

**L'art-thérapie
à dominante arts plastiques et arts corporels,
une démarche de prévention, de soin et de soutien
à la parentalité
auprès de mères en situation de vulnérabilité.**

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

Présenté par
Hélène CABRERA-BEGU

Année 2014

Directeur de Mémoire :

*Dr Jeanne MEYER, Médecin de Santé Publique et Pédiatrie Sociale à la Maison des
Adolescents de Meurthe et Moselle - Nancy.*

Présidente de « L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé - Lorraine ».

*Secrétaire Générale de « l'Association Française d'Information et de Recherche sur
l'Enfance Maltraitée ».*

Maîtres et Lieux de stage :

*Mme Florence TEMPEZ, Cadre de Santé du Service Pédopsychiatrique - Unité Mobile de
Périnatalité Arrageoise - Centre Hospitalier d'Arras - 62000.*

*M. Etienne RAGUIDEAU, Responsable de la Résidence Sociale « Village Familles » de
Liévin- Etablissement Public de l'Enfance et de la Famille d'Arras - 62000.*

**L'art-thérapie
à dominante arts plastiques et arts corporels,
une démarche de prévention, de soin et de soutien
à la parentalité
auprès de mères en situation de vulnérabilité.**

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

Présenté par
Hélène CABRERA-BEGU

Année 2014

Directeur de Mémoire :

Dr Jeanne MEYER, Médecin de Santé Publique et Pédiatrie Sociale à la Maison des
Adolescents de Meurthe et Moselle - Nancy.

Présidente de « L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé - Lorraine ».

Secrétaire Générale de « l'Association Française d'Information et de Recherche sur
l'Enfance Maltraitée ».

Maîtres et Lieux de stage :

Mme Florence TEMPEZ, Cadre de Santé du Service Pédopsychiatrique - Unité Mobile de
Périnatalité Arrageoise - Centre Hospitalier d'Arras - 62000.

M. Etienne RAGUIDEAU, Responsable de la Résidence Sociale « Village Familles » de
Liévin- Etablissement Public de l'Enfance et de la Famille d'Arras - 62000.

REMERCIEMENTS

A l'issue de ce mémoire, je tiens à remercier :

- le Dr Jeanne MEYER, Directrice de mémoire pour son expérience associée à son enthousiasme et sa disponibilité qui m'ont été utiles pour approfondir le traitement de mon sujet ;
- l'ensemble des jeunes et futures mères accompagnées, pour leur curiosité, leur enthousiasme et leur implication au cours des séances et qui m'ont fait partager une part d'elle-même afin de les accompagner au mieux de mes possibilités ;
- les formateurs de l'Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine (AFRATAPEM) et ses différents intervenants qui m'ont permis d'acquérir les outils indispensables pour ma pratique et dont l'approche moderne de l'art-thérapie a largement fait évoluer ma vision de l'art-thérapie ;
- l'ensemble de l'équipe de l'Etablissement Public de l'Enfance et de la Famille (EPDEF), en particulier M. Alain GUFFROY, Directeur Général pour m'avoir accueilli et montré son intérêt au projet en art-thérapie dès notre première rencontre, Mme Martine WALLET, Directrice du Pôle de Prévention et de Soutien à la Parentalité (PSP) pour m'avoir offert un champ d'étude riche d'enseignements, M. Etienne RAGUIDEAU, Responsable de la résidence sociale pour m'avoir soutenu et facilité la mise en place de mon premier stage ;
- l'ensemble de l'équipe de l'Unité Mobile de Périnatalité, en particulier le Dr Fanny FOSSARD, Médecin Psychiatre de l'Unité Mobile de Périnatalité Arrageoise (UMPA) ayant soutenu le projet en art-thérapie dès notre première rencontre et Mme Florence TEMPEZ, Cadre de Santé du service pédopsychiatrique et tutrice du second stage pour m'avoir facilitée la mise en place de celui-ci ;
- l'équipe du Centre Culturel et Social (CCS) Carpentier de Liévin et en particulier Mme Christelle MALBRANQUE, référente « Famille » qui m'a également apporté un réel soutien dans la connaissance des enjeux locaux, des réalités de quartier et des publics du CCS ;
- Mme Colette PETIT, infirmière art-thérapeute d'un courant traditionnel au service pédopsychiatrique pour m'avoir fait partager son expérience de terrain ;
- Mme Malika ED-DAHBI, pour ses nombreuses relectures orthographiques et pour la pertinence de sa vision extérieure ;
- M. Florent BEGU, mon frère, photographe amateur d'art pour son regard photographique, son approche bienveillante auprès des familles et son soutien permanent dans mon projet ;
- et enfin tout particulièrement William, mon mari, précieux à mes côtés pour accomplir ce choix d'évolution professionnelle, une présence quotidienne qui va au-delà des mots ;
- Youlia et Esteban, mes deux jeunes enfants qui m'ont fait devenir la mère que je suis et qui nourrissent chaque jour ma persévérance dans l'aboutissement de ce projet et qui, j'espère, sauront pardonner une certaine absence ces derniers mois ;
- mes parents Robert et Claudine, ma famille en particulier Evelyne, ma marraine, Evelyne, ma tante, Francis, mon oncle et ma belle-famille, ainsi que toutes les personnes, Maryse, Patrick, Cathy, Christine, Myriam et ceux qui se reconnaîtront, qui m'aident, me soutiennent dans mon projet avec compréhension, dynamisme, patience et foi en son aboutissement.

*« Au lieu de reprocher à vos parents ce qu'ils ont fait de vous,
voyez ce que vous pouvez faire avec ce qu'ils ont fait de vous. »*

Jean-Paul SARTRE.

*A mon mari, à mes enfants,
A mes parents,*

SOMMAIRE

Glossaire	10
Introduction	12

PARTIE I : L'Art-thérapie peut soutenir la parentalité en améliorant l'estime de soi et la qualité de vie de mères en situation de vulnérabilité.

1.1. La capacité à être mère est un processus complexe qui peut se désorganiser de différentes manières.	13
<u>1.1.1. La maternité interroge la femme sur sa manière de « Devenir mère » ou « Etre mère »</u>	<u>13</u>
1.1.1.1. Au sens physiologique, une femme devient « mère » en donnant la vie.	13
1.1.1.2. Au sens psychique et social, « être mère » induit l'existence d'une parentalité et la formation de liens d'attachement pour assurer le développement de l'enfant.	13
1.1.1.3. La recherche d'équilibre entre le bien-être physique, psychique et social permet d'améliorer les compétences maternelles pour contribuer à son épanouissement et celui de l'enfant.	13
<u>1.1.2. La maladie, le handicap, la blessure de vie et le choix de vie peuvent pénaliser les besoins fondamentaux de la mère et de l'enfant.</u>	<u>14</u>
1.1.2.1. La mère a besoin de ses capacités relationnelles pour développer ses compétences maternelles dans une relation affective avec l'enfant.	14
1.1.2.2. Or, des pénalités telles que la maladie, le handicap, la blessure de vie et le choix de vie peuvent déstabiliser la mère et son enfant par la non satisfaction de leurs besoins selon les théories de V. Henderson (1994), A. Maslow (1943) et R. Poletti (1979).	15
1.1.2.3. En période pré et post natale, les bouleversements émotionnels, psychiques, physiques et sociaux peuvent altérer le bien-être de la mère et de l'enfant.	15
<u>1.1.3. Le cumul des souffrances chez la mère peut détériorer l'estime de soi, l'estime des autres et les compétences relationnelles créant un contexte de vulnérabilité.</u>	<u>16</u>
1.1.3.1. Les sentiments d'insécurité, d'incompétence, de culpabilité et de honte peuvent vulnérabiliser la mère diminuant sa propre estime et renforçant son isolement.	17
1.1.3.2. Sans une auto-évaluation satisfaisante de sa capacité maternante, la mère peut perdre ses ressources créatives et empathiques dans la construction du lien « mère-enfant ».	17
1.1.3.3. Le risque pour la mère et l'enfant de rencontrer des troubles pathogènes nécessite une prévention, un soin et un soutien de la parentalité.	18
1.2. L'Art par les arts plastiques et les arts corporels est une modalité d'expression humaine à visée esthétique.	18
<u>1.2.1. L'évolution de l'Art au fil des siècles permet d'en donner une définition.</u>	<u>18</u>
1.2.1.1. Il a un pouvoir d'entraînement depuis l'existence de l'être humain.	18
1.2.1.2. Il est au service de l'esthétique fondée sur l'effort, la « conscience d'être » et l'orientation esthétique.	19
1.2.1.3. Son approche corporelle implique de l'impression à l'expression différents mécanismes humains sensoriels, cognitifs, affectifs et moteurs et des interactions avec autrui.	19
<u>1.2.2. Les arts plastiques représentent l'une des dominantes artistiques de l'Art.</u>	<u>20</u>
1.2.2.1... Ils se définissent par leur mode diachronique d'expression.	20
1.2.2.2. Un tableau permet d'illustrer la spécificité des arts plastiques par le choix de la peinture, du dessin, du collage, du modelage, de l'écriture, de la photographie et du journal créatif....	20
1.2.2.3. La diversité des pratiques, le mode opérationnel par le verbal et le non verbal et la trace laissée par la production peuvent leur conférer un pouvoir expressif, communiquant et relationnel.	22
<u>1.2.3. Les arts corporels figurent parmi les dominantes artistiques de l'Art.</u>	<u>22</u>
1.2.3.1.. Ils se décrivent par leur mode synchronique d'expression.	22
1.2.3.2. Un tableau permet d'illustrer la spécificité des arts corporels par la danse et les activités d'expression corporelle et artistique.	22
1.2.3.3. Les arts corporels représentent un langage corporel, vecteur de l'expression, de la communication verbale et non verbale et de la relation.	23

1.3. L'art-thérapie Moderne peut révéler les capacités relationnelles des mères en situation de vulnérabilité en utilisant leur potentiel artistique pour améliorer leur estime de soi et leur bien-être.	23
1.3.1. Le cadre scientifique de l'art-thérapie Moderne peut répondre aux objectifs de santé et existentiels de la mère en situation de vulnérabilité.	23
1.3.1.1.L'art-thérapie exploite le potentiel artistique de la personne à des fins thérapeutiques et humanitaires et utilise une méthode scientifique d'évaluation.	23
1.3.1.2.Par la recherche du plaisir sensoriel et esthétique tenant compte des facultés préservées de la mère, l'art peut contribuer aux objectifs existentiels et de santé.	24
1.3.1.3.La théorie des 3B de R. Forestier en 2000 permet d'expliquer l'engagement, le goût et le style au regard de l'opération artistique.	24
1.3.1.4.Par un travail sur les 3 composantes de l'estime de soi selon le modèle en 2008 de F. Lelord et C. André, la mère peut améliorer sa qualité de vie et ses capacités relationnelles.	25
1.3.2. Les arts plastiques et les arts corporels peuvent soutenir le lien « mère-enfant ».	26
1.3.2.1.L'engagement dans la pratique peut procurer un moment de bien-être et réduire la perception des souffrances, des douleurs et de l'anxiété.	26
1.3.2.2 Un projet artistique peut consolider la communication, l'empathie et l'autonomie relationnelle entre la mère et l'enfant.	26
1.3.2.3 La mère peut renforcer par l'art-thérapie sa confiance et ses capacités d'évaluation pour mieux s'affirmer dans la relation « mère-enfant » et avec son entourage.	27
1.3.2.4.Les dominantes choisies peuvent renforcer la relation « mère-enfant » par le développement du sentiment de compétence, l'estime de soi et l'estime des autres.	27
1.4. L'hypothèse du travail suppose qu'en favorisant l'estime de soi et la qualité de vie de la mère en situation de vulnérabilité, l'art-thérapie peut prévenir, soigner et soutenir la relation « parent-enfant » dans le processus de parentalité.	28

PARTIE II : Des ateliers d'art-thérapie en résidence sociale et en service de périnatalité pour des mères en situation de vulnérabilité sont mis en place
--

2.1 L'Etablissement Public de l'Enfance et de la Famille et le Centre Hospitalier d'Arras sont des institutions médico-psycho-socio-éducatives pouvant accueillir des ateliers d'art-thérapie.	29
2.1.1 Les projets de l'EPDEF et le CHA se développent au service de l'enfant et des familles.	29
2.1.1.1 L'EPDEF et le CHA sont des structures ayant des projets éducatifs et thérapeutiques sur le territoire accueillant des mères en situation de vulnérabilité.	29
2.1.1.2 Le Village Famille, résidence sociale de l'EPDEF, accueille des familles en grande précarité sociale et psychique, notamment des mères isolées.	29
2.1.1.3 L'Unité Mobile de Périnatalité Arrageoise du CHA accompagne les familles dans les premiers liens de la triade « père-mère-enfant » dans une période pré et post natale.	29
2.1.2 Des ateliers en art-thérapie sur orientation médicale ou éducative ont pu être proposés aux mères en situation de vulnérabilité selon des objectifs et modalités de prise en soin complémentaires.	30
2.1.2.1 Une première rencontre et une mise en situation artistique avec les familles et/ou les mères permettent d'étudier l'intérêt d'une prise en soin art-thérapeutique auprès de mères en situation de vulnérabilité.	30
2.1.2.2 Les deux structures recueillent des mères en situation de vulnérabilité présentant des aspects communs et spécifiques au regard des pénalités et des souffrances.	31
2.1.2.3 Les objectifs généraux d'amélioration de l'estime de soi et de la qualité de vie sont indiqués pour favoriser les capacités relationnelles dans la maternalité.	31

2.1.3	<u>La suite du protocole organise la prise en soin de manière à favoriser un cadre sécuritaire.</u>	32
2.1.3.1	Un tableau résume le cadre art-thérapeutique proposé auprès des patientes dans le choix des techniques, le type de prise en charge, les éléments temporels, les lieux, les moyens et les méthodes employées.	32
2.1.3.2	Des modalités évaluatives et auto-évaluatives axées sur l'estime de soi et la qualité de vie doivent répondre aux orientations thérapeutiques visées.	33
2.1.3.3	Des réunions hebdomadaires permettent de faire la synthèse des accompagnements, de réaliser des bilans et d'orienter les programmes d'accompagnement de soin.	33
2.2	Les études de cas de 2 jeunes et/ou futures mamans en situation de vulnérabilité permettent de répondre en partie à l'hypothèse que l'art-thérapie peut prévenir, soigner et soutenir la relation « parent-enfant » dans le processus de parentalité.	33
2.2.1	<u>Mme Violette est le sujet de la première étude de cas.</u>	33
2.2.1.1	Une première rencontre et cinq ateliers d'animation artistique établissent l'anamnèse et un état de base qui mettent en évidence un environnement social précaire et un état anxieux lié à une relation disharmonieuse avec ses trois enfants placés et à l'annonce du début de sa 4 ^{ème} grossesse.	33
2.2.1.2	Pour répondre à l'indication éducative de favoriser le lien social, les objectifs thérapeutiques sont centrés sur l'amélioration de la qualité de vie et de l'estime de soi pour accompagner la construction du lien « mère-bébé » et soutenir les liens « mères-enfants ».	34
2.2.1.3	Le manque de présence des enfants sur la résidence oriente la stratégie vers une prise en soin majoritairement individuelle et des objectifs intermédiaires sur l'amour de soi et la confiance en soi.	34
2.2.1.4	Le descriptif des huit séances d'art-thérapie permet d'observer des évolutions sur son état physique et sur sa manière d'appréhender les relations avec ses enfants et l'arrivée du bébé.	36
2.2.1.5	Les différentes évaluations procédées et l'analyse des observations cliniques révèlent une amélioration de l'estime de soi et de l'état de bien-être.	38
2.2.1.6	La prise en soin art-thérapeutique de Mme Violette a créé un contexte propice à la relation « mère-enfants ».	42
2.2.1.7	Un programme d'accompagnement de soin peut être proposé pour aider Mme Violette dans son processus de parentalité.	42
2.2.2	<u>Mme Anémone et ses filles sont les sujets de la seconde étude de cas.</u>	43
2.2.2.1	Une première rencontre associée à une mise en situation artistique permet d'établir une anamnèse et un état de base qui révèlent une organisation familiale centrée sur les deux enfants et la maladie cumulée d'un handicap moteur de la mère.	43
2.2.2.2	L'indication et les objectifs thérapeutiques recherchent un meilleur positionnement familial par un travail sur l'estime de soi auprès de la mère et/ou de ses filles et sur l'amélioration de son bien-être.	43
2.2.2.3	La stratégie thérapeutique se construit sur l'articulation des objectifs intermédiaires visant l'amour de soi et la confiance en soi en séance individuelle et sur l'amour de soi et l'affirmation de soi en séance en dyade.	43
2.2.2.4	Le descriptif des 7 séances individuelles montre une amélioration de son état de bien-être et de ses capacités d'expression répondant à une recherche esthétique et à un besoin d'exprimer ses émotions par une approche corporelle.	46
2.2.2.5	Le descriptif des 5 séances en dyade révèle une individuation progressive dans les relations « mère-filles ».	48
2.2.2.6	Les différentes évaluations procédées et l'analyse des observations cliniques révèlent une amélioration des composantes de l'estime de soi, de l'état de bien-être et de la capacité de la mère à s'évaluer.	50
2.2.2.7	La prise en soin art-thérapeutique de Mme Anémone et ses filles a favorisé l'autonomie relationnelle dans les relations « mères-filles » et un meilleur positionnement des membres au sein de la cellule familiale.	55
2.2.2.8	Un programme d'accompagnement de soin peut être envisagé pour soutenir le processus d'individuation dans la parentalité.	56

2.3 D'autres exemples de prises en soin permettent d'étayer les effets bénéfiques de l'art-thérapie auprès de mères en situation de vulnérabilité.....	57
2.3.1 Un tableau de la clinique auprès de 6 patientes appuie la portée de l'art-thérapie dans la construction et/ou la prévention des difficultés dans le lien « parent-enfant » au sein des deux structures.	57
2.3.2 La clinique permet de valider l'hypothèse que l'art-thérapie centrée sur un travail autour de l'estime de soi et de la qualité de vie favorise le lien « parent-enfant » dans le processus de parentalité.....	59

<p>PARTIE III : L'analyse de la clinique auprès de mères en situation de vulnérabilité étudie les conditions d'une prise en soin efficace pour ouvrir des perspectives en art-thérapie dans le champ de la parentalité</p>

3.1 L'étude clinique en art-thérapie auprès de mères en situation de vulnérabilité montre des atouts et des limites de prise en soin.	60
3.1.1 Les atouts d'une prise en charge en art-thérapie auprès de mères sont repérés....	60
3.1.1.1 Des résultats au niveau somatique, psychique et social sont bénéfiques au processus de parentalité.....	60
3.1.1.2 Un découpage de la prise en soin en cycles peut comporter des bienfaits dans le travail d'estime de soi.....	60
3.1.1.3 Une approche utilisant plusieurs dominantes artistiques au cours d'une séance peut répondre à des objectifs thérapeutiques.....	60
3.1.1.4 Une approche corporelle utilisant l'art dans le soin peut être complémentaire aux actions d'une équipe pluridisciplinaire.	60
3.1.1.5 Le jeu et les situations privilégiant le plaisir, la créativité et l'empathie par l'Art peuvent être des méthodes favorisant la relation « mère-enfant ».	61
3.1.1.6 La prise en soin art-thérapeutique permet un travail d'attachement et d'individuation.	61
3.1.1.7 Donner une place à l' « absent » en séance d'art-thérapie permet de consolider les liens « parents-enfants ».....	62
3.1.1.8 La dimension de soin par l'art peut être une passerelle originale vers la culture.	62
3.1.2 La prise en charge en art-thérapie auprès de mères peut rencontrer des limites en situation de stage.	62
3.1.2.1 L'institution peut inciter l'art-thérapeute à positionner sa pratique au regard de la notion de « thérapie » et de la question d'un accompagnement collectif.	62
3.1.2.2 La polyvalence de l'art-thérapeute doit répondre aux besoins d'une prise en soin nécessitant des qualités humaines et des compétences techniques multiples.....	63
3.1.2.3 Le facteur « temps » s'anticipe pour éviter la mise en échec de certaines mamans.	64
3.1.2.4 La gestion de la verbalisation des émotions s'étudie en fonction de la personnalité et des objectifs art-thérapeutiques fixés auprès des mères.....	64
3.1.2.5 Le choix du média dépend de l'histoire et de l'intérêt de la personne au regard des objectifs visés.	64
3.1.2.6 Le regard porté sur la technicité peut renforcer les symptômes de la personne.	64
3.1.2.7 L'utilisation de la multidisciplinarité artistique en séance et des outils tels que la grille d'observation et le cube harmonique restent perfectibles.....	65
3.1.2.8 Les arts corporels et le travail de groupe ont trouvé un terrain de pratique réduit.	65
3.2 L'efficacité d'un accompagnement art-thérapeutique auprès de mères en situation de vulnérabilité peut dépendre des conditions de la première rencontre, de la considération des émotions, de la prise en compte des dynamiques familiales dans la parentalité et de l'évaluation mise en place.....	65
3.2.1 La rencontre requiert une stratégie pour créer une alliance thérapeutique.	65
3.2.1.1 L'identification de la nature de l'intention artistique précise la stratégie thérapeutique.	65
3.2.1.2 L'espace art-thérapeutique doit proposer un espace contenant.....	65
3.2.1.3 Les outils visent à positionner la mère en tant qu'actrice de son parcours de soin.....	66

3.2.1.4 Le processus de parentalité peut être soutenu dans un principe de co-parentalité et de co-éducation-thérapeutique.	66
3.2.1.5 Le respect du « secret partagé » est recherché en complémentarité des équipes.	66
3.2.2 L'état de bien-être en séance d'art-thérapie peut survenir dans la considération des émotions exprimées par la mère et l'enfant.	67
3.2.2.1 La reconnaissance des émotions agréables et désagréables ressenties et exprimées peut faciliter la résilience et l'amélioration de l'état de santé.	67
3.2.2.2 Un espace art-thérapeutique favorable à l'acquisition de compétences émotionnelles peut développer les capacités cognitives.	67
3.2.2.3 La reconnaissance émotionnelle en séance d'art-thérapie peut consolider la relation et favoriser l'autonomie relationnelle.	68
3.2.2.4 Une multidisciplinarité des pratiques artistiques en séance peut favoriser les gratifications sensorielles favorables à l'expression des émotions partagées de la mère et l'enfant.	69
3.2.3 La prise en compte des dynamiques familiales en art-thérapie peut contribuer au processus de parentalité chez la mère en situation de vulnérabilité.	69
3.2.3.1 La question du lien est transversale dans la construction des relations « parents-enfants » et des relations « familiales ».	69
3.2.3.2 L'approche systémique considère la parentalisation dans la dynamique familiale des relations « parents-enfants » et dans les relations de couple.	69
3.2.3.3 L'utilisation de l'approche systémique en art-thérapie pourrait soutenir les compétences de la mère et des familles dans la parentalité.	70
3.2.4 La culture de l'évaluation doit permettre d'apporter de l'objectivité dans la prise en soin art-thérapeutique auprès des mères et des familles en situation de vulnérabilité.	70
3.2.4.1 L'évaluation pourrait s'appuyer du canevas d'observation d'une recherche-action transfrontalière dans les soins du lien mère-enfant et d'études réalisées en art-thérapie.	70
3.2.4.2 Des items transférables permettraient d'observer l'évolution des liens familiaux dans une prise en soin art-thérapeutique.	70
3.2.4.3 Une grille d'observation familiale en art-thérapie pourrait être proposée.	71
3.2.4.4 Les limites de l'utilisation d'une grille d'observation familiale seraient à prévoir.	71
3.3 Re-créer des liens familiaux ouvre des perspectives de développement d'un projet art-thérapeutique dans le champ de la parentalité.	71
3.3.1 Un groupe de travail alliant différentes approches art-thérapeutiques pourrait nourrir les réponses aux problématiques d'attachement et d'individuation.	71
3.3.2 L'art-thérapie sous forme de triade ou de groupe familial pourrait offrir un espace thérapeutique pour re-créer des liens familiaux.	72
3.3.3 La danse et l'expression corporelle et artistique peuvent proposer des situations thérapeutiques favorables à la reconstruction des liens familiaux.	72
3.3.4 Une approche multidisciplinaire de l'art et une approche systémique en art-thérapie pour accompagner les familles restent à explorer scientifiquement.	73
3.3.5 Un projet en art-thérapie dans la parentalité sur le territoire arrageois pourrait s'envisager.	73
CONCLUSION	74
LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET SCHEMAS	76
BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXES	79

GLOSSAIRE

Adaptation : faculté à s'organiser pour rester fonctionnel dans de nouvelles conditions.

Affirmation de soi : prise de position manifestée par un désir en fonction d'une image de référence pour défendre ses intérêts en présence ou non d'autrui.

Alliance thérapeutique : engagement mutuel de confiance pour accompagner une personne dans le soin.

Amour de soi : s'aimer, « se considérer avec bienveillance, être satisfait de soi ». (C. André et F. Lelord).

Angoisse : sentiment pénible d'alerte psychique, de mobilisation somatique devant une menace indéterminée, manifesté par des symptômes neurovégétatifs (sudation, accélération du rythme cardiaque...) (Larousse).

Anxiété : trouble de l'humeur provenant d'une réaction à un stress sans stimulus identifiable.

Assertivité : capacité à s'exprimer et à défendre ses droits sans empiéter sur ceux des autres.

Approche systémique : « modèle considérant un ensemble d'éléments en interaction, organisé en fonction de l'environnement et de ses finalités et évoluant dans le temps ».¹

APSP : Actions de Prévention et de Soutien à la Parentalité.

Art : activité humaine volontaire d'expression orientée vers l'esthétique. Il est porteur de l'émotion du Beau.

Art 1 : expression archaïque basée sur la saveur et donc le plaisir sensoriel.

Art 2 : Art 1 + Phase d'intention- introduisant une technique et un savoir-faire ; traitement mentalisé de l'information.

Art-thérapie Moderne : exploitation du potentiel artistique à visée thérapeutique et/ou humanitaire.

ASE : Aide Sociale à l'Enfance.

Autonomie : être libre dans un cadre donné et accepté.

Autonomie relationnelle : capacité à pouvoir petit à petit se détacher de l'aide de l'autre.

Beau : émotion esthétique, discrimination sensorielle.

Bien-être : « état lié à différents facteurs considérés de façon séparée ou conjointe : la santé, la réussite sociale ou économique, au plaisir, à la réalisation de soi, à l'harmonie avec soi et les autres ».

Boucle de renforcement : mécanisme visant à augmenter la probabilité de répétition d'un comportement positif (opposée : boucle d'inhibition).

CAF : Caisse d'Allocation Familiale.

Carence affective : insuffisance quantitative ou qualitative d'interactions entre l'enfant et sa mère et ses parents.

CCS : Centre Culturel et Social.

CHA : Centre Hospitalier d'Arras.

Cible thérapeutique : partie saine, mécanisme humain non défaillant où l'art-thérapeute agit.

Congruence² : être ce que l'on est sans jouer de rôle en

restant authentique.

Communication : relève du langage verbal ou non verbal, expression tournée vers autrui.

Compétence : aptitude reconnue.

Confiance en soi : croire en ses capacités à agir et à se projeter efficacement dans une action.

Considération positive inconditionnelle³ : degré d'affectivité permettant une attitude positive sans condition.

Contemplation : application de l'esprit à voir et observer certaines réalités.

Créativité : capacité d'un individu à imaginer ou construire et mettre en œuvre un concept, un objet nouveau ou à découvrir une solution originale à un problème pour y répondre.

Dépression : maladie dépressive caractérisée par une grande fatigue, aboulie, apathie, insomnies, anxiété, troubles de l'humeur, pensées suicidaires⁴.

Dépression post-partum : survenant quelques semaines ou quelques mois après la naissance comportant les symptômes de la maladie dépressive⁵.

Difficulté maternelle : « ensemble des manifestations émotionnelles, psychiques et somatiques surgissant pendant une grossesse ou après une naissance et dont les effets et/ou conséquences seront perceptibles tant chez la mère que chez l'enfant pouvant se cristalliser en troubles psychologiques et/ou physiques »⁶.

Douleur : « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes »⁷.

Dyade : couple de deux sujets en interaction.

Ecoute : entendre en prêtant attention à.

Efficient : optimisé par des outils pour arriver à un résultat. (wikipédia).

Emotion : réaction physiologique et psychologique (ressenti corporel) provenant d'une séquence de changements interdépendants et synchronisés intervenant au niveau cognitif, psychophysiologique et moteur en réponse à un stimulus interne ou externe par rapport à un intérêt central pour l'organisme.

Empathie : comportement permettant la compréhension de l'individu en s'identifiant à lui dans son cadre de référence avec sympathie, capable de ressentir ses sentiments sans se les approprier⁸.

Engagement : acte par lequel on accomplit physiquement ou psychiquement quelque chose volontairement.

EPDEF : Etablissement Public De l'Enfance et de la Famille.

Esthétique : science du Beau (Baumgarten) ; nature qualitative des sensations et des émotions suscitant du Beau ou du Laid.

¹ AUSLOOS G. « La compétence des familles, Temps, chaos, processus », Ed Erès, 2004, p49.

² ROGERS C., « Le développement de la personne » Ed. Dunod, 1979, p48.

³ ROGERS C., Op. cit., p37.

⁴ LAMOUR M., BARRACO M., « Souffrances autour du Berceau », Ed. Gaëtan Morin, 1998, p390.

⁵ LAMOUR M., BARRACO M., op. cit.

⁶ Site internet Maman Blues.

⁷ Définition donnée par l'IAP (Association Internationale pour l'étude de la douleur).

⁸ ROGERS C., Op. cit., p17.

Estime de soi : « évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne et de son degré d'auto-satisfaction » (S.Harter). Dans ce travail, elle se compose de l'amour de soi*, confiance en soi* et affirmation de soi*.

Expression : ce par quoi quelque chose se manifeste de l'intérieur vers l'extérieur du corps.

Famille : « personnes ayant entre elles des liens de filiation ou d'alliance, nommés parenté par le sang ou adoptif⁹ ». « La famille nucléaire étant celle représentée par un homme, une femme et leurs enfants »¹⁰.

Figure d'attachement : personne spécifique auprès de qui l'enfant va se sentir protégé et en sécurité et par le désir de rétablir le contact et la proximité avec elle en son absence. (A.F. Liberman, J.H. Pawl, 1988).

Imaginaire : capacité à créer des images représentant le monde sans en être la réalité.

IME : Institut Médico Educatif.

Impression : ensemble des actions physiologiques d'où résulte la sensation.

Individuation : processus par lequel l'enfant se différencie en tant que sujet distinct des autres. (Larousse) Fait d'exister en tant qu'individu.

Interactions : ensemble des phénomènes dynamiques se déroulant dans le temps entre un nourrisson et ses différents partenaires. (M. Lamour, 1989).

Maternité : fait d'être mère, lien de droit entre une mère et son enfant. (Larousse).

Opération artistique : processeur d'analyse permettant de comprendre les mécanismes humains dans la pratique artistique.

Parent : désigne le père ou la mère au singulier, les deux au pluriel. Celui qui a des liens familiaux plus ou moins étroits avec quelqu'un. (Larousse)¹¹.

Parentalité : ensemble des réaménagements psychiques et affectifs permettant à des adultes d'exercer leur fonction parentale sur le plan juridique, moral et socioculturel considérée comme support de l'évolution corporelle et psycho-affective de l'enfant.

Pédagogique : aptitude à transmettre méthodiquement un savoir, un savoir-faire pour élever la personne.

Pénalité : caractéristique d'une situation s'opposant au bien-être et contraignant l'épanouissement personnel et la qualité de vie.

Périnatalité : phase qui précède et suit la naissance de l'enfant intégrant les soins.

Phénomène artistique : partie observable de l'opération artistique. : intention, action, production.

PLAI : Prêt Locatif Aidé d'Intégration.

Plaisir sensoriel : gratification sensorielle agréable par les sens procurant une satisfaction.

Plaisir esthétique : gratification sensorielle agréable liée au Beau.

PMI : Protection Maternelle Infantile.

Pôle PSP : Pôle de Prévention et de Soutien à la Parentalité.

Poussée corporelle : énergie à entraîner la masse corporelle.

Pulsion : « une poussée constante et motrice qui vise à une satisfaction en étant le moyen initial » (Freud). Force à la limite de l'organique et du psychique qui pousse à accomplir une action dans le but de résoudre une tension venant de l'organisme (Larousse).

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 qui influe sur la santé et le niveau d'interdépendance environnementale.

Relation : transmission d'information simultanée démontrant que deux êtres sont l'un avec l'autre. Coalescence entre les individus, sans mot.

Résilience : désigne la capacité d'un individu ou d'un groupe à s'adapter à un environnement variable, difficile et générateur de stress.

Ressenti corporel : sensations.

RSA : Revenu de Solidarité Active.

Santé : état de complet bien-être physique, psychique et social selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

Saveur : qualité affective que l'on a d'une connaissance ; travail sur le ressenti.

Saveur existentielle : nature de la qualité de vie ; goût qu'une personne a de vivre.

Sensation : état qui vient des connaissances externes (intelligence) et internes (imagination) découlant de l'impression, à prédominance affective et physiologique où l'information directement associée à la perception sensorielle est encore non traitée par le système nerveux central.

Sentiment : implique une fonction cognitive, évaluative et affective à l'origine d'une connaissance immédiate liée à l'impression et à l'émotion.

Site d'action : mécanisme humain défaillant.

Souffrance : expérience de désagrément et d'aversion liée à un dommage ou à une menace chez l'individu se rattachant à un processus somatique ou psychique.

Stress : état de tension physiologique et psychologique face à une situation souvent inattendue et inadaptée.

Structure corporelle : organisation des segments corporels pour effectuer une action.

Site d'action : mécanisme humain défaillant.

Stratégie thérapeutique : ce qui est mis en place pour répondre à l'objectif thérapeutique afin d'aider la personne vers un état de mieux-être.

Sympathie : bienveillance, disposition favorable envers quelque chose. (Larousse).

Thérapeutique : soutien, aide, accompagnement vers une perspective d'évolution en art-thérapie.

Triade : Système d'encadrement du développement de l'enfant caractérisé par les interactions « père-mère-enfant ».

UMPA : Unité Mobile de Périnatalité Arrageoise.

Vulnérabilité : qualité de ce qui est vulnérable, susceptible d'être exposé aux atteintes physiques, psychiques et sociales ayant la difficulté de les prévenir, y résister ou y faire face.

⁹ Dictionnaire critique d'action sociale, Bayard Editions, 1999, p167.

¹⁰ Dictionnaire critique d'action sociale, op. cit.

¹¹ CABOCHE-MALBRANQUE C., « Favoriser la parentalité en maisons d'enfants », DEES, IRTS Nord-Pas-de-Calais, 2006.

INTRODUCTION

Lors d'un premier stage de 105 heures de décembre 2013 à fin janvier 2014 au sein du Pôle PSP* de l'Établissement Public De l'Enfance et de la Famille (EPDEF), une prise en soin en art-thérapie a été proposée à des familles en résidence sociale. L'art-thérapie Moderne* a été une démarche originale pour les aider à favoriser l'émergence de ressources personnelles pour avancer dans leur projet de vie grâce à un travail sur l'estime de soi*, à un soutien de la relation* « parents-enfants » et à la création du lien social auprès d'un centre culturel et social. L'accompagnement art-thérapeutique est venu compléter l'ensemble des actions menées avec des jeunes et futures mamans. En agissant par les effets bénéfiques de l'art orientés vers un objectif à visée thérapeutique sur le bien-être* de la mère, la maman, plus disponible, a pu davantage veiller à l'épanouissement de son enfant. L'étude de l'art-thérapie auprès de jeunes et futures mamans a pu se prolonger auprès d'un service de périnatalité* au sein de l'Unité Mobile de Périnatalité Arrageoise (UMPA) dans le cadre d'un second stage de 70 heures de juin à septembre 2014. Des études en art-thérapie Moderne ont déjà montré les bienfaits de l'art-thérapie dans le soutien de la relation « mère-bébé » dans le champ de la santé physique et mentale. L'arrivée d'un enfant peut venir en effet troubler l'équilibre du système familial car la naissance est un moment à la fois unique et bouleversant mobilisant la mère et le père sur de multiples questionnements. Le processus de la parentalité* entraîne une évolution de l'adulte qui devient responsable d'un enfant, ce qui peut le renvoyer à ses propres capacités à apprendre ce nouveau rôle. Aussi, les parents sont plus ou moins à même d'y répondre selon leurs ressources psychiques, physiques, éducatives et sociales. Les parents* peuvent rencontrer des moments de doutes, des difficultés qui peuvent se cumuler avec des pénalités* sanitaires ou sociales ayant des effets sur leur pratique de la parentalité. Dans les différents accompagnements réalisés au cours des stages évoqués plus haut, les fragilités ressenties par les familles ressortent souvent par la mère, première figure d'attachement* pour l'enfant et ceci, avant même sa naissance. De là, si la mère n'a pas suffisamment d'estime de soi pour accomplir sa nouvelle mission, la relation « mère-enfant » et plus largement la relation « parents-enfant » peut en être affectée. L'art-thérapie peut donc y trouver un champ d'investigation dans la mesure où elle est préconisée pour les troubles de l'expression*, de la communication* et de la relation.

Ainsi, les parents peuvent avoir besoin d'un soutien dans cette période pour assurer leur rôle. C'est pour cette raison que soutenir les mères par un accompagnement en art-thérapie pourrait offrir un espace original et sécurisant d'expression où la créativité artistique se mettra au service du soin. Chaque maman et future maman pourrait grâce à l'art prendre conscience de ses ressources personnelles pour apprendre à se faire du bien, à se faire confiance, à développer ses qualités empathiques* et de créativité* pour mieux se positionner dans sa relation « parent-enfant ». En veillant au bien-être de la maman indispensable à sa santé* physique et mentale, mais aussi à celui de l'enfant, l'art-thérapie saurait contribuer au bien-être global de la famille. L'hypothèse du mémoire est donc de savoir si un travail sur l'estime de soi et la qualité de vie auprès de la mère, voire de l'enfant dans des temps en dyade*, peut induire des effets bénéfiques permettant l'évolution des relations « parents-enfants » dans la triade « père-mère-enfant », voir dans le système familial.

Aussi, le sujet proposera un éclairage théorique sur les processus de la maternité* et de la parentalité susceptibles d'être désorganisés ainsi que sur les spécificités de l'Art par les arts plastiques et arts corporels comme médiations possibles pour répondre par l'art-thérapie Moderne* aux objectifs existentiels et de santé des mères en situation de vulnérabilité. La clinique auprès de patientes au sein de l'EPDEF et de l'UMPA, notamment à partir de deux études de cas, tentera de répondre à l'hypothèse pour être un champ d'étude s'appuyant de l'approche existentialiste-humaniste de l'école d'Art-thérapie de Tours basée sur une démarche scientifique. Enfin, l'analyse de la pratique permettra de réfléchir aux conditions d'une prise en soin efficiente pour ouvrir des perspectives en art-thérapie dans le champ de la parentalité.

PARTIE I : L'Art-thérapie peut soutenir la parentalité en améliorant l'estime de soi et la qualité de vie de mères en situation de vulnérabilité.

1.1. La capacité à être mère est un processus complexe qui peut se désorganiser de différentes manières.

1.1.1. La maternité* interroge la femme sur sa manière de « Devenir mère » ou « Etre mère ».

1.1.1.1. Au sens physiologique, une femme devient « mère » en donnant la vie.

Que l'enfant soit désiré ou non, l'être humain est conçu par la rencontre de deux cellules : le spermatozoïde et l'ovocyte formant un embryon mettant neuf mois de gestation en passant par l'état de fœtus pour devenir un bébé. La vie humaine démarre ainsi pour poursuivre son développement dans le corps d'une femme, qui accueillera la nidation. De fait, la femme devient mère pour répondre à tous les besoins physiologiques in-utero. Aussi, elle vit dans son corps des changements physiques et physiologiques pour s'adapter à son nouvel état, par son alimentation, son hygiène de vie, son rythme. En veillant à sa santé et au bon déroulement de la grossesse, la mère regroupe les conditions favorables au développement du fœtus jusqu'à la naissance du bébé¹². Mais, donner la vie ne s'arrête pas à la fécondation de gamètes et au développement physiologique. Il implique l'engagement d'êtres humains en bonne santé physique et psychique, pour offrir les conditions de viabilité du bébé une fois né pour assurer la survie de l'espèce.

1.1.1.2. Au sens psychique et social, « être mère » induit l'existence d'une parentalité et la formation de liens d'attachement pour assurer le développement de l'enfant.

R. Spitz montre en 1945 qu'en présence de soins physiques, le développement cognitif et moteur du nourrisson peut s'arrêter en le retirant de sa mère¹³ et de sa famille*. Dans le cas de carences affectives* graves passant par une phase de dépression* anaclitique ou par le syndrome d'hospitalisme, le bébé peut mourir. Selon la théorie de l'attachement de J. Bowlby¹⁴ (1958), les soins maternels (mère, père, figure de substitution) et les interactions* comportementales, affectives et fantasmatiques pour devenir autonome et grandir normalement répondent au besoin relationnel primaire du nourrisson par une figure d'attachement privilégiée. L'enfant étant dépendant, la mère et/ou le père répondent généralement aux besoins de nourriture, de sécurité et d'amour en lui offrant une source de gratification la plus fiable, cohérente et continue pour favoriser ses apprentissages et son développement. « Etre mère » implique donc l'existence de liens « père-mère-enfant » et une responsabilité à assumer sa parentalité* c'est-à-dire à exercer sa fonction parentale sur le plan juridique, moral et socio-culturel par un ensemble de réaménagements psychiques et affectifs en réponse aux besoins physiques et psycho-affectifs de l'enfant. Cela nécessite le développement de sentiments d'attachement à l'égard du bébé et un degré élevé de similitude entre les attentes parentales et la réalité du bébé¹⁵, rendus possibles par un processus d'évolution des relations « parents-enfants » et un bon état de santé.

1.1.1.3. La recherche d'équilibre entre le bien-être physique, psychique et social permet d'améliorer les compétences* maternelles pour contribuer à son épanouissement et celui de l'enfant.

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé « comme un état de

¹² LEMOINE J.P., STRICH-MOUGEOT Ch, TESCHER M., « *Obstétrique* », Cahiers de l'infirmière n°13, Ed. Masson, 1973, Chap. 3 La grossesse normale.

¹³ Source : MAURY M., <http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/13.DEPRESSIONNOURRISSON3.32.pdf>, article sur « *La dépression et les carences affectives chez le nourrisson* ».

¹⁴ BOWLBY J., « *Attachment and Loss* », 2vol. Basic Books, New York, 1969, 326p.

¹⁵ LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit., p16, 26 et 32, la parentalité est notamment un concept étudié par Didier HOUZEL dans « *Les enjeux de la parentalité* » en 2005.

complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁶. Cette notion de bien-être renvoie au sentiment de bonne santé physiologique répondant aux besoins primordiaux du corps et à une évaluation personnelle et subjective de ses satisfactions personnelles, financières, sentimentales en l'absence de troubles mentaux. Elle induit une recherche d'équilibre sur ces différentes composantes et pose la santé comme l'un des éléments de l'épanouissement. C'est ainsi que chaque personne crée ses propres mécanismes et développe des capacités d'autonomie*, d'adaptation* et de créativité* dans sa quête du bonheur. La nature de l'homme étant de pouvoir changer¹⁷ et évoluer, cette recherche d'équilibre est impulsée par la pulsion* de vie¹⁸ assimilée à l'élan. Aussi, pour assurer l'épanouissement de l'enfant, les parents développent leurs compétences parentales en lien avec le développement psychique et somatique de l'enfant en fonction de son âge, par des compétences cognitives et fonctionnelles (raisonnement logique, capacité à prendre des décisions, résolution de problèmes), leur histoire familiale et un support social sécurisé (emploi, habitation...)¹⁹. Ainsi, la mère a besoin de ses ressources physiques, psychiques et sociales pour exercer ses compétences* maternelles et tenir son rôle dans la relation « parents-enfant ». La compétence étant un concept dynamique, l'expression des compétences du bébé et de la mère est étroitement dépendante de l'interaction avec l'environnement, qu'il s'agisse d'une interaction avec des personnes comme le père ou la fratrie ou avec des objets, dans le cadre d'une activité individuelle plus autonome. Seul un environnement adéquat au fonctionnement de la mère et de l'enfant révélera leurs capacités²⁰. Or, des événements peuvent venir les perturber.

1.1.2. La maladie, le handicap, la blessure de vie et le choix de vie peuvent pénaliser les besoins fondamentaux de la mère et de l'enfant.

1.1.2.1. La mère a besoin de ses capacités relationnelles pour développer ses compétences maternelles dans une relation affective avec l'enfant.

L'être humain est social, communiquant et relationnel depuis sa naissance. En contexte sain, D. Winnicott évoque le concept de la mère normalement dévouée²¹ où elle se consacre aux soins du bébé en s'identifiant à lui. Pendant la grossesse et à la naissance, elle exerce sa maternité dans une forme de préoccupation maternelle primaire en communiquant par des intonations de voix, par sa façon de le porter (holding), de le manier (handling) et de le bercer. Sa façon de l'accompagner avec soin et affection permet à l'enfant de grandir. De plus, si le père et l'entourage la soutiennent dans ses compétences, elle pourra être « suffisamment bonne », ni trop présente, ni trop absente pour les développer en toute sécurité pour accueillir le bébé. Ainsi, les liens d'attachement se créent dans ces interactions précoces. M. Ainsworth évoque trois sortes de comportements pour signifier la qualité des attachements : l'attachement sécurisant (secure) où l'angoisse de l'enfant reste modérée à la séparation, l'attachement insécurisant-évitant (insecure) où l'enfant est perturbé tout en poursuivant ce qu'il faisait lors de la séparation et l'attachement insécurisant-ambivalent où l'enfant reste inconsolable même au retour de sa mère²². En situation ordinaire, l'enfant s'épanouit dans les liens développés avec ses parents, comme figures d'attachement*. Les situations de ruptures l'amènent à l'individuation. Quand l'enfant apprend à marcher, il ne le réussit véritablement qu'en ne tenant plus la main de l'adulte pour marcher tout seul. L'enfant prend confiance en lui pour accepter momentanément un espace d'insécurité et chercher ses solutions. Parallèlement, l'adulte doit avoir confiance en lui et en son

¹⁶ Source : Définition de la santé sur <http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A>.

¹⁷ DESJARDINS A., « *Oui, chacun de nous peut se transformer* », Poche Marabout, 2013, p1.

¹⁸ FREUD S., « *Pulsions et destins des pulsions* », 1915, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2010, 112p.

¹⁹ ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J.L. (sous la direction de), « *Figures d'attachement et soins du lien mère-enfant* », Ed. L'Harmattan, 2010, p58.

²⁰ LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit., p148.

²¹ WINNICOTT.W., « *Le bébé et sa mère* », Ed. Sciences de l'homme Payot, 1995, p 19-32 et 59.

