement relationnel entre le patient et le thérapeute, contribue au bon déroulement de la thérapie

Amour de soi : (AT) se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être

Anamnèse : (G) reconstitution de l'histoire pathologique, familiale, sociale d'un malade, au moyen de ses souvenirs et de ceux de son entourage, en vue d'orienter le diagnostic

Affection Longue Durée Exonérantes : (M) affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé¹

Anxiété : (M) crainte ayant pour origine une chose tangible

art : (AT) activité nécessitant la maîtrise d'un savoir faire au service d'une production utile

Art : (AT) activité d'expression volontaire humaine orientée vers l'esthétique

Art I : (AT) expression brute des ressentis d'un plaisir archaïque sans volonté artistique particulière

1

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald>

Art II (AT) : expression spécifique nécessitant un savoir faire et une intention artistique

Art diachronique dont la production est indépendante du corps de l'artiste (peinture, sculpture, collage, calligraphie, écriture...)

Art synchronique dont la production est dépendante du corps de l'artiste (danse, musique, théâtre...)

Art-thérapie moderne : (AT) exploitation du potentiel artistique à visée thérapeutique et humanitaire

Autonomie : (AT) capacité à faire ses propres choix

Beau : (AT) qui suscite un plaisir esthétique

Bien : (AT) qualité technique, style

Bien-être : (AT) état agréable résultant de l'équilibre entre la satisfaction des besoins et du calme de l'esprit

Besoin : (AT) exigence d'une chose nécessaire

Bon : (AT) qualité du moment

Boucle de renforcement : (AT) situation dynamique positive, de réussite, de plaisir qui favorise le bon déroulement de l'opération artistique

Boucle d'inhibition : (AT) situation dynamique négative, d'échec, de déplaisir qui entrave le déroulement de l'opération artistique

Cibles thérapeutiques : (AT) dans l'opération artistique : mécanisme humain sur lequel l'art-thérapeute peut s'appuyer pour orienter la stratégie

Comorbidité : (M) désigne les maladies accompagnant souvent une pathologie

spécifique²

Craving : envie irrésistible de manger ³

Communication : (AT) échange successif d'informations (l'un après l'autre)

Confiance en soi : (AT) se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir

Contemplation : (AT) action de s'absorber dans la considération d'un objet intelligible

Cube harmonique : (AT) modalité évaluative des capacités autoévaluatives artistiques d'une personne et processeur thérapeutique

Dépendance : (AT) incapacité à accomplir seul les actes de la vie quotidienne

Dominante : (AT) Nature de l'activité artistique

Dopamine : (M) neurotransmetteur du groupe des catécholamines

Dysmorphophobie : (M) Préoccupation exagérée manifestée par quelqu'un au sujet de l'aspect disgracieux de tout ou partie de son corps, que cette crainte ait un fondement objectif ou non

Dyspnée : (M) La dyspnée est un trouble de la respiration accompagnant les affections respiratoires et cardiaques, se traduisant par une difficulté à respirer

Élan corporel : (AT) incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement

Émotion : (G) conduite réactive, réflexe,

² <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-comorbidite-12548/>

³ GALISSOT-PIERROT Elise *Pratique d'une activité physique et facteurs limitants dans une population d'adultes obèses : diminution des affects dépressifs et possibilités d'action par le médecin généraliste* 2013 thèse Université de Lorraine- Faculté de médecine de Nancy http://docnum.univlorraine.fr/public/BUMED_T_2013_GALLISSOT_PIERROT_ELISE.pdf p38

involontaire vécue simultanément au niveau du corps d'une manière plus ou moins violente et affectivement sur le mode du plaisir ou de la douleur.

Engagement : (AT) intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité

Endorphine : (M) composés morphiniques endogènes produits par le cerveau lors de prises de substances psychoactives et de certains nutriments tels que les sucres et les graisses

Esthésie : (M) capacité de percevoir les sensations ou qualité de cette sensation

Esthète : (A) amateur d'Art

Esthétique : (AT) domaine des gratifications sensorielles pures relatives à la beauté et des modalités sensibles de nature à provoquer ces sensations. Peut être artistique ou naturelle.

Expression : (AT) traitement extériorisé des informations en réponse à l'impression

Estime de soi : (AT) sentiment composé de l'amour de soi, l'affirmation de soi, la confiance en soi et la vision de soi

Fond : (A) nature de l'idée de l'œuvre artistique

Forme : (A) présentation sensible de la production artistique

Feldenkrais : Physicien britannique et introducteur du judo en France dans les années trente, Moshe Feldenkrais (1904-1984) mit au point une méthode thérapeutique très particulière nommée « intégration fonctionnelle », fondée sur l'observation précise de ses propres mécanismes corporels⁴

Gonarthrose : variété d'arthrose touchant la partie interne ou externe du genou

⁴ <https://journals.openedition.org/traces/933#ftn3>

Goût : (AT) qualité du ressenti artistique en art-thérapie moderne

Handicap : (AT) désavantage résultant d'une incapacité

Haptique : (M) Le terme « haptique » est un adjectif qui désigne à la fois le toucher et la kinesthésie. Il s'agit donc d'une perception active, à l'inverse par exemple de la perception cutanée, qui est passive. La stimulation de la peau est ici provoquée par un mouvement de la main en contact avec un ou des objets. La mémoire haptique stocke les informations sensorielles spécifiques au toucher.

Homéostasie : (M) processus physiologique permettant de maintenir certaines constantes du milieu intérieur de l'organisme nécessaire à son bon fonctionnement (entre les limites des valeurs normales)

Hyperphagie : absorption épisodique et compulsive d'une quantité importante de nourriture. Syndrome du Trouble du Comportement Alimentaire = hyperorexie boulimique ou boulimie Hyperphagie prandiale : pendant les repas

Hypoesthésie : (M) diminution de la sensibilité de l'ensemble des fonctions sensorielles sous ses diverses formes

Hypotonie : (G) diminution de la tonicité musculaire

Hors-verbal : (AT) qui échappe aux mots et à la parole, en dehors du verbal et du non-verbal

Image corporelle : (M) Perception cognitive (ou évaluation) que l'on a du volume et de l'apparence de son corps et par la réaction émotionnelle à cette perception

Incurie : Manque total de soin de soi et d'hygiène, accompagné d'une indifférence aux conséquences de ce comportement. L'incurie s'observe au cours de la psychose,

des dépressions graves, des démences⁵

Idéal esthétique : (AT) rapport entre le fond et la forme

Identité : (AT) caractère immuable de la personne qui en fait sa singularité

Impression : (AT) capacité à un traitement des informations extérieurs

Intention : (G) disposition d'esprit, mouvement intérieur par lequel une personne se propose, plus ou moins consciemment et plus ou moins fermement, d'atteindre ou d'essayer d'atteindre un but déterminé, indépendamment de sa réalisation, qui peut être incertaine, ou des conditions qui peuvent ne pas être précisées.

Intertrigo : (M) affection cutanée se caractérisant par une inflammation siégeant au niveau des plis (aisselle, aine, espace entre les doigts ou les orteils, nombril, sous les seins, plis interfessiers) favorisée par la transpiration excessive (hyperhidrose), l'obésité ainsi qu'une hygiène défectueuse.

Item : (AT) élément d'observation qui est révélateur d'une difficulté où l'on souhaite voir une progression.

Kinesthésie : (M) Sensation du mouvement dans l'espace (consciente ou non)

Métacognitive : (M) de métacognition : connaissance personnelle d'un individu sur ses capacités et ses fonctionnements cognitifs

Motivation : (AT) capacité à se projeter dans quelque chose qui fait du bien

Opération artistique : (AT) organisation des mécanismes humains lors de l'activité artistique.

Organoleptique : (G) qui est capable

⁵ <http://www.informationhospitaliere.com/dico-108-incurie.html>

d'impressionner les récepteurs sensoriels, se rapporte à la sphère sensorielle goût, odeur, flaveur

Orthorexie : (M) attention obsessionnelle sur le choix et la préparation des aliments

Palabilité : (G) qualité d'un aliment qui procure une sensation agréable lors de sa consommation

Partie saine : (AT) ce qui fonctionne dans ou hors de la pénalité d'un patient

Pénalité existentielle : (AT) conséquence pénible issue d'une maladie, du handicap qui fait entrave au bien-être

Perception : (G) Acte par lequel le sujet se forme la représentation d'un objet appréhendé par les sens

Phénomène artistique : (AT) partie sensible et perceptible de l'opération artistique

Phénomène associé : (AT) tout élément provoqué, associé, induit, qui a un lien avec la dominante, peut être neutre, positif ou négatif

Plaisir : (G) état affectif agréable, durable, que procure la satisfaction d'un besoin, d'un désir ou l'accomplissement d'une activité gratifiante

Plan d'Accompagnement des Soins : (AT) activités à réaliser entre les séances d'art-thérapie afin de préserver les acquis sanitaires

Poussée corporelle : (AT) énergie motrice nécessaire à l'expression qui a le pouvoir d'entraîner la masse corporelle

Production : (AT) résultat de l'activité artistique

Proprioception : (G) perception qu'a l'homme de son propre corps, par les sensations kinesthésiques et posturales en relation avec la situation du corps par rapport

à l'intensité de l'attraction terrestre

Protocole art-thérapeutique : (AT) tout ce qui concourt à la faisabilité de l'activité sanitaire

Qualité de vie : perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes⁶

Qualité du moment : (AT) impression sanitaire générale d'un patient relative au moment de l'évaluation du cube harmonique

Rassasiement : (M) dépend de signaux neurohormonaux du tube digestif qui sont transmis au cerveau par le nerf pneumogastrique ou par voie orthosympathique spinale

Relation : (AT) capacité à établir un lien de nature hors verbale dans le domaine des ressentis

Ressenti corporel : (AT) éprouver, percevoir des sensations. Activités sensorielle dominante.

Restriction cognitive : limitation consciente des apports alimentaire dans le but de contrôler son poids, il n'y a pas forcément restriction calorique⁷

Saveur existentielle : (AT) fondement du goût de vivre

Savoir corporel : (AT) faculté du corps de l'Être Humain à connaître son fonctionnement intrinsèque

⁶ OMS 1993

⁷ GALISSOT-PIERROT Elise *Pratique d'une activité physique et facteurs limitants dans une population d'adultes obèses : diminution des affects dépressifs et possibilités d'action par le médecin généraliste* 2013 thèse Université de Lorraine http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_GALLISSOT_PIERROT_ELISE.pdf p38

Savoir existentiel : (AT) présence et fonction naturelle de tous les éléments indispensables à la qualité de la vie

Sensation : (G) phénomène par lequel une stimulation physiologique (externe ou interne) provoque, chez un être vivant et conscient, une réaction spécifique produisant une perception; état provoqué par ce phénomène. CNRTL

Site d'action : (AT) dans l'opération artistique : localisation d'une (ou plusieurs) difficulté sanitaire sur laquelle il est possible d'intervenir

Somesthésie : (M) capacité du corps à percevoir les sensations provenant de la nociception (perception de la douleurs) et de la proprioception (perception de notre position dans l'espace)

Sophrologie : (G) méthode psychocorporelle créée par le neuropsychiatre colombien Alphonso Caycedo

Souffrance : (AT) disharmonie entre bien-être et bonne santé. C'est une pénalité existentielle

Structure corporelle : (AT) organisation des segments corporels en vue d'une activité.

Style : (AT) manière personnelle d'expression

Sympathie : (AT) état de coalescence agréable entre une personne et une chose, et conviviale entre les personnes.

Tachyphagie : (M) fait de manger en mastiquant peu et très rapidement

INTRODUCTION

Au cours de ma pratique en artistique je me suis souvent interrogée sur le pouvoir de l'Art. Quel est le besoin qui pousse l'Être Humain à s'entourer ou se vêtir de belles choses, quel besoin est satisfait quand leurs yeux se portent sur la couleur qui leur plaît, quelle énergie les entraîne à choisir méticuleusement la façon de décorer leur environnement? Quel élan nous porte jusqu'au Théâtre de la Ville de Paris après une longue journée de travail pour assister à la représentation de l'œuvre d'une chorégraphe flamande? Pourquoi sommes nous capables d'attendre des heures aux portes de la rétrospective Mark Rothko en plein mois de janvier, pour ensuite rester de longs moments debout devant ses toiles?

Ces questionnements ont pu trouver des réponses théoriques et philosophiques satisfaisantes sur le concept du Beau comme quelque chose d'historiquement supérieur mais paradoxalement considéré comme superficiel et parfois le témoin d'un privilège social.

C'est en retrouvant une pratique importante de la danse contemporaine et sociale, que j'ai pris confiance que l'action de l'Art était peut-être plus vaste. J'ai ressenti physiquement ce que j'éprouvais régulièrement dans mon atelier de peinture après plusieurs heures de recherches mobilisant mon corps entier : des sensations de bien-être, d'élan de vie. Ces manifestations je les observais parallèlement auprès de personnes de tout âge et de toute condition par leur comportement au cours de mes expériences d'enseignement.

Cela m'a ouvert les pistes de réflexion sur un pouvoir d'entraînement de l'Art dans sa pratique et sa contemplation. Si la pratique artistique peut avoir des effets bénéfiques sur le bien-être des personnes comment pourrait elle être exploitée auprès d'un public en souffrance? La dimension corporelle me semblant parfois trop écartée par les axes thérapeutiques appelés traditionnels, je me suis orientée vers la formation que dispense l'AFRATAPEM. L'art-thérapie moderne est exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire. Plutôt que d'appuyer les axes de la thérapie sur ses dysfonctionnements elle valorise les parties préservées de la personne.

Dans le cadre de la formation en Art-thérapie moderne à l'AFRATAPEM j'ai été amenée à réaliser plusieurs stages. Ma première expérience pratique des fondements pratiques et théoriques s'est déroulée aux côtés de Laurent Samson, Art-thérapeute, Diplômé de la Faculté de Médecine de Tours, en service Hospitalisation de Jour Obésité du CHU d'Angers, auprès d'adultes présentant une obésité sévère. Cette expérience a été riche sur bien des plans. Le service a fermé le dernier jour de ce stage pour une durée qui était alors indéterminée.

La deuxième expérience s'est donc déroulée au Centre Gallouédec, sur les deux sites géographiques du service dirigé par le docteur Flora Poupelin-Reneult, qui accueille des patients souffrant d'obésité sévère dans le cadre de l'Éducation Thérapeutique du Patient pris en charge par une équipe thérapeutique pluridisciplinaire.

Appuyée par les fondements pratiques et théoriques de la formation et l'expérience du premier stage, ce mémoire relate la deuxième expérience avec l'hypothèse que l'art-thérapie à dominante danse, collage et musique peut permettre d'améliorer la perception sensorielle et stimuler l'élan corporel en permettant d'améliorer la saveur existentielle des personnes souffrant d'obésité sévère.

Dans une première partie seront présentés les caractéristiques de l'Être Humain et de la personne souffrant d'obésité sévère. Les fondements de l'Art et de l'Art-thérapie moderne ainsi que les particularités des dominantes artistiques utilisées seront définies.

Dans une deuxième partie seront présentées deux études de cas, dont les prénoms ont été modifiés afin de préserver l'anonymat de ces personnes accueillies en Hospitalisation Complète au Centre Gallouédec de Parigné-L'Evêque.

Dans la troisième partie permettra d'ouvrir une discussion sur les points du protocole de l'expérience exposée, ainsi qu'une réflexion sur les limites de l'art-thérapie dans cette approche. Il sera discuté de l'intérêt de l'art-thérapie moderne dans l'approche bio-psycho-sensorielle au sein de l'Éducation thérapeutique du Patient. Il sera également question des possibilités à envisager et de la pertinence de l'art-thérapie dans le suivi thérapeutique des patients au delà de l'établissement et au plus proche de leur quotidien.

PARTIE 1 : L'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE PEUT CONTRIBUER A STIMULER L'ELAN CORPOREL ET AMELIORER LA SAVEUR EXISTENTIELLE DES PERSONNES SOUFFRANT D'OBESITE

A – L'OBESITE PEUT GENERER DES SOUFFRANCES PHYSIQUES, PSYCHIQUES ET SOCIALES ENTRAINANT UNE BAISSSE DE L'ELAN CORPOREL ET UNE PERTE DE LA SAVEUR EXISTENTIELLE CHEZ L'ETRE HUMAIN

I. L'Être Humain est une entité physique, psychique et sociale qui aspire au bien-être

1. L'Être Humain a des besoins fondamentaux à satisfaire pour garantir son équilibre

a) Des modèles théoriques recensent les besoins nécessaires à la bonne qualité de vie

Un besoin fondamental est l'exigence d'une chose nécessaire au maintien de vie et la poursuite d'une existence dans les meilleures conditions. Lorsqu'un besoin n'est pas satisfait une sensation de manque alerte l'Être Humain d'un déséquilibre. Cette manifestation du besoin incite l'Être Humain à y répondre pour accéder à la satisfaction.

Abraham H. Maslow répertorie cinq faisceaux de besoins fondamentaux hiérarchisés sous forme de pyramide : la satisfaction du niveau 1 de la pyramide conditionne le niveau 2, ces deux niveaux conditionnent l'accès au niveau 3 et ainsi de suite. La forme pyramidale proportionne également l'importance des besoins conditionnant une bonne qualité de vie définie par l'OMS* comme étant « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs ses attentes ses normes et ses inquiétudes* »



Illustration n°1 : Pyramide des besoins fondamentaux de l'être humain de Abraham H. Maslow

L'infirmière américaine Virginia Anderson (1897-1996) définit 14 besoins fondamentaux de l'être humain qui déterminent un principe de soin auprès des patients. Un besoin ne peut être atteint que si les besoins précédents ont été satisfaits.

Tableau n°1 : 14 besoins fondamentaux de l'être humain de Virginia Anderson

1	besoin de respirer	8	besoin d'être propre et de protéger ses téguments
2	besoin de boire et de manger	9	besoin d'éviter les dangers
3	besoin d'éliminer	10	besoin de communiquer
4	besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position	11	besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances
5	besoin de dormir et de se reposer	12	besoin de s'occuper et de se réaliser
6	besoin de se vêtir et de se dévêtir	13	besoin de se récréer
7	besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normale	14	besoin d'apprendre

b) Pour son bien-être, l'Être Humain doit se maintenir en bonne santé

La bonne santé a été définie par l'OMS* comme "l'état de complet bien-être, physique, psychique et social qui ne consiste pas seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité".

Outre une bonne santé l'Être Humain est à la recherche de l'idéal de l'existence : c'est le bien-être qui est défini comme un "*Sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit*"⁸. La mauvaise santé altère l'état de bien-être. Selon Abraham H. Maslow "*Le besoin primaire vise à sa propre disparition*"⁹ alors la réalisation des besoins de développement (besoin d'appartenance, besoin d'estime et besoin de s'accomplir) s'inscrit dans une tendance créative.

2. L'Être Humain possède un savoir corporel qui l'aide à se développer et tendre vers la saveur existentielle et accéder à une qualité de vie satisfaisante

a) Le principe de la vie implique un mouvement permanent

L'Être Humain est une entité matérielle et biologique et psychologique. Onze systèmes, assurent son bon fonctionnement de façon constante. Les déséquilibres se réajustent en permanence en fonction des éléments extérieurs et des phénomènes intérieurs créant un mouvement permanent pour maintenir la stabilité propice au déroulement de la vie, c'est l'homéostasie*. Le corps sait naturellement fonctionner sans que l'Être Humain n'ait à déclencher des connexions ou à décider des échanges qui vont permettre l'adaptation garantissant le meilleur fonctionnement possible. C'est le savoir corporel* qui fait partie de la constitution de la moindre cellule du corps et porte en elle sa capacité à vivre : naître croître et se développer jusqu'à sa finitude. Cet équilibre biologique requiert un apport énergétique important nécessaire à son bon fonctionnement : c'est le métabolisme de base.

L'environnement est changeant et l'Être humain doit s'adapter en permanence aux modifications du milieu où il vit. Ces informations sont captées par les sens qui captent les stimuli.

L'Être humain est doté d'une conscience (cum = avec/science) lui permet l'accès à la connaissance.

L'attention est la tension de l'esprit qui permet à l'Être Humain de remarquer les sensations qui signalent de remédier aux manques. Il est alors actif dans son développement.

Ces trois entités placent l'Être Humain dans une dynamique d'échange avec l'environnement à travers le processus d'impression/expression.

L'impression* est la captation sensorielle : les sensations deviennent des perceptions* (grâce à un traitement mental élaboré) qui permettent la connaissance. Le savoir régule la saveur en accord avec la personnalité, la subjectivité, l'identité de l'Être Humain. La saveur est la qualité de la sensation

L'impression génère une réaction, c'est l'expression* : un traitement extériorisé qui peut être

⁸ CNRTL *Lexicographie de bien-être* [en ligne][Consulté le 25/10/2017] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.cnrtl.fr/definition/bien-être>

⁹ MASLOW, H. Abraham. *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Editions Fayard, 2017 p.33

volontaire ou involontaire (reflex). Il y a une implication corporelle par les sensations provoquées (appelé aussi le ressenti) et la réponse choisie va influencer sur l'action. En découle l'adaptation de la structure corporelle (recherche de la bonne organisation des segments corporels en vue d'une activité). Citons en exemple la recherche du confort qui nécessite l'élan corporel (une impulsion mentale nécessaire) l'implication psychique pour mettre en œuvre l'action par la poussée corporelle* qui permettra de changer de position.

La saveur existentielle* émane de l'harmonie entre les sollicitations de l'environnement et notre capacité à y répondre de manière satisfaisante.

b) L'Être Humain est également une entité sociale qui le place dans une dynamique d'expression, de communication et de relation

L'expression volontaire est dirigée vers autrui. L'Être humain se construit et interagit avec ses pairs. La communication* est un échange d'informations entre un émetteur et un récepteur dans un temps simultané avec un code commun. Richard Forestier définit la communication en un " échange successif d'informations par la parole ou les gestes."¹⁰ dans le champ verbal et non verbal. La relation est "la capacité à établir un lien de nature hors verbale dans le domaine des ressentis" »¹¹ et est, elle, ce qui est au delà des mot, de la parole.

L'expression, la communication et la relation nourrissent le rapport avec l'environnement affectif et le besoin d'appartenance.

3. L'estime de soi suppose une conscience de soi ajustée

Le bien-être comprend une implication de l'esprit : le désir de satisfaction de ses besoins sera conditionnel à la valeur que l'Être humain se donne.

a) L'estime de soi est présentée dans plusieurs modèles de référence

Tableau n°2 : les 3 composantes de l'estime de soi

Estime de soi réunit 3 composantes :	
Modèle C. André F. Lelord ¹²	Amour de soi : se considérer avec bienveillance, être satisfait de soi
	Confiance en soi : croire en ces capacités à agir efficacement
	Vision de soi : regard que l'on porte sur soi, évaluation de nos qualités et nos défauts
Modèle choisit pour ce mémoire :	
Modèle H. Bernhard et C. Millot*	Amour de soi : se reconnaître du plaisir à être et à éprouver du plaisir à être
	Confiance en soi : se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir
	Affirmation de soi : capacité à poser un jugement sur soi et à prendre de la distance, à affirmer son goût.

b) Le sentiment de soi est une composante de l'estime de soi

La conscience identitaire se construit tout au long de l'existence du sujet. Aux premiers temps de la vie l'Être humain n'a pas conscience de son existence propre. Puis, dans un développement ordinaire et non pathologique, l'enfant va peu à peu construire une idée de lui-même en ayant conscience de son corps dans un rapport de différenciation et d'éloignement à l'autre et principalement à sa mère. Au cours de son développement psycho affectif, il va développer le sentiment d'un soi sujet et individu qui sera le socle de la construction de l'estime de soi*.¹³

c) La perception des limites de soi construit l'identité

Le sentiment que l'on a de soi est issu du vécu corporel, par les ressentis corporels et non d'une représentation purement intellectuelle. "La conscience de soi est liée à la conscience des limites du soi. Cette délimitation est avant tout corporelle"¹⁴. L'identité* est la " relation

¹⁰ FORESTIER, Richard *Le métier d'art-thérapeute*. Suisse, Editions Favre, 2014 p. 116

¹¹ FORESTIER, Richard *Le métier d'art-thérapeute*. Suisse, Editions Favre, 2014 p. 117

¹² ANDRE, Christophe, LELOLD François *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris Editions Odile Jacob, 2008

¹³ DOLTO, Françoise : *Le sentiment de soi-aux sources de l'image du corps*. Paris Editions Galimard 1997

¹⁴ CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité* France Editions Elsevier Masson, 2017 p. 85

de tout individu à lui-même, le fait d'être un"¹⁵. Une délimitation claire, une place précise est nécessaire pour que l'individu puisse avoir une construction identitaire stable. Un sentiment de soi insuffisant, des frontières floues, constitue un "vide identitaire" que l'individu cherchera peut-être à combler.

II. L'obésité une maladie chronique qui s'observe par un excès de poids

1. L'OMS définit l'obésité comme « l'accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui représente un risque pour la santé »

L'obésité est une maladie des tissus adipeux classée dans les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques. L'excès de poids est la cause d'un dérèglement des adipocytes. Ces cellules de réserve énergétique sous forme de graisse composent un tiers des tissus adipeux. En cas d'obésité, elles sont hypertrophiées puis une fois leur taille maximale atteinte, se multiplient. La masse des adipocytes représente de 10 à 15% du poids corporel chez l'homme et entre 20 et 25% chez la femme. Au-delà de ces chiffres une personne est considérée en surpoids.

2. Le diagnostic de l'obésité est posé par l'Indice de Masse Corporel (IMC)

A partir des travaux d'Adolphe Quetelet, mathématicien, astronome, statisticien et naturaliste belge, apparaît au XIXème siècle la notion de poids idéal et de surpoids. Il développe un calcul : Poids / (Taille)², afin de déterminer une "valeur centrale autour de laquelle les mesures d'une caractéristique humaine sont groupées suivant une courbe normale"¹⁶. Il sera utilisé à partir des années 1950 comme référence mondiale¹⁷.

L'OMS* définit le surpoids par un IMC* supérieur ou égal à 25kg/m² et l'obésité par un IMC* supérieur ou égal à 30kg/m². Il s'agit néanmoins que d'un outil indicatif classant ainsi les individus à partir de 18 ans en sept catégories et ceci sans considération de tranches d'âge, ni de sexe, ni de contexte : un sportif peut par exemple présenter un IMC* supérieur à 25kg/m² du fait de sa masse musculaire.

L'obésité a été classée selon plusieurs types. I: harmonieuse, II : gynoïde (localisée sur bas du corps) III : viscérale (invisible), IV : androïde (localisé sur le tronc).

Certaines de ces obésités concernent des zones particulières du corps et ne sont pas corrélées à un IMC* important. Le diagnostic pourra être complété par la mesure du tour de taille.

3. L'obésité a été reconnue maladie chronique par l'OMS

a) La maladie chronique a été définie par l'OMS

"Il y a encore quelques années on n'aurait généralement pas considéré un "gros" ou même un obèse comme étant atteint d'une maladie"¹⁸. Auparavant envisagée comme une déviance ou un problème, l'obésité a été reconnue comme maladie à partir de 1998, puis comme maladie chronique, ce qui permet de mettre en place des campagnes de prévention et d'adapter des prises en charge médicales spécifiques.

"Les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 63% des décès, les maladies chroniques sont la toute première cause de mortalité dans le monde".¹⁹

b) L'obésité est une maladie chronique qui inscrit le patient dans un long parcours de soin

"Définie comme une maladie chronique s'aggravant habituellement avec l'âge"²⁰, l'obésité nécessite une prise en charge dont l'objectif ne sera pas la guérison mais la diminution des

¹⁵ DICOPHILO : Dictionnaire de philosophie en ligne, Définition de Identité [en ligne] [consulté le 17/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://dicophilo.fr/definition/identite/>

¹⁶ IPCO (Institut de Prise en Charge de l'Obésité) Mais d'où vient l'IMC [en ligne] [consulté le 16/11/2018] Disponible sur le World Wide Web <https://www.ipco-alsace.fr/chirurgie/origine-limites-limc/>

¹⁷ ANNEXE 1: Tableau de calcul de l'IMC*

¹⁸ LE GUEN, Jean-Marie *Obésité, le nouveau mal français* : Paris Editions Armand Colin 2005, p109

¹⁹ OMS* *Maladies chroniques* [en ligne] [consulté le 21/04/2018] Disponible sur le World Wide Web http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/

²⁰ LE GUEN, Jean-Marie *Obésité, le nouveau mal français* : Paris Editions Armand Colin 2005, p112

symptômes et l'amélioration de sa qualité de vie*. L'évaluation et le contrôle des comorbidités* entraînent des traitements et suivis médicaux sur le long terme. La prévention et la pratique d'une activité physique limitent la reprise de poids et peuvent éviter les rechutes lors de stabilisation pondérale (poids d'équilibre).

c) L'acquisition de la gestion de la maladie chronique est en enjeu crucial dans l'équilibre des dépenses de santé

L'obésité entraîne des hospitalisations, l'augmentation des incapacités et des arrêts de travail et le remboursement intégral des frais générés par le traitement lorsque les multimorbidités* sont reconnues ALD* (Affection Longue Durée), dites exonérantes.

4. L'obésité est un réel enjeu de santé publique

L'OMS* a qualifié l'obésité comme première épidémie non infectieuse de l'Histoire et elle constitue "*l'un des facteurs les plus importants de mauvaise santé*"²¹. Depuis les années 1990 la prévalence du surpoids et de l'obésité a fortement augmenté. Selon l'INSEE en 2003 la France comptait 3,6 millions d'adultes de moins de 65 ans obèses²². Aujourd'hui "*la prévalence de l'obésité (IMC \geq 30) représente donc 17 %, de la population sans distinction entre hommes et femmes.*"²³

5. L'accroissement très rapide du nombre de personnes souffrant d'obésité interroge les schémas actuels de prise en charge

L'HAS* recommande un repérage de l'obésité par les professionnels de santé. "*un patient en excès de poids doit faire l'objet d'une prise en charge spécifique par le médecin de premier recours dans le cadre de consultations dédiées avec un suivi programmé*"²⁴ autour de "*4 objectifs d'importance croissante : la perte de poids, le traitement des comorbidités, la stabilisation pondérale, la prévention de la prise de poids.*"

Une perte de poids même légère, a montré l'impact positif sur la comorbidité de l'obésité. Cependant l'arrêt de la prise de poids peut également être un premier objectif. L'objectif global est l'amélioration "*de la qualité de vie du patient dans ses trois dimensions, somatique, psychologique et sociale*"²⁵.

III. L'acte alimentaire quotidien est au centre de l'obésité

1. L'acte alimentaire répond à un besoin énergétique sous le contrôle d'un circuit faim-satiété

Selon le modèle d'Abraham H. Maslow, manger et boire font partie des premiers besoins fondamentaux prioritaires à tout autre besoin. Le corps ne sachant pas fabriquer tout ce dont il a besoin pour maintenir la vie, il est nécessaire d'apporter de l'énergie et des nutriments sous forme d'aliments. Le métabolisme de base de chaque individu est programmé génétiquement et détermine la quantité d'énergie dont il a besoin pour remplir les fonctions vitales "*70% des calories brûlées dans une journée proviennent de notre métabolisme de repos*"²⁶

Ce sont les sensations alimentaires qui informent avec précision l'Être Humain de la nécessité

²¹ LE GUEN, Jean-Marie *Obésité, le nouveau mal français* : Paris Editions Armand Colin 2005, p52

²² INSEE (Institut National de la statistique et des Etudes Economiques) *L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent* DE SAINT POL Thibaut, division Conditions de vie des ménages [en ligne] [consulté le 19/04/2018] Disponible sur le World Wide Web <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280848>

²³ ESTEBAN* Etude 2014-2016 *Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte* [en ligne] [consulté le 19/04/2018] Disponible sur le World Wide Web <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Etude-ESTEBAN-2014-2016-Chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte>

²⁴ HAUTE AUTORITE de SANTE Recommandation de bonne pratique - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale 2011 [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web : https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201109/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf p37

²⁵ SENAT : *La prévention et la prise en charge de l'obésité* [en ligne] [consulté le 21/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-00821.html>

²⁶ BOUGERSANTE : Définition du métabolisme de base [en ligne] [consulté le 17/09/2017] Disponible sur le World Wide Web <http://www.bougersante.ch/site/obesite/metabolisme-de-base>

d'une prise alimentaire. La faim indique une baisse transitoire d'un composant et motive "l'organisme à satisfaire les cellules afin qu'elles puissent exercer leur rôle, fonctionnel ou de structure. Une fois la faim comblée, les cellules envoient un signal au cerveau pour lui faire savoir qu'il n'est plus nécessaire de manger : c'est la satiété."²⁷

Manger c'est utiliser ses sens : la faim va se manifester par des sensations de plaisir* au contact d'un aliment (vue, odorat, toucher main/bouche). Le plaisir* de ce que nous percevons à travers les sensations gustatives (la palatabilité*) nous informe du bien-fondé de la prise alimentaire et dans des conditions normales, ce plaisir cessera quand elles ne seront plus nécessaires : c'est le rassasiement.

L'organisation des prises alimentaires sous forme de repas, s'asseoir, à des heures régulières vise à favoriser une bonne perception des signaux de régulation. Prendre le temps de considérer la nourriture puis de mastiquer lentement, d'être à l'écoute de ses sensations dans un cadre agréable favorise une bonne perception des signaux alimentaires.

2. L'acte alimentaire répond à un besoin émotionnel sous le contrôle d'un circuit plaisir-déplaisir

L'envie de manger est contrôlée par la réponse dopaminergique de la récompense au regard de la motivation à consommer un aliment. Le système de récompense sera influencé par le type d'aliment ingéré : plus l'aliment est riche en énergie et plaisant au goût, plus la dopamine* est libérée. La réponse dopaminergique dépend des aliments ingérés et les sensations de plaisir (palatabilité*, sensation d'estomac plein) sont également provoquées par la libération d'endorphines* libérées lors de l'ingestion de certains nutriments, principalement les graisses et les sucres ayant un effet apaisant. Ces endorphines se lient ensuite aux récepteurs opioïdes provoquant un sentiment de plaisir.²⁸

Certains aliments sont qualifiés d'aliments refuge car l'ingestion fait baisser la quantité de stress dans l'organisme en activant ces circuits de récompense en réponse à un événement de vie particulier. Une émotion* "provient du corps et est mère de toute les pensées"²⁹. Le lien entre l'acte alimentaire et les émotions est cliniquement avéré "Les circuits neurophysiologiques hédoniques contribuant à la régulation pondérale sont probablement des circuits régulateurs des émotions douloureuses"³⁰

Les conditions de sa dégustation et l'état émotionnel influencent la perception du plaisir. Si le mangeur est sollicité par d'autres stimuli il sera moins en capacité de faire attention aux sensations de plaisir et il aura besoin d'une prise alimentaire plus importante pour combler son besoin. De plus des études récentes montrent des "similarités entre les prises alimentaires et les processus addictifs"³¹ et par conséquent le phénomène de tolérance connu dans les addictions. L'accoutumance au produit nécessite une dose supérieure pour accéder aux mêmes effets. L'arrêt de la prise alimentaire est corrélé à des sensations de déplaisir : les sensations d'estomac plein, les signaux de satiété envoyés par les neurotransmetteurs informent du rassasiement.

3. L'acte alimentaire répond à un besoin social et culturel

Chaque société a des traditions culinaires qui génèrent des découvertes et des habitudes spécifiques qui répondent aux besoins physiologiques de chaque groupe.

²⁷ LA NUTRITION *Comment on arrive à satiété* [en ligne] [consulté le 17/11/2017] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.lanutrition.fr/bien-dans-son-assiette/les-regimes-sante/le-regime-mastication/comment-on-arrive-a-satiete>

²⁸ LOCTELLI L., CORREIA JC, GOLAY A. Rev Med Suisse 2015 vol 11 *L'addiction à la nourriture* [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-467/L-addiction-a-la-nourriture>

²⁹ BION W. cité par CARRAZ, Jérôme *Comprendre et traiter l'obésité* : France Editions Elsevier Masson, 2017 p103

³⁰ CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité* : France Editions Elsevier Masson 2017 p.118

³¹ LOCTELLI L., CORREIA JC, GOLAY A. Rev Med Suisse 2015 vol 11 *L'addiction à la nourriture* [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-467/L-addiction-a-la-nourriture>

Le comportement alimentaire orienté par l'éducation et la culture devient un signe distinctif et un vecteur identitaire. Il comporte également une dimension symbolique puisqu'il peut être partagé et lié à certains événements marquants de la vie civile et religieuse. Les trois religions monothéistes ont des recommandations alimentaires, rites et évictions précis et condamnent la gourmandise. Des périodes de jeûnes accompagnent des journées de bombance. *"Le sens du repas même est fortement empreint de religiosité et beaucoup de manières de tables dont la signification est aujourd'hui oubliée dérive des rites de l'autel"*³²

A l'échelle individuelle et familiale toutes les études sociologiques montrent que l'alimentation est le dernier lien à disparaître parmi les populations immigrées, même plusieurs générations après l'arrivée de l'aïeul dans le pays, tant il est vrai que « *Je suis ce que je mange, ce que je mange me transforme; le manger transmet certaines caractéristiques aux mangeurs. En conséquence, si je ne sais plus ce que je mange, je ne sais plus qui je suis* »³³

La convivialité se passe mal d'un repas. Il est difficile d'inviter quelqu'un sans lui proposer quelque chose à manger ou à boire. Si une personne observe un régime alimentaire particulier cela a rapidement un impact sur sa vie sociale.

IV. L'étiologie de l'obésité est multifactorielle et l'Être Humain n'est pas égal devant la prise alimentaire

La régulation pondérale (homéostasie* énergétique) est naturelle dans la mesure d'un équilibre entre les dépenses énergétiques et l'apport calorique. Il y a déséquilibre lorsque l'apport calorique ou la qualité nutritionnelle ne répond plus à la demande.

1. Des facteurs génétiques et environnementaux composent l'étiologie de l'obésité

a) Certains gènes favoriseraient la prise de poids

L'obésité n'est que rarement imputable à une maladie génétique comme dans le syndrome de Prader-Willi. Cependant on peut facilement observer une prédisposition génétique à la prise de poids en constatant la corpulence de certaines familles sur plusieurs générations. Le métabolisme au repos étant prédisposé génétiquement il est normal que certains individus soient plus "ronds". L'épigénétique montre que la modification des gènes suite à la modification de certains facteurs (environnementaux, familiaux...) peut être transmissible et favoriser le développement de certaines maladies.

Un comportement alimentaire dérégulé peut être lié à une prédisposition génétique pour des conduites addictives.³⁴ Cependant cette cause de l'obésité n'est pas exclusive, et se déclencherait avec l'interaction des multiples facteurs environnementaux.

b) L'obésité est en nette augmentation dans les sociétés post-modernes en relation avec leur développement socio-économique

Une baisse de la qualité nutritionnelle est souvent en corrélation avec l'augmentation de la quantité absorbée au regard de la sédentarité croissante. Cette modification de l'alimentation entraîne une équation favorable à la rapide augmentation de l'obésité dans les pays en voie de développement ou occidentaux, avec une inversion des corrélations. C'est une maladie de pauvres dans les pays riches et une maladie de riches dans les pays pauvres.

³² MORINIAUX, Vincent Les religions et l'alimentation - Nourrir les hommes : Editions du temps p 39-67 [en ligne] [consulté le 22/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01477261/document> p12

³³ FISCHLER, Claude *L'Homnivore : le goût, la cuisine et le corps* Odile Jacob, Paris, 1990, p 414 in MORINIAUX, Vincent Les religions et l'alimentation - Nourrir les hommes : Editions du temps p 39-67 [en ligne] [consulté le 22/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01477261/document> p13

³⁴ LOCTELLI L., CORREIA JC, GOLAY A. Rev Med Suisse 2015 vol 11 *L'addiction à la nourriture* [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-467/L-addiction-a-la-nourriture>

c) Une société individualiste et perfectionniste érige la maîtrise du corps en exigence primordiale

Dans une société où les repères familiaux sont fragilisés et l'appartenance à un groupe social n'est plus assurée de fait de sa naissance tout au long de sa vie, l'apparence souvent orientée vers le culte de la minceur devient une responsabilité individuelle. Autrefois dictée par des coutumes, des rites, la relation au corps et son entretien devient le fait de ses propres choix. Dans une société de plus en plus matérialiste, le corps devient "un capital", support tangible individuel de la performance, des choix alimentaires, médicaux ou des conduites personnelles. Le corps associé au consumérisme de l'immédiateté, peut être transformé et doit être maîtrisé rapidement. *"Le contrôle de l'alimentation, dans toutes les sociétés, porte l'espoir du contrôle du corps et de sa destinée"*³⁵.

L'Être Humain devient pratiquement seul responsable de sa longévité et de sa qualité de vie* sous le regard appuyé des réseaux sociaux *"si l'on n'est pas vu, on n'existe pas"*³⁶.

Ces diktats, provoquent des comportements orthorexiques* où l'acte alimentaire ne répond plus qu'à une somme d'injonctions éloignées de toute sensation naturelle et peuvent dérégler durablement la conduite alimentaire des personnes les plus fragilisées.

2. Des facteurs psychodynamiques sont fréquemment impliqués dans la maladie

a) L'obésité peut être la conséquence d'un Trouble du Comportement Alimentaire

Le trouble du comportement alimentaire est *"l'ensemble des conduites alimentaires ne respectant pas les besoins physiologiques, différentes de celles habituellement adoptées par des individus placés dans un même environnement nutritionnel et socioculturel, ayant un retentissement négatif sur la santé physique et mentale et non secondaires à un désordre somatique ou psychique"*³⁷. L'hyperphagie* boulimique est référencé comme TCA* dans le DSM-5.

b) L'hyperphagie est un TCA favorisé par la perte de repères sensoriels

L'hyperphagie* est un TCA* qui provoque une consommation excessive d'aliments au regard du besoin énergétique au-delà du plaisir gustatif ne garantissant plus une régulation naturelle base de l'équilibre pondéral. L'hyperphagie* prandiale (au moment des repas) n'est pas obligatoirement spectaculaire et difficilement repérable.

L'hyperphagie* boulimique se caractérise par des épisodes isolés et courts d'une consommation très importante d'aliments. On parle de compulsions ou *craving**. L'hyperphagie* nocturne est reliée au comportement diurne chez la personne qui exerce un contrôle alimentaire sévère durant la journée et perd la maîtrise de son comportement lors de la baisse de conscience nocturne.

L'hyperphagie* *"est la cause principale de la majorité des cas d'obésité"*³⁸ car certaines personnes ont un métabolisme bas et n'ont pas besoin d'un apport calorique important. Manger sans signaux physiologiques ne permet ni un début, ni une fin de prise alimentaire adaptés aux réels besoins physiologiques

La prise de poids, des maladies, des stimuli trop importants, des états émotionnels douloureux favorisent la perte de repères sensoriels et le cercle vicieux de l'obésité : l'hyperphagie* induit une prise de poids mais le surpoids et l'obésité isolent à leur tour la personne de ses sensations. Certaines personnes hyperphages confondent les sensations de faim, de soif ou de fatigue. *"L'absence de conscience corporelle claire peut conduire à manger sans limites(...). C'est se remplir pour se sentir"*³⁹.

³⁵ HUBERT, A. POULAIN, J-P. *Le corps mangeant*, Corps 2008/1 (n° 4) p. 13 [en ligne] [consulté le 07/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-corps-dilecta-2008-1-page-13.htm>

³⁶ CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité* : France Editions Elsevier Masson, 2017, p58

³⁷ CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité* : France Editions Elsevier Masson, 2017, p34

³⁸ CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité* : France Editions Elsevier Masson, 2017, p22

³⁹ CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité* : France Editions Elsevier Masson, 2017, p92

c) *Le Syndrome de Restriction Cognitive instaure un biais dans la régulation alimentaire naturelle*

La théorie de la restriction cognitive a été développée par Herman et Polivy "les individus en restriction cognitive s'imposent des limites rigides pour réguler leurs prises alimentaires, déterminées par des règles et des croyances concernant les aliments et quantités permis ; ces comportements prennent le pas sur les mécanismes de régulation physiologiques". Ces personnes font taire leur sensations physiologiques jusqu'à en être totalement éloignées et n'écouter que des injonctions extérieures de toutes nature (alimentation saine, peu calorique, alicaments ou modes alimentaires). "La restriction cognitive est associée à un sentiment de privation, plutôt qu'à une réduction réelle de la prise alimentaire ou à une balance énergétique négative"⁴⁰. Devant la difficulté de l'objectif des stratégies d'adaptation vont être élaborées pour permettre des compromis. Cependant le contrat personnel sera parfois enfreint à cause d'un événement stressant et provoquer une surconsommation d'une quantité de nourriture supérieure à la normale appelée "désinhibition alimentaire".

