

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

**UNE EXPERIENCE D'ART-THERAPIE
À DOMINANTE MUSIQUE ET ECRITURE
AUPRES D'UN PUBLIC EN SEVRAGE DE
DROGUE**
EXTRAIT

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

Présenté par :
Thomas BIRLOUET

Année 2015

Directrice de mémoire :
Laure SPINOSI,
Médecin chef addictologue

Lieu de stage :
Centre Hospitalier Gustave Dron
Unité d'Addictologie Clinique
155, rue du président Coty
59200 TOURCOING

EXTRAIT

C. Deux études de cas rendent compte de la prise en charge art-thérapeutique à dominante musique et écriture

1. Mme S. bénéficie d'un suivi individuel art-thérapeutique à dominante musique et écriture

1.1. La prise en charge de Mme S. est envisagée pendant l'hospitalisation

1.1.1. La participation à l'atelier d'animation collective encourage Mme S. dans une demande de suivi individuel

Mme S. a pu participer à une séance en juin 2015 lors d'une première hospitalisation, et à 2 séances lors d'un second séjour à l'UAC début août 2015.

L'application du cube harmonique sur les trois séances nous permet d'avoir une vue d'ensemble du comportement de Mme S. :

- Elle fait appel à sa faculté critique en argumentant ses préférences essentiellement quand l'extrait lui plaît
- Ses cotations sont dépendantes du Beau : si le Beau est coté fortement, le Bien et le Bon le seront également et inversement.
- Elle donne des cotes élevées aux extraits où la percussion et le tempo rapide prédominent.

Les résultats de ses 3 questionnaires de satisfaction permettent de dégager les résultats suivants :

- | |
|--|
| <p>1/ Avez-vous pu vous exprimer suite à l'écoute des extraits musicaux ? Résultat = 5 (moyenne)
2/ Avez-vous pu exprimer un savoir-faire musical pendant la pratique ? Résultat = 2 (moyenne)
3/ En quelques mots, que pensez-vous de votre production finale ? Réponses orientées vers l'intérêt pour l'action plus que l'oeuvre finale et vers un sentiment d'avoir pu mieux faire
4/ Quel est l'intérêt principal pour vous d'avoir pu participer à cet atelier ? Réponses mettant en avant le plaisir de la découverte, l'évasion, l'oubli du temps présent et le sentiment de mieux-être surtout avec la pratique du djembé
5/ Quelle éventuelle suite souhaiteriez-vous donner à cet atelier ? Souhait de suivi individuel</p> |
|--|

Loin de constituer une observation scientifique rigoureuse, ces résultats nous donnent une indication originelle quant au fonctionnement de Mme S. dans son rapport à l'Art.

Ainsi, si la dimension émotionnelle semble prédominante chez elle, la confiance en ses capacités paraît déficitaire.

En fin de 3ème séance, Mme S. viendra réitérer son intérêt grandissant pour l'art-thérapie et l'éventualité d'y voir un apport intéressant pour elle dans la gestion de ses angoisses.

1.1.2. L'équipe valide la prise en charge art-thérapeutique d'abord dans les locaux de l'UAC puis, au CSAPA de l'association REAGIR

Etant donné la fragilité de Mme S. et son besoin de se sentir en sécurité pour aborder un début de suivi avec un nouvel accompagnant, il est convenu avec la psychologue que le suivi débiterait à l'UAC pour aller progressivement vers l'association REAGIR.

1.2. L'état de base de la patiente est construit en amont de la prise en charge

1.2.1. L'anamnèse de la patiente s'appuie sur un premier entretien avec Mme S., la consultation de son dossier ainsi qu'un échange avec la psychologue

Mme S est une femme de 40 ans.

Elle connaît une enfance difficile. Elle évoque des traumatismes avec un père alcoolodépendant : elle parle d'actes de violence sur elle sans préciser leur nature. Ses parents se séparent quand elle a 9 ans et la maman décide de quitter la Normandie pour partir vivre avec sa fille dans le Nord.