²² AINSWORTH M.D., BLEHAR M.C., WATERS E., WALL S., « *Patterns of attachment: A psychological* », 1979, 416p.

enfant pour le laisser expérimenter. La nature du lien permettra à l'enfant d'évoluer vers l'autonomie relationnelle. La mère en tant que première figure d'attachement a ainsi besoin de ses capacités relationnelles pour développer ses compétences maternelles auprès de l'enfant, notamment en contexte désorganisant.

1.1.2.2. Or, des pénalités telles que la maladie, le handicap, la blessure de vie et le choix de vie peuvent déstabiliser la mère et son enfant par la non satisfaction de leurs besoins selon les théories de V. Henderson (1994), A. Maslow (1943) et R. Poletti (1979).

Les pénalités*²³ entraînent une maternité vécue différemment de celle d'une autre au regard des réponses données aux besoins physiologiques, de protection et de sécurité, d'appartenance, d'estime et de réalisation de soi selon la pyramide d'A. Maslow (1943)²⁴ vue en annexe 1. Selon V. Henderson (1994)²⁵, d'A. Maslow (1943) et R. Poletti (1979)²⁶, différentes théories montrent que l'individu répond à un ensemble de besoins pour être heureux et en bonne santé. Que ce soit pour la mère ou l'enfant, si ces besoins ne sont pas entendus, des risques d'affections, voire vitaux peuvent apparaître. Le risque évoque l'incertitude de la confrontation de l'enfant ou de la mère avec un stress environnemental ou intérieur (A. Solnit, 1982)²⁷. C'est un facteur de révélation de la vulnérabilité²⁸. La mère, par exemple peut être dans un état d'insécurité par le logement, la nourriture, la santé et l'emploi créant une pénalité majeure : celle du handicap social. Celui-ci peut susciter des manques de sentiment d'appartenance, compliquant l'accès à la réponse aux besoins d'estime* et d'accomplissement. La clinique abordera les pénalités du handicap social, de la blessure de vie et de la maladie pour en comprendre leur impact sur le bien-être de la maman, voire de l'enfant. Mais il existe également celles du choix de vie, du handicap physique ou mental risquant de vulnérabiliser la mère. De manière générale, les pénalités peuvent contrarier les besoins d'amour, de reconnaissance et de sécurité créant un manque de disponibilité physique ou psychique de la mère. Inversement, un bébé physiquement atteint par la maladie, le handicap, l'éloigne de l'enfant idéal imaginé pouvant générer des déceptions et des manques dans les besoins de reconnaissance de la mère.

1.1.2.3. En période pré et post natale, les bouleversements émotionnels, psychiques, physiques et sociaux peuvent altérer le bien-être de la mère et de l'enfant.

Non surmontées, les pénalités* génèrent des souffrances* impactant l'épanouissement psychologique, physique et social de la mère et de l'enfant à plus ou moins long terme créant une vulnérabilité* renforcée. La maladie causée par un évènement extérieur devient, par exemple, facteur de stress* engendrant la baisse de la sérotonine et la diminution de la sensation de plaisir indispensable au bien-être de la mère et de l'enfant²⁹. La précarité sociale, la perte de repères sociaux, éducatifs, sanitaires peuvent aussi générer de l'anxiété* et des risques d'exclusion³⁰. Les histoires marquées par des pertes, des deuils, des abandons, des violences physiques ou psychiques, des abus sexuels peuvent susciter des troubles physiques et psychologiques chez la mère et l'enfant. Ces souffrances peuvent influencer sur la qualité des interactions « mère-enfant » et venir désorganiser les relations « parents-enfants », notamment dans le processus d'attachement et d'individuation* comme le montreront les études de cas en seconde partie.

²³ Une pénalité s'entend comme caractéristique d'une situation s'opposant au bien-être et contraignant l'épanouissement personnel et la qualité de vie et non comme « punition » ou « sanction ». Il permet de relier les souffrances de l'individu au regard de ses besoins.

²⁴ MASLOW A., « *Vers une psychologie de l'être* », Fayard, Paris, 1989, 266p.

²⁵ Source : Concept de soin de Virginia Henderson : <http://papidoc.chic-cm.fr/573MaslowBesoins.html>.

²⁶ POLETTI R., « *Les soins infirmiers, théories et concepts* », Centurion, Paris, 1989, 175 p.

²⁷ LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit., p148.

²⁸ La vulnérabilité de la mère et l'enfant s'entend par « leur sensibilité individuelle aux facteurs de risque auxquels ils sont exposés, et propre à chacun. Dans des circonstances identiques, ils auront des effets différents pour chacun ».

²⁹ VERNY M., MERCIER B., SANSON M., DOBIGNY-ROMAN P., « *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections du système nerveux* », Ed. Masson, Cahier n°18, 2004, 183p.

³⁰ LEFEBVRE C., « *Évaluation de l'impact de l'Art-thérapie à dominante arts plastiques sur l'estime de soi auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale* », Mémoire de DU Art-thérapie Grenoble sous la direction de F. CHARDON, 2011, p 14-17.

Elles peuvent créer des carences comportementales et affectives extrêmes (retards de croissance ou de développement cognitif, syndrome d'hospitalisme...), des angoisses liées à la séparation pour l'enfant, des tensions relationnelles dans le couple³¹ mais aussi des dysfonctionnements dans le système familial ou la sphère sociale. Leurs conséquences sur la qualité de vie³² et l'estime de soi*, tout comme sur l'expression*, la communication* et la relation* induisent une parentalité, une enfance et une famille* vulnérables. Un tableau non exhaustif permet de visualiser l'impact des souffrances cumulables possibles rencontrées par les mères rattachées aux différentes notions de l'estime de soi touchées et utilisées selon l'approche par C. Lefèvre³³. Dans cette étude, ce modèle de l'estime de soi³⁴ s'inspire de celui développé par C. André et F. Lelord³⁵ et se différencie de celui de R. Forestier³⁶. L'amour de soi*³⁷, la confiance en soi*³⁸ et l'affirmation de soi*³⁹ sont vus comme des éléments dynamiques et interdépendants pour répondre aux besoins de l'estime de soi intra⁴⁰ et interpersonnelle⁴¹.

1.1.3. Le cumul des souffrances chez la mère peut détériorer l'estime de soi, l'estime des autres et les compétences relationnelles créant un contexte de vulnérabilité.

Tableau 1: Impact des souffrances cumulables des mères en situation de vulnérabilité au regard des composantes de l'estime de soi.		
Perte de goût, de plaisir, tristesse Troubles somatiques : douleurs, stress, fatigue, troubles du sommeil..., Sentiment de honte et de culpabilité rendant difficile le regard de l'autre par une image de soi dévalorisée, disqualifiée, Troubles psychiques : des troubles anxieux et dépressifs mixtes, épisodes dépressifs moyens ou sévères (symptôme psychotique), troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, Des troubles mixtes de conduites et troubles émotionnels, instabilité, violence, agressivité, opposition, Sentiment d'insécurité lié à des besoins physiologiques et de sécurité non satisfaits.	Sentiment d'incompétence créant une attitude de renoncement, une perte de confiance dans ses capacités maternelles, Incapacité à faire preuve de créativité pour trouver des solutions, à transmettre, conduite d'échec, Perte d'autonomie et d'adaptation, Incapacité à se projeter.	Des difficultés dans la création du lien ou dans le processus attachement-individuation caractérisée par des relations fusionnelles, des distorsions dans les relations, des angoisses de séparation dans l'enfance, un soutien inadéquat de l'enfant, perte des qualités empathiques, des carences affectives*. Sentiment d'abandon dans des situations de menace de rupture du lien créant un manque ou une sur-affirmation au sein de la relation « mère-enfants », dans le couple ou au sein de la cellule familiale, voire l'environnement social, Manque du sentiment d'appartenance créant repli sur soi, isolement de la sphère personnelle, professionnelle et sociale.
Amour de soi*	Confiance en soi*	Affirmation de soi*



³¹ NEUBURGER R., « *Le couple, Le désirable et le périlleux* », Ed. Payot, 2009, 139p.

³² 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 qui influe notamment sur la santé physique et psychique, le niveau d'indépendance dans la relation avec son environnement.

³³ LEFEBVRE C., Op. cit., p 19-22.

³⁴ Est le regard-jugement porté sur soi indispensable à l'équilibre psychologique permettant d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau et de faire face aux difficultés de l'existence.

³⁵ ANDRE C. et LELORD F., Op. cit., p14.

³⁶ L'estime de soi selon R.FORESTIER est « la valeur et la considération de la personne à son propre regard » sans différenciation des composantes de C. ANDRE et F. LELORD.

³⁷ Obéissance entre connaissance de soi, sensation positive de soi et évaluation positive de soi. « Se considérer avec bienveillance, être satisfait de soi ». (C. ANDRE et F. LELORD).

³⁸ Croire en ses capacités à agir et à se projeter efficacement dans une action.

³⁹ Prise de position ou conduite délibérée manifestée par un désir en fonction d'une image de référence pour défendre ses intérêts. Il suppose l'acceptation du regard de l'autre sur soi.

⁴⁰ Où l'accomplissement personnel prédomine selon le modèle de C. ANDRE et F. LELORD (1999).

⁴¹ Où l'accomplissement social prédomine selon J-P FAMOSE et J. BERTSCH (2009).

1.1.3.1. Les sentiments d'insécurité, d'incompétence, de culpabilité et de honte peuvent vulnérabiliser la mère diminuant sa propre estime et renforçant son isolement.

Les mères en situation de vulnérabilité présentent pour la plupart une faible estime* d'elles-mêmes à cause des souffrances* causées par les événements douloureux de la vie. L'entraînement d'épreuves et d'échecs peut l'insécuriser et créer des sentiments d'incompétence, de culpabilité et de honte repris dans le concept de « difficulté maternelle »⁴². Elle révèle l'écart de la maternité rêvée de la maternité réelle. Le sentiment d'incompétence peut survenir quand la mère a le sentiment de ne pas être capable d'assurer les soins ou de ne pas être une « bonne-mère » auprès de son bébé. Inversement, les caractéristiques de l'enfant agissent sur le sentiment de compétence maternelle. Si l'enfant est porteur d'un handicap, par exemple, pouvant faire obstacle au mouvement d'identification de la mère vis-à-vis de son enfant, cette situation à risque peut créer des perturbations dans le processus d'attachement. Ces sentiments variés et complexes d'une situation à l'autre engendrent la culpabilité à ne pas être la mère dont elle rêvait, ni à savoir accueillir l'enfant réel et non l'enfant imaginé dans sa maternalité⁴³. Ce regard critique porté sur elle va créer un sentiment de honte et une « souffrance interdite »⁴⁴ pouvant entraîner le repli, l'isolement et une difficulté à rechercher de l'aide. Elles rencontrent des ambivalences successives en lien avec des variations émotionnelles qui vont de l'inquiétude et de l'incomplétude au ressenti d'être toute attentive à son bébé ou à son enfant, et à la complétude. Ces différents sentiments peuvent créer une blessure⁴⁵ et des carences narcissiques⁴⁶ altérant les composantes de l'estime de soi*, en particulier l'amour de soi*. La difficulté à s'accorder de la valeur qui dépend en grande partie de l'amour que la famille* a donné quand la mère était enfant⁴⁷ et des « nourritures affectives⁴⁸ » prodigués impacte sur sa propre estime et sur celle vis-à-vis de son entourage. Privée de sa capacité à s'aimer, la mère rencontre des difficultés à aimer, à donner, à s'engager, à se respecter et à respecter l'autre autant qu'elle le souhaiterait⁴⁹. Les mères en situation de vulnérabilité peuvent alors vivre en repli dans un rôle exclusif de maman ou dans un état dépressif oubliant leurs propres ressources, annihilant toutes leurs envies, renforçant leur sentiment d'isolement pouvant être néfaste à la relation « mère-enfant ».

1.1.3.2. Sans une auto-évaluation satisfaisante de sa capacité maternante, la mère peut perdre ses ressources créatives et empathiques dans la construction du lien « mère-enfant ».

Le lien du type attachement secure vital nécessite une disponibilité et une attention empathique⁵⁰ de la mère dans les soins et les relations avec son enfant⁵¹. Pour favoriser l'autonomie relationnelle dans la relation affective⁵² avec son enfant, la mère aura besoin de ses capacités créatives et d'empathie* pour permettre une évolution harmonieuse sur les plans somatique, psychologique et social. Or, l'auto-évaluation de la mère selon son idéal de mère s'est construit par rapport à toutes les expériences de vie, celle par rapport à sa propre mère comprenant l'intégration de son regard et ceux de son entourage à l'égard de cette dernière.

⁴² Définie par « l'ensemble des manifestations émotionnelles, psychiques et somatiques qui surgissent pendant une grossesse ou après une naissance et dont les effets et/ou conséquences seront perceptibles tant chez la mère que chez l'enfant », MAMAN BLUES Association, Préface de N. Glangeaud-Freunenthal et Postface du Dr. M. Dugnat, « *Tremblements de mères* », Ed. L'Instant Présent, 2010, p 423-424.

⁴³ LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit., p 22 et 27.

⁴⁴ MAMAN BLUES, « *Tremblements de mères* », Op. cit., p 418-419.

⁴⁵ Désigne les atteintes du narcissisme, c'est-à-dire l'altération du sentiment d'amour et d'estime pour soi-même (définition de la psychanalyse).

⁴⁶ LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit., p58.

⁴⁷ ANDRE C. et LELORD F., Op. cit., p16.

⁴⁸ Selon l'expression de CYRULNIK B., *Les Nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob, 1993.

⁴⁹ PORTELANCE C., « *La liberté dans la relation affective* », Ed. Les Editions du CRAM, 2008, p274.

⁵⁰ Est un comportement permettant la compréhension de l'individu en s'identifiant à lui et en entrant dans son cadre de référence avec sympathie en étant capable de ressentir les sentiments de l'autre sans se les approprier (C. ROGERS).

⁵¹ ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J.L. (sous la direction de), « *Figures d'attachement et soins du lien mère-enfant* », Ed. L'Harmattan, 2010, p131.

⁵² PORTELANCE C., Op. cit., p274.

Ainsi, sans une auto-évaluation satisfaisante de sa capacité maternante⁵³, la mère peut perdre confiance en elle pour assurer dans une relation empathique la protection physique et psycho-affective de l'enfant ou sa fonction de pare-excitation⁵⁴ chez le nourrisson. Elle peut perdre ses ressources créatives, c'est-à-dire sa curiosité exploratoire pour investir un espace, à construire du nouveau dans un sentiment de continuité⁵⁵ pour répondre aux besoins de son enfant dans la dynamique interactive des échanges. Son manque de confiance peut ainsi se répercuter également sur la propre estime de l'enfant et sur la construction du lien par différents comportements du type fusionnel ou carencé qui peuvent devenir pathogènes dans le processus normal d'attachement et d'individuation vu en 1.1.2.1.

1.1.3.3. Le risque pour la mère et l'enfant de rencontrer des troubles pathogènes nécessite une prévention, un soin et un soutien de la parentalité.

« *L'accueil psychique du futur bébé requiert autant de soin que dans l'accueil physique* »⁵⁶. Le stress de la mère ou parental, combinant des facteurs familiaux comme la dépression maternelle, la maladie d'un parent ou d'un enfant, la perte d'un emploi, la déficience intellectuelle, une dysharmonie familiale, des difficultés financières⁵⁷... constituent non seulement une atteinte à l'estime de soi auprès de la mère et l'enfant mais aussi autant de facteurs à risque pathogène susceptibles de troubler la parentalité. Pour ne citer que quelques-unes, la pathologie du lien induite par des situations de rupture du type abandon, placement, séparation ou divorce implique des carences affectives et des blessures narcissiques dans les relations « parents-enfants » et amène chacun des membres dans des sentiments internes de rages, d'angoisse, d'impuissance et d'abandon⁵⁸ pouvant impacter l'enfant dans une période de construction identitaire avec des conséquences l'affectant tout au long de sa vie mettant à l'épreuve les compétences parentales⁵⁹. En période pré et post natale, ces situations peuvent particulièrement désorganiser la mère dans sa capacité maternelle et l'enfant dans son développement créant des attachements pathologiques par excès (fusionnel) ou par carence (instable). En permettant à la mère en situation physique, psychologique et sociale difficile, de développer ses compétences maternelles par un travail sur l'estime de soi, on peut diminuer sa vulnérabilité et celle du bébé. En lui permettant d'être consciente de ses capacités à être une mère « suffisamment bonne »⁶⁰, il est possible de lui assurer ainsi qu'à son enfant et sa famille une certaine protection et de les aider à acquérir de l'autonomie. Ainsi, avoir confiance en ses capacités de changement⁶¹ et celles de son enfant devient indispensable pour prévenir, soigner et soutenir la parentalité. La créativité artistique peut en être une modalité d'accès⁶².

1.2. L'Art par les arts plastiques et les arts corporels est une modalité d'expression humaine à visée esthétique.

1.2.1. L'évolution de l'Art au fil des siècles permet d'en donner une définition.

1.2.1.1. Il a un pouvoir d'entraînement depuis l'existence de l'être humain.

L'art est lié à l'histoire de l'existence humaine⁶³ marquant son évolution depuis la préhistoire à nos jours. Des grottes préhistoriques ornées aux immenses panneaux peints du

⁵³ S'entend comme le fait d'être capable d'assurer ses compétences maternelles pour répondre aux besoins physiques et psycho-affectifs de l'enfant.

⁵⁴ Concept de KLEIN M. pour désigner une forme de protection psychique pour répondre au besoin de sécurité et éviter les angoisses de séparation du nourrisson.

⁵⁵ TOUATI A., « *Créativités, Conditions, processus, impacts* », Ed. Hommes et perspectives, 1992, p 8-9.

⁵⁶ HOUZEL D. (sous la direction de), « *Les enjeux de la parentalité* », Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, p 117-133.

⁵⁷ ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J.L. (sous la direction de), Op. cit., p58.

⁵⁸ BERGER M. « *L'enfant et la souffrance de la séparation* », Ed. Dunod, 2003, p 7-18.

⁵⁹ SAVOUREY M., « *Re-créez les liens familiaux* », Ed. Chronique Sociale, 2013, p 34-35.

⁶⁰ ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J.L. (sous la direction de), Op.cit, p 130-131.

⁶¹ ROGERS C., « *Le développement de la personne* » Ed. Dunod, 1979, p205.

⁶² DESJARDINS A., « *Oui, chacun de nous peut se transformer* », Poche Marabout, 2013, p7.

⁶³ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », 7^{ème} édition, Ed. Favre, 2012, p15.

Moyen-Age, l'art oscille entre le sacré et le profane. Michel-Ange marquera d'ailleurs le passage de l'utilitaire dans l'art à celui de la beauté. L'âge d'or de la peinture offre des paysages magnifiés et sophistiqués tels les peintres de la Renaissance et des scènes d'histoire de la période classique du XVII^{ème} siècle au XVIII^{ème} siècle avec notamment Rubens et Rembrandt. Certains célèbrent l'Antiquité par ses mythes fondateurs pendant que d'autres se passionnent pour les sciences tels que Léonard de Vinci ou la réalisation de portraits comme Vermeer. Du romantisme noir de Goya au cubisme inventé par Picasso, les grands événements sont retranscrits par la peinture, par des monuments. Les compositions deviennent complexes, des formes et des contrastes violents où certains artistes font de la propagande des différentes politiques mises en place pour livrer leur vision du monde ; pour n'en citer qu'un exemple, El très de mayo en 1814 avec sa toile dénonçant l'invasion de l'Espagne par les armées de Napoléon en 1808. Manet, Renoir, Matisse, Picasso, Miro, Dalí marquent le XIX^{ème} et le XX^{ème} siècle par de nouveaux langages plastiques en passant du fauvisme, du cubisme au surréalisme. L'abstraction et le pop art viendront marquer les grandes révolutions modernes avec les œuvres d'A. Warhol ou l'américain J. Koons⁶⁴. L'art relie ainsi les hommes entre eux par la trace (œuvre, monuments, musique...) dans les différentes civilisations révélant un caractère d'entraînement⁶⁵ pour celui qui s'y adonne. L'art ne sert à rien, touche ou indiffère. Non indispensable pour vivre, le temps montre qu'on ne peut s'en passer au fil du temps. Il est alors possible d'en donner une définition.

1.2.1.2. Il est au service de l'esthétique fondée sur l'effort, la « conscience d'être » et l'orientation esthétique.

L'Art est un acte volontaire humain dirigé vers l'esthétique ; l'esthétique étant la science du Beau selon A.G Baumgarten⁶⁶. Il est une modalité d'expression humaine⁶⁷. L'esthétique révèle la capacité de l'être vivant à ressentir des sensations entraînant des réactions physiologiques, physiques et affectives selon qu'il percevra du Beau* ou du Laid. L'art en permet l'accès puisqu'il est vecteur de l'émotion* esthétique pouvant entraîner différentes émotions (peur/joye/colère...) et mettre en mouvement le corps pour répondre à une attente psycho-physiologique, ou aussi appelé « idéal esthétique »⁶⁸, ce qui demande un effort. La particularité de l'esthétique est de pouvoir procurer du plaisir esthétique* par des gratifications sensorielles donnant une saveur* agréable. La saveur travaille sur le ressenti corporel pour procurer l'« élan vital » permettant à l'individu d'avoir la « conscience d'être » de manière qualitative puisqu'il fera le rapport entre la saveur et le savoir procurant une gratification existentielle⁶⁹. L'art utilise deux techniques, celles à visée esthétique et celle répondant à des fins utilitaires et également de l'expression de deux formes d'art : l'Art 1* favorisant le ressenti du plaisir sensoriel* et l'Art 2* pour ressentir du plaisir esthétique avec une intention esthétique requérant une technicité. En s'inscrivant dans un projet artistique impliquant différents mécanismes humains, l'individu peut sentir qu'il devient sujet⁷⁰, qu'il est en vie et qu'il existe.

1.2.1.3. Son approche corporelle implique de l'impression à l'expression différents mécanismes humains sensoriels, cognitifs, affectifs et moteurs et des interactions avec autrui.

L'art implique la sensorialité et la motricité par le corps. Du fond à la forme, l'art sollicite des mécanismes d'impression* et d'expression*. L'être humain traite l'information provenant d'une œuvre ou de la pratique artistique en l'intégrant de l'extérieur vers l'intérieur du corps par les capteurs sensoriels. Ces derniers transforment les informations en stimulations électriques et

⁶⁴ Dossier « *Les Chefs-d'œuvre de l'Art* », Magazine ça m'intéresse, Hors-série n°2, octobre 2013, 99p.

⁶⁵ FORESTIER R., « *Regard sur l'Art* », Texte de la conférence – Sorbonne – Paris, novembre 2005, Ed. See you Soon, 2006, p7.

⁶⁶ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op.cit., p15.

⁶⁷ FORESTIER R., « *Regard sur l'Art* », Op.cit., p2.

⁶⁸ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op.cit, p 15 et 37.

⁶⁹ FORESTIER R., « *Regard sur l'Art* », Op. cit., p 21-22.

⁷⁰ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p 21, 23 et 55.

chimiques sollicitant le système nerveux central et périphérique⁷¹. Ces informations sont ensuite intégrées sur le plan cognitif par des mécanismes tels que la mémoire, l'imagination pour permettre la créativité*⁷² et l'apprentissage technique et y répondre sur le plan moteur par des mécanismes d'adaptation, de concentration, d'autonomie. Pour passer de la phase d'impression à la phase d'expression, un traitement affectif de l'information permettra d'identifier la saveur comme agréable ou désagréable susceptible de procurer du plaisir et des émotions agréables de joie mais aussi d'émotions désagréables liées à la tristesse, la peur...⁷³ permettant à l'individu de réguler les réponses données aux stimuli initiaux. Dans ce parcours de la transmission d'information, les ressentis corporels* vont donc permettre de donner une saveur et un savoir induisant une intention pour mettre le corps en action afin de réaliser une production. L'art peut induire également l'existence d'interactions* verbales et non verbales avec autrui à travers le regard de l'autre dans les interventions au cours de la pratique artistique ou contemplative de l'œuvre induisant un pouvoir communicant et relationnel⁷⁴. Les arts plastiques et les arts corporels sont des dominantes où il est possible d'apprécier la particularité de ces mécanismes.

1.2.2. Les arts plastiques représentent l'une des dominantes artistiques de l'Art.

1.2.2.1. Ils se définissent par leur mode diachronique d'expression.

Les arts plastiques se décrivent par un mode inscrivant l'œuvre à travers le temps selon les racines grecques du mot « diachronique » construites par δια-, « à travers », et χρόνος, « temps »⁷⁵. Ils dissocient le corps de la production artistique en laissant une trace.

1.2.2.2. Un tableau permet d'illustrer la spécificité des arts plastiques par le choix de la peinture, du dessin, du collage, du modelage, de l'écriture, de la photographie et du journal créatif.

Quelques disciplines (utilisées en II) sont résumées au regard des mécanismes humains.

Tableau 2 : Spécificité des Arts Plastiques illustrée par quelques exemples
<p>Généralités : Ils permettent l'appréhension des mondes sensibles et visibles par le développement des facultés d'observation et d'attention, d'analyse et de jugement esthétique⁷⁶ suscitant la « sensibilité, l'expression et la création personnelle »⁷⁷ par l'expérience sensorielle et intellectuelle à différents niveaux de pratique pour tous. Ils représentent un potentiel d'évolution technique pour obtenir une réalisation artistique⁷⁸ à travers les ressentis corporels⁷⁹, la poussée corporelle⁸⁰ et la structure corporelle⁸¹.</p>
<p style="text-align: center;">Peinture / dessin</p> <p>Ils associent les idées aux formes, aux lignes, aux couleurs. Ils représentent un support contemplatif par la production. Ils s'utilisent sous forme spontanée caractérisant une expression non dirigée vers un esthétique favorisant l'art 1 mais également dans une recherche graphique plus élaborée nécessitant l'art 2. La plupart du temps, ils incitent davantage le passage à l'art 2 en donnant un cadre et des limites dans une visée esthétique. La recherche esthétique requiert une technicité sollicitant des connaissances et des mécanismes d'observation, de mémorisation, d'imagination, de créativité, de concentration, de comparaison, d'autonomie (choix des supports et outils), d'anticipation et d'adaptation dans l'apprentissage et l'appréhension des différentes techniques (lavis, perspective...). L'évolution technique est large et complexe, pouvant utiliser une motricité fine par la multiplicité d'outillages (pinceaux, supports...) et de matériaux (acrylique, huile, aquarelle, pastels gras et secs, fusain, sanguine...), ne cessant d'évoluer offrant un champ d'expérience artistique infini.</p>

⁷¹ FORESTIER R., « *Regard sur l'Art* », Op. cit., p 12 et 18.

⁷² « Se définit comme la capacité à générer du nouveau, d'extraire de nouvelles idées pour oser les réaliser ». Définition donnée par HAMEL J. et LABRECHE J., dans « *Découvrir l'art-thérapie* », Ed. Larousse, 2010, p 226-227.

⁷³ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p37.

⁷⁴ FORESTIER R., « *Regard sur l'Art* », Op. cit., p 19 et 37.

⁷⁵ Définition du mot diachronie dans Wikipédia.

⁷⁶ *Programmes d'Arts plastiques des classes des collèges* (arrêté du 14/11/1985), paragraphe « Nature et objectifs ».

⁷⁷ *Programmes d'Arts plastiques des lycées* de 1994, paragraphes « Finalités » et « Objectifs ».

⁷⁸ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p 168-169.

⁷⁹ Est caractérisé par le traitement mental de l'information brute passée de l'extérieur vers l'intérieur du corps.

⁸⁰ Est l'énergie entraînant la masse corporelle dans l'activité nécessaire à l'expression.

⁸¹ Est l'organisation des segments corporels (bras, mains, jambes...) en vue d'une activité permettant une représentation du schéma corporel.

Collage⁸²
Il favorise l'art 1 en suscitant un état agréable et relaxant par sa facilité et sa forme ludique d'utilisation. Il aide à relâcher le souci technique et le jugement avec possibilité d'évoluer vers des techniques plus sophistiquées (origami). Il encourage l'observation, l'imagination, la spontanéité et stimule la créativité. Il permet l'intégration d'objets plats, amenant une dimension subtile à l'espace : les papiers peuvent se plier et se déplier, se manipuler, se découper, être feuilleté, s'ouvrir, se superposer pour créer de l'épaisseur ou de la transparence. Il donne des effets de collage texturé, des formes ou des mots. Il utilise des matières variées : plumes, papier, photos, matières naturelles, des images de magazines, du papier journal (...) permettant d'explorer pour des ressentis différents. Il permet de créer des univers impossibles à recréer par le dessin, pour la réalisation d'environnements abstraits. Il offre des espaces d'expression libre par une combinaison de techniques multiples (dessin, écriture, photographie).
Modelage
Cette technique de sculpture permet d'obtenir des formes à partir du façonnage de matières malléables (pâtes à modeler, terre glaise, argile, cire...) à l'aide d'outils (ébauchoirs, spatules...) ou par le simple emploi des mains. Avec ou sans l'outillage de cuisson, le modelage favorise le temps de la réflexion et du plaisir de la découverte. Il peut utiliser un modelage instinctif en entrant directement dans une phase de plaisir sensoriel archaïque lié à l'art 1 par son pouvoir régressif au contact de la terre. Cette technique offre un riche moyen d'expression une fois les procédés de base acquis. Elle peut évoluer vers une complexité par les différentes techniques d'émaillage (raku ...) nécessitant des connaissances et un apprentissage en modelage et sur les différents types de cuisson. La maîtrise demande de la pratique pour mieux connaître les réactions de la terre (structures chimiques variées) et pour travailler avec des matériaux plus fins. Il sollicite les mécanismes d'impression, d'expression, d'affectivité, d'adaptation, de comparaison, d'évaluation et de motricité plus ou moins fine.
Ecriture⁸³
C'est l'activité la plus complexe en renouant le cognitif et l'affectif. Elle peut être spontanée et évoluer vers la technicité : poèmes, calligrammes, contes. Elle invite au dialogue, à la métaphore, à l'écriture de lettres, à créer des histoires et à réaliser des jeux d'écriture. Elle incite au passage à l'art 2. La calligraphie est d'ailleurs une forme plus technique impliquant une motricité fine. L'évolution vers la technicité permet de s'exprimer autrement et de jouer avec les mots. Elle peut avoir une forme libératrice en adhérant, osant dire ou se raconter, en favorisant l'imaginaire et la créativité faisant le lien entre le réel et la fiction, pouvant s'associer à d'autres techniques (dessin, collage...). Simple d'accès, elle se stimule rapidement par des éléments déclencheurs (photographie, peinture, dessin, phrases, textes, thèmes, objets...). Elle fait appel au mode de pensée rationnelle et incite à le dépasser pour entrer dans un monde plus intuitif.
Photographie
Outil à la fois contemplatif et permettant l'expression d'un regard photographique à visée esthétique ou porteur de sens, elle fixe l'instant. Simple d'accessibilité avec une évolution technique plus complexe, la maîtrise de cet outil évolutif nécessite des mécanismes visuels et cognitifs (mémorisation, concentration). Elle favorise l'art 1 en phase de contemplation et incite au passage à l'art 2 dans la pratique. Elle peut faire intervenir la personne en tant qu'acteur, spectateur ou les deux à la fois et peut devenir un outil complémentaire aux arts corporels.
Journal créatif⁸⁴
Il combine l'écriture à des techniques mixtes de peinture, dessin, collage, calligraphie, photographie et peut trouver l'inspiration à partir des ressentis corporels vécus dans le modelage, la danse, la vie. A caractère personnel et expressif ou à visée esthétique, il explore de façon ludique, intuitive et spontanée différentes techniques mobilisant une motricité fine et une présence d'esprit. C'est un outil favorisant le langage symbolique par les métaphores et les images utilisées dans la poésie ou le conte, l'expression des ressentis par les mots écrits et l'autonomie dans le processus de créativité artistique. Il peut raconter (carnet de voyages). Il donne du sens et favorise l'affectivité et l'exploration de l'imaginaire dans une perspective de conquête et d'émergence pour apprendre à mieux se connaître. Il permet l'acceptation des erreurs techniques étant plus centré sur les ressentis corporels par le plaisir de la découverte et l'apprentissage. En associant l'écriture sollicitant davantage l'hémisphère du cerveau gauche au dessin, au collage et à la peinture sollicitant l'hémisphère du cerveau droit, le cerveau est utilisé de manière complète ⁸⁵ . Il active la personne dans un projet, par des séquences brèves en utilisant des formes simples ou plus complexes. Il combine l'art 1 et l'art 2. Il offre un cadre rassurant par son format réduit et transportable, accessible à tous et peut se poursuivre au quotidien. Il peut répondre aux besoins de la personne d'exprimer ses émotions de toute sorte : esthétique ou joie, tristesse, peur, colère et dégoût.

⁸² JOBIN A., dans « *Le nouveau journal créatif* », Ed. Groupe Livre Quebecor, 2010, p 153-170.

⁸³ JOBIN A., Op. cit., 304p

⁸⁴ Terme labellisé par JOBIN A., dans « *Le nouveau journal créatif* », Op. cit.. Il est précisé que dans le cadre de l'art-thérapie Moderne, le média est employé dans une visée esthétique et dans une orientation expressive à visée non psychothérapeutique.

⁸⁵ HAMEL J. et LABRECHE J., « *Découvrir l'art-thérapie* », Ed. Larousse, 2010, p174.

1.2.2.3. La diversité des pratiques, le mode opérationnel par le verbal et le non verbal et la trace laissée par la production peuvent leur conférer un pouvoir expressif, communicant et relationnel.

Ces pratiques artistiques offrent un choix multiple d'expression à visée esthétique par le non verbal ; l'œuvre étant un point de rencontre. Selon qu'elle soit contemplée ou pratiquée, les arts plastiques ont des potentialités relationnelles qui leur sont propres. Leur découverte et leur apprentissage induisent des échanges communicants par le verbal et le non verbal afin de transmettre les consignes et le savoir en vue de favoriser l'apprentissage et développer les compétences techniques. Ils permettent d'affirmer les goûts et le style de l'auteur par la trace ou production artistique inscrivant dans le temps son passage. Le regard extérieur d'un inconnu ou de proches lors d'une exposition ou à la fin d'une séance pourra reconnaître l'œuvre. Ils peuvent aussi avoir un pouvoir de transmission lorsque l'œuvre est destinée à une tierce personne⁸⁶.

1.2.3. Les arts corporels figurent parmi les dominantes artistiques de l'Art.

1.2.3.1. Ils se décrivent par leur mode synchronique d'expression.

Les arts corporels se décrivent par un mode d'expression synchronique, selon la fabrication du mot « synchronie » faite à partir des racines grecques: συν-, « avec », χρόνος, « temps »⁸⁷. Ils associent donc l'œuvre du corps dans le temps ne laissant pas de trace.

1.2.3.2. Un tableau permet d'illustrer la spécificité des arts corporels par la danse et les activités d'expression corporelle et artistique.

L'étude aborde les arts corporels par la danse dans les activités d'expression corporelle et artistique, utilisées dans la première étude de cas de la partie II en séance collective.

Tableau 3 : Spécificité des Arts Corporels illustrée par l'exemple des activités corporelles et artistiques telles que la danse
<u>Généralités :</u>
Les activités d'expression corporelle et artistique regroupent un ensemble de pratiques corporelles comme la danse, le mime, le jeu théâtral dans une visée expressive et/ou artistique. Elles s'organisent autour de deux démarches pouvant se croiser: l'une visant une activité de création et de symbolisation, de communication de sens (danse contact, tango argentin, improvisation théâtrale...) et l'autre visant une activité d'expression suivant la reproduction de modèle ou d'enchaînements appris proposés répondant à un registre codé (danse classique, chant, théâtre traditionnel,...). Elles visent à différents niveaux l'émotion esthétique.
<u>Zoom sur les spécificités de la danse au regard des mécanismes humains:</u>
La danse mobilise l'énergie du corps en mouvement et en rythme dans une recherche expressive et esthétique. Elle s'inscrit sur quatre dimensions : interne se référant à l'imaginaire émergeant de l'histoire et du vécu du sujet, motrice et organique centrée sur la structuration et l'affinement par l'analyse du geste et l'apprentissage des mouvements, esthétique et réappropriation des valeurs culturelles ⁸⁸ . Elle « gère le rapport impression/expression dans une perspective de communication au moyen d'une création artistique » ⁸⁹ . L'acte dansé s'imprègne en permanence de paramètres essentiels inspirés notamment des recherches scientifiques de R. LABAN sur la danse et l'expression corporelle par l'étude du mouvement quand il se produit: corps, espace, temps, poids, intensité, contact, fluidité et qualité du mouvement, interactions infinies ⁹⁰ . La danse implique la présence du danseur à travers différents mécanismes humains : - des sensations par l'expérimentation de ressentis corporels à travers le corps avec la particularité des sensations kinesthésiques favorisant l'art 1, - de perception, d'impression, d'observation, de contemplation visuelle et d'audition par l'écoute de la musique pour avoir une disponibilité à intégrer l'information et être en cohérence avec l'environnement et répondre à la question du rythme pour ordonner les actions de déplacement du corps. - des émotions par le plaisir de danser ⁹¹ et de chercher à émouvoir par la pureté des lignes en produisant et

⁸⁶ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit, p 33 et 35.

⁸⁷ Définition du mot synchronie tirée de Wikipédia.

⁸⁸ Article « Danses traditionnelles et contenus d'EPS », Revue EPS, n°242, juillet-août 1993, p17.

⁸⁹ DELGA M FLAMBARD M-P, LEPELLEC A., NOE N., PINEAU P., Revue EPS n°226, p54.

⁹⁰ LESAGE B., « *La danse dans le processus thérapeutique, Fondements, outils et clinique en danse-thérapie* », Ed. ERES, 2012, p 68-91.

⁹¹ SCHOTT-BILLMAN F., « *Le besoin de danser* », Ed. Odile JACOB, 2001, 230p.

reproduisant des formes codifiées (respect de règles) par des formes corporelles lisibles donnant une dimension esthétique à l'activité⁹² trouvant un équilibre entre l'art 1 et 2. Elle induit la maîtrise de facteurs émotionnels dans l'apprentissage et la production en un temps donné.

- de représentation conceptuelle par des images pouvant devenir élément déclencheur et données appartenant à différents domaines de la vie quotidienne, des arts, de la vie organique, animale, végétale..., d'intégration et d'abstraction liées aux images, aux idées et aux sensations pour se porter sur le sens profond du geste et pas seulement sur la forme, d'imagination et de créativité dans les temps d'improvisation du mouvement.
- de mémoire pour apprendre des enchaînements dansés,
- de motivation et d'anticipation dans une vision projective du temps,
- de concentration, d'autonomie et d'adaptation dans le choix de solutions à composer,
- de comparaison, d'évaluation pour affiner son jugement en tant que danseur ou spectateur,
- de disponibilité induisant des tensions corporelles et de mobilisation motrice pour réaliser le geste moteur et le mouvement induisant des mécanismes physiologiques et physiques notamment par la respiration (souffle) et par le rythme cardiaque. La danse nécessite une structure corporelle* développant des qualités spécifiques : placement du corps par rapport à l'équilibre, latéralité, perception de son espace de déplacement, maîtrise des appuis, puissance, souplesse articulaire, tonicité et relâchement musculaire, variation de l'énergie, impulsions, coordination, dissociation, isolation des mouvements, structuration du temps par rapport à la musique.

1.2.3.3. Les arts corporels représentent un langage corporel, vecteur de l'expression, de la communication verbale et non verbale et de la relation.

Les arts corporels favorisent la motricité expressive, la symbolisation et les conduites de communication. Le corps devient en lui-même et en se montrant à l'autre une forme de langage, étant le premier lieu de l'expérience, des émotions et du souvenir⁹³. Il exprime une façon de se mouvoir et d'affirmer sa personnalité. Les arts corporels engagent l'identité corporelle permettant d'éprouver des émotions liées à la rencontre de l'autre (toucher, regarder, être en communication)⁹⁴. La production collective ou le résultat artistique cherche à s'é mouvoir et émouvoir le spectateur par la réussite du travail. Ils induisent des contacts visuels, tactiles (appui, soutien, traction, répulsion, porters, faire ensemble) ou verbaux avec autrui (temps d'apprentissage) qui naissent dans des rapports interactifs nombreux (duos, trios, quatuors, groupe) accordant la rencontre avec l'autre dans l'espace (parallélisme, croisement, rotation). Ils nécessitent des qualités d'écoute et d'interprétation non seulement vis-à-vis de soi-même dans le mouvement mais aussi aux autres (partenaires, support sonore, spectateur, formateur par un travail en miroir et/ou en réaction à sa présence et à son corps). Les arts corporels, se pratiquant majoritairement en groupe (théâtre, ballet), en couple (danses de sociétés), favorisent, dans une forme de complémentarité et de créativité, la relation. L'expression et le choix d'idées révèlent les personnalités de chacun (passives ou leader). L'exemple de la danse, porteuse d'une histoire transmet un mode de communication corporelle, de relations à la musique que chaque génération s'approprie et fait évoluer. Les mécanismes humains utilisés peuvent être repris à des fins thérapeutiques en art-thérapie.

1.3. L'art-thérapie Moderne peut révéler les capacités relationnelles des mères en situation de vulnérabilité en utilisant leur potentiel artistique pour améliorer leur estime de soi et leur bien-être.

1.3.1. Le cadre scientifique de l'art-thérapie Moderne peut répondre aux objectifs de santé et existentiels de la mère en situation de vulnérabilité.

1.3.1.1. L'art-thérapie exploite le potentiel artistique de la personne à des fins thérapeutiques et humanitaires⁹⁵ et utilise une méthode scientifique d'évaluation.

Dans une vision humaniste, l'art-thérapie considère l'individu dans sa globalité dans la

⁹² LESAGE B., Op. cit., p 93-106.

⁹³ EVERS A., « *Le grand livre de l'Art-thérapie* », Ed. Eyrolles, 2012, p174.

⁹⁴ Article « Enseigner les danses de société », Revue EPS, n°247, mai-juin 1994, p 72-74.

⁹⁵ Art-thérapie exercée avec toute forme d'art, repère métier, Publication AFRATAPEM, Ecole d'Art-thérapie de Tours, 2010.

question de la santé (physique, mental et social). Elle part du fonctionnement de l'être humain dans la pratique artistique pour l'aider dans le soin à prendre conscience de ses ressources. Elle s'adapte à sa pathologie, à son handicap ou à ses contraintes de vie en s'appuyant sur ses « fonctions » valides ou ses facultés préservées. En partant du principe que l'être humain cherche à être heureux en recherchant de la saveur agréable, l'art-thérapie travaille sur la capacité de la personne à s'exprimer, à communiquer et être en relation par la sensorialité, la sensibilité en s'appuyant du plaisir, de l'émotion et du goût pour toucher la saveur existentielle*. En considérant que chacun a un potentiel artistique et est sensible au Beau*, la personne pourra s'engager dans un projet artistique pour rechercher la saveur agréable procurée par le plaisir sensoriel et le plaisir esthétique. Le plaisir tel qu'il soit consolide les mécanismes de mémoire et d'intégration. Ainsi, l'art-thérapie peut aider à développer les capacités physiques et relationnelles pour apporter un mieux-être à la personne affectée dans sa qualité de vie. Elle n'a pas la prétention de guérir au sens médical du soin mais de porter attention à la personne pour contribuer à sa bonne santé⁹⁶. Elle propose des moyens thérapeutiques* par l'Art sans interpréter l'œuvre et sans chercher à connaître leur signification comme le psychothérapeute⁹⁷. Or, l'Art étant subjectif, tentera d'objectiver sa pratique par la mise en place d'un protocole thérapeutique et des outils tels que la fiche d'observation et le cube harmonique⁹⁸. Ces outils de l'école de Tours sont développés en partie 2.1.3.2.

1.3.1.2. Par la recherche du plaisir sensoriel et esthétique tenant compte des facultés préservées de la mère, l'art peut contribuer aux objectifs existentiels et de santé.

L'approche psychocorporelle de l'activité artistique peut contribuer aux objectifs existentiels et de santé de la mère en situation de vulnérabilité en orientant les effets expressifs et relationnels de l'art⁹⁹. Tenant compte de ses facultés préservées, les propositions thérapeutiques feront en sorte que l'expérience artistique lui soit agréable dans la recherche de plaisir sensoriel et esthétique pour créer de l'élan comme point de départ au changement.

1.3.1.3. La théorie des 3B de R. Forestier en 2000 permet d'expliquer l'engagement, le goût et le style au regard de l'opération artistique.

La théorie de l'art opératoire ou des 3B explique que dans un processus psychomoteur, l'être humain veille à son bon fonctionnement dans la pratique artistique, ce qui est lié à la notion du BIEN. Dans cette démarche, il recherche ce qui est BON, ce qui lui procure une saveur agréable au regard de ses intentions artistiques pour contracter le plaisir esthétique* défini par le BEAU. Aussi, l'art supposant des éléments observables tels que l'expression, la technicité et la réalisation, la dynamique des 3B peut s'analyser en lien avec le phénomène artistique* caractérisé et observé par l'intention, l'action et la production artistique¹⁰⁰. Ces fondements conceptuels permettent de comprendre que le rapport fond/forme de la production est lié à la notion du BEAU, le rapport vouloir/pouvoir de l'action est lié au BIEN et le rapport réception/réaction de l'intention est lié au BON.

L'activité artistique demande une activité physique traduite par un ressenti*, une structure* et une poussée corporelle* et également une activité mentale destinée à pouvoir exprimer son goût et son style, à avoir de l'assurance pour s'impliquer dans l'activité artistique et à se considérer pour estimer cette activité artistique comme digne d'intérêt¹⁰¹. L'implication de l'esprit est elle-même reliée à la théorie des 3B. Pour pouvoir dire que l'activité artistique est bonne pour soi (BON), cela suppose d'avoir suffisamment d'amour pour soi* pour accepter de ressentir du plaisir sensoriel*. Pour dire que ce que l'on fait est bien fait (BIEN), cela demande

⁹⁶ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., pp 30 ; 31-35 ; 41-42 ; 47.

⁹⁷ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p 18-19.

⁹⁸ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p 59-80 et p 202-208.