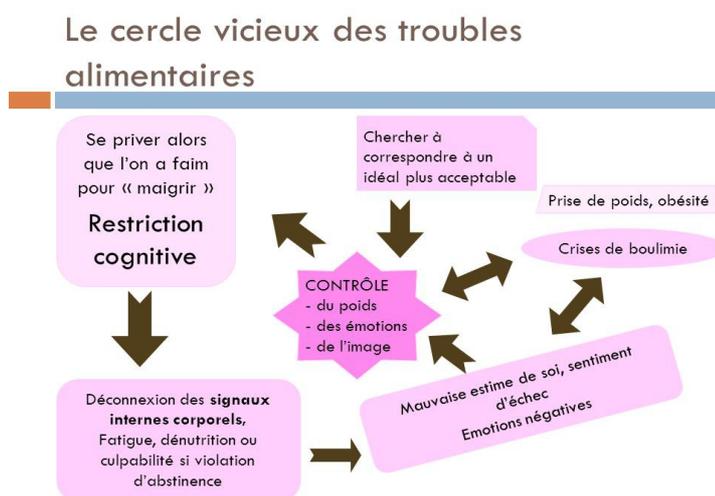
3. Ces comportements sont à la fois causes et conséquences d'une spirale sans fin

L'obésité "est tout à la fois maladie chronique et un symptôme, un signe d'alerte et un facteur de risque"⁴¹.

L'hyperphagie* entretient l'obésité qui favorise l'hyperphagie*. Les souffrances psychologiques poussent la personne obèse à trouver refuge dans l'acte alimentaire. La stigmatisation, l'auto exclusion, la culpabilité viennent s'ajouter aux souffrances initiales. Les pathologies associées à l'obésité compromettent la qualité de vie* et peuvent isoler la personne obèse. Le déconditionnement physique ne permet plus une dépense énergétique suffisante augmentant la prise de poids. La perte de mobilité isolant encore plus le sujet.

Les recommandations diététiques ou toutes formes de préconisations "sont accusées d'être iatrogènes et d'entraîner, ou au minimum d'aggraver, différents troubles du comportement alimentaire et d'autres troubles psychopathologiques."⁴²

Illustration n°2 : Le cercle vicieux des troubles alimentaires⁴³



⁴⁰ GRAVEL, Karine *Manger avec sa tête ou selon ses sens : perception et comportement alimentaire* Québec Thèse Doctorat en nutrition Université Laval 2013 [en ligne] [consulté le 02/02/2017] Disponible sur le World Wide Web p42

⁴¹ LE GUEN, Jean-Marie *Obésité, le nouveau mal français* : Paris Editions Armand Colin 2005, p138

⁴² APFELDORFER, Gérard, ZERMATI, Jean-Philippe *La restriction cognitive face à l'obésité, histoire des idées, description clinique*. La Presse Médicale, 2001 Masson Editeur. [en ligne] [consulté le 20/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.gros.org/la-restriction-cognitive-face-a-l-obesite-histoire-des-idees-description-clinique>

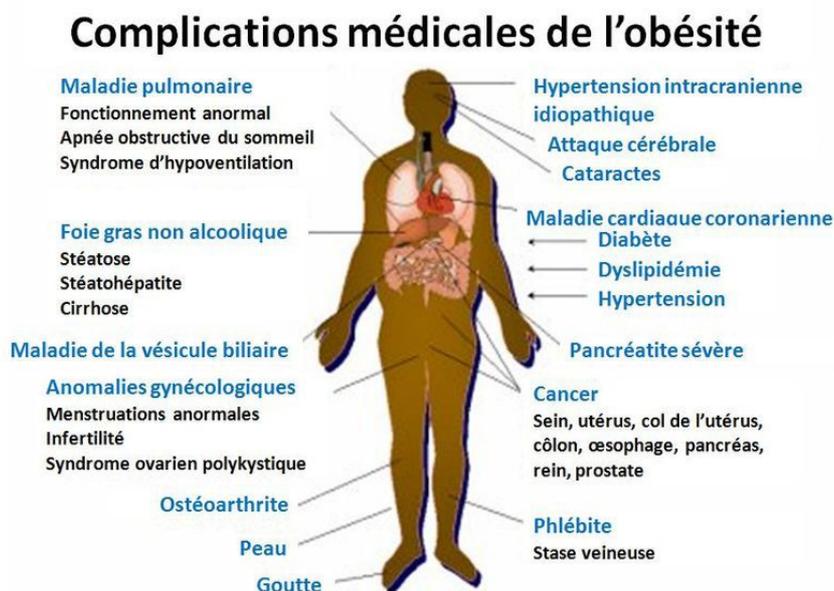
⁴³ LIENARD Yasmine *Cahiers de nutrition et diététique* [en ligne] Société française de nutrition Publié par Elsevier Masson Science direct 2018 [consulté le 25/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007996018300725>

V. L'obésité compromet la qualité de la vie

1. L'obésité a une forte comorbidité qui a des conséquences sur le plan physique

a) *L'obésité provoque de nombreuses complications médicales présentées dans le tableau ci-dessous*

Illustration n°3 : Complications médicales de l'obésité⁴⁴



La présence de maladies associées à l'obésité peut varier selon les personnes. D'un point de vue médical, seules les obésités de type III et IV seraient particulièrement pathogènes. La présence d'un excès de graisse autour de l'abdomen entraînant un risque d'accumulation et d'infiltration provoquant des risques métaboliques ou cardiovasculaires plus importants.

Le surpoids, l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète et la sédentarité sont des facteurs de risque à la "probabilité inconditionnelle de décès entre les âges de 30 et 70 ans dû à une maladie cardiovasculaire, un cancer, un diabète ou une affection respiratoire chronique"⁴⁵

b) *L'obésité entraîne des douleurs et des troubles du contrôle moteur qui limitent les déplacements et perturbent l'équilibre*

La surcharge pondérale altère les articulations qui deviennent douloureuses et limitent l'amplitude des mouvements. La répartition inégale du poids favorise les modifications posturales allant jusqu'à des perturbations squelettiques. Le centre de gravité des personnes obèses est déplacé et entraîne des risques de chute. « Le rôle des entrées visuelles pour contrôler la posture semble être accentué chez les obèses qui seraient sans doute victimes d'altérations de certaines autres entrées sensorielles (par exemple celles issues des mécanorecepteurs cutanés ou somesthésiques) »⁴⁶. Or le sens tactile est prépondérant pour une adaptation à l'environnement. Les mécanorecepteurs permettent de faire remonter l'information le long des nerfs sensoriels jusqu'au cerveau où ils sont interprétés.

Le diabète et les maladies de peau (intertrigo*) peuvent entraîner une hypoesthésie* "la trop

⁴⁴ Complications médicales de l'obésité [en ligne] [consulté le 10/03/2017] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.docteurcliv.com/encyclopedie/les-mecanismes-de-l-obesite.aspx>

⁴⁵ OMS Les maladies non transmissibles principales causes de décès dans le monde [en ligne] [consulté le 12/05/2016] Disponible sur le World Wide Web : https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/ncds_20110427/fr/

⁴⁶ MIGNARDOT, Jean-Baptiste *Obésité et troubles du contrôle postural, rôle de certaines contraintes morphologiques et sensori-motrices* Médecine humaine et pathologie. Thèse, Université de Grenoble, 2011 p 64

grande quantité de sucre dans le sang dégrade à la fois les fibres nerveuses et les récepteurs sensoriels qui fonctionnent alors moins bien"⁴⁷

La réalité physique des personnes obèses est altérée : la captation des sensations est distancée, étouffée par la masse corporelle. Le contact des pieds au sol peut être modifié. Les personnes obèses peuvent être mal chaussées à cause d'un problème de largeur du pied. Pour marcher il faut être en contact avec le sol. Le toucher, qui est la première source d'information, est déformé car la peau est tendue, l'amplitude des mouvements est réduite par la masse et les articulations peuvent être douloureuses et gêner la motricité. La personne obèse va préférer limiter ses déplacements, et d'un point de vue sensoriel préférer privilégier la vue et l'ouïe. La marche est un facteur déterminant de l'autonomie. Chez les personnes obèses la marche est ralentie voire difficile sans l'aide d'appui (centre de gravité déplacé, douleurs articulaires)

2. L'obésité entraîne des souffrances psychologiques

a) Le patient obèse peut avoir une image corporelle altérée jusqu'à la dysmorphophobie

L'image corporelle est une représentation mentale de son corps que l'on s'attribue et que l'on attribue à la perception des autres. Cette image du corps est ce que l'on ressent quand nous pensons à notre corps et vient modifier notre schéma corporel. La personne obèse a une image corporelle* altérée de par sa propre interprétation d'elle-même renforcée par l'image prescrite par les médias. Le corps n'est vécu qu'à travers les défauts que la personne obèse a tendance à exagérer ce qui favorise la dysmorphophobie*.

b) Le patient obèse est sujet à l'anxiété et à un état dépressif

La menace des multi-morbidités importantes causées par l'obésité et la culpabilité de la responsabilité de maladie favorisent un état anxieux*. L'obésité est une maladie qui se voit et qui est attribuée à la seule responsabilité du malade. Le regard social culpabilisant vient renforcer le sentiment de honte. Le fait de s'attribuer la responsabilité de la maladie renforce le sentiment d'incapacité à gérer la maladie et à trouver les moyens de s'en sortir. La dépression est corollaire de la majorité de cas d'obésité.

3. L'obésité favorise une différenciation sociale

a) L'obésité est un facteur discriminant qui peut apparaître dès l'enfance

Dès le plus jeune âge le sujet en surpoids ou obèse fait les frais des moqueries de la cours de l'école, si ce n'est du harcèlement, et parfois même au sein de la famille où des remarques vont fragiliser la construction de l'estime de soi.

b) Une personne obèse ne présente statistiquement pas la même trajectoire sociale

Considérée comme peu volontaire ("flemmarde"), moins dynamique ("molle") la personne obèse est statistiquement moins embauchée à poste équivalent qu'une personne normopondérée. La difficulté à trouver une relation amoureuse ou amicale dans la même classe sociale entraîne également une dévalorisation sociale

c) Les personnes obèses sont stigmatisées dans de nombreuses sphères, même médicales, et peuvent s'écarter de la vie sociale

La désocialisation est un facteur de maintien dans le cercle vicieux de l'obésité. La personne obèse est confrontée à l'incompréhension de sa famille et de son entourage professionnel mais aussi médical. Le corps médical n'a pas toujours une attitude bienveillante au problème de poids. Certains médecins restent encore sur l'idée que "c'est une question de volonté" ou "qu'il faudrait bouger plus" et le sujet se retrouve alors avec des conseils qui ne sont pas l'objet de la consultation. Cette stigmatisation va entretenir la détresse des patients et parfois les éloigner du soin renforçant l'isolement et sentiment d'incapacité.

⁴⁷ BOURDET, Julien *Quand le toucher décline* CNRS Le journal 2014 [en ligne] [consulté le 25/04/2018]
Disponible sur le World Wide Web : <https://lejournel.cnrs.fr/articles/quand-le-toucher-decline>

B – L'EXPERIENCE ARTISTIQUE ENGAGE LE CORPS ET L'ESPRIT EN LIEN AVEC LEUR ENVIRONNEMENT ET PEUT PERMETTRE DE RAVIVER LA SAVEUR EXISTENTIELLE ET STIMULER L'ELAN CORPOREL

I. Dans l'acte artistique la suite phénoménologique se décompose entre impression, intention, action et production

1. L'Être Humain s'est toujours exprimé par l'art ou l'Art qui impliquent le goût, le style et l'engagement

Jean-Pierre Changeux parle de "*cerveau créateur*" qui serait une prédisposition du cerveau de l'homme à la création, une prédisposition physiologique de tout Être Humain en bonne santé vers l'Art. De plus, depuis le fond des grottes pariétales jusqu'à aujourd'hui, fort de son expérience de trente mille ans, ce "*conglomérat de cellules nerveuses et leur prolongements axonaux et dendritiques*" s'est amélioré au fil des générations de peintres ou d'amateurs de Jazz.⁴⁸

a) L'esthète a une activité artistique qui diffère de celle de l'artiste et celle de l'artisan

Le mot Art a pour origine latine *ars* (habileté), qui relève jusqu'au XVe siècle, d'un ensemble de techniques et de savoir-faire manuels. De ce terme provient artisan qui par son savoir-faire technique produit un objet utile et performant.

L'Art est une activité humaine d'expression volontaire orientée vers l'esthétique

L'artiste s'affranchit à partir de la fin du XVe siècle de l'imitation de la nature ou de la représentation religieuse et accède peu à peu à la qualité d'interprète. La Renaissance ouvre la porte à la recherche de sa propre forme d'expression subjective.

L'artiste met en forme une idée pour ressentir une saveur, une émotion voire un sentiment. Soit en copiant un style (le mimétisme) ou en personnalisant sa production (l'heuristique) par des principes, des règles personnelles caractéristiques d'un style. L'esthète, quant à lui, perçoit par les sens, prend conscience et plaisir de l'activité de contemplation, accédant ainsi à une expérience artistique sans production.

b) On distingue Art I et Art II

L'Art I est l'expression brute liée aux sensations archaïques basée sur la saveur avec l'utilisation du corps qui permet une gratification sensorielle. L'Art II se base sur le même processus et implique la mise en œuvre de la technique au service d'une recherche esthétique dont le résultat est une production : l'œuvre d'Art qui valide l'action au regard de l'intention. C'est le phénomène artistique se décompose en quatre phases : l'impression, l'intention, l'action et la production.

c) Par la recherche d'un rapport équilibré entre le fond et la forme, l'artiste tend vers un idéal esthétique dynamique

L'œuvre d'Art se caractérise par la forme (sa partie objective, palpable) et le fond (sa partie subjective, l'idée). La production est issue d'un rapport entre le fond et la forme: c'est l'harmonie entre l'expression d'une idée et sa concrétisation formelle. Pour Nicolas Go dans "L'art, la joie"⁴⁹ c'est un moment de joie ultime qu'il décrit comme un sentiment d'unité, une extase. Comme il existe une homéostasie* physiologique, cette homéostasie esthétique est sans cesse en recherche d'un équilibre pour le bien être de l'artiste; c'est l'idéal esthétique atteint dans le juste rapport entre le fond et la forme. Cette recherche est perpétuellement renouvelable, elle engendre le mouvement de sa recherche. "(...) *chaque création, chaque expérience esthétique englobe la précédente et en la dépassant*".

⁴⁸ CHANGEUX, Jean-Pierre La beauté dans le cerveau : Paris Editions Odile Jacob 2016, p 28

⁴⁹ GO, Nicolas. *L'art, la joie* Revue Le Philosophe 2002/2 n°17 [en ligne] [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-le-philosophe-2002-2-page-171.htm> p15

2. L'Art est une activité d'expression volontaire qui peut permettre la communication et la relation

"Si l'Art est une expression toute expression n'est pas Art"⁵⁰

a) *En réaction à l'impression l'Art a un pouvoir d'entraînement vers la recherche d'une intention esthétique qui engage le savoir-ressentir*

Richard Forestier parle d'effort : afin de se maintenir dans le plaisir esthétique l'Être Humain doit impliquer son corps et son esprit pour se disposer à la captation sensorielle. "*L'art est un acte volontaire.*"⁵¹ Ce qui est bon, le plaisir*, engage le savoir ressentir dans le but de nourrir la saveur existentielle. L'expérience artistique entraîne un processus dynamique vers la tension de recherche esthétique nourrissante.

b) *L'Art a un pouvoir éducatif car la pratique artistique amène à une connaissance de ses propres mécanismes physiques et psychiques par l'acquisition d'un savoir-faire*

L'action stimulée par l'Art est le passage de l'intention à l'action nécessaire à l'expression. Elle exige l'adaptation d'une position, d'un geste en vue de l'apprentissage d'une technique, la recherche de l'idéal esthétique, ou de gratifications sensorielles. Ce processus requiert donc les mécanismes physiologiques ainsi qu'une activité mentale : réaliser un acte artistique demande de faire appel au représenté, issu des mécanismes cognitifs, ce qui fait appel à la connaissance ainsi qu'au ressenti ce qui fait dominer le mode sensoriel. Le pouvoir d'entraînement s'engage quand refaire une production permet l'amélioration d'un savoir-faire en développant son style.

c) *En engageant les facultés d'expression et de communication l'Art a un effet relationnel impliquant le savoir-être*

L'Art est expression de tout ce qu'est la personne. Dans l'activité artistique la personne se donne à voir aux autres: dans un temps donné et par elle (Art synchronique) ou par le biais d'une production rayonnante en son absence (Art diachronique). C'est une expression dirigée "*un processus de communication s'instaurera alors entre l'auteur d'une œuvre et la communauté des hommes*"⁵². Cette production est fréquemment destinée à être présentée à un public avec lequel peut se former une relation, même en dehors de la présence de l'artiste.

L'activité artistique met en relation dans une pratique conjointe (particulièrement en danse, au théâtre) et de manière hors-verbale, se crée un rapport entre les protagonistes pouvant générer un sentiment d'appartenance. La pratique artistique favorise également les échanges pendant, avant ou après sa réalisation : verbalisation d'idées ou de questions techniques, échange de ressentis suite à une représentation en groupe par exemple. L'envie de s'engager renforce l'amour de soi et l'intention d'être avec les autres

3. L'émotion esthétique est une émotion individuelle et universelle puissante

L'émotion est une réaction vive, involontaire à un événement extérieur. Étymologiquement issue du latin *motio* "action de mouvoir, mouvement" l'émotion* engendre une modification physiologique (la peur provoque la fuite, la colère un mouvement défensif...). L'Art provoque des émotions "*Si l'œuvre nous touche, c'est qu'elle manifeste la puissance de l'affect en acte*"⁵³ L'émotion artistique (recherchée agréable) est propre à l'Être Humain et crée un lien universel et intemporel entre l'auteur de l'œuvre, l'œuvre, et le receveur. Cette attente au regard de l'Art est engrammée dans un patrimoine Humain modifiant notre patrimoine génétique et s'inscrivant au cours de l'évolution. Des "*éléments de génétique culturelle se transmettant par les circuits de l'empathie et des neurones miroirs, survivant et se transformant dans les circuits de la récompense et de la mémoire.*"⁵⁴

L'émotion artistique peut être si forte qu'elle provoque des sensations désagréables, ou des

⁵⁰ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Suisse Editions Favre 2012, p22

⁵¹ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Suisse Editions Favre 2012, p31

⁵² FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Suisse Editions Favre 2012, p32

⁵³ GO, Nicolas. *L'art, la joie* Revue Le Philosophe 2002/2 n°17 [en ligne] [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-le-philosophie-2002-2-page-171.htm> p177

⁵⁴ LEMARQUIS, Pierre. *Portrait du cerveau en artiste* Paris, Editions Odile Jacob poches 2014, p253

troubles physiologiques. C'est le syndrome de Florence, dont les symptômes (tachycardie, sueurs froides, palpitations,...) ont été étudiés sur une centaine de cas par la psychiatre italienne Grazellia Magherini à Florence.⁵⁵

a) *L'esthétique est la science du sensible qui est aussi définie comme la science du beau dans l'Art et la nature par Baumgarten*

Alexander Gottlieb Baumgarten développe dès 1735 une théorie de la sensibilité, analogue à la faculté de connaissance telle que la raison, qu'il nommera en 1750, dans le premier paragraphe d'*Aesthetica* : *esthétique**. La racine du mot esthétique provient du grec *esthésie* qui signifie *sensation*⁵⁶. Il définit l'esthétique comme "*la science de la connaissance sensible*". C'est en usant de ces deux potentiels qu'il nous est permis d'atteindre l'émotion esthétique de la beauté. L'esthétique est la science du beau dans l'Art et la nature. L'esthétique naturelle n'a pas besoin de l'Art (un paysage peut-être beau) alors que l'œuvre d'Art se sert de l'esthétique pour procurer une émotion plaisante : le plaisir esthétique est ce qui est bon dans ce qui est beau⁵⁷. Richard Forestier définit l'esthétique comme le "*domaine des gratifications sensorielles pures relatives à la beauté et des modalités sensibles de nature à provoquer ces sensations*"⁵⁸

b) *L'expérience esthétique présuppose un mécanisme physiologique permettant d'apprécier la beauté*

Le corps est le récepteur des informations sensorielles. Pour accéder à la connaissance du monde sensible et à une expérience esthétique il est nécessaire que la beauté rayonne, mais également que les bonnes conditions de sa captation soient réunies et enfin que le récepteur soit en mesure de les capter par le phénomène de l'impression. "*L'expérience artistique présuppose (...) un mécanisme physiologique à l'origine de l'état mental permettant d'apprécier la beauté et non l'inverse*"⁵⁹

Le rayonnement est capté par le système nerveux périphérique plus précisément par le système nerveux sympathique (siège des 5 sens) dont les nerfs afférents récupèrent l'information et la véhiculent jusqu'au système limbique par tronc cérébral. Puis les informations deviennent conscientes, elles sont traitées par les facultés mentales dans le cortex où se trouve "*la capacité cérébrale centrale dans l'appréciation des qualités esthétiques de l'œuvre d'art et dans le jugement moral*"⁶⁰ Il y a organisation de la pensée pour élaborer et définir un projet artistique avec l'impulsion physiologique du système nerveux central et le système nerveux somatique (sensori-moteur) qui va adapter les mouvements du corps en fonction de l'intention et du système nerveux autonome qui va continuer à réguler les fonctions vitales pour permettre la bonne réalisation du projet. La mobilisation du corps physique va s'orienter vers la contemplation ou vers l'action.

c) *Selon Nietzsche l'Art a un rayonnement particulier qui permet une expérience sensorielle inhabituelle émettrice d'énergie*

Pour Nietzsche la création est une pratique de la joie car l'Art rend l'existence supportable. Ainsi l'artiste est un révélateur du plaisir d'exister. Dans la "*volonté de puissance*" il écrit que l'Art est "*une élévation de la sensation vitale et un stimulant de cette sensation*" L'Art s'adresse au corps et à la puissance : "*L'art n'a plus de dimension ontologique ; il est jeu, arrangement agréable de qualités sensibles permettant la promotion de la vie en démultipliant les forces vitales.*"⁶¹

⁵⁵ RINALDI, Romina *Le syndrome de Stendhal : quand l'œuvre est renversante* 2017 Le Cercle Psy n°27

⁵⁶ LITRE définition de sensation[en ligne] [consulté le 15/07/2017] Disponible sur le World Wide Web <https://www.littre.org/definition/esth%C3%A9sie>

⁵⁷ FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art Approche épistémologique de l'activité artistique* Edition See You Soon 2006

⁵⁸ FORESTIER, Richard. *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* 2015 Tours AFRATAPEM

⁵⁹ LEMARQUIS, Pierre. *Portrait du cerveau en artiste* Paris Editions Odile Jacob poches, 2014, p77

⁶⁰ CHANGEUX, Jean-Pierre. *La beauté dans le cerveau* Paris Editions Odile Jacob 2016, p34

⁶¹ TALON-HUGON, Carole. *Que sais-je? l'esthétique* Paris Edition PUF 2013, p76

4. L'expérience sensorielle esthétique permet d'impliquer le corps physique : ressenti, structure, élan et poussée

Le ressenti corporel est le fait d'éprouver, de percevoir et d'auto-réguler une sensation. C'est l'endroit de l'activité sensorielle dominante provoquée par un traitement archaïque de l'information.

La structure corporelle est l'organisation non consciente des segments du corps au regard des ressentis en vue d'une activité qui va permettre une projection dans une action adaptée.

L'élan corporel sera le mouvement interne suscité par un vif sentiment envers quelqu'un ou quelque chose qui donnera l'impulsion nécessaire pour accomplir l'action par la poussée corporelle, l'énergie motrice qui a le pouvoir d'entraîner la masse corporelle.

Tableau n° 3 : Corrélations des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique

Rapport Saveur/savoir	Implication corporelle	Composantes de l'estime de soi	Mécanismes psycho-corporels	Phénomène artistique	Implication de l'esprit
Savoir ressentir	Ressenti corporel	Affirmation	Goût	Production	Choix
Savoir faire	Structure corporelle	Confiance	Style	Action	Projection
Savoir être	Élan corporel	Amour	Engagement	Intention	Considération

5. L'intégration d'une expérience esthétique permet d'accéder à la connaissance, ce que Merleau-Ponty observe de façon phénoménologique

Depuis la Renaissance l'œuvre d'Art dévoile peu à peu l'artiste dans laquelle il fait part de sa sensibilité et de sa perception. Au tournant du 20^e siècle le courant impressionniste en peinture devient la forme esthétique de cette perception particulière, notamment avec l'œuvre de Cézanne pivot de tournant de l'histoire de l'Art⁶². L'Art transpose la subjectivité de chaque être comme base de réflexion sur l'expérience de l'Être Humain au monde avant même la connaissance rigoureuse de celui-ci, comme une forme d'expérience pure et puissante. Cézanne dit que la montagne est en lui, peindre n'est pas donc réaliser des tableaux mais réaliser la nature. L'expression n'étant pour Merleau-Ponty précédé d'aucune science, l'expérience artistique est la forme jaillissante reprenant la citation de Paul Klee « *L'art ne reproduit pas le visible ; il rend visible.* »⁶³. Il n'y a plus d'opposition entre la forme et la réalité, ni entre la sensation et la pensée. La forme est celle de l'objet, la forme perçue et la forme exprimée. Grâce à la peinture, Merleau-Ponty recentre le corps ("*sujet incarné*", "*corps vécu*") dans le rapport au monde et à la connaissance de celui-ci. "*Les phénomènes ont du sens en vertu du rapport qui se tissent entre eux et mon corps; ce rapport – l'expression – constitue le sens du perçu, et il serait absurde de postuler un sens perceptif indépendant de ce rapport où corps et monde sont cooriginaires et s'impliquent l'un l'autre*"⁶⁴

II. La danse est un Art qui implique particulièrement le corps

1. La danse est une activité physique consistant à exécuter une suite de mouvements d'une partie ou de la totalité du corps le plus souvent au son d'une musique

a) *La pratique de la danse est plurielle selon les époques et les cultures*

La danse fait partie de l'histoire de l'humanité, avec parfois une dominante sociale importante. Elle vient marquer les événements de la vie. La danse primitive depuis la préhistoire est une pratique cérémonielle et rituelle. En occident, au Moyen-âge, elle est liée aux fêtes religieuses ou païennes accompagnée de la musique, puis codifiée et réservée aux experts dans un cadre

⁶² DUPOND Pascal. *Le doute de Cézanne. Réflexion sur le paradoxe de l'œuvre de culture* L'image 2012 Philopsis Revue numérique [en ligne][consulté le 19/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.philopsis.fr/IMG/pdf/image-cezanne-dupond.pdf>

⁶³ KLEE, Paul. *Théorie de l'Art moderne*, France Editions Gonthier Collection Méditations, 1964 p15

⁶⁴ KRISTENSEN, Stefan. *Maurice Merleau-Ponty, une esthétique du mouvement* [en ligne] Archives de Philosophie 2006/1 tome 69 [consulté le 10/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-2006-1-page-123.htm> p4

rigoureux : le ballet. La pratique s'est démocratisée par les danses sociales et conviviales accompagnant des courants musicaux. Au début du 20^e siècle, Isadora Duncan est considérée comme la fondatrice de la danse moderne, expression esthétique où les codes s'effacent au profit de l'expression singulière du chorégraphe.

b) La danse revêt de nombreuses formes esthétiques en perpétuelle évolution

La danse n'est pas réservée à une catégorie de corps exercés et même transformés pour une pratique particulière. En danse contemporaine par exemple on est loin des codes et des exigences concernant le physique de l'artiste athlète. Les opportunités d'inclure les différences font partie de la démarche artistique de certains chorégraphes notamment en ouvrant la scène aux amateurs ou aux personnes handicapées; offrant un regard plus large sur l'Art et l'Être Humain dans sa diversité.

2. La danse est un art synchronique avec lequel le corps est à la fois l'outil et le lieu de production de l'activité artistique

Quelques soient styles et techniques proposés, le corps est au centre de cette pratique. C'est le seul outil du danseur. "*Ainsi l'artiste est invité à une double visée, la production de l'œuvre et production de soi toutes deux offertes à la contemplation d'autrui*"⁶⁵ C'est un art synchronique où le corps de l'artiste est à la fois l'outil et le support expressif de l'œuvre dans une production simultanée : une fois le corps du danseur parti, l'œuvre n'existe plus, elle est éphémère : il n'est plus possible de contempler l'œuvre dans sa forme originale sinon que par un biais (la captation vidéo). Les arts synchroniques permettent de refaire et d'améliorer la proposition. L'œuvre n'est pas figée, elle peut évoluer infiniment.

3. La danse permet de stimuler les sensations proprioceptives et extéroceptives

a) La danse nécessite une préparation du corps qui favorise également l'éveil sensoriel

Pour danser le corps doit être préparé : les muscles et les articulations échauffés afin d'éviter les blessures car il va être sollicité davantage. Cette préparation peut également constituer un moment de ressentis corporels. La préparation peut déclencher l'envie de bouger. Le corps physique et moteur est en constante évolution, ses capacités peuvent être améliorées par la pratique : puissance musculaire, souplesse, précision technique se potentialisent. La fin de l'activité danse nécessite d'étirer les muscles, de prendre un moment pour que le corps retrouve une activité normale, ce qui peut constituer un moment particulier de ressentis corporels.

b) La danse est un outil de régulation postural et permet une meilleure connaissance du schéma corporel

La danse nécessite l'écoute des sensations afin d'ajuster les postures et les mouvements du corps au regard de l'objectif esthétique, technique ou ludique. La répartition du poids du corps, le centrage, le point de gravité et la posture d'équilibre sont des éléments prépondérants à estimer avant même d'effectuer le premier geste ou les premiers pas. Sous forme de jeux ou d'entraînements techniques, les ajustements posturaux servent la réalisation de l'activité en toute sécurité et permettant une meilleure connaissance de son corps. La danse aide à la perception de son schéma corporel et l'élaboration des volumes de son corps par l'auto-contact ou le contact des autres sur son corps ce qui permet une meilleure adaptation de la structure corporelle

c) La danse demande une implication corporelle forte et l'auto-régulation des sensations

La proprioception* est la perception du corps et des membres, de leur position dans l'espace immobile ou en déplacement. Lorsque l'on effectue un mouvement l'activation des récepteurs situés sur les os, les muscles, les tendons, les cartilages et les articulations provoque des informations afférentes qui permettent d'adapter le placement, son centre de gravité, son

⁶⁵ GO, Nicolas. *L'art, la joie* Revue Le Philosophe 2002/2 n°17 [en ligne] [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-le-philosophe-2002-2-page-171.htm> p177

ancrage au sol, ses tensions, l'équilibre en statique ou en déplacement dans les 3 plans de l'espace (frontal/sagittal/transversal) et sur les 2 axes (horizontal/vertical).

*"La proprioception est le sens fondamental sur lequel s'étayent les autres : vision et audition s'instrumentalisent sur la bonne intégration proprioceptive"*⁶⁶

La vue (regard périphérique ou fovéal) intervient dans la considération de l'espace, des objets ou des autres personnes. L'ouïe permet l'écoute de la musique, du tempo et renseigne la position des autres danseurs. Le toucher et surtout les stimulations haptiques* : les perceptions* actives sont issues de stimulations de la peau lors du mouvement. Pendant l'activité de danse ce sens est particulièrement sollicité : position du corps, étirements, sensation de l'air, de la température, frottement avec les vêtements, contact avec les autres danseurs; et ce, à toutes les étapes : préparation corporelle, mouvements et sortie d'activité.

4. La danse engage les capacités motrices obligeant à reléguer la pensée au deuxième plan à la faveur du corps moteur

Pendant l'activité de danse le rapport au temps tient à la fois compte du rythme et du mouvement de son propre corps (augmentation de la fréquence cardiaque) et du rapport à la musicalité et au rythme extérieur (musique, partenaire, etc...)

La danse requiert une forte attention à l'instant présent (concentration sur la globalité du corps, mouvements isolés, écoute du tempo, appréciation spatiale, relation aux autres danseurs) ceci sur des temps courts car la sollicitation physique est importante. Les déplacements mobilisent l'attention spatio-temporelle afin d'éviter un danger pour soi ou pour les autres danseurs

5. Sans notion de performance, la danse occasionne une activité physique détournée par la recherche de ressentis corporels, la recherche esthétique ou l'aspect ludique

De part la sollicitation motrice importante, à la fin d'un cours, les danseurs amateurs s'étonnent souvent : *"c'est du sport!"*. La recherche technique peut procurer du plaisir même si elle demande un effort constant qui est évolutif avec la représentation d'un idéal qui se déplace au regard des progrès réalisés. La danse stimule une pratique physique et améliore les capacités motrices. En cas de déficit moteur ou de difficultés de déplacement, la danse peut se pratiquer en position assise en faisant danser le haut du corps, des segments corporels ou un objet (sac plastique, foulard...). La recherche d'un mouvement, vouloir lui donner une forme esthétique provoque une émotion esthétique. *"Le plaisir esthétique répond à une attente psycho-physiologique"*⁶⁷

Si le plaisir esthétique provient des sensations agréables, de leurs qualité, il émane également du sentiment d'atteindre un effet du beau qui correspond à son idéal esthétique. L'émotion esthétique peut également être suscitée par l'effet esthétique atteint par l'ensemble des danseurs au même moment et en cela créer une émotion esthétique au-delà de la pratique artistique. La conscience existentielle qui surgit de ce saisissement nourrit la qualité de la vie.

6. La danse engage des facultés expressives et relationnelles

La danse se pratique majoritairement en groupe ou à deux. L'objectif commun de la pratique peut favoriser la relation ou au contraire être un facteur inhibiteur révélateur.

III. Le collage permet d'exprimer des ressentis de façon tangible

1. Le collage permet l'utilisation de matériaux diverses et renouvelle l'expérience tactile

a) Le collage consiste en la composition d'image à partir d'éléments existants

C'est procédé de composition graphique faisant partie des arts-plastiques apparu au début du XXe siècle qui consiste à assembler et coller sur un support des fragments de matériaux hétérogènes composant ainsi une œuvre bidimensionnelle appelée du même nom.

⁶⁶ LESAGE, Benoît. *La danse dans le processus thérapeutique* Paris Editions Erès, 2014 p16

⁶⁷ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie* 7e Ed Suisse Editions Favre 2012 p 37

b) Des matériaux aux textures, formes et couleurs variées peuvent être associés pour réaliser une production en sollicitant les sens et la capacité de faire des choix

Le collage favorise l'exploration visuelle et tactile pouvant susciter l'envie de fouiller parmi les boîtes d'images. La vue est sollicitée par le choix des images, des couleurs. Le sens du toucher s'exerce par la manipulation des matières et c'est dans les mains qu'il y a le plus de mécanorecepteurs. Les émotions peuvent jaillir à la vue de certaines images et couleurs ou par le toucher d'une matière évocatrice.

La nécessité de sélectionner un élément parmi les matières et les images présentées demande de s'affirmer concrètement par rapport aux autres en négociant parfois pour obtenir ce que l'on veut si les éléments sont proposés en un seul exemplaire.

c) Les trois étapes du collage impliquent principalement le haut du corps et la mobilisation de la motricité fine

Les contraintes de la technique mobilisent les segments supérieurs pour que les gestes soient coordonnés et précis. La recherche des éléments nécessite de feuilleter, d'attraper, de trier, de déchirer, de couper des éléments parfois de petite taille. Les déplacements peuvent être nécessaires pour toucher ou attraper les éléments qui composeront le collage.

La mise en place de la composition nécessite d'assembler, de (re)couper.

Enfin l'assemblage demande de coller selon les caractéristiques des matériaux et du support, et de gérer la colle avec le pinceau.

2. Le collage est un art diachronique qui laisse une trace tangible de l'expérimentation

a) Le collage peut être composé à partir d'éléments collectés par l'artiste lui-même et favoriser l'expression d'un goût

La personne peut chercher et rassembler des éléments en dehors du temps de l'activité dans des archives personnelles (photographies, tissus, matériaux de récupération divers) ou dans d'autres activités (éléments végétaux lors de promenades, tickets de cinéma, de sorties) en lien avec des centres d'intérêts personnels et permettre l'affirmation de ses goûts.

b) Le collage peut être réalisé sur un temps court et sur un petit format et favoriser l'expression des ressentis

Le collage est une technique simple et abordable qui peut être rapidement mise en œuvre en groupe ou en individuel sans nécessiter de moyens importants. La plupart des colles requièrent un temps de séchage court ce qui permet d'emporter la production. Certaines personnes sont bloquées par la peur de ne pas savoir faire. Le collage ne demande pas un apprentissage technique complexe, ni de matériel particulier.

Avant même d'être terminé le processus de réalisation peut susciter l'expression d'émotions, de souvenirs par le choix, la manipulation et la composition d'images.

c) Le collage induit une production diachronique qui a un rayonnement propre

La production est objet tangible qui permet à son auteur de laisser une trace en son absence, quelque chose de lui. La production peut être montrée à d'autres personnes, dans un cadre intime ou lors d'une exposition, et peut provoquer une émotion esthétique à son tour.

IV. L'écoute musicale est une pratique synchronique qui peut être processeur de la danse et accompagner une autre pratique artistique

1. L'écoute musicale est une activité contemplative que pratique l'esthète

Écouter de la musique est une activité artistique qui ne nécessite pas un savoir-faire particulier sinon l'adaptation de sa posture à l'activité de contemplation.

L'esthète* est en recherche de plaisir esthétique et, dans un premier temps, il se dispose physiquement et mentalement à recevoir des sensations artistiques. La musique est une forme artistique destinée à être diffusée, jouée, interprétée. Une relation se crée entre l'artiste auteur et le contemplateur au delà de l'œuvre.

2. L'écoute musicale est une dominante que les patients pratiquent souvent au quotidien et qui peut être facilement associée pour stimuler les gratifications sensorielles

"La musique imite les formes de la vie"⁶⁸. Elle l'accompagne également. Elle est diffusée largement et de façon très accessible aujourd'hui, c'est la forme d'Art la plus présente dans la vie quotidienne. Alors que l'on peut ne pas avoir contemplé de tableau ou assisté à un spectacle de danse, il suffit d'allumer le moteur de sa voiture pour être baigné de musique. L'écoute musicale est à ce titre une activité familière qui peut être pratiquée par tous et à de nombreux moments.

3. La musique est liée à la chronologie de la vie de chaque personne et peut permettre de raviver et d'exprimer des émotions fortes

En lien avec les souvenirs et les sensations auxquels il est lié, l'écoute d'un morceau de musique devient une référence et peut faire resurgir des émotions plus ou moins agréables. Cette saveur sera particulière à chaque personne en fonction de son expérience, de son vécu.

4. L'écoute musicale en groupe favorise les échanges interpersonnels par l'affirmation des goûts de chacun

La musique a une dimension culturelle et identitaire. Elle permet parfois à des individus d'affirmer leur personnalité se traduisant par un code vestimentaire précis. La musique possède ce caractère universel qui permet d'affirmer sa différence ou son appartenance à un groupe social et d'afficher ses goûts.

5. La musique a un fort pouvoir d'entraînement qui engage le corps

En 2011 l'Académie des Sciences de New-York organise une journée de rencontre entre la musicothérapie et les neurosciences. Dorita Berger à l'initiative du congrès rappelle que "*la musique a des effets sur le système cérébral de la récompense et du plaisir, des impacts sur les rythmes physiologiques, des effets mesurables sur les sens, les émotions, la mémoire, la douleur et les mouvements*"⁶⁹

La perception* des ondes sonores provoque une réaction vibratoire dans le corps. Les vibrations modifient la pression atmosphérique qui se diffuse dans le conduit auditif et fait vibrer le tympan, qui via l'oreille interne va transmettre les vibrations sous forme de signaux électriques interprétés par le cerveau. La perception* musicale peut provoquer la hausse ou la baisse de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la fréquence respiratoire.

La musique accompagne et stimule la pratique de la danse. Le rythme et le tempo peuvent avoir un effet entraînant, ou être associés à des styles de danses particuliers. Lors de l'audition d'un style ou d'une musique connus l'auditeur fait appel à sa mémoire à long terme qui traite les informations au fur et à mesure de l'écoute. Il y a anticipation de la suite du morceau en même temps que sa captation. Cette tension temporelle stimule l'élan corporel qui favorise alors la poussée corporelle.

C – L'ART-THÉRAPIE EST UNE DISCIPLINE PARAMÉDICALE QUI PERMET UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE D'UN PUBLIC EN SOUFFRANCE

I. L'art-thérapie moderne est l'exploitation du potentiel artistique dans un but humanitaire et thérapeutique

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

a) *L'art-thérapie traditionnelle est une psychothérapie à médiation artistique*

L'art-thérapie traditionnelle, issue de la psychiatrie et de la psychologie est une thérapie à médiation artistique qui engage le thérapeute à décrypter la production du patient dans le but d'analyser ce qui dysfonctionne et de solliciter un processus de changement, "*créer pour se*

⁶⁸ LEMARQUIS, Pierre. *L'empathie esthétique, entre Mozart et Michel-Ange* Paris Editions Odile Jacob 2015 p211

⁶⁹ LEMARQUIS, Pierre. *Portrait du cerveau en artiste* Paris Editions Odile Jacob 2015 p175

recréer"⁷⁰

b) *L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale à part entière au sein d'une prise en charge humaniste et pluridisciplinaire*

L'art-thérapie moderne est enseignée à l'AFRATAPEM*. Son principe est d'utiliser le pouvoir et les effets de l'Art "dans le but de restaurer et maintenir les modalités expressives et relationnelles et de soulager les pénalités existentielles"⁷¹ et d'améliorer sa qualité de vie. L'art-thérapie agit sur la composante du bien-être pour agir sur la santé.

Le courant humaniste est basé sur les travaux de Kierkegaard, J. L. Moreno et A. Maslow. A partir des années soixante Carl Rogers développe l'APC (Approche Centrée sur la Personne) et considère que la personne possède en elle les ressources de son accomplissement. Le courant humaniste s'appuie sur une conception positive de la personne accordant une place importante sur l'expérience présente, sur le corps, sur l'expression émotionnelle et la communication non-verbale. En s'appuyant sur sa partie saine (les capacités préservées), le patient est encouragé à développer ses potentiels en lui donnant l'envie de guérir. L'art-thérapie moderne prend en compte le corps psychique autant que le corps physique⁷².

c) *L'art-thérapeute investit les outils de l'art-thérapie en fonction de l'indication et des objectifs thérapeutiques*

La prise en charge art-thérapeutique peut agir sur une ou des pénalités existentielles* provoquant des souffrances psychiques, physiques ou sociales responsables de la baisse de la qualité de vie du patient. Le tableau suivant en résume les conséquences :

Tableau n°4 : Pénalités prises en charge par l'art-thérapie

Pénalités	Souffrances principales		Implications mentales	Implications physiques
Maladie	Angoisse de la mort Baisse de qualité de vie	Diminution de la projection	Baisse de l'amour de soi Baisse de la confiance en soi	Baisse de l'élan corporel Structure corporelle et ressentis corporel modifiés
Handicap	Sentiment d'être hors norme	Perte de la sensation d'être sujet	Baisse de l'amour de soi	Baisse de l'élan corporel
Blessure de vie	Altération du sens de la vie Perte de saveur existentielle	Impossibilité de redonner un sens à sa vie	Baisse de l'amour de soi Baisse de confiance en soi (pas de projection)	Baisse de l'élan corporel Structure et ressentis corporel modifiés
Choix de vie	Culpabilité	Perte de l'estime de soi (3 composantes)	Baisse de l'affirmation baisse de la confiance baisse de l'amour de soi	Baisse des Ressentis Structure corporelle modifiée Hausse de l'élan et poussée

2. L'art-thérapie moderne peut agir sur les troubles de l'expression, de la communication et de la relation en s'appuyant sur la partie préservée et saine du patient

Nous avons vu précédemment que l'Art est une activité qui peut permettre l'expression, la communication et la relation. En fonction de l'indication médicale, l'art-thérapie va utiliser une pratique artistique afin de solliciter les mécanismes humains en jeu dans le processus artistique. L'art-thérapie va utiliser à dessein le potentiel expressif, éducatif et relationnel de l'Art en s'appuyant sur les capacités préservées (qui peuvent devenir des cibles thérapeutiques*) du patient afin d'agir sur les difficultés sur lesquelles il est possible

⁷⁰ KLEIN, Jean-Pierre. Que sais-je? L'art-thérapie Editions PUF,

⁷¹ AFRATAPEM *Fiche Métier - Art-thérapeute* [en ligne] [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://art-therapie-tours.net/repere-metier/>

⁷² Eco-psychologie.com *La psychologie humaniste* [en ligne] [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://eco-psychologie.com/genese-ecopsychologie/la-psychologie-humaniste/>

d'intervenir (sites d'actions*). L'art-thérapeute est un spécialiste des dominantes qu'il utilise afin soutenir au mieux la démarche.

II. L'art-thérapie utilise des outils et une méthode spécifiques

1. L'organisation des mécanismes humains lors de l'activité artistique est analysée avec l'opération artistique qui est un outil méthodologique propre à l'art-thérapie moderne

L'opération artistique⁷³ est « l'organisation des mécanismes humains lors de l'activité artistique ». En Art-thérapie cet outil méthodologique est une interface qui permet de faire une analyse des mécanismes humains au regard de l'activité artistique et peut révéler les éléments défaillants comme les éléments efficaces. Cet outil permettra la mise en place de la stratégie thérapeutique.