Son dossier indique des agressions sexuelles d'un de ses beaux-pères entraînant des placements en foyer à partir de ses 15 ans. Il y a eu par la suite beaucoup de beaux-pères consommateurs d'alcool et ayant des actes de maltraitements physiques et psychologiques envers la mère et Mme S..

Mme S. met ce passif familial en lien avec une prudence décrite comme excessive vis à vis des hommes qu'elle rencontre, de mécanismes de défense qu'elle mettrait en place actuellement.

Mme S. a 2 soeurs (45 ans et 44 ans) et 3 frères (qui ont entre 42 et 30 ans). Elle entretient beaucoup de contacts avec sa mère et a une bonne entente avec son grand frère.

Elle a un petit garçon de 3 ans et demi (Sacha) né d'une relation de 6 ans avec un homme avec qui elle se sépare un mois et demi après la naissance. Elle perd la garde de Sacha alors qu'il est âgé de 18 mois (jugement il y a un an). Elle peut le voir un soir de la semaine, un week-end sur 2 et la moitié des vacances. Monsieur vit en Belgique et a la garde principale de Sacha.

Le père de Sacha serait maltraitant avec Mme S. (verbalement depuis la séparation). La mère de Mme S. est présente quand la patiente va chercher son fils chez Monsieur, craignant les attaques verbales de ce dernier.

Concernant sa consommation, Mme S. parle de conduites addictives depuis 10 ans. Elle évoque des consommations massives ces dernières années (une bouteille de whisky par jour) datant de la séparation avec le père de Sacha et la perte de la garde alternée de son fils.

Elle a respecté une période d'abstinence pendant sa grossesse.

Elle vit une dépression et fait plusieurs tentatives de suicide dans le passé. Elle réalise une cure pour dépression il y a 3 ans et passe 2 mois en hôpital de jour addictologique peu de temps après.

Un jugement est à venir pour la garde de son enfant : ceci motive sa démarche de soin et une volonté de ne pas reconsommer après sa sortie de l'UAC qu'elle dit appréhender néanmoins.

Elle est actuellement en relation avec un homme mais dit que cela se passe moyennement bien : ce dernier serait consommateur excessif d'alcool et aurait eu des actes de maltraitements physiques à son égard.

Le bilan des précédentes prises en charge aux UAC de Mme S. (3 en tout) indique qu'elle respecte le cadre du séjour et qu'elle s'intègre bien au collectif. Elle a connu son actuel compagnon, lui-même patient alors, pendant un de ses séjours.

Mme S. est titulaire d'un CAP/BEP et touche l'Aide au Retour à l'Emploi. Elle a travaillé 10 ans en Belgique dans une entreprise de textile. Elle est licenciée en 2013. Elle n'a pas de logement à elle et vit chez son actuel conjoint.

Une fragilité psychologique notamment dans l'expression de ses émotions est relevée. Elle est décrite comme vulnérable par rapport à l'alcool, peinant à maintenir une abstinence sur le long terme. Elle se dévalorise beaucoup doutant de ses capacités à ne pas consommer.

1.2.2. L'état de base révèle une perte de confiance en soi et en l'avenir fragilisant l'autonomie de Mme S. dans sa démarche de soin

Bilan moteur et sensoriel : Rien à signaler (RAS).

Bilan cognitif : La mémoire à court terme est altérée mais cela est en cours de rétablissement.

Bilan social et relationnel :

Elle parle de soucis dans ses relations affectives du fait selon elle d'une sur-protection de sa part, de traumatismes du passé qui engendrent beaucoup de distance avec les hommes. Elle dit exprimer peu ses émotions et que cela lui a été reproché. Mme S. a tendance à s'isoler lorsqu'elle ne va pas bien.

Bilan sanitaire (dont traitement) :

Une pancréatite est survenue il y a un an et demi (en rémission). Elle parle de troubles du sommeil et d'une anxiété constante. Son traitement est composé d'Aotal®, d'Atarax® et d'Imovane®.