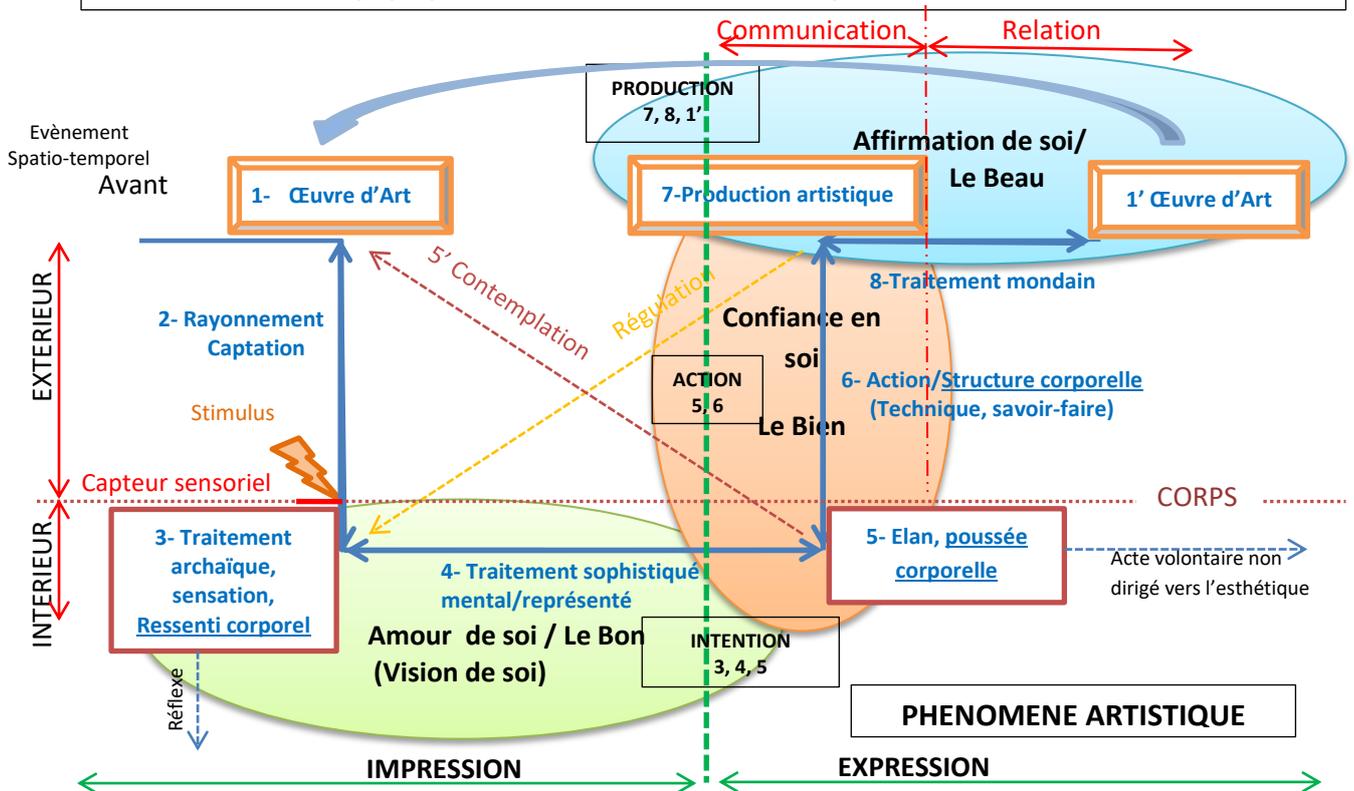
⁹⁹ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p31.

¹⁰⁰ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., pp. 47-55 et 54.

¹⁰¹ FORESTIER Richard, « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p 168-170.

d'avoir de la confiance en soi* pour s'exprimer et s'engager dans l'activité artistique en apprenant des techniques pour exprimer son goût et son style pour atteindre son idéal esthétique. Enfin, pour dire que la réalisation est belle (BEAU), cela demande que la personne soit fière et sûre d'elle pour pouvoir s'affirmer et accepter le regard de l'autre. En passant par les différents mécanismes de l'opération artistique, l'estime de soi* pourra ainsi se construire permettant à la personne de se sentir exister grâce à son corps et à son esprit pour avoir le sentiment de bien-être. Ainsi, ces différents concepts s'inscrivent, par le schéma ci-dessous, dans l'opération artistique*¹⁰², définie comme un processeur d'analyse des mécanismes psychiques et physiques permettant d'observer les mécanismes défaillants et les mécanismes sains de la personne dans la pratique artistique pour définir des sites d'actions* et des cibles thérapeutiques* orientant la stratégie thérapeutique* et permettant d'en constater ses effets possibles, notamment auprès des mères en situation de vulnérabilité.

Schéma 1 : Synthèse de l'opération artistique en relation avec le phénomène artistique et l'activité physique et mentale de l'être humain quand il fait de l'art.



1.3.1.4. Par un travail sur les 3 composantes de l'estime de soi selon le modèle en 2008 de F. Lelord et C. André, la mère peut améliorer sa qualité de vie et ses capacités relationnelles.

C. André et F. Lelord ont montré l'interdépendance des 3 composantes de l'estime de soi par l'amour de soi qui est de s'aimer sans condition, la vision de soi permettant d'admettre que chacun porte en soi un potentiel intégrant ses qualités et ses défauts¹⁰³ et enfin la confiance en soi permettant de se considérer capable d'agir dans une situation importante. A cela, la composante « affirmation de soi » liée à l'assertivité* et aux composantes précédentes¹⁰⁴ permet de rester soi-même en relation respectueuse avec les autres. La mère a au long de sa vie développé une estime de soi trouvant ses origines, comme nous l'avons vu en 1.1.3.1 dans ses « nourritures affectives » reçues par ses parents lorsqu'elle était enfant. Elle va nourrir également celle de son propre

¹⁰² FORESTIER R., « Tout savoir sur l'art-thérapie », Op. cit., p 169 et p 172-189.

¹⁰³ ANDRE C. et LELORD F., Op. cit., p 16-19.

¹⁰⁴ DE SAINT P.J., LARABI C., « 50, bonnes façons de renforcer estime et confiance en soi », éd. InterEditions, 2011, p 107-115.

enfant avec ses propres forces et ses propres manques¹⁰⁵. L'estime de soi de l'enfant commencera donc à se construire à partir du moment où il va acquérir une certaine autonomie¹⁰⁶, notamment vis-à-vis du parent y compris la mère pour répondre au processus d'attachement-détachement vu en 1.1.2.1. Par exemple, en situation de réussite, l'enfant va trouver dans le regard des parents de la fierté lui permettant d'augmenter son estime de soi et de franchir les obstacles dans ses apprentissages. On peut ainsi comprendre que l'estime de soi de la mère et de l'enfant peut devenir un levier pour favoriser leur qualité de vie* pour être mieux outillé pour gérer les problématiques sur les plans affectifs, physiques et relationnels. Aussi, au regard du schéma vu en 1.3.1.3, l'activité artistique reliant ses différentes composantes, l'art-thérapie peut aider les mères en situation de vulnérabilité. Elle peut permettre en effet l'expression plus adaptée des émotions, une meilleure connaissance de soi et le développement de capacités relationnelles¹⁰⁷ induisant une meilleure estime de soi pouvant révéler les ressources personnelles indispensables pour l'amélioration de son bien-être et sa qualité de vie.

1.3.2. Les arts plastiques et les arts corporels peuvent soutenir le lien « mère-enfant ».

1.3.2.1. L'engagement dans la pratique peut procurer un moment de bien-être et réduire la perception des souffrances, des douleurs et de l'anxiété.

Dans une pratique artistique, la personne va rechercher ce qui lui procure du plaisir et donc les sensations* agréables qui permettent la production de la sérotonine et dopamine, des substances régulatrices de l'information envoyée au Système Nerveux Central (SNC) et au Système Nerveux Périphérique (SNP). Pour rappel, la dopamine est un neurotransmetteur régulateur du SNC notamment au niveau des réponses émotionnelles, de la sensation de plaisir, de la mémoire et du SNP dans la régulation du tonus musculaire et des mouvements. La sérotonine agira sur le SNC notamment dans la perception sensorielle, la thermo-régulation et la régulation de l'humeur¹⁰⁸. L'approche psychocorporelle de l'art peut influencer par la production de ces substances sur la sensation de bien-être et donc sur la capacité de l'être humain à atténuer la perception de ses souffrances*, de ses douleurs* et de son anxiété*. Il est possible d'imaginer les effets bénéfiques sur la difficulté maternelle caractérisée par la maladie telle que la dépression par exemple, ou encore par la blessure de vie dans le cas de violences conjugales,... les situations étant nombreuses. Aussi, pour citer une pratique artistique utilisée dans l'étude clinique, le journal créatif auprès de Melle Capucine combinant plusieurs techniques artistiques, dont celle de l'écriture, induit selon une recherche du Dr J. Pennebaker une diminution du stress par des effets bénéfiques dus une corrélation entre l'expression écrite et l'amélioration de la santé physique et psychologique¹⁰⁹. La danse parmi les arts corporels favorise également la gestion physique des situations de stress par la régulation de la respiration notamment. Les arts plastiques tels que la peinture et le modelage peuvent également avoir par l'expérience sensorielle agréable des propriétés relaxantes favorisant le relâchement musculaire et la disponibilité psychique. La pratique artistique peut ainsi détourner l'attention de la personne de ses douleurs* physiques, de ses souffrances* dont l'anxiété*, davantage axée sur les gratifications sensorielles* agréables procurées par l'art. Les effets bénéfiques de l'art sur le corps et l'esprit non exhaustifs dans cette étude peuvent créer les conditions favorables à la relation « mère-enfant ».

1.3.2.2. Un projet artistique peut consolider la communication, l'empathie et l'autonomie relationnelle entre la mère et l'enfant.

Le temps de la production artistique est propice aux échanges par l'implication corporelle et psychique dans l'activité artistique, favorisant elle-même la communication et la relation vues

¹⁰⁵ ANDRE C. et LELORD F., Op. cit., p22.

¹⁰⁶ ANDRE C. et LELORD F., Op. cit., p 80-81.

¹⁰⁷ FORESTIER R., « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », Op. cit., p40.

¹⁰⁸ VERNY M., MERCIER B., SANSON M., DOBIGNY-ROMAN, Op. cit., 183p.

¹⁰⁹ HAMEL J. et LABRECHE J., Op. cit., p174.

en 1.2.2.3 et dans le schéma de l'opération artistique en 1.3.1.3 de la phase 6 à 8. Aussi, un projet artistique commun entre la mère et l'enfant demande des interactions de qualité par l'écoute, l'engagement, la créativité*¹¹⁰, l'adaptation et la capacité à faire des choix. Il demande d'explorer, de donner du sens, de trouver sa place dans la relation en acceptant l'autre et ce qui est, notamment en exprimant ou reconnaissant ses émotions et celles de l'autre pour coopérer dans le cadre d'une réalisation commune. Ce temps de composition artistique par le plaisir sensoriel (3) et esthétique (3-4) partagé peut permettre de surprendre et de se surprendre, d'avoir un regard valorisant l'un vers l'autre dans le processus artistique ou en phase contemplative esthétique lorsque la réalisation satisfait les idéales esthétiques de chacun créant une émotion agréable renforçant la relation. Le regard valorisant de l'autre dans le temps de production artistique et au moment de la découverte de l'œuvre peut ainsi valoriser l'identité de la mère et de l'enfant par une meilleure image et représentation de soi favorable au processus d'attachement et d'individuation vu en 1.1.2.1. De plus, l'aboutissement d'un projet artistique commun implique un savoir-être qui permette d'accepter toutes les maladresses de l'autre, et, va donc requérir des qualités d'empathie et d'autonomie relationnelle en demandant d'être attentif à soi, à l'autre et au monde, en se rendant disponible et en se décentrant pour tenir compte du regard de l'autre tout en respectant ou faisant évoluer le sien afin d'élaborer et structurer ensemble le projet.

1.3.2.3. La mère peut renforcer par l'art-thérapie sa confiance et ses capacités d'évaluation pour mieux s'affirmer dans la relation « mère-enfant » et avec son entourage.

Dans un cadre thérapeutique, l'élan et l'engagement dans l'appropriation de la technique artistique sont des éléments de transformation où l'acquisition du vocabulaire plus ou moins élaboré et le développement des ressources et compétences renforcera le sentiment* de capacité et d'évaluation* utile pour s'affirmer. La mère n'apprendra pas de la technique juste pour de la technique mais acquerra de l'assurance pour exprimer son goût et son style, ce qui lui permettra de se sentir considérée, compétente dans le regard de l'autre qui peut être celui de son enfant, de son conjoint ou de son entourage. Elle apprendra ainsi à s'aimer en trouvant son identité dans le geste par le choix de son vocabulaire corporel en adéquation avec son propre style. Elle sera ainsi plus sûre d'elle pour trouver sa place auprès de son enfant et de son entourage en prenant mieux en compte les besoins de chacun, y compris les siens, car elle aura davantage de considération pour elle-même et se sentira plus confiante pour le faire.

1.3.2.4. Les dominantes choisies peuvent renforcer la relation « mère-enfant » par le développement du sentiment de compétence, l'estime de soi et l'estime des autres.

Les arts plastiques et les arts corporels mettent la mère, voire l'enfant dans les temps en dyade ou dans sa maternité rêvée pendant la grossesse, à l'épreuve de nouvelles formes, de couleurs, de matières, de mouvements, de musicalité, de théâtralité.... Ils donnent au corps et à l'esprit l'expérience de la sensorialité, de l'émotion, du sentiment, de la créativité, de la motricité, du développement des capacités relationnelles leur permettant l'acquisition de compétences favorables à l'estime de soi et à l'estime de l'autre. En devenant plus sûr de soi par l'art, la relation « mère-enfant » peut s'enrichir dans sa propre expérience et à travers l'expérience de l'autre de tout ce qui fait la singularité et la richesse d'une relation « mère-enfant » où l'empathie, la présence et l'amour inconditionnel viennent créer les bases de la sécurité physique, psychique et affective de l'enfant. Aussi, la prévention, le soin et le soutien de ce lien auprès de la mère en situation de vulnérabilité est une préoccupation à intégrer dans le système familial au regard de la question de la parentalité.

¹¹⁰ Se définit comme « cette aptitude générale de l'esprit de ré-organiser les éléments du champ de perception « le paysage mental », d'une façon originale et susceptible de donner lieu à une quelconque action ou opération dans le champ des phénomènes qui m'entoure » (A. Touati, « Créativités », Op. cit.).

1.4. **L'hypothèse du travail suppose qu'en favorisant l'estime de soi et la qualité de vie de la mère en situation de vulnérabilité, l'art-thérapie peut prévenir, soigner et soutenir la relation « parent-enfant » dans le processus de parentalité.**

La complexité de la parentalité est une préoccupation transversale des champs socio-psycho-médicaux. Les mères en situation de vulnérabilité tout comme l'enfant ou encore le père peuvent être porteur du « symptôme » de dysfonctionnements au sein de la famille dans la question de la parentalité révélant une parentalité vulnérable possible, ce qui pose l'intérêt d'actions de prévention, de soin et de soutien du processus de parentalité par des pratiques novatrices. Des expériences en art-thérapie ont montré des effets bénéfiques dans la relation « mère-bébé » en centre maternel départemental¹¹¹ et en service de périnatalité¹¹² et également dans le couple en service de grossesses pathologiques¹¹³. Ces bienfaits ont également pu être observés par des travaux réalisés auprès de mères subissant des violences conjugales¹¹⁴ ou ceux également réalisés au cours de stages pratiques auprès de jeunes et futures mamans en structures médico-sociales auprès de familles carencées ou en grande précarité et auprès de mères en difficulté psychique dans leur maternité. Chaque étude axe un travail sur les composantes de l'estime de soi permettant d'améliorer la qualité de vie, les relations « mères-enfants » induisant des effets bénéfiques sur les relations familiales. Aussi, un travail art-thérapeutique sur l'estime de soi auprès de mères considérée en situation de vulnérabilité, pourrait créer un terrain propice au développement du lien « mère-enfant » mais aussi « parent-enfant » dans le processus de parentalité. Nous pouvons ainsi supposer à partir de concepts théoriques qu'en surmontant leur difficulté maternelle par l'art-thérapie, le couple parental serait soutenu dans ce processus. En seconde partie, nous tenterons de présenter comment en institution, la clinique peut montrer les effets bénéfiques de l'art-thérapie Moderne dans les questions d'attachement-individuation pour favoriser le processus de parentalité auprès des jeunes et futures mamans en situation de vulnérabilité. Une analyse de ces expériences en troisième partie pourra en mesurer les atouts et les limites pour étudier comment l'art-thérapie peut offrir des perspectives de développement dans le soutien, le soin et la prévention de la parentalité.

¹¹¹ DEWACHTER D., « *Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un centre maternel départemental, peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé* », mémoire de DU d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours sous dir. de C. Raimbault, 2011.

¹¹² MARCHAND C., « *Une expérience d'art-thérapie à dominante chant auprès de femmes enceintes pour prévenir de la dépression post partum dans un centre de périnatalité* », mémoire de DU d'Art-thérapie de la Faculté de médecine de Tours sous dir. de M. Auneau, 2010.

¹¹³ ALAIN C., « *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes hospitalisées dans un service de grossesses pathologiques* », mémoire de DU d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours sous dir. de L. Lamberti, 2012.

¹¹⁴ FRANCHAUD A., « *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes et d'enfants victimes de violences conjugales accueillis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale* », mémoire de DU d'Art-thérapie de Tours sous dir. d'E. Doineau, 2011.

PARTIE II : Des ateliers d'art-thérapie en résidence sociale et en service de périnatalité pour des mères en situation de vulnérabilité sont mis en place.

2.1 L'Établissement Public de l'Enfance et de la Famille et le Centre Hospitalier d'Arras sont des institutions médico-psycho-socio-éducatives pouvant accueillir des ateliers d'art-thérapie.

2.1.1 Les projets de l'EPDEF* et le CHA* se développent au service de l'enfant et des familles.

2.1.1.1 L'EPDEF et le CHA sont des structures ayant des projets éducatifs et thérapeutiques sur le territoire accueillant des mères en situation de vulnérabilité.

En répondant par des projets éducatifs et/ou thérapeutiques complémentaires à des problématiques en faveur des enfants et des familles sur un même territoire, l'EPDEF et le CHA œuvrent dans le champ de la parentalité. Un tableau en annexe 2 visualise la complémentarité des projets depuis la date de création des structures, des textes législatifs de référence, les offres de service proposées, leur organisation, les populations et les territoires concernés, les domaines d'action de soutien à la parentalité et leur réseau de partenaires. De là, le Village Famille et l'UMPA sont des lieux accueillant des femmes en situation de vulnérabilité.

2.1.1.2 Le Village Famille, résidence sociale de l'EPDEF, accueille des familles en grande précarité sociale et psychique, notamment des mères isolées.

L'action spécifique du projet résulte de réflexions pour aider les familles à surmonter certaines épreuves (enfance en danger, exclusion, logement...). Cet outil de prise en charge globale de la famille est créé pour prévenir notamment le placement des enfants. Ainsi, sa vocation est d'être un espace transitoire de préservation et de reconstruction du lien familial par l'habitat, articulé autour de logements temporaires accueillant six familles au sein de maisons individuelles. Au-delà du logement, la résidence permet aux locataires de réapprendre la vie en communauté. Accueillies sous conditions (Barème du PLAI*, RSA*, CAF*...) durant une période maximale de deux ans, elles bénéficient d'une prise en charge étroite, permanente et individualisée assurée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels (cadre de santé, responsable, éducateur, psychologue, conseillère en économie sociale et familiale). Les modalités des prises en charge formalisées par un projet familial peuvent mobiliser l'ensemble des compétences de l'EPDEF et de ses partenaires. Le Pôle PSP* conduit des projets où l'art-thérapie peut y être initié pour élargir les prestations sur la question de la parentalité. L'objectif est de pouvoir mobiliser les familles sur une structure de quartier pour rompre de l'isolement et créer du lien social. L'action s'axera sur un travail auprès des familles sur deux mois, précisément des jeunes et futures mamans en permanence sur le site avec leur enfant de moins de 3 ans sachant que les pères, lorsqu'ils ne sont pas exclus ou désinvestis du rôle éducatif, sont la plupart du temps au travail ou dans une démarche d'insertion professionnelle. Le profil des mères accompagnées peut rejoindre celui de certaines mères accueillies à l'Unité Mobile de Périnatalité Arrageoise.

2.1.1.3 L'Unité Mobile de Périnatalité Arrageoise du CHA accompagne les familles dans les premiers liens de la triade « père-mère-enfant » dans une période pré et post natale.

L'UMPA* regroupe un ensemble de services d'accompagnement pour répondre aux enjeux du développement de l'enfant au sein de la triade père-mère-enfant. Le service propose une prise en charge globale sur l'unité ou à domicile relative à des préoccupations pédopsychiatriques telles que:

- un soutien précoce de qualité dans le pré et le post partum constituant un facteur de prévention des maltraitances et des psychopathologies infantiles et adolescentes,
- une sécurité affective de l'enfant passant par la sécurité émotionnelle des parents et des professionnels qui l'accueillent,
- la grossesse et la période autour de la naissance propice à une rencontre étayante et soignante.

Les familles, en particulier la maman et le bébé, bénéficient d'une prise en soin étroite et individualisée durant une période maximale de deux ans, voire jusqu'aux trois ans de l'enfant. Elle est assurée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels issus du service pédopsychiatrique: cadre de santé, médecin, infirmier, psychiatre, psychologue, éducateur, psychomotricienne, assistante sociale. Les modalités des suivis sont formalisées par un appel direct de la famille ou une orientation d'un des partenaires ou des services internes du CHA. Les situations sont présentées en réunion d'équipe pour définir le type de suivi selon les besoins psychologiques, médicaux ou sociaux. Un accompagnement est proposé selon les disponibilités, le rythme et les besoins de la personne. Les suivis peuvent mobiliser l'ensemble des compétences du service et du CHA et de ses partenaires. L'UMPA est engagée dans une dynamique de projet où l'art-thérapie peut trouver une place dans un établissement de santé mentale auprès de jeunes et/ou futures mamans ayant besoin de soutien dans cette période de vie. L'action axera un travail auprès d'elles avec leur enfant disponible en période estivale. L'art-thérapie propose une offre de soin nouvelle, notamment pour répondre aux problématiques de la parentalité et à des besoins non comblés. Les patientes sont orientées par le médecin-psychiatre de l'unité et la psychologue. L'UMPA a donc accueilli l'art-thérapeute sur trois mois.

2.1.2 Des ateliers en art-thérapie sur orientation médicale ou éducative ont pu être proposés aux mères en situation de vulnérabilité selon des objectifs et modalités de prise en soin complémentaires.

2.1.2.1 Une première rencontre et une mise en situation artistique avec les familles et/ou les mères permettent d'étudier l'intérêt d'une prise en soin art-thérapeutique auprès de mères en situation de vulnérabilité.

Un tableau en annexe 3 synthétise l'intérêt et les modalités d'une première rencontre en art-thérapie en visualisant l'orientation thérapeutique, les objectifs et outils généraux et spécifiques utilisés. Ce moment essentiel recueille des éléments de description des publics pour formuler l'anamnèse et l'état de base. Ils permettent d'être analysés pour orienter la stratégie thérapeutique. Les observations montrent que l'art au quotidien reste anecdotique. Les pères ne peuvent participer directement aux prises en soin et aux ateliers d'animation artistiques (formation, travail, manque d'intérêt,...). Le manque de mobilité des familles vers le CCS s'explique en partie par les perturbations liées à des besoins physiologiques et de sécurité non satisfaits (problèmes psychologiques, problème de garde d'enfants...). Les personnes sont loin d'entrevoir l'intérêt thérapeutique par l'art. Les recommandations médicales ou éducatives et les échanges avec les responsables des unités lors des prescriptions orientent les suivis avec l'accord des personnes. L'analyse des temps d'échanges précise le suivi de 4 familles de la résidence sociale auprès de mères accompagnées ou non de leur enfant et en présence ou non du conjoint. Deux familles assistent également aux ateliers de pratiques artistiques. A l'UMPA, 3 mères sont orientées. Ce sont des mères en situation de vulnérabilité majoritairement repérées.

2.1.2.2 Les deux structures recueillent des mères en situation de vulnérabilité présentant des aspects communs et spécifiques au regard des pénalités et des souffrances.

Tableau 4 : Caractéristiques des populations de la Résidence Sociale et de l'UMPA		
	Résidence Sociale	UMPA
Publics	Familles constituées de mères, pères, enfants en situation de vulnérabilité.	
Schéma	Tout genre : monoparentale, couple avec futur bébé, homoparentale, recomposée...	
Situation des familles	<ul style="list-style-type: none"> Mères au travail ou au foyer, Père la plupart du temps au travail, en cours de formation ou au chômage ou absence régulière du père au sein de la famille ou au cours des accompagnements si non exclu de la sphère familiale. 	
Caractéristiques cumulables des familles et des mères en situation de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> Précarité professionnelle, économique et sociale, Familles en voie d'expulsion, Des conduites addictives (alcool et toxicomanie), Difficulté d'appropriation des règles sociales et éducatives : manque d'assiduité, retards aux rendez-vous médicaux, Parcours de vie fragile dû un entraînement d'épreuves, Enfance en danger, Logement temporaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Pathologies somatiques et psychiques diverses de l'enfant, ou de la mère (tests de trisomie positif, diabète, maladie orpheline, des conduites addictives (alcool et toxicomanie)), Grossesses à haut risque : risque fœtal et néonatal (prématurité, retard de croissance intra-utérin, malformation fœtale, grossesse multiple ...), risque maternel, risque obstétrical, Des dépressions post partum* (10 à 15% des naissances), Antécédents psychiatriques du type schizophrénie, Evènements difficiles : Interruption Volontaire de Grossesse, fausses-couche, accouchements difficiles et soins pour mort intra utérine du fœtus, déni de grossesses, Procréation médicale assistée, désir d'enfant, Précarité professionnelle, économique et sociale possible en période pré et post natale.
	<ul style="list-style-type: none"> Manque de mobilité pour des problèmes de garde d'enfant, de santé ou économique, Des antécédents personnels liées à des affections dont l'origine se situent ou non en période périnatale telles que des histoires de vie marquée par des carences affectives, des violences physiques ou psychiques, voir des sévices sexuels, par des abandons, des pertes, à une disparition et au décès d'un membre de la famille, des conflits familiaux (type situation de placement, séparation, divorce) ayant une incidence sur le foyer et la famille. 	
Pénalités Souffrances	<p>Maladie, Handicap physique, psychique ou social, Blessure de vie, Choix de vie Cf Tableau sur l'impact des souffrances des mères en situation de vulnérabilité En période de grossesse et maternité vu en 1.1.2.3</p>	

Au regard des caractéristiques des publics, des objectifs thérapeutiques sont indiqués.

2.1.2.3 Les objectifs généraux d'amélioration de l'estime de soi et de la qualité de vie sont indiqués pour favoriser les capacités relationnelles dans la maternalité.

Tableau 5 : Objectifs généraux et intermédiaires de prise en charge art-thérapeutique		
	Village Famille	UMPA
Indication thérapeutique	Lutter contre l'isolement social et favoriser la mixité culturelle.	Prévention du lien « mère-enfant » : autonomie relationnelle, meilleur positionnement familial.
Objectif général	Estime de soi et qualité de vie	
Objectifs intermédiaires personnalisés selon stratégie thérapeutique individualisée	<p>Amour de soi par l'amélioration de la qualité de vie en travaillant sur l'état de bien-être par la recherche de plaisir sensoriel favorisant l'implication physique et psychique et diminuant la perception des états de fatigue, de stress et d'anxiété pour favoriser l'élan corporel.</p> <p>Confiance en soi par l'autonomie esthétique et relationnelle pour favoriser l'engagement corporel, la créativité dans la recherche de solutions esthétiques.</p> <p>Affirmation de soi par le développement des capacités relationnelles favorisant les interactions « mère-enfant », « mère-art-thérapeute » et l'empathie.</p>	

Les objectifs initient une stratégie thérapeutique personnalisable permettant une meilleure connaissance de soi par la pratique artistique et le développement des capacités relationnelles pour mieux se positionner dans les relations « mère-enfant » et « parents-enfants ».

2.1.3 La suite du protocole organise la prise en soin de manière à favoriser un cadre sécuritaire.

2.1.3.1 Un tableau résume le cadre art-thérapeutique proposé auprès des patientes dans le choix des techniques, le type de prise en charge, les éléments temporels, les lieux, les moyens et les méthodes employées.

Tableau 6 : Cadre art-thérapeutique des prises en charge		
	Village Famille - 105h	UMPA - 70h
Choix des techniques	Arts plastiques - praticité sur un espace de travail réduit autorisé tel qu'un cabinet médical. - large choix de techniques accessibles (projet d'écriture par le journal, peinture, projets plastiques, pastels, volume, modelage, photographie, écoute musicale...) adaptées aux capacités et goûts des personnes pour leur donner envie de venir. - spécificité à offrir des propositions artistiques favorisant le plaisir sensoriel*, l'expression des émotions dans la recherche esthétique* et l'envie de faire par une ou plusieurs techniques. - favoriser l'autonomie sans décourager par une technicité qui renforcerait le manque de confiance en soi*. - favoriser la capacité de choix, la créativité et l'empathie dans les échanges relationnels, laissant facilement des traces valorisantes utiles dans le développement du lien et le processus d'individuation. Spécificité au Village Famille : orienté majoritairement vers les arts plastiques en séance individuelle.	
	Arts corporels - favoriser du lien social tout en répondant à des objectifs thérapeutiques individualisés. - permettre une meilleure appropriation de son schéma corporel nécessaire à une meilleure image de soi.	X Locaux non adaptés et patientes accompagnées non disposées pour ce type d'atelier (inhibition, peur du groupe).
Type	- 6 ateliers collectifs d'animation artistique en résidence sociale aux vacances de Noël. - 7 à 8 séances individuelles/pers. pour préserver la confidentialité des échanges en contexte de voisinage. - 2 séances collectives au CCS de 5 à 6 personnes.	5 à 14 séances individuelles ou en dyade « mère-enfant » pour respecter le rythme des patientes.
Fréquence Horaires	2 à 3 fois par semaine sur deux cycles. Créneaux en individuel fixes et adaptés aux disponibilités des mères. Répond aux objectifs pédagogiques de l'équipe d'aider les usagers à se réapproprier certains repères sociaux.	Séances bihebdomadaires sur deux cycles, sur rendez-vous comme en hôpital de jour et organisées suite aux entretiens préalables avec le médecin psychiatre avant l'entrée en stage.
Durée	Séances individuelles flexible d'1h à 1h30 sur des projets engageant sur une ou plusieurs séances malgré un environnement extérieur fluctuant (conflits/état de fatigue...) + Séances collectives de 2h.	Séance individuelle d'1h à 1h15 afin de pouvoir réaliser des projets artistiques sur des temps suffisants. La durée reste flexible pour s'adapter à la fatigabilité des patientes (douleur...).
Lieux	Grande salle de la résidence en séance individuelle pour mobiliser les usagers hors de leur domicile. Grande salle du CCS en ateliers collectifs pour mobiliser en dehors de la résidence avec habitants de quartier.	De préférence fixe, dans le cabinet médical du médecin ou la salle de périnatalité de l'UMPA pour favoriser un cadre sécuritaire.
Matériel	Matériel personnel (papier, peinture, supports, matériaux de récupération...) + quelques matériaux des structures. + matériaux plus spécifiques (argile, pastels, laque, papier de qualité et de format varié type raisin, kraft, pinceaux) utilisés pour apprécier leur caractère exceptionnel « beaux-arts ».	
Déroulement de la séance	Démarrage avec temps d'échanges sur l'état de bien-être de la personne + invitation progressive à entrer dans la pratique artistique. Si signes importants de fatigue, de stress, d'anxiété, un moment de visualisation et de relaxation peut être proposé. Ce temps peut faciliter l'imaginaire dans un démarrage de projet. Possibilité de pause. Fin de séance permettant l'auto-évaluation de la personne avec le cube harmonique.	
Méthodes générales	Exercices dirigés, semi-dirigés et ouverts pour favoriser la mise en sécurité par l'apprentissage et la prise d'autonomie progressive. Plusieurs médias artistiques peuvent être combinés pour favoriser la découverte et offrir plusieurs sources de gratification sensorielle afin de préciser ses goûts.	
Méthodes spécifiques	Au sein de la résidence sociale, dans la mesure où l'art-thérapeute est amené à gérer seul les ateliers individuels et collectifs, une charte de bon déroulement d'atelier réunit les conditions satisfaisantes d'accompagnement. Concernant les ateliers collectifs au CCS et afin de les différencier de ceux réalisés en individuel sur la résidence sociale, la danse, l'expression corporelle et les arts plastiques en alternance sont proposés sous forme de situation et de jeux dans la mesure où ils permettent d'intégrer les dimensions d'interactivité tout en répondant à des besoins individuels.	

La fiche d'ouverture précise le protocole des suivis selon un cadre thérapeutique précis.

2.1.3.2 Des modalités évaluatives et auto-évaluatives axées sur l'estime de soi et la qualité de vie doivent répondre aux orientations thérapeutiques visées.

La fiche d'ouverture permet de préciser les modes d'évaluation utilisés.

Tableau 7 : Modalités évaluatives et auto-évaluatives des prises en soin auprès des mères en situation de vulnérabilité	
Fiche d'observation	<ul style="list-style-type: none"> - outil pour vérifier l'efficacité de la stratégie thérapeutique par l'observation de la personne en pratique artistique au regard des éléments observables du phénomène artistique (intention, action, production) : - permet d'observer l'évolution des capacités relationnelles et de faire le bilan de chaque séance. - répond aux objectifs et composantes de l'estime de soi ainsi qu'aux spécificités du public et inspirée de trois fiches d'observation d'art-thérapeutes de l'AFRATAPEM: F. CHARDON, C. LEFEVRE et D. DEWACHTER. - Un exemple (fiche d'observation de Mme Anémone) en annexe 4 ajusté aux singularités de la personne par des faisceaux d'items d'ordre qualitatif ou quantitatif. Ces items sont de nature objective, interprétée ou ressenti et tentent d'objectiver les observations réalisées, non pas pour évaluer la personne mais pour rendre compte des variabilités d'une séance à l'autre et vérifier si la stratégie est opérante. Une sélection d'items, les plus significatifs, est traitée. Ils sont résumés dans les analyses des observations cliniques (2.2.1.5 et 2.2.2.6) pour mettre en évidence les composantes de l'estime de soi en relation avec l'opération artistique : <ul style="list-style-type: none"> - Amour de soi/intention, auto-évaluation de l'évolution de l'état somatique (fatigue, stress et douleur) - Confiance en soi/action dans la recherche esthétique, - Affirmation de soi/production, capacités relationnelles, - L'auto-évaluation : BEAU, BIEN, BON et bien-être de la personne.
Fiche d'auto-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - reprend les principes du cube harmonique*, qui est un outil auto-évaluatif permettant de recueillir des informations utiles quant au regard de la personne sur sa propre activité artistique. L'évolution du regard que porte la personne sur sa propre pratique en terme de recherche esthétique (BEAU), de gratification sensorielle (BON) et de qualité esthétique (BIEN) est un indicateur pour apprécier l'estime de soi. - utilisée en tant que bilan de séances et étaye la stratégie au regard des objectifs fixés. Elle favorise les échanges répondant à l'objectif d'affirmation de soi.
Bilan de séance	<ul style="list-style-type: none"> - résume les éléments qualitatifs sur le déroulement d'une séance : points essentiels et chronologiques observés. - représente une mémoire et un appui d'analyse pour faire évoluer les prises en charge.
Questionnaire qualitatif	<p>Recueille les éléments du cube harmonique sur l'ensemble des séances (annexe 5) et les observations de la patiente sur le suivi au regard de ses intentions et de ses attentes afin de restituer fidèlement son avis. Il lui permet de réfléchir à la suite de l'accompagnement en représentant un outil-support d'éducation thérapeutique. Les retours permettent une remise en question possible au regard des objectifs de départ.</p>

L'ensemble des informations recueillies par les outils est traité de façon à réaliser des synthèses pour les équipes et à orienter la fin des prises en soin.

2.1.3.3 Des réunions hebdomadaires permettent de faire la synthèse des accompagnements, de réaliser des bilans et d'orienter les programmes d'accompagnement de soin.

Des temps de synthèse permettent de communiquer sur l'évolution des accompagnements. Au Village Famille, la première rencontre et les ateliers d'animation artistique ont fait l'objet d'un rapport-bilan écrit auprès du responsable de la résidence sociale. Des entretiens réguliers formels et informels permettent de recueillir des informations liées au quotidien des personnes dans le respect du secret partagé afin de garantir le bon déroulement des séances et de les ajuster en temps réel. A l'UMPA, l'équipe inclue l'art-thérapeute dans les réunions de synthèse hebdomadaire du vendredi matin afin de bénéficier du regard des différents professionnels. Une synthèse des séances y est restituée oralement (ou à l'écrit en mi-parcours) pour faire le point sur chaque prise en charge. En fin d'accompagnement, un bilan global et un plan d'accompagnement de soins sont remis en fin d'intervention à l'institution.

2.2 Les études de cas de 2 jeunes et/ou futures mamans en situation de vulnérabilité permettent de répondre en partie à l'hypothèse que l'art-thérapie peut prévenir, soigner et soutenir la relation « parent-enfant » dans le processus de parentalité.

2.2.1 Mme Violette est le sujet de la première étude de cas.

2.2.1.1 Une première rencontre et cinq ateliers d'animation artistique établissent l'anamnèse et un état de base qui mettent en évidence un environnement social précaire et un état anxieux lié à une relation disharmonieuse avec ses trois enfants placés et à l'annonce du début de sa 4^{ème} grossesse.

Mme Violette, âgée de 27 ans, vit en résidence sociale dans un environnement précaire. Mère de deux garçons de 9 ans et 6 ans et d'une fille de 8 ans, placés en famille d'accueil, elle est en grande difficulté dans la relation avec eux et annonce un début de 4^{ème} grossesse. Elle vit seule et a des droits de visite les mercredis et les week-ends en alterné. Les enfants sont rarement regroupés pour éviter des débordements. Elle est préoccupée par des décisions institutionnelles à venir. Le père est incarcéré et désinvesti auprès des enfants. Le couple est séparé pour raisons de violences conjugales mais reste en contact. Elle est une maman aimante mais vit des problèmes d'autorité. Ses manifestations d'énervement, d'angoisses*, de stress* et de comportements défensifs en présence ou non des enfants la marquent physiquement par des problèmes de peau et de fatigue. En présence de ses enfants, Mme Violette se sent dépassée. Le temps des ateliers artistiques est ponctué par des conflits réguliers « mère-enfants ». L'aîné réagit vivement à tout ce que dit sa mère. Celui-ci est scolarisé en IME*. Son deuxième garçon montre un manque de concentration et sa fille teste régulièrement les limites en présence d'adulte. Dans l'activité, Mme Violette semble préférer des activités dirigées. Elle a une sensibilité créative avec un niveau artistique scolaire. Elle demande souvent l'avis de ses enfants et les laisse choisir eux-mêmes en faisant peu de propositions. Les temps d'atelier lui ont pourtant permis de vivre des temps de partage avec ses enfants sans avoir à gérer la contrainte de les amener dans une structure extérieure, où elle semble plus fragilisée pour le faire. Des tentatives récentes avec ses enfants ont été peu probantes. Peu sûre d'elle, elle reconnaît avoir besoin d'aide dans la relation avec ses enfants tout en gardant une certaine confidentialité sur sa vie personnelle.

2.2.1.2 Pour répondre à l'indication éducative de favoriser le lien social, les objectifs thérapeutiques sont centrés sur l'amélioration de la qualité de vie et de l'estime de soi pour accompagner la construction du lien « mère-bébé » et soutenir les liens « mères-enfants ».

Pour répondre à l'objectif général de la résidence sociale, qui est de rompre de l'isolement social et favoriser la mixité culturelle, les pénalités* liées au handicap social marqué par la blessure de vie de Mme Violette sont prises en compte.

Les souffrances physiques, psychiques et sociales ont altéré son estime de soi et sa qualité de vie. Aussi un travail sur **l'estime de soi** et son bien-être permettrait de préserver, prévenir la relation « mère-enfants », voire soigner la nature des liens.

2.2.1.3 Le manque de présence des enfants sur la résidence oriente la stratégie vers une prise en soin majoritairement individuelle et des objectifs intermédiaires sur l'amour de soi et la confiance en soi.

Mme Violette souhaite suivre un travail individuel non prêté à faire des ateliers en groupe ou en présence des enfants. Favorable aux activités artistiques, le suivi propose de l'aider pour rompre avec son sentiment de solitude et à titre préventif dans la relation « mère-bébé ».

Les **objectifs intermédiaires** doivent permettre d'améliorer :

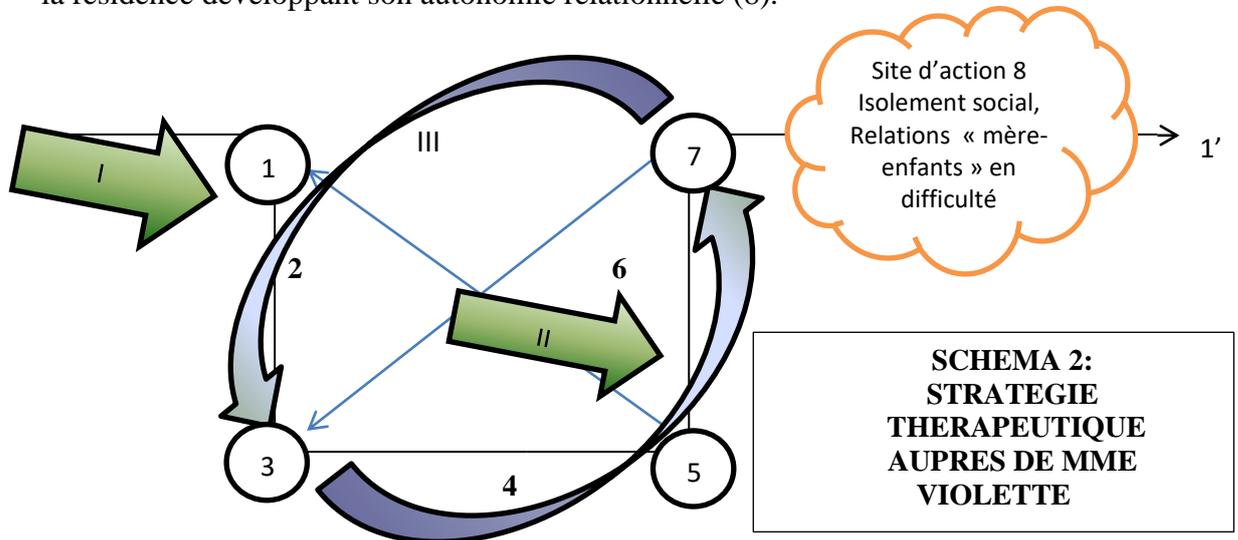
- **l'amour de soi** en faisant baisser son état de stress par une pratique artistique agréable,
- **la confiance en soi** en développant ses ressources personnelles de créativité et d'autonomie dans la recherche esthétique par des thématiques ciblées sur la grossesse et la naissance,
- **l'affirmation de soi** pour rompre de l'isolement en s'ouvrant sur une activité artistique extérieure à la résidence sociale et en soutenant indirectement les liens « mère-enfants ».

Par ses difficultés relationnelles avec ses enfants, son manque d'affirmation et son sentiment d'isolement, le **site d'action*** est le niveau relationnel (8) de l'opération artistique.

Les **cibles thérapeutiques*** indiquées pour améliorer les composantes de l'amour de soi et de la confiance en soi ne travaillent pas directement sur l'objectif d'affirmation de soi où le site d'action majeur est posé. Au regard du schéma de la stratégie thérapeutique, elles sont donc de :

- **1-2-3-4-5** : (cf I) Favoriser la contemplation (1-2) entraînant une gratification sensorielle agréable et le plaisir (3) pour activer l'élan (5) par la découverte artistique et favoriser le

- bien-être diminuant les angoisses et le stress renforçant la composante « amour de soi ».
- **6-7-3** : (cf II) Exprimer ses goûts et affirmer son style dans la recherche esthétique en laissant une trace pour l'enfant, porteuse du plaisir esthétique (3) et de l'émotion procurée par la grossesse, favorisant la confiance en soi prévenant et renforçant les liens « mère-enfants » (8).
 - **3-4-5-6-7-3** (cf III) : Entraîner un environnement favorable à l'amélioration de l'affirmation de soi par une boucle de renforcement* pour susciter une pratique extérieure à la résidence développant son autonomie relationnelle (8).



Stratégie : Par la contemplation d'œuvres artistiques (1-2) et des thématiques abordées relatives à la grossesse et à la famille, précurseur de la prévention et/ou du renforcement des liens avec ses enfants, les propositions artistiques proposent différentes techniques procurant de la gratification sensorielle agréable (3) lié à l'art 1. En recherchant son état de bien-être pour faire baisser son stress et son anxiété (3-4), l'objectif d'amour de soi est favorisé. En séance individuelle, les arts plastiques sont choisis pour la variété des propositions et la motivation (4) de la maman à découvrir certaines techniques suscitant l'élan corporel (5). Pour améliorer sa qualité de vie et rompre avec la solitude, les situations favorisent par la recherche esthétique (4) l'expression de certaines émotions (3) pouvant être occasionnées en ce début de grossesse. La rencontre dans l'alliance thérapeutique (8) apporte un espace sécurisant (3-4). Les productions réalisées (7) développent son autonomie esthétique et relationnelle (6-7) par un passage à l'art 2, laissant une trace témoignant du lien auprès des enfants pour prévenir et renforcer la relation mère-enfant (8) réduisant de fait ses angoisses (3-4). L'activité lui permet de mieux se connaître en affirmant son goût et son style (6-7) et opère sur ses capacités créatives pour encourager son assurance. Le regard porté sur sa production (7-8) renforce sa gratification sensorielle agréable (3) par une boucle de renforcement pour consolider son amour de soi et sa confiance en soi. L'acceptation du regard de l'autre en collectif et lors de l'exposition (8) améliore son estime de soi par la reconnaissance et la valorisation de ses productions. La rencontre avec autrui (8) favorise son expression (3-4) et son autonomie relationnelle (8). Les prises de vue photographiques (1-2-7) renforcent une meilleure image d'elle (4) pour s'affirmer en étant plus consciente de sa valeur.

Moyens et méthodes : Compte tenu d'une courte période de suivi et des problématiques d'attachement et d'individuation des enfants nécessitant un suivi plus long, des séances majoritairement individuelles sont proposées. Des exercices et situations en arts plastiques favorisent la sécurité avant d'entrer en groupe en danse, expression corporelle et arts plastiques sur le CCS. Un atelier en danse et expression corporelle permet des sensations kinesthésiques agréables (3) pour ressentir son corps tout en prenant en compte l'existence de cette deuxième vie (4). Les séances individuelles de deux séances hebdomadaires se combinent aux ateliers collectifs. L'approche sur l'ensemble des situations sera à but thérapeutique ou révélateur, utilisant une méthode semi-dirigée, ouverte et/ou dynamique.

2.2.1.4 Le descriptif des huit séances d'art-thérapie permet d'observer des évolutions sur son état physique et sur sa manière d'appréhender les relations avec ses enfants et l'arrivée du bébé.