Tableau n° 5 : Les différentes phases de l'opération artistique

->	L'avant	Tout ce qui s'est passé avant
1	Accident spatio-temporel	Élément déclencheur qui s'inscrit dans l'espace et dans le temps. Une chose tangible qui a une nature propre. En art-thérapie c'est une chose en lien avec l'Art.
2	Rayonnement/captation	La chose artistique rayonne et provoque des modifications dans l'environnement : elle s'inscrit dans un contexte, une culture, une histoire. Elle est captée par les capteurs sensoriels en attente de l'information de rayonnement, c'est l'appétence sensorielle.
3	Traitement archaïque	C'est le traitement neurophysiologique de l'information qui a un impact sensoriel et génère des sensations et des émotions
	Reflex :	Si la sensation est désagréable (ex : larsen en musique), si le stimulus est trop important, un reflex provoque la sortie de l'opération artistique
4	Traitement mental	Les informations deviennent conscientes, elles sont traitées par les facultés mentales (la connaissance, la mémoire, la culture, l'éducation) qui coordonnent les mécanismes d'élaboration, de représentation et d'abstraction. Se met alors en place l'intention
5	Élan corporel Poussée corporelle	C'est l'énergie mentale nécessaire à l'expression qui va donner l'impulsion Énergie motrice nécessaire à l'expression qui a le pouvoir d'entraîner la masse corporelle
AVN O	Acte volontaire non orienté vers l'esthétique	Expression sans intention esthétique
5'	Contemplation	C'est la volonté physique d'orienter le corps vers une posture d'écoute, en contact visuel ou tactile avec l'œuvre
6	Savoir faire	L'acte volontaire se formalise vers un mouvement organisé avec une intention artistique faisant appel à une ou des techniques appropriées impliquant une posture particulière du corps. De la réalité produite par la technique élaborée ou non s'instaure un mouvement pour valider l'accord entre ce qui se réalise et ce qui est produit pouvant engager le plaisir de ce qui est bien fait
7	Production artistique	Résultat tangible observable de l'activité artistique issu du rapport fond/forme dans un idéal esthétique. Si le résultat est plaisant ou déplaisant il peut y avoir envie de continuer ou de refaire. Le style se manifeste.
8	Traitement mondain	La production est soumise au regard de l'autre, du public. L'auteur peut valider la cohérence de son activité et celle-ci peut devenir un élément dynamique et constructif de son épanouissement.
1'	Nouvelle chose de l'Art	La production rayonne à son tour et devient un nouvel accident spatio-temporel artistique qui peut permettre à son tour de recommencer l'activité artistique

⁷³ ANNEXE 2 : Schéma de l'opération artistique

2. Le protocole permet d'adapter précisément la prise en charge pour chaque patient
 Le protocole de soins est organisé en étapes successives et concordantes présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau n° 6 : Protocole de prise en charge art-thérapeutique

Étapes	Modalités	Outils
Indication	Prescrite par un médecin, l'équipe médicale ou personne d'autorité, elle précise le ou les objectifs de la prise en charge.	Prescription écrite, réunion
Anamnèse	Histoire du patient : médicale et familiale à partir de ce qu'il raconte à toute personne de l'équipe pluridisciplinaire (dossier et/ou rencontre)	Dossier médical, rencontre avec le patient et/ou son entourage familial, médical
État de base	Réalisé par l'art-thérapeute à partir de ses observations peut se compléter et évoluer	Fiche d'ouverture ⁷⁴ Fiche de rencontre Fiche d'observation
	Bilan des capacités sensorielles, physiques, cognitives, psychoaffectives et sociales du patient	
	Bilan des facultés d'expression, de communication et de relation	
	Les pénalités principales et les souffrances associées sont relevées	
	Intentions sanitaires et esthétiques du patient	
Stratégie thérapeutique	Objectifs thérapeutiques généraux et intermédiaires en fonction de l'analyse thérapeutique Dégager des sites d'actions et des cibles thérapeutiques Réalisation des boucles de renforcement Construction des items d'observation et fiche d'observation	Analyse thérapeutique (recherches scientifiques), tableaux des pénalités, opération artistique sites d'actions et cibles thérapeutiques l'opération artistique Fiche d'observation
Projet thérapeutique	Dominante(s) choisies en fonction des spécificités et phénomènes associés connus /fréquence et durée des séances/lieu/méthode envisagée /moyens techniques/budget	Réflexion sur les dominantes Tableaux des méthodes ⁷⁵
Adaptation	Nouveaux sites d'action et cibles thérapeutiques	Grilles d'évaluation, réunion équipe pluridisciplinaire, rencontre avec la famille
Évaluation de séance	Descriptif neutre de la séance, analyse des faits remarquables, phénomènes associés. Analyse des items	Document ou support d'auto-évaluation (cube harmonique)
PAS Plan d'accompagnement de Soin	Proposition adaptée en fonction des objectifs pour le maintien de l'art-thérapie permettant l'observation ou la sollicitation d'une compétence en dehors des séances ou en fin de prise en charge	Outil multiforme, activités, consignes entre les séances
Bilan de séance	Description et enchaînement des séances, analyse Évaluation de l'objectif de séance, des objectifs intermédiaires, projection séance suivante	Fiche de synthèse, restitution orale ou écrite pour le dossier patient
Bilan de prise en charge	Appréciation des objectifs au regard des objectifs thérapeutiques et de l'indication, conclusion des évaluations, limites de prise en charge, suivi de prise en charge, évaluation de la qualité de vie du patient	Fiche de clôture, restitution orale ou écrite pour le dossier patient
Analyse	Évaluation de ce qui est à modifier, remise en question, réorientation possible(s)	Document personne

⁷⁴ ANNEXE 3 : Fiche d'ouverture

⁷⁵ ANNEXE 4 : Tableau des méthodes d'activité

3. Dans les fiches d'observations, les items observations permettent l'évaluation des effets du phénomène artistique en lien avec l'objectif thérapeutique

La fiche d'observation⁷⁶ est l'interface entre l'indication, le patient et l'art-thérapeute, elle permet le suivi, l'analyse et le bilan thérapeutique. Elle permet la gestion des informations et l'organisation des objectifs, elle est également la mémoire de ce qui s'est passé à chaque séance. Les observations doivent être le plus objectives possibles (de manière quantitative et qualitative) de façon à éviter les biais d'interprétations autant dans la conception des items que dans leur cotation.

Cette fiche regroupe les items observables du phénomène artistique qui se décompose en quatre phases. L'impression (capacités et possibilités sensorielles), l'intention (nature et orientation de la volonté), l'action (moyens, méthodes de l'activité, adaptation recherche et invention pendant l'activité) et la production (nature de la production, capacités esthétiques). Les items d'observations sont cotés de façon logique et regroupés en faisceaux d'items pour être analysés. La fiche d'observation regroupe les items d'observations concernant les capacités de communication et de relation.

4. Le cube harmonique est l'auto-évaluation du patient et peut être envisagé comme outil d'auto-régulation

Le cube harmonique⁷⁷ a été créé par Richard Forestier. Il est complémentaire à la fiche d'observation. Il est basé sur le principe des 3B : Bon-Bien-Beau. Le Bon est relatif à l'intérêt de la personne; au plaisir durant l'activité il répond à la question de l'engagement : "*est-ce que j'ai éprouvé du plaisir?*". Le Bien est relatif à la forme dans le passage à l'action. Il répond à la question du style : "*est-ce que j'ai bien fait?*". Le Beau est relatif à l'intérêt esthétique il répond à la question du goût "*est-ce que ça me plaît?*". Ces 3 B sont relatifs à l'implication psycho-corporelle pendant l'activité artistique et sont en lien avec l'implication du corps et de l'esprit. Ces trois questions peuvent être complétées par une évaluation de la qualité du moment qui oriente le patient d'apprécier son rapport saveur/savoir. La saveur est la qualité de la sensation. Rapprocher les cotations permet d'évaluer les facultés d'auto-évaluation du patient.

La forme de l'outil doit être adaptée selon le patient et la stratégie, il peut lui-même faire partie ou être le but de l'activité artistique et de varier d'un point de vue formel.

En remplissant le cube harmonique le patient peut considérer ses cotations passées et motiver son implication dans l'activité, c'est un processeur thérapeutique. L'auto-évaluation sert à croiser les observations du thérapeute avec l'avis du patient afin de renforcer l'évaluation. Selon la pathologie du patient ou sa motivation l'autoévaluation n'est pas toujours réalisable.

5. L'évaluation permet de constater l'intérêt de la prise en charge art-thérapeutique

L'évaluation indique si les objectifs sont atteints au regard de l'indication grâce à la comparaison des items d'observation entre l'état de base et les évaluations finales.

6. L'art-thérapeute transmet les bilans de chaque patient à l'équipe médicale

a) L'art-thérapeute est un professionnel qui intervient sur indication médicale

L'indication médicale est le point de départ de toute prise en charge. L'art-thérapeute doit être en mesure d'estimer l'intérêt et la faisabilité de la prise en charge. Il doit être formé professionnellement, posséder un titre d'Art-thérapeute inscrit au RNCP* niveau II et/ou posséder un Diplôme Universitaire dispensé par une faculté de médecine. Il doit intervenir dans le cadre déontologique de la profession et de l'institution en respectant les conditions inhérentes aux professions paramédicales.

b) L'art-thérapeute intervient dans la logique d'un programme pluridisciplinaire

L'art-thérapeute est un membre de l'équipe médicale sous autorité médicale ou institutionnelle et soutient la démarche et le projet d'établissement. L'art-thérapie doit pouvoir s'adapter et compléter les autres prises en charges.. L'art-thérapeute doit pouvoir effectuer des prises en

⁷⁶ ANNEXE 5 : Exemple de fiche d'observation réalisée pour une prise en charges relatée en partie II

⁷⁷ ANNEXE 6 : Tableau du Cube Harmonique au regard des éléments psycho-corporels de l'Être Humain

charge individuelles ou en groupe.

c) L'art-thérapeute est en mesure de collaborer avec l'équipe et participe aux réunions de synthèse

Lorsqu'il intervient en institution l'art-thérapeute collabore et échange avec l'équipe. Il assiste aux réunions, Il doit être en mesure de communiquer et retranscrire de façon neutre les étapes et la conclusion de la prise en charge sous différentes formes en s'adaptant aux conditions institutionnelles. Lorsqu'il travaille dans le cadre libéral l'art-thérapeute se rapproche des soignants et des accompagnants du patient afin de renseigner le dossier médical. Il est tenu au secret médical.

III. L'art-thérapie peut avoir un impact positif sur la qualité de vie du patient

Nous avons constaté précédemment que l'Art engage un mécanisme d'entraînement par la recherche d'un idéal artistique dans un juste équilibre entre le fond et la forme au regard du rapport saveur/savoir. En art-thérapie ce processus est appelé boucle de renforcement et utilise le potentiel artistique afin de répondre à un objectif de soin. Considérant tous les aspects de l'Art, il peut aussi agir en effet contraire et peut créer des boucles d'inhibition. En fonction de la stratégie l'art-thérapeute va utiliser et agencer la succession des boucles de renforcement afin d'atteindre les objectifs.

1. Grâce aux ressentis plaisants et aux gratifications sensorielles l'art-thérapie peut favoriser l'élan corporel

Notion	Mécanismes psychocorporels	Implication du corps physique	Phénomène artistique	Composante de l'estime de soi
Bon	Engagement	Élan corporel	Intention	Amour de soi

2. L'art-thérapie peut instaurer une évolution de la perception de soi du patient et améliorer la confiance en soi

Notion	Mécanismes psychocorporels	Implication du corps physique	Phénomène artistique	Composante de l'estime de soi
Bien	Style	Structure corporelle	Action	Confiance en soi

3. L'affirmation est renforcée par le partage des goûts, de ce qui est trouvé beau

Notion	Mécanismes psychocorporels	Implication du corps physique	Phénomène artistique	Composante de l'estime de soi
Beau	Goût	Ressentis corporels	Production	Affirmation de soi

IV. La complémentarité et les spécificités des dominantes danse, écoute musicale et collage peuvent s'articuler pour aider le patient obèse dans une prise en charge art-thérapeutique

1. L'art-thérapie à dominante danse peut permettre de reléguer la pensée au deuxième plan à la faveur du corps moteur

a) L'art-thérapie à dominante danse peut être pratiquée en position assise par des personnes qui ont des difficultés de déplacement, d'équilibre ou une gêne respiratoire

La danse est traditionnellement pensée de façon verticale, avec un corps tonique voir sportif. Cependant il est tout à fait possible de danser avec les membres supérieurs ou de déterminer de ne danser qu'avec certains segments corporels. Ce sont des exercices très courants en danse contemporaine. Des expériences de danse auprès de personnes handicapées moteur, en fauteuil roulant ou appareillées, ont été ainsi menées permettant l'accès de la discipline à d'autres publics.

b) L'art-thérapie à dominante danse peut favoriser des gratifications sensori-motrices et dépasser la barrière sensorielle qui isole les personnes en surpoids

La danse est une activité physique qui provoque des sensations kinesthésiques importantes pouvant entraîner des gratifications sensorielles et développer la somesthésie*. Les personnes

souffrant d'obésité sont en hypoesthésie*. La préparation corporelle en vue de l'activité peut être le moyen de favoriser des sensations agréables par le massage, la mobilisation douce. L'écoute de la musique qui a un pouvoir d'entraînement, est associée aux mouvements et stimule l'élan et la poussée corporelle pouvant générer des gratifications sensori-motrices et des émotions. Les danses en duo effectuées dans un cadre bienveillant et avec des personnes qui ont des particularités proches, peuvent permettre aux personnes obèses de retrouver le sens du contact. Les préparations corporelles et la danse en duo peuvent faciliter l'engagement relationnel.

c) L'art-thérapie à dominante danse peut permettre d'engager le patient obèse dans l'attention sensorielle et de stimuler la mémoire haptique

L'haptique* est le sens tactile au cours du mouvement. C'est un sens actif qui peut être négligé pourtant il est essentiel dans tout déplacement. Il interagit avec la proprioception* qui est la sensibilité interne du corps par rapport à lui-même⁷⁸. En mobilisant le haut du corps la personne obèse peut stimuler les sensations haptiques issues de ses mouvements et améliorer la connaissance de son corps.

2. L'art-thérapie à dominante collage peut contribuer à questionner les perceptions

a) Les sensations générées par le toucher peuvent reconsidérer le rapport à l'environnement

"Toute connaissance de notre corps ou du monde environnant est précédée par une sensation"⁷⁹. L'extéroception est la perception* liée au monde extérieur et permet d'accéder à sa connaissance et son adaptation. La sensibilité tactile digitale, le sens du toucher, en est le sens principal et est concentré sur la main, organe du contact, de la préhension. La main est précise, et grâce à son agilité elle permet des expériences variées.

La stéréognosie (reconnaissance par le toucher) est fondée sur les apprentissages depuis la naissance, comme des souvenirs qui permettent d'économiser les sensations.

"La main se heurte à la résistance du monde réel. Toucher quelque chose est la meilleure façon d'être sûr de son existence. La vue découvre l'objet mais elle l'effleure ; la main le saisit et fournit l'évidence ; prendre est déjà comprendre"⁸⁰.

b) La collecte et le rayonnement des matériaux peut favoriser l'affirmation d'un goût

Le collage se fabrique à partir d'éléments existants. Bien souvent la matériauthèque se constitue de récupérations très diverses. Les magazines et journaux en sont les bases, mais elle peut être également constituée d'éléments végétaux, de tissus et de papiers de récupération de toute provenance. La personne peut apporter ses propres magazines ou récoltes personnelles, ce qui constitue une première occasion d'affirmer son goût. Lors de l'activité les matériaux apportés par l'art-thérapeute peuvent être disposés devant des participants. Si l'activité se déroule en groupe il y a nécessité d'arrêter son choix au milieu des stimulations environnantes et des décisions des autres participants ce qui favorise l'affirmation de soi.

3. L'écoute musicale provoque des stimuli sensoriels qui peuvent favoriser l'élan et la poussée corporelle

a) L'écoute musicale peut permettre d'éprouver plaisir à ressentir et à être

Le déroulement d'un morceau de musique comporte un début et une fin bien précise, une temporalité parfois définie par le style de musique. Concernant l'écoute d'un morceau connu par la personne, les premières notes sont une promesse de plaisir, avec des attentes différentes tout au long du morceau. Dès que l'introduction est reconnue elle suscite le plaisir, et le refrain constitue le moment attendu que la répétition garantit. L'écoute musicale engage la personne dans un rapport positif avec elle-même : elle se permet de prendre un moment pour se faire

⁷⁸ LESAGE, Benoît. *La danse dans le processus thérapeutique* Paris Editions Eres, 2012

⁷⁹ LAZORTHES, Gerard. *L'ouvrage des sens* Paris, Editions Flammarion, 1986, p224

⁸⁰ BOURDET, Julien. Quand le toucher décline CNRS Le journal 2014 [en ligne] [consulté le 25/04/2018] Disponible sur le World Wide Web :<https://lejournal.cnrs.fr/articles/quand-le-toucher-decline>

plaisir dans le respect de ses goûts ou dans une démarche de connaissance personnelle. La musique peut également aider la personne obèse à nourrir sa saveur existentielle et permettre de baisser l'anxiété pendant l'écoute.

b) L'écoute musicale stimule les émotions et favorise la mise en mouvement

L'écoute musicale peut être l'amorçage de la mémoire implicite en activant la mémoire contextuelle faisant ressurgir le marquage émotionnel issu des souvenirs d'expériences passées teintées d'émotions positives ou négatives. "Les émotions musicales ont une base universelle et mobilisent un ensemble de circuits neuronaux reconnus pour leur importance biologique (comme l'attrait pour la nourriture ou le sexe)." L'art-thérapeute peut se renseigner sur les musiques aimées par le patient pour favoriser des émotions agréables. "La tendance à bouger au rythme de la musique, en battant la mesure ou en dansant, est au cœur de toute activité musicale" en favorisant la coordination sensorimotrice. L'écoute musicale peut stimuler l'élan et de la poussée corporelle, qui peut manquer à la personne obèse qui se désinvestit des activités et de ses soins"⁸¹.

4. Ces trois dominantes peuvent se pratiquer les yeux fermés permettant une approche sensorielle différente

La vue est responsable de 80% des informations qui nous parviennent. C'est le sens qui nous influence le plus, de façon consciente ou non.

Fermer les yeux peut permettre de renforcer la sélectivité de la situation sensorielle et de diminuer les biais attentionnels : on peut être influencé par ce que l'on voit et croit connaître. L'hyperphagie* est souvent associée à la tachyphagie* et aux repas passés devant les écrans. Les stimuli détournent le patient de ses sensations gustatives lors des repas. De plus, l'aspect d'un aliment influence l'appétence pour celui-ci ce qui renforce le choix des aliments en fonction des croyances. Les personnes en restriction cognitives se basent sur ce qu'elles savent (ou croient savoir), que sur la réalité nutritionnelle et le bénéfice sensoriel réel. Les attentes sont fondées sur les a priori intellectuels et visuels. Faire appel au processus de perception sélective et éprouver des sensations les yeux fermés peut permettre de modifier ses tendances et de reconsidérer le rapport à l'environnement.

D – L'ART-THÉRAPIE À DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE PEUT PERMETTRE D'AMÉLIORER LA PERCEPTION SENSORIELLE ET STIMULER L'ÉLAN CORPOREL EN PERMETTANT D'AMÉLIORER LA SAVEUR EXISTENTIELLE DES PERSONNES SOUFFRANT D'OBESITE SEVERE

I. Des expériences rendent compte de l'intérêt de l'art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité

Peu de mémoires de fin d'études en art-thérapie consultés à l'école de Tours AFRATAPEM font état de prise en charge auprès de patients adultes souffrant d'obésité. Les expériences relatent des prises en charges auprès d'adolescents obèses avec les problématiques concernant ce stade particulier du développement psycho-affectif. Cependant des expériences auprès d'adultes souffrant d'obésité ont été menées et sont relatées dans le tableau ci-dessous :

Tableau n° 7 : *Expérience d'art-thérapie auprès de patients adultes souffrant d'obésité*

Public	Lieu d'intervention	Objectifs	Dominantes artistiques	Observations
Auteur : Laurent Samson Intervention Congrès International d'art-thérapie - Tours 2016				
Adultes Maladies chroniques	HDJ* Obésité CHU Angers	Comprendre le mécanisme des émotions et chercher des moyens pour les	Théâtre écriture	Les patients identifient leurs émotions, et comprennent leurs réactions émotionnelles

⁸¹ PERETZ, Isabelle. *Neuroscience cognitive de la musique, La lettre du Collège de France* 2009 [mis en ligne le 24 juin 2010] [consulté le 20/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://journals.openedition.org/lettre-cdf/324>

en ETP*		canaliser		
Auteurs : S.Muller-Pinget/ Z. Pazaky/A.Golay /S. Armand /L.Allet Revue Médicale Suisse 2012				
Adultes Obésité Sévère	Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques aux Hôpitaux universitaires de Genève	Amélioration perception sensorielle/ amélioration de l'image du corps Amélioration de la qualité de vie (reprise d'une activité physique)	Danse	L'art-thérapie a une influence positive sur la qualité de vie
Auteurs : I. Carrard, M. Reiner, C Haenni, C. Anzules, S. Muller-Pinget, A. Golay Approche psychopédagogique et art-thérapeutique de l'obésité				
Adultes	Idem	Amélioration perception sensorielle/ amélioration de l'image du corps Amélioration d'estime de soi	Danse	Améliorent leurs perceptions sensorielles, amélioration de la représentation d'eux-mêmes et de leur qualité de vie

II. L'art-thérapie semble être une prise en charge étayante et complémentaire au programme d'ETP

1. En favorisant les gratifications sensorielles l'art-thérapie pourrait permettre au patient obèse d'améliorer ses capacités sensorielles pour développer une meilleure connaissance de soi et de son environnement

La personne souffrant d'obésité est isolée de ses sensations. Si le corps est vécu comme une entrave, une source de désagréments, il ne permet plus d'être vecteur de plaisir. Si le corps est vécu comme un refuge, il se ferme à tous stimuli et n'est plus en mesure de recevoir les informations essentielles.

L'absence de limite de son corps, quand il est rejeté ou contesté ne permet pas d'avoir des sensations adaptées. Ne pas avoir de sensations peut encourager les conduites hyperphagiques : le grignotage discontinu ou une crise boulimique permet un remplissage rassurant et provoque des sensations auto-générées maîtrisées et parfois intenses.

La régulation naturelle de la prise alimentaire se fait à partir des sensations de plaisir* ou de déplaisir. Connaître son corps et être en capacité de ressentir des sensations agréables peut développer la conscience de son schéma corporel, des limites de son corps.

Les patients en restriction cognitive* ont un a priori sur les conduites alimentaires à tenir, documentés et experts en diététique, ils ne font depuis longtemps plus appel à leurs sensations pour se nourrir, ce qui a étouffé la régulation naturelle au profit de règles diététiques.

Nous supposons que les gratifications sensorielles provoquées par des pratiques artistiques engageant particulièrement le corps, favorisent les ressentis agréables et pourraient aider les personnes obèses à redécouvrir les capacités sensorielles de leur corps, à connaître leurs réactions et de développer leurs repères afin d'avoir une conduite alimentaire adaptée à leurs besoins et ainsi développer un sentiment de cohésion avec leur corps.

2. L'art-thérapie pourrait susciter l'élan corporel et améliorer la saveur existentielle afin de soutenir le patient obèse dans sa démarche de soin

Le patient obèse souffre de culpabilité s'attribuant la responsabilité de la maladie et de ses conséquences. Il développe un sentiment d'inefficacité personnelle envers sa santé que la société lui renvoie bien. Le sentiment de honte peut l'éloigner des structures médicales. Ces souffrances provoquent une baisse de l'élan corporel qui lui-même entretient le cercle vicieux de l'obésité causant une baisse de la poussée corporelle.

Nous émettons l'hypothèse que les gratifications sensorimotrices de la danse associée à la

musique, peuvent stimuler le patient obèse à continuer l'activité artistique vers la recherche de plaisir et d'émotion esthétique. Ce plaisir du mouvement pourrait raviver la saveur existentielle et susciter l'élan et l'envie d'orienter son comportement à la recherche du bien-être, et ainsi développer la motivation pour s'engager dans un projet de soin.

PARTIE II : PRESENTATION D'UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE AUPRES D'ADULTES SOUFFRANT D' OBESITE SEVERE HOSPITALISES EN CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION DANS UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

A - L' EXPERIENCE S'EST DEROULEE AU CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION F. GALLOUEDEC

I. Le Centre F. Gallouédec est un établissement à but non lucratif participant au service public hospitalier.

1. Le Centre Médical F. Gallouédec est géré par l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe

L' AHS* de la Sarthe fut créée en 1920 et reconnue d'utilité publique en 1924. Le Centre F. Gallouédec est sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. Ses activités médicales concernent les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR*). Il dispose de 144 lits en Hospitalisation Complète (HC*) sur le site de Parigné-L'Evêque (72) et de 53 places en Hospitalisation De Jour (HDJ*) sur le site du Pôle Santé Sud du Mans (72).

Au sein d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP*) il accueille des personnes atteints d'accidents vasculaires cérébraux, des personnes souffrant de maladies neurologiques dégénératives, des patients atteints de pathologies traumatologiques, des patients douloureux chroniques, des personnes présentant une insuffisance respiratoire chronique ou ayant été hospitalisées pour un infarctus. Le SSR* propose une prise en charge pour les patients en « difficulté » avec l'alcool.

Le Centre F. Gallouédec prend également en charge des patients en surpoids ou souffrant d'obésité de degrés I, II, ou III, en HDJ* ou en HC*.

2. Le projet d'établissement du Centre médical F. Gallouédec témoigne de la volonté de s'inscrire dans une démarche humaniste

Le Centre F. Gallouédec défend les valeurs instituées par l'AHS* de la Sarthe : soigner, éduquer et accompagner. Ces valeurs sont déclinées dans le Projet d'Établissement 2013-2017 en insistant sur 5 points résumés ici : respect de l'autre (patient, aidant, collègue, partenaire); empathie (écoute active et bienveillante de la personne en souffrance); adaptabilité (en réponse aux besoins des usagers et des partenaires); cohésion (pluridisciplinaire) et efficacité (pertinence des actions au regard des réalités économiques)⁸²

II. Le "service nutrition : obésité et troubles métaboliques" accueille des patients souffrant d'obésité et a pour objectif l'amélioration de la qualité de vie du patient

Un groupe de patient est constitué pour chaque programme de quatre semaines. Les séances collectives permettent au patient de bénéficier d'une dynamique de groupe et favorise le partage d'expériences. En dehors du programme, les patients partagent les temps de pause et les repas, ainsi que les soirées pour ceux qui sont en HC*.

1. Les patients de plus de dix-huit ans souffrant d'obésité morbide (IMC>40), ou sévère avec comorbidités, sont accueillis en Hospitalisation Complète (HC)

Les critères d'inclusion sont évalués au cas par cas, selon le profil médical, psychologique et social. Les patients souffrant d'obésité de degrés III, ou nécessitant une double prise en charge, ou dont les capacités cognitives nécessitent une approche particulière, sont majoritairement orientés vers une Hospitalisation Complète. Tous les quinze jours les

82

patients sont accueillis par groupe de six, sur quatre semaines consécutives et ce 24h/24. Deux lits supplémentaires sont réservés aux patients avec des situations particulières pour une durée plus longue. Cependant selon le contexte familial, le patient est parfois dirigé vers l'HDJ*, ce pourrait être le cas, par exemple, pour une mère dont l'équilibre familial dépend de sa présence.

2. Les patients souffrant d'obésité moins invalidante sont accueillis en Hospitalisation De Jour (HDJ)

Les patients en surpoids ou obésité de degrés I ou II, peu invalidés sur le plan physique, sont a priori orientés vers l'HDJ*. Cet accueil prend également en compte la mobilité et la proximité géographique du patient. Toutes les quatre semaines, huit patients sont accueillis deux jours et demi par semaine. Ils rentrent au domicile à la fin de la journée.

3. L'équipe pluridisciplinaire associe ses compétences pour une prise en charge globale

Tableau n°8 : Présentation de l'équipe pluridisciplinaire du service de prise en charge de l'obésité au Centre Gallouédec

Le médecin nutritionniste assure les consultations avant, pendant et après le séjour, indique les axes de prise en charge, coordonne les soins, organise le suivi de prise en charge	
Les diététiciens animent les ateliers autour des comportements alimentaires, les croyances et l'équilibre alimentaire, les expériences de dégustation, de sensation de faim et de rassasiement.	Les enseignants APA* animent des séances d'activités sportives (endurance, renforcement, aqua gym) les ateliers sur les représentations des activités physiques, les séances de pleine conscience et de relaxation
Les psychologues animent les ateliers psychothérapeutiques collectifs et reçoivent les patients en rendez-vous individuels	Des ergothérapeutes interviennent dans l'accompagnement des gestes quotidiens, et animent un atelier sur la découverte des épices, proposent des solutions d'aménagement pour le retour au domicile
Les kinésithérapeutes interviennent sur les besoins de rééducation, animent des séances Feldenkrais	Des assistantes sociales aident le patient dans les démarches d'adaptation et de retour au domicile
Les infirmières co-animent les ateliers et les séances avec l'équipe soignante, prodiguent des gestes techniques et animent des ateliers de sophrologie, de socio-esthétiques, et de temps créatifs (en HC*) . Les aides soignantes et les ASH* aident les patients dans leur quotidien	Des membres d'une association patients interviennent pour présenter les associations partenaires à la sortie du séjour

B - LES ATELIERS D'ART-THERAPIE ONT ETE INTEGRES AU PROGRAMME BIO-PSYCHO-SENSORIEL DANS LE CADRE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

I. L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) vise à développer l'autonomie du patient dans la prise en charge de sa maladie chronique

1. L'ETP concerne les patients souffrant de maladies chroniques

Le programme d'ETP* a pour objectif de positionner le patient au centre de la prise en charge de sa maladie chronique, le placer peu à peu sujet, acteur et connaisseur de sa pathologie afin de le rendre autonome et d'améliorer sa qualité de vie. Selon la définition de l'OMS*, l'ETP* "fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

2. Le programme structuré comprend des ateliers collectifs et des séances individuelles basées sur des pratiques d'apprentissage diversifiées

Autrefois basée sur le principe d'enseignement magistral de notions théoriques et de quelques gestes de soins, l'ETP* considère aujourd'hui l'Être Humain dans ses dimensions cognitives, psychologiques et sociales. L'HAS* structure l'ETP* en quatre étapes : le diagnostic éducatif, l'objectif éducatif, les moyens et la méthode, et l'innovation.

Le soignant se positionne alors en soutien et en aidant et propose des activités de sensibilisation, de mise en situation et d'accompagnement. Les séances se déroulent de manière collective et/ou individuelle.

3. La prise en charge de l'obésité est intégrée à un programme d'ETP

"Comme dans d'autres maladies chroniques, l'éducation thérapeutique est incontournable dans la prise en charge de l'obésité"⁸³. L'éducation nutritionnelle est au cœur de la prise en charge de l'obésité qui induit la transformation du comportement alimentaire dans son aspect diététique, mais aussi comportemental : habitudes personnelles, culturelles et sociales ancrées.

4. L'objectif du séjour en ETP est de développer les compétences d'adaptation et d'auto-soin du patient afin d'améliorer sa qualité de vie

Le séjour est bien souvent la première étape d'un processus global d'évolution de la vie du patient. Il va l'aider à se prendre en charge afin d'entamer une perte de poids envisageable à long terme et à adapter son alimentation et ses activités physiques à son état de santé. Le programme propose une réflexion autour de son rapport à l'alimentation, à son corps et aide le patient à entreprendre puis à continuer sa démarche de soin.

II. Le programme bio-psycho-sensoriel a été mis en place par le médecin nutritionniste en charge du pôle nutrition

1. Le programme bio-psycho-sensoriel a été créé par le Groupe de Recherche sur l'Obésité et le Surpoids (G.R.O.S)

. Le G.R.O.S*⁸⁴ "a pour objet l'étude des traitements proposés aux personnes en surcharge pondérale, ou plus généralement en difficulté avec leur poids et leur comportement alimentaire, en particulier dans le cadre de la recherche, de l'application et de l'enseignement". Le G.R.O.S* "regroupe des soignants (...) médecins généralistes et spécialistes, diététiciens-nutritionnistes, psychologues, psychomotriciens, infirmiers..." qui proposent une conception diététique différente axée sur les objectifs suivants : "Traiter la restriction cognitive, c'est-à-dire aider à manger selon ses sensations alimentaires, de tout, sans culpabilité. Reconnaître la souffrance émotionnelle et augmenter la tolérance aux inconforts émotionnels pour faire face à l'impulsivité alimentaire. Faire un travail d'acceptation, d'estime et d'affirmation de soi "

L'approche *bio-psycho-sensorielle* est associée au programme d'ETP*. Ces deux programmes sont interférents et complémentaires préférant la prise en compte des mécanismes sensoriels et psychologiques et cognitifs du patient à la traditionnelle optique diététique.

2. Le protocole du programme bio-psycho-sensoriel commence par l'entretien motivationnel individuel

Le patient est reçu en pré-admission par le médecin nutritionniste en entretien individuel. Il

⁸³ HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Recommandation de bonne pratique - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale* 2011 [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web : https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201109/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf p37

⁸⁴ Le G.R.O.S est une association créée en 1998 par Gérard Apfeldorfer (médecin, psychiatre et psychothérapeute) et Jean-Philippe Zermati (médecin nutritionniste), dont le conseil scientifique est présidé par le docteur Jean Michel Lecerf (chef de service à l'Institut Pasteur à Lille) <https://www.gros.org/statuts-du-gros>

recueille les informations concernant le comportement alimentaire, l'histoire pondérale, le mode de vie, l'environnement socio-professionnel et familial, et l'état psychologique du patient. Les observations durant l'entretien et les résultats des examens médicaux complètent le dossier. Sont notés les objectifs de prise en charge et la conclusion de l'évaluation.

3. Le programme associe des ateliers pluridisciplinaires

La psychologue anime des séances collectives sur la compréhension et l'observation du mécanisme des émotions. Les ateliers de diététique font le point sur les attentes du séjour, sur les notions d'équilibre et les croyances alimentaires accompagnés d'expériences de dégustation, la faim et de la satiété. Les séances de méditation pleine conscience initient le patient à observer sans jugement ses sensations corporelles et ses états émotionnels.

L'approche Feldenkrais* par la kinésithérapeute ainsi que des séances de Sophrologie* permettent aux patients de constater les sensations de leur corps en différents états. Les activités physiques adaptées sont axées sur le réentraînement à l'effort en reprenant du plaisir à bouger. Les ateliers de socio-esthétique abordent la revalorisation corporelle avec des notions sur l'esthétique vestimentaire.

III. L'art-thérapie a été introduite dans le programme D'ETP* de l'HDJ* et de l'HC* à l'occasion du stage

1. Le protocole d'art-thérapie s'inscrit en complémentarité de la prise en charge pluridisciplinaire

L'art-thérapeute stagiaire était présente sur les deux sites à raison de deux journées par semaine et quelques heures supplémentaires pour assister aux réunions de synthèse pluridisciplinaires. L'art-thérapeute stagiaire est venue participer à des ateliers qui n'étaient pas programmés les jours de présence pour estimer les interactions envisageables avec les séances d'art-thérapie.

Une séance d'art-thérapie d'une heure hebdomadaire a été ajoutée sur les quatre semaines de l'emploi du temps habituel du programme d'ETP*. En HDJ* les séances ont eu lieu sur le temps des séances collectives de kinésithérapie. En HC* les séances se sont insérées dans les moments libres des patients. La présence des patients était obligatoire pour chaque séance sauf en cas de contre-indication médicale.

2. Quatre groupes de cinq à huit patients ont bénéficié d'un protocole d'art-thérapie

Le délai du stage allongé par un contrat de bénévolat a pu permettre de suivre plusieurs groupes de patients inclus dans le programme bio-psycho-sensoriel dans le cadre de l'ETP* en HDJ* et en HC*. Des états de base et des objectifs thérapeutiques ont été mis en place pour chaque patient. En HDJ les séances collectives ont eu lieu en salle de kinésithérapie et en salle de réunion en HC*. L'art-thérapeute stagiaire ne portait pas de tenue médicale particulière, et a apporté son propre matériel selon les besoins.

Un protocole commun a été établi pour les patients concernés.

Tableau n° 9 : protocole général pour les patients souffrant d'obésité accueillis en HC et en HDJ**

Protocole d'art-thérapie pour les patients souffrant d'obésité	
Indication HC* HDJ*	Faire évoluer les repères sensoriels afin de limiter l'hyperphagie Soutenir un changement de comportement alimentaire
Pénalité principale HC* HDJ*	Maladie(s) chronique(s) , Handicap physique Maladie(s) chronique(s)
Souffrance principale HC*/ HDJ*	Sentiment d'incapacité
Pénalités en cascade HC/*HDJ*	Handicap moteur, Handicap social
Souffrances associées	Difficulté de projection : anxiété, angoisse de la mort entraînant une altération de la

HC*	qualité de vie Baisse de l'envie et de la motivation Dépendance Baisse de la confiance en soi Culpabilité : se sent responsable de ses maladies Sentiment d'être inférieur, inutile Détresse émotionnelle Sentiment d'être hors norme Baisse de la considération de soi	
HDJ*	Détresse émotionnelle Baisse de l'envie et de la motivation Baisse de la confiance en soi Culpabilité : se sent responsable de son obésité ou surpoids Baisse de la considération de soi	
Hypothèse HC* HDJ*	Si le mouvement est associé à l'émotion esthétique et permet de ressentir des gratifications sensorielles alors la personne orientera son élan et sa poussée corporelle vers la recherche de plaisir dans le mouvement et la recherche esthétique plutôt que dans l'acte alimentaire. Si grâce à son implication corporelle la personne commence à mieux connaître ses sensations corporelles elle pourra adapter sa structure corporelle et considérer un changement de comportement pour être acteur de sa prise en charge, le savoir ressentir permettant au pouvoir éducatif d'opérer.	
Objectifs généraux HC*/HDJ*	Susciter l'élan et la poussée corporelle vers la recherche de plaisir	
Sous objectif principal HC*/HDJ*	Établir une relation thérapeutique équilibrée et étayer l'ETP* dans la prise en charge pluridisciplinaire	
Sites d'actions Cibles thérapeutiques au regard de l'OA* HC*/HDJ*	SA : 3 : repères sensoriels défaillants, détresse émotionnelle, douleurs 4 : restriction cognitive, baisse de l'estime de soi, culpabilité, baisse de l'élan corporel 5 : baisse de poussée corporelle 6 : savoir-faire oublié 7 : projet de vie impacté 8 (auto) exclusion sociale 3 : savoir ressentir préservé 4 : capacités de communication, d'élaboration 5 : mobilité du haut du corps	<p>Graphique 1 : sites d'action et cibles thérapeutiques des personnes souffrant d'obésité au regard de l'OA</p>
Stratégie thérapeutique et BR HC*/HDJ*	Stimuler les sens pour favoriser l'élan corporel 1-2-3-4-5 Favoriser les émotions positives Faire le lien avec les comportements alimentaires (impulsivité) Permettre la communication avec le groupe et stimuler les échanges	
Dominantes HC*	Écoute musicale : pouvoir d'entraînement et effet relationnel Danse : implication corporelle globale, adaptée à la condition physique Favorisant l' Art I : recherche de sensations archaïques et immédiates Collage, exploration tactile Théâtre	
HDJ*	Écoute musicale : pouvoir d'entraînement et effet relationnel Danse : implication corporelle globale, adaptée à la condition physique Favorisant l' Art I : recherche de sensations archaïques et immédiates	
Moyens HC*/HDJ*	1 séance collective d'une heure hebdomadaire en salle de kinésithérapie pendant 4 semaines Enceinte/ ballons/ accessoires à prévoir	
Évaluation HC*/HDJ*	Engagement dans l'activité, expressions verbales, non et hors verbales du plaisir dans l'activité, amplitude des mouvements, capacité à accepter et réaliser l'activité en	

	binôme, thymie au début, pendant et après la séance.
Auto-évaluation HC*/HDJ*	Bon-Bien-Beau et qualité du moment

La première séance de chaque groupe permet d'établir la fiche de rencontre comprenant l'état de base des patients complété par la lecture du dossier médical. A l'issue de cette première séance, le protocole individuel et les objectifs personnalisés sont constitués.

C - DEUX ETUDES DE CAS PRESENTENT LE PROTOCOLE D'ART-THERAPIE A DOMINANTES DANSE, COLLAGE ET MUSIQUE ET PERMETTENT DE DONNER DES ELEMENTS DE REPONSE A L'HYPOTHESE

I. La présentation de la prise en charge art-thérapeutique de Christine montre que la stratégie organisée autour de des gratifications sensorielles a permis de susciter l'élan et l'engagement

1. Christine est indiquée pour la restauration de ses repères sensoriels

a) L'analyse des éléments de l'état de base de Christine révèle une obésité sévère qui entrave son autonomie et une récurrence de cancer qui l'isole dans un état douloureux

L'indication est posée par le médecin nutritionniste en bilan de l'entretien motivationnel.