Bilan esthétique :

Par la musique (l'écoute), elle dit oublier les soucis. En atelier d'animation collective, elle déclare aimer les concerts, l'ambiance qu'ils véhiculent et les vibrations provoquées par la diffusion du son. Elle aime danser en lien avec ce qu'elle entend. Plus particulièrement, elle aime le rock et la musique africaine.

Elle écrit un journal intime depuis son hospitalisation : cela lui sert surtout à "se décharger" mais se surprend à travailler ses tournures de phrases, à embellir ses écrits.

Suivis : La psychologue de l'UAC, un médecin addictologue de l'UAC, un psychiatre au CMP* de Comines et l'assistant social du CMP en question.

Projet :

- Avoir la garde alternée de son fils, le voir plus souvent
- Avoir son appartement
- Maintenir l'abstinence totale à l'alcool

En résumé :

Mme S. a vécu dans un contexte familial émaillé de ruptures affectives, de placements du fait d'un traumatisme durant l'enfance et d'un père alcoolo-dépendant ayant eu des conduites de maltraitance à son encontre. Des troubles psycho-affectifs se sont ainsi installés et expliquent la distance relationnelle qu'elle pose avec ses compagnons actuels. Cette blessure de vie entraîne une angoisse d'abandon importante ainsi qu'un sentiment de culpabilité très présent.

Un syndrome dépressif est observable (insomnies, anxiétés, dévalorisation de soi, peu d'expression de ses émotions, peurs, tentatives de suicide), indépendant du sevrage addictologique puisque antérieur à celui-ci. Ceci l'amène à ne pas avoir confiance en elle dans l'expression verbale de ses ressentis et avec les autres. Elle ne s'affirme en conséquence pas de façon épanouissante et a tendance à se renfermer et à s'isoler.

La perte de la garde de son fils a rejoué cette situation de rupture engendrant un surcroît de culpabilité et de perte d'amour de soi l'amenant à consommer pour "oublier ses problèmes". Une crainte de l'avenir notamment dans le fait de retrouver un statut parental structurant l'handicape.

La relation avec son ex-compagnon renforce une dévalorisation de soi.

Utilisé de façon anxiolytique, l'alcool reste dominant dans ses conduites et traduit une souffrance existentielle perdurante avec perte de saveur. La consommation alimentait une boucle d'inhibition* et l'arrêt du produit lui ôte un pouvoir de contrôle sur ses émotions déplaisantes. Ceci entraîne une souffrance psychique caractérisée par une anxiété constante ainsi qu'un doute persistant sur ses capacités à s'auto-réguler physiquement et psychiquement.

Elle évoque une volonté de s'en sortir et de récupérer son fils. Cela passe par un maintien de l'abstinence qui semble dépendre fortement de sa capacité à retrouver une confiance en soi et en un avenir constructif.

1.3. Un protocole thérapeutique individuel est élaboré précisant notamment la stratégie thérapeutique orientée vers la restauration d'une confiance en soi et en l'avenir

Au regard de l'état de base, un protocole thérapeutique est résumé dans le tableau suivant.

Précisons que les numéros notés pour les sites d'action, cibles thérapeutiques et lors du résumé de la stratégie thérapeutique, correspondent aux mécanismes décrits dans l'opération artistique précédemment exposée.