Tableau 8 : Déroulé des séances en art-thérapie auprès de Mme Violette

Séance 1 en individuel sur la résidence sociale	
Projet artistique	Terminer un projet antérieur en peinture et collage réalisé en dyade « mère-fils ».
Objectif de séance	Se faire plaisir tout en affirmant son goût et son style.
<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée malade avec faible état physique (3) tout en tenant à faire l'atelier (4-5) pour poursuivre et valoriser une production (6-7-3-4) non terminée avec son fils aîné (8). - Suit les conseils donnés (4), donne des effets sur sa production (6-7) et choisit ses propres couleurs (4), finalise (6-7) et emporte sa production (7-8) pour la montrer à son fils (3-4). - Expression de ressentis (3-4) : évocation de ses impératifs médicaux de grossesse non encore réalisés, son contentement (3) pour les ateliers artistiques passés avec ses enfants dans des conditions relativement bonnes, cherche à se rassurer (4) indiquant avoir averti à demi-mot ses enfants de la grossesse (4) souhaitant les sensibiliser à leur rythme (4 /8). 	
Séances 2, 3, 5 en individuel sur la résidence sociale - Une séance S4 en temps collectif intercalée entre S3 et S5.	
Projet artistique	Réaliser un nouveau projet en art plastique en lien avec la maternité par la représentation de son propre corps sur un format à taille humaine.
Objectif de séance	Permettre l'expression de soi favorisant la gratification sensorielle agréable et l'autonomie relationnelle par l'affirmation de ses goûts et de son style.
<ul style="list-style-type: none"> - Evolution progressive vers amélioration de l'état de santé physique jusqu'à détente (3) malgré fatigue et maux de dents. Rendez-vous médicaux pris en S3. Soins vestimentaires S5. - Plaisir régulier, observé (souriante en S3 et S5), verbalisé autour du choix de matières et couleurs (3-4), prend son temps pour coller/déposer/étaler les matières et la peinture (6). S'organise pour venir aux séances malgré des retards excusés et justifiés. Donne un regard esthétique et technique favorable sur sa production (7-3) en S3 et S5. - Implication dans le projet pour en avoir rêvé et s'en être inspiré (4-5) : initiative de représenter son ventre par un nid dit « douillet » (4-5), de réaliser un poussin en carton au niveau du ventre (4-5-6). Prend le temps de réfléchir (4) et d'apporter progressivement des solutions techniques pour donner des effets de texture et poursuit sa production (4-5-6), augmentation du nombre d'initiatives (4-5-6) en restant appliquée et minutieuse (6), demande régulière d'avis et soutien accepté sur plan technique (4-5-6) et s'en détache progressivement désireuse (4) d'être plus autonome dans ses choix. Discrète, concentrée en S5 (3-4), observe (1-2-3) les réalisations des voisines, attirée par celles évoquant la grossesse : expression de leur beauté (8-7-3-4), évocation et favorable à l'idée de réaliser une production pour la naissance de son enfant (3-4). Affirme petit à petit son style et ses goûts en prenant plaisir dans l'action (3-4-5-6). Souhait de tester le modelage (3-4-5). Met fin à sa production lorsqu'elle la trouve harmonieuse (7-3). - Expression de certains ressentis : fils satisfait (3) de la réalisation finie par sa mère (7), fatigabilité marquée de sa dernière grossesse, nombreux éléments de son histoire personnelle (4) (enfants, inquiétudes, difficultés avec conjoint incarcéré). Souhaite venir à l'exposition (8) mais peur (4) de débordements en présence des enfants. <p><i>Phénomène associé en S5 : audience réalisée avec ses enfants concernant leur projet familial. Elle a deux ans pour préparer leur retour tout en intégrant l'arrivée du nouveau bébé.</i></p>	
Séances 4 et 6 en collectif au CCS	
Projet artistique	Atelier collectif associant la danse, l'expression corporelle et artistique aux arts plastiques par une fresque géante.
Objectif de séance	Procurer de la gratification sensorielle agréable et s'affirmer au sein d'un groupe.
<ul style="list-style-type: none"> - S4, fatiguée (3) mais se prête à la partie relaxation (3) avant la pratique où elle est moins à l'aise. La réalisation des masques et l'élaboration de la fresque géante (3-4-5-6) en S4 lui plaisent davantage permettant d'affirmer son goût et son style (6-7-8). Au final, elle verbalise mieux apprécier la seconde séance (3). Elle s'est mieux positionnée par rapport à des choix esthétiques (4-5-6-7) et s'est initiée à chaque situation en utilisant son corps de manière plus adaptée (5-6) même si regret exprimé de sa petite forme physique. Meilleure expression et positionnement au sein du groupe (8) : échanges (8) avec d'autres participantes et avec la référente « famille » dont elle a accepté l'aide. - Expression des ressentis : expose des difficultés (4) à venir seule et se rend accompagnée (3-4). Peu attirée par la danse (3-4) mais exprime (4) que la séance peut lui procurer du bien-être (3). Elle accepte l'idée et les conditions du projet de prises de vue par un photographe extérieur (8). Sensible (3-4) aux réalisations sur la thématique de la grossesse, S5 a été l'occasion d'exprimer (3-4-5) son regret de ne pas avoir vu le ventre peint d'une voisine enceinte. Précise être pressée d'arriver à sa première échographie (4). 	

Séance 7 individuelle sur la résidence sociale

Projet artistique Atelier de découverte du modelage par la réalisation d'une production sur le thème de la maternité prédisposée à être offert à l'enfant à naître.

Objectif de séance Renforcer la confiance en soi par le choix d'une nouvelle technique artistique et développer l'autonomie relationnelle pour favoriser le lien mère-enfant.

- Venue avec la production retravaillée à la maison avec son fils aîné (6-7-8) pour apporter des retouches afin de la présenter à l'exposition (3-4-5-6-7-8). Elle s'y applique (6).
- Puis souhaite passer à un nouveau projet (4) pour tester une nouvelle technique : le modelage. Le thème de la maternité est proposé vu qu'il a attiré à plusieurs reprises son attention (3-4). Cet atelier est un moment pour se projeter (4) dans sa maternité, une manière d'être en lien (8) avec le bébé par un projet artistique (4-5-6). Elle souhaite réaliser le ventre d'une femme enceinte de 7/8 mois de grossesse en modelage (4) et s'y applique dans une recherche technique (3-4-5-6). Elle apprécie beaucoup la manipulation de la terre (3) et tente des solutions techniques pour une réalisation en trois dimensions (4). Phase de mimétisme pour l'accompagner par un modèle sur lequel elle peut s'appuyer (1-2).
- Expression de ressentis : questionnements (4) concernant l'inquiétude de son fils sur l'arrivée du bébé, l'attristant. Souhaite le rassurer en terminant cette réalisation (4-5-6-7-3).
- Pour susciter l'élan (4-5) en prochaine séance, l'idée (4) de représenter un arbre de famille est évoquée pour inscrire l'arrivée du bébé dans sa propre histoire familiale.

Séance 8 individuelle sur la résidence sociale

Projet artistique Réalisation d'un arbre sur le thème de la famille par des techniques mixtes.

Objectif de séance Favoriser l'autonomie esthétique et relationnelle en identifiant la place de l'enfant à naître au sein de sa famille.

- Mme Violette est très intéressée (4) par cette proposition alliant plusieurs techniques et prend le temps de choisir (4) ce qu'elle souhaite mettre dans sa production. Elle choisit (4) les motifs à intégrer. Quand elle manque d'inspiration (4) ou rencontre des difficultés, un soutien lui permet de construire son tronc (6-7). Elle choisit selon ses goûts (3-4) ce qui lui paraît le plus pertinent en évoquant le fait que cette production (7) est l'occasion de montrer à ses enfants qu'elle les aime autant les uns les autres (4) et que l'arrivée du bébé ne changera pas ses sentiments (3-4), ce qui montre des éléments sur la nature des liens affectifs qu'elle souhaite leur voir reconnaître. La production artistique (7) montre une recherche esthétique (4). L'implication est notable (5-6). Elle décide de représenter symboliquement (4) sa place de mère au sein de la production (7) et signe son œuvre (7-8). Elle se demande s'il y aura du monde à l'exposition dont des journalistes (8) malgré ses craintes initiales du regard d'autrui. Elle compte venir (4) avec ses enfants et sa sœur qui devrait l'assister. Concernant le bilan des ateliers, elle conclue que l'atelier lui a apporté du bien-être (3) et aidé dans ses difficultés quotidiennes et aimerait (4) beaucoup les poursuivre ayant beaucoup aimé (3) réaliser des productions autour de la maternité.

Exposition en fin d'accompagnement au CCS

Mme Violette est venue finalement accompagnée de sa sœur à l'atelier « parents-enfants » et au vernissage et non accompagnée de ses enfants.



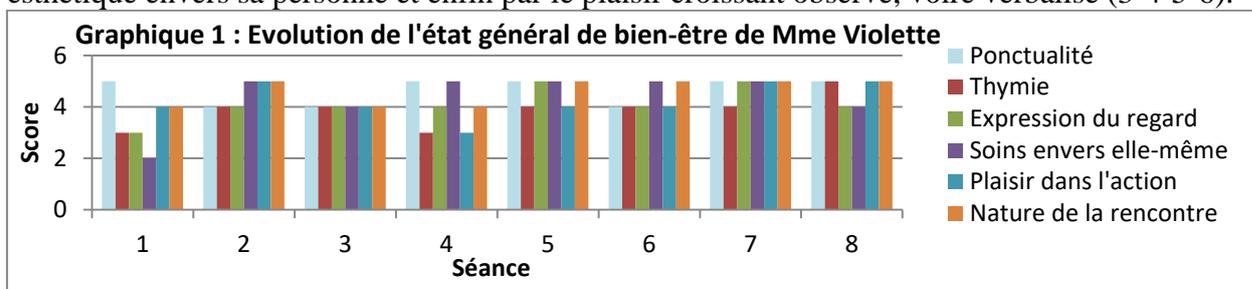
Séances 2, 3 et 5 : Production plastique Séance 7 en modelage Séance 8 : arbre de famille Extraits de quelques prises de vue en séances collectives de Florent BEGU, photographe, exposés lors du vernissage.

Le bilan du déroulement des séances est proposé en 2.2.1.6 au regard des différentes évaluations procédées et de l'analyse des observations cliniques en 2.2.1.5.

2.2.1.5 Les différentes évaluations procédées et l'analyse des observations cliniques révèlent une amélioration de l'estime de soi et de l'état de bien-être.

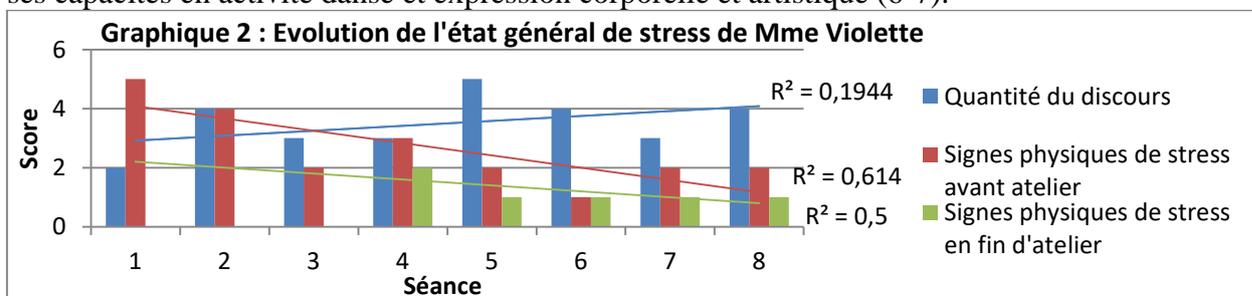
Pour évaluer si la stratégie thérapeutique est opérante au regard des objectifs généraux et intermédiaires visés, plusieurs faisceaux d'items permettent de montrer l'amélioration de l'estime de soi et de l'état de bien-être. Une courbe de tendance permet sur certains faisceaux de vérifier que la relation entre les données est significative (r^2 est plus proche de 1).

Concernant la composante « **amour de soi** », 3 faisceaux d'items précisent l'évolution de l'état général de bien-être (ponctualité, thymie, expression du regard, soins envers elle-même, plaisir dans l'action, nature de la rencontre), l'évolution de l'état général de stress (quantité du discours, signes physiques de stress en début et fin d'atelier) et l'évolution de l'intention et de l'expression esthétique (recherche esthétique, thème, format, formes, couleurs, mouvance/temps) au regard de 2 items concernant la nature du discours lors des séances et la nature des troubles observés et ou verbalisés. Au regard de ces 3 faisceaux d'items, on peut dire que l'humeur de Mme Violette est plutôt positive sur l'ensemble des séances avec une légère baisse en séance 1 et 4 marquant le début d'une prise en soin avec les questionnements suscités par la participation au premier atelier collectif. Son enthousiasme (3-4) est marqué par la régularité de sa ponctualité et de son accueil respectueux vis-à-vis de l'art-thérapeute, son regard plus expressif au fil des séances, l'amélioration des soins vis-à-vis d'elle-même (vêtements-maquillage) reflétant un soin esthétique envers sa personne et enfin par le plaisir croissant observé, voire verbalisé (3-4-5-6).



Ponctualité : 5-A l'heure 4-Retard absence justifiée ou en avance 3-Retard avec excuse 2-Retard sans excuse 1-Absence sans prévenir Thymie : 5-Enthousiaste 4-Bonne humeur 3-Humeur neutre 2- Fatiguée, lasse, stressée 1- Mauvaise humeur Expression du regard : 5-Rayonnant 4-Intéressé 3-Présent 2-Triste 1-Absent Soins envers elle-même : 5-Bonne présentation (maquillée, bien habillée) 4-Correcte 3-Mitigée 2-Négligée 1-Mal odorant Plaisir dans l'action : 5-Plaisir affirmé et verbalisé 4-Plaisir visible non verbalisé 3-Peu de plaisir apparent ou fait pour faire plaisir 2-Indifférence 1- Déplaisir, ennui Nature de la rencontre : 5-Chaleureuse 4 Polie 3-Indifférente 2-Réticente 1-Agressive

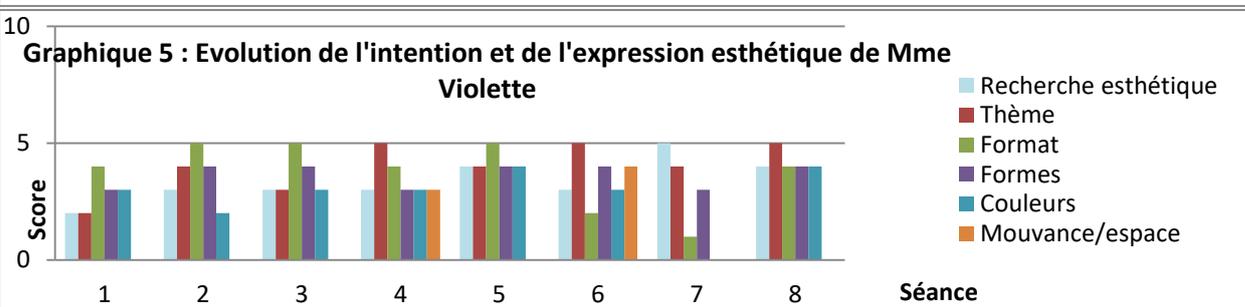
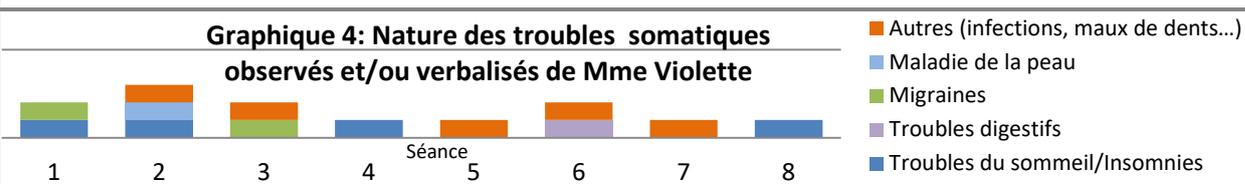
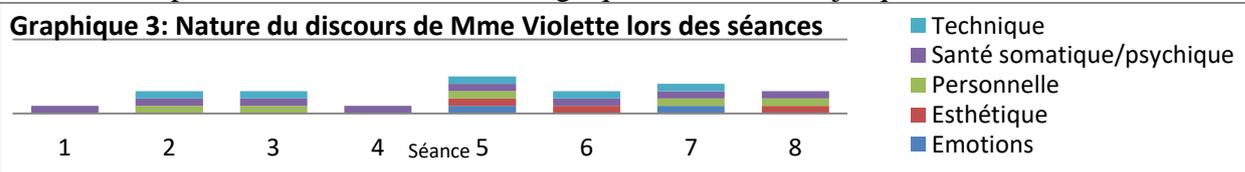
Il est intéressant de noter que malgré la permanence et la variété des troubles somatiques vus sur le graphique, le plaisir ressenti en séance reste présent, voire en évolution croissante voir graphique. L'évolution de l'état de bien-être progresse donc sur l'ensemble de l'accompagnement et influe sur l'état général de stress par la baisse des signes physiques (3) au cours d'une séance et au long de l'accompagnement. Seule la séance 4 en collectif a pu montrer une légère augmentation des signes de stress due à sa participation en atelier collectif où elle a d'ailleurs verbalisé être moins à l'aise par rapport au regard du groupe (3-4) et à ses doutes sur ses capacités en activité danse et expression corporelle et artistique (6-7).



Quantité du discours : 5-Parle en permanence 4-parle pendant production 3-parle uniquement hors production 2-Parle rarement 1-Ne parle pas Signes physiques Signes Physiques de stress en début d'atelier (eczéma + Toux, yeux fatigués, migraines, maux de tête, traits tirés...) 5-Très apparent (au moins 4 signes) 4-Apparent (au moins 3 signes) 3-Modérément apparent (au moins 2 signes) 2-Peu apparent (au moins un signe) 1-Non apparent (Visage serein /détendu) Signes physiques de stress en fin d'atelier (eczéma + Toux, yeux fatigués, migraines, maux de tête, traits tirés...) 5-Très apparent (au moins 4 signes) 4-Apparent (au moins 3 signes) 3-Modérément apparent (au moins 2 signes) 2-Peu apparent (au moins un signe) 1-Non apparent (Visage serein /détendu)

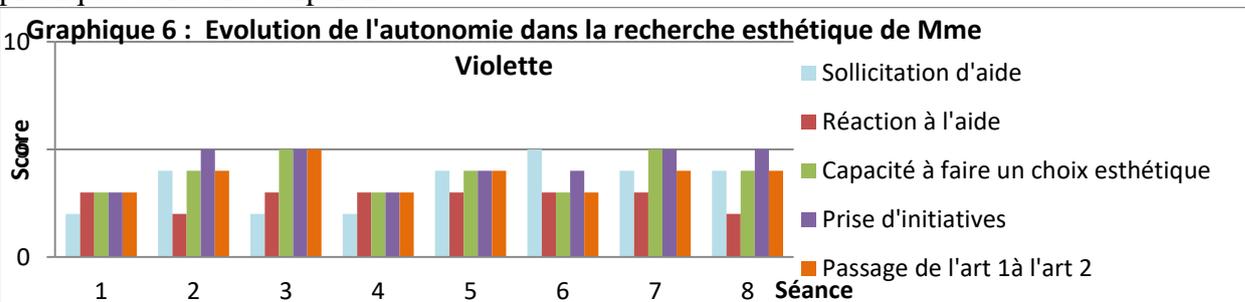
Le tableau sur la nature du discours montre qu'elle élargit les sujets, se sentant

visiblement plus libre de s'exprimer. La verbalisation de ses ressentis corporels est stationnaire sauf en séance 5 où l'annonce de la décision judiciaire suite à son passage devant le juge pour enfants lui procure un réel soulagement. En séances 5, 6 et 8, elle verbalise d'ailleurs son regard et ses intentions esthétiques (4) permettant à la fois de montrer sa créativité esthétique et sa progression sur la composante « amour de soi ». Elle accepte ou souhaite expérimenter de nouvelles pratiques artistiques en danse, expression corporelle et artistique et en modelage (7) au-delà de la peinture, du dessin et du collage qui la sécurisaient jusque-là.



Recherche esthétique : 5-a un projet 4-Suit son imagination 3-imite/suit les conseils 2-Fait au hasard 1-Ne fait rien Thème : 5-Abstrait 4-Figuratif 3-Souvenir 2-Répétitif/copie 1-Sans thème Format : 5-Personnalisé ou sans orientation de format 4-Raisin, très grand format 3-1/2 Raisin ou grand format ou taille 2-A3, format de moyenne taille 1-A4,ou format classique ou petite taille Formes : 5-Sophistiquées 4-Travaillées 3-Simples 2-Grossières 1- Informes Couleurs : 5-Recherchées 4-Superposées 3-Alternées 2-Monochrome 1-non choisie Mouvance/espace : 5-utilise tout son corps et l'espace 4-utilise tout son corps dans un espace restreint 3-Utilise quelques parties de son corps de manière inappropriée 2-Tentatives sans réel engagement corporel 1-Immobilisme

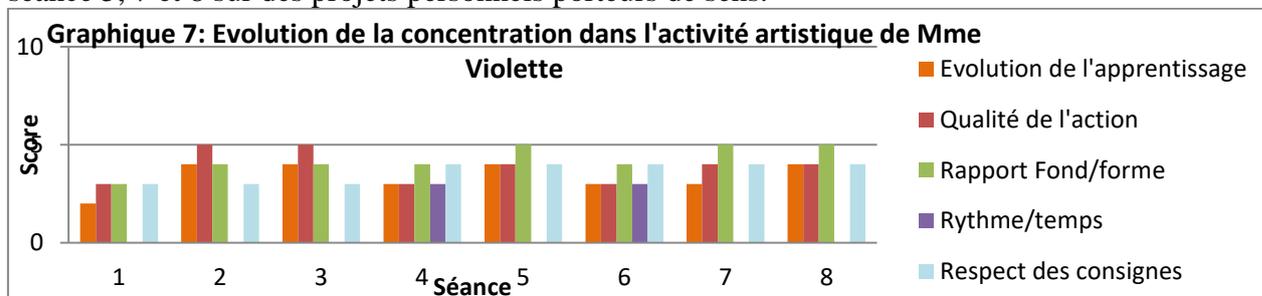
Concernant l'objectif sur la **confiance en soi**, 2 faisceaux d'items étudient l'autonomie (solicitation d'aide, réaction à l'aide, capacité à faire un choix esthétique, prise d'initiative, passage de l'art 1/art2) et la concentration dans l'activité artistique (évolution de l'apprentissage, qualité de l'action, cohérence du rapport fond/forme, rythme/temps, respect des consignes). L'autonomie vers une recherche esthétique évolue par une progression de ses prises d'initiatives (séances 1 à 3 et fin d'accompagnement). Sa capacité à faire un choix progresse en discontinue. Les différentes dominantes utilisées n'ont pas entamé sa capacité à agir seule puisqu'elle demande moins d'aide (séance 5, 6, 7, 8). L'évolution des réactions à l'aide montre sa capacité d'adaptation face à la variété des projets qui intégraient du collectif (séance 4 et 6) par les arts plastiques et les arts corporels.



Sollicitation d'aide : 5-Agit seule 4-Demande un peu d'aide (1 à 4) 3-Demande souvent de l'aide (plus de 5 fois) 2-Attend de l'aide 1-Ne fait rien sans aide Réaction à l'aide : 5-Refusée 4-Réticente 3-Acceptée 2-Demandée et acceptée 1- Réclamée Capacité à faire un choix esthétique : 5-Corrige seul -4-Corrige un peu seul 3-Corrige avec quelques sollicitations 2-Corrige sur sollicitations nombreuses 1-Aucune correction Prise d'Initiatives : 5-Nombreuses (+ de 5)/création ; 4-Quelques (3à4) ; 3-Rares (2à3) ; 2-Une ; 1-Aucune Passage de l'art 1 à l'art 2 : 5-passe à l'art 2 souvent seul 4-passe à l'art 2 quelquefois seul 3-Passe à l'Art 2 sur sollicitations 2-Passe à l'art 2 sur sollicitations répétées 1 -Dans l'art 1 toute la séance

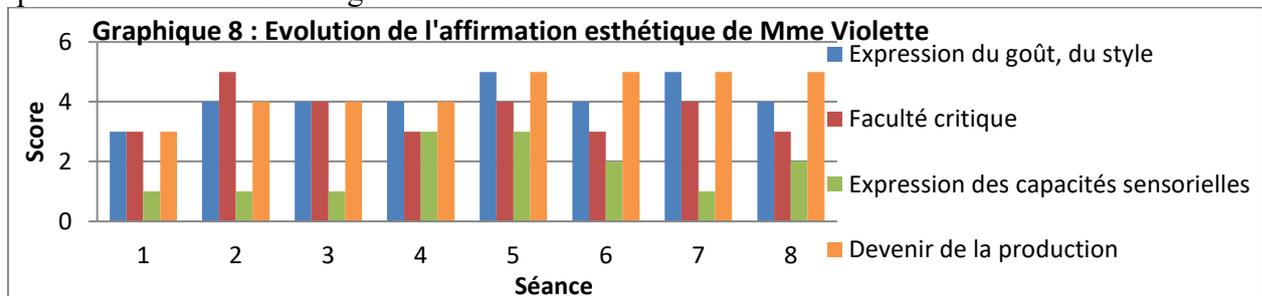
Mme Violette semble avoir pu acquérir suffisamment de sentiment de sécurité pour expérimenter et se concentrer sur de nouvelles expériences artistiques. Compte tenu du temps de

la prise en charge et des différentes dominantes artistiques proposées, Mme Violette a relativement évolué en séances 2, 3 et 5 par sa production plastique et lors des séances 7 en modelage et en séance 8 par l'arbre de famille présentant un rapport fond/forme cohérent. Elle s'applique d'ailleurs dans la prise en compte des consignes techniques. L'item rythme/temps n'est pas représentatif sur 2 séances mais il montre que Mme Violette tente des initiatives, notamment en danse qui peuvent être parfois réussies. En général, elle est volontaire sur l'ensemble des propositions, précise et méticuleuse en séance 2 et 3, voire exigeante comme en séance 5, 7 et 8 sur des projets personnels porteurs de sens.

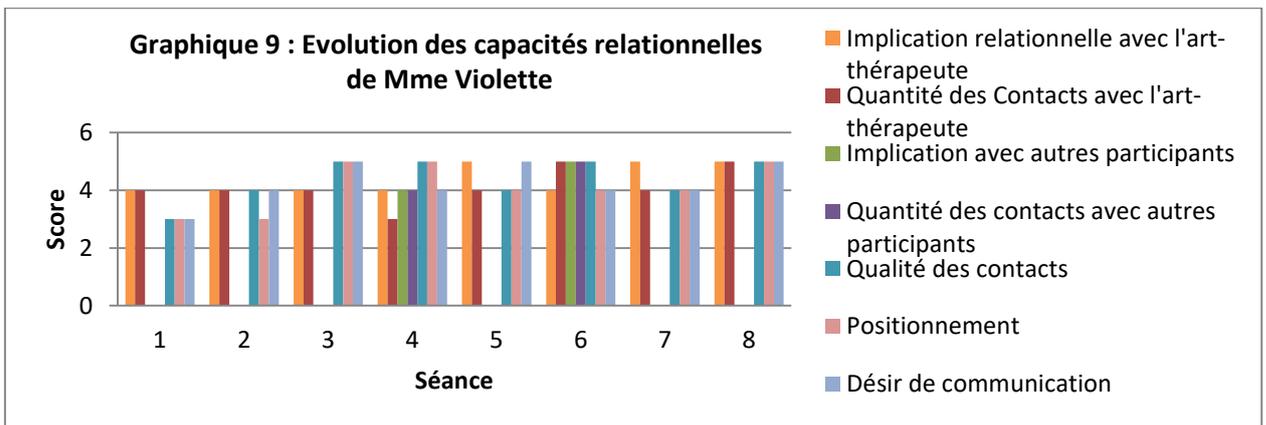


Evolution de l'apprentissage : 5-Maîtrise 4-Bon 3-Simple 2-Débutant 1-Médiocre Qualité de l'action : 5-Précis, méticuleux 4-Exigeant 3-Volontaire 2-Peu impliqué 1-Désinvestissement Cohérence du Rapport Fond/forme : 5-Esthétique 4-Cohérent accepté 3- Moyen 2-Peu cohérent 1- Non décodé Rythme/temps : 5-à l'aise 4-Maîtrise progressive du rythme 3-Tentative de rythme parfois réussie 2-Opposition, maintient sa position 1-jamais Respect des consignes : 5-Devance les consignes, 4-Dis oui, essaye et prend en compte 3-Dis oui mais fait autrement ou apporte ses solutions 2-Opposition, maintient sa position 1-Jamais

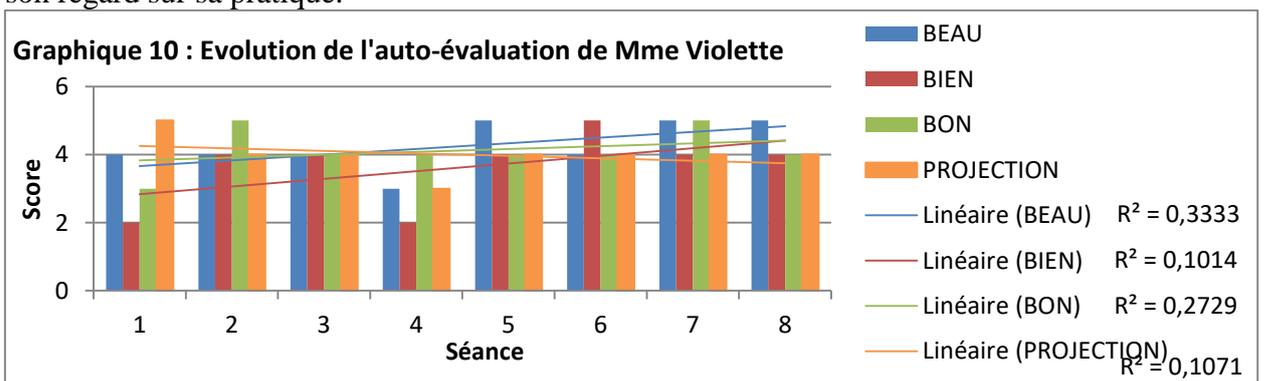
Concernant l'objectif sur l'affirmation de soi, 3 faisceaux d'items sont étudiés au niveau de l'affirmation esthétique (expression du goût, du style, la faculté critique, l'expression des capacités sensorielles et le devenir de la production, motif de l'arrêt), les capacités relationnelles (quantité des contacts et attitude relationnelle avec l'enfant et avec l'art-thérapeute, positionnement, désir de communication et manière de donner son avis) et enfin sur l'auto-évaluation sur chaque séance et en fin d'accompagnement du Bon/Bien/Beau pour reprendre les principes du cube harmonique. Les différents faisceaux d'items analysant l'affirmation esthétique, les capacités relationnelles et son regard sur ses productions montrent les effets bénéfiques des séances individuelles sur l'expression de son goût et son style en séances 5 et 7. Elle finit d'ailleurs par emporter ses productions à chaque fin de travaux même si elle confie son travail à l'art-thérapeute. Sa faculté critique reste aléatoire mais montre une capacité à prendre en compte l'avis de l'autre et à s'adapter aux situations. Les séances collectives en 4 et 6 montrent que Mme Violette s'est ouverte davantage aux autres, ce qui se confirme par le nombre progressif de contacts et son désir de communiquer sur les premières séances. Elle arrive d'ailleurs mieux à se positionner dans les échanges à partir de la séance 3. Son implication relationnelle auprès de l'art-thérapeute au regard de la quantité des contacts sur l'ensemble des séances connaît une évolution croissante correspondant à l'alliance thérapeutique créée pour qu'elle se sente en sécurité. Le devenir de ses productions sur l'ensemble des ateliers révèle qu'elle est soucieuse du regard extérieur.



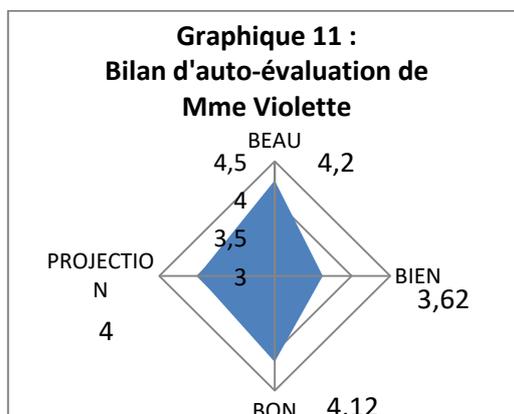
Expression du goût du style : 5-Sait exprimer avec assurance ses envies, ses goûts, son style 4-Commence à exprimer ses goûts 3-S'exprime peu et préfère laisser l'autre s'exprimer 2-S'exprime difficilement et avec gêne, importance du regard de l'autre 1-Suit les propositions de l'art-thérapeute
 Faculté critique : 5-Satisfaction verbalisée 4-Se critique constructivement et évolue 3-Se critique et s'adapte 2-Critiques intempestives sans correction 1-Dévalorisation jusqu'à abandon Expression des capacités sensorielles : 5-Exprime son incapacité continuellement (plus de 6 fois) 4-Exprime son incapacité souvent (5à6 fois) 3-exprime son incapacité quelquefois (3à 4) 2-exprime son incapacité rarement (1à 2) 1-Il n'exprime pas son incapacité
 Devenir de la production : Devenir de la production 5-Expose/offre 4-Confiée à l'art-th/signature 3- Emportée 2-Oubliée 1-Détruite/jetée



Mme Violette reste autocritique sur l'aspect esthétique de ses réalisations même en restant globalement satisfaite. Elle a besoin de temps pour acquérir de la technique dans les différents médias proposés et donc de confiance en elle qu'une prise en charge plus longue permettrait. Les courbes de tendance montrent des coefficients peu significatifs de l'évolution de son regard sur sa pratique.



BEAU : Regard esthétique sur sa production/plaisir esthétique que j'ai eu : 5-fierté/Beaucoup 4-Autosatisfaction 3-Satisfaction mitigée 2-Indifférence 1-Dévalorisation/aucune
 BIEN Regard sur la qualité de réalisation : 5-Très bien, très satisfait 4-Bien, sans retouche particulière 3-Bien, y apporterait quelques modifications 2-Peu mieux faire et apporterait de nombreuses corrections 1-Très mal
 BON : J'ai passé un moment : (Plaisir/Bien-être/ Détente grâce à l'atelier)
 PROJECTION : Mon envie de renouveler ou continuer l'atelier : 5-Très Fort 4-Fort 3- Moyen 2-Je ne sais pas/peut-être 1-Non/ Nulle



Dans cette prise en soin, le cube harmonique a été utilisé comme un outil d'affirmation en séance pour l'aider à s'auto-évaluer. Au regard

de la moyenne des appréciations faites à chaque fin de séance, on peut dire que la prise en charge apporte des effets bénéfiques dans le bien-être de Mme Violette pour avoir passé globalement un temps agréable favorisant sa qualité de vie. Elle a pu également affirmer sa satisfaction sur l'aspect esthétique de ses productions, valorisant ainsi son travail et donc améliorant son estime de soi. Son envie de poursuivre l'atelier reste forte. Le bilan de l'analyse des items d'évaluations vient compléter le bilan du déroulement des séances dans la partie suivante.

2.2.1.6 La prise en soin art-thérapeutique de Mme Violette a créé un contexte propice à la relation « mère-enfants ».

Mme Violette a suivi 5 séances de 2h d'ateliers de pratiques artistiques en collectif en présence ou non de l'un de ses enfants, 8 séances d'1h à 1h30 en art-thérapie en individuel dont 2 séances de 2h en collectif. Elle a souhaité volontairement suivre les séances individuelles en organisant son emploi du temps malgré un état de santé fragile en début de quatrième grossesse observé par des signes importants de grande fatigue, d'irritabilité et d'un manque d'assurance. Selon elle, les ateliers art-thérapeutiques lui ont apporté du plaisir et de la détente. Ils l'ont aidé dans ses difficultés quotidiennes dans l'attente notamment du retour du jugement concernant la garde de ses enfants. Cet événement associé en cours d'accompagnement a influé sur son état de santé. Depuis le jugement rendu, elle a des éléments utiles pour préparer le retour de ses enfants auprès d'elle dans un délai de deux ans. Dans l'attente, elle peut désormais vivre plus sereinement. Aussi, l'évolution des séances et au sein même d'un atelier a pu montrer une diminution de son état de stress, d'angoisse et de fatigue améliorant son bien-être. Elle montre d'ailleurs davantage de soins envers elle. Elle a éprouvé du plaisir dans la recherche esthétique, précisément sensible aux thématiques autour de la grossesse, de la maternité et de la famille. En général, elle est très satisfaite de ses réalisations ayant du sens pour elle. Ses productions artistiques, qui lui permettent un espace de rêveries autour de la maternité et de la famille, permettent d'observer qu'elle se projette dans sa nouvelle maternité renforçant la nature du lien affectif avec son enfant. Cependant, l'impact des séances au niveau de la relation avec ses trois enfants placés reste relatif puisqu'il n'a pas été possible de poursuivre un accompagnement art-thérapeutique en leur présence. Dans les modalités de prise en charge proposée, les interactions entre la mère et les enfants par l'art sont indirectes. En effet, elle manifeste en leur absence de l'affection et de l'empathie vis-à-vis des émotions ressenties par ses enfants, notamment concernant l'arrivée du quatrième au cours de la pratique. En effet, les séances d'art-thérapie ont permis un espace d'expression grâce à l'art et des « allers retours » entre la maison et les ateliers laissant entrevoir des effets constructifs dans le lien « mère-enfants ». Elle valorise les productions réalisées avec ses enfants en tant que mère et celles réalisées seules en tant que femme, favorisant l'estime de soi et l'estime pour ses enfants. En fin de parcours, Mme Violette semble d'ailleurs faire évoluer son raisonnement prenant davantage en compte leurs besoins. Lors de sa dernière production, elle a verbalisé le souhait que ses enfants soient considérés d'égal à égal et souhaite les rassurer. Lors de l'ensemble des ateliers, elle a exprimé être plus détendue en fin de séance et sur la fin de la prise en charge, ce qui lui permet de mieux s'affirmer dans sa relation avec ses enfants même en leur absence. Enfin, les ateliers lui ont permis d'affirmer petit à petit ses goûts et son style et d'améliorer sa confiance en soi. Par ses productions, elle a acquis une certaine autonomie dans la pratique artistique. Le plaisir est visible à chaque séance même si elle n'est pas toujours satisfaite de la qualité esthétique de ses productions. Elle garde un regard critique sur leur réalisation et a souvent besoin d'aide pour imaginer ou faire évoluer son projet artistique. Elle est sensible au fait que ces productions soient exposées mais l'accepte, ce qui montre qu'elle a une meilleure image d'elle. En séance collective quoiqu'ayant émis certaines réserves, elle s'ouvre aux autres participantes à travers la pratique artistique et en acceptant également le regard du photographe. Ces temps lui permettent de renouer avec la référente « Famille » en vue des prochains ateliers de jeux « Parents-enfants ». L'objectif de la structure est atteint puisqu'elle est sortie de son isolement, a participé aux séances collectives sur le CCS et à l'exposition finale. Sa qualité de vie s'est améliorée mais l'objectif d'améliorer l'estime de soi quoiqu'ayant évolué favorablement mériterait d'être poursuivi.

2.2.1.7 Un programme d'accompagnement de soin peut être proposé pour aider Mme Violette dans son processus de parentalité.

Quoique la résidence sociale ne propose pas encore d'ateliers artistiques collectifs, ni d'art-thérapie, un travail en présence et sans les enfants reste à poursuivre. Les ateliers

d'animation artistique collective en présence des enfants ont créé des moments d'interactions bénéfiques même dans des temps de tension. Cependant, l'ampleur des fragilités relationnelles appréhendées nécessiterait un suivi adapté plus long et à d'autres moments que ceux rendus possible en stage. Un accompagnement individualisé « mère-enfants » autour d'ateliers art-thérapeutiques permettrait de soutenir le processus de parentalité pour éviter l'isolement dans les problématiques d'attachement et d'individuation vécues par la mère et les enfants. A ce stade, un accompagnement évoluant vers une participation progressive des enfants au sein des ateliers pourrait soutenir le lien « mère-enfants ». Avec certaines précautions, les ateliers « parents-enfants » réalisés au CCS pourraient être une alternative à condition de se présenter avec un enfant à la fois pour être dans des conditions favorables d'ateliers. En effet, leur présence peut influencer par des difficultés d'autorité sur l'organisation et la prise en charge collective incluant d'autres parents et enfants, ce qui pourrait bloquer Mme Violette.

2.2.2 Mme Anémone et ses filles sont les sujets de la seconde étude de cas.

2.2.2.1 Une première rencontre associée à une mise en situation artistique permet d'établir une anamnèse et un état de base qui révèlent une organisation familiale centrée sur les deux enfants et la maladie cumulée d'un handicap moteur de la mère.

Mme Anémone est une jeune maman de 34 ans, proche de ses 2 filles. Elle allaite sa fille de 18 mois. Son mari, présent, la soutient dans son rôle de maman. Sortie d'une dépression* apparue pendant la seconde grossesse, elle a également une maladie orpheline du syndrome Ehlers Danlos affectant sa qualité de vie par des douleurs* chroniques et un handicap moteur avec des troubles de l'équilibre. Ses symptômes présents en présence de ses filles peuvent influencer sur leurs relations. A cause de son invalidité liée à sa maladie, elle a dû arrêter le travail. La maladie, les moments difficiles liés à sa dépression, sa fatigue et ses difficultés à se projeter dans l'avenir, le temps passé pour s'occuper de sa famille lui permettent de s'accorder peu de temps et demandent une énergie contrairement disproportionnée à ses capacités physiques. Il devient difficile de vivre selon son approche naturelle de l'accueil d'un enfant : éducation favorisant le maternage, l'alimentation bio, la non vaccination des enfants, l'allaitement... Son état de bien-être est altéré avec des risques de retomber dans une phase dépressive. Elle concentre exclusivement son attention sur sa famille même si depuis peu, elle s'investit dans une association pour l'allaitement. Ses difficultés créent d'importants signes d'angoisse et de questionnements perturbant son bien-être et diminuant son estime de soi. Elle s'exprime peu sur le plan émotionnel répondant à la plupart des demandes de ses filles. Elle exprime apprécier récupérer des matériaux recyclables pour des activités manuelles et créatives pour ses filles. Reconnaissant avoir besoin d'un temps pour elle pour diminuer ses angoisses*, son stress* et ses douleurs et intéressée par l'art-thérapie, des séances individuelles et en dyade avec sa fille aînée sont proposées pour distinguer ses temps de maman et de femme.

2.2.2.2 L'indication et les objectifs thérapeutiques recherchent un meilleur positionnement familial par un travail sur l'estime de soi auprès de la mère et/ou de ses filles et sur l'amélioration de son bien-être.

L'état de base et l'anamnèse permettent d'envisager un suivi en art-thérapie pour améliorer ses capacités relationnelles répondant à l'objectif général d'autonomie relationnelle des relations « mère-filles ». Les pénalités liées à la maladie et au handicap physique sont pris en compte. Au regard de ses souffrances créant un manque d'assurance et un mal-être, un travail sur **l'estime de soi** et sa qualité de vie en présence et/ou non de ses filles permettrait d'entraîner un meilleur positionnement de chacun des membres dans la cellule familiale.

2.2.2.3 La stratégie thérapeutique se construit sur l'articulation des objectifs intermédiaires visant l'amour de soi et la confiance en soi en séance individuelle et sur l'amour de soi et l'affirmation de soi en séance en dyade.

Un suivi art-thérapeutique est proposé pour favoriser le bien-être et l'autonomie en

individuel et dans un esprit de collaboration en dyade avec l'une ou ses deux filles.

Les **objectifs intermédiaires** doivent permettre d'améliorer :

- l'**amour de soi** en améliorant sa qualité de vie par des propositions artistiques favorisant le plaisir et l'expression pour diminuer sa fatigue, ses douleurs et son stress ;
- la **confiance en soi** par l'engagement corporel et en développant son autonomie esthétique dans le développement de techniques dans la recherche esthétique ;
- l'**affirmation de soi** par la créativité, l'empathie « mère-filles », l'affirmation du style et des goûts par un projet favorisant l'individuation et une trace commune.

Le **site d'action** se situe au niveau du traitement archaïque par sa maladie causant douleurs chroniques et fatigue (3). Ses angoisses et son stress (4), l'exclusion de la sphère sociale (8) et le surinvestissement du lien « mère-enfant » restent cependant à prendre en compte.

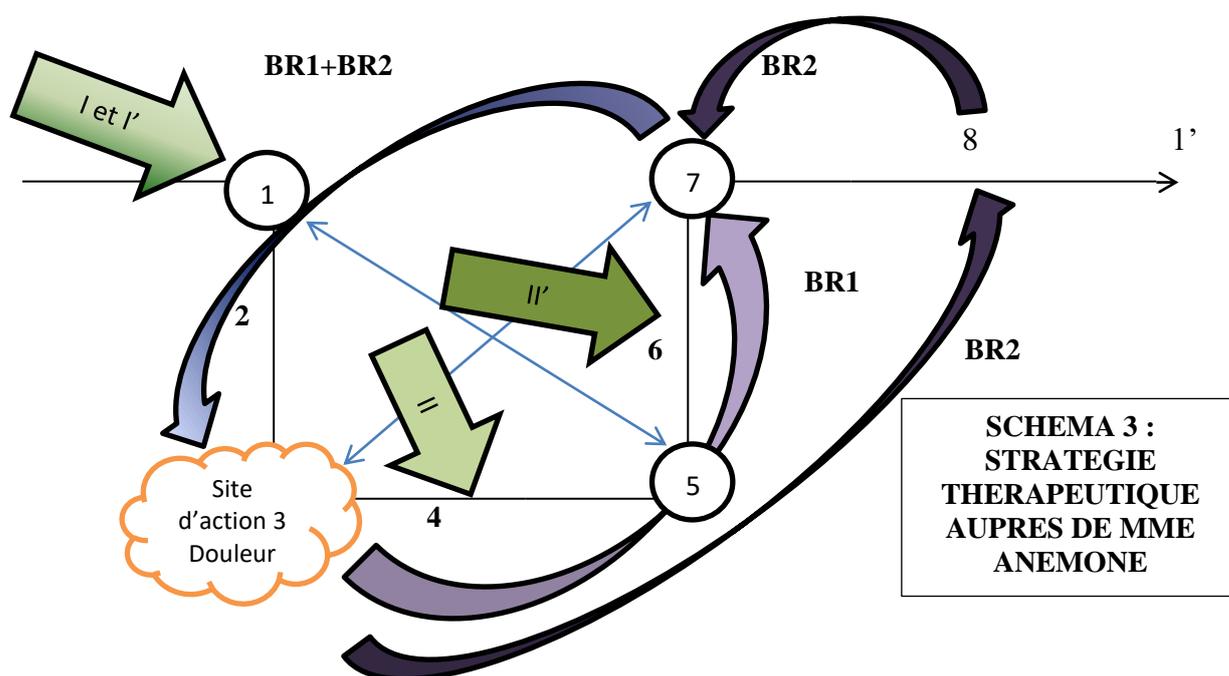
Les **cibles thérapeutiques** se répartissent selon deux modes d'accompagnement sans entrer directement par le site d'action en 3.