Tableau n°10 : Anamnèse de Christine

<u>Anamnèse de Christine 59 ans</u>	
<u>Anamnèse médicale</u>	Obésité de degrés 3 1ère hospitalisation due à 1 surpoids à 15 ans. Fracture péroné et tibia droit rupture du tendon d'Achille 1971 Puis "yoyo pondéral" (2 grossesses avec + 30kg) à partir de 1975 Fracture des 2 coudes en 2011 1ère hospitalisation en HC* en 2014 Hypothyroïdie Cancer du sein 2007/2012 Récidive osseuse (sacrum) en 2016, algique traitée Douleurs importantes (prises en charge) Comportement alimentaire : Syndrome de Restriction Cognitive*, hyperphagie* prandiale et tachyphagie* banalisées. Mange devant les écrans Bilan psychologique: Anxio-dépressive (suivi psychologique) très impactée par son état de santé
<u>Situation familiale</u>	Vit avec son mari et son fils de 26 ans. Une fille de 23 ans à Bordeaux. Ses 2 parents sont décédés pendant son cancer. Relation conflictuelle avec sa fratrie
<u>Situation sociale</u>	Clerc de notaire en arrêt longue maladie depuis 2007 cancer et psychiatrique en 2010

Tableau n°11 : État de Base de Christine

<u>État de base constitué à partir du dossier médical et des observations de la première séance d'art-thérapie</u>	
<u>Capacités sensorielles</u>	Voit et entend bien. Hypoesthésie*, défaut de sensorialité. Pas de sensation de satiété. Douleurs
<u>Capacités motrices</u>	Hypotonie*, ses mouvements sont lents. En position debout elle est courbée et a besoin de s'appuyer sur un déambulateur. Elle est peu mobile, marche difficilement à l'aide d'un déambulateur.
<u>Capacités cognitives</u>	Bonnes capacités de compréhension et d'élaboration. Croyances alimentaires.
<u>État psycho affectif</u>	Parle beaucoup, difficultés d'attention et de concentration.
<u>Facultés d'expression</u>	RAS
<u>Facultés de communication</u>	Elle ne regarde pas dans les yeux et s'exprime de façon intempestive coupant la parole

Facultés relationnelles	Sur-affirmation
Bilan social	Elle reste chez elle, dit ne pas s'ennuyer pas car elle aime beaucoup lire, un peu de télé, kiné 2 X/semaine. S'isole souvent le week-end
Intention artistique	Non exprimée
Intérêt pour l'Art	Musique
Souhait particulier	Non
Exprime ses goûts	Jeux sur ordinateur, lecture (polards) , écoute de musiques zen et classique
Intention sanitaire	Marcher plus facilement et profiter de sa retraite, profiter de la vie

Tableau n°12 : Analyse de l'état de Base de Christine

L'état de base de Christine met en avant les difficultés suivantes :				
Source	Difficultés	Conséquences	S'exprime par	Conséquences
Obésité	Difficultés motrices (5) Fonte de la masse musculaire, déplacement du centre de gravité	Impacte la structure corporelle (4)	Perte d'élan et poussée corporelle (4/5)	Handicap moteur handicap social
Obésité = Masse corporelle	Hypoesthésie (2/3)	Dysfonctionnement des mécanismes de régulation (sensation d'être vide et/ou pas de sensation de faim et de satiété) (3)	Hyperphagie Tachyphagie (5/6)	Prise de poids -> Entretien l'obésité -> Handicap moteur handicap social
Sentiment de culpabilité	Émotions négatives (3)	Sentiment de peu de valeur (4)	Impulsivités alimentaires (3/5)	
Syndrome de Restriction Cognitive	Sentiment d'incapacité Sentiment de perte de maîtrise de soi (4)	Frustration Élaboration inversée Sentiment de culpabilité (4)	Réponses alimentaires inadaptées et excessives (4/5)	
Obésité + Syndrome de Restriction Cognitive	Honte de son corps Culpabilité (de la responsabilité de sa maladie, de manger les mauvais aliments) (3/4)	Handicap social (8) Repli sur soi/ auto-exclusion	Perte d'élan et poussée (corporelle 4/5)	Détresse émotionnelle Entretien l'obésité
Récidive du cancer	Détresse émotionnelle (angoisse de la mort) perte de la saveur existentielle (3)	Souffrance psychologique (dépression, peur de l'avenir, difficultés à construire un projet, baisse de l'estime de soi) (4)	Repli sur soi, difficultés relationnelles (8)	Handicap social Baisse de la saveur existentielle
Douleurs physiques dues au cancer	Isolement sensoriel (3)	Perte d'élan et poussée corporelle (4/5)	Repli sur soi, difficultés relationnelles (8)	Handicap social Baisse qualité de vie

Les maladies chroniques de Christine, obésité et cancer, provoquent la diminution de la capacité à ressentir donc à éprouver du plaisir à être, une angoisse de la mort avec perte de la saveur existentielle qui entraîne une difficulté à se projeter dans l'avenir et de la détresse émotionnelle. Elle répond notamment par des compulsions alimentaires en dehors de tout repère sensoriel qui entretiennent l'obésité augmentant la perte de la sensorialité causant la baisse de l'élan et de la poussée corporelle ce qui entretient l'isolement social, le déconditionnement physique et la culpabilité.

b) Les sites d'action déterminés sont l'hypoesthésie, l'hypotonie et les difficultés motrices ainsi qu'un besoin de maîtrise

Grâce à l'analyse de l'état de base les sites d'actions sont déterminés et présentés sur l'Opération Artistique

3 : Anxiété* pouvant s'observer en 4/5

3 : Hypoesthésie* source en phase 2/3 pouvant altérer la structure corporelle et s'observer en 4/5

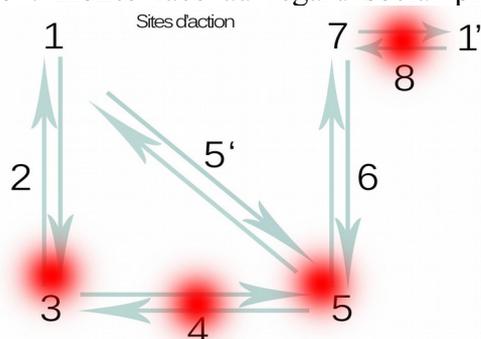
4 : Perte de maîtrise de soi, sentiment d'incapacité et de peu de valeur, prenant sa source en 4

5 : Perte de l'élan (4/5) diminué par la perte de l'envie prenant sa source en 4

5 : Hypotonie* prenant sa source 5 pouvant s'observer en 5/6/7

5 : Difficultés motrices prenant sa source en 5 et pouvant s'observer en 5/6/7/8

8 : Honte face au regard social prenant sa source en 4 et pouvant s'observer en 5 et 8



*Graphique 2 : Sites d'action de Christine au regard de l'OA**

c) Les cibles thérapeutiques principales sont de bonnes capacités cognitives et une volonté affirmée

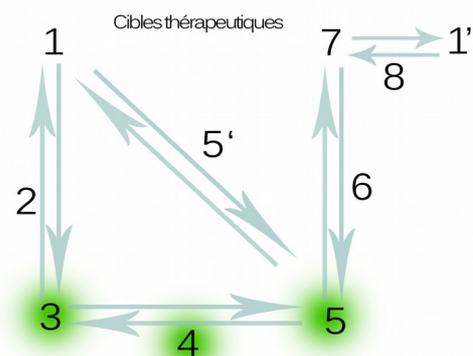
Grâce à l'analyse de l'état de base, les cibles thérapeutiques sont déterminées et présentées sur l'opération artistique :

3 : Savoir ressentir préservé en 3

4 : Volonté de profiter de sa retraite, en 4 pouvant s'observer en 5/5'/7

4 : Bonnes capacités cognitives en 4 (capacités d'élaboration afin d'intégrer les expériences et capacité de communication pouvant s'orienter vers le lien social en 8)

5 : Bonne mobilité du haut du corps, bonne motricité fine pouvant s'observer en 5/6/7



*Graphique 3 : Cibles thérapeutiques de Christine au regard de l'OA**

2. Au regard des souffrances de Christine, la stratégie thérapeutique est de faciliter des expériences corporelles gratifiantes afin de l'encourager à être attentive aux sensations agréables de son corps afin de favoriser l'élan corporel

L'hypothèse est : si Christine peut ressentir des gratifications sensorielles et être attentive à ses sensations agréables cela lui donnera l'élan pour mobiliser son corps vers des stimuli gratifiants, en favorisant une poussée corporelle orientée vers le plaisir. La saveur existentielle s'en trouverait nourrie améliorant ainsi l'amour de soi. Si Christine oriente son élan vers la recherche de saveur existentielle cela lui permettra de diminuer son anxiété ce qui limitera

l'hyperphagie afin de rompre le cercle vicieux de l'obésité.

La stratégie va favoriser la sphère sensorielle plutôt que la technique étant donné le nombre de séances limité et la prise en charge groupale.

3. Le projet thérapeutique est orienté vers une importante mobilisation du corps et une forte stimulation sensorielle

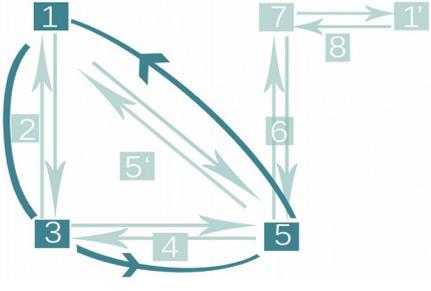
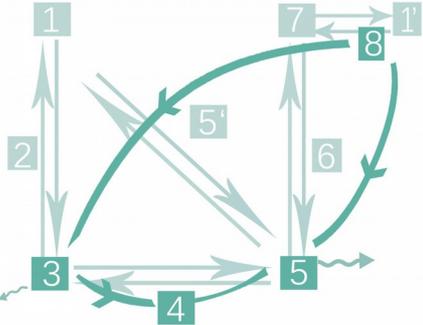
a) *Les objectifs thérapeutiques sont définis dans le but d'améliorer les capacités de perception sensorielle*

Tableau n°13 : *Projet thérapeutique envisagé pour la prise en charge de Christine*

Objectif général	Améliorer les capacités sensorielles et développer son savoir ressentir
Objectifs intermédiaires	stimuler l'élan (4/5) nourrir la saveur existentielle (3) par les gratifications sensorielles développer l'expression de ses ressentis améliorer son sentiment de maîtrise de soi (4-5)
Sous-Objectifs	établir une relation thérapeutique équilibrée et étayer l'ETP* (4) dans la prise en charge pluridisciplinaire (8) apprendre à trouver du plaisir à profiter de l'instant présent : nourrir la saveur existentielle, (3) pour diminuer l'anxiété, les ruminations (4) intégrer le savoir ressentir (augmenter ses repères sensoriels) développer la connaissance de sa structure corporelle (4)
Dominantes	Écoute musicale, Danse, Expérimentation tactile en arts-plastiques (collage)
Méthode envisagée	Exercices, situations, didactiques, révélatrices dirigées ou semi dirigées
Type de séances	Christine va bénéficier d'1 séance collective d'1 heure par semaine pendant son séjour. Les séances se déroulent dans la salle de réunion au même étage que sa chambre.
Stratégie Thérapeutique	Par l'écoute musicale (1) (qui est un processeur fort) et la redécouvertes des sensations kinesthésiques de la danse (3-5), favoriser les gratifications sensorielles (2) afin de stimuler l'élan (4-5) et la poussée corporelle (5) vers l'attention sensorielle (4) et la redécouverte de son schéma corporel (3-4). En favorisant la poussée corporelle (5) permettre à la patiente de redécouvrir des sensations corporelles agréables (3) de l'expression non verbale de ses ressentis (5-7), d'adapter sa structure corporelle à la recherche de ces sensations (3-4) et d'enrayer l'isolement physique et social (8).

Tableau n°14 : *Présentation de boucles de renforcements*

		Boucles de renforcement
BR 1	1-2-3-4-5-5'-1-3 La contemplation favorise les gratifications sensorielles et stimule l'adaptation de la structure corporelle pour continuer l'expérience en recherche de gratifications visuelles. Le plaisir esthétique peut favoriser l'affirmation des goûts Idem écoute musicale Pouvoir éducatif de l'Art	
BR 2	3-5-3 Les ressentis archaïques entraînent du mouvement qui procure à son tour les sensations agréables Pouvoir d'entraînement de l'Art	

BR 3	1-3-5-3 Prendre du plaisir à écouter pour susciter le mouvement est suscité par les gratifications sensorielles de l'écoute musicale Pouvoir d'entraînement de l'Art	
BR 4	3-5-4-8-3-8 Les sensations agréables permettent de connaître sa structure corporelle, et de l'adapter afin de ressentir le plaisir et de faire ressentir à l'autre Pouvoir éducatif de l'Art Effet relationnel de l'Art	

b) Les items d'observations sont définis pour la fiche d'observation

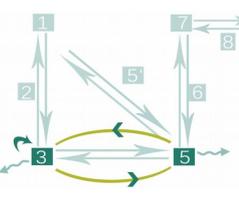
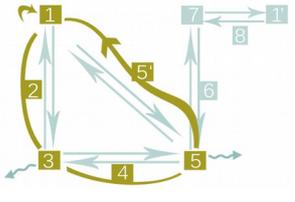
Le faisceau d'items n°1 concerne :

- l'observation des manifestations de l'expression verbale, non verbale et hors verbale des ressentis afin de constater l'évolution du savoir ressentir
- l'observation des manifestations de l'expression verbale, non verbale et hors verbale pendant l'action afin de constater de l'évolution de la motivation en lien avec le savoir-ressentir de la mobilisation de son corps corrélé à la confiance en soi
- l'observation des manifestations de l'expression non verbale et hors verbale de l'élan, de l'engagement afin de constater l'évolution du savoir être, en lien avec l'amour de soi révélant ses capacités d'implication dans l'action et d'engagement dans son projet de soin

Le faisceau d'items n°2 concerne l'observation de la nature de son attitude corporelle et de de l'humeur de Christine en lien avec son engagement et son plaisir afin de constater l'évolution de la saveur existentielle

4. Un tableau présente le descriptif des 3 séances

Tableau n°15: Récapitulatif des 3 séances de Christine

Christine - Séance n°1	Date : 07/09/17 de 15h15 à 16h	Collective / 7 patients
<p>Objectif de séance : Mobiliser les capacités de concentration et de perception sensorielle en mode passif et en mode actif</p> <p>Sous-objectif 1: Permettre les gratifications sensorielles</p> <p>Sous-objectif 2: Établir l'état de base</p> <p>Méthode : contemplation et exercices dirigés</p> <p>Dominantes : Musique et arts-plastiques, danse</p>	<p>Stratégie : par la contemplation susciter les réactions esthétiques et l'élan vers une poussée corporelle adaptée à la recherche de gratifications sensorielles. Par les mouvements de danse en position assise les yeux fermés (Art I) favoriser les ressentis archaïques</p>  	
<p>Description de séance 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Christine arrive très en retard (20mn) en étant essoufflée puis est attentive - Contemplation d'œuvres : Concentrée, silencieuse ne verbalise pas de ressenti corporel particulier - Rédaction d'un questionnaire et échange sur les goûts artistiques : Exprime spontanément des goûts pour la musique "zen" et "calme" sans détailler ni donner de noms 		

- écoute musicale : Concentrée, silencieuse, garde les yeux fermés et se recroqueville sur la table sans bouger elle déclare spontanément "*ça m'a fait du bien, même les musiques rapides, j'étais bien*"
 - Faire danser les ballons position assise (en binôme) : Concentrée, silencieuse, garde les yeux fermés. Elle ne souhaite pas adapter sa position malgré une sollicitation à cause du peu de mobilité : elle reste contre la table (4) cependant elle mobilise le haut du corps pour permettre l'action (5)
 Déclare à la fin : "*je ne sentais plus mes douleurs, j'étais bien*".

Évaluation de séance 1

Christine a exprimé calmement et précisément ses ressentis à plusieurs reprises. Elle a pu se concentrer durant toute la séance et être à l'écoute de ses sensations corporelles. A la fin de la séance elle écrit se sentir "*relaxée, autrement dans mon corps*".

Bilan de séance 1

OS : Christine est disposée mentalement à prendre du temps pour la contemplation (4) mobilise son corps vers la contemplation (5/5') ce qui a pu lui permettre d'éprouver des ressentis corporels
SO1 : Les ressentis corporels ont été agréables : Objectif atteint au regard des remarques de Christine
SO2 : la participation de Christine a pu permettre l'observation des ses capacités et facultés

Projection séance suivante : Continuer un art synchronique pour permettre de diminuer son anxiété grâce aux gratifications sensorielles. La danse en position assise est possible et permet de mobiliser le corps dans une perspective gratifiante et expressive. Favoriser une expérience sensorielle par le toucher pour souligner l'étendue des possibilités.

Christine - Séance n°2

Date : 14/09/17 de 13h30 à 14h10 Collective / 7 patients

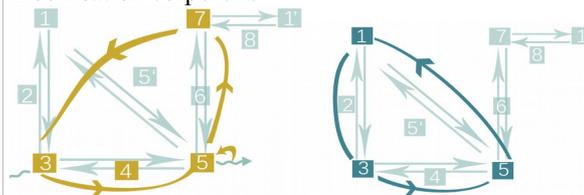
Objectif de séance : Favoriser l'expression de ses ressentis

Sous-objectif 1: Favoriser l'engagement corporel
Sous-objectif 2: Favoriser l'élaboration de liens entre Art, sensations et émotions artistiques dans le cadre de l'ETP*

Méthode : contemplation et exercices dirigés

Dominantes : Musique, danse en position assise, Art I

Stratégie : Prendre du plaisir à écouter pour susciter le mouvement. Par ce mouvement libre favoriser l'expression des ressentis. La recherche d'un idéal esthétique favorise la mobilisation corporelle



Description de séance 2

- Échange sur les émotions et les sensations corporelles : Christine arrive en retard (10mn) mais s'installe rapidement

- Rituel : écoute musicale des morceaux choisis par la patiente : Christine ferme les yeux durant la totalité de l'écoute, ne bouge pas mais murmure parfois des paroles de certaines chansons. Son visage est détendu.

- Danse avec un foulard sur morceaux choisis par chacune des patientes. Bouge son foulard très peu et très lentement en le gardant très près du corps. Ferme les yeux malgré la consigne de les garder ouverts

Évaluation de séance 2

La séance a été plus courte que prévue à cause de l'emploi du temps des patientes. L'activité a été réduite cependant Christine a exprimé verbalement le plaisir de la musique à la suite de l'écoute musicale, mais elle n'a pas exprimé corporellement ses ressentis. A la fin de la séance elle écrit se sentir "*calme, détendue, dans un autre monde, mon monde à moi*" et « *formidable à refaire* »

Bilan de séance de séance 2

OS : Engagement dans l'activité de contemplation (5'). Accepte la gratification sensorielle (3)

Verbalise ses goûts (4) et son intérêt pour la musique qu'elle échange avec le reste du groupe (8) pourtant l'objectif de l'expression corporelle de ses ressentis n'a pas été atteint ; Christine exprime peu de chose corporellement . Elle engage peu son corps dans l'activité et

SO1 : Pas de poussée corporelle.(5) N'engage pas le haut du corps. (5) Exprime peu de chose corporellement

SO2 : objectif non atteint en séance du fait du retard de Christine

Projection séance suivante : Continuer la danse avec des propositions qui permettent l'expression des sensations et des émotions.

Christine - Séance n°3

Date : 22/09/17 de 16h à 17h Collective / 7 patients

Objectif de séance : Favoriser l'attention sensorielle à son environnement par le toucher

Stratégie : Prendre du plaisir à écouter pour susciter l'engagement corporel.

<p>Sous-objectif : Développer l'engagement corporel en relation avec autrui</p> <p>Sous-objectif : Favoriser l'élaboration de liens entre art, sensations et émotions artistiques pour soutenir le programme d'ETP*</p> <p>Méthode : contemplation et exercices dirigés</p> <p>Dominantes : Musique, danse en position assise, exploration tactile issue de la technique du collage</p>	<p>En binôme les sensations agréables du toucher peuvent susciter l'élan et le besoin d'adapter sa posture pour ressentir et faire ressentir aux autres.</p>
---	--

Description séance n°3

- Écoute musicale des morceaux les plus dynamiques choisis par les patientes: Christine ferme les yeux durant la totalité de l'écoute, Elle bouge les pieds en rythme et balance la tête. Les traits du visage détendus.
 - Passer le ballon sur le dos très lentement suivant les consignes de l'art-thérapeute stagiaire
- En « donneur » Christine mobilise les bras et le haut du corps, suit les consignes puis trouve le bon rythme pour agir correctement. En « receveur » : elle ferme les yeux et reste silencieuse et immobile
- Explorations tactiles à l'aveugle : Christine a de nombreux échanges verbaux avec son binôme et fait preuve de curiosité : elle cherche et revient sur les échantillons, essaie de trouver des concordances de couleurs, de matières.

Évaluation de séance n°3

Les patientes sont en « expérience de la faim » : inconfort sensoriel. Christine arrive à l'heure dans les premières. Après l'avoir reçu le massage du dos elle déclare « *ça fait du bien sur mes douleurs* » et décide l'acquisition d'un ballon pour le faire chez elle. Elle verbalise ses ressentis et s'étonne d'avoir autant de sensations tactiles. Elle continue l'expérience avec son carnet : "Je ne sentais les bandes rugueuses sur mon petit carnet, maintenant je les sens".

Bilan de séance séance n°3

- OS :** L'objectif a été atteint
- SO1 :** L'objectif de positionner Christine en relation avec l'autre dans un moment de plaisir pendant le massage en binôme avec les ballons semble avoir été atteint au regard des items d'observation de concentration et d'engagement. Commentaires : "*j'ai eu beaucoup de plaisir et de sensation*" et "*Atelier très intéressant*"
- SO2 :** L'objectif a été atteint au regard des interventions pertinentes de Christine et de son implication

5. Un bilan des 3 séances d'art-thérapie de Christine a pu être établi

Tableau n°16: Cotations de l'auto-évaluation par Christine

Cube harmonique	J'ai éprouvé du plaisir	Est-ce que je trouve que j'ai bien fait	Est-ce ça me plaît	Cette séance a été agréable
S1	4	3	3	5
S2	5	5	5	5
S3	5	4	5	5

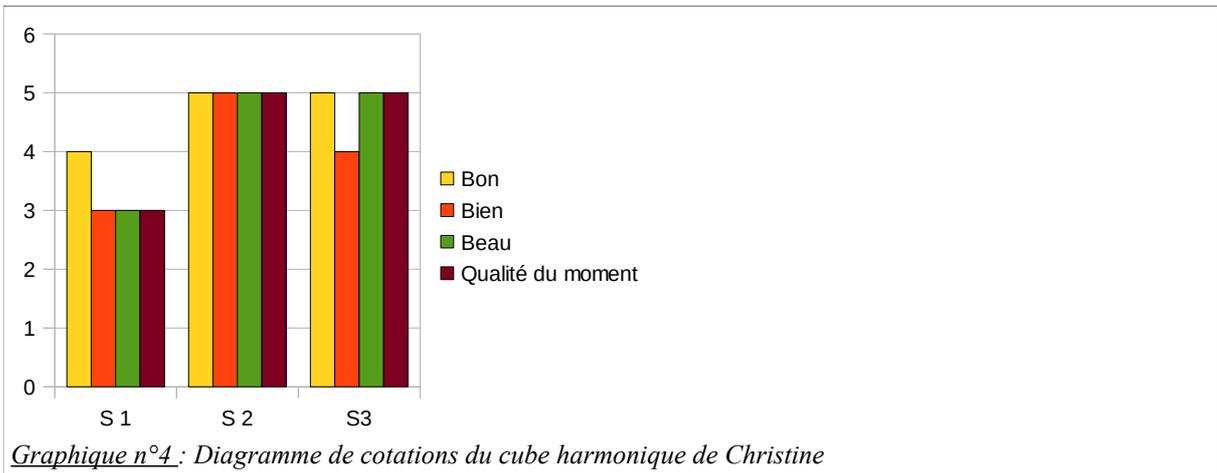
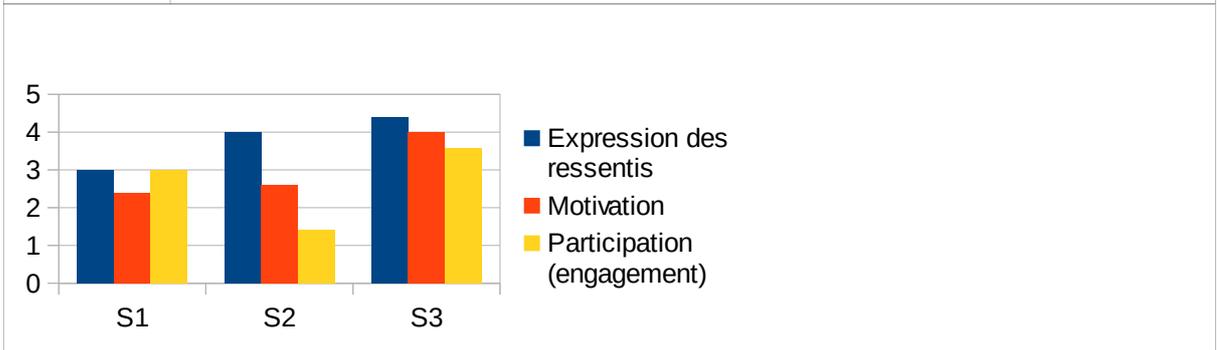


Tableau n°17 : Analyse des faisceaux d'items d'observation durant les séances de Christine

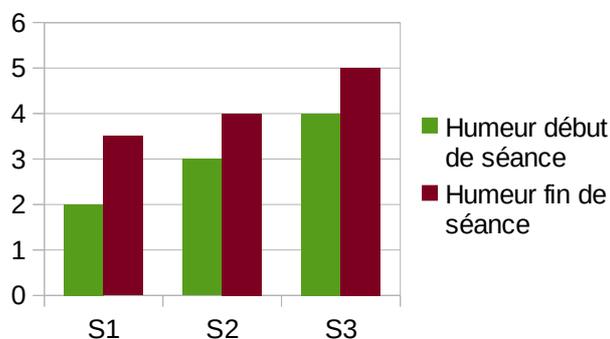
Bilan de l'art-thérapeute stagiaire	<p>OG : Améliorer les capacités d'attention sensorielle</p> <p>OI :</p> <ul style="list-style-type: none"> stimuler l'élan (4/5) nourrir la saveur existentielle (3) par les gratifications sensorielles permettre l'expression de ses ressentis améliorer son sentiment de maîtrise de soi (4-5) développer l'expression de ses goûts (affirmation de soi)
-------------------------------------	--



Graphique n° 5 : Évolution de l'expression des ressentis, de la motivation et de la participation de Christine

Illustration 1 Faisceaux d'items 1	Expression des ressentis	Motivation	Engagement
	1- Expression verbale du plaisir 2- Expression non-verbale du plaisir pendant l'activité en musique 3- Sourires pendant l'activité danse et musique 4- A la fin de l'activité exprime ... 5- Auto-évaluation du plaisir (fin de séance)	1- Installation pour l'activité 2- Adapte la position du corps 3- Ferme les yeux spontanément 4- ...lorsque la consigne le propose 5- Autonomie (fait seul/pas seul/ sur sollicitation etc...)	1- Participation 2- Nombre de propositions de mouvements en improvisation 3- Qualité mobilisation du corps 4- État relationnel de l'activité si binôme ou groupe 5- Nature des propositions gestuelles 6- Qualité des propositions gestuelles 7- Nature de la production artistique
Analyse faisceaux d'items 1	Le développement du savoir ressentir de Christine était l'un des objectifs généraux de la prise en charge. Les items d'observations montrent l'implication psycho-corporelle concernant la capacité à éprouver du plaisir et à l'exprimer. L' intention de prendre du plaisir qui s'observe l'engagement et la motivation est corrélée par les items qui montrent une évolution globalement positive .		

Le renforcement de l'amour de soi était l'un des objectifs généraux de la prise en charge, les items de l'engagement montrent une légère évolution entre la S1 et la S3. Les items concernant la S2 permettent de se demander si la proposition a été comprise par Christine ou si ses propositions étaient en corrélation avec son expression car Christine a peu mobilisé son corps en mouvement.



Graphique n° 6: Évolution de la thymie de Christine

Illustration 2	Humeur début de séance		Humeur fin de séance	
Faisceaux d'items 2				
	1 - Thymie 2 - Nature de l'attitude corporelle		1 - Thymie 2 - Nature de l'attitude corporelle	
Analyse faisceaux d'items 2	Le faisceaux d'items 2 permet de constater que la saveur existentielle a été ravivée le temps des prises en charge et a évolué positivement au long de son séjour. Pour ce dernier point on ne peut pas considérer que la seule perspective de la séance soit un facteur opérant: il convient de prendre en compte les facteurs environnementaux du séjour			

Tableau n°18 : Bilan des séances d'art-thérapie de Christine

Bilan des 3 séances d'art-thérapie de Christine				
OI 1	Stimuler l'élan et la motivation			Le pouvoir d'entraînement de l'art a été opérant pour Christine au regard des items de concentration et d'adaptation de sa structure corporelle à l'activité de contemplation
OI 2	Nourrir la saveur existentielle			Christine a exprimé la notion de plaisir à la danse, à l'écoute musicale et aux activités d'exploration tactile. La motivation à s'inscrire dans une recherche de gratification sensorielle a été observée
OI 3	Développer l'expression de ses ressentis de façon verbale, non et hors verbale			L'utilisation de la dominante danse n'a pas permis à Christine de modifier ses postures et ses gestes qui gardent une faible amplitude. Cependant l'exploration tactile a suscité des descriptions
OI 4	Améliorer son sentiment de maîtrise de soi			Christine a accepté et a été active durant les exercices en binôme et en groupe, la danse a permis des contacts corporels engageant la patiente dans de nouvelles expérimentations sensorielles.
OI 5	Développer l'expression de ses goûts			Le pouvoir relationnel de l'art a été opérant : la dominante danse et musique en groupe a favorisé l'affirmation de soi par le partage des préférences musicales.
SO	Étayer l'ETP* dans la prise en charge pluridisciplinaire			L'ETP* réside beaucoup dans la qualité de la relation thérapeutique: la relation de confiance a pu s'établir au sein du groupe et avec l'art-thérapeute stagiaire et a permis une interaction positive. Le pouvoir éducatif de l'art a été opérant : l'identification des ressentis semble effective : la patiente les a exprimé fréquemment verbalement.
OG	Améliorer les capacités de perception sensorielle			Les séances d'art-thérapie ont permis un renforcement de la perception corporelle dans les activités physiques sans notion de performance mais

		dans le seul but de plaisir et de bien-être.
--	--	--

6. Le bilan général de la prise en charge de Christine fait ressortir une amélioration de l'engagement corporel

Tableau n°19 : Comparatif de l'engagement corporel en début et en fin de prise en charge

	État de base	Fin de prise en charge	A renforcé l'estime de soi :
Ressentis corporels	Détresse émotionnelle, logorrhée auto centrée	Exprime ses ressentis, son plaisir	Affirmation de soi +
Élan corporel	Douleurs, auto exclusion	Concentration et implication dans l'activité	Amour de soi +
Structure corporelle	Recroquevillée, n'adapte pas sa posture	Se positionne de façon adaptée,	Confiance en soi+

Tableau n°20 : Bilan de la prise en charge de Christine

Le bilan général de la prise en charge de Christine fait ressortir les points suivants:
<p>La prise en charge art-thérapeutique de Christine révèle que la saveur existentielle peut-être ravivée pendant le temps des prises en charge malgré ses souffrances physiques et psychologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le pouvoir éducatif de l'art a été opérant : l'identification des ressentis semble effective : la patiente les exprime verbalement - Le pouvoir d'entraînement de l'art a été opérant pour Christine (au regard des items d'attention et de concentration) mais elle n'a pas engagé ses facultés expressives - Le pouvoir relationnel de l'art a été opérant: Christine a été active durant les exercices en binôme et en groupe, acceptant les contacts physiques à travers les ballons <p>Les séances en groupe ont été un facteur positif dans la prise en charge art-thérapeutique à dominante danse et musique favorisant l'affirmation de soi.</p> <p>Cependant Christine a peu mobilisé son corps en mouvement. L'utilisation de la dominante danse n'a pas permis à Christine de modifier ses postures et ses gestes qui gardent une faible amplitude. Cependant au regard des faisceaux d'observation concernant l'engagement et la concentration on peut noter l'évolution de l'élan de Christine.</p> <p>La prise en charge art-thérapeutique dans une approche bio-psycho-sensorielle dans un programme d'ÉTP* a été pertinente pour cette patiente au regard de l'analyse des items d'observations . L'objectif d'améliorer les capacités d'attention et de perception sensorielles de Christine dans le but d'apprécier des ressentis corporels semble amorcé et a été partiellement atteint en séance.</p> <p>Pour Christine le bilan de l'atelier d'art-thérapie sur ces 3 séances est positif car il a pu étayer la démarche du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient en proposant des situations d'expérimentation et d'expression au regard des propositions des autres ateliers et séances du programme.</p> <p>L'expression des ressentis a pu être abordée par la verbalisation mais aurait pu être plus concrète, afin d'aborder une forme expressive rayonnante plus gratifiante permettant de renforcer l'estime de soi par l'apprentissage d'une technique et le traitement mondain. Un art diachronique aurait pu être envisagé en séances individuelles.</p>

II. Ghislaine a bénéficié de 5 séances d'art-thérapie dont la stratégie organisée autour de des gratifications sensorielles a permis d'améliorer sa saveur existentielle et soutenir l'engagement dans l'ETP

1. Ghislaine est indiquée pour un état d'incurie sévère

a) L'analyse de l'état de base de Ghislaine fait ressortir un handicap moteur lié à l'obésité sévère conduisant à un isolement social important et une perte de l'autonomie.

Ghislaine est intégrée au programme d'ETP* à la suite de son admission en SSR* en raison d'une chute causée par la perte de motricité du fait de son obésité sévère. L'indication posée par le médecin nutritionniste en bilan de l'entretien motivationnel est de favoriser l'inclusion de Ghislaine dans le programme d'ETP* bio-psycho-sensoriel afin de changer son comportement. L'état de base est constitué à partir de dossier médical de la patiente et des

observations de la première séance d'art-thérapie.

Tableau n°21 : Anamnèse de Ghislaine

Anamnèse de Ghislaine 57 ans	
Anamnèse médicale	Obésité de degrés 3 Chute qui a entraîné l'hospitalisation Volumineux lipome sous axillaire bras droit (exérèse prévue en cours de séjour) Demo-hypodermite des membres inférieurs chute qui a entraîné l'hospitalisation Comportement alimentaire : hyperphagie* prandiale et tachyphagie* banalisées. Observation psychologique : syndrome de diogène
Situation familiale	Vit seule. Pas de vie de couple. Pas d'enfant. Parents décédés, 1 frère au Mans
Situation sociale	Travaille à une cinquantaine de km de chez elle et s'y rend en taxi 4 fois /semaine

Tableau n°22 : Etat de base de Ghislaine

État de base constitué à partir du dossier médical et des observations de la première séance d'art-thérapie	
Capacités sensorielles	Voit et entend bien. Hypoesthésie.
Capacités motrices	Perte de l'autonomie motrice. Elle est peu mobile, marche difficilement à l'aide d'un déambulateur. Hypotonie*. En position debout elle a besoin de s'appuyer sur un déambulateur.
Capacités cognitives	Bonnes capacités de compréhension et d'élaboration.
État psycho affectif	Tristesse
Facultés d'expression	Bonnes
Facultés de communication	Adaptées : écoute et échanges verbaux
Facultés relationnelles	Désengagement relationnel : ne voit pas son frère, pas de lien social. Très isolée.
Bilan social	En dehors de son activité professionnelle (employée de banque) , elle reste chez elle, ses courses lui sont livrées. Sans voiture depuis quelques années
Intention artistique	Non exprimée
Souhait particulier	Non exprimé
Goûts	Lecture, mots croisés
Intention sanitaire	Négligence sanitaire ancienne. État d'incurie important. N'a pas de suivi médical.

Tableau n°23 : Analyse de l'état de base de Ghislaine

L'état de base de Ghislaine met en avant les difficultés suivantes				
Sources	Difficultés	Conséquences	S'exprime par :	Conséquences
Difficultés motrices	Fonte de la masse musculaire, chutes, déplacement du centre de gravité. (5) dépendance	Impacte la structure corporelle (4)	Perte d'élan et poussée corporelle (4/5)	Hyperphagie >Entretien l'obésité ->Handicap moteur ->handicap social
Masse corporelle importante	Hypoesthésie (2)	Dysfonctionnement des mécanismes de régulation (sensation d'être vide ou pas de	Hyperphagie (5/6)	Hyperphagie >Prise de poids >Entretien l'obésité ->Handicap moteur ->handicap social

		sensations de faim et de satiété) (3)		
Handicap, dépendance	Angoisse (3) Honte (3) Sentiment d'incapacité, Sentiment de perte de maîtrise de soi (4)	Élaboration inversée (4) Sentiment de culpabilité (4) Baisse de l'amour de soi	Réponses alimentaire inadaptées et excessives (4/5) ingérence de son espace vital, saleté. Dénis d'obésité et de la situation. Incurie sanitaire	Hyperphagie -> Entretien l'obésité ->Handicap moteur ->handicap social
Hospitalisation récente/ arrêt de travail	Perte de maîtrise de sa vie, de son environnement	Souffrance psychologique (4) (dépression, peur de l'avenir, difficultés à construire un projet (7)	Réponses alimentaire inadaptées et excessives (4/5) Repli sur soi, difficultés relationnelles (8)	Handicap social Baisse de la saveur existentielle

L'analyse de l'état de base de Ghislaine révèle une perte d'autonomie et une perte de la considération de soi (baisse de l'amour de soi et de la confiance en soi)

L'obésité de Ghislaine provoque un handicap moteur qui entraîne un déconditionnement physique causant une baisse d'élan et une perte de la saveur existentielle.

Le handicap physique cause une détresse émotionnelle à laquelle elle répond notamment par des compulsions alimentaires en dehors de tout repère sensoriel. Ces réponses alimentaires renforce la boucle de l'obésité entraînant la prise de poids ce qui favorise l'isolement social et le déconditionnement physique et environnemental.

Ghislaine souffre d'un détresse émotionnelle liée à sa solitude et d'un sentiment d'incapacité

b) Les sites d'action pointés sont une hypoesthésie importante et l'hypotonie qui engendre une baisse d'élan et la perte de maîtrise de soi et de son environnement

3 : Hypoesthésie* source en phase 2/3 pouvant altérer la structure corporelle et s'observer en 4/5

4 : perte de la maîtrise de soi, délaissement de son état de santé prenant sa source en 4

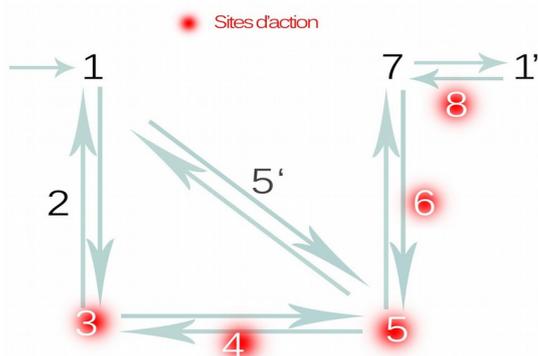
4 : sentiment d'incapacité, et de perte de maîtrise de son environnement 4

5 : Élan diminué par la perte de l'envie

5 : Hypotonie*, **difficultés motrices**, chute prenant sa source 5 pouvant s'observer en 5/6/7

6 : Incurie*, **difficulté à gérer son environnement**

7 : Isolement social, familial et affectif prenant sa source en 4 et s'exprime en 8



*Graphique 7 : Sites d'action de Ghislaine au regard de l'OA**

c) Les cibles thérapeutiques s'appuient sur de bonnes facultés relationnelles, un savoir corporel préservé et de bonnes capacités cognitives

3 : capacités sensorielles bonnes : ouïe, vue, toucher pas de douleurs

4 : bonnes capacités cognitives

4 : bonnes facultés relationnelles en lien avec le 8

4 : bonnes capacités de communication et d'expression

5 : bonne mobilité du haut du corps bonne motricité fine

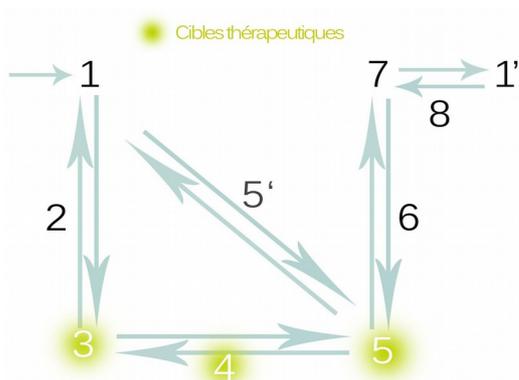


Fig n°5 : Cibles thérapeutiques de Ghislaine au regard de l'OA*

2. Au regard des souffrances de Ghislaine la stratégie thérapeutique est de susciter une dynamique d'élan corporel, d'expression et de relation adaptées afin de développer des capacités de perception sensorielle et nourrir sa saveur existentielle

L'hypothèse suivante est posée : si Ghislaine ressent des sensations corporelles gratifiantes (3) cela pourrait l'aider à y être attentive (4) et développer ses capacités sensorielles (3) en apportant de la saveur existentielle (3). Si l'élan et la poussée corporelle (4/5) lui procurent des sensations corporelles agréables Ghislaine aura envie d'adapter sa structure corporelle (4) à la recherche de ses sensations (3) et sa saveur existentielle sera augmentée. Alors Ghislaine aura envie d'orienter son comportement à la recherche du bien-être et sera motivée pour se soigner et s'engager dans un processus thérapeutique. Si Ghislaine peut exprimer ses ressentis elle aura plus de facilité à communiquer (4) avec l'équipe soignante. Si elle est plus mobile (5) et inscrite dans une dynamique sanitaire adaptée (6) elle sera moins seule (8).

3. Le projet thérapeutique est orienté vers une importante mobilisation du corps et une technique abordable

a) Les objectifs thérapeutiques sont définis dans le but d'améliorer les capacités de perception sensorielle

Tableau n°24 : Projet thérapeutique de la prise en charge art-thérapeutique de Ghislaine

Objectif général	Restaurer l'engagement corporel
Objectifs intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les gratification sensorielles (3) • Stimuler la motivation (4) • Stimuler l'élan et la poussée corporelle (4/5) • Améliorer son sentiment de maîtrise de soi (4) et de son environnement
Sous-Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • établir une relation thérapeutique équilibrée et étayer l'ETP* dans la prise en charge pluridisciplinaire (8) • favoriser le lien social (8)
Dominantes	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute musicale • Danse • Expérimentation tactile en arts-plastiques
Méthode envisagée	<ul style="list-style-type: none"> • exercices, situations • didactiques, révélatrices • dirigées ou semi dirigées
Type de séances	Ghislaine va bénéficier d'1 séance collective d'1 heure environ par semaine pendant son séjour en HC*. Les séances se déroulent dans la salle de réunion au même étage que sa

	chambre.	
Stratégie Thérapeutique	Par l'écoute musicale (1) et la redécouvertes des sensations kinesthésiques de la danse (3-5), favoriser les gratifications sensorielles (2) afin de stimuler ses ressentis corporels agréables pour entraîner l'élan (4-5) et la poussée corporelle (5) vers l'attention sensorielle (4) et la redécouverte de son schéma corporel (3-4). Grâce à l'exploration tactile permettre à la patiente de redécouvrir de nouvelles sensations corporelles agréables (3) et d'orienter sa structure perceptive à la recherche du bien-être et l'engagement dans un projet thérapeutique. Par l'activité de groupe et le collage permettre la stimulation de l'expression de ses ressentis (5-7), et d'enrayer l'isolement physique et social (8).	
BR 1	1-2-3-4-5-5'-1-3 :La contemplation favorise les gratifications sensorielles et stimule l'adaptation de la structure corporelle pour continuer l'expérience en recherche de gratifications visuelles. Idem écoute musicale Pouvoir éducatif de l'Art	
BR 2	5-3-5-3 l'acte non orienté vers l'esthétique (Art I) favorise des ressentis corporels Pouvoir d'entraînement de l'Art : élan et poussée corporelle>ressentis archaïques Pouvoir éducatif de l'Art : par les ressentis agréables questionner et apprendre le rapport à l'environnement	
BR 3	5-6-7-8-3-4 : L'acte orienté vers l'esthétique (ArtII) permet une production rayonnante qui provoque des gratifications sensorielles et favorise l'expression des ressentis corporels et l'affirmation de soi par le partage des goûts. Pouvoir éducatif et relationnel de l'Art : favorise l'expression adaptée de ses ressentis/ renforce la connaissance de soi/ permet le traitement mondain	

Au regard des souffrances de Ghislaine la stratégie thérapeutique est de susciter l'élan corporel, les capacités d'expression et de relation adaptées afin de développer des capacités de perception sensorielle et nourrir sa saveur existentielle

b) Les items d'observations sont définis pour la fiche d'observation

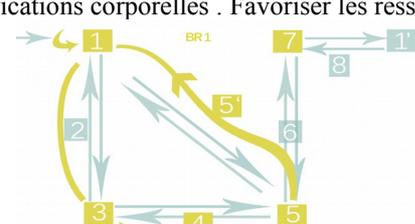
Le faisceaux d'items n°1 concerne :

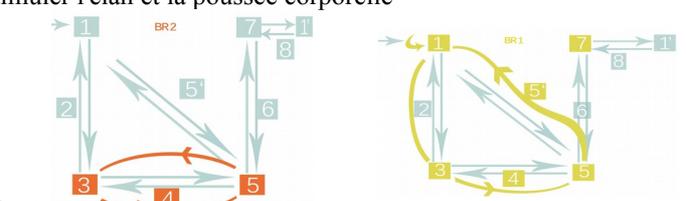
- l'observation des manifestations de l'expression non verbale et hors verbale de l'élan, de l'engagement de Ghislaine afin de constater l'évolution du savoir être, en lien avec l'amour de soi.
- l'observation des manifestations du plaisir dans l'activité artistique en lien avec l'implication corporelle au regard des ressentis corporels
- l'observation des manifestations de l'expression verbale, non verbale et hors verbale de Ghislaine à propos de ses ressentis afin de constater l'évolution du savoir ressentir
- l'observation des manifestations de l'expression verbale, non verbale et hors verbale du savoir faire dans l'action afin de constater de l'évolution de la motivation de Ghislaine en lien avec le savoir-faire en lien avec la confiance en soi
- l'observation des manifestations de l'implication relationnelle de Ghislaine

Le faisceau d'items n°2 concerne l'observation de l'expression verbale, non verbale et hors verbale de l'humeur de Ghislaine afin de constater l'évolution de la saveur existentielle

4. Un tableau présente le descriptif des 5 séances

Tableau n°25 :Présentation des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine

Ghislaine - Séance n° 1	Lieu : Centre Gallouédec / Le Mans
Collective / 7 patients	Date : 07/09/17 de 15h15 à 16h
OG : Restaurer l'engagement corporel	
<p>Objectif de séance : Permettre les gratifications sensorielles pour engager la patiente dans cette attention</p> <p>Sous-objectif 1 : Réaliser l'état de base</p> <p>Sous-objectif 2 : présenter l'art-thérapie et le lien avec l'ETP*</p> <p>Dominantes : Écoute Musicale, contemplation arts-plastiques, danse en position assise</p> <p>Méthode : exercices dirigés.</p>	<p>Stratégie : par la contemplation susciter les réactions esthétiques et l'élan vers une poussée corporelle adaptée à la recherche de gratifications corporelles . Favoriser les ressentis archaïques, Art I</p>  <p>OA* :</p>
Description de séance 1 :	
<p>Présentation de l'art-thérapie et des séances d'art-thérapie. Ghislaine est à l'écoute sans intervenir. Rédaction d'un questionnaire et échange sur les goûts musicaux Ghislaine ne précise pas de goûts personnels</p> <p>Contemplation d'œuvres picturales et photographiques :</p> <p>Écoute musicale : Ghislaine ne bouge pas et ne manifeste pas de réaction particulière</p> <p>Faire danser les ballons assise en binôme : Ghislaine accepte l'activité en binôme et se positionne de façon adaptée</p>	
Évaluation de séance 1	
Ghislaine participe en étant concentrée et active. A la fin de la séance elle note « on a fait plein de mouvements » et « j'avais l'impression de m'envoler.	
Bilan de séance 1	
<p>OS : Objectif est atteint grâce à l'activité de danse elle a apprécié les sensations</p> <p>SO1 : l'état de base peut-être réalisé même si Ghislaine donne peu d'information</p> <p>SO2 : Cet objectif a pu être atteint.</p>	
Phénomène associé : la salle est petite avec des tables et la circulation est difficile	
Bilan de séance 1 : Ghislaine est volontaire	
Projection séance suivante : Favoriser la poussée corporelle	

Ghislaine - Séance n° 2	Lieu : Centre Gallouédec / Le Mans
Collective / 7 patients	Date : 14/09/17 de 13h30 à 14h10
Objectif général : Restaurer l'engagement corporel	
<p>Objectif de séance : Stimuler l'élan et la poussée corporelle</p> <p>Sous-objectif 1 : Favoriser les gratifications sensorielles</p> <p>Sous-objectif 2 : Soutenir l'ETP* : favoriser l'élaboration de liens entre émotions et implication corporelle</p> <p>Dominantes Musique et danse en position assise avec un objet,</p> <p>Méthode</p>	<p>Stratégie S2 : Par l'écoute musicale (1) et la redécouvertes des sensations kinesthésiques de la danse (3-5), favoriser les gratifications sensorielles (2) afin de stimuler l'élan et la poussée corporelle</p>  <p>OA* :</p>

Contemplation et exercices dirigés et semi dirigés	
Description de séance 2	
<ul style="list-style-type: none"> - Échange sur les émotions et les sensations corporelles : Ghislaine n'a pas de séance de balnéothérapie et certaines patientes arrivent en retard : un échange impersonnel est favorisé. - Écoute musicale des morceaux choisis par la patiente: Pas de réactions visible à l'écoute de « son » morceau. Elle ne ferme pas les yeux et m'observe de temps en temps - Faire danser un foulard sur morceaux de musique choisis par chacune des patientes : Elle sourit plusieurs fois pendant que l'art-thérapeute stagiaire danse avec elle pour susciter l'élan. Elle propose des mouvements en mimétisme. 	
Évaluation de séance 2	
Bilan de séance de séance 2	
<p>OS : L'objectif n'a pas été atteint. Ghislaine n'a pas eu d'élan pouvant entraîner une poussée. SO1: L'objectif est atteint car en étant sollicitée Ghislaine se met en mouvement SO2 : Les échanges avec Ghislaine sont faciles et elle fait preuve de curiosité et de motivation</p>	
Phénomène associé : Les morceaux choisis sont assez lents, les textes sont "chargés de significations" peut-être est-ce un phénomène inhibiteur?	
Évaluation de séance : Ghislaine a du mal à prêter attention à ses propres sensations et elle a besoin d'être sollicitée quand la proposition est moins dirigée	
Bilan de la séance : L'objectif de séance n'a pas été atteint. La consigne de l'activité danse n'a peut-être directive.	
Projection séance suivante : Continuer la danse pour favoriser l'attention sur elle-même avec des propositions qui permettent l'expression des sensations et des émotions.	

Ghislaine - Séance n° 3	Lieu : Centre Gallouédec / Le Mans
collective / 6 patients	Date : 22/09/17 de 16h à 17h
Objectif général : Restaurer l'engagement corporel	
<p>Objectif de séance : Favoriser l'attention sensorielle de son environnement par le toucher</p> <p>Sous-objectif 1 : Développer l'engagement corporel</p> <p>Sous-objectif 2 : Soutenir l'ETP* : favoriser la réflexion sur le lien entre l'attention et la relation à son environnement.</p> <p>Dominantes : Musique, danse et exploration tactile issue de la technique de collage</p> <p>Méthode : Contemplation et exercices dirigés.</p>	<p>Stratégie S3 : Art I Grâce à l'exploration tactile permettre à la patiente de redécouvrir de nouvelles sensations corporelles agréables (3) et d'orienter sa structure et sa poussée corporelle vers la recherche du bien-être</p> <p>OA*</p> <p>Détails du diagramme : Le diagramme illustre une stratégie S3 avec huit points numérotés (1 à 8) disposés en deux colonnes. Des flèches indiquent des interactions : une flèche horizontale de 1 à 1', une flèche diagonale de 1 à 5, une flèche diagonale de 5 à 7, une flèche horizontale de 7 à 1', une flèche diagonale de 7 à 8, une flèche horizontale de 8 à 1', une flèche diagonale de 5 à 6, une flèche horizontale de 6 à 5, une flèche horizontale de 3 à 4, une flèche horizontale de 4 à 3, une flèche courbe de 3 à 5, et une flèche courbe de 5 à 3. Le point 3 est entouré d'un cercle orange.</p>
Descriptif de séance 3	
<ul style="list-style-type: none"> - Écoute musicale des morceaux les plus dynamiques choisis par les patientes: Ghislaine s'installe sur le cercle afin d'écouter les morceaux mais ne marque pas le rythme ni ne chante - Passage en contact de ballon en binôme afin de faire ressentir le schéma corporel et d'insister sur la notion de plaisir corporel. Dans un second temps les rôles sont inversés. Lorsqu'elle donne le massage elle mobilise le haut du corps mais ne se lève pas et je dois l'assister pendant quelques minutes. Quand elle le reçoit elle s'exclame 2 fois « ça me donne des frissons », et est enjouée « oh c'est bien ce truc » - Explorations tactiles à aveugle : elle est très étonnée et réalise le décalage entre ce qu'elle croit savoir et ce qu'il en est réellement sous ses doigts « on croit connaître mais on ne cherche pas à sentir réellement ce que c'est » 	
Remarques: Les patientes sont en « expérience de la faim » elles sont dans un inconfort sensoriel la séance est adaptée pour qu'il y ait des moments plaisir dans une action douce.	
Évaluation de séance 3	

Ghislaine a été à l'écoute de ses sensations et en recherche de nouvelles expériences gratifiantes. Elle a su également se questionner sur ses à priori.

Bilan de séance de séance 3

OS : L'objectif est de favoriser la concentration de Ghislaine sur ses sensations grâce à une activité les yeux fermés. Pendant le passage ballon en binôme et l'exploration tactile l'objectif semble avoir été atteint au regard des items d'observation de concentration et d'engagement.

SO1 : La mobilisation corporelle a été constatée : adaptation de la structure corporelle, changement de position

SO2 : Ghislaine a verbalisé son étonnement et sa motivation. Elle s'est interrogée sur sa relation à son environnement.

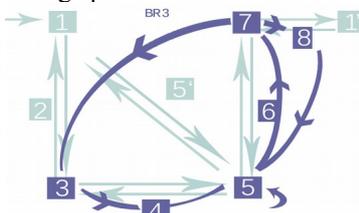
Ghislaine - Séance n° 4 **Lieu : Centre Gallouédec / Le Mans**

collective / 7 patients **Date : 20/10/17 de 16h15 à 17h45**

Objectif général : Restaurer l'engagement corporel

Objectif de séance : Permettre l'expression des ressentis
Sous-objectif 1 : Favoriser le partage des goûts
Sous-objectif : Soutenir l'ETP* : favoriser la réflexion sur le lien entre l'attention et la relation à son environnement.
Dominantes :
Méthode :

Stratégie S4 : Utiliser un exercice de préparation corporelle à 2 pour solliciter des sensations et proposer de les illustrer par le collage permettant de tendre vers un rapport fond/ forme



Remarques : L'expérience de la faim et l'inconfort qu'elle procure aurait pu être considérée comme un phénomène inhibiteur mais n'est pas évoqué durant l'heure. Ghislaine a déjà vécu cette expérience.

Phénomène associé : de retour de son intervention chirurgicale Ghislaine est intégrée au groupe suivant

Descriptif de séance 4

- Dans le couloir bien avant la séance Ghislaine encourage les autres patients « c'est super ce que l'on fait c'est vrai qu'au début quand je venais j'avais un peu peur mais en fait ça fait du bien »
- Passage en contact de ballon en binôme afin de faire ressentir le schéma corporel et de susciter le plaisir corporel : Lorsqu'elle passe le ballon ses mouvements sont amples et beaucoup plus adaptés au rythme que la première fois (Ghislaine a participé à la même proposition il y a 4 semaines) . A la fin du passage du ballon elle déclare avoir "voyagé "
- Expression des sensations du moment précédent par le biais du collage d'images de mots et de couleurs. Les patients choisissent de ce qui leur semble illustrer ce qu'ils ont ressenti puis les composent sur un format rigide : Ghislaine choisit le mot *voyage* qu'elle compose avec des photos et y coordonne le fond coloré. Elle choisit sans hésitation les éléments et les assemble de façon appliquée avec une composition particulière. Elle emporte sa production.

Évaluation de séance 4

Durant la séance Ghislaine a été à l'écoute de ses sensations et en recherche d'expériences gratifiantes alors qu'elle a participé à une expérience semblable quatre semaines auparavant en raison de son inclusion à ce nouveau groupe. Même si Ghislaine ne se lève pas pour faire rouler le ballon sur le haut des épaules (peut-être dû à un problème de cicatrice suite à l'exérèse de son lipome) elle participe à toutes les propositions Sa présence dans nouveau groupe est un phénomène catalyseur car il permet à Ghislaine de se positionner en « connaisseuse » de l'art-thérapie.

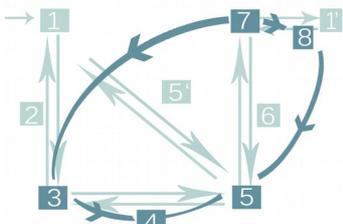
Bilan de séance de séance 4

OS : L'objectif a été atteint par l'activité corporelle avec le toucher a été déclencheur de remarques et d'étonnement.

SO1 : Ghislaine a pu faire des choix pour réaliser sa production et la commenter

SO2 : L'objectif a été atteint : par l'expérience tactile Ghislaine a pu considérer sa relation à son environnement et l'importance des sens. Elle a su également se questionner sur ses à priori.

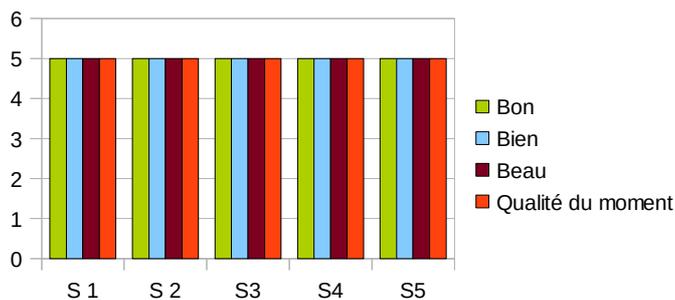
Ghislaine - Séance n° 5 **Lieu : Centre Gallouédec / Le Mans**

collective / 7 patients	Date : 20/10/17 de 16h15 à 17h45
Objectif général : Restaurer l'engagement corporel	
<p>Objectif de séance : Améliorer ses capacités de perception en rapport avec son environnement</p> <p>Sous-objectif 1 : Nourrir la saveur existentielle</p> <p>Sous-objectif 2 : Soutenir l'ETP* : favoriser la réflexion sur le lien entre l'attention et la relation à son environnement.</p> <p>Dominantes : Expérimentation tactile issue de la technique du collage</p> <p>Méthode :</p>	<p>Stratégie S5 : Art I</p>  <p>Par l'activité individuelle au milieu du groupe permettre la stimulation de l'expression de ses ressentis (5-7), et d'enrayer l'isolement physique et social (8).</p>
<p align="center">Descriptif de séance 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - En arrivant Ghislaine annonce en souriant « j'ai déplacé le kiné rien que pour vous ! » - Écoute musicale : Ghislaine s'installe spontanément pour ce rituel et ferme les yeux sans consigne. - Expérimentation sensorielle : Pour Ghislaine l'art-thérapeute stagiaire a préparé une activité particulière, également les yeux fermés car elle a déjà participé au même exercice avec le groupe précédent. Elle motive les autres patients « <i>vous allez voir c'est étonnant</i> » et rit de leur étonnement. Elle se place seule et sourit quand elle comprend qu'elle a une activité différente. Elle est joyeuse : exclamations, rires, et sourires. Quand l'activité est terminée elle s'exclame « <i>déjà !</i> » elle dit se sentir « détendue » 	
<p align="center">Évaluation de séance 5</p> <p>La séance en groupe est animée et Ghislaine intervient spontanément . Depuis la première séance Ghislaine note au maximum les 4 questions de l'auto-évaluation. Il est difficile de constater si la démarche est comprise.</p>	
<p align="center">Bilan de séance de séance 5</p> <p>OS : L'objectif est atteint en séance : Ghislaine prend du temps pour explorer les sensations et décrire ce qu'elle ressent.</p> <p>SO1 : La saveur existentielle de Ghislaine est ravivée en séance au regard des items d'observation et de ses remarques.</p> <p>SO2 : l'objectif est atteint au regard des échanges durant le debriefing suivant l'exploration sensorielle. Ghislaine constate la prévalence de la vue sur les autres sens et l'effort nécessaire à produire pour se concentrer sur d'autres sensations. Ghislaine peut faire le parallèle avec l'expérience de la dégustation. Sont également évoquées les sollicitations et les perturbations de l'environnement notamment les écrans.</p>	
<p>Remarques : Quand Ghislaine se sent rassurée par l'habitude qui s'installe, elle est plus disponible pour se disposer à l'activité. Grâce à la petite expérience qu'elle a de l'art-thérapie par rapport aux patients du deuxième groupe, elle devient moteur du groupe en séance.</p>	

5. Un bilan des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine a pu être établi

Tableau n°26 : Cotation de l'auto-évaluation par Ghislaine

Cube harmonique	J'ai éprouvé du plaisir	Est-ce que je trouve que j'ai bien fait	Est-ce ça me plaît	Cette séance a été agréable
S1	5	5	5	5
S2	5	5	5	5
S3	5	5	5	5
S4	5	5	5	5
S5	5	5	5	5

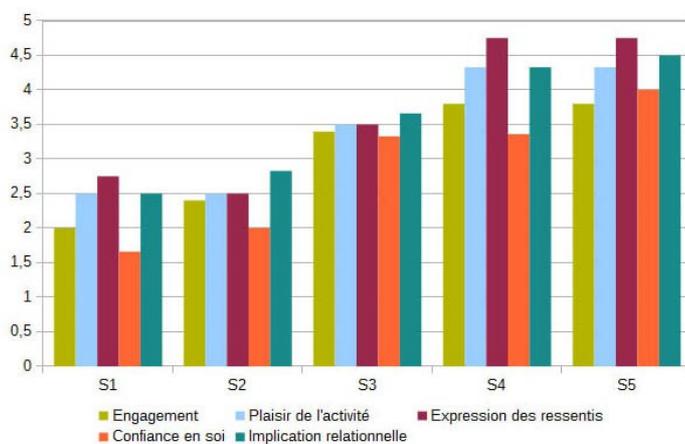


Graphique n° 9 : Diagramme des cotations du cube harmonique de Ghislaine

Il est difficile d'analyser les cotations du cube harmonique coté au maximum par Ghislaine à chaque question et à chaque séance. Cependant cela permet de questionner la pertinence de la présentation ou de la compréhension de l'outil ou de la capacité de Ghislaine à s'auto-évaluer. Il est néanmoins envisageable que Ghislaine ait coté en connaissance de cause mais il serait nécessaire de corrélérer ces cotations avec d'autres éléments.

Tableau n°27 : Analyse des faisceaux d'items d'observation durant les séances de Ghislaine

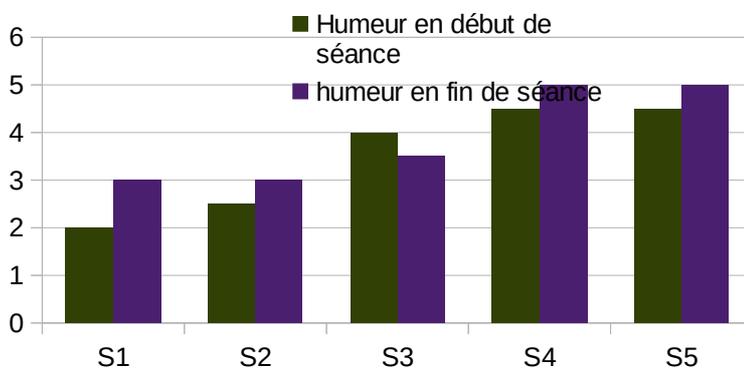
Bilan de l'art-thérapeute stagiaire	OG : Restaurer l'engagement corporel
	7. Améliorer son sentiment de maîtrise de soi et de son environnement
	8. établir une relation thérapeutique équilibrée et étayer l'ETP* dans la prise en charge pluridisciplinaire
	9. favoriser le lien social



Graphique n° 10: Évolution de l'engagement corporel et relationnel de Ghislaine sur les 5 séances

Illustration 1 Faisceaux d'items 1	Qualité de l'engagement	Plaisir de l'activité artistique	Expression des ressentis
	1- Installation pour l'activité 2- Adapte la position du corps 3- Ferme les yeux spontanément 4- respect de la consigne 5- concentration	1- Expression verbale du plaisir 2- Expression non-verbale du plaisir pendant l'activité en musique 3- Sourires pendant l'activité danse et musique 4- A la fin de l'activité exprime ... 5- Auto-évaluation du plaisir (fin de séance)	1- Nombre d'interventions spontanées 2- Nature de la production 3- Participation aux temps d'échange

	Confiance en soi 1- Participation 2- Nombre de propositions de mouvements en improvisation 3- Qualité mobilisation du corps 5- Nature des propositions gestuelles 6- Qualité des propositions gestuelles 7- Nature de la production artistique	Implication relationnelle 1- État relationnel de l'activité si binôme ou groupe 2- Accepte les activités en binôme 3- accepte le contact
Analyse faisceaux d'items 1	L'analyse du faisceaux d'items 1 permet de constater que 2 séances ont été nécessaires à Ghislaine pour stimuler l'action et l'expression,. A partir de la S4 l'évolution de l'implication relationnelle et la facilité à s'exprimer peut s'expliquer par son arrivée dans un groupe qui n'a pas encore eu de séance d'art-thérapie : elle devient moteur du groupe. On observe une croissance générale qui évolue peu entre la S4 et la S5 : les capacités de mobilisation et d'engagement corporel de Ghislaine sont peut-être sollicitées au maximum pour cette périodicité.	



Graphique n° 11 : Évolution de la thymie de Ghislaine sur les 5 séances

Illustration 2 Faisceaux d'items 2	Humeur début de séance 1 - Thymie 2 - Nature de l'attitude corporelle	Humeur fin de séance 1 - Thymie 2 - Nature de l'attitude corporelle
Analyse faisceaux d'items 2	Le faisceaux d'items 2 permet de constater que la saveur existentielle a été ravivée le temps des prises en charge et a évolué positivement au long de son séjour. Ghislaine se projette dans la séance et est en attente de saveur.	

6. Le bilan général de la prise en charge de Ghislaine fait ressortir une amélioration de l'humeur et de la motivation

Tableau n°28 : Bilan des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine

Bilan des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine OG : Restaurer l'engagement corporel		
OI 1	Stimuler l'élan et la motivation (4)	Le pouvoir d'entraînement de l'art a été opérant pour Ghislaine au regard des items de concentration et d'adaptation de sa structure corporelle à l'activité de contemplation . La motivation à s'inscrire dans un recherche de gratification sensorielle a été observée
OI 2	stimuler la poussée corporelle (4/5)	L'activité de groupe et la dominante synchronique a permis de solliciter la poussée corporelle
OI 4	Améliorer son sentiment de maîtrise de soi et de son environnement	Ghislaine a accepté et a été active durant les exercices en binôme et en groupe, la danse a permis des contacts corporels engageant la patiente dans de nouvelles expérimentations sensorielles. Elle a adaptée sa structure corporelle à l'activité de danse. L'acquisition du schéma corporel

		(conscience des limites) permet de renforcer le sentiment de cohésion des limites corporelles.
SO	Étayer l'ETP* dans la prise en charge pluridisciplinaire	L'ETP* réside beaucoup dans la qualité de la relation thérapeutique: la relation de confiance a pu s'établir au sein du groupe et avec l'art-thérapeute stagiaire et a permis une interaction positive. Le pouvoir éducatif de l'art a été opérant : l'identification des ressentis semble effective : la patiente les a exprimé fréquemment verbalement.
OG	Restaurer l'engagement corporel	La dominante danse permet une implication corporelle importante. Le corps est au centre de la pratique. Ghislaine a été à la recherche de sensations archaïques (Art I) qui a suscité la poussée corporelle dont son corps était l'outil. La pratique en groupe et avec des personnes identiques a pu lui permettre de diminuer la crainte d'un regard difficile. Ghislaine a fait preuve de curiosité lors des explorations sensorielles lors des activités d'exploration tactile s'engageant dans une recherche de stimulation sensorielle.

Tableau n°29 : Comparatif de l'engagement corporel en début et en fin de prise en charge

	État de base	Fin de prise en charge	A renforcé
Ressentis corporels	Ghislaine est éloignée de ses perceptions sensorielles	Ghislaine ressent et exprime le plaisir sensoriel de l'activité artistique	Amour de soi
Élan corporel - Poussée corporelle - Structure corporelle -	Désengagement physique Désengagement de son environnement	Ghislaine participe activement Ghislaine prend connaissance de son corps sa maîtrise de soi est améliorée	Confiance en soi
Élan corporel	Désengagement relationnel	Ghislaine échange spontanément avec le groupe et l'art-thérapeute stagiaire. Elle affirme ses goûts et motive le groupe	Affirmation de soi

Tableau n°30 : Bilan général de la prise en charge de Ghislaine

Le bilan général de la prise en charge de Ghislaine fait ressortir les points suivants:
<p>En fin de prise en charge le bilan semble positif : la prise en charge art-thérapeutique dans une approche bio-psycho-sensorielle dans un programme d'ETP* a été pertinente pour cette patiente au regard de l'analyse des items d'observations. L'objectif de restaurer l'engagement corporel semble amorcé et a été partiellement atteint en séance. L'art-thérapie à dominante écoute musicale, danse et collage a procuré à Ghislaine des sensations plaisantes qu'elle a réussi à percevoir et à exprimer. Grâce aux gratifications sensorielles Ghislaine s'est engagée dans l'action. On observe une prise de conscience des sensations corporelles (verbalisée en séance) entraînant une amélioration des capacités d'attention et de perception sensorielles de Ghislaine qui peut servir à améliorer la qualité de vie de la patiente. La patiente s'engage physiquement : elle vient spontanément aux séances et adapte sa structure corporelle en vue de l'activité ce qui peut favoriser son sentiment de maîtrise d'elle-même et de son environnement et renforcer sa confiance en elle, lui permettant d'orienter son élan vers le projet thérapeutique. Son élan et sa poussée corporelle ont été stimulés. Elle mobilise le haut du corps avant l'exercice du lipome qui est très volumineux, ainsi qu'après l'intervention chirurgicale. Ghislaine a été motivée et participante.</p> <p>Elle a accueilli favorablement le PAS* (carnet de bord) mais ne l'a pas complété entre S3 et S4 posant la question de la pertinence de la forme (carnet de bord) ou de l'intérêt de cet outil. En outre il avait été précisé à la patiente que le carnet pouvait être complété à tout moment.</p> <p>Pour Ghislaine le bilan de l'atelier d'art-thérapie sur 5 séances est positif car il a pu étayer la démarche du programme d'ETP* en proposant des situations d'expérimentation et d'expression au regard des propositions des autres ateliers et séances du programme ce qui constituait le sous objectif de la prise en charge.</p> <p>Le lien sous forme didactique entre émotions et sensations peut-être amélioré puis renforcé par une présentation pédagogique plus claire et plus ludique.</p> <p>Ghislaine est intégrée au programme et on séjour est plus long que le programme classique d'ETP*. L'art-thérapeute stagiaire n'a pas prévu d'activité différente en S4 car Ghislaine n'était pas « prévue ». Cependant cela a constitué un élément catalyseur et a permis à Ghislaine de se positionner différemment dans le groupe et à l'art-thérapeute de comparer la même activité à quatre semaines d'écart.</p>

D - L'ART-THERAPIE SEMBLE POUVOIR AMELIORER LES CAPACITES DE PERCEPTION SENSORIELLE DES PERSONNES OBESES HOSPITALISEES EN SSR DANS LE CADRE DE L'ETP

I. Un tableau synthétisant le protocole d'art-thérapie proposé à 4 groupes de 5 à 8 patients permet de constater l'intérêt de l'art thérapie auprès des personnes obèses dans le cadre de l'ETP en HDJ et en HC

Tableau n°31 : Bilan des prises en charge en art-thérapie auprès de 22 patients en HDJ et en HC**

Groupe - 1 Hospitalisation De Jour (du 04/09/17 au 18/09/17)			
Noms	Mme C (56 ans)	Mme K (60 ans)	Mme G (44 ans)
Pathologie	Obésité III	Obésité III	Obésité II à III
Anamnèse	Cancer Dépression Fibromyalgie	Diabète type II / insuffisance rénale HTA*	Syndrome dépressif traité HTA* Enfant handicapé
Comp aliment	Tachyphagie	Tachyphagie Hyperphagie	Syndrome restriction cognitive Impulsivité alimentaire
Souffrance	Anxiété face à la maladie Détresse émotionnelle	Honte Culpabilité Anxiété (peurs anticipatoires)	Détresse émotionnelle Isolement Soutenir l'ETP*
Indication	Restauration des repères sensoriels		
SA	3,5,7	3,4,7	3,4,5
Objectifs	Nourrir la saveur existentielle Stimuler l'engagement	Stimuler les capacités sensorielles Expression des ressentis	Stimuler les capacités sensorielles
CT	4,7,8	5	4,5,7
Séances	3 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominante danse et écoute musicale		
Stratégie	En favorisant les gratifications sensorielles par l'écoute musicale et dans le mouvement stimuler l'élan pour améliorer le savoir ressentir		
Bilan	Détermination et concentration Difficultés à écouter ses sensations	Écoute sensorielle ++ Mobilisation adaptée, lien entre sensations et émotions, engagement positif	Difficultés d'être en présence de l'autre. A besoin du cadre
Noms	Mme R (50 ans)	Mme B (46 ans)	Mme M (40 ans)
Pathologie	Obésité II	Obésité III	Obésité II
Anamnèse	Syndrome dépressif Gonoarthrose Fatigue ++	Diabète type II Difficulté à la marche Lombalgies	Asthme
Comportement alimentaire	Syndrome restriction cognitive	Impulsivités alimentaire Tachyphagie	Tachyphagie Impulsivité alimentaire Syndrome restriction cognitive
Souffrance	Détresse émotionnelle	Honte culpabilité	Anxiété face à la maladie Honte Culpabilité
Indication	Restauration des repères sensoriels		
SA	3,4,5,7	3,4	3,4,5
Objectifs	Nourrir la saveur existentielle Expression des ressentis Soutenir l'ETP*	Amorcer l'engagement et l'expression des ressentis Soutenir l'ETP*	Nourrir la saveur existentielle Amorcer l'engagement Favoriser l'expression des ressentis

CT	4,7	4,5,8	4,5,8
Séances	3 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominantes danse et écoute musicale		
Stratégie	En favorisant les gratifications sensorielles par l'écoute musicale et dans le mouvement stimuler l'élan pour améliorer le savoir ressentir		
Bilan	Engagement dans l'activité Expression des ressentis et émotions. Engagement relationnel Favorable à l'art-thérapie	Engagement dans l'activité + Expression des ressentis et lien avec émotions.	Écoute sensorielle ++ Mobilisation corporelle ++ Expression des ressentis++ Favorable à l'art-thérapie

Groupe A - Hospitalisation Complète (du 07/09/17 au 22/09/17)			
Noms	Mme D (57 Ans)	Mme R (57 ans)	Mme L (65 ans)
Pathologie	Obésité III	Obésité II	Obésité III
Anamnèse	Douleurs	Bi polaire stabilisée Gonoarthrose gauche invalidante. Douleurs	Syndrome anxio dépressif sévère Lombalgies
Comportement alimentaire	Syndrome de restriction cognitive	Hyperphagie Impulsivité alimentaire éloignement sensoriel	Syndrome restriction cognitive sévère Tachyphagie Impulsivité alimentaire
Souffrance	Culpabilité, sentiment d'incapacité	Baisse de l'estime de soi Détresse émotionnelle	Ruminations dépréciatives: sentiment d'incapacité
Indication	Améliorer l'écoute sensorielle	Restauration des repères sensoriels	Expériences sensorielles rassurantes
SA	3,5	3,4,5,7,8	3,4
Objectifs	Nourrir la saveur existentielle Soutenir l'ETP*	Stimuler les capacités sensorielles Expression des ressentis	Stimuler les capacités sensorielles Soutenir l'ETP*
CT	3,4	3	4,5,7,8
Séances	3 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominantes danse , écoute musicale et exploration tactile		
Stratégie	Favoriser les gratifications sensorielle par l'écoute musicale et améliorer l'adaptation de la structure corporelle par la danse à la recherche de sensations agréables		
Bilan	Identification des ressentis ++ peu de mobilisation corporellement. Apprécie beaucoup l'art-thérapie	Recherche de sensations agréables . Bonne écoute corporelle, en désir d'expérience, lien émotions et sensations. Apprécie l'art-thérapie	Bonne concentration et volonté mais peu de mobilisation corporelle. Expression tournée vers ses souvenirs peu en lien avec ses ressentis corporels
Noms	Mme P (69 ans)	Mme L (75 ans)	
Pathologie	Obésité II à III	Obésité III	
Anamnèse	Diabète de type II équilibré Gonarhrose 2 genoux HTA*	HTA* Problèmes respiratoires, fatigabilité Syndrome dépressif	
Comp aliment	Tachyphagie Hyperphagie prandiale	Syndrome de restriction cognitive Hyperphagie	
Souffrance	Détresse émotionnelle	Culpabilité, sentiment d'incapacité Anxiété	
Indication	Améliorer l'écoute sensorielle		

SA	3,4,5	3,4,5,8
Objectifs	Stimuler les capacités sensorielles Soutenir l'ETP*	Nourrir la saveur existentielle Stimuler les capacités sensorielles Soutenir l'ETP*
CT	5	3,4,5
Séances	3 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominante danse , écoute musicale et exploration tactile	
Stratégie	Favoriser les gratifications sensorielle par l'écoute musicale et améliorer l'adaptation de la structure corporelle par la danse à la recherche de sensations agréables	
Bilan	Identification des ressentis Mobilisation physique + Volonté d'échange des ressentis	Expression du plaisir des ressentis agréables Étonnement lors des expériences gratifiantes Mme L a quitté le programme avant la 3ème semaine

Groupe B - Hospitalisation Complète (du 22/09/17 au 16/10/17)			
Noms	Mme B (54 ans)	Mme G (72 ans)	Mme L (54 ans)
Pathologie	Obésité II	Obésité II	Obésité II à III
Anamnèse	Diabète de type II HTA* Dépression Alexithymie	Diabète de type II Dysthyroïdie Ostéoporose Dépression	Hypothyroïdie
Comportement alimentaire	Tachyphagie Hyperphagie prandiale éloignement sensoriel	Impulsivité alimentaire Syndrome de restrictions cognitives Hyperphagie prandiale	Syndrome de restriction cognitive éloignement sensoriel
Souffrance	Détresse émotionnelle Auto exclusion	Détresse émotionnelle causée par l'isolement les ruminations sentiment d'incapacité	Anxiété Peurs anticipatoires Culpabilité
Indication	Améliorer l'écoute sensorielle	Restauration des repères sensoriels	
SA	3	3,4,5	3,4,5,8
Objectifs	Engager la mobilisation corporelle Soutenir l'ETP*	Engager la mobilisation corporelle Soutenir l'ETP*	Nourrir la saveur existentielle Développer la conscience de sa structure corporelle
CT	5	5,8	3,5,8
Séances	4 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominantes danse , écoute musicale et théâtre		
Stratégie	Par l'écoute musicale favoriser les sensations agréables pour susciter l'élan et l'expression des ressentis par la dominante théâtre		
Bilan	Mobilisation corporelle + Expression du plaisir + Lien avec les émotions	Mobilisation corporelle + Expression des sensations + Peu de concentration sur ses sensations	Volonté et demandeuse Engagement corporel + Peu de concentration sur ses sensations
Noms	Mme L (69 ans)	Mme M (54 ans)	
Pathologie	Obésité III	Obésité II à III	
Anamnèse	Diabète de type II Lombalgies	Diabète de type II HTA* Lombalgies/ Dorsalgie	
Comport alim	Tachyphagie Hyperphagie prandiale	Syndrome de restrictions cognitives Hyperphagie / Tachyphagie	
Souffrance	Sentiment d'incapacité	Anxiété Auto-exclusion	
Indication	Améliorer l'écoute sensorielle		
SA	3,4,5	3,5,8	

Objectifs	Engager la mobilisation corporelle Stimuler les capacités sensorielles Soutenir l'ETP*	
CT	3	3,5
Séances	4 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominantes danse , écoute musicale et théâtre	
Stratégie	Par l'écoute musicale favoriser les sensations agréables pour susciter l'élan et l'expression des ressentis par la dominante théâtre	
Bilan	Engagement corporel ++ Expression des sensations - Peu de concentration sur ses sensations	Expression du plaisir + Expression des sensations + Engagement corporel --

Groupe C - Hospitalisation Complète (du 06/10 au 27/10/2017)			
Noms	Mme B (65 ans)	Mr B (67 ans)	Mme G (54 ans)
Pathologie	Obésité III	Obésité III	Obésité II à III
Anamnèse	Diabète de type II Prothèse du genou hanche gche HTA* traitée Syndrome anxiodépressif traité	HTA* traitée Tumeur gliale frontale opérée Déficit moteur bilatéral Dépression Alexithymie	HTA* traitée lombalgies Gonoarthrose bilatérale trouble bipolaire stabilisé
Comportement alimentaire	Tachyphagie Hyperphagie	Tachyphagie Hyperphagie	Hyperphagie prandiale Compulsions alimentaires
Souffrance	Baisse de l'estime de soi sentiment d'incapacité	Anxiété Sentiment d'inutilité	Anxiété
Indication	Améliorer l'écoute sensorielle		
SA	3,5	3,4,5,7,8	3,5,7,8
Objectifs	Engager la mobilisation corporelle Stimuler les capacités sensorielles Soutenir l'ETP*		
CT	3,5,8	3,5	4
Séances	4 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominantes danse , écoute musicale et collage		
Stratégie	Par l'écoute musicale favoriser les sensations agréables pour susciter l'élan et l'expression des ressentis par la dominante collage		
Bilan	Besoin d'un cadre Peu de concentration sur ses sensations Engagement corporel +	Engagement corporel + Expression du plaisir en dernière séance	Plaisir à l'activité Expression adaptée des ressentis Motivation engagée Apprécie l'art-thérapie
Noms	Mr G (45 ans)	Mme L (64 ans)	Mme M (65 ans)
Pathologie	Obésité II	Obésité I Androïde	Obésité III
Anamnèse	HTA* traitée Lombalgies chroniques Alexithymie	Lombalgies chroniques sévères HTA* traitée Syndrome dépressif non traité	HTA* traitée Détresse psychologique Fibromyalgie
Comportement alimentaire	Impulsivité alimentaire Tachyphagie Hyperphagie Alcoolodépendant Syndrome de restrictions cognitives	Impulsivité alimentaire Hyperphagie	Tachyphagie Hyperphagie prandiale Impulsivité alimentaire Syndrome de restrictions cognitives
Souffrance	Sentiment d'être hors norme	Anxiété	Anxiété

	Honte	Tristesse	
Indication	Améliorer l'écoute sensorielle	Restaurer l'élan vital et rompre isolement social	Améliorer l'écoute sensorielle
SA	3,4	3,5,8	3,4,5
Objectifs	Engager la mobilisation corporelle Stimuler les capacités sensorielles		
CT	4,5,8	3,4,5,	
Séances	4 séances collectives /1h hebdomadaire/ Dominantes danse , écoute musicale et collage		
Stratégie	Par l'écoute musicale favoriser les sensations agréables pour susciter l'élan et l'expression des ressentis par la dominante théâtre		
Bilan	Motivation amorcée S3 Expression du plaisir sensoriel Évolution positive du rapport à l'art-thérapie	Motivation engagée Expression du plaisir dans l'activité+ Partage des sensations + Valorisation Évolution positive du rapport à l'art-thérapie	Besoin d'un cadre Peu de concentration sur ses sensations Déclare pourtant apprécier l'art-thérapie

II. Le bilan de ces prises en charge permet de corroborer les éléments

Les stratégies mises en place ont permis aux patients de retrouver du plaisir dans la mobilisation sensorielle et de raviver la saveur existentielle. Grâce à la dominante écoute musicale, danse et exploration tactile, le pouvoir de l'Art a été opérant sur le plan éducatif et relationnel.

Pour la majorité des patients, les émotions ont pu être mises en relation avec la sphère sensorielle par les dominantes artistiques telles que la musique et le collage lors d'explorations guidées. Le lien entre l'attention corporelle et l'acte alimentaire a pu être abordé. Les notions de plaisir, d'écoute de ses ressentis ont été exprimées par la plupart des patients en séance. Il a été observé une prise de conscience des sensations corporelles entraînant une meilleure écoute sensorielle durant le temps de séance.

L'expérience clinique permet ainsi de valider en partie l'hypothèse de la pertinence de la prise en charge art-thérapeutique de l'obésité dans un programme d'ETP*.

Les séances d'art-thérapie ont été parfois un peu écourtées du fait des nombreuses activités que les patients enchaînent. Il faut noter que dans le cadre de l'ETP* la présence aux ateliers est obligatoire et l'emploi du temps des patients est chargé. Les patients peuvent prendre l'habitude d'être "occupés" ou à l'inverse peut développer une lassitude.

Pour l'ensemble des patients l'art-thérapie était une nouvelle expérience : après une petite réserve pour certains (« qu'est-ce que vous allez nous faire faire? », « je ne sais pas peindre »...) les séances ont été au moins un moment agréable, au mieux l'endroit attendu de plaisir et de découvertes sensorielles.

Le lien sous forme didactique entre émotions et sensations peut-être amélioré puis renforcé par une présentation pédagogique plus claire et plus ludique. La dominante théâtre intégrée avec le groupe B a pu montrer l'intérêt pédagogique de l'Art au regard du rapport entre le corps et le traitement mental .

Le cadre pédagogique de l'ETP* et l'intérêt de la prise en charge art-thérapeutique est de supporter un effet inscrit à long terme et en dehors du temps d'hospitalisation. Le bénéfice de ces séances serait plus efficace s'il accompagne le patient à sa sortie.

La dominante musique avait été choisie dans cette topique : devenir un outil personnel pour prolonger la démarche sensorielle en dehors des séances. Les préconisations soutenues par le carnet de bord de l'art-thérapeute stagiaire auraient pu être soutenues par une forme de PAS* prolongé en suivi thérapeutique post séjour.

PARTIE III : L'ART-THERAPIE PEUT INTEGRER UNE PLACE PARTICULIERE ET COMPLEMENTAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE BIO-PSYCHO-SENSORIELLE DE L'OBESITE AU SEIN D'UN PROGRAMME D'ETP

A - LE PROTOCOLE DE L'EXPERIENCE PRESENTEE SOULIGNE LES POINTS POSITIFS ET NEGATIFS ET PERMET D'OUVRIR DES PISTES DE REFLEXION

I. Certains points du protocole exposé pourraient être améliorés

1. Dans le cadre de l'ETP l'intégration de l'art-thérapie et les interactions avec les autres ateliers peuvent être davantage précisées

Afin de présenter l'intérêt de l'art-thérapie au sein de leur programme d'ETP* les supports de présentation de l'art-thérapie aux patients peuvent être améliorés. Présentée oralement au début de la première séance, il semble nécessaire d'adapter une présentation plus précise des particularités de l'art-thérapie précisant les liens avec les autres prises en charges afin que les patients puissent comprendre davantage cette démarche. Cependant passées les quelques minutes de méfiance ou d'étonnement face à une discipline que la majorité des patients ne connaissaient pas encore, les séances d'art-thérapie sont rapidement attendues comme un moment de plaisir.

L'art-thérapeute stagiaire est en cours de formation. Par la pratique en lien avec l'acquisition progressive de connaissance, des modifications et des améliorations notamment quant à la présentation des séances, seront envisagées.

2. Le cadre thérapeutique nécessite un projet art-thérapeutique général qui doit ensuite être adapté pour chaque patient

Le programme est collectif et rassemble des patients qui ont une pathologie commune et des objectifs thérapeutiques et pédagogiques en commun.

Les séances collectives permettent de mettre en place une stratégie particulière. Ce processus a notamment été étudié par D. Anzieu et J.Y. Martin dans l'ouvrage "*La dynamique des groupes restreints*"⁸⁵. Un groupe de petite taille permet à chacun d'avoir sa particularité et des échanges avec les autres patients. Le groupe est fermé, il est stable, permettant au patient de trouver un cadre rassurant. Le patient n'est pas en relation unique et directe avec le thérapeute. "*La recherche d'une cohésion interne caractérise ce type de groupe. Les limites entre l'intérieur et l'extérieur y sont nettement définies*"⁸⁶. Il est possible de faire interagir les personnes entre elles, de former des binômes ou des équipes qui favorisent l'émulation. Elles ont l'avantage de favoriser le partage d'expériences avec ses pairs et de rompre l'isolement. Le groupe peut être également un facteur d'entraînement pour les individus plus timorés.

"*Le groupe poursuit, de manière constante, les mêmes buts qui répondent à des intérêts différents selon les membres. Un fort sentiment d'appartenance au groupe existe même en dehors de celui-ci. Selon D. Anzieu, le groupe crée une enveloppe contenant*"⁸⁷. Cette notion peut être mise en lien avec les particularités des patients obèses. Les limites psychocorporelles, le contenant et la protection sont des notions fragiles de la construction des personnes obèses.

Il est également observable que certains groupes fonctionnent de façon fusionnelle. Alors qu'elle peut être un soutien moral et vecteur d'engagement, la situation de groupe peut également constituer un refuge, masquant les difficultés du patient. Au contraire certains patients semblent regretter d'être intégrés à un groupe "*moi je ne suis pas comme ça*", "*ma*

⁸⁵ Didier Anzieu est également l'auteur de nombreux ouvrages dont "le corps de l'œuvre" et "le moi peau". Il était psychanalyste et professeur de psychologie à l'université Paris-Nanterre.

Jacques-Yves Martin était neuropsychiatre et psycho-sociologue. Il a enseigné à l'université Paris-Nanterre.

⁸⁶ LIGNEAU, Marlène. *L'utilisation de la médiation danse en psychomotricité auprès d'un groupe d'adultes déficients intellectuels*. [en ligne] Médecine humaine et pathologie. 2014. [consulté le 27/06/2018] p 33 Disponible sur le World Wide Web <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01069049>

⁸⁷ *IBIDEM*

place n'est pas ici"

"Chaque membre d'un groupe va réagir en fonction du comportement et des réactions des autres. L'appartenance à un groupe va donc venir soutenir certains comportements et en inhiber d'autres. Ainsi, la dynamique groupale va constituer un élément thérapeutique au sein du groupe".⁸⁸

La fréquence des séances d'art-thérapie est à questionner : il serait peut-être judicieux d'ouvrir un atelier d'art-thérapie sur participation libre un autre jour de la semaine afin d'aborder l'auto-détermination du patient. Cependant il faut prendre en compte que le patient obèse peut être à la recherche d'activités devenant une forme de remplissage de ses journées et être passif lorsqu'il n'est pas sollicité.

Le lieu où se tiennent les séances a une incidence sur le cadre. Il est, dans la mesure du possible, à déterminer au regard des objectifs. En HC* la salle de réunion investie pour les séances d'art-thérapie est habituellement dédiée à des discussions autour de plusieurs tables réunies au centre de la pièce assez petite. Les séances d'art-thérapie de l'expérience nécessitaient le changement de disposition des tables et chaises. L'art-thérapeute stagiaire modifiait à chaque fois la disposition du mobilier, constituant pour les patients un effet d'étonnement dès leur entrée dans la salle. Le cadre propice aux ateliers groupe de parole était ainsi réaménagé pour en créer un autre. Il aurait également peut-être été intéressant de répartir les séances dans des lieux différents afin de provoquer des changements de position ou de répartition. En HC* une salle utilisée par l'APA* aurait pu convenir à la pratique d'un art synchronique. Le lieu par sa destination, sa taille, sa localisation, la qualité du sol, ses accessoires, influence le regard porté sur l'activité.

3. Le nombre de séances collectives est intégré dans un emploi du temps sur les 4 semaines d'hospitalisation

La durée et le nombre de séances collectives d'art-thérapie sont prédéterminés et s'intègrent dans le programme du protocole général. Il est le même pour chaque groupe.

Les patients ont parfois des difficultés à se déplacer. Il est nécessaire de prendre en compte le temps de retour des ateliers précédents, surtout quand il concerne l'APA*. L'item d'observation concernant la ponctualité est à considérer au regard du planning du patient.

4. Les dominantes danse et musique sont des pratiques synchroniques dont la résultante n'est pas directement concrétisée en une production matérielle

Les arts synchroniques ont été privilégiés de par l'implication du corps plus importante qu'ils nécessitent. Toutefois ils ne permettent pas la concrétisation visuelle de l'activité et de ses évolutions. Un art synchronique ne laisse pas de traces tangibles qui pourraient stimuler un processus thérapeutique dans un effort d'amélioration de la production. Il ne laisse pas de support d'une possible valorisation auprès des pairs, du personnel soignant ou de l'entourage.

L'écoute musicale au début de séance était placée en phase introductive à l'activité danse et s'est révélée être un moment attendu par les patients. Sa finalité a été modifiée au cours de la prise en charge. Dans le cadre de l'ETP* il serait intéressant de développer le lien entre l'écoute musicale et la prise des repas, pour des patients habitués à manger devant les écrans.