En séance individuelle, les cibles doivent permettre l'amélioration des composantes « **amour de soi** » et « **confiance en soi** » :

- **1-2-3 (I)** : En contemplant des réalisations et découvrant des pratiques artistiques (1-2), procurer du plaisir sensoriel et esthétique (3) pour diminuer son attention sur ses symptômes (3) et progresser son sentiment de bien-être (« *amour de soi* »).
- **4-5-6-7-3-4 (II)** : Favoriser une boucle de renforcement (BR1) par l'envie (4) et l'engagement corporel (5) et l'autonomie dans l'acquisition de savoir-faire (6) pour procurer par la réalisation (7) du plaisir esthétique (3-4). (« *amour de soi* »/« *confiance en soi* »).

En séance en dyade* « mère-fille », les cibles doivent permettre l'amélioration des composantes « **amour de soi** » et « **affirmation de soi** » :

- **1-2-3-4-5 (I')** : Susciter le plaisir sensoriel en visualisant et découvrant les arts plastiques afin de concevoir un projet suscitant l'imaginaire (4) et l'élan (5) (« *amour de soi* »).
- **6-7-8-7-3-4-8 (II')** : Créer une boucle de renforcement (BR2) en alternant des techniques (6) dans la réalisation d'une production (7) incitant les interactions « mère-enfants » (8). Cette phase recherche la concentration, la créativité et l'empathie à travers des moments agréables (6-7-8-7-3) par la reconnaissance et la valorisation des goûts esthétiques (8-7) créant du plaisir partagé (3-4) renforçant le lien « mère-enfant » (8) (« *affirmation de soi* »).



**SCHEMA 3 :
STRATEGIE
THERAPEUTIQUE
AUPRES DE MME
ANEMONE**

Stratégie : Par la contemplation d'œuvres artistiques (1-2) et l'évocation de sa sensibilité artistique, différentes techniques proposent d'éveiller les sensations corporelles gratifiantes et agréables (3) de Mme Anémone par des situations artistiques favorisant l'art 1. En recherchant son état de bien-être pour faire baisser la perception de ses douleurs, de son stress et son anxiété (3-4) dans la pratique artistique, l'objectif d'amour de soi est favorisé.

En séance individuelle, les techniques telles que la peinture, le collage et le dessin sont choisies par la maman pour favoriser son autonomie et sa motivation (4) sur des thématiques relatives à la maternité et à la parentalité à sa demande pour favoriser l'élan corporel (5). L'acquisition de techniques (6) par un passage à l'art 2 renforce sa confiance dans la réalisation de plusieurs projets tout en prenant en compte son rythme d'apprentissage et ses capacités physiques et psychiques pour gagner en autonomie. Ce temps personnel lui permet d'affirmer son goût et son style (6-7) dans la recherche esthétique laissant une trace (7) d'un travail réalisé pour soi, valorisé et reconnu par le regard extérieur de l'art-thérapeute mais aussi de sa famille en retour d'atelier (8). Ces regards entraînent un effet favorable à la composante « affirmation de soi » sans y agir directement. Le temps de la pratique artistique veille au bien-être de la mère par l'équilibre des sources de plaisir (3) liées notamment au plaisir esthétique (4) pour renforcer l'élan (5) et la continuité du projet (6).

En dyade, la stratégie est complémentaire. Pour établir une alliance thérapeutique* avec la mère et l'enfant, le projet doit correspondre à leurs envies (4) pour avoir le plaisir de faire ensemble (3) en suscitant l'imaginaire par la visualisation de productions artistiques (1-2). Des activités artistiques ciblées permettent d'inciter la dyade à interagir sur un projet artistique commun (4-5-6-7-8) en s'adaptant aux capacités cognitives et motrices d'une enfant de 4 ans et demi (4). En impliquant la mère à collaborer avec sa fille pour aboutir à un résultat esthétique, chacune peut exprimer ses goûts et son style (6-7). Cette phase doit favoriser une boucle de renforcement. En expérimentant leur propre plaisir (3) dans le respect, la reconnaissance et le soutien de l'autre, ce projet collaboratif (8) permet l'aboutissement d'une œuvre commune (7-8) permettant d'inscrire ces moments de plaisir partagé (3) dans le souvenir (4) et renforcer les liens (8). Ce temps en dyade avec sa fille aînée encourage à la fois un détachement avec la plus jeune confiée au père (8). La production commune des œuvres peut susciter l'attention des membres (père-et la plus jeune) dans la phase du traitement mondain (8).

Moyens et méthode : Les séances sont planifiées sur 2 périodes marquées par une interruption d'un mois. Elles se réalisent sur une fréquence bihebdomadaire et en deux temps. Compte tenu de la problématique d'individuation « mère-filles » avec la plus jeune, des situations en arts plastiques adaptées aux capacités physiques de Mme Anémone favoriseront sa sécurité en séance individuelle. Les séances en dyade viennent compléter l'accompagnement pour travailler sur l'attachement et l'individuation avec l'aînée et indirectement l'individuation avec la plus jeune. Les séances se réalisent alternativement selon des objectifs distincts à raison de deux séances par semaine. L'approche sur l'ensemble des situations sera à but didactique, thérapeutique ou révélatrice avec des méthodes semi-dirigées à ouvertes.

Quoique très ouverte à la découverte d'un ensemble de médias artistiques, les capacités d'adaptation auprès de la mère et de la dyade seront testées spécifiquement en modelage, dessin et peinture associant des techniques seules ou mixtes : collage, peinture, dessin et aquarelles pour favoriser un travail d'expression et d'amélioration des techniques en traitant des thématiques de la maternité, la parentalité, l'allaitement (arbre de famille, peinture sur l'allaitement) choisies par la patiente désireuse de réaliser des projets porteurs de sens et adaptables aux capacités cognitives, intellectuelles, sensorielles et relationnelles des filles. L'accompagnement en dyade axe son travail sur un projet collaboratif de conte favorisant la relation et la trace par la création d'un album écrit et illustré. Le travail d'écriture et la création des bonhommes et du décor sur le thème du « merveilleux » (lutin, fée, dragon...) organisera la mise en scène dans une recherche esthétique. La dominante utilisée en dyade est les arts plastiques associant la peinture, les feutres, le volume, le modelage et la photographie.

2.2.2.4 Le descriptif des 7 séances individuelles montre une amélioration de son état de bien-être et de ses capacités d'expression répondant à une recherche esthétique et à un besoin d'exprimer ses émotions par une approche corporelle.

Tableau 9 : Déroulé des séances individuelles en art-thérapie auprès de Mme Anémone

Premier cycle	
Séance 1 : Première rencontre	
Projet artistique	Mise en situation sur une pratique artistique ouverte.
Objectif de séance	Compléter la fiche d'ouverture, créer une alliance thérapeutique, ajuster la stratégie thérapeutique et la fiche d'observations pré-étudiée vue en annexe 4 pour valider l'idée d'une prise en charge en solo et/ou en dyade « mère-enfant ». Par la contemplation, susciter le plaisir et l'envie.
	<ul style="list-style-type: none"> - Intérêt (3-4) sur le suivi par la découverte d'un book intégrant la technique du dessin (1-2) dont Mme Anémone aimerait améliorer ses savoir-faire (3-4-5) malgré un sens autocritique développé (4). Une situation artistique (6) révèle une angoisse (4) causée par ses capacités physiques limitées (6) par des douleurs dans les mains et le corps (3). - Prédominance du désir (3-4) de se consacrer un moment pour se faire du bien + intérêt sur thème de la maternité (parentalité, allaitement) (4).
Séance 2, séances 3, 4 (Absence justifiée par la fatigue et raison de santé), 6, 8	
Projets artistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de l'arbre de famille sur format raisin avec matériaux de récupération et peintures. - Démarrage d'un triptyque alliant collage, peinture et crayons aquarellables.
Objectifs de séances	Par la contemplation contribuant à la recherche de gratification sensorielle agréable et de plaisir esthétique, favoriser la sensorialité pour créer du bien-être et améliorer la composante « Amour de soi » et s'initier à des techniques mixtes pour favoriser la composante « confiance en soi ».
	<ul style="list-style-type: none"> - S 2 : voir 2.2.2.5, démarrage du projet de la maman réalisé en présence de sa fille. Arrivée en S3 à béquilles et S6 en fauteuil roulant exprimant à la fois sa fatigue et son contentement (3). S'applique lentement (6) testant différentes matières apportées (blé, carton) (3-4). Reprend certaines suggestions techniques, choisit ses couleurs (4) selon des choix esthétiques cohérents. S6 : Poursuit l'arbre de famille (6) avec minutie souhaitant (4) ajouter quelques retouches (intégration de matières apportées et peint selon ses choix) (6). Aide sollicitée (6) sur la préparation des couleurs. Impliquée (5-6) malgré une douleur physique présente (3). Nombreuses idées (4) pour ses projets artistiques: souhaite réaliser un triptyque évoquant sa grossesse difficile et la plénitude dans la naissance de sa seconde fille (4-5), inspirée par une artiste JIOIA ALBANO traitant de la maternité dans ses peintures (1-2-3-4) + Présentation des traitements techniques possibles du projet en dyade attendu avec enthousiasme par sa fille qui regrette ne pouvoir assister à toutes les séances + Temps de réflexion sur le triptyque (4) focalisant son attention (4-5). Elle a apporté (5-6) des photos de naissance et de grossesse pour les exploiter après retouche de l'art-thérapeute pour faciliter leur reproduction en dessin. Elle ajoute des idées (4) pour les 2 premières parties intégrant des textes personnels écrits. - Evocation de ressentis S3 à S6 : hésitation à traiter le triptyque en 2 ou 3 parties associant la dernière à son avenir difficile à imaginer à cause de sa maladie (4). Suggestion de réfléchir à des solutions techniques pour imaginer la suite et répondre à une cohérence esthétique d'ensemble. Proposition acceptée. Souhaite s'adonner davantage à ce type de pratique pour s'offrir un champ d'expression (4-5). Réitère son intérêt (3-4-5-8) pour les séances avec l'aînée même si faire garder sa deuxième fille reste compliqué. Son évolution physique la préoccupe (3-4) mais témoigne des bienfaits de l'atelier lui permettant de penser à autre chose que ses difficultés et ses douleurs (3-4). Selon elle, l'art-thérapie lui permet de faire « <i>quelque chose par le corps autrement que par du verbal</i> ». - Quoiqu'arrivant en fauteuil roulant dans un état physique et psychique perceptiblement difficile(3), démarrage de S8 avec enthousiasme (5-6). Elle fait le bilan satisfaisant de la séance en dyade réalisée la veille. Sa fille a poursuivi la pratique de l'argile après l'atelier (5-6). Elle finalise sa production (6) sur l'arbre en prenant en compte les conseils et les observations (8). Fière de sa production observée avec beaucoup d'intérêt (7-3-4) et avec le regard de l'art-thérapeute (8), elle démarre le second sujet après quelques échanges sur les possibilités de traitement (organisation spatiale, choix des matières, couleurs, supports iconographiques) et à l'aide de photos (1-2). Réalisation sur un format raisin juxtaposant ses parties en diagonale ascendante pour évoquer, selon elle, une évolution positive des temps de sa maternité (4). Intégration des textes écrits par des découpes et de collages habillant le fond (6) emportés pour les terminer chez elle (5-6-7) entre les cycles. L'espace de la troisième partie est intégré (6-7) marquant sa volonté d'évolution.

Second cycle	
Séances 10, 12,14	
Projet artistique	Poursuite de la réalisation du triptyque par l'accompagnement technique en dessin et aquarelle.
Objectifs de séance	Développer ses compétences techniques pour renforcer sa confiance en elle et l'affirmation de son goût et son style
<ul style="list-style-type: none"> - S10, très fatiguée et stressée (3) à cause d'une difficulté organisationnelle dans la sphère familiale. Accompagnement dans la réalisation de ses illustrations car sa dextérité est limitée par ses douleurs (3). Elle réalise les principales lignes de son dessin par mimétisme et avec le soutien technique de l'art-thérapeute (1-2-6-7). Critique sur sa réalisation (4), elle sollicite de temps en temps de l'aide pour affiner les expressions des visages. Son implication et sa méticulosité (6) sont présentes. Elle est satisfaite de son travail (3-4) et souhaite continuer sa production chez elle (5). Le temps de cette séance a également permis de réfléchir (4) à ses choix de couleur et aux outils les plus appropriés pour donner les effets esthétiques recherchés. Les crayons aquarellables suscitent son enthousiasme (3-4-5). Les idées concernant sa troisième partie se construisent petit à petit (4). La recherche esthétique est très présente tout comme la décharge émotionnelle puisqu'elle souhaite d'elle-même donner une symbolique dans le choix des couleurs (4) : tons sombres pour évoquer sa grossesse caractérisant la dépression et tons chauds pour exprimer le moment heureux de la naissance. - Ressenti exprimé : évocation en S10 d'une réaction vive en famille (8) à cause du retard pris la veille pour son rendez-vous médical et sa réponse (8) pour éviter de perdre les bénéfices de détente et de relaxation procurée par la dernière séance en dyade. - S12 : bref retard causé par un imprévu organisationnel et précise en début de séance que ses douleurs sont fortes (3). Poursuite du triptyque avec une progression technique remarquée dans la maîtrise du dessin (6-7). Satisfaite de ses avancées (7-3-4), elle a songé au titre de sa production. - S14 clôturant le suivi : évoque son contentement (3-4) et celui de sa fille sur séance en dyade malgré les quelques attitudes opposantes de l'enfant + Présentation des pages imprimées du livret apprécié (3-4) sur le plan esthétique et pour la trace de ce moment d'échanges et de partage (7-8). - Avant de finaliser son triptyque, elle présente d'entrée l'avancée de la troisième partie de sa production impliquant chacun des membres de sa famille (père et enfants) (6-7-8). Selon elle, c'était important d'élaborer cette dernière partie avec les personnes qui lui sont chères. Elle est très fière de cette réalisation (4-5) qu'elle poursuit avec beaucoup de plaisir (3-4-5-6-7-3). Par manque de temps, elle souhaite (5) finaliser l'ensemble chez elle d'autant qu'elle a des idées pour élaborer le cadre du triptyque (4). Elle sollicite d'ailleurs l'avis de l'art-thérapeute (8). Elle souhaite utiliser une matière cartonnée à colorer dans des tons doux pour accentuer son évolution personnelle vers « davantage de légèreté » (4). Le regard du père en fin de séance montre un plaisir visible devant cette réalisation (8-3). Il la trouve belle (3) et valorise les apprentissages de sa femme en dessin (6-7) et sur le fait d'avoir eu du plaisir à contribuer au tableau (6-7-8-3). Mme Anémone verbalise, à travers cette production (7), son souhait de s'exprimer de manière plus spontanée en mettant moins de mots que dans les premières parties dans lesquelles elle se posait beaucoup de questions (4). Elle dit vouloir s'en poser moins et qu'il était important de laisser une trace (7) de ces temps chargés d'émotions (3) et de sentiments (4) pour pouvoir passer à autre chose. Le résultat esthétique visible a pu solliciter chaque personne de sa famille permettant à travers l'art de laisser une trace renforçant leurs liens (7-8). Elle souhaite exposer une partie de son œuvre sur un site sur la maternité. 	
Réalisations	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Séances 2, 3, 6 et 8 : arbre de famille</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Séances 8, 10, 12 et 14 : Triptyque « La délivrance</p> </div> </div>

Le bilan du déroulement des séances est proposé en 2.2.2.7 au regard des différentes évaluations procédées et de l'analyse des observations cliniques en 2.2.2.6.

2.2.2.5 Le descriptif des 5 séances en dyade révèle une individuation progressive dans les relations « mère-filles ».

Tableau 10 : Déroulé des séances en art-thérapie en dyade auprès de Mme Anémone et ses filles		
Premier cycle		
Séance 2 avec la plus jeune des filles	Projet artistique	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un tableau ludique de couleurs pour partager une expérience commune, - Démarrage d'un projet artistique alliant des techniques mixtes (collage/peinture) adaptées aux capacités cognitives d'un bébé de 18 mois.
	Objectifs de séance	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la sensorialité visuelle et tactile par les couleurs et les matières pour améliorer la composante « amour de soi ». - Démarrer un projet artistique laissant une trace et favorisant les échanges « mère-enfant » pour développer la composante « affirmation de soi ».
<p>- Arrivée détendue (3) avec sa fille sur la réserve. Temps d'immersion avec des feutres (6) proposé à l'enfant le temps pour la maman de visualiser (1-2) des photos et peintures pour éveiller son imaginaire (4-5). Déconcentration de l'enfant monopolisant la maman qui a des difficultés à se positionner. La 1^{ère} séquence expérimente la création d'un tableau à jeu de doigts (6). Désintérêt de l'enfant (4) préférant d'autres jeux mis à disposition. Mme Anémone est invitée en 2^{ème} séquence à la réalisation de l'arbre de famille, alliant différentes techniques (collage, peinture) avec matériaux de récupération comme le bois, le liège choisis pour leurs caractéristiques naturelles suscitant la gratification sensorielle agréable (3). Temps perturbé de 20min par l'enfant (allaitement). Sa mère l'invite ensuite à dessiner le temps de préparer ses matériaux (6). Il lui est également suggéré (2) de déchirer des morceaux de papier journaux pour s'en resservir dans l'arbre. Nouveau désintérêt (4) préférant interférer sur le travail de sa mère (6-8). La disposition de la table gêne Mme Anémone en accentuant finalement ses douleurs (3). Quoique satisfaite de l'avancée de sa réalisation (7-3-4), elle aimerait apporter des améliorations dans son projet (4-5). Au bout de 45 min, la dissipation de l'enfant et la fatigue amènent à interrompre la séance. Plaisir(3) et motivation (4-5) ont pourtant montré une implication de la mère(6). Compte tenu des difficultés de l'enfant à s'intéresser à l'activité, elle évoque l'idée (4) de faire garder sa fille en réorganisant les horaires pour venir avec l'aînée avec qui elle dit manquer de temps.</p>		
Séance 5 (Absence justifiée/Problème de santé de la deuxième fille)		
Séance 7 avec sa fille aînée	Projet artistique	Co-création d'un conte et de ses personnages.
	Objectif de séance	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'imaginaire par la découverte de plusieurs techniques artistiques, - Favoriser la communication et l'affirmation dans la relation « mère-enfant » par un projet artistique commun.
<p>- Joviale et détendue, arrivée en béquilles avec sa fille aînée intimidée (3). Après échanges sur son état physique (3), réflexion (4) sur les médias pour la mise en forme du décor et des personnages du conte alliant des techniques de dessin, peinture, collage, modelage, volume. Des supports visuels (1-2) aident à se représenter les possibilités de traitement technique (3-4). Sa fille écarte une proposition au modelage (4) préférant réaliser les personnages aux feutres (3-4-5). La maman suit sans discuter le désir de l'enfant (8). Réajustement pour modéliser les dessins de l'enfant en carton pour les intégrer au décor. L'histoire se construit (6) entre les suggestions de l'enfant, de la maman et de l'art-thérapeute (4) même si l'ensemble répond majoritairement aux désirs de l'enfant. Elle intervient peu sur les réalisations laissant une totale liberté à sa fille pour ne pas perturber son enthousiasme (4-5) : la soutient avec une certaine retenue dans les moments techniques (4-6-8) soulignant discrètement certains défauts techniques. L'étape des personnages réalisée, l'enfant souhaite dessiner le château (3-4-5). La proposition de l'argile est retenue. L'enfant observe les gestes de l'art-thérapeute (1-2) avant de réaliser sa pièce et reprend le support de l'art-thérapeute pour l'agrémenter (6). De son côté, Mme Anémone s'est abandonnée dans un plaisir archaïque à manipuler la terre (3). Sa fille l'interroge sur sa production (8). Surprise (3), elle se justifie en signifiant que c'est une grotte (4) à intégrer au décor (7-8). Très satisfaite de cette séance malgré fatigue visible (3), elle affirme son impossibilité de passer ce temps avec sa fille aînée en présence de la plus jeune. Difficultés pour remplir la fiche d'auto-évaluation considérant que c'est à sa fille de donner son avis.</p> <p>- Histoire du conte : <i>L'histoire est celle d'une princesse partant de son château pour retrouver la trottinette offerte par sa copine. Elle part la nuit traversant une rivière où un gros monstre tente de l'arrêter. Une fée surgit pour le repousser. Elle poursuit son chemin mais doit traverser une montagne pour se rendre de l'autre côté où se cache sa trottinette dans la forêt. Arrivée en haut de la montagne, après une ascension fastidieuse qui l'a beaucoup fatiguée, la fée va réapparaître pour lui montrer où se trouve cachée la trottinette.</i></p>		
<p>Bilan de premier cycle : Prise de conscience de son mode relationnel porté exclusivement sur ce que vit l'enfant sans reconnaître pouvoir être ressource et modèle (1-2) dans le projet artistique (cf. 3.2.1.4). Le travail d'individuation avec la plus jeune des filles est amorcé par la décision de la mère de la faire garder pour s'accorder un temps avec l'aînée. En dyade, une difficulté à donner des limites est perçue. Les séances tenteront de faire évoluer la relation où le plaisir et l'avis de chacune sur la production sont recherchés.</p>		

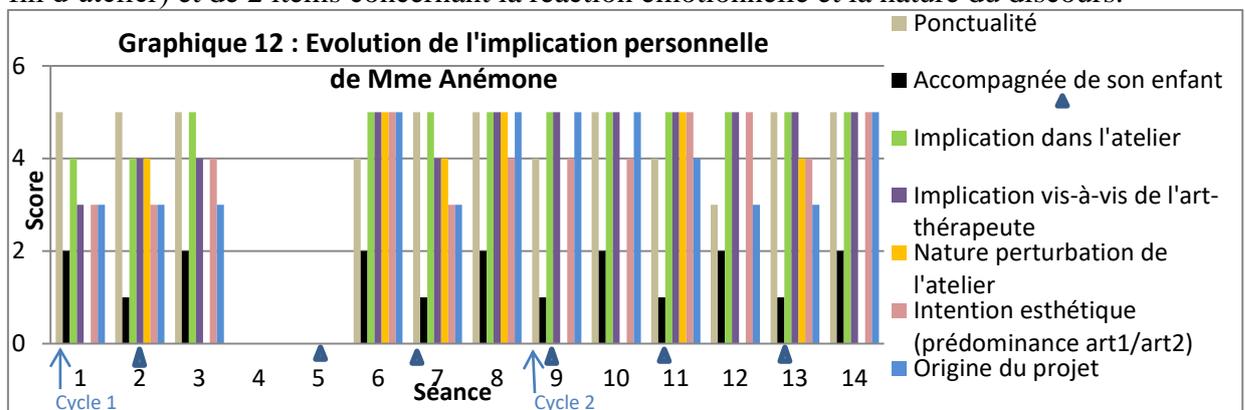
Deuxième cycle		
Séances 9, Séance 11	Projet artistique	Poursuite de la Co-création d'un conte par les éléments du décor et la mise en scène par le jeu des personnages pour immortaliser les différentes étapes du conte par la photographie et la création du dialogue.
	Objectif de séance	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'amour de soi par le plaisir partagé et la valorisation d'un travail commun (1-2-3). - Favoriser la communication, l'imaginaire et la créativité dans l'apprentissage de techniques mixtes pour développer la confiance en soi et l'affirmation de soi dans la relation mère-enfant et garder une trace de ce temps partagé.
<p>- S9 : Enthousiasme verbalisé de la reprise des ateliers (3-4-5). Une nouvelle pièce en terre apportée par l'enfant. Reprise du projet (6-8) dans les réalisations en terre par la co-construction du décor, chacune se consultant dans les prises de décision (6-7-8). Enfant plus ouverte avec l'art-thérapeute (8). Certains souhaits de l'enfant différés par la mère, mieux positionnée en affirmant certains souhaits esthétiques (8-4). Bon déroulement de séance ponctué par quelques moments de déconcentration de l'enfant.</p> <p>- S11 : très fatiguée, venue en béquilles se plaignant de douleurs dorsales (3). Fille légèrement agitée. Elles restent dans l'échange (8). Mère concentrée (4-5-6) malgré la densité de la séance pour voir le projet aboutir. Sa fille rappelle régulièrement les limites de son espace de réalisation (8). La mère l'amène dans la discussion et la contenance à la finalité de la séance pour entrer dans le jeu des personnages (6-7-8). Plaisir(3), imaginaire (4), communication (6) et relation (8) favorisés. Elles ont modifié l'histoire faisant évoluer certains passages (6-7-8). La photographie immortalise les étapes du conte (7) pour pouvoir créer les dialogues sous forme de bande-dessinée. Les sensations de douleurs n'ont pas diminué sur un temps favorisant davantage les échanges « mère-enfant » (8) dans le respect (8) et la recherche esthétique (4-5-6). Phase plaisante de mise en scène (6) écourtée par le départ.</p> <p>- Ressentis évoqués : incident personnel l'ayant amenée à se positionner dans le contexte familial pour faire respecter ses productions (8). Son mari l'a ainsi aidé à retrouver une pochette artistique égarée pour les protéger. Le temps des vacances a favorisé la réflexion (4) au niveau de l'avancée de son projet artistique personnel. Evolution de son implication associative et du temps accordé désormais entre amies (8). Préoccupations pour des raisons personnelles d'aide et de garde à domicile (4).</p>		
Séance 13	Projet artistique	Visualisation des prises de vue et élaboration des dialogues + création de la couverture du livret et mise en scène des dialogues avec le décor.
	Objectifs de séance	<ul style="list-style-type: none"> - Ressentir du plaisir esthétique par la visualisation des photos montrant le résultat final de leur projet artistique. - Construire des dialogues pour mieux s'affirmer dans la relation.
<p>Enthousiaste (3-4-5) à l'idée de découvrir en présence de sa fille les prises de vue retouchées par l'art-thérapeute (1-2). L'outil informatique est utilisé pour valoriser le travail de la mère et de l'enfant. Phénomène associé : clôture de séance 15 min avant la fin diminuant le temps de réalisation du livret. Quelques évolutions de séance sécurisent (3-4) l'atelier requérant une collaboration plus étroite de la dyade (8). L'élaboration des dialogues intégrés aux photos grâce à l'outil informatique est simplifiée (6). L'enfant coopère avec difficulté (8) peu intéressée par la réalisation de la couverture du livret, ayant visiblement d'autres attentes (4) mais cette fois, Mme Anémone reste ferme prenant le risque de déplaire à sa fille (8). Les limites posées accompagnées d'explications amènent l'enfant à porter son attention sur la mise en scène des personnages (6). L'élaboration des dialogues se finalise en commun entre la mère et l'enfant avec un plaisir esthétique apparent (7-3-4). L'art-thérapeute finalise le livret pour impression et remise à la mère en séance individuelle.</p>		
Bilan de second cycle		
<p>L'objectif d'amour de soi est relativement atteint même si la dyade permet difficilement de l'atteindre dans sa totalité. L'objectif d'affirmation de soi dans la relation mère-enfant sur un projet favorisant la créativité, la communication et la relation dans la recherche esthétique a évolué très favorablement en séance 11 et 13 par la capacité de la mère à mieux se positionner tout en restant dans l'empathie. L'objectif général d'autonomie relationnelle a ainsi progressé. »</p>		 <p style="text-align: right;">Extraits du livret</p>

Le bilan du déroulement des séances est proposé en 2.2.2.7 au regard des différentes évaluations procédées et de l'analyse des observations cliniques en 2.2.2.6.

2.2.2.6 Les différentes évaluations procédées et l'analyse des observations cliniques révèlent une amélioration des composantes de l'estime de soi, de l'état de bien-être et de la capacité de la mère à s'évaluer.

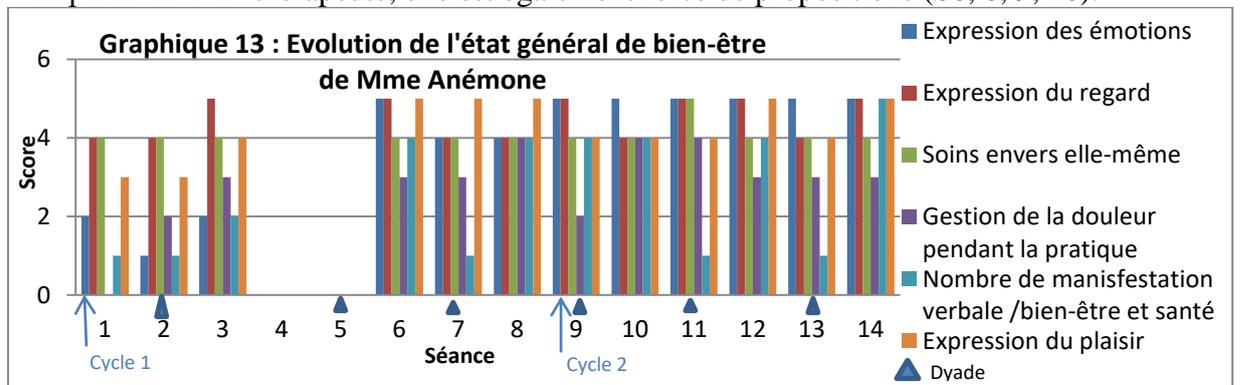
Pour évaluer si la stratégie thérapeutique est opérante selon l'indication thérapeutique et les objectifs vus en 2.2.1.2, plusieurs faisceaux d'items révèlent l'amélioration de l'estime de soi et de l'état de bien-être.

Concernant la composante « **amour de soi** », 3 faisceaux d'items précisent l'évolution de l'implication personnelle (ponctualité, accompagnée de son enfant, implication dans l'atelier, implication vis-à-vis de l'art-thérapeute, nature de la perturbation de l'atelier, l'intention esthétique, origine du projet), l'évolution de l'état général de bien-être (expression des émotions, expression du regard, soins envers elle-même, gestion de la douleur pendant la pratique, nombre de manifestations verbales/santé et bien-être, expression du plaisir), l'évolution de la thymie observée (en début, milieu et fin de séance) au regard de son auto-évaluation de son état de bien-être ressenti (état de bien-être, fatigue, douleur, stress en début et fin d'atelier) et de 2 items concernant la réaction émotionnelle et la nature du discours.

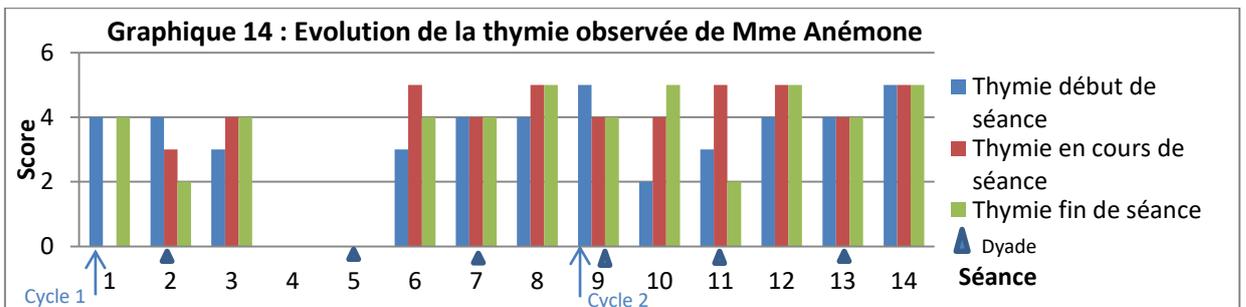


Ponctualité : 5-A l'heure 4-Retard absence justifiée ou en avance 3-Retard avec excuse 2-Retard sans excuse 1-Absence sans prévenir Accompagnée de son enfant : 1-oui 2-Non Implication dans l'atelier : 5-Grande 4-Moyenne 3-Faible 2-Perturbée 1-Aucune Implication vis-à-vis de l'art-thérapeute : 5- Relation privilégiée 4-Relation 3- Expression 2-Ecoute 1-Aucune Nature perturbation de l'atelier : 5- Malaise physique/santé 4- gestion difficile de la relation avec l'enfant 3-Situation conflictuelle pendant l'atelier 2-Téléphone pendant l'atelier 1-Conflit extérieur Intention esthétique (prédominance art 1 :art2) 5-intention forte avec équilibre entre l'Art I et l'Art II 4- intention forte avec prédominance de l'Art II 3-intention avec équilibre entre l'Art I et l'Art II 2-intention avec prédominance l'Art I 1-intention non perçue, Art I exclusif Origine du projet : 5-spontané, amène un élément extérieur pour la séance ou celle à venir 4-sous sollicitation sans modèle, visualisation, suggestion, expression d'un projet pour la séance avec envie présente 3-sous sollicitation par modèle, visualisation, suggestion, expression d'un projet pour la séance à venir avec envie présente 2-absence de projet pour la séance mais envie présente 1-absence d'envie pour la séance

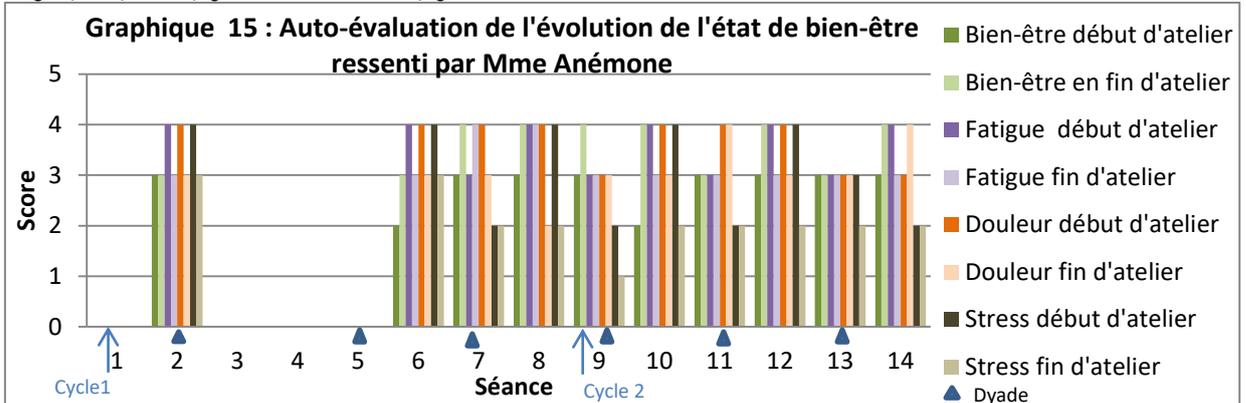
L'implication de Mme Anémone après une évolution croissante au 1^{er} cycle, reste permanente et élevée pendant tout l'accompagnement en dépit de quelques retards et perturbations liées à son état physique ou à la gestion difficile de ses filles. L'intention esthétique évolue favorablement (S6, 8, 11, 12 ,14) en restant majeure en 2^{ème} cycle. Quoique s'inspirant de l'art-thérapeute, elle est également force de propositions (S6, 8, 9, 10).



Expression des émotions : 5-expression d'émotions agréables et désagréables 4-expression d'émotions agréables 3-expression d'émotions désagréables 2-faible niveau d'expression émotionnelle 1-expression émotionnelle non perçue Expression du regard : 5-Rayonnant 4-Intéressé 3-Présent 2-Triste 1-Absent Soins envers elle-même : 5-Bonne présentation (maquillée, bien habillée) 4-Correcte 3-Mitigée 2-Négligée 1-Mal odorant Gestion de la douleur pendant la pratique : 5-Arrêt/interruption 4-Douleur intensive 3-Douleur modérée 2-Faible douleur 1-Aucune douleur Nombre de manifestation verbale/bien-être et santé : 5- Je me sens bien ... c'est agréable ... je ne pense à rien » 5- Nombreuses (+ de 5) 4-Quelques (3à4) 3- Rares (2à3) 2-Une 1-Aucune Expression du plaisir dans l'activité artistique : 5-Plaisir affirmé et verbalisé 4-Plaisir visible non verbalisé 3-Peu de plaisir apparent ou fait pour faire plaisir 2-Indifférence 1- Déplaisir/ennui

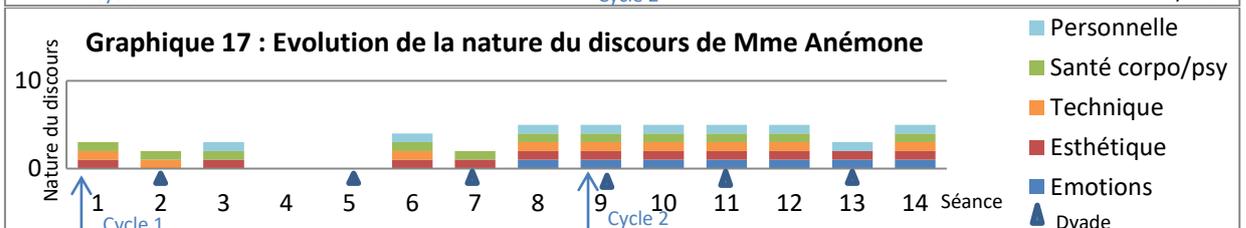
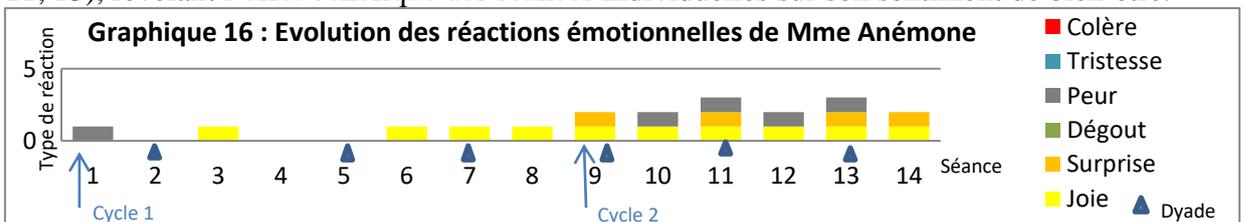


Thymie début /en cours et fin de de séance 5-Enthousiaste/dynamique 4-Bonne humeur 3-Humeur neutre/calme /nonchalante 2-Fatiguée/Lasse/stressée/agitée 1- Mauvaise humeur/agressive.



Mon état de bien-être en début et fin d'atelier 5-intensif 4-fort 3-moderé 2-Faible 1-Aucun Mon état de fatigue en début et fin d'atelier 5-Arrêt/interruption 4- intensif 3-moderé 2-Faible 1-Aucune Mon état de douleur en début d'atelier 5-Arrêt/interruption 4-intensif 3-moderé 2-Faible 1-Aucune Mon état de stress en début et fin d'atelier 5-Arrêt/interruption 4- intensif 3-moderé 2-Faible 1-Aucune

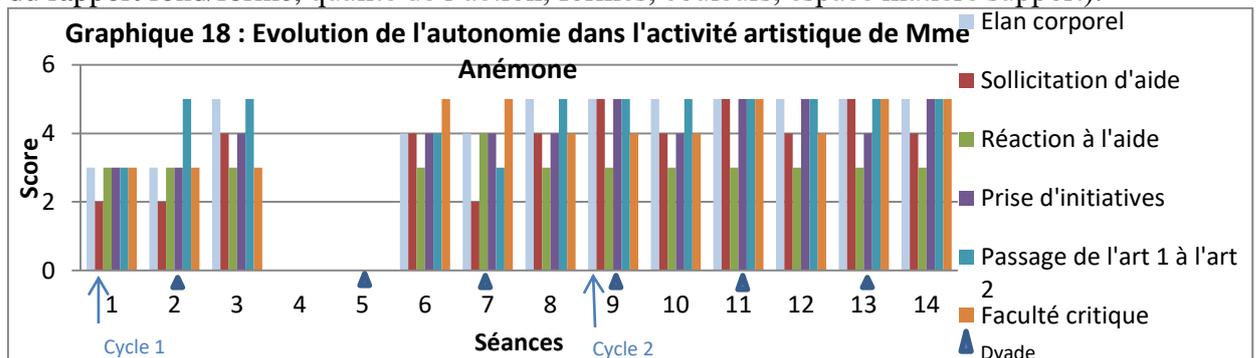
Son plaisir croît en milieu de 1^{er} cycle (S6) et se maintient à un niveau élevé sur la suite de l'accompagnement. Ce plaisir augmente l'évolution de son état de bien-être observé et ressenti en fin de 1^{er} cycle et au cours du second ainsi que par l'évolution croissante de sa thymie au cours de la plupart des séances sauf en S2 où la benjamine des filles a été agitée et S9 et S11 en dyade qui lui demandent davantage d'énergie. En individuel, les mises en situations ont renforcé l'estime de soi en particulier sur la composante « amour de soi » grâce aux objectifs de gratification sensorielle agréable. Quoique les douleurs restent intensives sur la plupart des séances, la perception de sa fatigue (S2, 6, 12, 14), de son stress (S2, 6, 8, 9, 12, 13) et de la perception de ses douleurs (S2, 6, 8, 10, 12) se réduit, ce que confirme l'évolution de son état de bien-être ressenti au cours des ateliers sur la majorité des séances. L'accompagnement montre une évolution de son regard plus expressif au cours du 2^{ème} cycle et une diminution des manifestations verbales liées à son bien-être en présence des filles (S2, 7, 9, 11, 13), révélant l'effet bénéfique des séances individuelles sur son sentiment de bien-être.



Enfin, les réactions émotionnelles de Mme Anémone sont majoritairement caractérisées par de la joie, ce qui montre un effet plutôt positif des séances. En S9, S11 et S13 en dyade, la surprise marque les temps relationnels. L'émotion de peur est caractérisée en début de prise en charge ainsi que sur la fin de prise en charge, sur des temps où elles expriment davantage ses

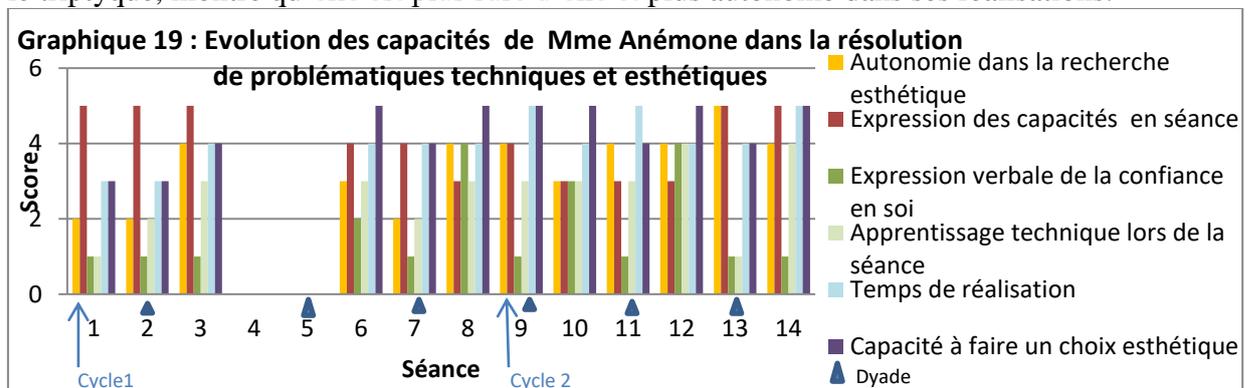
émotions. La fin du 1^{er} cycle en S8 et le 2^{ème} cycle à partir de S8 marque chez Mme Anémone une variété d'émotions et de la nature de ses discours, visiblement plus assurée. L'ensemble des items et faisceaux d'items observés montre la complémentarité des deux prises en charge mais également une différence dans l'amélioration de la composante « amour de soi » où l'accompagnement individuel la favorise davantage.

Concernant l'objectif sur la **confiance en soi**, 3 faisceaux d'items étudient l'évolution de l'autonomie dans l'activité artistique (élan corporel, sollicitation d'aide, réaction à l'aide, prise d'initiatives, passage de l'art 1 à l'art 2, faculté critique), l'évolution des capacités dans la résolution de problématiques techniques et esthétiques (autonomie dans la recherche esthétique, expression des capacités en séance, expression verbale de la confiance en soi, apprentissage technique lors de la séance, temps de réalisation, capacité à faire un choix esthétique), évolution de l'exploitation du projet artistique et de la créativité (thème, cohérence du rapport fond/forme, qualité de l'action, formes, couleurs, espace matière support).



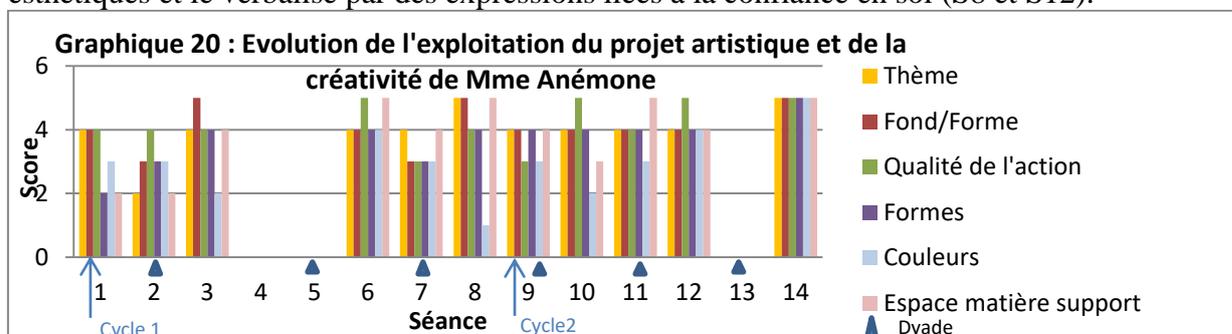
Elan corporel : 5-fait avec enthousiasme 4-fait sans sollicitation 3-Fait sur sollicitations 2-refus de faire 1-excuse somatique Sollicitation d'aide : 5-Agit seule 4-Demande un peu d'aide (1 à 4) 3-Demande souvent de l'aide (plus de 5 fois) 2 -Attend de l'aide/difficulté à demander 1 -Ne fait rien sans aide Réaction à l'aide : 5-Refusée 4-Réticente 3- Acceptée 2-Demandée 1- Réclamée Prise d'Initiatives : 5- Nombreuses (+ de 5)/création ; 4-Quelques (3à4) ; 3- Rares (2à3) ; 2- Une ; 1-Aucune Passage de l'art 1 à l'art 2 : 5-passe à l'art 2 souvent seul 4- passe à l'art 2 quelquefois seul 3-Passe à l'Art 2 sur sollicitations 2-Passe à l'art 2 sur sollicitations répétées 1-Dans l'art 1 toute la séance Faculté critique : 5-satisfaction verbalisée 4-Se critique constructivement/évolue 3-sans critique ou s'adapte 2-critiques intempestives sans correction 1-Dévalorisation jusqu'à abandon

Le début du suivi montre qu'elle suit davantage les propositions de l'art-thérapeute en 1^{er} cycle (jusque S8) pour évoluer ensuite vers davantage de prises d'initiatives et d'élan en 2^{ème} cycle où les cotations sont plus élevées. Elle demande d'ailleurs moins d'aide en 2^{ème} cycle tout en acceptant de façon stationnaire celle nécessaire à son apprentissage technique. Le 1^{er} cycle montre qu'elle est davantage dans une recherche de bien-être dans une pratique artistique davantage liée à l'art 1 sur ses projets de l'arbre de famille et dans les temps de conception du conte avec sa fille, ce qui conforte l'amélioration de la composante « amour de soi » vue précédemment. L'évolution de l'ensemble des projets vers plus de technicité liée à l'art 2 dans le triptyque, montre qu'elle est plus sûre d'elle et plus autonome dans ses réalisations.