5. Le PAS a été bien accueilli mais il y a eu peu de retours

Le Plan d'Accompagnement des Soins consistait en un carnet de bord sur le thème des sensations, de la contemplation et des activités esthétiques.⁸⁹ Ce carnet était à remplir par les patients à partir de la 2ème séance. Les patients l'ont accueilli avec curiosité et l'ont trouvé engageant, cependant, et comme dans les deux expériences relatées en partie II, il a été très peu complété. L'art-thérapeute stagiaire a sous-évalué le temps de présentation de l'outil et la fin de séance arrivant les patients n'étaient plus assez disponibles. Les patients ont parfois

⁸⁸ LIGNEAU, Marlène. *L'utilisation de la médiation danse en psychomotricité auprès d'un groupe d'adultes déficients intellectuels*. [en ligne]. Médecine humaine et pathologie, 2014. [consulté le 27/06/2018] p 33
Disponible sur le World Wide Web <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01069049>

⁸⁹ ANNEXE 9 : PAS carnet de bord

avec eux une pochette dans laquelle ils rangent les documents imprimés. Ils parlent de "travail à faire" quand il est question d'écrits, de questionnaires à remplir. Le carnet imprimé à lire n'est peut-être pas la bonne forme pour solliciter l'interaction. Certains ont des difficultés de lecture ou de compréhension. Un questionnaire à l'oral à compléter hors séance de façon imagée ou colorée, ou sous forme de jeu de cartes à manipuler, pourrait introduire la démarche du PAS* et permettre de prendre le temps de fournir un peu plus d'explications.

6. Les cotations du cube harmonique questionnent sa mise en place

Certains patients ont coté systématiquement au maximum les quatre questions du cube harmonique⁹⁰. Il y a eu généralement peu de cotations "faibles" ce qui peut questionner sur la pertinence des questions proposées et sur leur présentation. Malgré les explications, on ne peut exclure que les patients aient voulu « bien faire » ou « faire plaisir » à l'art-thérapeute stagiaire. Dans ce cas l'intérêt du cube harmonique n'est pas pertinent. Les séances d'art-thérapie ont favorisé des expériences sensorielles gratifiantes au travers de l'émotion artistique. Au regard des commentaires ou observations il est apparu que les personnes souffrant d'obésité sévère sont parfois (volontairement ou pas) en état de privation sensorielle et peuvent se retrouver soudainement exposées à des ressentis intenses en séance. L'intérêt de l'autoévaluation est de provoquer chez le patient une réaction puis une réflexion, sur ce qu'il a vécu en séance, "*réaction incitative à une transformation (positive) d'un état initial*"⁹¹. Cependant il est difficile d'évaluer quelque chose que l'on ne connaît pas bien. Dans cette optique les notions d'esthétique qui ont été abordées en première séance par le biais du diaporama, pourraient être développées à d'autres moments ou mises en lien avec les expériences musicales et tactiles afin de permettre au patient d'avoir une échelle de valeur de ce qu'il ressent pour développer son goût, élargir le champ des possibilités concrètes d'affirmation de ses préférences et d'en mesurer les ressentis.

II. Certains aspects de l'expérience ont favorisé le processus de prise en charge

1. L'art-thérapie peut favoriser l'implication des patients dans leur parcours thérapeutique
L'art-thérapie a une place particulière par rapport aux autres prises en soins dispensées par des médecins ou l'équipe médicale. En HDJ* comme en HC*, en complément des ateliers menés par le médecin nutritionniste, sont en place des interventions des diététiciens et des psychologues, les séances de Sophrologie*, les temps créatifs, les ateliers de socio-esthétiques et les séances Feldenkrais* animés par des infirmières et des kinésithérapeutes. Les séances d'activité sportives sont encadrées par les enseignants APA*. De par la dénomination de sa discipline et son aspect vestimentaire (l'art-thérapeute stagiaire n'a pas de blouse et se présente en tenue de ville) l'art-thérapeute n'est pas vu et analysé comme un soignant. L'art-thérapeute bénéficie en outre, du capital sympathie que sous-entend l'activité artistique, tout au moins de la curiosité que suscite la différence d'approche. La séance d'art-thérapie peut être le lieu où le patient se sent plus libre d'exprimer ses goûts et ses affects lors d'échanges en apparence moins cadrés que certaines séances du programme pluridisciplinaire : "vous ce n'est pas pareil" ont dit certains patients. L'attitude de l'art-thérapeute est "soutenante" et bienveillante et s'adapte sans jugement aux comportements des patients. D'emblée la relation thérapeutique s'engage sur ce caractère particulier de l'art-thérapie. L'Art est le sujet des séances, pour le patient ce n'est plus lui-même ni la maladie qui vont être la question principale. Puis l'art-thérapeute crée une situation où le patient s'engage de lui-même dans l'activité, selon ses goûts et ses intentions et c'est l'activité qui peut permettre au patient d'explorer ses capacités et de trouver les leviers pour continuer l'activité. En ETP* cette approche est importante car elle vient renforcer le processus place le patient en acteur de son bien-être. Lorsque le patient intègre cette nuance il peut changer de regard sur lui-même et sur le soin, et ainsi considérer l'équipe soignante comme soutien et non plus comme seule autorité souveraine de sa santé. Si l'approche est différente aux yeux des patients elle n'est pas pour autant distincte dans sa

⁹⁰ ANNEXE 9 : Cube harmonique : Fiche d'auto-évaluation proposée au patient

⁹¹ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie* 7e éd. Paris : Éditions Favre 2012, p.203

mise en forme. Le cadre thérapeutique posé a été construit autour d'un cadre spatio-temporel avec des horaires définis et un rituel de début et de fin. La porte est fermée après l'arrivée du dernier patient. Le déroulé de la séance précisant les objectifs et les limites des expériences et des étapes de l'activité est présenté en début de séance permettant un sentiment de sécurité et confiance. Si l'art-thérapeute peut proposer des moments plus inattendus, c'est en respectant la relation de confiance qui s'établit avec les patients et au regard des objectifs thérapeutiques engagés.

Au regard des observations menées auprès de quatre groupes de patients il s'est révélé que les séances ont été des temps particuliers d'apaisement et de détente. L'art-thérapeute stagiaire transportait un matériel varié pour le collage ou la danse qui a éveillé la curiosité des patients amorçant ainsi l'élan. Les dominantes proposées étaient la plupart du temps des pratiques inconnues des patients. La prise en charge art-thérapeutique, par sa forme différente, a permis aux patients de déposer certaines tensions ou inquiétudes. Les prises de paroles étaient spontanées pendant l'installation pour les personnes qui arrivaient en avance ou en début de séances. Ces manifestations ont pu être observées pendant et en fin de séance, notamment à la question sur la qualité du moment de l'auto-évaluation. Les termes récurrents étaient "bien" et "détendu(e)".

Les séances d'art-thérapie intégrées au programme d'ETP* ont permis au patient de porter un autre regard sur le soin en ayant du plaisir, ce plaisir qui leur a donné envie de venir, qui peut développer la motivation pour continuer le processus de soin.

Abraham H. Maslow⁹² distingue la motivation de répétition de la motivation de développement. Soulager un manque, satisfaire un besoin primaire est répétitif. Lorsque le but est atteint il n'y a plus de motivation alors que "*la croissance est un développement continu(...). le plus loin possible ce type de désir n'est jamais réalisé et vise un but qui n'est jamais atteint*". Cette notion peut être mise en lien avec l'idéal esthétique.

Vouloir retrouver les sensations du moment agréable vécu en séance permet de favoriser la motivation et engendre la mobilisation psychique et physique. Ces moments nourrissent la saveur existentielle. Hélène Soulingeas, lors d'une expérience d'art-thérapie en oncologie, expose une stratégie pour stimuler l'implication de la personne : les gratifications sensorielles favorisent l'élan moteur par le désir de poursuivre l'activité. Pour cela le corps physique et psychique est stimulé en proposant une activité source de plaisir et qui peut être prolongée. L'espoir ainsi procuré "*peut créer une boucle de renforcement et raviver le désir de s'impliquer. La personne est investie dans un projet, elle mobilise ses ressources différemment ce qui est également revalorisant*"⁹³.

2. La prise en charge art-thérapeutique groupale s'est révélée être bénéfique pour favoriser l'expression de soi et améliorer les capacités relationnelles des patients

La dynamique de groupe s'est avérée facilitatrice de relation. Le cadre de la séance d'art-thérapie forme un temps bienveillant et sécurisant et constitue un espace de liberté. La pratique en groupe permet en outre de se rendre compte que l'on n'est pas seul, permet de se sentir écouté voire compris par ses pairs, ce qui peut être rassurant.

Les situations expérimentées à plusieurs permettent de repérer ses émotions et de développer des stratégies pour mieux les gérer.

L'utilisation des exercices de préparation corporelle de la dominante danse a permis de mettre le groupe en confiance en explorant la sensorialité, d'accepter de se faire du bien entre soi, en sortant de l'isolement.

L'utilisation du jeu théâtral a favorisé l'imaginaire dans le but de s'amuser et a pu laisser place

⁹² MASLOW, Abraham H. *Vers une psychologie de l'être* : Éditions Fayard, Paris 2014, p37

⁹³ SOULINGEAS, H - MOREAU, S. *Rompre l'isolement des patients en secteur stérile : une expérience d'application de l'art-thérapie en hématologie*. [en ligne] *Hématologie* vol. 22 n°3, 2016 [consulté le 27/06/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://studylibfr.com/doc/4248370/rompre-l-isolement-des-patients-en-secteur-st%C3%A9rile>

à l'imprévu. L'observation des réactions et des comportements des autres peut aider le patient à la compréhension de lui-même. Cela peut aussi favoriser l'adaptation à l'environnement ainsi que de faciliter les relations interpersonnelles. Pour les plus timides la pratique en groupe peut créer des effets de « contagions » au sein du groupe; l'interaction. Le partage d'expérience mobilise leur attention sur ce qu'ils ont déjà fait, sur l'évolution de leur parcours de soin et ce, même au-delà de la séance.

Le programme d'ETP* est pluridisciplinaire et l'Art-thérapeute n'est pas le seul thérapeute et n'a, par conséquent, pas de relation exclusive avec le patient. Le patient apprend à se référer à d'autres personnes, à ouvrir le cercle des référentiels. Il peut être aidé et écouté par d'autres et devenir lui-même un référent pour d'autres patients.

En HC* quelques places sont réservées aux patients nécessitant une prise en charge plus longue que les quatre semaines du programme. Lors de l'expérience d'art-thérapie, une patiente a donc participé à des séances supplémentaires au sein de plusieurs groupes du fait de son opération et de sa convalescence. Dès de la première semaine on peut constater que, dans une grande majorité, les patients sont en demande d'informations sur le contenu de leur emploi du temps et ont des interrogations sur les différentes disciplines. Lorsqu'un patient est en mesure de témoigner de ce qu'il a expérimenté et qu'il peut rassurer les autres patients, il est valorisé de par son expérience et de par son évaluation. Le regard social qui lui est porté est modifié et peut participer à l'amélioration de l'affirmation de soi.

B - DES MODIFICATIONS PEUVENT ETRE ENVISAGEES POUR L'OPTIMISATION DU PROTOCOLE D'ART-THERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE BIO-PSYCHO-SENSORIELLE DE L'OBESITE AU SEIN D'UN PROGRAMME D'ETP

I. Des outils peuvent être élaborés différemment

1. Le PAS pourrait être mis en place dès la première séance et permettre de concrétiser les ressentis de chaque séance

Le PAS* peut être gardé sous sa forme actuelle et progressive mais être proposé dès la première séance afin d'être un outil et un item d'observation plus pertinent. L'art-thérapeute stagiaire peut prendre plus de temps pour le présenter. Le patient aurait également plus de temps pour poser des questions. Le PAS* est indicateur de l'implication du patient dans le projet de soin (s'il est réalisé ou non). Il peut également être un moyen incitateur, une motivation d'une séance à l'autre (le montrer, en parler). Il s'agit donc de permettre des "*objectifs ponctuels relatifs à la progression sanitaire et réalisables dans la vie quotidienne du patient*"⁹⁴. En ETP* un des objectifs est que le patient devienne actif et autonome et que cet élan se déploie en dehors de la prise en charge pour s'appliquer au quotidien. Le PAS* qui a été mis en place durant l'expérience était un carnet de bord présentant des propositions pratiques et des questions pour expérimenter et s'entraîner à la contemplation, à l'éveil des sens et à la créativité au quotidien et en dehors des séances. L'objectif du PAS* répond à l'objectif général qui est de susciter l'élan et la poussée corporelle vers la recherche de plaisir. Il devait permettre également une réflexion et une intégration mentale en questionnant le patient sur les sensations éprouvées. Cette réflexion est progressive car la démarche est nouvelle pour la plupart des patients. Il faut donc du temps pour la mettre en place.

2. Le cube harmonique pourrait être élaboré différemment et devenir un PAS

En ETP* les patients sont fréquemment sollicités pour « travailler » avec le caractère scolaire que cela peut induire. Le cube harmonique se présentait sous forme de questionnaire imprimé que les patients avaient à cœur de remplir à chaque fin de séance. Cependant l'art-thérapeute stagiaire a pu constater au fil des groupes, de par les citations et les remarques, que les patients ont pu considérer cet outil comme une évaluation de la qualité de la séance (voir des propositions de l'art-thérapeute stagiaire) plutôt que l'évaluation de leurs propres ressentis, et

⁹⁴ FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute* : Paris : Editions Favre, 2014, p 139

ce malgré l'emploi des pronoms personnels. Les questions "Est-ce que ça me plaît?" et "Cette séance a-t-elle été agréable?" ont-elles été bien comprises? Le document imprimé avait peut-être une forme trop scolaire ou stricte pour les patients, au regard du déroulement des séances, et devenir inhibiteur. En constituant le cube harmonique comme un PAS* on pourrait faire évoluer les deux outils vers une démarche connexe. Le carnet de bord est un moyen adéquat pour permettre au patient d'avoir un support ludique et plaisant à compléter. Les patients l'ont apprécié sous cette forme. Il permet également de porter une attention différée sur ce qui a été abordé en séance. Le cube harmonique peut s'intégrer au PAS* afin que l'outil devienne familier pour le patient tout au long du séjour. Le cube harmonique peut être présenté de façon plus visuelle ou sensorielle. La graduation pourrait être facilement personnalisable autour des items. Colorier, coller un chiffre ou un émoticône, avoir la possibilité de faire un dessin ou d'écrire permettrait de stimuler la motivation des patients par l'affirmation de ses goûts. Un des sous-objectifs était de permettre la communication avec le groupe et stimuler les échanges. Un retour oral pourrait être fait en début de séance avec ce support, permettant au patient de revenir sur ses sensations et développer ou entretenir sa motivation.

3. Des supports pourraient être délivrés pour le retour à la maison.

L'écoute musicale active⁹⁵ a été proposée en début de séance comme stimulation sensorielle. En orientant les playlists autour des goûts des patients, elle s'est avérée être un moment attendu par les patients par la motivation de gratifications sensorielles (cf expériences relatées en partie II). L'ETP* s'inscrit dans le temps afin d'améliorer durablement la vie du patient lors d'une maladie chronique. Le changement de comportement doit s'inscrire et perdurer lors du retour à la maison. Afin de soutenir l'élan constaté en séances (cf expériences relatées en partie II) il serait pertinent de créer un outil pour faciliter la continuité des expériences tactiles et/ou musicales au domicile des patients. Des patients ont émis le souhait de continuer l'activité chez eux ou de proposer des explorations sensorielles pour surprendre leurs proches, mais qu'advient-il de ces dispositions lorsqu'elles ne sont pas soutenues? Le PAS* mis en place avait pour objectif de soutenir la motivation et l'éducation à la sensorialité en dehors des séances. Des moyens choisis, et mis en place par le patient lors de son séjour, peuvent être répertoriés et adaptés à son retour au domicile. *"L'observation clinique met en évidence chez un très grand nombre de sujets hyper-phages une très grande impossibilité à se poser (...) dans le but inconscient de ne pas laisser d'espace à la détente"*⁹⁶. Écoute musicale, propositions d'expériences tactiles, choix d'images à regarder, thématiques de collages, décoration de table, etc... autant d'outils supplémentaires pourraient permettre au patient obèse de développer ses capacités de détente, d'apaisement par d'autres moyens que les prises alimentaires, en complément de la méditation pleine conscience enseignée en ETP*. Certains de ces outils pourraient peu à peu, intégrer les temps de repas afin d'en améliorer la qualité en permettant de recréer un rituel favorisant de bonnes conditions qui *"permettent une meilleure prise en compte des signaux alimentaires physiologiques"*⁹⁷ Cette boîte à outils pourrait constituer un chapitre du PAS* qui pourrait être abordé en rendez-vous de suivi thérapeutique avec le médecin.

II. Les dominantes pourraient évoluer et s'associer

1. La photographie est un art diachronique

Elle est une *"technique de représentation de la réalité et de reproduction d'images à l'aide de procédés fondés sur des réactions chimiques à la lumière et de moyens optiques"*⁹⁸ terme provenant du préfixe grec *photo* : lumière et suffixe *graphein* : dessin.

⁹⁵ VRAIT, François-Xavier. *La musicothérapie*. Paris : Que sais-je Éditions PUF, 2018, p111

⁹⁶ CARRAZ, Jérôme. *Comprendre et traiter l'obésité*. France : Éditions Elsevier Masson 2017, p120

⁹⁷ CARRAZ, Jérôme. *Comprendre et traiter l'obésité*. France : Éditions Elsevier Masson 2017, p10

⁹⁸ CNRTL* [en ligne] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.cnrtl.fr/definition/photographie> [consulté le 21/05/2018]

La pratique de la photographie engage le corps. Le boîtier doit être manipulé et déplacé pour prendre le cliché, la structure corporelle doit s'adapter pour utiliser le matériel. Des déplacements sont nécessaires, parfois en extérieur, pour trouver le sujet dont la temporalité occasionne des accélérations ou au contraire de l'attente.

La photographie capture un instant sur une image. La préparation de ce moment, activité artistique peut être basée sur une autre pratique artistique comme la danse, le théâtre. La technique numérique libère de beaucoup les contraintes techniques et économiques liées au développement de l'image et l'achat de pellicule et permet de multiplier les essais dans l'immédiateté. Cette technique permet également un travail post production : la photographie est modifiable à l'aide de logiciels de retouche photo (cadrages, couleurs, contrastes peuvent être remaniés) et il est également possible superposer les prises de vue, de les composer ou d'y inclure d'autres images comme le présente le travail de Emmanuel Orain⁹⁹ dont les mosaïques intimes sont autant de fragmentations de corps qui composent un mot. Le patient obèse considère son corps comme inesthétique, et ce jugement est renforcé par la désapprobation sociale encre dans l'idéal de minceur (p25).

Le portrait photographique est une pratique qui pourrait être utilisée afin de mettre en valeur une esthétique corporelle. *"L'obésité est perçue avant tout comme une particularité physique formelle, associée aux courbes épanouies, au large, à la quantité, au trop. Elle se trouve à la marge des canons esthétiques actuels et demeure peu présente en dehors des campagnes préventives"*¹⁰⁰. Le portrait photographique est une approche délicate qui peut susciter des réserves chez de nombreuses personnes même normopondérées. Elle demande beaucoup de dispositions, un travail sur ce que le patient choisit de montrer in fine mais qui est déjà dévoilé au photographe en amont. La *"photographie devient un véritable outil thérapeutique en faveur de la valorisation de soi"*. L'art-thérapeute Julie Collin Guillaume a choisi ce mode d'expression auprès des personnes souffrant d'obésité et a réalisé les clichés de la série «*Métamorphoses...*» qui a été exposée au Festival Européen de la Photographie de Nu à Arles en Mai 2017.

2. Le light painting est une technique émergente et attirante

En 1937 Man Ray dessine dans un cadre vide, en 1949 Pablo Picasso danse devant l'objectif avec une petite lampe. Ces artistes avaient déjà expérimenté la capacité de la photographie à fixer le déplacement de la lumière grâce à un temps de pause plus long. Ce procédé avait été utilisé à des fins scientifiques pour l'étude des mouvements. Etienne-Jules Marey¹⁰¹ décompose ainsi les séquences du galop du cheval et de la marche et la course humaine.

Le light painting consiste à réaliser un tableau en manipulant des sources lumineuses qui forment des graphismes. Aujourd'hui de nombreux artistes utilisent cette technique et l'associent à d'autres pratiques. Dans les œuvres de Marcelo Maragni¹⁰², les breakdanseurs sont équipés de Led. La compagnie nantaise Turn off the light¹⁰³ associe la calligraphie, le light painting et la danse pour composer des performances photographiées.

3. Le light painting peut-être associé à des mouvements dansés, et permettre d'avoir un visuel tangible et rayonnant à partir de l'implication corporelle du patient

La danse engage le corps mais les mouvements du corps ne sont pas visibles du danseur sauf

⁹⁹ ORAIN, Emmanuel : <http://www.emmanuel-orain.com>

¹⁰⁰ CARRERE, Sophie. *Photographier le corps en souffrance, Le cas particulier de l'obésité*. [en ligne] Mémoire de fin d'études et recherche appliquée Nationale Supérieure Louis Lumière. Paris. [consulté le 27/10/2018]. Disponible sur le World Wide Web : <http://wikimemoires.net/2013/02/mise-en-question-du-corps-obese-dans-la-representation/>

¹⁰¹ MAREY, Etienne-Jules; Médecin et physiologiste français (1830-1904) Professeur au collège de France enseigne *Le Mouvement dans les fonctions de la vie* [en ligne] [consulté le 21/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/etienne-jules-marey/>

¹⁰² MARAGNI, Marcelo [consulté le 21/05/2018] <http://maragni.com.br/b-boys-in-motion/#ad-image7> <http://maragni.com.br/b-boys-in-motion/#ad-image7> [consulté le 21/05/2018]

¹⁰³ TURN OFF THE LIGHT [consulté le 21/05/2018] <http://www.cultures-urbaines.fr/turn-off-the-light-rencontre-entre-danse-musique-light-painting/>

en cas de captation vidéo ou par le reflet du miroir. On peut aisément comprendre que la contemplation de son corps est difficile pour les patients souffrant d'obésité.

Le light painting peut permettre au patient d'avoir une autre appréciation du corps qui a produit l'image, sans se trouver exposé dans ce qu'il n'aime pas. C'est le corps qui 'fabrique' le dessin, le tracé ou l'effet lumineux et donc l'image, mais ce n'est pas le corps qui est directement exposé. La revalorisation du corps grâce à la portée artistique de la production qu'il a généré favorise l'engagement puis ravive l'estime de soi.

Dans un premier temps les gratifications sensorielles peuvent être favorisées par les mouvements lors de la réalisation du graphisme ou de l'effet. La structure corporelle s'adapte en lien avec les contraintes techniques, le temps, l'espace et l'accessoire lumineux choisit. Dans un deuxième temps la contemplation du résultat sur l'écran de l'appareil photographique ou de l'ordinateur peut provoquer une sensation visuelle agréable. L'élan et la poussée corporelle peuvent être favorisés par le rayonnement de l'image réalisée ou par l'envie de recommencer pour améliorer le résultat. Ce résultat peut-être retravaillé immédiatement ou en post production, et enfin la photographie peut-être imprimée et exposée. Le traitement mondain est effectif dans deux dynamiques: valorisation du patient en tant que personne créatrice d'une production artistique mais aussi en tant que sujet esthétique.

Cette technique permet en outre d'adapter la danse à une pratique en séance individuelle alors qu'elle est une pratique groupale avec une forte implication temps/espace (comme vu précédemment p35). Le light painting peut inclure la danse dans une représentation différée du temps de pratique. On danse pour la photo. La technique photographique induit un cadre à l'intérieur duquel les mouvements peuvent être plus libres et ce, de par la contrainte technique dans un environnement tamisé ou sombre. Les attitudes corporelles sont alors libérées du regard esthétique fixé sur le corps même en s'attachant au résultat graphique. Le regard de l'art-thérapeute n'est plus fixé sur le corps du patient, ses membres et segments corporels. Il est moins intime car la qualité du mouvement se lit au travers des graphismes, des traces lumineuses qu'il engendre.

III. D'autres approches pourraient être envisagées

1. La cuisine nécessite un rapport sensoriel et esthétique avec les aliments

"Les régions où l'on observe le moins de surpoids et d'obésité sont en France les régions où l'on constate les représentations alimentaires les plus positives associées à "faire la cuisine"¹⁰⁴". La préparation est une étape importante bien avant la dégustation. Le plaisir* sensoriel de la manipulation constitue une partie cruciale de l'acte alimentaire. Regarder, palper, sentir, peser découper puis remuer, sentir à nouveau et goûter, permet de se préparer à être réceptif aux signaux d'appétit et de rassasiement. Ces actions manquent à l'éducation et à la culture gastronomique "*meilleur rempart contre l'obésité que la culture diététique*"¹⁰⁵. Alors que les plats préparés présentent un attrait immédiat et une palatabilité* instantanée, les aliments bruts nécessitent d'être manipulés et transformés pour satisfaire les sens. L'attractivité visuelle, les plaisirs olfactif, tactile et sonore stimulent l'appétit tout au long du temps nécessaire, permettant d'expérimenter l'attente, de chercher des solutions et de modifier la préparation en fonction de des goûts.

Cuisiner requiert l'apprentissage de techniques spécifiques. Les professionnels des métiers de bouche sont des artisans qui utilisent leur savoir-faire manuel pour produire un plat. Cependant nul besoin de reposer "*la question qui se rencontre en filigrane depuis le XVIIIe siècle : la cuisine peut-elle satisfaire à « l'idée du beau » – c'est-à-dire de ce qui procurerait une satisfaction désintéressée et libre, – ou se limite-t-elle à un « bon » (goût)?*"¹⁰⁶. Il est

¹⁰⁴ OCHA : *La question Alimentaire, Mondialisation, Uniformisation, Modernité du modèle alimentaire français*. p32

¹⁰⁵ CARRAZ, Jérôme. *Comprendre et traiter l'obésité*. France : Éditions Elsevier Masson 2017, p.46

¹⁰⁶ CSERGO, Julia. *L'art culinaire ou l'insaisissable beauté d'un art qui se dérobe*. [en ligne] Paris : Éditions de la Sorbonne 2012/2 n° 34, p.13 [consulté le 21/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-societes-et-representations-2012-2-page-13.htm>

néanmoins avéré que « *Faire la cuisine* » est un acte de manipulation de volumes, de matières, et de couleurs., « *L'éducation sensorielle vise à développer la perception du goût via les sens de la vue, de l'odorat du toucher du goût et de l'ouïe de même qu'à augmenter l'acuité sensorielle par des exercices pratiques.* »¹⁰⁷. Le choix et la disposition des éléments d'un plat peuvent être le lieu d'une expression orientée vers l'esthétique culinaire et favoriser l'émergence d'un style.

L'esthésie* est la capacité de percevoir les sensations et de constater la qualité de ces sensations. On a vu que la connaissance du monde environnant est dépendante des sens. La personne obèse peut être isolée de ses sensations : un corps très gros étouffe les perceptions : la graisse crée une barrière avec l'environnement. Les sensations tactiles sont minorées jusqu'à certaines anesthésies causées par le diabète.

Le programme pluridisciplinaire d'ETP* ne comprend pas de moment de manipulation des aliments. L'art-thérapie pourrait introduire des notions d'esthétique en parallèle avec l'alimentation afin d'essayer d'améliorer les capacités sensorielles dans la sphère alimentaire.

2. Une expérience esthétique pourrait compléter l'atelier dégustation

L'atelier dégustation consiste en l'observation minutieuse des caractéristiques d'un aliment "plaisir" (dit aliment "refuge") qui est celui vers qui les patients atteints de craving* se tournent. Les patients y apportent majoritairement du chocolat. En vue de l'indication thérapeutique globale concernant l'amélioration des capacités sensorielles et au regard de chaque objectif, l'art-thérapie peut proposer une approche esthétique sensorielle par le biais de recherches d'harmonies colorées, de répertoires de formes et de compositions, et des sensations que provoquent les textures.

Cette recherche esthétique pourrait se concrétiser par le biais de la peinture, du collage ou du modelage. Elle pourrait également aider le patient à relier les démarches du programme : développer ses capacités de concentration, d'appréciation, gommer les biais cognitifs comme la restriction cognitive, les a priori, préjugés culturels et sociaux qui peuvent l'éloigner de certains groupes d'aliments.

En favorisant la captation sensorielle d'un ou plusieurs aliments les interactions sensorielles peuvent susciter des émotions esthétiques. Cette proposition s'étend à toutes familles d'aliments, notamment ceux qui ne sont pas appréciés ou mal considérés. L'observation de la beauté de la nature se lie à l'abondance des plaisirs qu'elle propose.

La proposition peut se concrétiser par la découverte et la confection de gammes de couleurs à partir d'aliments et la recherche de composition de différentes formes colorées à l'intérieur d'un cercle (l'assiette) afin de déterminer et créer son assiette idéale. En élargissant à l'environnement du repas il est possible de proposer la recherche, le choix et la création de composition d'éléments géométriques (rectangles d'un set, cercle de l'assiette, d'un sous-verre, du verre, lignes des couverts, et autres éléments de décoration supplémentaires) afin de créer sa table idéale à partir d'éléments prédécoupés. La dilution d'encre colorées peut accompagner la recherche en rapport avec les boissons.

3. L'écoute musicale pourrait s'intégrer à des ateliers permettant d'améliorer la concentration

Hervé Platel, professeur et chercheur en neurophysiologie à l'Université de Caen, a étudié l'intensité du plaisir ressenti par la musique sur le cerveau et souligne l'activation des zones cérébrales impliquées dans le circuit de la récompense. "*Les différents stimuli qui provoquent du plaisir comme la musique, la nourriture le sexe et la drogue activent tous le cerveau de la même manière*".¹⁰⁸ En activant les circuits neuronaux de la détente, la musique permet

¹⁰⁷ GRAVEL, K. - WATIEZ, M. - PROVENCHER, V. *L'éducation sensorielle : quel bienfaits sur la relation avec la nourriture?* [en ligne] [consulté le 21/05/2018] Science en évolution Volume 13 Automne 2015 P 20 Disponible sur le World Wide Web : <https://static1.squarespace.com/static/53bf3e82e4b0a131cc9a9359/t/5641042ee4b07ae26516aeec/1447101486360/Gravel+et+coll.+%28%C3%89ducation+sensorielle%29+2015.pdf>

¹⁰⁸ PLATEL, Hervé in KUBIK Suzana. *Travailler en musique : qu'en pense la science?* [en ligne] France

d'accroître la concentration « *La musique capte facilement notre attention : dès qu'il y a de la musique dans l'environnement, le cerveau se synchronise très naturellement* ». ¹⁰⁹ Ce que nous partageons, par contre, c'est notre réaction physiologique pendant l'écoute d'un morceau familier : à différente échelle, nous sommes submergés par un sentiment de bien-être : « *La musique qui nous plaît stimule les circuits de la récompense dans notre cerveau. En résulte la production de la dopamine, neurotransmetteur responsable du sentiment de bien-être.(...) elle peut ainsi diminuer le stress et l'anxiété.* » ¹¹⁰ Et l'anxiété, elle, a tendance à inhiber les fonctions cognitives. En revanche, l'état de bien-être libère de la sérotonine qui améliore l'humeur et facilite la concentration. ¹¹¹

L'écoute musicale est une pratique artistique pouvant s'associer à d'autres pratiques, artistiques ou non. A Shanghai, Paul Pairet ¹¹² propose une expérience multisensorielle mêlant la contemplation d'œuvres d'Art projetées et l'écoute musicale dans une mise en scène théâtrale. Cette dégustation est gastronomique et singulière mais illustre bien l'intérêt des associations sensorielles. La musique permet également de modifier la perception des aliments. Charles Spence ¹¹³ étudie l'impact de la musique sur la perception du goût et la texture alors que l'ouïe est le sens le plus ignoré en gastronomie. L'hypothèse de base est que la nourriture ne se goûte pas seulement par la bouche, mais à travers les cinq sens. Les recherches tendent à montrer que l'ouïe et l'odorat sont liés. Un son, une musique peuvent améliorer la perception gustative alors que des bruits environnants submergent les capacités de perception sensorielle et perturbent l'attention. Charles Spence s'intéresse tout particulièrement au «Sonic Seasoning» (assaisonnement sonore) c'est à dire comment la perception* des saveurs peut être modifiée par des notes. "En fonction de l'accompagnement musical choisi, l'attention du consommateur se porte ainsi davantage sur certains types de saveurs, qui sont alors perçues de manière plus prononcée." ¹¹⁴. Une expérience d'écoute musicale en lien avec la dégustation alimentaire pourrait être intéressante pour favoriser la concentration des patients afin d'améliorer leur capacité d'autorégulation de l'acte alimentaire.

Musique, Savoirs Pratiques, 22 février 2016 [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.francemusique.fr/actualite-musicale/travailler-en-musique-qu-en-pense-la-science-790> 22 février 2016

¹⁰⁹ PLATEL, Hervé in KUBIK Suzana. *Travailler en musique : qu'en pense la science?* [en ligne] France Musique, Savoirs Pratiques, 22 février 2016 [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.francemusique.fr/actualite-musicale/travailler-en-musique-qu-en-pense-la-science-790> 22 février 2016

¹¹⁰ PLATEL, Hervé in KUBIK Suzana. *Travailler en musique : qu'en pense la science?* [en ligne] France Musique, Savoirs Pratiques, 22 février 2016 [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.francemusique.fr/actualite-musicale/travailler-en-musique-qu-en-pense-la-science-790> 22 février 2016

¹¹¹ KUBIK, Suzana. *Travailler en musique : qu'en pense la science?* C France Musique, Savoirs Pratiques, 22 février 2016 [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.francemusique.fr/actualite-musicale/travailler-en-musique-qu-en-pense-la-science-790> 22 février 2016

¹¹² PAIRET, Paul. Restaurant Ultra Violet <http://paulpairet.com/#restaurants>

¹¹³ Charles SPENCE est professeur de psychologie expérimentale Head of the Crossmodal Research (spécialisé dans l'analyse des perceptions sensorielles) Laboratory, Department of Experimental Psychology; Fellow of Somerville College. Auteur de "Gastrophysics The New Science of Eating" Penguin , May 2018

¹¹⁴ SCHWANINGER, Mickael. *Nourriture et musique tout ouïe* [en ligne] 01 février 2016 [consulté le 18/02/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cooperation.ch/rubriques/saveurs/reportages/2016/nourriture-et-musique-tout-ouie-64551/>

C - INTERET DE L'INTEGRATION DE L'ART-THERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE BIO-PSYCHO-SENSORIELLE DE L'OBESITE AU SEIN D'UN PROGRAMME D'ETP

I. L'ETP nécessite une part didactique et l'art-thérapie peut soutenir la dimension pédagogique en renforçant les mécanismes d'apprentissage

1. L'ETP et l'art-thérapie s'inscrivent dans une démarche humaniste et bienveillante

Au regard des critères de qualité conseillés ad minima pour un programme d'ETP* et selon les principes fondamentaux de l'art-thérapie moderne nous pouvons estimer les points communs suivants :

Tableaux 32 : cohérences des prise en charge en programme ETP* et Art-thérapie

Tableau des cohérences des prise en charge en programme ETP* et Art-thérapie	
Critères principaux du programme d'ETP proposés par l'OMS-Europe¹¹⁵	Fondements éthiques et pratiques de l'art-thérapie moderne
être centrée sur le patient : intérêt porté à la personne dans son ensemble, respect de ses préférences, prise de décision partagée	l'art-thérapie moderne est une approche humaniste centrée sur la personne dans une visée thérapeutique et humanitaire
être scientifiquement fondée (recommandations professionnelles, littérature scientifique pertinente, consensus professionnel), et enrichie par les retours d'expérience des patients et de leurs proches pour ce qui est du contenu et des ressources éducatives	fondée sur la rigueur thérapeutique, l'esprit scientifique et l'expression personnalisée artistique et est enseignée par les facultés de médecine et cautionnée par l'État français. Elle s'inscrit dans les conditions et pratiques qui caractérisent les activités paramédicales officielles. L'art-thérapeute est en veille scientifique et artistique permanente (code de déontologie, littérature scientifique, congrès...)
faire partie intégrante du traitement et de la prise en charge	s'intègre à une prise en charge pluridisciplinaire
concerner la vie quotidienne du patient, les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux	a pour but d'améliorer la qualité de vie du patient dans ses dimensions physiques, psychiques et sociales
être un processus permanent, qui est adapté à l'évolution de la maladie et au mode de vie du patient ; elle fait partie de la prise en charge à long terme	L'art-thérapeute doit proposer un soin adapté à l'état physique ou psychique du patient, réévalué à chaque séance en fonction des observations de son état et des informations de l'équipe de soin du patient
être réalisée par des soignants formés à la démarche d'éducation thérapeutique du patient et aux techniques pédagogiques, au travail en équipe et à la coordination des actions	être réalisée par des art-thérapeutes formés et certifiés, qui est membre de l'équipe paramédicale
s'appuyer sur une évaluation des besoins subjectifs et objectifs, de l'environnement du patient (diagnostic éducatif), et être construite sur des priorités d'apprentissage perçues par le patient et le professionnel de santé	à partir de l'anamnèse et l'état de base et par une stratégie thérapeutique individualisée selon l'indication du médecin ou de l'équipe pluridisciplinaire.
se construire avec le patient, et impliquer autant que possible les proches du patient	l'art-thérapeute doit à la personne qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur les soins
s'adapter au profil éducatif et culturel du patient, et respecter ses préférences, son style et rythme d'apprentissage	l'art-thérapie se base sur les parties saines du patient, prenant en compte ses particularités, ses intentions artistiques et sanitaires, ses pénalités
être définie en termes d'activités et de contenu, être	les séances d'art-thérapie sont préparées et organisées

¹¹⁵ HAS : Recommandations *Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation* [en ligne] Juin 2017 [consulté le 18/10/2017] Disponible sur le World Wide Web : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

organisée dans le temps, réalisée par divers moyens éducatifs : utilisation de techniques de communication centrées sur le patient	en fonction de l'objectif thérapeutique réalisable par le biais d'une stratégie thérapeutique rédigée.
séances collectives ou individuelles, ou en alternance, fondées sur les principes de l'apprentissage chez l'adulte (ou l'enfant) ;	Séances collectives ou/et individuelles auprès d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, dans un cadre adapté, avec des moyens et des approches favorisantes
accessibilité à une variété de publics, en tenant compte de leur culture, origine, situation de handicap, éloignement géographique, ressources locales et du stade d'évolution de la maladie ;	l'art-thérapie s'adresse à des patients présentant des pénalités physiques, psychiques ou socio-relationnelles, présentant des troubles de l'expression, de la communication et de la relation en tenant compte de leur culture, origine, situation de handicap, et du stade d'évolution de la maladie
utilisation de techniques pédagogiques variées, qui engagent les patients dans un processus actif d'apprentissage et de mise en lien du contenu des programmes, avec l'expérience personnelle de chaque patient	l'art-thérapie est l'exploitation originale et adaptée des pouvoirs d'entraînement et éducatifs et des effets relationnels de l'Art qui engage le patient dans un processus actif par le biais de la pratique artistique
être multiprofessionnelle, interdisciplinaire et intersectorielle, intégrer le travail en réseau	l'art-thérapeute s'intègre à l'équipe pluridisciplinaire
inclure une évaluation individuelle de l'ETP et du déroulement du programme	l'art-thérapeute rend compte de chaque prise en charge par des évaluations et des bilans individuels

2. L'art-thérapie vient en complément de la prise en charge pluridisciplinaire au sein du programme d'ETP durant le temps d'hospitalisation

a) Les séances peuvent être intégrées au sein du planning hebdomadaire

Chaque atelier du planning répond à un objectif particulier. Ces ateliers tendent ensemble à l'objectif commun. Ils sont complémentaires et soutiennent respectivement leur démarche.

L'alternance de séances de groupe et de rendez-vous individuels équilibre également le rapport relationnel.

L'art-thérapie peut ajouter certains aspects dans la prise en charge des patients obèses.

Les patients souffrant d'obésité sont isolés de leurs sensations pour les raisons physiologiques, et psychologiques évoquées en partie I de ce mémoire. C'est pour les aider à rétablir de la sensorialité que les diététiciens et le médecin nutritionniste proposent aux patients d'avoir une réflexion sur leurs sensations lors des prises alimentaires puis de faire le lien avec leur comportement alimentaire. L'art-thérapie peut permettre l'expérience corporelle en lien avec des sensations kinésiques agréables. La pratique de la danse engage le corps entier tout au long de la séance. En premier lieu la préparation physique consiste en mouvements adaptés, des respirations et des contacts au travers d'accessoires qui favorisent la détente et les sensations douces. Puis la pratique corporelle est adaptée au morphotype de la pathologie. Pour certains groupes les exercices sont assis, car les patients ne peuvent pas rester debout. La pratique est généralement aidée par des accessoires et en lien avec les morceaux de musiques choisis par les patients. Enfin le temps de récupération (constitué d'étirements, de respirations et d'outils sophrologiques de prise de conscience du corps) dispose le corps et l'esprit à reprendre une activité 'ordinaire' et favorise l'intégration des sensations éprouvées. Ces étapes permettent au patient de retrouver des sensations de leur propre corps à travers une pratique plaisante et ludique. Ce corps qui est habituellement vécu comme une entrave au mouvement, au plaisir ou à l'esthétique, parfois source de souffrances physiques et psychologiques, peut devenir le vecteur de plaisir et de réalisations harmonieuses.

La kinésithérapeute propose des séances de mouvements simples en prenant le temps et en étant guidé pour permettre au patient de prendre conscience de ses gestes, de ses mouvements et de sa posture. En HDJ* la kinésithérapeute est formée à la méthode Feldenkrais*. Un lien avec les séances d'art-thérapie peut être envisagé autour de l'observation du mouvement

dansé.

L'APA* anime des activités sportives et fait passer des tests au début et en fin de séjour. L'activité physique permet de proposer une activité sportive adaptée et de positionner le patient dans une dynamique de mouvement et d'effort physique au regard de ses capacités physiques. Durant les stages l'art-thérapeute stagiaire a sollicité les appréciations des APA* afin de s'assurer que certaines propositions étaient pertinentes au regard de la condition physique des patients. La séance d'art-thérapie peut également permettre d'observer des capacités physiques du patient quand il n'est pas dans une dynamique d'effort mais de recherche de plaisir et de communiquer les observations à l'APA*.

Alors que les ateliers de psychologie sont basés sur la verbalisation des émotions et la mise en situation d'événements conflictuels, l'art-thérapie peut privilégier l'expression non verbale. Les dominantes musique, danse, et collage utilisées dans cette expérience d'art-thérapie moderne ont permis de favoriser l'expression et la communication non verbale. Durant la pratique artistique l'expression des émotions et des sentiments choisit une autre modalité que l'expression orale. L'expression peut être sous forme esthétique, plastique et corporelle exprimant également le style et le goût de la personne.

La pratique artistique encadrée dans l'atelier d'art-thérapie peut mettre en jeu les aspects du hors verbal : les sensations reçues, partagées, le champ des ressentis émotionnels.

La pratique artistique est un espace privilégié pour entrer en relation les uns avec les autres, à l'unisson d'une pratique. Ressentir des émotions esthétiques ensemble (le groupe entier ou par binôme) peut permettre de favoriser les liens relationnels. Le principe de sympathie, exploité en musique, est le fait qu'un instrument qui vibre fait vibrer un autre instrument. Ce principe peut s'exercer pour l'être humain. *"La relation est un mise en commun du sens"*¹¹⁶. En séance d'art-thérapie une relation particulière, consciente ou non, peut naître à partir d'une émotion esthétique partagée et nourrir la saveur existentielle.

Les patients présentant une obésité sévère souffrent d'isolement. Avoir vécu une expérience artistique ensemble ou travailler autour d'un projet commun peut agir sur le sentiment d'appartenance à un groupe particulier et permettre également de développer les liens relationnels, même au-delà des séances. Faire partie d'un groupe de danseurs, ou de photographes est très différent que de faire partie du groupe des gros.

b) Un tableau permet de constater les points communs du déroulement des séances

Tableau n°33 : Comparatif des préconisations de déroulement séances en ETP et en art-thérapie*

Tableau comparatif du déroulement des séances	
Structure d'une séance d'ETP* (en 3 temps)	Structure d'une séance d'art-thérapie à dominante danse et écoute musicale au SSR Gallouédec
1- Avant la séance, un temps de préparation permet d'assurer les conditions qui favorisent un travail pédagogique avec le ou les patients :	1- Avant la séance un temps de préparation permet de mettre en place les éléments structurant du cadre thérapeutique, des axes du déroulement de la séance :
Connaissance de chaque participant et de son diagnostic éducatif	Consultation de l'indication, du dossier médical, réalisation de l'anamnèse, de l'état de base organisation des séances, modalités stratégiques, préparation des fiches
Aménagement de l'espace, présence du matériel pédagogique et préparation spécifique à la technique éducative utilisée.	Sécurisation et préparation de l'espace et du matériel nécessaires à l'activité artistique
2- Pendant la séance, plusieurs éléments structurent le temps passé avec le ou les patients :	2- Pendant la séance et en fonction de chaque séquence, des paramètres sont établis :

¹¹⁶ FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique*, éd. SeeYouSoon 2005, p37

présentation des objectifs de la séance et des modalités pratiques de déroulement de la séance, et validation des objectifs	temps d'introduction à la séance, présentation de la séance, mise en place de repères avec les autres ateliers, présentation de l'activité artistique, échanges avec le(s) patient(e-s), mise en place de l'alliance thérapeutique
conduite de la séance d'éducation thérapeutique selon des principes d'apprentissage	activité artistique en lien avec les objectifs de la stratégie envisagée, observation de la personne, constat des nouveaux sites d'actions*,
pédagogie centrée sur le patient ; logique de progression, de rythme, de sens donné à l'apprentissage	approche centrée sur la personne, mise en place d'un cadre bienveillant, observation et adaptation aux goûts du patient. Réévaluation permanente au regard des objectifs, des capacités, compétences du patient.
prise en compte des connaissances antérieures, des représentations, des croyances ;	principe de libre expression dans le respect des autres principe de non jugement et de non interprétation des œuvres de la part de l'art-thérapeute, écoute bienveillante
choix des techniques pédagogiques pertinentes au regard des objectifs de la séance.	choix et adaptation des dominantes, de la méthode au regard des objectifs de séance et des objectifs généraux
évaluation de la capacité du ou des patients à utiliser dans leur vie quotidienne les acquis de la séance ; Au cours d'une séance collective un échange d'expériences et des questions-réponses entre les participants, doivent être prévus.	en séance individuelle créer des temps d'échange verbal avec l'art-thérapeute afin de favoriser les capacités relationnelles en séance groupale favoriser les échanges les interactions afin d'améliorer les capacités relationnelles
En fin de séance, solliciter le ou les patients pour réaliser la synthèse de la séance. Il s'agit d'un moyen d'évaluation et d'appropriation par les patients du contenu de la séance	transmission du PAS*, auto-évaluation, temps de transition : relaxation, étirement, "tour de table", retour sur les objectifs de séance
3. Après la séance, un temps d'analyse est nécessaire à la préparation des autres séances : Il se fonde sur :	3. Après la séance un temps d'analyse est nécessaire à la préparation des autres séances :
une auto-évaluation du déroulement de la séance	évaluation des items d'observations évaluation de la séance bilan de séance projection séance suivante (réadaptation de l'activité, déterminer des nouvelles cibles thérapeutiques*)
une transmission écrite d'informations, en particulier précisant les compétences abordées, les thèmes couverts	transmission orale ou écrite de la synthèse de séance. Bilan de prise en charge comprenant les résultats et graphiques des évolutions au regard des objectifs

3. L'art-thérapie peut aider au changement de comportement qui est l'objectif de l'ETP

Les objectifs de l'ETP* concernent en priorité l'amélioration de la qualité de vie physique, psychique et sociale. L'indication de l'ETP* est l'engagement du patient dans son suivi thérapeutique afin qu'il devienne autonome dans la prise en charge de sa maladie chronique. L'objectif est que le patient vienne et participe au programme d'ETP* et qu'il y développe ses propres compétences au cours d'expérimentations afin de changer son comportement à long terme. Pour ce faire une qualité de présence, d'écoute, la relation de confiance et le respect indéfectible sont mis en place par l'équipe thérapeutique : c'est l'alliance thérapeutique développée par Carl Rogers, fondateur de l'Approche Centrée sur la Personne (ACP), qui au travers de la relation d'aide permet au patient d'être soutenu et valorisé afin de favoriser son engagement en toute sécurité dans un objectif commun. Sentant qu'il est considéré et écouté le patient peut orienter son énergie et ses capacités à son développement. Ainsi que l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, l'art-thérapeute applique ces principes.

L'ETP* auprès des personnes souffrant d'obésité nécessite un accompagnement aux

changements en plusieurs étapes. La dimension cognitive est souvent ébranlée par de nouvelles idées. La personne est adulte et a développé ses propres schémas de pensée et ses automatismes. Le processus nécessite une première phase de déconstruction : les indications habituelles et croyances alimentaires sont ébranlées, les obstacles au changement peuvent être forts. La deuxième phase est l'expérimentation qui va permettre l'élaboration par le patient lui-même, de par ses expériences et celles des autres. Les séances d'art-thérapie de l'expérience favorisent les expériences agréables. Il va pouvoir intégrer les notions didactiques "Il transforme son questionnement et son rapport à la maladie, il détermine son propre processus d'apprentissage et il façonne un comportement" ¹¹⁷

La mise en place d'un Environnement Motivationnel (ENM) dans l'ETP* permet de dépasser certaines résistances au changement de comportement. C'est un contexte dans lequel le patient va pouvoir expérimenter et évoluer en interaction avec son environnement. Il est basé sur cinq dimensions : cognitive, émotionnelle, perceptive, métacognitive* et infracognitive* et orienté vers quatre directions : émergence de la personne (ce qu'elle est), ressentis et mise en mouvement du corps (découverte et prise de conscience des potentialités du corps), projet production (permettre au patient d'exprimer ou de générer ses ressources, mise en place d'un projet de vie) et mobilisation au quotidien (sortir des habitudes, adaptation à la maison). Par l'implication psycho-corporelle, l'art-thérapie engage des mécanismes humains dans ces mêmes orientations :

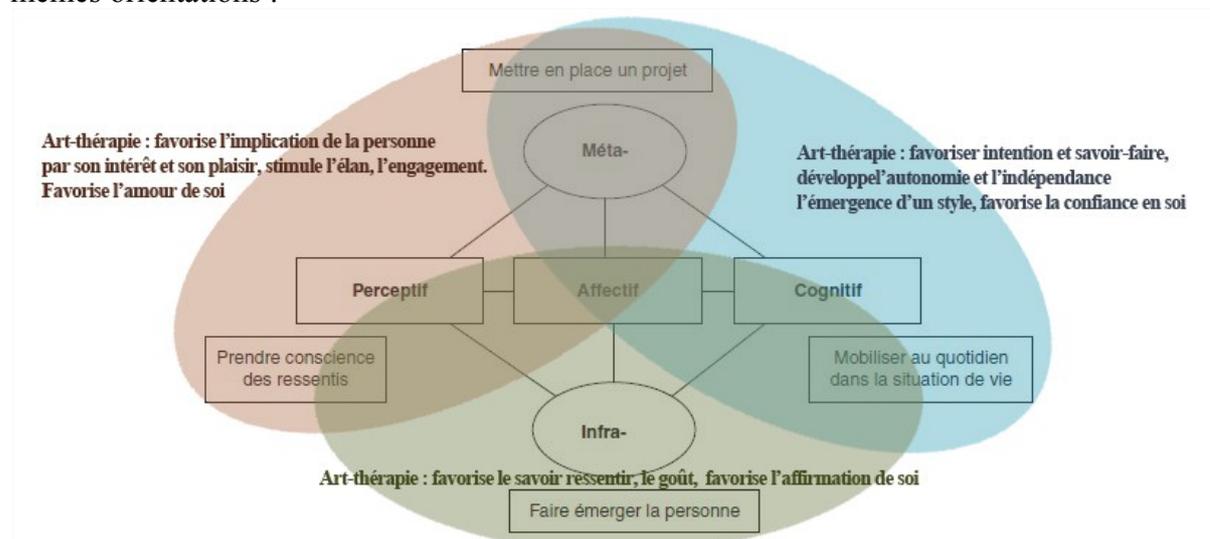


Illustration n° 4 : Implications de l'art-thérapie mises en lien avec les caractéristiques d'un Environnement Motivationnel en cinq dimensions et quatre directions¹¹⁸

La dimension perceptive est la base du mécanisme thérapeutique. Les gratifications sensorielles que procurent l'activité peuvent permettre au patient de réaliser que son savoir corporel (ses bases physiologiques et son expérience) lui permet de savoir ressentir ce qui va modifier son savoir être. En manifestant son goût, le patient s'engage par rapport aux autres et développe l'affirmation de soi. En se reconnaissant une capacité à agir, il devient assuré de ses possibilités. Le patient peut se projeter dans l'avenir, et développer sa confiance en soi. Lorsqu'il éprouve du plaisir à être, il se reconnaît un sentiment lié au plaisir d'exister et il développe l'amour de soi.

¹¹⁷ GIORDAN, A. *Éducation thérapeutique du patient : les grands modèles pédagogiques qui les sous-tendent*. Médecine des maladies Métaboliques - Mois 2010 - Vol. 4 – N°3 [en ligne] [consulté le 06/11/2017] Disponible sur le World Wide Web : http://utep-besancon.fr/UTEP_fichup/849.pdf

¹¹⁸ GOLAY, A. LAGGER, G. LASSERE MOUTET, A. CHAMBOULEYRON, M. GIORDAN A. *Éducation thérapeutique du patient diabétique : Caractéristiques d'un environnement Motivationnel en cinq dimensions et quatre directions* [en ligne] [consulté le 06/11/2017] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.andregiordan.com/edtherap/Educationthe2.pdf>

L'implication du corps et de l'esprit dépend du rapport saveur/savoir. Grâce aux ressentis la personne s'engage et peut faire des choix, procède à une adaptation motrice pour accéder à la sensation de plaisir. Elle accède à la connaissance d'elle-même, elle sait ce qui est bon pour elle et peut y faire attention.

II. Le programme bio-psycho-sensoriel est une approche novatrice et originale de la prise en charge de l'obésité.

1. Le programme bio-psycho-sensoriel est une thérapie pluridisciplinaire à visée intégrative

a) Le protocole du programme bio-psycho-sensoriel intègre des disciplines paramédicales

L'approche nutritionnelle comporte des ateliers de dégustation proposés par les diététicien(ne)s et les infirmier(e)s. Des séances d'aide psychologique en groupe et individuelles permettent le partage des expériences en lien avec l'acte alimentaire. En HC* des massages sont proposés aux patients par l'infirmier(e). Des ateliers animés par l'ergothérapeute aident les patients à adapter leur environnement à leur capacité afin d'améliorer leur vie quotidienne.

b) L'objectif de cette prise en charge est de faire évoluer le comportement alimentaire mais aussi le rapport du patient avec son corps d'une manière écologique

Au sein du programme bio-psycho-sensoriel l'objectif est tout particulièrement la régulation des compulsions alimentaires au regard de la restriction cognitive en concordance avec un changement de comportement plus global. Pendant le séjour la finalité n'est pas la perte de poids mais d'engager l'évolution des habitudes et de questionner le rapport à la nourriture autant sur le plan psychologique que sur le plan sensoriel. Un livret des sensations alimentaires accompagne les expériences de la faim et du rassasiement. On a vu précédemment que l'obésité peut provoquer des troubles dans la relation au corps qu'il considère négativement : il est source de maladie, souvent douloureux et jugé disgracieux, ce qui entraîne des souffrances psychologiques. Afin d'aider le patient à reprendre soin de lui il est invité à expérimenter et à mettre en place d'autres sources de plaisir que la nourriture et trouver « *d'autres alternatives à la gestion des émotions en cas d'envahissement émotionnel* »¹¹⁹

2. L'approche bio-psycho-sensorielle considère le corps comme lieu d'expériences sensorielles au-delà de la prise alimentaire

Cette démarche est pluridisciplinaire et intègre l'approche psychodynamique qui permet de prendre en compte la dimension de l'affect (la disposition affective, émotionnelle), l'approche cognitivo-comportementale (le comportement induit par des pensées), et également l'approche corporelle qui permet de retrouver la conscience de son corps. Au sein du programme du Centre Gallouédec, certaines approches novatrices qui ont fait l'objet d'études cliniques auprès des maladies chroniques sont associées à la prise en charge. Christophe André, psychiatre et psychothérapeute, a intégré la Méditation Pleine Conscience à l'Hôpital de la Salle Pétrière à Paris auprès de patients souffrant de dépression. La Méditation Pleine Conscience est proposée ici afin d'aider le patient à prendre conscience de son état émotionnel et d'aider à gérer les situations de stress. La Sophrologie*, discipline créée par Alphonso Caycedo, est une méthode psycho-corporelle. La relaxation est un de ses outils de détente fréquemment intégré au milieu hospitalier. L'approche bio-psycho-sensorielle intègre également la méthode Feldenkrais* qui a été développée par Moshe Feldenkrais et qui s'intéresse particulièrement aux capacités du corps en mouvement et à laquelle s'est formée la kinésithérapeute de l'HDJ*. L'activité physique est adaptée à l'obésité et aux possibilités de chaque patient avec des séances de balnéothérapie, des ateliers de gymnastique cardio et du renforcement musculaire.

¹¹⁹ Extrait du programme bio-psycho-sensoriel en HC* du SSR* du Centre Gallouédec.

III. L'art-thérapie moderne est spécifique et complémentaire des soins de l'approche bio-psycho-sensorielle au sein d'un programme d'ETP

1. L'art-thérapie moderne est une discipline somatique

a) *L'art-thérapie a un impact sensoriel*

L'art-thérapeute "*stimule les capacités préservées physiques/mentales/sociales du patient par une activité artistique adaptée afin de restaurer l'estime, la confiance et l'affirmation des personnes conjointement avec une bonne qualité des ressentis physiques, la bonne adaptation de la structure corporelle et l'engagement dans l'élan moteur*"¹²⁰

L'art-thérapie permet d'inclure à la fois le corps physique et psychique dans une démarche de soin et d'en être les vecteurs associés.

b) *L'art-thérapie peut intervenir sur des problématiques particulières à l'obésité*

Nous avons vu précédemment comment l'obésité pouvait entraver la mobilité corporelle, l'amplitude des mouvements et la perception sensorielle. La captation sensorielle est le moyen d'être en contact avec l'environnement, d'évoluer dans celui-ci et de le connaître. Lorsque l'enveloppe corporelle est trop importante elle brouille les informations perceptives et proprioceptives. Ce handicap sensoriel peut-être diminué. En favorisant les gratifications sensorielles pendant l'activité artistique l'art-thérapeute peut "*stimuler et orienter les acquis restants*"¹²¹

Les sensations alimentaires sont un axe de l'approche bio-psycho-sensorielle avec pour objectif leur régulation. Cependant, des facteurs physiologiques, psychologiques et environnementaux peuvent troubler la perception de ces sensations.

Certaines pathologies peuvent entraver une bonne perception*. Le diabète, qui est une conséquence fréquente de l'obésité abîme les récepteurs sensoriels de la peau. La personne diabétique souffre d'hypoesthésie* et peut avoir des complications allant jusqu'à l'amputation. CREST Marcel¹²² explique que "*le toucher est particulièrement vital pour notre autonomie. Ce sens (...) nous sert bien sûr à identifier et à manipuler les objets qui nous entourent. Mais aussi à marcher – pour rester en équilibre, il faut sentir le sol avec ses pieds – ou encore à s'alimenter – en percevant les aliments avec sa bouche*".¹²³ La stimulation sensorielle par la recherche de gratifications peut permettre d'améliorer la capacité sensorielle "*on sait désormais qu'en stimulant le sens tactile suffisamment tôt sur les zones de la peau concernées on favorise la repousse des nerfs sensoriels ou on ralentit leur dégénérescence*".¹²⁴

Les perturbations émotionnelles entraînent des prises alimentaires compulsives. L'art-thérapie peut aider à la connaissance des mécanismes émotionnels des patients obèses. Lors du premier stage Fondements Théoriques et Pratiques au CHU d'Angers, l'art-thérapeute stagiaire a pu observer la démarche de Laurent Samson, art-thérapeute diplômé de la Faculté de Médecine de Tours. L'objectif général des quatre séances d'art-thérapie est d'«apprendre à mieux utiliser les émotions afin de savoir les réguler et chercher des moyens pour les canaliser». L'objectif de la première séance est de «mesurer la représentation cognitive des émotions». L'objectif de la deuxième séance est de «percevoir les indicateurs internes et externes des émotions». L'objectif de séance 3 et 4 est: «La régulation et la communication des émotions». Laurent Samson utilise les dominantes théâtre et écriture. L'art-thérapie permet d'éprouver et donc de comprendre les interactions des perturbations. En ayant

¹²⁰ AFRATAPEM : *Définition de l'Art-thérapie et spécialités associées (musicothérapie, danse, théâtre...)* [en ligne] [consulté le 27/11/2016] Disponible sur le World Wide Web : <http://art-therapie-tours.net/definitions/>

¹²¹ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie* 7e éd. Paris : Editions Favre, 2012. p 171

¹²² CREST, Marcel. Neurobiologiste, Centre de recherche en neurobiologie et neurophysiologie de Marseille. Directeur de Recherche au CNRS

¹²³ BOURDET, Julien. Quand le toucher décline, 04/03/2014 CNRS Le Journal [en ligne] Disponible sur le World Wide Web : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/quand-le-toucher-decline>. [consulté le 25/04/2018]

¹²⁴ BOURDET, Julien. Quand le toucher décline, 04/03/2014 CNRS Le Journal [en ligne] Disponible sur le World Wide Web : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/quand-le-toucher-decline>. [consulté le 25/04/2018]

connaissance de son fonctionnement émotionnel, le patient peut développer un sentiment de sécurité qui l'amène à se fier à lui-même et à ses possibilités.

Les stimuli visuels environnants trop importants captent une grande partie de l'attention de la personne qui mange. Aujourd'hui manger en présence d'un écran allumé (télévision, ordinateur, smartphone) concerne toutes les catégories socio-professionnelles mais est constaté majoritairement auprès des personnes obèses. Il a été constaté que les couleurs, textures, goûts ainsi que les quantités des aliments présents n'étaient pas correctement perçus entraînant l'hyperphagie*. Ces comportements sont à la fois la cause et le symptôme d'un éloignement sensoriel. Il s'agit donc de modifier de façon préventive ces conduites en permettant au patient de développer la capacité de s'estimer digne de ressentir du plaisir à travers l'acte alimentaire. En améliorant la saveur existentielle et en développant son plaisir à être et à se donner du plaisir le patient pourrait orienter ses conditions de repas afin de pouvoir profiter de ce qu'il mange.

c) Le corps devient lieu de "cognition incarnée" produite par sa propre expérience et grâce au plaisir esthétique

Les sciences cognitives ont développé ces dernières années le principe de la *cognition incarnée (Embodied cognition)* : l'énactivisme, proposé d'abord par Humberto Maturana puis par Francisco Varela. qui "*pense que la connaissance n'existe que dans l'expérience et que l'expérience passe par le corps tout entier*"¹²⁵ "*L'idée de « cognition incarnée » part du constat que notre cerveau est un organe vivant relié à un corps (lui aussi vivant) et est plongé dans un environnement sur lequel il agit. Cette inscription corporelle, vivante et active du cerveau a une incidence majeure sur la pensée*"¹²⁶

Ce courant de pensée, qui abolit la dichotomie corps-esprit, replace le corps au centre de l'existence : c'est l'expérience qui permet d'être et de connaître. Ce n'est pas le seul cerveau qui peut diriger le corps, dans le sens inverse, le corps influence les décisions de l'esprit. Francisco Varela pense que la connaissance existe dans l'expérience et que l'expérience est corporelle. Nous avons pu voir précédemment que Merleau-Ponty considérait déjà l'expérience artistique comme connaissance du monde vécu au travers des sensations. Selon Francisco Varela les sensations de la sphère sensorimotrice donnent du sens aux informations que le cerveau reçoit. C'est donc quand l'Être Humain agit sur son environnement que son cerveau produit du sens.

Si la *cognition incarnée* a été porteuse de réflexions autour de l'implication des émotions dans la mémoire, ou de l'importance de l'environnement social de l'Être Humain dans son évolution, elle ouvre également la porte à l'art-thérapie.

L'art-thérapie s'appuie sur l'expérience du phénomène artistique en lien avec le fonctionnement des mécanismes humains lors de l'activité artistique. L'Art en lui-même n'est pas thérapeutique. Grâce à son pouvoir d'entraînement il peut provoquer des ressentis et des émotions qui favorisent l'action. Son pouvoir éducatif peut aider le patient à développer un apprentissage qui aura un impact sur sa structure corporelle. Son pouvoir relationnel peut permettre de relier la personne à son environnement et à favoriser les relations. L'objectif de l'ETP* est le changement de comportement nécessaire à une meilleure qualité de vie du patient. L'intérêt de l'art-thérapie est qu'elle peut contribuer à placer (et à observer) le patient acteur de sa prise en charge et lui permettre d'associer les expériences de l'art-thérapie avec d'autres expériences du programme pluridisciplinaire de l'ETP* ce qui peut permettre d'optimiser la démarche psycho-corporelle.

¹²⁵ RINALDI, Romina. *Francisco Varela L'homme est un corps pensant*. Sciences Humaines. Juillet 2017 n°294 p. 56

¹²⁶ DORTIER, Jean-François. *Cognition incarnée : à quoi ressemble l'idée de chien* 23/12/2010 [en ligne] La quatrième question. Blog de Jean-François Dortier (directeur Sciences Humaines) Disponible sur le World Wide Web : <https://www.dortier.fr/cognition-incarnee-a-quoi-ressemble-lidee-de-chien/> [consulté le 21/02/2018]

2. L'art-thérapie se positionne sur les parties saines de la personne en difficulté

a) L'art-thérapie ne va pas chercher à s'appuyer sur ce qui dysfonctionne chez le patient

Les discours entendus par la personne obèse, tant au niveau sociétal que médical, la placent en position passive d'apprenant. Le patient est dénoncé responsable de sa maladie. La personne obèse s'est éloignée de ses sensations, ne leur accordant pas de valeur car incriminées dans l'origine de la surcharge pondérale. Le patient se coupe d'informations et de sensations qui pourraient lui être utiles et agréables. L'art-thérapie propose de se concentrer sur des expériences positives qui vont à leur tour engager des actions bénéfiques. Le traitement des sensations procure une saveur. Si cette saveur est accordée à un savoir ressentir : la personne peut ressentir du bien-être et avoir une meilleure qualité de vie. Le pouvoir éducatif de l'Art permet d'augmenter le savoir ressentir. Le patient agit de façon optimisée dans le but d'avoir de meilleures sensations et il se reconnaît des capacités à agir sur son bien-être et sa santé.

b) L'art-thérapie est une méthode intégrative

L'art-thérapie peut s'inscrire dans un principe d'expérience décuplée où le ressenti corporel* est une composante majeure du mécanisme de changement. "*Le corps, loin d'être un surplus encombrant, pure enveloppe d'un esprit, devient en effet condition de possibilité de toute cognition*" et ce dans un va et vient constant. "*Incarné, l'homme se trouve toujours immergé dans une perspective*"¹²⁷

Le changement ne peut pas se faire sans l'expérience qui permet l'autorégulation. C'est l'action qui est fondamentale et qui engage les ressentis corporels, l'élan et la poussée corporelle. Ainsi se développe la conscience de ce qui se passe dans l'action et cette conscience, basée sur l'expérimentation, est teintée des ressentis ce qui va activer l'intégration des informations. L'art-thérapie permet au patient de mettre en action son avoir-faire au regard de son savoir-resentir, ce qui va lui permettre d'améliorer ses compétences émotionnelles, sensorimotrices, cognitives et relationnelles.

3. L'art-thérapie peut permettre de maintenir l'élan du changement au comportement et inscrire durablement cette modification

a) Le cerveau adulte produit de nouveaux neurones dédiés à l'appréciation du plaisir sensoriel

Hervé Platel explique que la neuroplasticité permet au cerveau de produire de nouveaux neurones et de nouvelles connexions neuronales tout au long de la vie. Des changements structuraux (densité, nombres) et des changements fonctionnels (par effets de stratégie) apparaissent, et cela en différentes circonstances, la pratique sportive tout comme certains apprentissages. Lors de l'apprentissage de la musique il y a en plus une augmentation du corps calleux et un dialogue entre les deux hémisphères du cerveau qui permet une coordination motrice remarquable¹²⁸. Or le plaisir facilite la neurogenèse, qui elle-même encourage le plaisir : "*Des chercheurs de l'institut Pasteur et du CNRS montrent que les nouveaux neurones produits chez l'adulte réagissent préférentiellement aux stimuli sensoriels associés à la récompense*"¹²⁹. Les néo-neurones s'activent et anticipent la valeur de la récompense prévue suite au plaisir ressenti.

¹²⁷ COSTE, Florent. *Incarnation, cognition et représentation : comment les sciences cognitives pensent-elles le corps ?* », Tracés. Revue de Sciences humaines [En ligne], 2 | 2003, [consulté le 21/02/2018]. Disponible sur le World Wide Web : <http://journals.openedition.org/traces/4135>

¹²⁸ BOUVET, Jean-François. *Ce que la musique fait aux humains* Sciences Humaines n°272 Juillet 2015 [en ligne] [consulté le 23/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : https://www.scienceshumaines.com/ce-que-la-musique-fait-aux-humains_fr_34732.html

¹²⁹ ALONSO, M. - LLEDO, P-M. *Néo-neurones dans un cerveau adulte*. Institut Pasteur. Communiqué de presse 18 février 2018

Les expériences d'art-thérapie auprès des personnes souffrant d'obésité au sein d'un programme d'ETP* relatées en partie II de ce mémoire, ont montré que l'engagement était relatif au plaisir des ressentis corporels agréables pendant la séance. Les séances d'art-thérapie pourraient peut-être inscrire cet effet dans le long terme.

b) *Richard Shusterman développe le principe de la connaissance sensorielle : la "soma esthétique"*

Selon Richard Shusterman, professeur de philosophie à la Florida Atlantic University¹³⁰, Alexander Baumgarten avait considéré l'esthétique comme une science bien au-delà de la considération du beau dans l'Art et la nature, c'est à dire plutôt en une discipline à part entière qui aurait pu être le lieu d'entraînements esthétiques afin de permettre la connaissance réelle du monde. Cependant Alexander Baumgarten ne réservait que peu de place à l'amélioration du fonctionnement sensori-moteur, préférant les expériences esthétiques par le biais de la connaissance théorique.

Richard Shusterman soutient qu'"une meilleure écoute de nos perceptions sensorielles pourrait améliorer nos facultés de cognition et d'action"¹³¹ principalement par le système somesthésique* et en particulier la proprioception. C'est donc par le mouvement que Richard Shusterman invite à la meilleure compréhension du corps permettant l'amélioration de la connaissance de soi dans ses dimensions physique, psychique et environnemental. "En améliorant l'expérience corporelle toute la vie s'en trouve elle-même changée"¹³² Richard Shusterman s'est formé à la méthode Feldenkrais*. La soma-esthétique vient renforcer l'idée que l'Art est une des expériences somatiques les plus complètes. En associant la recherche esthétique au mouvement il est question de danse. En art-thérapie cette recherche esthétique est un processeur thérapeutique. L'adaptation de la structure corporelle conduit à une motricité adaptée aux ressentis corporels en vue de l'objectif souhaité au regard des ressentis.

IV. L'art-thérapie pourrait s'inclure dans la prise en charge des personnes obèses

1. Les séances groupales d'art-thérapie pourraient être intégrées au protocole d'ETP

L'ETP* ne se réduit pas à une forme d'enseignement complémentaire à une prise en charge. Il ne suffit pas d'informer ou d'instruire mais d'accompagner le patient vers une meilleure connaissance de soi. « *invitant alors le sujet à s'autoriser à être soi, à exister, à construire son devenir* ». ¹³³ On a vu précédemment dans ce mémoire que l'expérience d'art-thérapie en séances de groupe peut contribuer à agir sur la motivation du patient à prendre en charge sa qualité de soin et de vie ce qui constitue l'objectif principal du programme d'éducation thérapeutique.

2. Des séances individuelles pourraient répondre à certaines indications plus spécifiques

Car certaines souffrances personnelles sont parfois difficiles à aborder en groupe, l'espace individuel est consacré en séance de psychothérapie pourrait s'élargir à des séances d'art-thérapie individuelles. Le protocole d'ETP* doit s'adresser à des patients avec des différences de milieu social ou de capacités cognitives. Le groupe qui est adapté dans un principe d'émulation peut également inhiber certains individus plus fragiles. Dans ce cas, des séances individuelles durant le temps d'hospitalisation pourraient permettre d'appuyer la démarche globale en abordant des problématiques plus personnelles à partir de l'indication de la psychologue.

¹³⁰ SHUSTERMAN, Richard. *Conscience du corps : pour une soma-esthétique* Editions de l'éclat, 2007

¹³¹ SHUSTERMAN, Richard. *Conscience Soma-Esthétique, Perception Proprioceptive et Action*, [en ligne] Le Seuil | « Communications » 2010/1 n° 86 | pages 15 à 24 [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-communications-2010-1-page-15.htm>

¹³² FORMIS, Barbara . *Richard Shusterman, Conscience du corps : pour une soma-esthétique*. [en ligne] Mouvements 2009/1 (n°57) p 155 [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2009-1-page-155.htm>

¹³³ FOUCAUD, Jérôme BURY, Jacques BALCOU-DEBUSSCHE, Maryvette EYMARD Chantal *Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation* Saint-Denis INPES Editions coll. Santé en action, 2010 P. 42

3. L'art-thérapie pourrait venir soutenir le suivi thérapeutique

a) *L'art-thérapie pourrait soutenir l'élan lors du retour à la maison par la mise en pratique d'un PAS renouvelable*

La prise en charge d'une maladie chronique telle que l'obésité nécessite un suivi thérapeutique. Des consultations de suivi sont programmées à la sortie du séjour et font partie intégrante du programme d'ETP*. Elles sont assurées par le médecin nutritionniste et permettent de constater l'évolution sur le plan alimentaire, sur les activités et capacités physiques, sur le plan psychologique et l'évolution pondérale. Le parcours du patient souffrant d'obésité est long et il rencontre parfois des difficultés à maintenir les changements mis en place. Lors du retour à la maison les habitudes reprennent leur place. Le patient retrouve un environnement parfois hostile au changement, la question alimentaire étant au centre de la vie familiale et sociale. Le principe du PAS*, décrit plus haut, pourrait permettre au patient de continuer les expériences personnelles, afin de l'aider à maintenir une démarche sensorielle et artistique. Une séance de suivi pourrait permettre de constater ce qui est envisageable à domicile.

b) *Des séances individuelles d'art-thérapie pourraient être intégrées au suivi thérapeutique*

Le cadre hospitalier du programme bio-psycho-sensoriel de l'ETP* propose un environnement bienveillant et accueillant. La question du retour au domicile et du suivi et de la progression du changement comportemental est une question cruciale. La motivation développée ou retrouvée en séjour peut s'effriter lors du retour au domicile. L'isolement des personnes obèses ne favorise pas le maintien de la dynamique de soin.

En HDJ* comme en HC* le suivi thérapeutique est mis en place au sein de l'établissement d'hospitalisation. Des séances individuelles d'art-thérapie pourraient être proposées à la suite de l'hospitalisation selon les problématiques rencontrées.

4. L'art-thérapie peut être un moyen de maintenir un relais avec l'institution

a) *Les moyens peuvent s'externaliser*

Pour aider le patient à maintenir une démarche personnelle vis à vis de sa santé, des associations viennent présenter les activités ou les structures médico-sociales vers lesquels les patients peuvent se tourner une fois que l'hospitalisation est terminée. Un relais peut-être mis en place avec les soignants de ville.

L'art-thérapie est un soin de support qui s'exerce en cabinet libéral. Le médecin pourrait indiquer une prise en charge en art-thérapie moderne aux patients qui en ont besoin et associer l'objectif thérapeutique au suivi thérapeutique.

b) *Les patients rencontrent des problèmes de mobilité*

Nous avons constaté que des difficultés motrices s'ajoutent aux difficultés de déplacement liées aux contraintes géographiques et économiques. L'obésité concerne majoritairement des classes sociales défavorisées ou fragiles" *l'obésité sévère (imc > 40) est deux fois plus fréquente en bas qu'en haut de l'échelle sociale*"¹³⁴.

L'accès au soin facilite le suivi du changement de comportement commencé en HC* ou en HDJ*. Il est cependant fragilisé par l'éloignement du patient quand il doit se rendre "à la ville" pour un rendez-vous de suivi par exemple. Durant les deux stages nous avons rencontré des patients dont le domicile était très éloigné de la structure d'accueil. Cela complique le maintien d'un suivi thérapeutique.

c) *Un projet de création d'antennes relais en milieu rural*

"L'espace à dominante rurale, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (...) Cet espace est très vaste, il représente 70% de la superficie totale et les deux tiers des communes

¹³⁴ POULAIN, Jean-Pierre *Sociologie de l'obésité* Paris Éditions PUF, 2009 p134

de la France métropolitaine" ¹³⁵

"Les zones rurales isolées sont celles où le niveau de vie médian est le moins élevé. Parmi les personnes pauvres, on rencontre comparativement davantage de retraités disposant de faibles pensions et des personnes en situation de handicap, allocataires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) ou du minimum invalidité"¹³⁶.

Dans le Maine-et-Loire une association permet aux patients diabétiques de bénéficier de séances d'art-thérapie. REMMEDIA* 49¹³⁷ (financé par l'ARS*) propose également des groupes de paroles et des Activités Sportives Adaptées.

Créer des relais de soin en milieu géographique excentré, souvent rural, peut diminuer l'isolement sanitaire et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des patients. Sous forme associative des antennes proposant de l'art-thérapie pourraient permettre d'étayer le suivi thérapeutique prescrit par le médecin à la fin de l'hospitalisation. En rencontrant les populations excentrées, l'art-thérapeute peut également communiquer l'existence des établissements de prise en charge de l'obésité comme le Centre Gallouédec. Ces relais pourraient également permettre de faire connaître l'art-thérapie aux soignants et aux personnes souffrant d'autres pathologies.

d) *Une unité mobile pourrait intervenir aux domiciles des personnes à mobilité réduite*

L'association peut également être le relais des soignants vers le domicile des patients très éloignés ou handicapés. L'art-thérapie à domicile favorise le lien social. Elle peut permettre l'implication et la compréhension des proches du patient dans le suivi thérapeutique de celui-ci. Héloïse Junier relate trois expériences de psychologues qui interviennent à domicile¹³⁸. La question du cadre est l'élément le plus sensible et "*la relation avec le patient tend à s'horizontaliser*". Les intrusions des proches, le statut du thérapeute qui est modifié lorsqu'il est hors de la structure, sont des facteurs à intégrer. Le thérapeute entre dans l'univers intime du patient, ce qui peut générer une certaine gêne ou même de la honte. Les patients sont à découvert, dans un environnement parfois insalubre.

Dans son mémoire¹³⁹ Emelyne Verdu interroge la faisabilité de l'art-thérapie à domicile et en distingue les avantages et les inconvénients au regard de la prise en charge en institution. Le tableau suivant met en parallèle les spécificités des prises en charge en institution, en structure associative locale et au domicile :

¹³⁵ INSEE Définition : *Espace rural/espace à dominante rurale*[en ligne] [consulté le 27/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : INSEE <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1034>

¹³⁶ LEFEVRE, Laurent *Zones rurales la face cachée de la pauvreté* Secours Populaire français 2017 [en ligne] [consulté le 27/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.secourspopulaire.fr/zones-rurales-la-face-cachee-de-la-pauvrete>

¹³⁷ REMEDIA [en ligne] [consulté le 28/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.remmedia49.fr/le-diabete-planning.php>

¹³⁸ JUNIER, Héloïse *Psychologue à domicile : de la clinique à l'état brut* Le Cercle Psy .2015 Article [en ligne] [consulté le 28/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : https://le-cercle-psy.scienceshumaines.com/psychologue-a-domicile-de-la-clinique-a-l-etat-brut_sh_35540

¹³⁹ VERDU, Emelyne *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts-plastiques et théâtre dans un centre de rééducation fonctionnelle, auprès de personnes victimes de lésions cérébrales* Tours, AFRATAPEM Mémoire : art-thérapie AFRATAPEM 2016

Tableau n°34 : Tableau comparatif des spécificités de prise en charge en institution, en association relais et à domicile

Comparatif des spécificités de prise en charge en institution, en association relais et à domicile						
	En institution		En association relais		A domicile	
	Inconvénients	Avantages	Inconvénients	Avantages	Inconvénients	Avantages
Spécificités Environnementales	L'ambiance hospitalière peut constituer une gêne Locaux peu adaptables Nuisances sonores	Disponibilité de locaux spécifiques aux soins Environnement médical rassurant	Trouver des lieux dans différentes zones géographiques Trouver un espace cadre pour l'art-thérapie déplacer le matériel	Possibilité d'investir un lieu dédié à l'art-thérapie Possibilité d'avoir des créneaux de séances plus amples ou des permanences	Place, difficultés à adapter un espace pour l'activité. Problème de confidentialité si présence de la famille. Le patient est dans un environnement familial Problème de sécurité	Le patient est dans un environnement familial, rassurant L'aidant peut participer et être intégré au soin
Spécificités du soin	Prise en charge globale du patient	Séance collective et/ou individuelle possibilité de cothérapie si besoin	Séances collectives dans un milieu restreint : rencontres de personnes familiales	Séance collective et/ou individuelles Favorise le lien social, le sentiment d'appartenance, peut s'appuyer sur les spécificités culturelles	Difficulté à établir un cadre	Possibilité d'intégrer les éléments du quotidien à la thérapie Accès à des informations intimes qui peuvent être importantes (éléments socio-culturel)
Spécificités professionnelles	Multiplicité des sollicitations,	Échange et interaction d'une équipe pluridisciplinaire	Besoin de relais de la part des institutions Besoin de communication	Possibilités de créer un réseau de partenaires Relais avec les acteurs sociaux du territoire Prise en compte des spécificités sociales	Difficulté de maintien de la coordination Pas de rencontre interdisciplinaire sur le lieu de soin	Possibilité de créer un réseau de partenaires avec d'autres professionnels intervenant au domicile
Spécificités géographiques	Les structures spécialisées sont dans les espaces urbains peuplés et ne se déplacent pas auprès des patients isolés	Regroupe plusieurs acteurs du soin	Difficulté à créer des groupes	Favorise le maillage géographique en multipliant les antennes locales Possibilité de faire connaître l'art-thérapie au niveau local	Séances individuelles : Pas de contact avec les personnes rencontrant les mêmes difficultés	Pas de difficultés de déplacements Facilite l'accès à l'art-thérapie pour les personnes handicapées par la maladie. Favorise le lien social

Spécificités économiques	Demande des frais de transports élevés pour les plus éloignés	Prise en charge par le système de soin	Des subventions permettent de proposer des séances gratuites ou abordables. Peu de frais de déplacements	Nécessite un déplacement limité et permet de sortir de chez soi à peu de frais	Séances individuelles : tarif de la séance pour le patient	Pas de frais de déplacements pour le patient.
--------------------------	---	--	--	--	--	---

e) *Projet de suivi de prise en charge art-thérapeutique au sein d'un programme d'ETP dans une démarche bio-psycho-sensorielle*

Tableau n° 35 : Tableau du projet de séances d'art-thérapie

Projet de séances d'art-thérapie pour le suivi des patients souffrant d'obésité hospitalisés en HDJ* et en HC* en SSR*	
Projet du programme bio-psycho-sensoriel	aider et accompagner le patient obèse à continuer la réflexion autour de son rapport à l'alimentation, à son corps et le soutenir dans sa démarche de soin lors du retour au domicile
Finalité et objectifs du projet	<ul style="list-style-type: none"> • proposer un "espace -temps" privilégié d'expérimentations et d'expression • soutenir à long terme le patient dans l'évolution de son comportement alimentaire • aider le patient à se maintenir au centre de la prise en charge de sa maladie chronique et de sa vie • développer l'autonomie du patient durant retour au domicile • Proposer l'art-thérapie auprès des patients ayant des difficultés de déplacement
Indication	<ul style="list-style-type: none"> • soutenir un changement de comportement alimentaire à long terme
Objectifs des séances d'art-thérapie	<ul style="list-style-type: none"> • favoriser le maintien l'engagement et la participation • favoriser l'expression • rompre l'isolement
Constats des difficultés rencontrées par le patient souffrant d'obésité sévère lors du retour au domicile	<ul style="list-style-type: none"> • retour aux habitudes délétères • baisse d'envie et de motivation, passivité ou attitude de décompensation • difficultés à s'impliquer corporellement dans le changement de comportement • doute, baisse de la confiance en soi • sentiment de ne plus être capable • sentiment d'être hors norme lors du retour à la vie civile • baisse de la considération de soi • difficulté de projection : anxiété, angoisse de la mort entraînant une altération de la qualité de vie
Intégration du projet au sein du projet bio-psycho-sensoriel de l'établissement	L'art-thérapeute élabore le protocole thérapeutique en lien avec l'indication médicale. Elle participe aux réunions de suivi. L'art-thérapeute met à disposition la synthèse de ses évaluations et permet à l'équipe d'en prendre connaissance pour une bonne cohérence du projet de soin personnalisé de chaque patient
Patients intégrés au projet	patients initialement inscrits au programme d'ETP* patients indiqués par les médecins soignants en attente d'hospitalisation
Nature de l'activité artistique	privilégier l'implication corporelle par l'exploration sensorielle et des modes d'expression non verbale au regard des objectifs thérapeutiques, des difficultés des patients et à leur condition physique
Présence	art-thérapeute
Nombre de patients	<ul style="list-style-type: none"> • séances individuelles ou collectives de 6 maximum en institution • séances individuelles ou collectives de 6 maximum en antenne relais locale

	<ul style="list-style-type: none"> • séance individuelle ou avec l'aidant au domicile
Durée/Fréquence	à déterminer au regard de l'accueil
Lieu	<ul style="list-style-type: none"> • institution • antenne relais locale • au domicile du patient
Bilan séance	<ul style="list-style-type: none"> • évaluation et constitution du protocole individuel et les objectifs personnalisés • projection séance suivante
Bilan de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • évaluation de suivi prise en charge • transmission des informations

5. L'art-thérapie peut être un moyen privilégié d'expression de la personne souffrant d'obésité sévère et lutter contre la stigmatisation

Dans l'expérience relatée dans cet écrit il n'a pas été question de la présentation de la production. La stratégie proposée ici ne s'est pas étayée sur le mécanisme de valorisation du patient par l'exposition de la production artistique. Nous avons vu en partie I de cet écrit, que l'Art est une activité d'expression volontaire qui permet la communication et la relation. En art- thérapie moderne le traitement mondain est *"un processeur qui va permettre d'établir un lien d'homme à homme, par le dépassement de l'œuvre"*¹⁴⁰

La stigmatisation de l'obésité (et toutes les conséquences évoquées : isolement relationnel, déclassement professionnel, ralentissement de la mobilité intergénérationnelle...) est très forte dans notre société. Cette discrimination est avérée et étudiée. Elle fait l'objet d'une attention éducative mais elle reste présente. *"La grossophobie fait des ravages de plus en plus remarquables et l'on dit souvent qu'elle est la dernière forme de discrimination socialement acceptable (...) car la grossophobie prend racine dans la conviction que l'obésité est un choix"*¹⁴¹

Nous avons vu que la stigmatisation des personnes souffrant d'obésité était la cause des souffrances psychologiques qui pouvaient conduire à des comportements alimentaires défailants et toutes les conséquences qui entretiennent l'obésité. Jean-Pierre Poulain suggère deux attitudes face à l'obésité. La première est celle des régimes et de la chirurgie : il est conseillé à la personne obèse de perdre du poids, pour "entrer" dans des critères esthétiques répondant aux attentes normées du plus grand nombre. Or *« s'il est bien une évidence, connue des médecins et diététiciens : [c'est que] l'attitude classique dans la prise en charge de l'obésité se conclut généralement par un échec »*, rappelle-t-il en citant les déclarations du nutritionniste belge Maximilien Kutnowski.¹⁴² La deuxième proposition est d'*"aider les obèses à se protéger de la stigmatisation et à mieux vivre dans les sociétés où l'obésité est considérée comme anormale"*.¹⁴³

L'expression des souffrances du patient obèse peut constituer un axe thérapeutique. Cependant *"l'expression pour l'expression est un phénomène tronqué en ce qu'il renferme l'homme sur lui-même."*¹⁴⁴ L'expression et la représentation de cette expression des personnes obèses vers la sphère publique peuvent constituer une orientation thérapeutique. L'art-thérapie vise à améliorer la qualité de vie du patient. La communication et la relation sont des facteurs d'épanouissement et contribuent à la bonne santé, qui, comme le rappelle l'OMS* est *"l'état*

¹⁴⁰ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie* 7e éd. Paris : Éditions Favre, 2012. p34

¹⁴¹ *Grossophobie : le poids de l'ignorance* [en ligne] [consulté le 19/09/2017] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.ellequebec.com/societe/reportages/article/grossophobie-le-poids-de-l-ignorance>

¹⁴² POULAIN, J-P. *Sociologie de l'obésité : déterminants sociaux et construction sociale de l'obésité*. PUF. 2009, p39

¹⁴³ POULAIN, J-P. *Sociologie de l'obésité : déterminants sociaux et construction sociale de l'obésité*. PUF. 2009, p38

¹⁴⁴ FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie* 7e éd. Paris : Éditions Favre, 2012 p32

complet bien-être physique, psychique et social"

Les programmes d'ETP* dans les institutions sont soumis à des contraintes spatio-temporelles et budgétaires. Il serait possible de prolonger le travail engagé lors de l'hospitalisation en dehors de la structure. Les personnes souffrant d'obésité pourraient ainsi trouver le cadre adapté pour favoriser l'expression dirigée vers autrui. En favorisant une reconnaissance de la personne au delà de ses caractéristiques physiques l'art-thérapie peut également aider la personne obèse à rencontrer l'autre. En encourageant la société valide à contempler les œuvres des patients et en engageant son pouvoir éducatif, l'Art peut modifier le regard de la société "valide" envers les malades.