Autonomie dans la recherche esthétique: 5-Trouve des solutions seul à chaque difficulté, corrige seul 4-a rencontré des difficultés, a trouvé des solutions, corrige un peu seul 3-a rencontré des difficultés et a imaginé une solution, corrige avec quelques sollicitations 2-a rencontré des difficultés et demande de l'aide, corrige sur sollicitations nombreuses ou ne sait pas demander 1-n'a pas su trouver de solutions et aucune correction Expression des capacités en séance : 5- Il n'exprime pas son incapacité 4 -exprime son incapacité rarement (1à 2) 3-exprime son incapacité quelquefois (3à 4) 2-Exprime son incapacité souvent (5à6 fois) 1-Exprime son incapacité continuellement (plus de 6 fois) Expression verbale de la confiance en soi 5-« je vais y arriver, j'ai confiance » 4-« je vais peut-être y arriver » 3-« c'est difficile mais je vais essayer » 2-« c'est trop difficile », « je ne sais pas si je vais y arriver », « je ne vais pas y arriver » « je ne sais pas le faire » 1- Aucune expression Apprentissage technique lors de la séance 5-Courant 4-Maîtrise 3-En progression 2-Initié 1-Aucun Temps de réalisation : 5-rapide 4-Lente 3-Hésitante 2-Après stimulation 1-Après aide Capacité à faire un choix esthétique : 5-a un projet 4-Suit son imagination 3-imite/suit les conseils de l'art-thérapeute 2-Fait au hasard 1-Ne fait rien

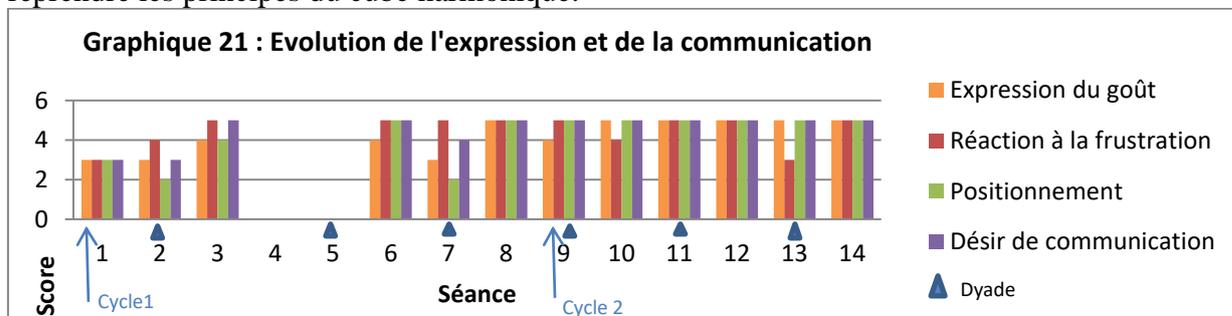
Mme Anémone fait évoluer ses capacités à résoudre ses problématiques techniques et esthétiques en dépassant progressivement ses difficultés dans une recherche esthétique. Elle exprime peu ses incapacités sur des situations privilégiant son bien-être et évolue vers plus d'assurance sur des projets plus techniques en exprimant moins au fur et à mesure son incapacité, notamment en fin d'accompagnement. L'évolution croissante de son apprentissage technique s'observe en 2^{ème} cycle par une cotation plus élevée au regard d'un temps de réalisation plus rapide sur sa production. Elle se sent davantage capable de faire des choix esthétiques et le verbalise par des expressions liées à la confiance en soi (S8 et S12).



Thème : 5- abstrait 4-figuratif 3-souvenir 2-répétitif/copie 1-sans thème Cohérence du Rapport Fond/forme : 5- Esthétique 4-Cohérent accepté 3- Moyen 2- Peu cohérent 1-Non décodé Qualité de l'action : 5-Précis, méticuleux 4- Exigeant 3- Volontaire 2-Peu impliqué 1-Désinvestissement Formes : 5-Sophistiquées 4-Travaillées 3-Simples 2-Grossières 1- Informes Couleurs : 5-Recherchées 4-Superposées 3-Alternées 2-Monochrome 1-non choisie Espace/matière/support : 5-Toute la feuille -support 4-3/4 feuille-support 3-1/2 feuille-support 2- ¼ feuille-support 1- 1/8 feuille-support

Dans la recherche esthétique, sa pratique reste concentrée, volontaire, voire précise et méticuleuse. Ses productions individuelles (S3-6-8-10-12-14) montrent un projet tendant vers davantage de recherche et de créativité par les thèmes choisis, l'évolution du choix des formes, des couleurs et de l'utilisation de l'espace, de la matière et des supports même s'il reste une marge de progression. Elle présente des productions (S6, 10, 12 et 14) présentant une réelle cohérence fond/forme. S13 n'est pas évaluée puisqu'elle représente le temps d'élaboration du livret avec l'aide de l'art-thérapeute par ordinateur.

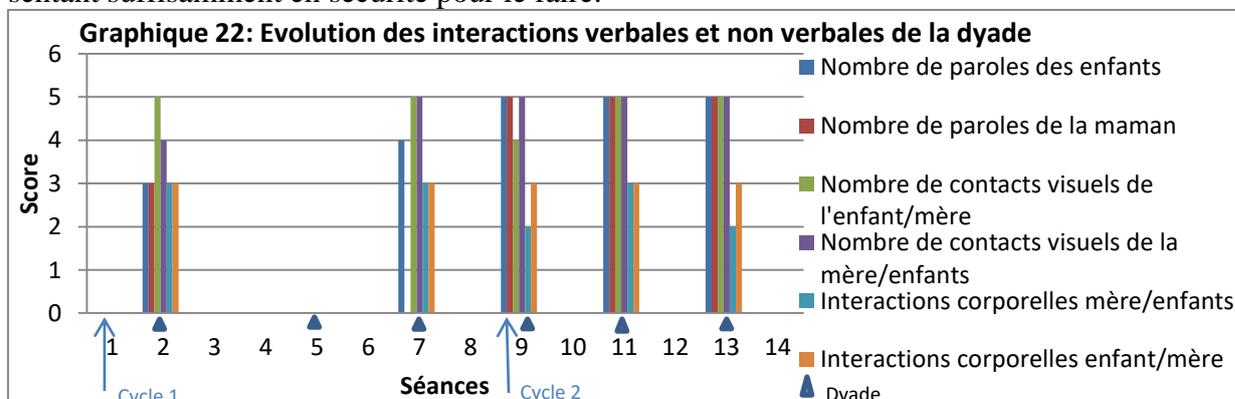
Concernant l'objectif sur l'**affirmation de soi**, 5 faisceaux d'items sont étudiés au niveau de l'évolution des capacités d'expression et de communication (expression du goût, réaction à la frustration, positionnement, désir de communication, respect des consignes), l'évolution des interactions verbales et non verbales (nombre de paroles, contacts visuels, verbaux et corporels des enfants et de la maman), l'évolution des capacités relationnelles (attitude relationnelle avec l'art-thérapeute, manière de donner son avis, nature des réponses de la maman/enfant et inversement, quantité et qualité des contacts avec l'enfant et autrui), mais aussi sur l'évolution de l'empathie (nombre de manifestations verbales gratifiantes de la mère et l'enfant, nombre de marque d'empathie de la mère vers l'enfant, mode relationnel) et enfin sur l'auto-évaluation sur chaque séance et en fin d'accompagnement du Bon/Bien/Beau pour reprendre les principes du cube harmonique.



Expression du goût : 5-Sait exprimer ses envies, ses goûts, style 4-Commence à exprimer ses goûts... 3- S'exprime peu et préfère laisser l'autre s'exprimer 2-S'exprime difficilement et avec gêne/importance regard de l'autre 1-Suit les propositions de l'art-thérapeute Réaction à la frustration 5-fait sans effort et sans émotions négatives 4-Essaye avec difficulté 3-se contient : stress 2-Ne supporte pas la frustration : absente et angoissée 1-Ne supporte pas la frustration : agressivité Positionnement : 5- sait exprimer son avis et l'argumente 4-Est souvent en accord 3-N'exprime pas son avis 2-est quelquefois en accord 1-En désaccord tout le temps Désir de communication 5-Echange librement avec assurance 4-Tente d'entrer en contact avec l'autre, initiative de l'échange 3-Ouverture aux autres, répond quand sollicité 2-Ecoute, corps tourné vers l'autre 1- Silence, fermé

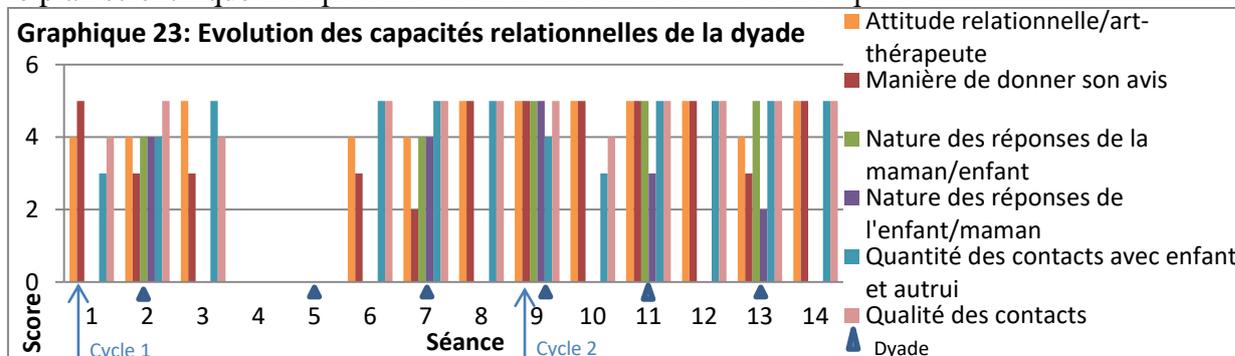
L'expression du goût de Mme Anémone évolue en séance individuelle et en dyade, en particulier en 2^{ème} partie de cycle où les cotations sont élevées. Le passage de S2 et S7 à S9 en

dyade montre un meilleur positionnement de la mère qui argumente ses choix tout en s'ouvrant aux avis extérieurs. Mme Anémone réagit bien à la frustration même si les situations peuvent être source de stress, notamment en début d'accompagnement et en dyade. Le contenu de S13 axé sur la finalité du travail artistique en dyade correspond au fait qu'elle se soit contenue. Pour autant, Mme Anémone s'est rapidement sentie à l'aise pour communiquer avec l'art-thérapeute, notamment en séance individuelle (S6-8-10-14). Les conditions d'atelier le lui ont permis de se sentir suffisamment en sécurité pour le faire.



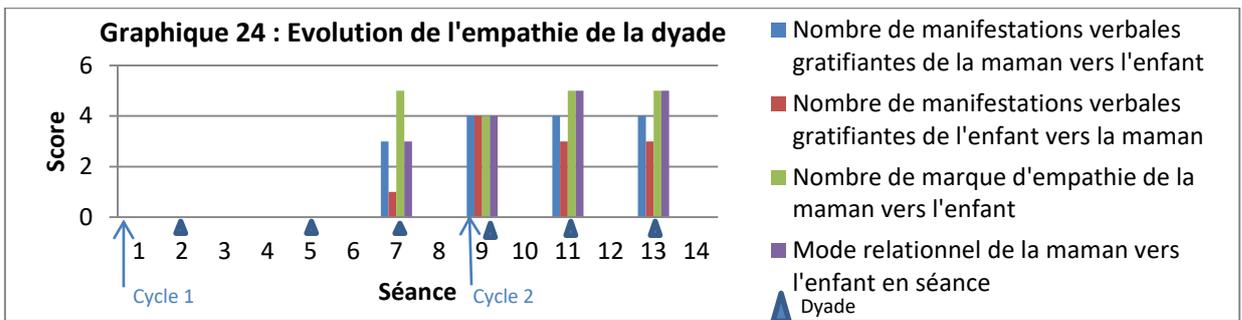
Nombre de paroles des enfants pendant la séance : 5-Nombreuses (+ de 5), 4-Quelques (3à4), 3-Rares (2à3), 2-Une, 1-Aucune Nombre de paroles de la maman : 5-Systématiques 4-Nombreux (+ de 4) 3-Ponctuels (3à4) 2-Rares (1à2) 1-Inexistants Nombre de contacts visuels des enfants vers la mère : 5-Nombreuses (+ de 5) 4-Quelques (3à4) 3-Rares (2à3) 2-Une 1-Aucune Nombre de contacts visuels de la mère vers les enfants : 5- Nombreuses (+ de 5) 4-Quelques (3à4) 3- Rares (2à3) 2-Une 1-Aucune Interactions corporelles de la mère vers les enfants : 3-Rapprochées, 2-Mise à distance 1- Absence Interactions corporelles de l'enfant vers la mère : 3-Rapprochées 2-Mise à distance 1- Absence

En séance en dyade, le nombre des contacts verbaux et visuels de l'enfant vers la mère reste élevé et progresse en fin d'accompagnement. Les interactions corporelles de l'enfant vers la mère restent rapprochées sur chaque séance mais on peut voir que les S9 et S13 montrent que Mme Anémone maintient une certaine distance tout en restant bien présente par ses temps de parole et visuels. Sur 4 séances en dyade avec la deuxième fille, il reste difficile d'analyser sur le plan scientifique si le processus d'individuation se met bien en place.



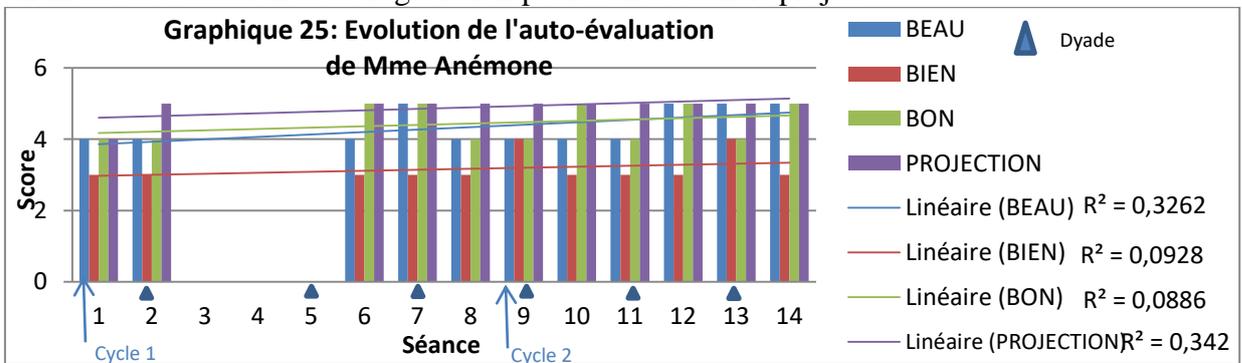
Attitude relationnelle/art-thérapeute 5-Chaleureuse 4-Respect 3-Indifférence 2-Opposition 1-Aggressivité Manière de donner son avis 5-en adéquation avec besoins d'autrui 4-exagéré/intrusif 3-Modérément 2-Maladroitement 1-Indifférent Nature des réponses de la maman à son enfant 5-Attentive/affectueuse/contenant 4-Fusionnelle/empathique 3-Changeante/instable 2-Enervée/Impulsive/intrusive 1-Indifférente Nature des réponses de l'enfant à la maman 5-Attentive/affectueuse 4-Fusionnelle/empathique 3-Changeante/instable 2-Enervée/Impulsive/intrusive 1-Indifférente Quantité des contacts avec l'enfant ou autrui 5-Très nombreux (+ de 7) 4-Nombreux (5 à 7) 3-Peu Nombreux (3à 4) 2-Rare (1à 2) 1- Aucune Qualité des contacts 5-Recherche le plaisir avec autrui/jeu/désir de relation avec l'enfant 4-Ecoute, répond aux demandes 3-Intérêt irrégulier 2-Méprise/insulte 1-Ignore

L'évolution des capacités relationnelles est marquée par une attitude respectueuse et chaleureuse de Mme Anémone sur l'ensemble de l'accompagnement vis-à-vis de l'art-thérapeute, en particulier en suivi individuel (S1-3-6-8-10-12 et 14) où elle se sent plus libre. Elle donne d'ailleurs son avis plus justement en séance individuelle qu'en dyade et progresse en 2^{ème} cycle en répondant mieux aux besoins d'autrui que ce soit avec l'enfant ou avec l'art-thérapeute. Elle répond à son enfant avec plus d'attention et affection en 2^{ème} cycle alors qu'avant S9, la nature de ses réponses était davantage dans la fusion et l'empathie et ceci malgré l'instabilité des attitudes de l'enfant vis-à-vis de la maman. La courte durée du suivi ne permet pas de réguler ses réponses vers davantage d'empathie. Cependant, Mme Anémone progresse dans la recherche de plaisir et du jeu que ce soit avec l'art-thérapeute ou avec son enfant ne répondant plus seulement aux demandes (S1 et S3) ou de manière maladroite (S7).

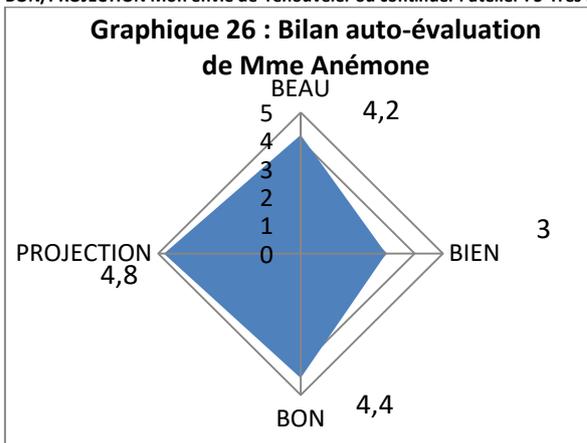


Nombre de manifestations verbales gratifiantes de la maman vers l'enfant : 5-Nombreuses (+ de 5) 4-Quelques (3à4) 3-Rares (2à3) 2-Une 1-Aucune
 Nombre de manifestations verbales gratifiantes de l'enfant vers la maman : 5-Nombreuses (+ de 5) 4-Quelques (3à4) 3-Rares (2à3) 2-Une 1-Aucune
 Nombre de marque d'empathie de la maman vers l'enfant : 5-Nombreuses (+ de 5) 4-Quelques (3à4) 3-Rares (2à3) 2-Une 1-Aucune
 Mode relationnel de la maman vers l'enfant dans pendant la séance : 5-Fermeté/ Contenant 4-Séduction/négociation /récompense 3-insistance/supplication /apitoiement 2-Culpabilisation/chantage 1-Violence verbale/menace

S9 marque une évolution et un équilibre dans les échanges gratifiants dans la dyade liés à l'évolution du projet artistique et au bilan de mi-parcours réalisé en S8. Le nombre de marque d'empathie de la maman vers l'enfant croît incitant une légère réciprocité de l'enfant vis-à-vis de la mère, qui demanderait à se confirmer. Le mode relationnel de la mère a cependant évolué vers davantage de fermeté et de contenance en fin de 2^{ème} cycle, qui s'exerçait initialement sur un mode de séduction et de négociation pour voir aboutir le projet.



BEAU : Regard esthétique sur sa production/plaisir esthétique que j'ai eu : 5-fierté/Beaucoup 4-Autosatisfaction 3-Satisfaction mitigée 2-Indifférence 1-Dévalorisation/aucune
 BIEN Regard sur la qualité de réalisation : 5-Très bien, très satisfait 4-Bien, sans retouche particulière 3-Bien, y apporterait quelques modifications 2-Peu mieux faire et apporterait de nombreuses corrections 1-Très mal
 BON : J'ai passé un moment : (Plaisir/Bien-être/ Détente grâce à l'atelier)
 5-Très agréable pendant tout l'atelier 4-agréable presque tout le temps 3-Moyennement/quelque fois agréable 2-Peu agréable 1-Désagréable
 BON/PROJECTION Mon envie de renouveler ou continuer l'atelier : 5-Très Fort 4-Fort 3-Moyen 2- Je ne sais pas/peut-être 1-Non/ Nulle



Le cube harmonique a été utilisé en tant qu'outil d'affirmation dans la pratique artistique. Les courbes de tendance montrent que l'auto-évaluation de Mme Anémone évolue favorablement sur le regard porté à l'esthétique de ses productions même si elle y apporterait la plupart du temps des retouches. Son auto-évaluation sur l'aspect esthétique et sur son bien-être ressenti en séance permet de comprendre son envie marquée de renouveler ou poursuivre ce type d'ateliers.

Par un travail sur la composante « affirmation de soi », les résultats du suivi individuel et en dyade tendent vers un rééquilibrage de la relation « mère-enfant ».

2.2.2.7 La prise en soin art-thérapeutique de Mme Anémone et ses filles a favorisé l'autonomie relationnelle dans les relations « mères-filles » et un meilleur positionnement des membres au sein de la cellule familiale.

Mme Anémone a participé à 12 séances individuelles et en dyade sur les 14 proposées dont la durée effective oscillait entre 1h et 1h30. Selon elle, le contenu, la durée et la fréquence des séances, la qualité du suivi et les outils ont été des points forts. L'exploration du plaisir

sensoriel (3) à travers les outils de l'art et l'expression de ses émotions (3) à travers l'art ont prédominé sur sa recherche esthétique (4). Les mises en situation lui permettent de toucher, appréhender des matières naturelles qui lui font du bien pour évoluer vers l'acquisition de techniques artistiques. Malgré la présence de ses douleurs, son stress et sa fatigue liés à sa maladie, elle affirme que l'art-thérapie lui permet d'envisager l'avenir autrement, ayant déposé grâce à l'art des émotions à la fois agréables et désagréables de cette période pré et post natale. Elle s'est sentie en sécurité (3-4) en existant et exprimant ses ressentis corporels et psychiques à travers l'art (3-4-5-6). Son bilan auto-évaluatif montre que l'art-thérapie l'a beaucoup aidée dans son bien-être, sa santé, et la perception de son stress, de sa fatigue et de ses douleurs (3-4). Elle verbalise cette évolution au cours des séances qui lui permet de moins se centrer sur ses douleurs (3). Elle est venue régulièrement en fauteuil roulant ou en béquilles, marquant sa motivation (4) et un réel engagement corporel (5-6) pour vivre cet espace-temps artistique. Les apports techniques (6) ont contribué à l'évolution de la qualité esthétique de ses productions (7), faisant évoluer son plaisir esthétique (3) et sa satisfaction sur le suivi, se sentant désormais capable de s'améliorer sur le plan technique (6) tout en éprouvant du plaisir (3). Elle est satisfaite de ses progrès en dessin et souhaite poursuivre ses apprentissages dans un autre espace à la fin du suivi. Son engagement a contribué à sa volonté d'améliorer ses capacités techniques (4-5-6) pour affirmer ses goûts et son style. Elle souhaite d'ailleurs montrer son triptyque à son entourage (8) et participer à une exposition sur un site internet pour jeunes mamans (8). Le regard bienveillant (4) porté sur sa production et donc sur elle-même lui permet d'avoir une meilleure estime d'elle. En ressentant du bon et du beau dans sa pratique artistique, elle éprouve du bien-être améliorant sa qualité de vie, ce qui la pousse à s'écouter et favoriser indirectement les positionnements dans la cellule familiale pour s'adonner à ce qui lui fait du bien. Aussi, l'accompagnement en dyade a pu favoriser le processus de parentalité à la fois par une nouvelle vision (4) de sa relation avec sa fille aînée et dans l'écoute de ses propres besoins permis grâce au pouvoir expressif de l'art. Ce moment d'atelier est une étape importante dans la mesure où la distanciation mère-fille avec la plus jeune restait compliquée. Mme Anémone accepte de s'accorder un temps avec l'aînée et apprécie l'évolution de sa relation et l'implication de ses filles et son mari. Elle affirme davantage ses désirs dans une recherche esthétique en dyade, moins surinvestie sur le plaisir de l'enfant, tout en restant dans une relation empathique (8). La maman la trouve plus souriante. Selon elle, ses capacités relationnelles (8) et de communication, son autonomie et sa confiance en elle (6) se sont améliorées, davantage tournée vers un équilibre entre les attentes de l'une et de l'autre.

Retour du médecin-psychiatre

Mme Anémone envisage une fin de prise en charge psychothérapeutique et une fin d'allaitement avec sa fille, idées qui étaient jusque-là insupportables, mais qui correspondraient au temps de prise en charge en art-thérapie qui lui fait beaucoup de bien et dans laquelle elle envisage également la fin de son triptyque (avant/la naissance/projection avenir). L'art-thérapie est un temps où Mme Anémone peut se vivre autrement qu'en tant que malade. L'art thérapie permet également d'avoir la possibilité d'avoir un espace pour « décharger du négatif » (du triste, de l'agressif, même du moche) pour ensuite se sentir mieux.

Paroles de la patiente

« J'aimerais à l'avenir réfléchir moins ». « On peut s'amuser toutes les 2 sur un projet et chacune y trouver son intérêt ». « Ce qui est important n'est pas que le verbal, mais de faire quelque chose avec le corps ». « Ca va me permettre de poser quelque chose...d'en garder la trace pour passer à autre chose ».

2.2.2.8 Un programme d'accompagnement de soin peut être envisagé pour soutenir le processus d'individuation dans la parentalité.

Quoique l'UMPA ne propose pas d'ateliers collectifs en arts plastiques, ni d'accompagnement art-thérapeutique, Mme Anémone pourrait poursuivre un temps d'activité artistique seule à domicile. Elle a d'ailleurs son triptyque à terminer. Elle pourrait s'inscrire à des ateliers créatifs « parents-enfants » dans un centre culturel et social pour poursuivre avec sa fille aînée ce temps « mère-enfant » avant d'intégrer la petite sœur auprès d'elles, ce qui contribuerait au rééquilibrage des relations « mère-filles ».

2.3 D'autres exemples de prises en soin permettent d'étayer les effets bénéfiques de l'art-thérapie auprès de mères en situation de vulnérabilité.

2.3.1 Un tableau de la clinique auprès de 6 patientes appuie la portée de l'art-thérapie dans la construction et/ou la prévention des difficultés dans le lien « parent-enfant » au sein des deux structures.

Tableau 11 : Clinique auprès de 6 patientes révélant la portée de l'art-thérapie dans les liens « parents-enfants ».					
	Mme Aster et son fils	Mme Gentiane	Mme Dahlia et Mme Edelweiss	Mme Bardane	Melle Capucine
Lieu	Résidence Sociale			UMPA	
Prescription	Rompre de l'isolement social et favoriser la mixité culturelle			Soutenir et prévenir la relation « Mère/enfant » pour meilleure réorganisation de la cellule familiale.	Différencier les relations intergénérationnelles « mères-filles » en soutien du lien « mère-bébé »
Etat de base	Jeune maman isolée en relation fusionnelle avec son fils de 2 ans (parle peu et eczéma). En perte de repères sociaux. Peu ouverte aux solutions de garde pour l'enfant. Angoissée, sur la défensive, signes d'agressivité verbale et dépendance au tabac. Histoire marquée (abandon et phases dépressives). A subi une agression physique (peur panique). Contexte conjugal conflictuel (relation de dépendance). Soucieuse de préserver la cellule familiale. Intérêt relatif à la pratique artistique.	Maman de 2 filles- Fatigue en de 3 ^{ème} grossesse. Isolée et en manque d'assurance par ses questionnements de jeune maman. Tendance à s'effacer dans les prises de décisions. Son conjoint, papa du futur bébé et beau-père des enfants, s'implique progressivement dans l'accueil du bébé. Crises d'épilepsie fréquentes en fin de grossesse. Risque pour le bébé. Ouverte aux propositions art-thérapeutiques.	Mme Dahlia : maman aimante de 2 enfants, stressée, soucieuse de leur évolution en contexte socio-économique où perte de repères sociaux et divorce. Mode de communication peu adapté/ enfants/couple formé avec Mme Edelweiss. Relation de dépendance affective (auto-dévalorisation, violence verbale, mode de communication altéré). Lourde histoire familiale de Mme Edelweiss (rejetée par sa mère à 18 ans, exclue de la fratrie-abus sexuel). Insomnies. Non intéressée par groupe. Intérêt : écriture/ chant.	Jeune maman ayant eu une grossesse fatigante (raisons de santé), accouchement traumatique douloureux. En phase dépressive. Angoissée, préoccupée par la santé de sa fille de 11 mois (problèmes gastro-œsophagiens). Manque de sommeil aigu. Vécu persécuté de l'environnement. Reprise du travail. Soutenue par son mari. Regard autocritique dévalorisant. Discours / sa fille alternant contenance et disharmonie. Manque d'envie malgré expérience créative.	Future maman d'une 1 ^{ère} fille non prévue mais désirée. Sortie du Lycée. Curieuse, anxieuse, difficultés relationnelles avec autrui. Histoire familiale difficile : pathologie du lien. Pas de contact avec son père et en relation conflictuelle avec sa mère. Appréhensions sur capacités maternelles. Vit en foyer. Conjoint content d'être papa : recherche travail/logement. Situation précaire. Intérêt : écriture, modelage mais difficulté à s'engager.
Pénalités	1-Handicap social 2-Blessure de vie	Handicap social.	1-Handicap social 2-Blessure de vie.	Maladie de sa fille/ Grosse fatigue.	Blessure de vie.
Objectif Thérapeutique	Améliorer l'estime de soi en favorisant le processus d'attachement et d'individuation.	Améliorer l'estime de soi en veillant à la qualité de vie en fin de grossesse.	Améliorer l'estime de soi par le soutien et la prévention de la relation de couple.	Développement de l'estime de soi pour améliorer la qualité de vie et le bien-être.	Développement de l'estime de soi par espace d'expression et de rêveries autour de la grossesse.
Objectifs intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la confiance en soi en la sécurisant et en s'appuyant sur les goûts artistiques. - Favoriser l'expression et l'amour de soi pour améliorer sa saveur existentielle et son élan dans une activité artistique. - Permettre l'affirmation de soi par le développement des capacités relationnelles et l'affirmation esthétique en présence de son fils. 	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir un espace d'expression par la sensorialité de l'activité artistique, un lieu où rompre avec la solitude occasionnée par cette fin de grossesse. - Affirmer ses propres désirs et laisser une trace pour la transmettre à l'enfant permettant la prévention du lien mère-enfant et la dépression post-partum après l'accouchement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le plaisir et la découverte de nouvelles activités artistiques sur la résidence et sur le CCS pour renforcer le lien social. - Réactiver le mécanisme de la volonté et de la motivation sur des projets artistiques suivant leurs goûts. - Améliorer les capacités relationnelles du couple dans l'activité artistique pour prévenir et renforcer indirectement les liens « mères-enfants ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la saveur existentielle et du bien-être grâce à l'art afin de diminuer son état de fatigue. - Développer les capacités créatives et favoriser la capacité de choix par la découverte de différents médias. - Développer les capacités relationnelles dans l'acquisition d'outils techniques et la réalisation de production artistique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager la saveur existentielle en offrant un espace sécurisant d'expression artistique, - Favoriser les facultés d'adaptation et d'autonomie esthétique, - Affirmer ses propres goûts, son style en laissant une trace de la maternité à transmettre à l'enfant en prévention du lien « mère-enfant » et la dépression post-partum.
Site d'action	8, relation conjugale conflictuelle se répercutant sur l'assiduité de Mme Aster- Séparation difficile/fils.	8, mise en place d'une nouvelle relation avec soi-même, avec son entourage et avec l'enfant à venir.	8 Nouveaux repères en contexte de divorce et arrivée de Mme Edelweiss dans la résidence sociale restée isolée.	4 angoisses et sentiment de persécuté.	8. mode relationnel défensif et discontinu. Difficulté à différencier les relations « mère-fille-grand-mère ».

Type de séance	3 ateliers de pratiques artistiques 4/8 séances thérapeutiques individuelles et en dyade et une séance sans pratiquer.	4 ateliers artistiques collectifs 4 /8 séances thérapeutiques individuelles.	1 atelier collectif artistique/Mme Dahlia. 4 séances thérapeutiques individuelles /Mme Dahlia, 6 pour Mme Edelweiss dont 3 : couple, 2 : groupe.	5 Séances individuelles	6 séances individuelles dont 1 absence
Techniques artistiques choisies	Dessin/portraits et Modelage, Techniques qu'elle souhaite expérimenter seule ou avec son fils. Sensibilité à l'expérience de l'argile.	Peinture de grossesse sur le ventre, photographie, collage/peinture favorisant le plaisir sensoriel.	Ecriture, chant, pastels gras, dessin de manière alternée. Danse et Expression corporelle en atelier collectif.	Musique, photographie, peinture, modelage, expérience sensorielle des matières, couleurs...dominante du pastel sec .	Journal créatif selon souhait de la patiente alliant l'écriture de poèmes, la calligraphie et le dessin. Danse, modelage associés.
Bilan des séances	<p>L'environnement familial et les conflits conjugaux occasionnent un accompagnement irrégulier. Non venue aux ateliers collectifs. Mme Aster considère avoir ressenti beaucoup de bien-être l'aidant dans ses difficultés quotidiennes. L'expression artistique lui permet d'être reconnue, écoutée, de prendre du plaisir. Elle s'affirme mieux grâce au travail d'estime de soi dont l'objectif est partiellement atteint. Lors des séances en présence de son fils, elle est moins impliquée dans l'activité artistique. Mais elle a pris conscience de son plaisir en dehors de sa sphère familiale lui permettant de mettre ponctuellement en marche sa motivation en finalisant des projets artistiques contribuant à renforcer sa confiance en elle. Elle a participé également à l'atelier « parents-enfants » et à l'exposition très appréciée. Prenant conscience de ses difficultés, elle met progressivement en place des actions pour favoriser les conditions pour rompre durablement de son isolement en accueillant un soutien extérieur (garde d'enfant, prise en charge thérapeutique, médiation familiale...). Elle n'est plus dans une attitude passive.</p>  <p>Séance 2 : portrait du fils</p>	<p>Mme Gentiane se sent moins isolée. Impliquée et soucieuse de l'évolution de ses filles, leur participation avec son conjoint a favorisé un contexte familial sécurisant malgré ses problèmes de santé. Le papa a d'ailleurs encouragé les réalisations sur les mandalas au domicile devenant lui-même l'auteur de plusieurs productions. Le plaisir ressenti lui procure de la détente. Ses productions lui ont permis d'être valorisée dans ses capacités artistiques et maternelles. Par la peinture sur son ventre, elle a pu vivre des moments uniques d'échanges avec le bébé in utero et en présence de l'une de ses filles mais aussi par une séance photo à la maternité. La confiance en soi et l'affirmation de soi se sont montrées par le développement de sa créativité, son regard et son autonomie esthétique induisant un meilleur positionnement dans la cellule familiale.</p>  <p>Séance 3 : Peinture sur ventre</p>  <p>Séance 5 : Prise de vue à la maternité</p>	<p>Mme Dahlia et Mme Edelweiss ont apprécié l'accompagnement en art-thérapie pour les avoir aidées dans leurs difficultés conjugales à mieux prendre en compte leurs besoins respectifs et pour avoir découvert leurs potentialités créatives. Une dynamique de projet initie une meilleure intégration sociale et un contexte familial propice au développement affectif des enfants. Elles ont toutes les deux participé avec plaisir aux ateliers du CCS en dépassant leurs craintes initialement exprimées. Mme Edelweiss a d'ailleurs pris rendez-vous chez le psychologue à cause des éléments de vie dont elle souffre et souhaite prendre des cours de chant, chose qu'elle n'aurait pu faire avant et souhaite mettre en place un atelier de chant et d'activités créatives pour les enfants de la résidence sociale. Un investissement de la sphère affective en faveur des enfants est perçu par les productions leur étant destinées. Quant à Mme Dahlia, elle s'est mise dans la réalisation d'un projet autre que celui de maman lui permettant de mieux se positionner dans ses relations. En fin d'accompagnement : Le couple manifeste verbalement regretter la fin de la prise en charge en art-thérapie.</p>  <p>Séance 3 et 5 : Portrait du couple inspiré en référence à l'auteur latino-américain.Joaquin Torres Garcia</p>	<p>Mme Bardane, quoique restant dans une phase psychique délicate, retrouve la saveur existentielle grâce au plaisir procuré, un temps qu'elle s'est enfin permise. Elle apprend à se faire confiance. Elle peut ainsi se sentir plus disponible physiquement et psychologiquement auprès de son enfant et de son mari, induisant des échanges relationnels plus équilibrés au sein de la cellule familiale.</p> <p><u>Avis du médecin psychiatre</u> : « Elle n'est pas encore prête pour imaginer incorporer un atelier de groupe mais ce temps permet à Mme Bardane de se vivre autrement qu'à travers la maladie de sa fille. Elle évoque le fait qu'il a été bénéfique pour elle dans cette phase dépressive. Elle peut en effet envisager sa fille comme un enfant tout simplement même en traversant une phase psychologiquement délicate ».</p> <p><u>Paroles de la patiente</u> « L'art-thérapie me permet d'avoir plus confiance en moi, un moment pour m'exprimer. » « Découverte de soi » pour qualifier le type d'accompagnement. En touchant le pastel, elle évoque « la sensation du fard à paupière ». En touchant certains matériaux minéraux, cela lui évoque « les vacances »...et donc des sensations agréables. En fin d'accompagnement : « Je vais m'acheter une boîte de pastels car j'aime travailler avec cet outil, la texture est plaisante ».</p>  <p>Travail sur 4 séances aux pastels secs</p>	<p>Melle Capucine se sent moins stressée pendant cette période de grossesse et se projette dans la relation avec son bébé grâce à l'écriture d'un journal de vie créatif qu'elle souhaite remettre à son enfant plus tard. Compte tenu du poids de son histoire familiale, ce projet artistique a un effet communiquant et relationnel par l'affection témoignée d'une mère à son enfant. Il encourage le processus d'attachement dans la relation « mère-bébé » mais aussi dans la relation « parents-enfants » par le regard valorisant du père sur la mère. Melle Capucine construit petit à petit sa propre histoire familiale.</p> <p><u>Paroles de la patiente</u> « L'art-thérapie a pu avoir des effets positifs dans ma vie familiale car je suis plus calme ». « J'étais zen en séance ».</p>  <p>Séance1 : Journal de vie créatif</p>  <p>Séance 6 : Première séquence en modelage</p>

2.3.2 La clinique permet de valider l'hypothèse que l'art-thérapie centrée sur un travail autour de l'estime de soi et de la qualité de vie favorise le lien « parent-enfant » dans le processus de parentalité.

Les deux études de cas et la clinique de cinq patientes ont montré que l'art-thérapie peut aider les mères en situation de vulnérabilité dans le processus de parentalité par un travail autour de l'estime de soi et de la qualité de vie selon des modes de prise en soin en individuel, en dyade, en couple ou en collectif. La complémentarité des séances individuelles et collectives en résidence sociale, tout comme la complémentarité des séances individuelles ou en dyade ont pu s'observer. Les ateliers d'animation collective artistique ont également été un temps facilitant le démarrage du suivi art-thérapeutique permettant une meilleure connaissance des publics pour orienter les prises en soin. La première rencontre est décisive pour créer une adhésion et une continuité.

Aussi, l'ensemble de l'équipe de la résidence sociale a indiqué que le travail en art-thérapie avait été bénéfique en apportant aux résidents un réel soutien et qu'il y avait eu de leur part une bonne réponse à cette proposition nouvelle. La référente « Famille » du CCS a également eu des retours positifs des adhérentes du CCS concernant l'exposition et les ateliers d'art-thérapie en danse, expression corporelle et arts plastiques. Elle a pu voir pour la première fois des personnes de la résidence sociale ou certaines, reprendre contact avec le CCS. L'ensemble des familles est venu au CCS et 4 familles sur 6 aux ateliers collectifs du CCS répondant à l'objectif initial de la structure : rompre de l'isolement et favoriser la mixité culturelle. Mais de réels problèmes de mobilité persistent dus à une relation conjugale ou « parents-enfants » parfois complexes, également à la peur des trajets... nécessitant la poursuite d'un accompagnement individualisé sur le plan psychologique et/ou de proximité sur le plan éducatif. Pour certaines familles, il est très compliqué de vivre des ateliers collectifs par peur de gérer le regard de l'autre dans sa conduite éducative vis-à-vis de l'enfant. C'est pourquoi, ces séances adaptées aux besoins individuels ont pu être bénéfiques pour l'ensemble des familles au sein même de la résidence sociale.

Au sein de l'UMPA, l'expérience s'est avérée bénéfique pour renforcer les composantes de l'estime de soi de chaque patiente: amour de soi, confiance en soi et affirmation de soi. Les différentes stratégies art-thérapeutiques ont pu répondre aux prescriptions médicales. Les séances d'art-thérapie en individuel ou en dyade ont offert un cadre sécurisant pour chacune des patientes ayant des histoires différentes et où l'accompagnement a pu accueillir les singularités de chacune dans leur maternité. Les patientes ont pu ressentir les effets bénéfiques de ces ateliers au niveau de leur état de bien-être en réduisant la perception des douleurs, du stress et de la fatigue. Elles ont pu chacune exprimer leurs propres approches de l'art tout en s'ouvrant à de nouveaux regards sur leurs pratiques. Elles ont pu ainsi mieux se connaître et se sentir reconnues dans un temps de leur vie où la vulnérabilité maternelle reste présente. Elles vivent chacune un temps où elles peuvent se vivre autrement qu'en tant que maman, ce qui peut les aider dans leur parentalité ou dans leur cellule familiale. La trace de la production est un témoignage support pour se sentir exister ou laisser une trace pour passer à autre chose ou pour témoigner ou construire sa relation à l'autre.

PARTIE III : L'analyse de la clinique de mères en situation de vulnérabilité étudie les conditions d'une prise en soin efficiente* pour ouvrir des perspectives en art-thérapie dans le champ de la parentalité.

3.1 L'étude clinique en art-thérapie auprès de mères en situation de vulnérabilité montre des atouts et des limites de prise en soin.

3.1.1 Les atouts d'une prise en charge en art-thérapie auprès de mères sont repérés.

3.1.1.1 Des résultats au niveau somatique, psychique et social sont bénéfiques au processus de parentalité.

L'ensemble des patientes a précisé que les ateliers ont procuré du bien-être sur les plans physiques, psychiques et sociaux. Ils ont réuni des conditions favorables de transformation et de changement pour palier à la fixité de la maladie ou des troubles de la relation « parent-enfants » comme a pu l'indiquer le médecin-psychiatre dans la prise en soin de Mme Anémone, qui verbalise ressentir moins ses douleurs, son stress et son angoisse pendant les temps d'atelier. En veillant à ce que la mère se sente bien en recherchant la saveur existentielle, elle est plus à même de répondre aux besoins de l'enfant et de garder la distance relationnelle utile à son développement. L'art-thérapie redonne confiance pour se sentir exister, pour créer de l'espoir et s'ouvrir à l'autre, à son enfant ou son partenaire et accompagne ainsi le processus de parentalité.

3.1.1.2 Un découpage de la prise en soin en cycles peut comporter des bienfaits dans le travail d'estime de soi.

L'espace-temps entre deux cycles de séances d'art-thérapie peut permettre de poursuivre un travail artistique en gardant le lien avec l'atelier pour tester ses savoir-faire ou pour répondre au besoin d'expression artistique en l'absence de l'art-thérapeute. Les patientes de l'UMPA sont revenues en deuxième cycle souhaitant montrer leur avancée dans leurs réalisations montrant une autonomie et une capacité à se faire confiance pour faire aboutir un travail selon leur goût et leur style. Le regard valorisant de l'art-thérapeute devient bénéfique dans le travail d'estime de soi, permettant de reconnaître les changements favorables occasionnés dans la vie quotidienne.

3.1.1.3 Une approche utilisant plusieurs dominantes artistiques au cours d'une séance peut répondre à des objectifs thérapeutiques.

En variant les dominantes artistiques au sein d'une séance, la mère expérimente diverses sources de gratifications sensorielles orientées ou non vers l'esthétique en réponse à différents objectifs thérapeutiques. Pour tester la capacité d'adaptation, la mère peut évoluer d'une technique à une autre où une phase dominante le plaisir sensoriel sur un média choisi pourra la rendre plus détendue pour explorer la technicité sur autre pratique en seconde séquence. Chez Mme Bardane, la manipulation de la terre a pu amener des sensations agréables suscitant l'imaginaire et la créativité pour établir un travail de représentation. Puis cette séquence a pu s'ensuivre de l'utilisation du dessin, un média n'étant pas choisi d'office mais dont elle s'est étonnée de sa capacité à progresser. Proposer différentes dominantes en dyade (Mme Anémone, Mme Aster) permet aussi de maintenir la concentration de l'enfant dans un projet dont la mixité des techniques pourra s'orienter vers un média à perfectionner ultérieurement. Enfin, pour donner une dimension thérapeutique complémentaire aux ateliers collectifs sur le CCS, un photographe amateur d'art est intervenu. Ce travail commun à visée culturelle (3.1.1.8) présenté lors de l'exposition a été apprécié par les personnes suivies qui ont travaillé leur image de soi et leur capacité à s'affirmer en séance.

3.1.1.4 Une approche corporelle utilisant l'art dans le soin peut être complémentaire aux actions d'une équipe pluridisciplinaire.

L'art-thérapie a un champ de compétences spécifiques à sa profession. Elle ne remplace

jamais un traitement médical, ni un accompagnement éducatif ou psychothérapeutique. Elle ne fait pas de diagnostic médical mais en fonction des questions soulevées, elle peut inviter la personne à s'informer sur des approches complémentaires. Pour n'évoquer que quelques professions, un tableau en annexe 6 reprend cette complémentarité par rapport à des observations et analyses réalisées dans le cadre des stages et de lectures menées sur le sujet. Ainsi, l'art-thérapie peut proposer aux autres professionnels du soin une nouvelle dynamique de prise en charge auprès des patientes quand l'accompagnement peut se trouver dans une impasse comme il a été le cas à l'UMPA. En effet, cette prise en soin permet de passer par une approche corporelle moins axée sur le verbal. En revanche, certaines prises en charge art-thérapeutiques pourraient amorcer un travail du type psychothérapeutique.

3.1.1.5 Le jeu et les situations privilégiant le plaisir, la créativité et l'empathie par l'Art peuvent être des méthodes favorisant la relation « mère-enfant ».