L'art-thérapie pourrait aider les patients souffrant d'obésité à jouer un rôle central non seulement dans la prise en charge de leur santé mais aussi dans l'évolution du regard sociétal et lutter contre leur propre stigmatisation.

CONCLUSION

La personne obèse souffre d'une surcharge pondérale handicapante, source de déséquilibres biologiques allant jusqu'au développement de maladies chroniques graves. La personne obèse est considérée responsable de sa maladie et endure souvent un jugement moral et esthétique désapprobateur provoquant des souffrances psychologiques.

L'art-thérapie moderne est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire. L'art-thérapie valorise la partie saine de la personne. Les capacités physiques, mentales et sociales qui sont préservées peuvent être opérantes pour autant qu'elle soient sollicitées. C'est l'approche de l'art-thérapie moderne qu'enseigne l'AFRATAPEM.

Ce mémoire expose une expérience d'art-thérapie auprès de patients adultes souffrant d'obésité accueillis en Soins de Suite et de Réadaptation et constate les bénéfices et les limites rencontrés dans cette expérience.

Deux stages dans des services d'ETP m'ont permis de découvrir une prise en charge de l'obésité pluridisciplinaire et originale, au sein de laquelle le patient est considéré dans sa globalité physique, psychique et sociale.

L'approche bio-psycho-sensorielle au sein d'un programme d'ETP a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de la personne souffrant d'obésité et de pathologies associées. Les patients obèses développent des biais cognitifs et ne font plus attention à leurs sensations. Manger c'est utiliser ses sens : pour commencer, pendant la dégustation et pour savoir s'arrêter. L'art-thérapie permet d'améliorer les capacités sensorielles des patients obèses alors qu'ils présentent des réticences à écouter et prendre en compte leur sensations. L'art-thérapie favorise l'émotion esthétique afin de solliciter des ressentis agréables qui motivent l'envie de recommencer. Nous avons émis l'hypothèse que les gratifications sensorimotrices de la danse associée à la musique, pouvaient stimuler le patient obèse à continuer l'activité artistique vers la recherche de plaisir et d'émotion esthétique.

L'Éducation Thérapeutique du Patient vise à développer l'autonomie du patient dans la prise en charge de sa maladie chronique. La motivation d'un malade chronique peut s'amenuiser au fil des années de traitements.

Ce plaisir ressenti dans le mouvement peut raviver la saveur existentielle, susciter l'élan et l'envie d'orienter son comportement à la recherche du bien-être, et ainsi développer la motivation pour s'engager dans un projet de soin.

Cette hypothèse s'appuie sur la proposition que l'art-thérapie favorise le ressenti qui nourrit la saveur existentielle stimulant la motivation.

L'expérience sensorielle esthétique permet d'impliquer le corps physique : ressenti, structure, élan, et poussée. Le plaisir sensoriel de l'émotion artistique aide le patient à écouter les perceptions de son corps et l'encourage à reconsidérer ses sensations.

L'art-thérapie s'intègre au sein du programme pluridisciplinaire de l'ETP auprès des patients souffrant de maladies chroniques. L'expérience sensorielle valide les apprentissages théoriques, selon la théorie de la cognition incarnée.

L'expérience a été mise en place auprès de 24 patients. Les stratégies ont permis à la majorité des patients de retrouver du plaisir dans la mobilisation sensorielle et de raviver la saveur existentielle. Grâce aux dominantes écoute musicale, danse et exploration tactile, le pouvoir de l'Art a été opérant sur le plan éducatif et relationnel et a permis de raviver leur saveur existentielle..

Les mouvements de vie sollicités lors des séances d'art-thérapie doivent s'étendre au delà de la prise en charge hospitalière et être soutenus lors du retour au domicile. Pour cela il a été étudié la possibilité d'inscrire l'art-thérapie en relais dans les consultations de suivi thérapeutique.

Dans les trois parties de ce mémoire il a été question de plaisir. La conclusion sera également

le lieu d'un plaisir qui n'a pas encore été évoqué : c'est le plaisir de l'art-thérapeute stagiaire quand il observe le plaisir ressenti par le patient, les sourires, comme les étonnements et les commentaires. Ce sont aussi ces gratifications qui provoquent sympathie, fierté et espoir en l'art-thérapie moderne auprès de ce public et bien d'autres.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Monographies :

- ANDRE, Christophe - LELORD François : *L'estime de soi .S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris : Odile Jacob, 2008
- APFELDORFER, Gérard : *Mangez en paix !* Paris : Odile Jacob, 2016
- CARRAZ, Jérôme : *Comprendre et traiter l'obésité - Approche pluridisciplinaire intégrative*. France Éditions Elsevier Masson, 2017
- CHANGEUX, Jean-Pierre : *La Beauté dans le cerveau*. Paris : Odile Jacob, 2016
- COHAN, Robert : *La danse. L'atelier de la danse*. Paris : Robert Laffont, 1986
- DARGENT, Jérôme : *Le corps obèse - Obésité, science et culture*. Champs Vallon - PUF
- DOLTO, Françoise : *Le sentiment de soi-aux sources de l'image du corps*. Paris Editions Galimard 1997
- DEYDIER , Gabrielle. *On ne naît pas grosse*. Paris : Éditions Goutte-d'Or, 2017
- FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*. Suisse Éditions Favre, 2014
- FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art Approche épistémologique de l'activité artistique* Editions See You Soon, 2006
- FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 7e éd. Suisse : Éditions Favre, 2012
- GOODMAN, Nelson. *L'art en théorie et en action / Folio essais*, 2009
- JIMENEZ, Marc. *Qu'est ce que l'esthétique? / Folio Essais*, 1997
- KLEE, Paul *Théorie de l'Art moderne*, France Editions Gonthier Collection Méditations, 1964
- KLEIN, Jean-Pierre. *Que sais-je? L'art-thérapie* Editions PUF, 2014
- LAZORTHES, Gerard. *L'ouvrage des sens* Paris, Editions Flammarion, 1986
- LE GUEN, Jean-Marie. *Obésité, le nouveau mal français* : Paris Editions Armand Colin, 2005
- LEMARQUIS, Pierre. *Portrait du cerveau en artiste*. Paris Odile Jacob, 2014
- LEMARQUIS, Pierre. *L'empathie esthétique, entre Mozart et Michel-Ange*. Paris : Odile Jacob, 2015
- LESAGE Benoît. *La danse dans le processus thérapeutique. Fondements, outils et clinique en danse-thérapie* Toulouse Éditions Eres, 2014
- MASLOW, Abraham Harold. *Vers une psychologie de l'être - l'expérience psychique*. Editions Fayard, 2017

MORANA , Cyril -OUDIN, Eric. *L'art - de Platon à Deleuze*. Éditions Eyrolles, 2010

POULAIN, Jean-Pierre. *Sociologie de l'obésité*. Paris Éditions PUF, 2009

RODARI, Florian. *Le collage papiers collés, papiers déchirés, papiers découpés* . Suisse Editions Skira, 1994

TALON-HUGON Carole. *L'esthétique*. "Que sais-je" n°635 Editions PUF, 2013

VARELA Francisco - THOMPSON Evan - ROSCH Eleanor. *L'inscription corporelle de l'esprit* Paris Editions du seuil, 1993

VRAIT, François-Xavier. *La musicothérapie*. Paris : Que sais-je Éditions PUF, 2018

SHUSTERMAN, Richard "Conscience du corps : pour une soma-esthétique" France Editions de l'éclat, 2007

Mémoires, thèses :

CARRERE, Sophie. *Photographier le corps en souffrance, Le cas particulier de l'obésité*. Mémoire de fin d'études et recherche appliquée Nationale Supérieure Louis Lumière. Paris. 2013

GALISSOT-PIERROT, Elise. *Pratique d'une activité physique et facteurs limitants dans une population d'adultes obèses : diminution des affects dépressifs et possibilités d'action par le médecin généraliste* Thèse Faculté de médecine de Nancy - Université de Lorraine, 2013

GRAVEL, Karine. *Manger avec sa tête ou selon ses sens : perception et comportement alimentaire* Québec Thèse. Doctorat en nutrition Université Laval, 2013

LIGNEAU, Marlène. *L'utilisation de la médiation danse en psychomotricité auprès d'un groupe d'adultes déficients intellectuels*. Mémoire Médecine humaine et pathologie. Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Site Pitié Salpêtrière. Diplôme d'État de Psychomotricité, 2014.

MIGNARDOT, Jean-Baptiste. *Obésité et troubles du contrôle postural, rôle de certaines contraintes morphologiques et sensori-motrices*. Thèse. Doctorat Médecine humaine et pathologie. Université de Grenoble, 2011

VERDU, Emelyne. *Une expérience d'art-thérapie à dominantes arts-plastiques et théâtre dans un centre de rééducation fonctionnelle, auprès de personnes victimes de lésions cérébrales* Tours, AFRATAPEM Mémoire : art-thérapie AFRATAPEM 2016

Articles de presse écrite :

BOUVET, Jean-François. *Ce que la musique fait aux humains* Sciences Humaines Juillet 2015 n°272

JUNIER, Héloïse. *Psychologue à domicile : de la clinique à l'état brut*. 2015 Le Cercle Psy n°19

RINALDI, Romina. *Le syndrome de Stendhal : quand l'œuvre est renversante* 2017 Le

RINALDI, Romina - VARELA Francisco. *L'homme est un corps pensant*. Sciences Humaines. Juillet 2017 n°294

Articles en ligne :

AFRATAPEM *Fiche Métier - Art-thérapeute* [en ligne] [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://art-therapie-tours.net/repere-metier/>

BOURDET, Julien. *Quand le toucher décline* CNRS Le journal 2014 [en ligne] [consulté le 25/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://lejournel.cnrs.fr/articles/quand-le-toucher-decline>

BOURDIEU Pierre : *Remarques provisoires sur la perception sociale du corps*. Actes de la recherche en science sociale. Vol 14 avril 1977 [en ligne]. p51 [consulté le 25/01/2018] Disponible sur le World Wide Web : http://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1977_num_14_1_2554

COSTE, Florent. *Incarnation, cognition et représentation : comment les sciences cognitives pensent-elles le corps ?* Tracés. Revue de Sciences humaines [En ligne], 2 | 2003, mis en ligne le 11 mai 2009, consulté le 21 février 2018. URL : <http://journals.openedition.org/traces/4135> ; DOI : 10.4000/traces.4135

CSERGO, Julia. *L'art culinaire ou l'insaisissable beauté d'un art qui se dérobe*. [en ligne] Paris : Éditions de la Sorbonne 2012/2 n° 34, p.13 [consulté le 21/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-societes-et-representations-2012-2-page-13.htm>

DORTIER, Jean-François. *Cognition incarnée : à quoi ressemble l'idée de chien* 23/12/2010 [en ligne] La quatrième question. Blog de Jean-François Dortier (directeur Sciences Humaines) Disponible sur le World Wide Web : <https://www.dortier.fr/cognition-incarnee-a-quoi-ressemble-lidee-de-chien/> [consulté le 21/02/2018]

DUPOND. Pascal. *Le doute de Cézanne. Réflexion sur le paradoxe de l'œuvre de culture* L'image 2012 Philopsis Revue numérique [en ligne][consulté le 19/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.philopsis.fr/IMG/pdf/image-cezanne-dupond.pdf>

Eco-psychologie.com *La psychologie humaniste* [en ligne] [consulté le 22/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://eco-psychologie.com/genese-ecopsychologie/la-psychologie-humaniste/>

ESTEBAN Etude 2014-2016 *Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte* [en ligne] [consulté le 19/04/2018] Disponible sur le World Wide Web <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Etude-ESTEBAN-2014-2016-Chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte>

FORMIS, Barbara . *Richard Shusterman, Conscience du corps : pour une soma-esthétique*. [en ligne] Mouvements 2009/1 (n°57) p 155 [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2009-1-page-155.htm>

FOUCAUD, J. - BURY J.A., BALCOU-DEBUSSCHE M., EYMARD C., dir. *Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation* [en ligne] Inpes, coll. Santé en

action, 2010 [consulté le 15/10/2017] Disponible sur le World Wide Web : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1302.pdf>

GIORDAN, André. *Éducation thérapeutique du patient : les grands modèles pédagogiques qui les sous-tendent*. Médecine des maladies Métaboliques - Mois 2010 - Vol. 4 – N°3 [en ligne] [consulté le 06/11/2017] Disponible sur le World Wide Web : http://utep-besancon.fr/UTEP_fichup/849.pdf

GO, Nicolas *L'art, la joie* Revue Le Philosophe 2002/2 n°17 [en ligne] [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-le-philosophoire-2002-2-page-171.htm> p15

GOLAY, A. LAGGER, G. LASSERE MOUTET, A. CHAMBOULEYRON, M. GIORDAN A. *Éducation thérapeutique du patient diabétique : Caractéristiques d'un environnement Motivationnel en cinq dimensions et quatre directions* [en ligne] [consulté le 06/11/2017] Disponible sur le World Wide Web : <http://www.andregiordan.com/edtherap/Educationthe2.pdf>

GRAVEL, Karine - WATIEZ, Marie - PROVENCHER - Véronique. *L'éducation sensorielle: quels bienfaits sur la relation avec la nourriture?* [En ligne] Nutrition-Science en évolution Vol 13 n°2 2015 [consulté le 20/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://static1.squarespace.com/static/53bf3e82e4b0a131cc9a9359/t/5641042ee4b07ae26516aeec/1447101486360/Gravel+et+coll.+%28%C3%89ducation+sensorielle+%29+2015.pdf>

HAUTE AUTORITE de SANTE *Recommandation de bonne pratique - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale 2011* [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web : https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201109/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf p37

HAS : *Recommandations Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation* [en ligne] Juin 2017 [consulté le 18/10/2017] Disponible sur le World Wide Web : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

HUBERT, A. POULAIN, J-P. *Le corps mangeant, Corps 2008/1 (n° 4) p. 13* [en ligne] [consulté le 07/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-corps-dilecta-2008-1-page-13.htm>

INSEE (Institut National de la statistique et des Etudes Economiques) *L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent* DE SAINT POL Thibaut, division Conditions de vie des ménages [en ligne] [consulté le 19/04/2018] Disponible sur le World Wide Web <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280848>

IPCO (Institut de Prise en Charge de l'Obésité) *Mais d'où vient l'IMC* [en ligne] [consulté le 16/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.ipco-alsace.fr/chirurgie/origine-limites-limc/>

JUNIER, Héroïse. *Psychologue à domicile : de la clinique à l'état brut* Le Cercle Psy .2015 Article [en ligne] [consulté le 28/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://le-cercle-psy.scienceshumaines.com/psychologue-a-domicile-de-la-clinique-a-l-etat->

brut_sh_35540

- KRISTENSEN, Stefan. *Maurice Merleau-Ponty, une esthétique du mouvement* [en ligne] Archives de Philosophie 2006/1 tome 69 [consulté le 10/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-archives-de-philosophie-2006-1-page-123.htm> p4
- LA NUTRITION. *Comment on arrive à satiété* [en ligne] [consulté le 17/11/2017] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.lanutrition.fr/bien-dans-son-assiette/les-regimes-sante/le-regime-mastication/comment-on-arrive-a-satiete>
- LEFEVRE, Laurent. *Zones rurales la face cachée de la pauvreté* Secours Populaire français 2017 [en ligne] [consulté le 27/11/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.secourspopulaire.fr/zones-rurales-la-face-cachee-de-la-pauvrete>
- LOCTELLI L., CORREIA JC, GOLAY A. Rev Med Suisse 2015 vol 11 *L'addiction à la nourriture* [en ligne] [consulté le 02/12/2016] Disponible sur le World Wide Web <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-467/L-addiction-a-la-nourriture>
- MORINIAUX, Vincent. Les religions et l'alimentation - Nourrir les hommes : Editions du temps p 39-67 [en ligne] [consulté le 22/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01477261/document> p12
- PERETZ, Isabelle. *Neuroscience cognitive de la musique, La lettre du Collège de France* 2009 [mis en ligne le 24 juin 2010] [consulté le 20/05/2018] Disponible sur le World Wide Web : <http://journals.openedition.org/lettre-cdf/324>
- OCHA Observatoire Cniel des Habitudes Alimentaires *La question Alimentaire, Mondialisation, Uniformisation, Modernité du modèle alimentaire français.*
- OMS. *Maladies chroniques* [en ligne] [consulté le 21/04/2018] Disponible sur le World Wide Web http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
- SENAT. *La prévention et la prise en charge de l'obésité* [en ligne] [consulté le 21/04/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-00821.html>
- SCHWANINGER, Mickael. *Nourriture et musique tout ouïe* [en ligne] 01 février 2016 [consulté le 18/02/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cooperation.ch/rubriques/saveurs/reportages/2016/nourriture-et-musique-tout-ouie-64551/>
- SHUSTERMAN, Richard. *Conscience Soma-Esthétique, Perception Proprioceptive et Action*, [en ligne] Le Seuil | « Communications » 2010/1 n° 86 | pages 15 à 24 [consulté le 06/03/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://www.cairn.info/revue-communications-2010-1-page-15.htm>
- SOULINGEAS, H - MOREAU, S. *Rompre l'isolement des patients en secteur stérile : une expérience d'application de l'art-thérapie en hématologie.* [en ligne] Hématologie vol. 22 n°3, 2016 [consulté le 27/06/2018] Disponible sur le World Wide Web : <https://studylibfr.com/doc/4248370/rompre-l-isolement-des-patients-en-secteur-st%C3%A9rile>

Conférences, congrès :

PLATEL, Hervé. *Arts et cerveau*. Congrès international d'art-thérapie. Tours 2016

PLATEL, Hervé in KUBIK Suzana. *Travailler en musique : qu'en pense la science?* [en ligne] France Musique, Savoirs Pratiques, 22 février 2016 [consulté le 22/05/2018]

Disponible sur le World Wide Web : <https://www.francemusique.fr/actualite-musicale/travailler-en-musique-qu-en-pense-la-science-790> 22 février 2016

TABLE DES ILLUSTRATIONS, TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Illustrations :

Illustration 1 : Pyramide des besoins fondamentaux de l'être humain de Abraham H. Maslow

Illustration 2 : Le cercle vicieux des troubles alimentaires

Illustration 3 : Complications médicales de l'obésité

Illustration 4 : Implications de l'art-thérapie mises en lien avec les caractéristiques d'un Environnement Motivationnel en cinq dimensions et quatre directions

Tableaux :

Tableau 1 : 14 besoins fondamentaux de l'être humain de Virginia Anderson

Tableau 2 : Les 3 composantes de l'estime de soi

Tableau 3 : Corrélations des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique

Tableau 4 : Pénalités prises en charge par l'art-thérapie

Tableau 5 : Les différentes phases de l'opération artistique

Tableau 6 : Protocole de prise en charge art-thérapeutique

Tableau 7 : Expérience d'art-thérapie auprès de patients adultes souffrant d'obésité

Tableau 8 : Présentation de l'équipe pluridisciplinaire du service de prise en charge de l'obésité au Centre Gallouédec

Tableau 9 : Protocole général pour les patients souffrant d'obésité accueillis en HC* et en HDJ*

Tableau 10 : Anamnèse de Christine

Tableau 11 : État de Base de Christine

Tableau 12 : Analyse de l'état de Base de Christine

Tableau 13 : Projet thérapeutique envisagé pour la prise en charge de Christine

Tableau 14 : Présentation de boucles de renforcements

Tableau 15 : Récapitulatif des 3 séances de Christine

Tableau 16 : Cotation de l'auto-évaluation par Christine

Tableau 17 : Analyse des faisceaux d'items d'observation durant les séances de Christine

Tableau 18 : Bilan des séances d'art-thérapie de Christine

Tableau 19 : Comparatif de l'engagement corporel en début et en fin de prise en charge

Tableau 20 : Bilan de la prise en charge de Christine

Tableau 21 : Anamnèse de Ghislaine

Tableau 22 : État de base de Ghislaine

Tableau 23 : Analyse de l'état de base de Ghislaine

Tableau 24 : Projet thérapeutique de la prise en charge art-thérapeutique de Ghislaine

Tableau 25 : Présentation des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine

Tableau 26 : Cotation de l'auto-évaluation par Ghislaine

Tableau 27 : Analyse des faisceaux d'items d'observation durant les séances de Ghislaine

Tableau 28 : Bilan des 5 séances d'art-thérapie de Ghislaine

Tableau 29 : Comparatif de l'engagement corporel en début et en fin de prise en charge

Tableau 30 : Bilan général de la prise en charge de Ghislaine

Tableau 31 : Bilan des prises en charge en art-thérapie auprès de 22 patients en HDJ* et en HC*

Tableau 32 : Cohérences des prises en charge en programme ETP* et Art-thérapie

Tableau 33 : Comparatif des préconisations de déroulement séances en ETP* et en art-thérapie

Tableau 34 : Comparatif des spécificités de prise en charge en institution, en association relais et à domicile

Tableau 35 : Projet de séances d'art-thérapie

Graphiques :

Graphique 1 : Sites d'action et cibles thérapeutiques des personnes souffrant d'obésité au regard de l'OA

Graphique 2 : Sites d'action de Christine au regard de l'OA

Graphique 3 : Cibles thérapeutiques de Christine au regard de l'OA

Graphique 4 : Diagramme de cotations du cube harmonique de Christine

Graphique 5 : Évolution de l'expression des ressentis, de la motivation et de la participation de Christine

Graphique 6 : Évolution de la thymie de Christine

Graphique 7 : Sites d'action de Ghislaine au regard de l'OA

Graphique 8 : Cibles thérapeutiques de Ghislaine au regard de l'OA

Graphique 9 : Diagramme des cotations du cube harmonique de Ghislaine

Graphique 10 : Évolution de l'engagement corporel et relationnel de Ghislaine sur les 5 séances

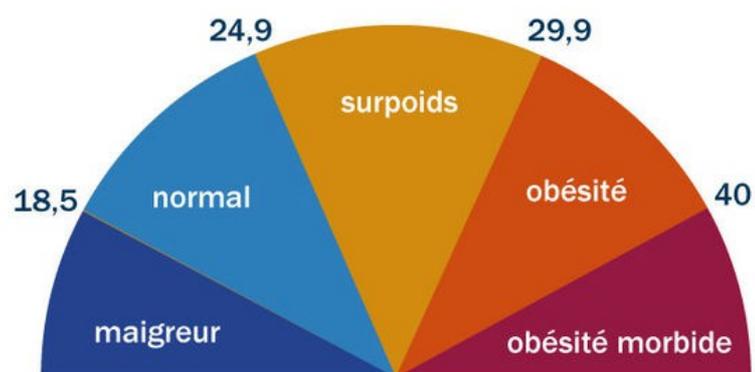
Graphique 11 : Évolution de la thymie de Ghislaine sur les 5 séances

ANNEXE 1 : Calcul de l'IMC

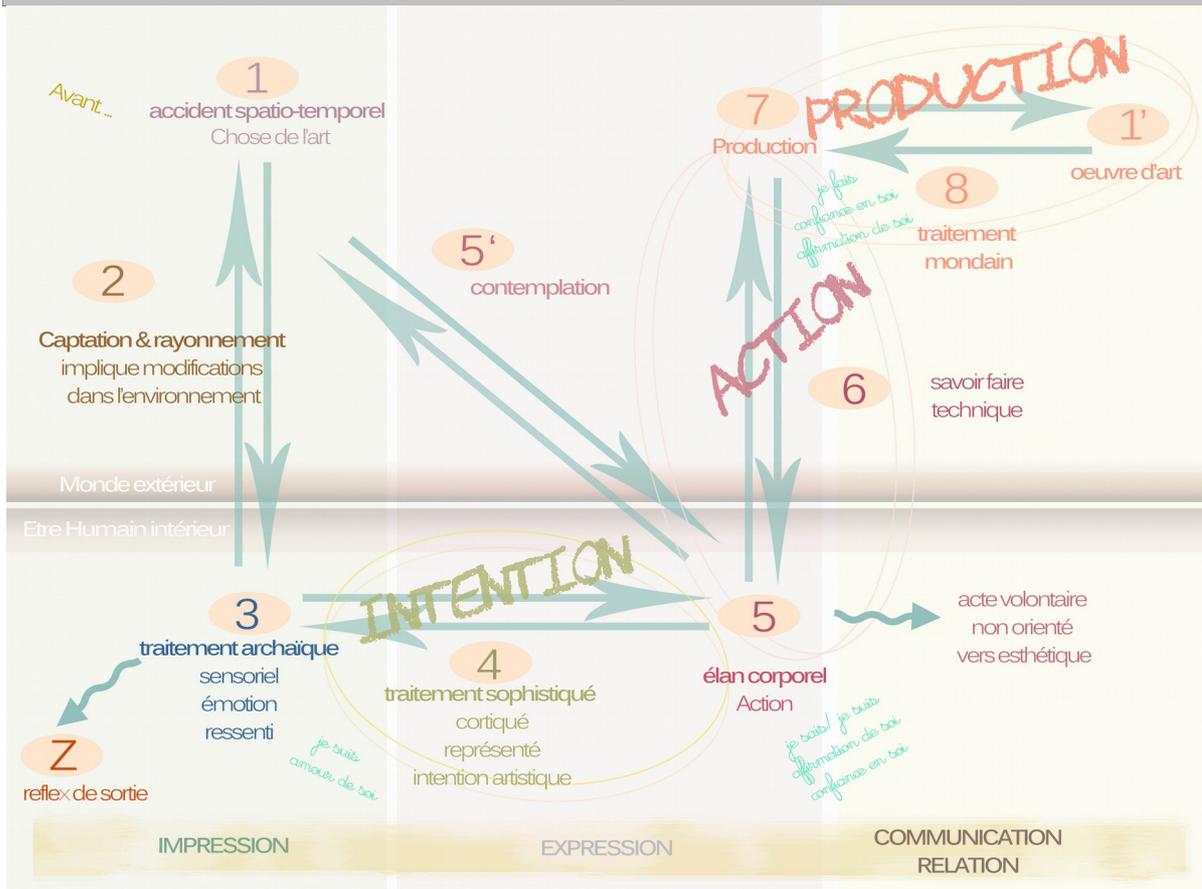
Indice de Masse Corporelle (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kilos)}}{\text{Taille x taille (en mètres)}}$$

$$\text{ex : } \frac{90}{1,80 \times 1,80} = 27,7$$



ANNEXE 2 : Schéma de l'opération artistique



ANNEXE 3 : Fiche d'ouverture

Nom Prénom :	Date :
Age :	Lieu :

Indication médicale :	
Indication thérapeutique :	

<u>État de base</u>	
Capacités sensorielles	vue: ouïe odorat : goût : toucher :
Capacités motrices	droitier/gaucher motricité fine : motricité globale : handicap : coordination : équilibre : rapidité : précision : force :
Capacités cognitives	

<u>État psycho affectif</u>	
<u>Facultés d'expression</u>	
<u>Facultés de communication</u>	
<u>Facultés relationnelles</u>	
<u>Intérêt pour l'art</u>	
<u>Souhait particulier</u>	
<u>Exprime ses goûts</u>	
<u>Intention sanitaire</u>	

Pénalités et souffrances	
Pénalités et souffrances en lien avec l'OA	
Synthèse de l'état du patient	
Objectif Général	
Objectifs Intermédiaires	
Items	

ANNEXE 4 : Méthode, comment proposer la technique?

<i>Activités</i>	
<u>Jeu</u>	de manière ludique, agréable, avec collaboration. Par exemple gagnant /perdant. Présenter l'activité, l'apprentissage sous forme de jeu.
<u>Exercice</u>	mise en pratique, s'entraîner pour s'améliorer (recommencer...)
<u>Situation</u>	mettre la personne dans une situation sans chercher à apprendre, dans un contexte donné : placer la personne en groupe ou devant un matériel précis ou présenté, agencé... Placer la personne dans un lieu différent
<i>Ces activités peuvent être :</i>	
<u>Didactiques</u>	cherchent à instruire (jeu ensemble: apprendre à être en groupe)
<u>Révélatrices</u>	cherchent à faire apparaître des éléments: situation révélatrices ex : mettre en situation la personne pour voir si elle est capable. Avoir une palette d'exercices ou situation pour pouvoir remarquer le comportement dont on aura besoin pour l'état de base. (Révélateur pour un diagnostic par exemple)
<u>Occupationnelles</u>	passer du temps pour mettre à profit une stratégie : pour que la personne ne pense pas à autre chose, la faire se sentir chez elle, etc...
<u>Thérapeutiques</u>	cibler sur le soin (motricité)
<i>Activités proposées de façon</i>	
<u>Directive</u>	indiquer clairement une direction, une orientation « fortement conseillée » de A à Z
<u>Dirigée</u>	guider, accompagner pendant l'action, poser un cadre une structure dans laquelle la personne peut bouger
<u>Semie-dirigée</u>	guider avec moins d'implication de l'art-thérapeute
<u>Ouverte</u>	donner un pont de départ ; est-ce que ça vous dirait que l'on fasse...

ANNEXE 5 : Fiche d'observation (exemple FO Ghislaine)

<u>Items observation Ghislaine</u>	S 1	S 2	S 3	S4	S5
<u>Observation de l'engagement</u>					
Thymie à l'arrivée en séance 1- Irascibilité 2- Nervosité 3- Neutre 4- Bonne humeur 5- Gaïeté	2	3	4	5	5
Nature de l'attitude corporelle pendant la séance (évaluation qualitative) 1- Très tendue 2- Tendue 3- Neutre 4- Détendue 5- Très détendue	2	2	4	4	4
Participation (évaluation quantitative) : 1- Ne participe pas 2- Participe un peu <2mn 3- Participe <5 mn et s'arrête 4- Participe durant toute l'activité 5- Ne s'arrête pas/veut recommencer	3	3	4	4	4
Autonomie : 1- Ne fait pas même avec encouragement 2- Ne fait pas seul 3- Fait sur sollicitations 4- Hésite et fait sans sollicitation 5- Fait seul et spontanément dès le début	2	3	4	5	5
Garde les yeux fermés à l'arrêt de l'activité (concentration) 1- Jamais même sur demande 2- Jamais spontanément 3- Oui sur demande 4- Oui spontanément 5- Doit être sollicité pour rouvrir les yeux	1	1	1	1	1
	2	2,4	3,4	3,8	3,8
<u>Plaisir de l'activité</u>					
Expression verbale du plaisir (évaluation quantitative): 1- Pas d'expression verbale 2- Expression verbale sur nombreuses sollicitations 3- Expression verbale sur sollicitation 4- Expression verbale rare mais spontanée <5 5- Expression spontanée >5	3	3	5	5	5
Expression non-verbale du plaisir de l'activité en musique (évaluation quantitative) 1- Ne bouge pas 2- Bouge mais pas en lien avec la musique 3- Bouge rarement en lien avec la musique 4- Bouge parfois en lien avec la musique 5- Bouge tout le temps et s'arrête à l'arrêt de la musique	2	2	3	3	3
Sourires pendant l'activité (évaluation quantitative) 1- Jamais 2- Rarement <2 3- Quelques fois <5 4- Souvent <10 5- Toujours >10	2	2	3	5	5
Ferme les yeux spontanément (lorsque la consigne le propose)	2	2	3	3	3

1- Jamais 2- Un court instant 3- Par intermittence 4- Durant toute l'activité 5- Après l'arrêt de l'activité					
Nature de l'attitude corporelle en fin de séance (évaluation qualitative) 1- Très tendue 2- Tendue 3- Neutre 4- Détendue 5- Très détendue	2	2	3	5	5
Thymie à la fin de séance 1- Irascibilité 2- Morosité 3- Neutre 4- Bonne humeur 5- Gaïeté	4	4	4	5	5
	2,5	2,5	3,5	4,33	4,33
<u>Expression de ses ressentis :</u>					
Expression verbale des ressentis (évaluation quantitative): 1- Pas d'expression verbale 2- Expression verbale sur nombreuses sollicitations 3- Expression verbale sur sollicitation 4- Expression verbale rare mais spontanée <5 5- Expression spontanée >5	3	3	5	5	5
Qualité des propositions (évaluation qualitative) 1- Pas de propositions 2- Pauvres 3- Appropriées 4- Créatives 5- Créatives ++	2	2	3	4	4
Nature de la production artistique 1- Non compréhensible 2- Mimétisme durant toute l'activité 3- Alternance de mimétisme et heuristique 4- Heuristique sur sollicitations 5- Heuristique spontanément	2	1	2	5	5
A la fin de l'activité 1- Refuse de s'exprimer 2- Ne s'exprime pas sur sollicitation 3- Acquiesce en silence 4- Exprime ses ressentis sur sollicitation 5- Exprime ses ressentis spontanément	4	4	4	5	5
	2,75	2,5	3,5	4,75	4,75
<u>Connaissance de soi et confiance en soi</u>					
Installation pour l'activité : 1- Garde son déambulateur près d'elle 2- Demande où "garer" son déambulateur et ne se déplace plus 3- Laisse son déambulateur à l'entrée de la pièce et se déplace 1 fois 4- Laisse son déambulateur à l'entrée de la pièce et se déplace seule 5- Vient sans déambulateur	2	3	3	4	4
Position du corps adaptée à l'activité 1- S'assoit comme on lui propose 2- S'installe seule mais de façon inadaptée à l'activité 3- S'installe de façon adaptée sur conseil	1	1	4	4	5

4- S'installe seule en position tonique adaptée à l'activité 5- S'installe et garde un position adaptée pendant toute la séance					
Nature des propositions gestuelles (évaluation qualitative) 1- Pas de mouvements 2- Étriquées 3- Ajustées 4- Larges 5- Amples, libres	2	2	3	3	3
	1,66	2	3,33	3,36	4
Mode relationnel					
Attitude (évaluation qualitative) 1- Geste d'humeur /agressivité 2- Indifférence 3- Amabilité 4- Sourires 5- Enthousiasme	3	3	4	5	5
Relation à l'art-thérapeute 1- Opposition 2- Subie 3- Écoute 4- Échange 5- Relation	3	4	4	4	4
Qualité de la présence (mode relationnel être ensemble) 1- Fuyant 2- Absent 3- Alternance de moments de présence et d'absence 4- Présent 5- Attentionné (partenaire)	3	3	4	5	4
État relationnel de l'activité si binôme ou groupe (évaluation quantitative) 1- N'entre jamais en contact avec son partenaire 0 fois 2- Entre difficilement/ rarement en contact avec son partenaire <2 3- Entre quelques fois en contact avec son partenaire <5 4- Entre souvent en contact avec son partenaire <10 5- Entre spontanément/toujours en contact avec son partenaire >10	3	2	4	3	5
Contacts visuels avec l'art-thérapeute 1- 0 2- <2 3- 2 à 4 4 -5 à 8 5- >8	2	3	3	5	5
Communication verbale avec le groupe 1- Pas du tout 2- Rarement 3- Sollicitée 4- Spontanée 5- Fournie	2	2	3	4	4
	2,5	2,83	3,66	4,33	4,5

ANNEXE 6 : Le Cube Harmonique au regard des éléments psycho-corporels de l'Être Humain

BON	BIEN	BEAU
"Est-ce que j'ai éprouvé du plaisir ?"	"Est-ce que c'est bien fait ?"	"Est-ce que ça me plaît ?"
Implication psycho-corporelle :		
Considération : j'ai pris du plaisir ou non : le patient se considère, il a conscience d'être, capable de ressentir : cette considération va lui permettre de s'engager	Projection : capacité à faire et surtout à refaire. Si il est capable de rentrer dans une action en satisfaisant son besoin de sécurité	Choix : capacité à faire un choix, subjectif lié à la culture, le contexte: capacité liée à l'autonomie
Engagement : L'intention s'exprime à travers l'art	Style : Expression de la considération de l'auteur	Goût : "faculté humaine à apprécier par les sens qualitativement l'environnement"
<i>on ajoute la qualité du moment ou c'est la moyenne des 3</i>		
Implication du corps physique :		
Élan/ Poussé :NRJ nécessaire au passage à l'acte	Structure corporelle : analyse de l'NRJ pour qu'elle soit opérante dans l'action	Ressentis corporels : relatif à la qualité esthétique qui provoque des sensation
Rapport saveur/savoir : implication du corps et de l'esprit :		
Savoir-être : Plaisir Pour que le patient ressente du plaisir il faut qu'il s'implique. Si il n'est pas impliqué c'est difficile de passer à l'acte	Savoir-faire : Expression	Savoir Ressentir : Impression Pour savoir si je trouve ça beau c'est avec mon savoir ressentir et mes connaissances : Pouvoir d'éducation pour affiner les ressentis
Mécanismes humains impliqués en Art-thérapie :		
Auto-évaluation du bon = de son plaisir	auto-évaluation du bien = de son savoir faire	auto-évaluation du beau = de la qualité esthétique
Amour de soi : se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir / Conscience d'être	Confiance en soi : se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir (capable de faire et de refaire)	Affirmation de soi : se reconnaître une capacité à affirmer son goût
> Estime de soi +		
Évaluer l'activité artistique :		
Évaluer l'engagement : ce qui donne envie	Évaluer le style : ce qui a été fait	Évaluer le beau : ce qui plaît
savoir être/ amour de soi : fierté car je me suis engagé source ne 3/4 visible en 5	savoir faire/ confiance en soi : espoir : projection source en 3/4/5 visible en 5/6/7	Savoir ressentir / affirmation de soi : source en 3/4 visible en 8 on s'affirme avec les autres
> Restaure la saveur existentielle +		

ANNEXE 7 : Questionnaire sur les goûts musicaux proposé aux patients

Questionnaires : vos goûts musicaux

Prénom :

Date :

D'une façon générale qu'aimez-vous faire pour vous détendre ?

Quel style(s) de musique aimez-vous écouter?

Entourez vos choix :	Exemple si possible :
Classique	
Jazz	
Rock	
Disco	
Rap	
Reggae	
Techno	
Musique du monde	
Variété française	
Variété internationale	
Autre	

Précisez vos groupes ou artistes favoris :	Chansons/morceaux préférés :

Laquelle de ces musique ou chansons vous procure le plus de sensations, d'émotion?

ANNEXE 8 : Carnet d'expériences sensorielles

Carnet de bord

ART THÉRAPIE

Ce carnet appartient à :

Les sens au quotidien

Entretenir sa sensorialité : c'est sentir, goûter, humer, toucher, écouter comme si vous découvriez votre environnement pour la première fois.

Décrire une récente expérience sensorielle plaisante liée à la vue :



Décrire une récente expérience sensorielle plaisante liée au toucher :



Décrire une récente expérience sensorielle plaisante liée à l'odorat :



Décrire une récente expérience sensorielle plaisante liée à l'ouïe :



Décrire une récente expérience sensorielle plaisante liée au goût :



Vos talents c'est tout ce que vous savez faire avec plaisir et efficacité,

Entourez ce qui vous anime :

Talents pour la cuisine
pour organiser
pour bricoler
pour recevoir les amis, la famille
pour écrire, peindre, chanter
pour s'occuper des enfants
pour jardiner
Autres lesquels :

Reconnaissez vous vos talents à leur juste valeur?

Mettez vous suffisamment vos talents au service de vos objectifs?

Quelques idées pour les jours « sans »



Accueillir ses sensations : ne pas les refuser
Les accepter et les observer
comme un témoin extérieur
Laisser aller pour aujourd'hui



Faire une activité :
faire un bouquet,
commencer un coloriage,
un collage....

Prendre quelques instants pour :
feuilleter un magazine,
écouter un morceau de musique
prendre un moment rien qu'à soi...



Se balader si possible dans la nature
en se laissant aller à la contemplation :
un paysage, une fleur, un oiseau
même peu de temps :
regardez, respirez, écoutez

Se faire du bien physiquement :
tisane, étirements, relaxation,
auto massages, ...



Choisissez une musique que vous aimez (plutôt calme et sans paroles compréhensibles), et installez-vous confortablement.



Assurez vous de ne pas être dérangé par le téléphone ou par des sollicitations diverses

Il s'agit maintenant de vraiment écouter la musique

Suivez chacune des variations et des circonvolutions de cette musique, repérez les instruments qui jouent et laissez-vous envelopper par le son.

Imaginez le son passer devant vous peut-être comme une pluie ou peut-être comme des bulles, imaginez le derrière vous, puis au dessus de vous.



Imaginez maintenant que le son se déverse sur tout votre corps comme une délicieuse douche qui vous réchauffe. Vous pouvez aussi imaginer cette musique comme un parfum que vous respirez et qui vous emplit de douceur à chaque inspiration.

Si vous avez des pensées essayez de revenir aux sons que vous entendez le temps du morceau

A la fin du morceau essayez de porter attention à vos sensations : comment vous sentez-vous? êtes vous détendu(e)?, êtes vous énergique?, etc...



Fiche d'autoévaluation

★ Date : Prénom :

★ J'ai éprouvé du plaisir :

pas du tout

beaucoup

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

★ Est-ce que je pense avoir bien fait :

non pas du tout

oui tout à fait

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

★ Est-ce que ça me plaît

pas du tout

beaucoup

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

★ Cette séance a été agréable :

désagréable

très agréable

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

★ A la fin de la séance je me sens :

★ Avez vous des commentaires ?

Résumé/ Abstract

Une expérience d'Art-thérapie à dominantes danse, musique et collage auprès d'adultes souffrant d'obésité au sein d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient

Les personnes souffrant d'obésité sont impactées sur le plan physique, psychique et social. Des maladies chroniques s'ajoutent à la culpabilité et la honte d'une maladie stigmatisée par la société et diminuent leur qualité de vie. Le sentiment d'inutilité et la difficulté à s'inscrire dans un projet de vie entretient le cercle vicieux de l'obésité qui maintient les personnes dans un isolement sensoriel et affectif. L'art-thérapie moderne est une discipline para-médicale qui peut agir sur les troubles de l'expression, de la communication et de la relation et les pénalités existentielles. L'art-thérapie utilise les effets de l'Art au service du mieux-être de la personne par son pouvoir d'entraînement, son pouvoir éducatif et son effet relationnel.

Au sein du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient, une équipe pluridisciplinaire aide le patient à adapter son comportement pour s'engager dans un processus de soin dont il est acteur et vivre au mieux avec sa maladie chronique.

L'art-thérapie pourrait enrichir le programme et aider les patients souffrant d'obésité à améliorer leur élan et la motivation à s'engager dans le processus de soin.

Une expérience clinique d'art-thérapie réalisée au Centre Gallouédec (72) relate les prises en charges en groupe intégrées à l'approche bio-psycho-sensorielle du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient. Les objectifs ont été orientés vers l'engagement corporel en favorisant les gratifications sensorielles afin de développer les capacités sensorielles et de nourrir la saveur existentielle dans le but d'engager un changement de comportement.

Le bilan montre que l'art-thérapie à dominantes danse, musique et collage favorise l'élan et la poussée corporelle orientés vers la recherche de plaisir sensoriel sur le temps des séances, permettant une meilleure connaissance des ressentis pouvant améliorer la motivation à prendre soin de soi. L'art-thérapie pourrait soutenir le suivi thérapeutique à la suite du temps d'hospitalisation.

Mots clés : art-thérapie, Éducation Thérapeutique du Patient, maladie chronique, obésité, cercle vicieux de l'obésité, danse, musique, collage, saveur existentielle

An art therapy experience based mainly on dance, music and collage for adults suffering from obesity within a therapeutic educational programme.

People with an obesity problem suffer from physical, psychical and social conditions. Chronical diseases add to the guilt and shame of such a disorder stigmatised by society and harm life quality. The feeling of uselessness and difficulty to a life project tends to create a vicious circle of obesity which keeps the person in an affective and sensorial isolation.

Modern Art therapy is a paramedical discipline which can act upon disorders such as expression, communication, relationship and existential penalties. Art therapy uses the effects of Art to an improved well-being by its training, education and relationship ability.

Within the therapeutic educational programme, a multidisciplinary team helps the patient to adapt his/her behaviour to comply to a healing process in which he/she plays a main role to live fully with his/her chronic disorder.

Art therapy can be beneficial to the programme and help patients suffering from obesity to go further and engage into a healing process.

A clinical Art therapy experiment carried out at the Gallouédec Centre (72) relates integrated group management to bio-psycho-sensorial approach of the Therapeutic educational programme. The purpose was to orient towards corporal engagement favouring sensorial satisfaction and thus, to develop sensorial capabilities to feed existential enthusiasm with the

goal of a change in behaviour.

The results show that Art therapy based on dance, music and collage favour corporal momentum aimed at a quest for sensorial pleasure during the sessions, allowing a better knowledge of one's inner feelings to care for oneself. Art therapy can support a therapeutic follow-up after hospitalisation.

Key words : Art therapy, Therapeutic education of the patient, chronic disorder, obesity, vicious circle of obesity, dance, music, collage, existential enthusiasm