La diversité des arts plastiques et des arts corporels peut proposer par le jeu¹¹⁵ et les situations, des espaces favorisant le plaisir sensoriel* et esthétique* suscitant la créativité* et l'empathie* dans les interactions nécessaires pour faire aboutir une réalisation et pour permettre à la relation « mère-enfant » de faire l'expérience d'un temps partagé agréable. L'expérience de Mme Anémone et sa fille aînée a montré que malgré la densité du travail artistique pour faire aboutir le projet, le plaisir esthétique s'est conjugué avec un temps de plaisir sensoriel où la créativité et l'empathie dans la relation « mère-fille » par la mise en scène jouée du conte témoignent d'une collaboration réussie. Le processus de créativité en art favorise le processus de changement de la personne et la perception d'une bonne santé. La personne puise dans ses ressources par sa pulsion* créative¹¹⁶ pour évoluer. Il permet à la mère et à l'enfant de trouver des solutions communes dans un projet artistique. Pendant la grossesse (Mme Violette, Mme Gentiane et Melle Capucine), proposer un accompagnement favorisant un espace de rêveries axé à la fois sur le plaisir et la créativité artistique apporte un champ exploratoire pour soutenir la future maman dans la construction du lien avec son bébé et constitue donc une action de prévention. Aussi, appréciant l'idée de se consacrer un temps artistique pour elle et/ou avec leur enfant, l'accompagnement les aide à mieux se connaître, à être plus à l'aise pour mieux se positionner dans leurs relations « mère-enfant » et également dans la relation « parent-enfant ».

3.1.1.6 La prise en soin art-thérapeutique permet un travail d'attachement et d'individuation.

Les objectifs de séance en art-thérapie soulèvent inévitablement les questions de l'attachement et d'individuation (1.1.2.1) plus largement que dans la relation « mère-enfant ». Au niveau de la relation « mère-enfant », les séances partagées permettent de faire penser une relation autrement selon Mme Anémone grâce à l'atelier en dyade en présence de sa fille aînée et où l'accompagnement art-thérapeutique constitue une étape importante dans la distanciation « mère-fille » avec la plus jeune qui restait insupportable à envisager jusque-là. Elle accepte de s'accorder un temps pour elle à travers l'art-thérapie mais aussi avec l'aînée. La benjamine des filles, quant à elle, accepte finalement la participation de la maman aux ateliers. Mme Aster quant à elle, commence à envisager de faire garder son fils, chose qui lui était également inenvisageable. Mais, à un niveau plus large, une séance commence par un début et une fin, ce qui suppose un processus d'attachement également vis-à-vis de l'art-thérapeute contribuant à l'alliance thérapeutique* et un processus de détachement en fin d'accompagnement pour permettre à la personne de poursuivre son chemin vers l'autonomie. Enfin, les prises en soin collectives nécessitent un attachement au groupe tout en prenant en compte un espace individualisé pour créer suffisamment de sécurité personnelle. Dans ces questions d'attachement-individuation, il est alors possible de comprendre ce que peut constituer l'absent (père-mère) de la séance d'art-thérapie dans le processus de parentalité.

¹¹⁵ WINNICOTT D.W. « *Jeu et réalité* », Ed. Connaissance de l'inconscient, 1996, p75-119.

¹¹⁶ WINNICOTT D.W. « *Jeu et réalité* », Op. cit., pp 92 et 96.

3.1.1.7 Donner une place à l' « absent » en séance d'art-thérapie permet de consolider les liens « parents-enfants ».

Une séance d'art-thérapie peut à un moment ou un autre évoquer l'absence d'un membre de la famille autour d'un projet artistique. Mme Anémone évoque l'implication hors séance de ses filles et de son mari sur sa dernière production, ce qui lui permet d'établir des liens avec ses proches. Même absents des séances art-thérapeutiques, le lien avec le père ou un autre enfant existe toujours, permettant d'imaginer une séance traitant un sujet artistique sans exclure la présence psychique de l'autre. L'art-thérapeute comme la mère peut le suggérer, favorisant un temps d'échanges hors ateliers favorables à leurs relations de couple et/ou leurs relations parentales au sein de la famille, deux relations distinctes par leur rôle¹¹⁷. En effet, si la relation de couple peut être terminée, la relation parentale existera toujours. Concernant la prise en compte de l'absence du père, il peut s'agir également de reconnaître son soutien lorsque celui-ci s'occupant de l'enfant ou de la fratrie permet à la mère de se libérer pour assister aux séances. S'ils ont la plupart du temps une occupation professionnelle, les pères peuvent également se trouver exclus de la sphère familiale (monoparentalité, abandon, divorce, incarcération...). Aussi, selon les objectifs et le souhait de la mère, les productions peuvent intégrer des références symboliques au père dans sa production artistique ou inclure sa participation à l'extérieur de l'atelier quand cela reste possible. Le père peut donc s'inscrire dans l'accompagnement par sa présence symbolique ou son temps d'implication hors séance pour favoriser la construction identitaire de l'enfant. La séance art-thérapeutique peut ainsi devenir un point de départ pour renforcer les liens « parents-enfants ».

3.1.1.8 La dimension de soin par l'art peut être une passerelle originale vers la culture.

Pour les usagers de la résidence sociale, l'art est incongru et fait référence à des pratiques scolaires. Il peut devenir inhibiteur s'il est considéré inaccessible sur le plan technique. Les mères rencontrées s'accordent peu de temps pour des pratiques artistiques. L'art est peu d'actualité dans cette période de vie orientée aux soins de leur famille. Aussi, la mise en place d'une exposition-Vernissage au CCS a permis de valoriser les réalisations associant le montage de l'exposition, un atelier créatif « parents-enfants » animé par la référente « Famille » puis la participation à un temps d'échanges sur les activités proposées par le CCS. La mise en place de l'exposition a permis de contribuer à l'objectif initial de faire sortir les familles de la résidence pour les amener à découvrir les activités du CCS devenant une passerelle vers la culture. Elle a favorisé le lien social par la reconnaissance des réalisations artistiques des résidents. Un communiqué de presse et un article de presse¹¹⁸ ont illustré l'action de cet évènement. Pour les patientes de l'UMPA, l'art ne fait pas partie des préoccupations premières malgré une pratique ancienne possible. Aussi, la reconnaissance de l'œuvre par un regard extérieur (7-8) a été réalisée dans le champ familial et amical pour finaliser la boucle de l'opération artistique*. Un suivi plus long aurait pu permettre la question d'une exposition à visée culturelle. Aussi, la mise en place d'un suivi en art-thérapie peut être limitée.

3.1.2 La prise en charge en art-thérapie auprès de mères peut rencontrer des limites en situation de stage.

3.1.2.1 L'institution peut inciter l'art-thérapeute à positionner sa pratique au regard de la notion de « thérapie » et de la question d'un accompagnement collectif.

La notion de « thérapie » en structure sociale peut se discuter amenant l'art-thérapeute à positionner sa pratique. Associée à la « psychothérapie », l'art-thérapie n'est effectivement pas une psychothérapie comme la psychothérapie ne peut être une thérapie au sens médical du terme. L'aspect « thérapie » en art-thérapie Moderne s'entend davantage dans le sens de prendre soin de la personne en prenant en compte sa vulnérabilité (psychique, physique et sociale) et ses capacités d'évolution sans passer directement par le verbal comme peut le faire la psychothérapie. En

¹¹⁷ NEUBURGER R., « *Le couple, Le désirable et le périlleux* », Ed. Payot, 2009, p 17-21.

¹¹⁸ Article de presse : <http://www.lavoixdunord.fr/region/lievain-exposition-l-art-therapie-une-approche-ia35b54067n1891283>

revanche, un psychologue peut effectivement avoir une spécialité en « art-thérapie » relevant davantage du champ de la psychothérapie à médiation artistique. Quoique complémentaires, les méthodes opèrent différemment. Pour autant, l'art-thérapie Moderne* peut s'intégrer en complémentarité des équipes par une approche originale comme a pu le soutenir l'UMPA, rattachée elle-même au pôle de pédopsychiatrie.

Ensuite, l'intérêt pour l'accompagnement collectif d'une institution peut limiter le soin. Quoique les interventions de la référente « famille » au CCS répondent à une partie de l'objectif de l'EPDEF et du CCS, la présence du public de la résidence sociale reste anecdotique et volatile sur une structure de quartier. Les « Jeux de parents », les ateliers « parents-enfants », les ateliers de communication et affirmation de soi, les actions d'accompagnement à la scolarité, les « cafés de parents » sont des actions collectives en faveur de la parentalité qui attendent les résidents pourtant peu disposés aux situations groupales. L'objectif de participation reste de taille. Ainsi, il peut être atteint par l'art-thérapie qui prend en compte la globalité de chaque personne en démarrant par un suivi individuel afin de susciter l'envie de dépasser ses propres limites. Aussi, l'institution ne peut se passer de prise en charges individuelles pour inciter les personnes les plus en difficulté à sortir de leur isolement même si la structure souhaite toucher le plus grand nombre. Les qualités et compétences spécifiques de l'art-thérapeute sont donc requises.

3.1.2.2 La polyvalence de l'art-thérapeute doit répondre aux besoins d'une prise en soin nécessitant des qualités humaines et des compétences techniques multiples.

Pour faire face à la singularité de chaque patient, l'art-thérapeute doit pouvoir développer un certain nombre de qualités humaines et de compétences multiples :

- **Empathie* et sympathie*, Ecoute*, Congruence* et considération positive inconditionnelle***.¹¹⁹

Ces qualités ont permis d'accueillir sans porter de jugement les histoires personnelles, les personnalités, les valeurs des patientes, de se sentir entendues et reconnues dans leur souffrance, notamment d'enfant pour pouvoir leur permettre de prendre soin de leur enfant intérieur¹²⁰ renforçant ainsi leur amour de soi et favorisant leur disponibilité psychique auprès de leur propre enfant. Elles permettent de communiquer avec bienveillance et de créer les conditions efficaces d'une relation thérapeutique sans prendre la souffrance de l'autre pour sienne.

- **Capacités d'observation, d'analyse et d'évaluation***.

Ces qualités favorisent l'objectivité dans la mesure où l'art-thérapeute travaille principalement sur le champ de l'émotion par l'art restant un ressenti subjectif. Elles permettent de mettre en place le protocole thérapeutique, de garder en mémoire les informations cliniques, d'analyser et contrôler l'atteinte de ses objectifs thérapeutiques, d'adapter si besoin ses propositions en temps réel et prévoir le contenu de ses futures séances facilitant une prise à distance possible avec la part d'affect suscité par les prises en soin.

- **Capacités techniques, pédagogiques* et de communication.**

Le savoir-faire technique et le savoir transmettre par des techniques de communication permettent de favoriser l'apprentissage d'une pratique artistique. Le temps de la découverte peut être amené à évoluer vers la technicité selon des objectifs thérapeutiques. Aussi, pour amener la mère vers l'autonomie dans la recherche esthétique, l'art-thérapeute lui transmet les éléments utiles pour faire ses propres expériences en s'assurant de leur bonne intégration par la mémorisation et la réalisation.

- **Capacités de coordination, de remise en question et d'adaptation.**

Ces qualités ajustent la stratégie thérapeutique en fonction du rythme des mères. A l'UMPA, chaque patiente vient librement et sur rendez-vous comme en hôpital de jour. Les prises en soin ont fait preuve de souplesse au niveau de leur durée et de leur fréquence pour favoriser l'engagement des personnes sachant que l'environnement extérieur pouvait influencer sur les suivis (douleur/état de fatigue/garde des enfants...). L'art-thérapeute adapte le contenu des séances avec les contraintes en temps réel et se remet en question. En résidence sociale, certaines personnes non suivies en séance individuelle ont pu suivre les temps d'ateliers collectifs. Cette adaptabilité en gardant le lien avec chaque famille a très probablement influé sur l'objectif initial de lutter contre leur isolement et de les amener sur le CCS.

¹¹⁹ L'empathie, la congruence, l'écoute et la considération positive inconditionnelle sont développées par C. ROGERS, Op cit, 286p.

¹²⁰ NABATIM., « *Le bonheur d'être soi* », éd. Livre de poche, 2008, 313p.

3.1.2.3 Le facteur « temps » s'anticipe pour éviter la mise en échec de certaines mamans.

La prise en soin prend en compte le rythme de la mère face aux risques de mise en échec au regard de ses problématiques individuelles : « phobie » et « angoisse de séparation » (Mme Aster), « problématiques de santé » (Mme Anémone et Mme Gentiane)... Les objectifs de la structure ou de l'art-thérapeute ne peuvent s'y substituer. L'art-thérapeute doit aussi considérer ses limites selon le temps mis à sa disposition pour répondre aux besoins de prises en soin plus longues. Un suivi à l'EPDEF a d'ailleurs été écarté par manque de temps pour proposer un suivi de qualité. Pour les mamans et les enfants qui vivent des histoires de vie associant des pertes, des ruptures, des séparations, il est important de s'assurer dès le début de la capacité de chacun à envisager la fin d'une prise en soin pour éviter d'accroître les signes de détresse et créer de nouveaux sentiments de perte ou de discontinuité pour des personnes ayant besoin d'un environnement stable et fiable¹²¹.

3.1.2.4 La gestion de la verbalisation des émotions s'étudie en fonction de la personnalité et des objectifs art-thérapeutiques fixés auprès des mères.

La clinique montre que la période pré et post natale exacerbe les émotions et les sentiments et que les patientes les verbalisent sans en avoir été forcées. Les ressentis exprimés spontanément grâce au pouvoir expressif de l'art sont accueillis pour valider les émotions. Garant du cadre sécuritaire pour éviter une prise en soin maltraitante, l'art-thérapeute saura écouter la mère dans sa souffrance verbalisée. Si la charge émotionnelle requiert des compétences spécifiques, un relais concerté vers un autre professionnel est proposé. Pour autant, passer par du verbal pour se sentir mieux n'est pas la seule façon pour contribuer au bien-être. Si Mme Anémone a souhaité qualifier verbalement différentes phases de vie autour de la naissance, elle l'a fait également non verbalement à travers sa production. Mme Bardane montre que son intention initiale n'était pas d'exprimer ses émotions à travers l'art mais davantage d'acquiescer de la confiance par l'exploration d'un nouveau média tel que le pastel sur des thématiques sans rapport avec la maternité. Les émotions s'expriment donc par différents canaux que seule la mère choisira librement.

3.1.2.5 Le choix du média dépend de l'histoire et de l'intérêt de la personne au regard des objectifs visés.

Melle Capucine a souhaité utiliser le journal créatif pour s'exprimer sur la relation qu'elle envisage avec son enfant tout en le faisant avec une visée esthétique par l'écriture du prénom et le prénom de son enfant calligraphié. Après des réticences et soucieuse de préserver son histoire, elle a finalement souhaité montrer la finalité de son travail au terme de l'accompagnement. Cet outil est donc un moyen de communiquer son affection en laissant une trace à son enfant. En revanche, compte tenu de sa problématique relationnelle au plan social, l'art-thérapeute a proposé d'autres médiations (modelage ou danse) pour favoriser les échanges avec l'art-thérapeute et développer ses capacités relationnelles. Tout dépend donc des modes de fonctionnement de la personne en recherche d'un mieux-être et des objectifs de prise en charge en vue de faire évoluer le patient.

3.1.2.6 Le regard porté sur la technicité peut renforcer les symptômes de la personne.

Mme Bardane souhaite s'améliorer techniquement sur l'utilisation des pastels mais sa faible estime d'elle l'amène à s'autocritiquer, dévalorisant ses réalisations pouvant diminuer son plaisir dans l'instant et créant des angoisses à entrer dans un atelier technique. Ces dysfonctionnements s'ajoutent à son anxiété* initiale. Aussi, pour que l'atelier d'art-thérapie lui permette de favoriser son bien-être pour l'amener progressivement vers la technique, le démarrage de la séance proposera un travail autour de l'amour de soi par la recherche de gratification sensorielle agréable dans des phases de contemplation et de sensorialité par le toucher, l'ouïe, l'odorat à partir de matériaux artistiques ou d'éléments (pierre, eau, terre...).

¹²¹ BERGER M., op. cit., p 125-126.

3.1.2.7 L'utilisation de la multidisciplinarité artistique en séance et des outils tels que la grille d'observation et le cube harmonique restent perfectibles.

Une approche multidisciplinaire sur une séance passant, par exemple, du modelage au dessin... complexifie l'observation. La grille d'observation reste sur ce point à perfectionner car l'expérience intuitive et le retour des patientes ont pu en montrer des effets bénéfiques mais ne peuvent être démontrée scientifiquement. Si chaque discipline artistique a sa propre identité, il faudrait mieux en repérer les items communs pour répondre aux mêmes objectifs thérapeutiques. Un groupe de travail d'art-thérapeutes dans des disciplines différentes pourrait étudier cette question. L'expérience de l'art-thérapeute dans un temps de prise en charge plus longue pourrait lui permettre également de l'affiner. Enfin, l'utilisation du cube harmonique reste sous-exploitée car sa présentation en fin de séance reste à mieux s'intégrer pour donner du sens auprès de la patiente.

3.1.2.8 Les arts corporels et le travail de groupe ont trouvé un terrain de pratique réduit.

Compte tenu des conditions logistiques de stage et des problématiques individuelles, les arts corporels et le travail de groupe n'ont pu être proposés au-delà des animations artistiques et des deux séances collectives en art-thérapie auprès du CCS. Les temps d'animation collective ont pourtant permis de se familiariser avec les différents publics pour établir l'état de base et amorcer le travail en séance individuelle. Les séances collectives en art-thérapie ont dû combiner l'intégration de personnes extérieures à la résidence sociale pour favoriser la mixité culturelle mais la gestion d'un groupe de plus de quatre personnes incluant des enfants pourrait devenir complexe sans un second observateur pour utiliser les outils tels que la fiche d'observation et le cube harmonique. A la résidence sociale, cinq mères ont bénéficié de deux séances art-thérapeutiques intégrant les arts corporels grâce à un travail relationnel de préparation en séance individuelle ou dans des temps informels mais ne constituent pas au regard des problématiques individuelles le type d'accompagnement privilégié. Pour autant, ces séances ont pu donner l'envie d'explorer, d'apprendre à mieux se connaître et s'affirmer au sein d'un groupe.

3.2 L'efficacité d'un accompagnement art-thérapeutique auprès de mères en situation de vulnérabilité peut dépendre des conditions de la première rencontre, de la considération des émotions, de la prise en compte des dynamiques familiales dans la parentalité et de l'évaluation mise en place.

3.2.1 La rencontre requiert une stratégie pour créer une alliance thérapeutique.

3.2.1.1 L'identification de la nature de l'intention artistique précise la stratégie thérapeutique.

Un tableau en annexe 3 permet d'étudier les modalités dans les deux institutions de la première rencontre. Les éléments d'information donnés par les équipes permettent la formulation d'une indication médicale ou éducative. Celle-ci peut-être suppléée par un objectif thérapeutique individualisé pour répondre à l'indication initiale, comme pour la résidence sociale. Cette rencontre auprès des mères révèle un caractère décisif donnant les informations et éléments observables pour orienter la stratégie thérapeutique. Selon les premières impressions de la mère, ce contact favorisera ou non la suite d'un suivi. Lors de cette rencontre, une mise en situation pratique est proposée pour appréhender les mécanismes de la mère pratiquant l'art et ses intentions d'origine esthétique, utilitaire ou émotionnelle. Par exemple, Mme Anémone affirme que le plaisir sensoriel et l'expression de ses émotions prédominent sur sa recherche esthétique. D'autres, comme Mme Bardane ou Mme Aster, préfèrent directement progresser sur un plan technique. Un versant technique ou une proposition artistique favorisant l'expression peuvent chacune inhiber l'élan. Cela dépend des personnes. Aussi, les intentions identifiées permettent d'orienter le suivi, qui s'adapte dans le temps à ces particularités pour établir une alliance thérapeutique et un espace sécurisant.

3.2.1.2 L'espace art-thérapeutique doit proposer un espace contenant.

Les prises en charges individuelles ont permis aux mères d'avoir un espace pour s'exprimer

sans crainte, pour se sentir écoutées ou reconnues sans un regard extérieur venant les perturber. Pour répondre aux besoins de sécurité, établir une relation de confiance, contenir les angoisses sous-jacentes et les moments d'effondrement et créer une alliance thérapeutique, l'art-thérapeute veille à l'expression d'un sentiment, la régularité, la stabilité et la permanence du lien comme base d'un attachement secure entre le thérapeute et la personne. Pour certaines mères ou enfants suivis, les épreuves de la vie ont fait perdre la confiance aux autres. Aussi, l'espace reste sans jugement avec des repères, des rituels et des règles de sécurité. Une charte d'atelier à la résidence sociale a veillé au bon déroulement des séances pour des personnes en manque de repères sociaux. Aussi, la prise de contact nécessite une certaine prudence, un temps probatoire d'acceptation du patient pour un suivi tout en permettant de lui faire garder à l'esprit que la prise en charge entraîne une fin. Sans rappeler les qualités humaines de l'art-thérapeute (3.1.2.2), ce temps est un moment de co-crédation du cadre rappelant que la personne reste au centre de ses soins dans le respect de soi et des autres.

3.2.1.3 Les outils visent à positionner la mère en tant qu'actrice de son parcours de soin.

Bien qu'il y ait des objectifs et des outils spécifiques à l'art-thérapeute, la personne reste au centre de son suivi, capable de s'appuyer de ses ressources pour dépasser ses souffrances physiques, psychiques et sociales. Ce positionnement permet de reconnaître les compétences de la mère dans ses capacités maternantes pour favoriser son estime de soi et son estime des autres dans l'intérêt du développement de l'enfant. L'art-thérapeute peut laisser place à des temps d'expression spontanée, voire improvisés pour s'adapter au rythme de la mère sans entraîner des sentiments d'infantilisation qui renforceraient les mécanismes défaillants. Se sentant dépossédée de sa grossesse pendant sa période de dépression Post Partum*, l'accompagnement de Mme Anémone lui a permis d'actualiser ses compétences maternelles pour se prouver sa capacité de changement dans ses relations. Elle a pu oublier un temps ses douleurs agissant elle-même sur ce qui peut lui faire du bien par l'art, ayant choisi ses thèmes et ses outils. Si l'art-thérapie peut aider la mère à être actrice de son parcours de soin, de la même manière le processus de parentalité peut être accompagné.

3.2.1.4 Le processus de parentalité peut être soutenu dans un principe de co-parentalité et de co-éducation-thérapeutique.

Le processus de parentalité* est un processus susceptible de rencontrer des difficultés liées aux influences des personnes et des conditions environnementales impliquées. Dans le domaine médico-social, l'articulation des ressources familiales et professionnelles permet une « co-parentalité », ou une « co-éducation »¹²² favorisant le partage de l'expérience de la parentalité par l'écoute, le respect de l'autonomie, la création de la confiance, le soutien sans jugement. La clinique de l'art-thérapie montre que le suivi peut favoriser l'évolution du processus de parentalité en exerçant une approche corporelle et de l'esprit par l'art dans un principe de co-éducation thérapeutique dans l'optique de prendre soin du lien¹²³. L'art-thérapie peut permettre le passage du défensif au coopératif, dans un espace où la complexité du processus de parentalité peut se vivre. Le bilan de Mme Anémone et de sa fille a permis de lui rappeler que le suivi a pour but de permettre à chacune de trouver sa place par une réelle collaboration mère-fille où chacune peut exprimer et écouter les désirs de l'autre en passant par des étapes exploratoires ou de mimétisme pour favoriser notamment les phases identificatoires de l'enfant vers la mère. Elle a pu reconnaître et accepter un nouveau regard sur sa relation impliquant des repositionnements relationnels au sein de la cellule familiale et des comportements à prolonger dans le temps. En ce sens, l'art-thérapeute a pris la casquette « co-éducative » et « co-parentale » pour rééquilibrer d'un point de vue thérapeutique la relation dans la pratique artistique.

3.2.1.5 Le respect du « secret partagé » est recherché en complémentarité des équipes.

L'expérience clinique a entraîné un questionnement sur le devenir des informations

¹²² Selon la définition donnée par ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J-L. (sous la direction de), Op.cit., p 83-103.

¹²³ ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J-L. (sous la direction de), Op.cit., p33.

recueillies dans les services où l'art-thérapie était novice. La confiance du patient vis-à-vis de l'art-thérapeute concernant ses informations personnelles peut positionner l'art-thérapeute dans une situation parfois délicate, notamment dans le choix des éléments à transmettre lors des réunions de synthèse avec l'équipe pour permettre un accompagnement global efficient. Aussi, l'art-thérapeute jugera dans le respect du « secret partagé » des informations à restituer en faisant appel à son bon sens et au code de déontologie des art-thérapeutes¹²⁴. L'art-thérapeute doit veiller à ne pas desservir la personne d'autant que la nouveauté de son intervention peut susciter un fort intérêt.

3.2.2 L'état de bien-être en séance d'art-thérapie peut survenir dans la considération des émotions exprimées par la mère et l'enfant.

3.2.2.1 La reconnaissance des émotions agréables et désagréables ressenties et exprimées peut faciliter la résilience et l'amélioration de l'état de santé.

Interface entre le cerveau et le corps, les émotions* provoquent de multiples réactions dans l'organisme entraînant des modifications cardiaques, respiratoires, gastro-intestinales et hormonales qui peuvent contribuer à l'augmentation ou à la diminution de la perception des douleurs¹²⁵ et peuvent donc avoir un impact sur la santé. Rappelons que l'art-thérapie travaille directement sur le champ émotionnel par la spécificité de l'Art. Aussi, quel que soit l'intention de la personne en situation de pratique artistique, l'art-thérapeute tente de stimuler les sensations agréables, notamment à visée esthétique, par une expérience sensorielle plaisante (1.3.2.1) pour renforcer le mécanisme de plaisir et contracter l'émotion de joie, une démarche thérapeutique confortée par des études sur la prolongation de la joie pour diminuer la probabilité de rencontrer des épisodes de stress ou d'anxiété. Certaines études menées ont montré également que cacher sa colère pouvait entraîner des troubles du sommeil et une inhibition émotionnelle prolongée altérerait le fonctionnement du système immunitaire¹²⁶. Aussi, l'accueil des émotions désagréables (peur, tristesse, colère...) par du laid, du moche par l'art peut également procurer une forme de soulagement. L'expression symbolique d'une émotion désagréable par la trace dans une recherche esthétique peut être aussi une manière d'exprimer ses goûts, d'affirmer son style et d'être reconnu pour se sentir bien. Même si l'objectif n'est pas de faire un travail sur l'origine de ces émotions comme le psychothérapeute, l'art-thérapie peut les accueillir dans une relation soignante sans les réprimer en leur permettant de trouver une place dans leur production. L'expérience clinique a pu montrer que la séance est propice à l'expression des bouleversements émotionnels des mères en situation de vulnérabilité. Ainsi, la reconnaissance des émotions pour qualifier ces étapes de vie favorise l'acceptation de ses ressentis, une manière de s'adapter, de trouver soi-même ses solutions et d'exister, quand cela n'a pu se faire autrement que par l'art. Les thèmes initiés ou non par la patiente autour de la maternité permettent de les déposer favorisant la résilience* avec sa propre histoire pour s'ouvrir vers l'avenir améliorant son bien-être psychique.

3.2.2.2 Un espace art-thérapeutique favorable à l'acquisition de compétences émotionnelles peut développer les capacités cognitives.

L'intelligence émotionnelle¹²⁷ est une aptitude essentielle pour une vie équilibrée et un bon état de santé, l'émotion* optimisant ou entravant le fonctionnement de l'individu au sein de ses relations individuelles, de couple ou sociales. L'émotion influe notamment dans la prise de décision ou l'autonomie selon les recherches du neurologue A. Damasio et les études menées par les psychologues R. Kahneman et A. Tversky¹²⁸. Aussi, dans la mesure où elles peuvent être l'expression de besoins fondamentaux non satisfaits, il est important quand on en a la capacité

¹²⁴ http://www.art-therapie-tours.net/img/img_divers/code_deontologie_at.pdf.

¹²⁵ Dossier « L'impact des émotions sur la santé », Magazine Valeurs mutualistes n°289, mars/avril 2014, p 26-27.

¹²⁶ Dossier « Les émotions, comment les déchiffrer ? », Magazine Cerveau et Psycho, N°35, sept-oct. 2009, p 54-56.

¹²⁷ Se définit comme la capacité de comprendre ses émotions, de les exprimer avec précision et de les réguler. Cf. Dossier « Les émotions, comment les déchiffrer ? », Op. cit. , p52.

¹²⁸ Dossier « Les émotions, comment les déchiffrer ? », Op.cit. , p52-54.

physique et psychique de pouvoir les identifier, les comprendre et les exprimer pour apprendre à les réguler et mieux les utiliser. Même sans pouvoir gérer leur apparition, savoir ce que l'on en fait, peut permettre d'optimiser le fonctionnement de l'individu dans les domaines tels que la santé ou la vie relationnelle. Des études réalisées par J. Gross et R. Muniz de l'Université de Californie San Francisco, ont montré que les compétences émotionnelles permettent de diminuer le risque de développer des troubles psychologiques, notamment en lien avec la dépression*¹²⁹. Aussi, l'espace art-thérapeutique peut veiller à développer ces compétences par une approche corporelle induisant des mécanismes cognitifs et affectifs où l'émotion esthétique recherchée sera un levier au changement. Pour stimuler ces mécanismes, la recherche du plaisir sensoriel et esthétique est indispensable pour créer l'émotion de joie, régulatrice des mouvements. Les zones de localisation anatomique des émotions¹³⁰ sont représentées en annexe 7.a. En impliquant les mécanismes cognitifs par l'art dans sa recherche de solution, l'espace art-thérapeutique peut exercer la curiosité, la créativité, la nuance, l'acceptation et peut influencer notamment sur la diminution de la perception du stress*. Selon des études en neurosciences, le stress peut être diminué en ayant exercé son cerveau grâce à la plasticité neuronale à rationaliser un problème même en l'absence de solution en vue de produire plus de souplesse d'esprit et une meilleure adaptabilité face aux situations¹³¹. Les personnes disposant de bonnes capacités de régulation et de compréhension de leurs émotions sont d'ailleurs moins vulnérables au stress et aux pathologies telles que les maladies cardio-vasculaires, gastro-intestinales, voire certains cancers... sachant que les émotions désagréables entraînent la libération d'hormones telles que le cortisol ou l'adrénaline, dont la présence prolongée est néfaste à l'organisme¹³². Aussi, émotion et cognition se conjuguent pour favoriser l'intégration, la motivation et la mise en mouvement du corps dans la recherche de solution, d'où la nécessité de développer les compétences émotionnelles et les capacités cognitives.

3.2.2.3 La reconnaissance émotionnelle en séance d'art-thérapie peut consolider la relation et favoriser l'autonomie relationnelle.

La perception d'une émotion, son expérience et son interprétation représentent la base de la compréhension des émotions d'autrui et de la capacité à faire preuve d'empathie*¹³³. Une séance en dyade permet de faire cette expérience par la pratique artistique. Un projet partagé amène en effet des interactions requérant des qualités empathiques pour créer les conditions favorables à une expérience artistique agréable commune. Lors du bilan de fin de séance, Mme Anémone a fait part de son nouveau regard sur sa relation « mère-fille ». « *Cela l'a ouverte vers un autre type de relation* » ou chacune s'est positionnée dans le respect de l'autre grâce à l'écoute et à la reconnaissance de ses propres besoins dans une recherche de plaisir sensoriel et esthétique. La reconnaissance des émotions de l'enfant par la mère favorise la coopération de l'enfant qui s'est senti écouté¹³⁴. Les relations familiales ont également perçu les effets bénéfiques car le père a changé son regard, plus respectueux et intéressé par ce qu'elle fait et participant à l'élaboration d'une des productions. Elle verbalise que son travail d'écriture hors suivi art-thérapeutique réutilisé dans sa production artistique en séance a favorisé de nombreux échanges avec son entourage et lui a procuré un certain apaisement par la reconnaissance de ses émotions vécues. Dans le retour d'expérience en dyade, cette reconnaissance se fait grâce à l'art et permet de consolider l'autonomie

¹²⁹ Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Op.cit., p 53-57.

¹³⁰ Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Op. cit., p 62-63.

¹³¹ Le stress est un indicateur d'une incohérence interne pour attirer notre attention sur la nécessité d'adapter ses conduites. Il est caractérisé par des troubles physiologiques et psychologiques. Il est initié dans la zone du cortex préfrontal du cerveau lorsque l'individu persiste à fonctionner en mode limbique sans prendre en compte les changements environnants. Voir Annexes 7 b et 7c. Il résulte de processus neurocognitifs plus subjectifs dans les interactions environnementales de l'individu ou la prise de décision en circonstances complexes. Dossier « *Bien utiliser son cerveau pour vivre sans stress* », Magazine Cerveau et Psycho, N°34, juillet à août 2009, p 76-81.

¹³² Le neuroscientifique américain C. Decharms a montré par des techniques de neuro-imagerie qu'un individu peut apprendre à faire varier en direct l'activité de son cerveau. Plus il fait diminuer l'activité de la zone du cerveau associée à une émotion (ex pour la douleur, le cortex cingulaire antérieur), plus il peut atténuer le ressenti affectif associé (douleur). Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Op. cit., p 57 et 64.

¹³³ Annexe 7. D sur le traitement des émotions, notamment sur le partage émotionnel. Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Op. cit., p59.

¹³⁴ FILLIOZAT I., « *Au cœur des émotions de l'enfant* », Ed. Marabout, 2008, p 300-304.

relationnelle* ou la liberté affective dans les relations¹³⁵ « mère-enfant-entourage ».

3.2.2.4 Une multidisciplinarité des pratiques artistiques en séance peut favoriser les gratifications sensorielles favorables à l'expression des émotions partagées de la mère et l'enfant.

Utiliser plusieurs disciplines en séance permet de répondre à différents souhaits individuels et de se surprendre par la pratique ou à la vue de la production de l'autre. L'alternance des disciplines fait bouger la dynamique relationnelle de la dyade en s'ouvrant à l'altérité. Les ressentis corporels et la relation sur une collaboration plastique diffèrent de ceux dans le mouvement ou représenté sur une chorégraphie dansée. Si l'objectif d'une séance est de travailler sur l'affirmation de soi et le souvenir d'un moment agréable partagé, la multidisciplinarité peut proposer des situations variées, source de gratifications sensorielles multiples où le plaisir et l'émotion de joie recherchée incitera les interactions et la communication, consolidant la relation « mère-enfant ».

3.2.3 La prise en compte des dynamiques familiales en art-thérapie peut contribuer au processus de parentalité chez la mère en situation de vulnérabilité.

3.2.3.1 La question du lien est transversale dans la construction des relations « parents-enfants » et des relations « familiales ».

« Comprendre et évaluer la dynamique des échanges parents-enfants est essentiel dans la prévention et les soins, c'est dans la matrice interactive que se fait le développement de la parentalité, le développement de l'enfant et l'instauration des liens »¹³⁶. La présence des parents permet ainsi d'assurer à l'enfant des figures parentales répondant à ses besoins de sécurité et de confiance de base dans une double dynamique de ressemblance et de différenciation, faisant écho au processus d'attachement et d'individuation. L'apport maternel inscrit dans l'enfant les racines de l'amour inconditionnel constituant les fondamentaux de l'estime de soi, la relation passant essentiellement par le corps (voix, gestes) se vivant dans l'intériorité et lui conférant un pouvoir d'exister. L'apport paternel lui assure l'ouverture à la différence, à la découverte du monde pour « rompre » le lien fusionnel « mère-enfant » pour l'aider à devenir autonome pour se propulser dans la vie sociale. Ensemble, les parents, garantissent les ressources suffisantes permettant à l'enfant de grandir, assistés par des figures parentales de substitution telles que les grands-parents, les éducateurs, les proches...¹³⁷. Aussi, l'importance de la qualité de l'alliance parentale se comprend pour exercer la parentalité au sein d'un système en recherche permanente d'équilibre caractérisé par les interactions et influences de la triade père-mère-enfant¹³⁸. Maintenir la qualité du lien entre chaque membre, quel que soit l'évolution des relations et des situations, permet de favoriser la structuration identitaire de l'enfant¹³⁹.

3.2.3.2 L'approche systémique considère la parentalisation dans la dynamique familiale des relations « parents-enfants » et dans les relations de couple.

La famille est un système où les interactions sont nombreuses par les influences des relations « parents-enfants » mais aussi du couple. Il est donc possible de comprendre que l'approche systémique* agissant sur l'espace relationnel familial peut influencer sur la parentalisation¹⁴⁰. En effet, une action sur un des éléments porteur du « symptôme » d'un dysfonctionnement du système, comme la mère, l'enfant, le père peut créer une dynamique et proposer de nouveaux positionnements familiaux dans une recherche d'équilibre¹⁴¹.

¹³⁵ PORTELANCE C., « La liberté dans la relation affective », Ed. Les Editions du CRAM, 2008, 275p.

¹³⁶ LAMOUR M., BARRACO M., Op.cit., p26.

¹³⁷ SAVOUREY M., Op. cit., p 25-26.

¹³⁸ LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit, p 24 et 28.

¹³⁹ SAVOUREY M., Op. cit., p 27-31.

¹⁴⁰ Est l'influence positive exercée par une personne sur le sentiment qu'à un adulte d'être parent, ce qui renvoie au sentiment de compétence. Pour la mère, on parlera de maternelisation et pour le père de paternalisation. LAMOUR M., BARRACO M., Op. cit, p28.

¹⁴¹ AUSLOOS Guy « La compétence des familles, Temps, chaos, processus », Ed Erès, 2004,165p.

3.2.3.3 L'utilisation de l'approche systémique en art-thérapie pourrait soutenir les compétences de la mère et des familles dans la parentalité.

En intégrant une approche systémique, l'atelier art-thérapeutique peut devenir un espace expérientiel par l'art pouvant créer du mouvement en tenant compte des dynamiques interactionnelles entre la mère et l'art-thérapeute, avec l'enfant ou le conjoint ou encore autrui et entre les différents membres du système familial¹⁴². C'est un espace où il devient possible d'envisager les situations en termes de changements ou de réaménagements, de préservation de la qualité du lien, d'apprentissage de nouvelles façons de vivre la relation, d'une meilleure compréhension de l'autre dans ses attentes, ses peurs, un lieu où il est possible d'oser de nouveau sa confiance pour s'engager dans une relation sur des bases assainies. Il est ainsi possible de maintenir la cohésion interne des familles, leur rendre compétence en les aidant à trouver leurs propres solutions¹⁴³, notamment dans les évènements bouleversant de rupture conjugale¹⁴⁴, de placement, de la grossesse ou de la naissance afin de pouvoir mieux répondre aux besoins de chacun dans l'intérêt de l'enfant. A travers une pratique artistique alliant la recherche de plaisir sensoriel et esthétique, chaque membre peut s'exercer à trouver des solutions en collaborant sur un projet. C'est un espace où les objectifs thérapeutiques peuvent faire évoluer les relations par le développement des capacités relationnelles en travaillant auprès d'un ou plusieurs membres du système dont la mère. Dans le cas où il existe une défaillance d'un membre, l'art-thérapeute peut également représenter une figure de substitution dans un cadre thérapeutique pour soutenir le lien, en jouant un rôle de sécurité pour permettre le réaménagement de la relation. Ainsi, l'approche systémique en art-thérapie peut valoriser les compétences de la mère et des familles dans leurs capacités parentales, complétant les actions menées auprès de la parentalité, autour de la grossesse et de la maternité pour instaurer le lien, dans le cadre des médiations familiales¹⁴⁵ pour restaurer la communication, préserver ou créer des liens dans des situations de conflits, de négligence, voire de maltraitance.

3.2.4 La culture de l'évaluation doit permettre d'apporter de l'objectivité dans la prise en soin art-thérapeutique auprès des mères et des familles en situation de vulnérabilité.

3.2.4.1 L'évaluation pourrait s'appuyer du canevas d'observation d'une recherche-action transfrontalière dans les soins du lien mère-enfant et d'études réalisées en art-thérapie.

Une recherche action-transfrontalière¹⁴⁶ auprès de professionnels œuvrant dans la consolidation du lien « mère-enfant » guidés par des chercheurs universitaires a permis d'étudier et de comparer différents dispositifs en vue d'harmoniser des outils d'évaluation au niveau des compétences parentales et en particulier les compétences maternelles pour soigner le lien « mère-enfant ». Leur démarche évaluative a permis de mettre en place un canevas d'observation sur la dyade mère-enfant dont les items représentent ce que l'ensemble des professionnels considère comme une mère « suffisamment bonne ». Leur démarche scientifique pourrait se croiser avec celles menées dans les recherches en art-thérapie, notamment auprès de mères et de leurs enfants en situation de vulnérabilité en référence aux études de D. Dewatcher, C. Marchand, C. Alain, A. Franchaud et celle présente dans ce mémoire (cf sous-chapitre 1.4).

3.2.4.2 Des items transférables permettraient d'observer l'évolution des liens familiaux dans une prise en soin art-thérapeutique.

Le canevas d'observation propose 38 items classés selon 4 groupes pour qualifier la

¹⁴² SAVOUREY M., Op. Cit, p48.

¹⁴³ AUSLOOS G., « *La compétence des familles, Temps, chaos, processus* », Ed Erès, 2004, p 158-159.

¹⁴⁴ SAVOUREY M., Op. Cit, p15.

¹⁴⁵ SAVOUREY M., Op. Cit, p 45-167.

¹⁴⁶ Etude sur la question du soutien de l'enfant en situation de risque de maltraitance ou de négligence grave, vivant avec sa mère, en situation de précarité, réalisée entre 2005 et 2007 financée par le programme européen Interreg III dans le cadre du dispositif Proximam-Lotharingie. ROSKAM I., MEYER V., DESHAYES J-L. (sous la direction de), Op. cit., 172p.

sensibilité maternelle au développement socio-affectif de l'enfant, la sensibilité maternelle au développement socio-moral de l'enfant, les compétences éducatives et en dernier point l'ouverture et co-éducation. Certains, présentés en annexe 8, pourraient alimenter par leur transférabilité de nouvelles recherches en art-thérapie pour observer l'évolution des relations « parents-enfants » et plus largement des liens familiaux dans le cadre d'une prise en soin dans la mesure où l'art-thérapie est préconisée dans les troubles de la relation. Sans faire le diagnostic des relations « parents-enfants » ou des relations familiales, la prise en charge art-thérapeutique peut évaluer l'évolution des relations observées grâce à la pratique artistique proposée dans un cadre thérapeutique.

3.2.4.3 Une grille d'observation familiale en art-thérapie pourrait être proposée.

Un accompagnement familial en art-thérapie nécessiterait une grille d'observation adaptée et flexible pour amener de l'objectivité et des éléments qualitatifs sur l'évolution de l'aspect relationnel propre au soin du lien. Les items vus en annexe 8 intégrant un travail déjà réalisé autour de la spécificité du lien « mère-enfant » sur un territoire transfrontalier peuvent l'alimenter. Cette grille devrait pouvoir incorporer la dimension individuelle du soin et une dimension familiale afin de pouvoir analyser des données croisées. F. Martin¹⁴⁷ a d'ailleurs soumis dans son mémoire une réflexion en ce sens sur l'élaboration d'un outil intégrant l'approche systémique en art-thérapie à approfondir pour pouvoir accompagner la spécificité des familles.

3.2.4.4 Les limites de l'utilisation d'une grille d'observation familiale seraient à prévoir.

Dans le cadre de prise en soin familiale, la difficulté de la grille d'observation de l'art-thérapeute est de pouvoir intégrer différentes données provenant de situations d'accompagnement variables en individuel, en dyade, en triade ou groupal et qui peuvent réunir des objectifs thérapeutiques complémentaires. Le traitement des données peut donc devenir complexe pour garder un caractère scientifique et requérir des compétences plus élargies dans la maîtrise des statistiques. L'analyse des données peut s'avérer fastidieuse pour vérifier l'opérationnalité d'une prise en soin en incluant la dynamique d'un système. Aussi, pour garder de l'objectivité dans sa pratique, cette proposition mériterait d'être soumise à la recherche pour créer des outils opérationnels sans exclure ce type de prise en soin où les besoins sont réels.

3.3 Re-crée des liens familiaux ouvre des perspectives de développement d'un projet art-thérapeutique dans le champ de la parentalité.

3.3.1 Un groupe de travail alliant différentes approches art-thérapeutiques pourrait nourrir les réponses aux problématiques d'attachement et d'individuation.

Au regard des études déjà citées en art-thérapie Moderne auprès des mères et des enfants et suite à une journée d'étude organisée à Bruxelles le 17 octobre 2014 sur « *l'attachement et le détachement, des problématiques revisitées à partir des médiations artistiques* » sur l'angle de l'art-thérapie traditionnelle¹⁴⁸, chaque approche s'interroge sur les moyens pour accompagner la spécificité du lien « mère-enfant », pour soutenir la parentalité et les liens familiaux. L'approche jungienne et psychanalytique de l'art-thérapie utilise l'art, davantage pour son pouvoir de symbolisation pour représenter, exprimer, analyser, relier la pensée au corps, ce qui permet la prise en compte et la reconnaissance des émotions de la personne lorsqu'elle pratique de l'art et donc de favoriser son état de santé (3.2.1.1). En s'appuyant d'une trajectoire thérapeutique, l'art-thérapie Moderne utilise l'imaginaire et la représentation davantage pour susciter l'élan afin de mettre la personne en mouvement dans la pratique artistique permettant de la positionner actrice de sa prise en soin dans le présent et de la suivre là où elle veut aller. Son approche existentialiste et phénoménologique reconnaît la subjectivité de la personne sans jugement et montre l'existence du

¹⁴⁷ MARTIN F., « *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de familles accompagnées par un service de protection à l'enfance* », mémoire de DU d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble sous la direction de Carole Bourgate, 2013-2014.

¹⁴⁸ Terme désignant selon l'école de l'AFRATAPEM les courants psychanalytiques et psychothérapeutiques à médiation artistique de l'art-thérapie.

phénomène en l'acceptant. Le courant gestaltiste¹⁴⁹ se rapproche de cette conception. A. Duchastel¹⁵⁰ l'utilise dans sa pratique de l'art-thérapie. L'approche gestaltiste met une place prépondérante aux sensations corporelles en sentant par le corps avant de penser. En partant des sensations corporelles, la perception, le sentiment, la prise de conscience, le besoin-désir, la mise en action, le contact, le cycle de la satisfaction des besoins¹⁵¹ pourrait d'ailleurs se replacer dans le schéma de l'opération artistique comme vu en annexe 10 et donc appuyer le choix des sites d'actions et cibles thérapeutiques de l'art-thérapie Moderne. Cette complémentarité des approches pourrait aider la mère et l'enfant à mieux répondre à leurs besoins fondamentaux (1.1.2.2). Aussi, chacune des approches passe à différents niveaux par le corps et par l'esprit en impliquant l'art. Un groupe de travail alliant ces différentes approches, non exhaustives dans le village de l'art-thérapie¹⁵², pourrait répondre aux problématiques d'attachement et d'individuation pour prévenir, prendre soin ou encore soutenir le processus de parentalité auprès des différentes personnes accompagnées, que ce soit auprès de la mère, du père ou de l'enfant.

3.3.2 L'art-thérapie sous forme de triade ou de groupe familial pourrait offrir un espace thérapeutique pour re-créeer des liens familiaux.

La clinique en art-thérapie a pu montrer des effets bénéfiques dans la relation au sein des dyades mais aussi dans la relation de couple. Rappelons que c'est dans la triade que se construisent les différentes dyades* (père-mère, père-bébé, mère-bébé)¹⁵³. Aussi, l'art-thérapie pourrait soutenir la triade « parents-enfants » et le groupe familial pour re-créeer du lien pour soutenir le processus de parentalité quand la relation est soumise à l'épreuve de ruptures ou de temps de réorganisation tels que des évènements de la vie (naissance, séparation, recomposition familiale, deuil...). En effet, quel que soit le type de prise en soin, les personnes en perte de sécurité, d'estime, de reconnaissance pourraient retrouver une identité, de la sécurité et un sentiment d'appartenance par le travail art-thérapeutique alternant des prises en soin individuelles et groupales au sein d'une famille. Ainsi, l'art-thérapeute peut favoriser la reconstruction des liens grâce aux bienfaits relationnels de l'art en adaptant ses outils à la dynamique relationnelle du groupe.

3.3.3 La danse et l'expression corporelle et artistique peuvent proposer des situations thérapeutiques favorables à la reconstruction des liens familiaux.

La rencontre psychocorporelle peut permettre à la mère et à l'enfant, voire aux autres membres de la famille de vivre des expériences corporelles favorisant le développement d'un sentiment de sécurité interne, ce qui peut contribuer à la reconstruction du lien. La danse et l'expression corporelle et artistique, comme le soulignent Coralie Hublier, psychomotricienne et Céline Maufroid, danseuse¹⁵⁴, peuvent permettre de ressentir dans son corps par le mouvement (agrippements toniques, sensoriels aux objets) cette notion d'attachement, de détachement, de lien solide ou fragile par le ressenti corporel afin de pouvoir prendre conscience de ses conduites type secure ou insecure (1.1.2.1) et de permettre un sentiment de sécurité permettant un bon développement psychomoteur. En envisageant la danse et l'expression corporelle comme moyen de ressentir et de représenter ce lien par cet outil artistique en travail individuel ou en dyade, la personne peut se disposer au changement favorable au développement de ses capacités relationnelles dans la construction ou la reconstruction du lien.

¹⁴⁹ L'approche gestaltiste vient de la gestalt-thérapie inventée par Fritz PERLS, psychanalyste utilisant certains procédés diagnostiques et puise chez W. Reich et la bioénergie de nombreuses données sur les relations entre les émotions et le corps. Son originalité se traduit par le centrage constant sur la prise de conscience des sentiments et du corps et pour une mise en action de nouveaux comportements en vue de réduire les résistances qui font obstacle au changement. MOREAU A., « *Vivre ma vie, ici et maintenant, La gestalt-thérapie, chemin de vie* », Ed. Frison-Roche, 2003, 255p.

¹⁵⁰ DUCHASTEL A., « *La voie de l'imaginaire-Le Processus en art-thérapie* », Les éditions Quebecor, 2005, 232p.

¹⁵¹ MOREAU A., *Op.cit.*, p 115-134.

¹⁵² HAMEL J. et LABRECHE J., *Op.cit.*, 268p.

¹⁵³ LAMOUR M., BARRACO M., *Op. cit.*, p25.

¹⁵⁴ Dans le cadre d'une journée d'étude à Lille en novembre 2014 sur « La théorie de l'attachement au cœur des pratiques cliniques de psychothérapie ».

3.3.4 Une approche multidisciplinaire de l'art et une approche systémique en art-thérapie pour accompagner les familles restent à explorer scientifiquement.

L'approche multidisciplinaire de l'art a été testée pour accompagner les familles dans le cadre des stages pour répondre à des objectifs thérapeutiques. L'art-thérapie pluriexpressionnelle¹⁵⁵ de C. Larcanché en art-thérapie traditionnelle la pratique d'ailleurs avec d'autres méthodes. Actuellement, la tentative de l'approche scientifique de l'art-thérapie Moderne dans cette étude reste insatisfaisante pour en saisir la pertinence au sein d'une séance et ceci malgré les effets bénéfiques observés pour répondre aux objectifs thérapeutiques. Pourtant, la multidisciplinarité commence à être étudiée en art-thérapie Moderne dans le cadre de l'alternance des disciplines sur plusieurs séances¹⁵⁶. De la même manière, l'intérêt de l'approche systémique a été abordé mais reste à démontrer scientifiquement pour ne pas assimiler ce type d'approche à de l'animation.

3.3.5 Un projet en art-thérapie dans la parentalité sur le territoire arrageois pourrait s'envisager.

Après des recherches et des observations de terrain sur le territoire arrageois, un projet articulant un suivi art-thérapeutique à des animations artistiques pourrait répondre aux orientations politiques du Pas-de-Calais au regard du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2011-2015 qui a établi le diagnostic territorial des besoins au niveau de l'Enfance et de la Famille. Le projet peut s'inscrire plus précisément dans les actions que souhaitent soutenir le département comme vues en annexe 10. Par cette démonstration, il est possible de comprendre les voies d'entrée d'un projet en art-thérapie dans le secteur de la parentalité pour permettre de sensibiliser des décideurs à intégrer ce type de projet dans une structure institutionnelle.

¹⁵⁵ « pluriexpressionnelle » est le terme employé par C. LARCANCHE, directrice de PUZZLE, association régionale d'art-thérapie du Nord-Pas-de-Calais, orientée art-thérapie traditionnelle, inspirée de la psychanalyse Jungienne, dont la méthode met l'accent sur le processus de création, la notion de transfert et la stratégie du détour. Dans cette étude, seule la multidisciplinarité des pratiques artistiques au cours d'une séance a été expérimentée.

¹⁵⁶ DELBEE Julien, « Une expérience d'art-thérapie pluri-technique auprès de pré-adolescents présentant une déficience intellectuelle », Mémoire de DU Art-thérapie de la Faculté Libre de médecine de Lille sous la direction de N. ROSEY, 2013.

CONCLUSION

Ce mémoire n'a pas la prétention de répondre à travers l'art-thérapie à toutes les problématiques d'un sujet aussi large que celui de la parentalité. Cependant, à travers le public de mères en situation de vulnérabilité, il permet de toucher aux questions d'attachement et d'individuation qui restent transversales dans le processus de parentalité. L'art-thérapie reste une approche thérapeutique possible complémentaire aux approches psychologiques, éducatives et médicales. La clinique a montré que l'art-thérapie Moderne auprès des mères en situation de vulnérabilité a répondu à l'hypothèse de départ. Le processus de parentalité peut être soutenu par un travail sur l'estime de soi en améliorant la qualité de vie et les capacités relationnelles des mères en situation de vulnérabilité. Ce travail a également favorisé l'intégration pour certaines dans la société, mais aussi d'améliorer leur bien-être par les bienfaits observés en permettant de les accompagner dans un principe de co-éducation-thérapeutique pour répondre aux besoins de la relation « parents-enfants » et aux besoins de l'enfant. Ce type d'accompagnement peut ainsi contribuer indirectement à favoriser les relations familiales. Il est donc possible de mesurer les champs d'intervention que seule la recherche scientifique et la pratique de l'art-thérapeute permettent d'approfondir. Il tente d'apporter à travers quelques observations cliniques et dans un esprit d'ouverture des éléments de réponse et de réflexion pour imaginer de nouvelles pistes de travail. Dans l'intérêt des mères en situation de vulnérabilité et de leurs familles, la pratique de l'art-thérapie dans la question de la parentalité a été un terrain riche d'observations, d'expériences et de réflexion pour une future art-thérapeute dont le sujet a largement animé la période de formation.

Les atouts et les limites d'une prise en soin en art-thérapie à travers l'expérience clinique restent mesurables pour entrevoir les ingrédients de base d'une prise en soin efficiente dans le champ de la parentalité. Afin de favoriser le processus de parentalité, l'accompagnement art-thérapeutique veillera aux conditions de la première rencontre, de la considération des émotions émergeant en séance, de la prise en compte et de l'observation des dynamiques familiales dans la parentalité en s'appuyant d'outils d'évaluation adaptés. Les prises en soin de type individuel ou de groupe, en dyade ou en triade permettent d'imaginer l'intérêt de l'approche systémique en art-thérapie pour traiter de la parentalité, voire de la complémentarité des différentes approches art-thérapeutiques. Des axes de traitement mériteraient d'être davantage étudiés sur ces points. Il serait également pertinent d'étudier comment l'art-thérapie Moderne peut optimiser à travers ses outils la prise en compte des émotions verbalisées et non verbalisées, où les avancées en neurosciences pourraient apporter un éclairage, permettant peut-être de créer de nouvelles passerelles entre les différentes approches art-thérapeutiques. En attendant, que ce mémoire suscite l'envie de poursuivre un travail pour accompagner les mères et les familles dans la question de la parentalité.

Par ailleurs, si un projet en art-thérapie dans la question de la parentalité émerge en institution, il dépendra des contacts et des relations sensibilisées, convaincues et engagées pour défendre un tel projet. Le projet reste ambitieux dans un contexte socio-économique où la recherche de fonds reste le principal frein. Pourtant il pourrait répondre et prévenir de nombreux troubles de l'expression, de la communication et de la relation aussi coûteux pour la société que de guérir de maladie somatique ou psychique. Comme nous avons pu l'évoquer, l'art-thérapie peut être également une approche d'éducation thérapeutique à explorer pour accompagner les mères et les familles en situation de vulnérabilité. Mais l'être humain peut-il rester au centre des prises en soin dans ce contexte économique fébrile ? Ceci est un autre débat pour tenter de faire réfléchir le lecteur à ce qui l'anime au regard de ses propres valeurs et des réalités. L'expérience a largement confirmé que l'art-thérapie est une approche d'accompagnement original centré sur la personne, avec des méthodes qui lui sont propres pour répondre aux besoins de l'individu dans sa globalité et ne pouvant se dispenser d'une approche scientifique pour conférer au métier son existence.

*« Celui qui s'aime vraiment est capable d'aimer l'autre en profondeur.
Il est aussi capable de recevoir et de donner, capable de s'engager,
capable de se respecter et de respecter.
Sa liberté n'est jamais menacée par l'être aimé
parce qu'il sait faire confiance à sa capacité de traverser les écueils d'une relation
et parce que sa fidélité à lui-même l'empêchera de se perdre
dans les besoins, les désirs et le regard de l'autre.
Celui qui a développé l'amour réel de lui-même devient progressivement autonome,
unique et de plus en plus libre.
Il est en permanence propulsé par une passion de vivre,
un degré d'intensité qui lui donne le désir d'apprendre, le désir de se dépasser,
le désir d'être en relation, le désir de créer.
Cet être là a un rayonnement qui rend sa présence bienfaisante.
Il sème dans le cœur des autres, tout simplement parce qu'il est,
le besoin d'être vrai et le désir de ressentir l'effervescence de la liberté.
Avec lui, l'attachement et le détachement, l'amour de soi et l'amour de l'autre,
le respect de soi et le respect de l'autre, l'engagement et la liberté
ne sont plus des réalités incompatibles mais cohérentes, qu'il saura intégrer dans une approche globale de
lui-même et de ses relations affectives ».*

Colette Portelance

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, SCHEMAS

TABLEAUX

Tableau 1 : Impact des souffrances cumulables des mères en situation de vulnérabilité au regard des composantes de l'estime de soi	16
Tableau 2 : Spécificité des Arts Plastiques illustrée par quelques exemples	20
Tableau 3 : Spécificité des Arts Corporels illustrée par l'exemple des activités corporelles et artistiques telles que la danse	22
Tableau 4 : Caractéristiques des populations de la Résidence sociale et de l'UMPA	31
Tableau 5 : Objectifs généraux et intermédiaires de prise en charge art-thérapeutique	31
Tableau 6 : Cadre art-thérapeutique des prises en charge	32
Tableau 7 : Modalités évaluatives et auto-évaluatives des prises en soin auprès des mères en situation de vulnérabilité	33
Tableau 8 : Déroulé des séances en art-thérapie auprès de Mme Violette	36
Tableau 9 : Déroulé des séances individuelles en art-thérapie auprès de Mme Anémone	46
Tableau 10 : Déroulé des séances en dyade en art-thérapie auprès de Mme Anémone et ses filles	48
Tableau 11 : Clinique de 6 patientes révélant la portée de l'art-thérapie dans les liens « parents-enfants »	57

GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution de l'état général de bien-être de Mme Violette	38
Graphique 2 : Evolution de l'état général de stress de Mme Violette	38
Graphique 3 : Nature du discours de Mme Violette lors des séances	39
Graphique 4 : Nature des troubles somatiques observés et/ou verbalisés de Mme Violette	39
Graphique 5 : Evolution de l'intention et de l'expression esthétique de Mme Violette	39
Graphique 6 : Evolution de l'autonomie dans la recherche esthétique de Mme Violette	39
Graphique 7 : Evolution de la concentration dans l'activité artistique de Mme Violette	40
Graphique 8 : Evolution de l'affirmation esthétique de Mme Violette	40
Graphique 9 : Evolution des capacités relationnelles de Mme Violette	41
Graphique 10 : Evolution de l'auto-évaluation de Mme Violette	41
Graphique 11 : Bilan d'auto-évaluation de Mme Violette	41
Graphique 12 : Evolution de l'implication personnelle de Mme Anémone	50
Graphique 13 : Evolution de l'état général de bien-être de Mme Anémone	50
Graphique 14 : Evolution de la thymie observée de Mme Anémone	51
Graphique 15 : Auto-évaluation de l'évolution de bien-être ressenti par Mme Anémone	51
Graphique 16 : Evolution des réactions émotionnelles de Mme Anémone	51
Graphique 17 : Evolution de la nature du discours de Mme Anémone	51
Graphique 18 : Evolution de l'autonomie dans l'activité artistique de Mme Anémone	52
Graphique 19 : Evolution des capacités dans la résolution de problématiques techniques et esthétiques de Mme Anémone	52
Graphique 20 : Evolution de l'exploitation du projet artistique et de la créativité de Mme Anémone	53
Graphique 21 : Evolution de l'expression et de la communication de Mme Anémone	53
Graphique 22 : Evolution des interactions verbales et non verbales de la dyade	54
Graphique 23 : Evolution des capacités relationnelles de la dyade	54
Graphique 24 : Evolution de l'empathie de la dyade	55
Graphique 25 : Evolution de l'auto-évaluation de Mme Anémone	55
Graphique 26 : Bilan d'auto-évaluation de Mme Anémone	55

SCHEMAS

Schéma 1 : Synthèse de l'opération artistique en relation avec le phénomène artistique et l'activité physique et mentale de l'être humain quand il fait de l'art	25
Schéma 2 : Stratégie thérapeutique auprès de Mme Violette	35
Schéma 3 : Stratégie thérapeutique auprès de Mme Anémone	44

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages référencés

- AINSWORTH Mary D., BLEHAR Mary. C, WATERS Everet, WALL Sally, « *Patterns of attachment : a psychological* », 1979, 410p.
- ANDRE Christophe et LELORD François, « *L'Estime de soi* », Paris, Ed. Odile Jacobs, 1999, 288p.
- AUSLOOS Guy, « *La compétence des familles, Temps, chaos, processus* », Ed Erès, 2004, 165p.
- BERGER Maurice, « *L'enfant et la souffrance de la séparation* », Ed. Dunod, 2003, 160p.
- BOWLBY John, « *Attachment and Loss* », 2 vol., Basic Books, New York, 1969, 326p.
- CYRULNIK Boris, « *Les nourritures affectives* », Ed. Poches Odile Jacob, 2000, 256p.
- DICTIONNAIRE CRITIQUE D'ACTION SOCIALE, Bayard Editions, 1999, p167.
- DESJARDINS Arnaud, « *Oui, chacun de nous peut se transformer* », Poche Marabout, 2013, 155p.
- DE SAINT Paul Josiane, LARABI Christiane, « *50, bonnes façons de renforcer estime et confiance en soi* », éd. InterEditions, 2011, 204 p.
- DUCHASTEL Alexandra, « *La voie de l'imaginaire - Le Processus en art-thérapie* », Les éditions Quebecor, 2005, 232p.
- EVERS Angela, « *Le grand livre de l'Art-thérapie* », Ed. Eyrolles, 2012, 282p.
- FILLIOZAT Isabelle, « *Au cœur des émotions de l'enfant* », Ed. Marabout, 2008, 321p.
- FAMOSE Jean-Pierre, & BERTSCH Jean, « *L'estime de soi : une controverse éducative* », Quadrige/PUF, Paris, 2009, 224p.
- FORESTIER Richard, « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », 7^{ème} édition, Ed. Favre, 2012, 208p.
- FORESTIER Richard, « *Regard sur l'Art* », Texte de la conférence - Sorbonne - Paris, novembre 2005, Ed. See you Soon, 2006, 60p.
- FREUD Sigmund, « *Pulsions et destins des pulsions* », 1915, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2010, 112p.
- GOLSE Bernard, « *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant* », Paris, éditions Masson, 1995, 379p.
- HAMEL Johanne et LABRECHE Jocelyne, « *Découvrir l'art-thérapie* », Ed. Larousse, 2010, 268p.
- HOUZEL Didier (Sous la direction de), « *Les enjeux de la parentalité* », Ramonville Saint-Agne, Erès, 1999, p.117-133.
- JOBIN Anne-Marie, « *Le nouveau journal créatif - A la rencontre de soi par l'écriture, le dessin et le collage* », Ed. Groupe Livre Quebecor, 2010, 304p.
- LAMOUR Martine, BARACCO Marthe, « *Souffrances autour du berceau* » Paris, Ed. Gaétan Morin, 1998, 277p.
- LEMOINE Jean-Paul, STRICH-MOUGEOT Christelle, TESCHER Michel, « *Obstétrique* », Cahiers de l'infirmière n°13, Ed. Masson, 1973, 187p.
- LESAGE Benoit, « *La danse dans le processus thérapeutique, Fondements, outils et clinique en danse-thérapie* », Ed. ERES, 2012, 370p.
- MASLOW Abraham, « *Vers une psychologie de l'être* », Fayard, Paris, 1989, 266p.
- MOREAU André, « *Vivre ma vie, ici et maintenant, La gestalt-thérapie, chemin de vie* », Ed. Frison-Roche, 2003, 255p.
- NABATI Moussa, « *Le bonheur d'être soi* », éd. Livre de poche, 2008, 313p.
- NEUBURGER Robert, « *Le couple, le désirable et le périlleux* », Ed. Payot, 2013, 139p.
- MAMAN BLUES Association, Préface de N. Glangeaud-Freunenthal et Postface du Dr. M. Dugnat, « *Tremblements de mères* », Ed. L'Instant Présent, 2010, 457p.
- POLETTI Rosette, « *Les soins infirmiers, théories et concepts* », Centurion, Paris, 1989, 175 p.
- PORTELANCE Colette, « *La liberté dans la relation affective* », Ed. Les Editions du CRAM, 2008, 275p.
- ROGERS Carl, « *Le développement de la personne* » Ed. Dunod, 1979, 275p.
- ROSKAM Isabelle, MEYER Vincent, DESHAYES Jean-Luc (sous la direction de), « *Figures d'attachement et soins du lien mère-enfant* », Ed. L'Harmattan, 2010, 172p.
- SAVOUREY Michèle, « *Re-créez les liens familiaux* », Médiation Familiale, Soutien à la parentalité, Ed. Chronique Sociale, 2013, 190p.
- SCHOTT-BILLMAN France, « *Le besoin de danser* », Ed. Odile JACOB, 2001, 230p.
- TOUATI Armand, « *Créativités, Conditions, processus, impacts* », Ed. Hommes et perspectives, 1992, 143 p.
- VERNY Marc, MERCIER Bertrand, SANSON Marc, DOBIGNY-ROMAN NNathalie, « *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections du système nerveux* », Ed. Masson, Cahier n°18, 2004, 183p.
- WINNICOTT Donald Woods, « *Jeu et réalité* », Ed. Connaissance de l'inconscient, 1996, 213p.
- WINNICOTT Donald Woods, « *Le bébé et sa mère* », Ed. Sciences de l'homme Payot, 1995, 150p.

Magazines

- Dossier : « *Les chefs d'œuvre de l'art* », Magazine Ça m'intéresse, Hors-série n°2, Octobre 2013, 99p.
Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Magazine Cerveau et Psycho, N°35, sept-oct. 2009, p45 à 71.
Dossier « *Bien utiliser son cerveau pour vivre sans stress* », Magazine Cerveau et Psycho, N°34, juillet à août 2009, p76 à 81.
Dossier « *Les Chefs-d'œuvre de l'Art* », Magazine ça m'intéresse, Hors-série n°2, octobre 2013, 99p.
Dossier « *L'impact des émotions sur la santé* », Magazine Valeurs mutualistes n°289, mars/avril 2014, pp26-27.
Article « *Danses Traditionnelles et contenus d'EPS* », Revue EPS n°242, Juillet-Août 1993, p17.
Delga M, Flambard M-P, Lepellec A, Noe, Pineau P., « *Enseigner la danse en EPS* », Revue EPS n°226, Janvier 1990, p54.

Mémoires

- ALAIN Catherine, « *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes hospitalisées dans un service de grossesses pathologiques* », mémoire de DU de la Faculté de Médecine de Tours sous la direction de L. Lamberti, 2012.
CABOCHE-MALBRANQUE Christelle, « *Favoriser la parentalité en Maisons d'Enfants* », D.E.E.S, IRTS Nord Pas-de-Calais, 2006.
FRANCHAUD Angélique, « *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes et d'enfants victimes de violences conjugales accueillis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale* », mémoire de DU Art-thérapie de Tours sous la direction d'E. Doineau, 2011.
DELBEE Julien, « *Une expérience d'art-thérapie pluri-technique auprès de pré-adolescents présentant une déficience intellectuelle* », Mémoire de DU Art-thérapie de la Faculté Libre de médecine de Lille sous la direction de N. ROSEY, 2013.
DEWACHTER Delphine, « *Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un centre maternel départemental, peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé* », mémoire de DU Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours sous la direction de C. Raimbault, 2011.
LEFEBVRE Cédric, « *Évaluation de l'impact de l'Art-thérapie à dominante arts plastiques sur l'estime de soi auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale* », Mémoire de DU Art-thérapie Grenoble sous la direction de F. Chardon, 2011.
MARCHAND Cécilia, « *Une expérience d'art-thérapie à dominante chant auprès de femmes enceintes pour prévenir de la dépression post partum dans un centre de périnatalité* », mémoire de DU Art-thérapie de la Faculté de médecine de Tours sous la direction de M. Auneau, 2010.
MARTIN Fabienne, « *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de familles accompagnées par un service de protection à l'enfance* », mémoire de DU Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble sous la direction de Carole Bourgatte, 2013-2014.

Sites Internet

- www.maman-blues.fr, site de la difficulté maternelle par l'Association Maman-Blues.
www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/13.DEPRESSIONNOURRISSON3.32.pdf: MAURY Michèle : article sur « *La dépression et les carences affectives chez le nourrisson* ».

Ouvrages consultés

- BOUREGBA Alain, « *Les troubles de la parentalité* », Ed Dunod, 2011, 177p.
BYDLOWSKY Monique, « *La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité* », Paris, Le fil rouge, Ed puf, 2008, 170p.
BRUEL Alain (Sous la direction de), « *De la parenté à la parentalité* », Ramonville Saint-Agne, Erès, 2001, p15-28.
DUGNAT Michel et co., « *Des bébés exposés, Séparation, placement, abandon* », Ed. Erès, 1999, 99p.
FORESTIER Richard (Sous la direction de), « *L'évaluation en art-thérapie, Pratiques internationales* », Ed. Elsevier, 2007, 157p.
GROSS Martine (sous la direction de), « *Homoparentalités, état des lieux. Parentalités et différence des sexes* », Pars, E.S.F, 2000, p. 279-285.
LEMAY Michel, « *J'ai mal à ma mère* », Ed. Fleurus psycho-pédagogie, 2001, 376p.
PORCHER Louis, « *L'éducation esthétique, Luxe ou nécessité* », Ed. Armand Colin, 1973, 246 p.
STERN Daniel, « *Le monde interpersonnel du nourrisson* », Ed. PUF, 2003, 390p.
Dossier « *Objectif : la naissance, une espérance* », Magazine Reflets, N°10, déc 2013, p13 à p53.

ANNEXES

ANNEXE 1: Pyramide des besoins d'Abraham Maslow	81
ANNEXE 2 : Tableau : Complémentarité des projets de l'EPDEF et du CHA sur la question de la parentalité	82
ANNEXE 3 : Tableau : Intérêt et modalités d'une première rencontre en art-thérapie auprès d'un patient	83
ANNEXE 4: Fiche d'observation de Mme Anémone	84
ANNEXE 5 : Bilan des séances art-thérapie	87
ANNEXE 6 : Complémentarité de l'art-thérapie dans les domaines du soin et éducatif	88
ANNEXE 7 : Neurosciences, Emotion et Stress	89
ANNEXE 8 : Etude sur la transférabilité d'items sur le soin du lien « mère-enfant » pour étudier des interactions familiales en art-thérapie	90
ANNEXE 9 : Processus du cycle de la satisfaction des besoins au regard de l'approche gestaltique et de l'approche de l'art-thérapie Moderne	91
ANNEXE 10 : Projet articulant un suivi art-thérapeutique à des animations artistiques pouvant s'inscrire dans le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2011-2015	92

ANNEXES

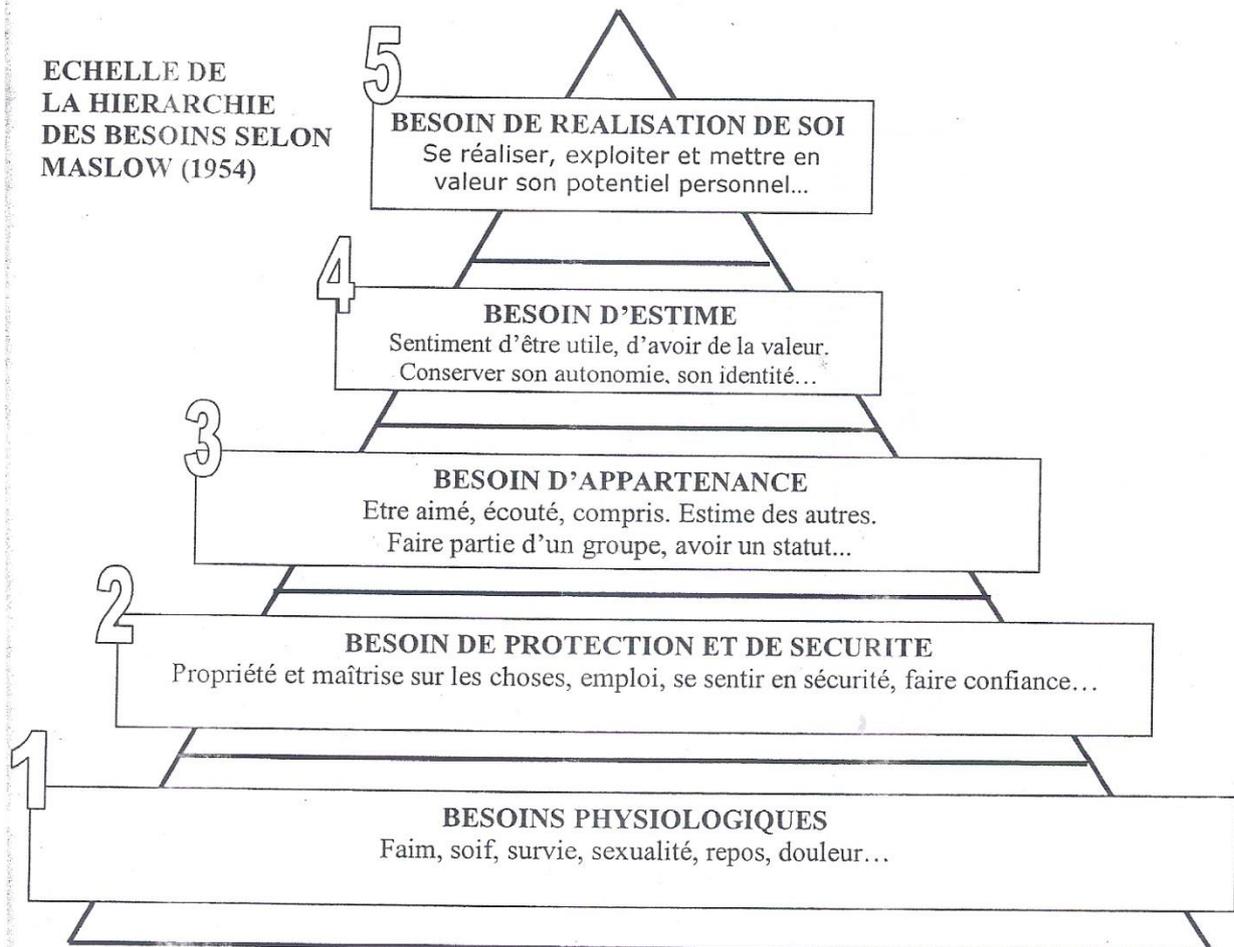
ANNEXE 1: PYRAMIDE DES BESOINS D'ABRAHAM MASLOW

LA PYRAMIDE DES BESOINS SELON MASLOW

Selon Maslow (Psychologue américain), les motivations d'une personne résultent de l'insatisfaction de certains de ses besoins.

Les travaux de Maslow permettent de classer (hiérarchiser) les besoins humains par ordre d'importance en 5 niveaux. ce classement correspond à l'ordre dans lequel ils apparaissent à l'individu. La satisfaction des besoins d'un niveau engendrant les besoins du niveau suivant.

L'idée est qu'on ne peut agir sur les motivations "supérieures" d'une personne, qu'elle soit adulte ou enfant, qu'à la condition expresse que ses motivations primaires (besoins physiologiques et de sécurité) soient satisfaites.



ANNEXE 2

Tableau : Complémentarité des projets de l'EPDEF et du CHA sur la question de la parentalité		
	EPDEF	CHA
Création	Etablissement public créé le 26 février 1990	Etablissement public créé en janvier 1982
Textes législatifs de référence	<p>En 2007, la réforme de la Protection de l'Enfance vient renforcer la place de la Famille. Elle marquera la création des Pôles de compétences de l'EPDEF, anticipant la réforme hospitalière à venir.</p> <p>L'action de l'UMPA répond à plusieurs textes législatifs parus à l'issue du plan de périnatalité 2005-2007 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la circulaire DHOS du 4/07/2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité introduisant notamment l'entretien individuel au 4^{ème} mois de grossesse et la prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance, - la recommandation de l'HAS sur la PNP de février 2006 introduisant l'entretien précoce individuel ou en couple dans le premier trimestre de la grossesse, - la loi de protection de l'enfance de 2007 proposant l'entretien psychosocial system. - la loi HPST de 2009 renforçant la législation par l'intégration de l'entretien prénatal précoce. 	
Offre de services	Ensemble de services d'accompagnement éducatif, social et psychothérapeutique et de structures d'accueil pour mettre en œuvre des conditions d'existence favorables et durables au bon développement et à la protection de l'Enfant et de la Famille.	Une large gamme d'activités et de ressources pour le diagnostic, les soins, la prévention et l'éducation à la santé en couvrant la quasi-totalité des disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie.
Organisation	<p>Vaste plateau technique de protection de l'enfance rassemblant 4 pôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pôle de Prévention et de Soutien à la Parentalité (PPSP) où est rattaché le Village Famille - Pôle Protection et Accompagnements Personnalisés - Pôle Fonctionnel de Psychologie - Pôle Transversalités 	<p>Spécialités médicales réparties en 8 pôles d'activités cliniques et médico-techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pôle Urgences et Soins critiques - Pôle Plateau Technique de Diagnostic et d'Intervention - Pôle chirurgie - Pôle médecine et spécialités médicales - Pôle Femme-Enfant - Pôle Santé mentale où est rattachée l'UMPA - Pôle Gériatrie
Population et territoire	Plus de 1400 enfants et familles pris en charge sur le Pas-de-Calais.	Plus de 1067 lits sur un territoire de 300 000 personnes, en plein cœur de l'Artois.
Domaine d'action de soutien à la parentalité	<p>Le PPSP (2007) propose une plateforme de prestations à destination de toutes les familles : Maisons de Parentalité, Village Famille, Maisons des Familles, Centre Maternel.</p> <p>Le Village Famille (créé en mai 2013) permet de soutenir des familles à la parentalité par un dispositif intervenant sur des problématiques liées au logement.</p>	L' UMPA (créée en 2008 par le service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier d'Arras dans le Pôle de Santé Mentale) a une vocation d'être un espace transitoire de prévention, de soin et de soutien psychologique de la maman, de l'enfant et du papa en favorisant leur première rencontre dans la période pré et post natale.
Partenaires	Le Village Familles complète les interventions sociales et éducatives classiques auprès du Conseil Général du Pas-de-Calais, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), les collectivités locales, les services déconcentrés de l'Etat (cohésion sociale...), les juges des Tribunaux de Grande Instance du département.	L'UMPA est un outil important de l'action locale en s'inscrivant dans un lien privilégié avec l'ensemble des partenariats tels que les autres services du centre hospitalier en maternité et en service de néonatalogie, le service de pédopsychiatrie, le service de psychologie adulte et des partenaires extérieurs comme l'EPDEF*, les centres de PMI*, l'ASE*, les médecins traitants, le réseau « Bien Naître en Artois » etc....

ANNEXE 3

Tableau : Intérêt et modalités d'une première rencontre en art-thérapie auprès d'un patient		
	Village Famille	UMPA
Orientation thérapeutique	Indication éducative	Indication médicale
Objectifs de la première rencontre	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter l'art-thérapie, l'art-thérapeute et l'utilisateur/patient. - Créer une alliance thérapeutique. - Susciter l'intérêt de la personne dans une prise en soin art-thérapeutique individuelle, voire collective. - Evaluer l'intérêt pour la pratique artistique ou toute autre activité qui puisse devenir un élément culturel déclencheur de la prise en charge en art-thérapie. - Repérer ou valider le choix des personnes présumées par les équipes pouvant bénéficier d'une prise en charge en art-thérapie selon les besoins recensés et selon sa faisabilité au regard de l'intérêt et des disponibilités de la personne. - Recueillir des informations utiles pour compléter la fiche d'ouverture nécessaire à l'art-thérapeute pour orienter sa stratégie thérapeutique personnalisée à chaque personne. 	
Objectifs spécifiques d'une première rencontre	<ul style="list-style-type: none"> - Amener les familles à participer à un cycle collectif d'animations artistiques sur 3 jours pendant la période des vacances scolaires de fin d'année. - Evoquer dans ses grandes lignes l'idée d'une exposition pouvant mobiliser les résidents. - Repérer les personnes susceptibles d'être accompagnées en art-thérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inciter la mère à être accompagnée dès une prochaine rencontre. - Inviter la mère à une première mise en situation artistique pour valider la stratégie art-thérapeutique envisagée. - Tester la transférabilité des items de la fiche d'observation utilisée en premier stage sur le second stage compte-tenu des similarités observées entre les publics de jeunes et/ou futures mamans des deux structures.
Modalités de la rencontre	Entretiens individuels à domicile avec les familles.	Entretiens dans l'unité de l'UMPA sur rendez-vous auprès du médecin-psychiatre et de la psychologue.
Outils généraux utilisés à la première rencontre	<ul style="list-style-type: none"> - Le book artistique (1-2) de l'art-thérapeute est apporté pour être un point d'accroche pouvant susciter l'intérêt des usagers (3-4) aux ateliers au regard des mécanismes de l'opération artistique vue dans l'approche de l'Art-thérapie Moderne. - La fiche d'ouverture selon le modèle vu en cours est utilisée pour recueillir les informations nécessaires à l'art-thérapeute pour établir sa stratégie thérapeutique. Les goûts de la personne dans la vie et ses intentions sur les questions de santé et de l'art y sont indiqués. L'anamnèse regroupant l'histoire de la personne ou des personnes rencontrées et les antécédents médicaux, les éléments d'informations pour établir l'état de base et les pénalités relevant de l'identité, de la profession, de l'âge, des capacités physiques, intellectuelles, relationnelles, de la sensorialité, des attitudes et des comportements (concentration, attitude, aspect physique...) sont précisés. L'ensemble des éléments doit permettre d'orienter les objectifs de prise en soin, notamment quand il n'est pas possible d'avoir accès au dossier médical et psychologique des personnes. 	
Outils spécifiques utilisés	<p>Les résidents sont invités lors de la première rencontre à s'inscrire à des ateliers d'animation artistique, ouverts à l'ensemble des familles pour initier une possible prise en charge art-thérapeutique. Ils accueillent jusqu'à une dizaine de personnes et proposent des techniques accessibles (projet d'écriture, de portrait, de dessins, de peinture, de projets plastiques, de danse et expression corporelle...) adaptées aux capacités et goûts des familles pour leur donner envie de venir. Pour accompagner leur engagement dans un cadre sécuritaire, chacun de ces ateliers d'animation collective a fait l'objet d'un planning d'inscription, d'une fiche de présence, d'une fiche descriptive de déroulement d'activité. Ces ateliers artistiques ont été rappelés auprès des familles par une note d'information de rappel. L'ensemble des familles est motivé dans la mesure où les thématiques de Noël et de Nouvel An en cette période festive les intéressent dans la mesure où ils peuvent réaliser une activité en famille.</p>	<p>Un questionnaire d'intérêts étudie la sensibilité artistique et le rapport à la question du bien-être (4). Il s'intègre aux éléments recueillis de la fiche d'observation. Il est un support d'échanges pour une première rencontre (8) et laisse une trace utile sur laquelle l'art-thérapeute peut s'appuyer pour ajuster ses propositions au cours de l'accompagnement. Il est également une invitation à une première mise en situation pratique pour inciter l'élan et l'engagement artistique (3-4-5-6-7) et donner envie de revenir sur une prochaine séance (3-4-5).</p> <p>Une mise en situation artistique lors de la première rencontre permet de révéler des comportements relatifs aux mécanismes sains et/ou défaillants de la personne au cours d'une pratique artistique. Pour l'art-thérapeute, les premières observations permettent de concevoir ou valider la stratégie thérapeutique.</p>

ME CONTACTER

ANNEXE 5 : BILAN DES SEANCES « ART-THERAPIE »
par Hélène Cabrera-Bégu-étudiante en art-thérapie.

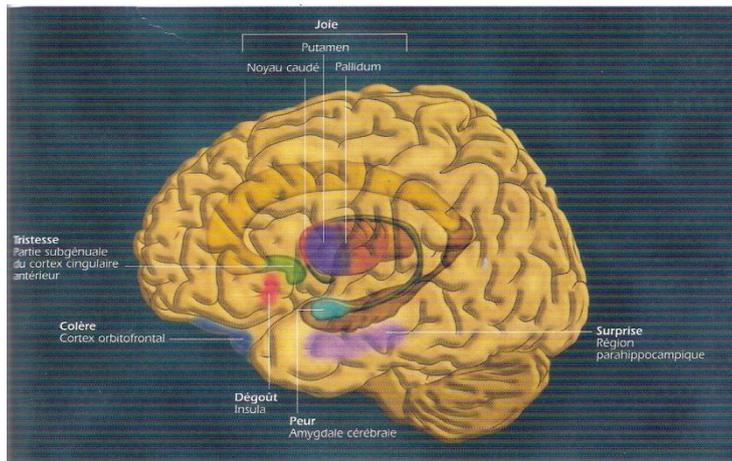
ME CONTACTER

ANNEXE 6

Complémentarité de l'art-thérapie dans les domaines du soin et éducatif.

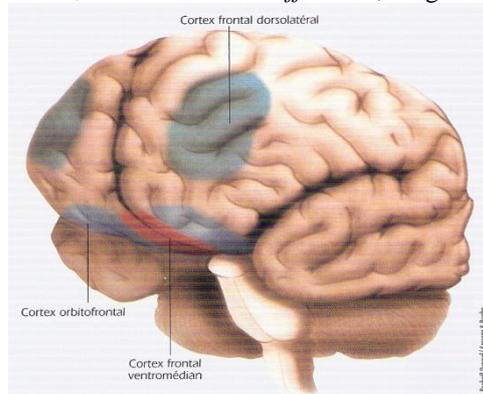
ME CONTACTER

ANNEXE 7 : Neurosciences, Emotion et Stress



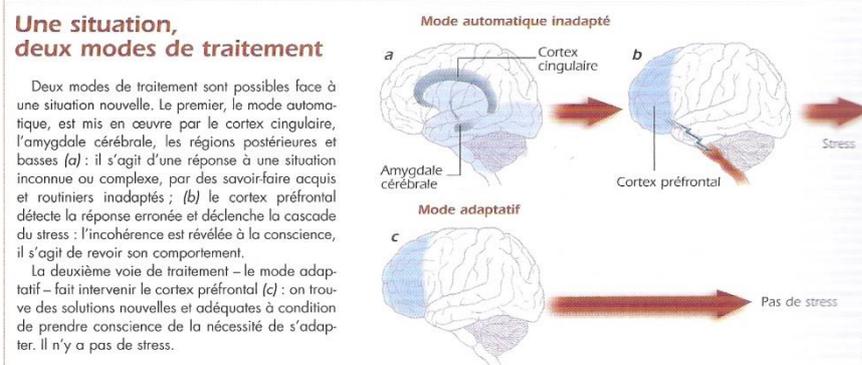
1. Une anatomie des émotions. Les grandes émotions primaires sont traitées par des centres cérébraux spécialisés.

a. Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Magazine Cerveau et Psycho, N°35, sept-oct. 2009, p63.



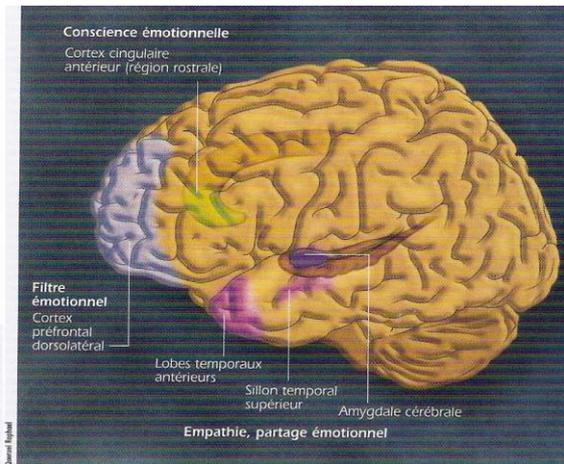
3. Le cortex frontal, et notamment ses zones orbitaires, ventromédianes et dorsolatérales, sont très impliqués dans le traitement des émotions au niveau cortical. Le cortex orbitofrontal serait le centre de contrôle des émotions.

b. Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Magazine Cerveau et Psycho, N°35, sept-oct. 2009, p70.



c. Dossier « *Bien utiliser son cerveau pour vivre sans stress* », Magazine Cerveau et Psycho, N°35, juil.-août 2009, p80.

2. Le traitement des émotions fait intervenir des circuits de traitement élaborés. Ainsi, la profondeur avec laquelle nous savourons un ressenti émotionnel (la conscience émotionnelle) fait intervenir le cortex cingulaire antérieur dans sa portion rostrale. Le contexte est pris en charge par le filtre émotionnel, localisé dans le cortex préfrontal dorsolatéral ; des paroles prononcées sur son lieu de travail peuvent être choquantes, mais devenir drôles dans un spectacle comique. Enfin, nous parvenons à nous représenter l'état émotionnel d'autrui grâce aux lobes temporaux antérieurs, au sillon temporal supérieur et à l'amygdale cérébrale.



d. Dossier « *Les émotions, comment les déchiffrer ?* », Magazine Cerveau et Psycho, N°35, sept-oct. 2009, p65.

ANNEXE 8 : ETUDE SUR LA TRANSFERABILITE D'ITEMS SUR LE SOIN DU LIEN « MERE-ENFANT » POUR ETUDIER DES INTERACTIONS FAMILIALES EN ART-THERAPIE.

ME CONTACTER

ANNEXE 9
PROCESSUS DU CYCLE DE LA SATISFACTION DES BESOINS AU REGARD DE
L'APPROCHE GESTALTIQUE ET DE L'APPROCHE DE L'ART-THERAPIE MODERNE

ME CONTACTER

ANNEXE 10

ME CONTACTER

**Mémoire de fin d'études de la Certification Professionnelle
Au titre officiel d'art-thérapeute répertorié par l'Etat (RNCP) au niveau II**

AFRATAPEM

Association Française de Recherche et Applications des Techniques artistiques en Pédagogie et Médecine

Hélène CABRERA-BEGU - 2014

L'art-thérapie à dominante arts plastiques et arts corporels, une démarche de prévention, de soin et de soutien à la parentalité auprès de mères en situation de vulnérabilité

Toute mère peut se trouver en situation de vulnérabilité pour des raisons médicales, psychologiques, sociales, environnementales et risque de diminuer ses capacités maternelles nécessaires au processus d'attachement. Des émotions et des sentiments ambivalents peuvent lui faire perdre confiance en elle et aux autres diminuant sa qualité de vie et celle de la relation avec son enfant. Ainsi, confrontée à ses souffrances et celles de l'enfant, cette mère peut développer des troubles qui désorganiseront les relations « parents-enfants ».

Des séances individuelles, en dyade et collectives en art-thérapie à dominante arts plastiques et arts corporels ont été proposées à des mères en résidence sociale et en service de périnatalité pour développer leur estime de soi. En utilisant leur potentiel artistique, cette expérience a pu améliorer leur bien-être au cours de la période pré et post natale. L'art-thérapie a pu également révéler leurs capacités relationnelles avec leurs enfants et leur famille dans un principe de co-éducation-thérapeutique.

La première rencontre, la considération des émotions, la prise en compte des dynamiques familiales et l'évaluation mise en place sont des facteurs favorables au changement visé. Ceci ouvre des perspectives art-thérapeutiques pour répondre aux besoins dans le champ de la parentalité.

Mots clés : *Art-thérapie, Emotion, Esthétique, Arts plastiques, Arts corporels, Relation « mère-enfant », Relation « Parent-enfant », Liens familiaux, Parentalité, Estime de soi, Bien-être, Qualité de vie, Systémique familiale, Evaluation.*

Art therapy which mainly includes plastic arts and corporal arts is a way to help vulnerable mothers by offering them prevention,treatment and parental support

Any mother is likely to become vulnerable for medical, psychological, social or environmental reasons and might reduce her maternal capacities which are necessary for the attachment processs. Emotions and ambivalent feelings can make her lose both self-confidence and confidence in others and, therefore, reduce her quality of life as well as the quality of her relationship with her child. That's why, confronted with her sufferings and her child's ones, this mother can develop disorders which will disrupt the "parents-children" relationships.

Some individual, pair and group art-therapy sessions, mainly including plastic arts and corporal arts, have already been offered to mothers in social residence and in perinatal service in order to develop their self-respect. By using their artistic potential, this experience has unabled them to improve their well-being during the prenatal and postnatal period. Besides, art therapy has shown their relational capacities with their children and their families on a co-education-therapeutic principle.

The firts meeting, the emotion consideration, the family dynamics and the assessment setting up are favourable actors for the change which is aimed at. This opens art-therapeutic prospects to meet the parental requirements.

Key words : *Art therapy - Emotion - Aesthetics - Plastic arts - Corporal arts - "Mother-child" relationship - "Parent-child" relationship - Family links - Parentality - Self respect - Well-being - Quality of life - Family systematism - Assessment.*