Indication thérapeutique	Abstinence totale au produit et maintien d'un suivi après la sortie.
Pénalités	- BLESSURE DE VIE : relative au traumatisme vécu dans l'enfance - CHOIX DE VIE : relatif aux consommations addictives passées d'alcool
Souffrances	- Anxiété - Peur de l'avenir, de la reconsommation - Peur de l'abandon - Sentiment de culpabilité - Sentiment de solitude - Peur d'exprimer ses émotions - Sentiment d'être incapable
Stratégie thérapeutique	<p>Objectif Thérapeutique Général : Revaloriser la confiance en soi et en l'avenir</p> <p>Objectifs Intermédiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre une écoute de ses ressentis corporels - Favoriser un Art I porteur de sensations agréables - Faire émerger un élan en lien avec une intention créatrice - Développer un investissement relationnel - Encourager la personnalisation d'une production par l'Art II - Affirmer ses goûts et ses préférences par l'amélioration de sa production dans un rapport ArtI/ArtII équilibré - Communiquer ses émotions aux autres via la diffusion de son oeuvre <p>Sites d'action : En 5 sur la perte d'élan En 3/4 sur l'anxiété et le sentiment de culpabilité En 3/4 sur l'équilibre entre pulsions et traitement cortical des pulsions</p> <p>Cibles thérapeutiques* = 2/3 > capacités sensorielles auditives, tactiles et visuelles 4 > capacités d'imagination, d'apprentissage, d'esprit critique, d'élaboration mentale (représentation mentale et association) 6 > capacités motrices, capacités à se saisir de ses savoir-faire 8 > capacités d'implication</p> <p>Stratégie = La porte d'entrée sera la contemplation par des musiques rythmées qu'elle affectionne et qui la mettent en mouvement comme observé en atelier (1/2/3/4/5/5'). Cette gratification sensorielle sera accompagnée d'une expérimentation par l'Art I de percussions non conventionnelles et ne nécessitant pas de technique trop élaborée (6/3). Cette première étape ambitionne de favoriser un élan porteur et motivé par une envie de ressentir des sensations corporelles agréables (3/4/5/6/3). En affinant la démarche et en concentrant notre intervention sur le 6 notamment par l'ArtII via l'écriture, il sera envisagé de faire émerger une intention créatrice (4) : mettre en musique un texte (par exemple en slam si le chant est compliqué). On cherchera donc la boucle de renforcement* suivante : 4/5/6/7/4. Ce projet doit permettre un investissement durable dans l'atelier sans rupture de lien avec l'art-thérapeute afin de mener une recherche esthétique vers un but (4/5/6/7/8/4). L'enregistrement doit affirmer une production (7) faisant le lien entre écriture et musique qui permet un équilibre ArtI/ArtII (3/4/5/6/7). Améliorable dans une recherche esthétique, cette production évoluera en fonction de l'intention de Mme S. et devra aboutir à un rapport fond/forme générateur de plaisir esthétique (4/5/6/7/3). La chanson produite pourrait être adressée à son fils et serait un objectif qui permettrait de communiquer avec lui en lui témoignant son amour et ainsi, d'affirmer une fonction parentale valorisante (4/5/6/7/8/3).</p>

Dominantes	<p>Musique : l'écoute musicale peut impulser le phénomène de contemplation ; la pratique de percussions (stimulante pour Mme S. en atelier d'animation collective) peut permettre de travailler sur l'Art I.</p> <p>Ecriture : peut permettre de travailler sur la mise en forme poétique d'un texte traduisant une intention (idées, messages) et de personnaliser par l'Art II une production musicale ; peut permettre de créer un lien épanouissant avec son fils en lui communiquant son sentiment.</p> <p>Les 2 dominantes répondent à ses préférences et pratiques artistiques.</p>
Méthode	Directive afin de créer un climat sécurisant fondé sur la consigne par jeux interactifs pour encourager le relationnel
P.A.S	<p>Le plan d'Accompagnement aux Soins sera centré sur le maintien du suivi psychologique et médical à l'UAC après sa sortie, sans interruption par Mme S.</p> <p>Par ailleurs, nous pourrions envisager de travailler avec le CMP auprès duquel elle poursuit un suivi dans le but de permettre à Mme S. de travailler sur ses traumatismes passés de façon volontaire.</p>

L'évaluation va s'organiser autour de 5 faisceaux d'items. Précisons que cette fiche d'observation, qui évoluera comme nous le verrons par la suite, est élaborée dès l'origine grâce à l'expérience d'autres suivis individuels antérieurs à celui de Mme S. : ils vont inspirer la construction des présents faisceaux d'items.

Concernant la gratification sensorielle, il est intéressant de pouvoir juger dans un premier temps de l'impact de l'écoute musicale sur le corps physique. L'accès au ressenti corporel étant la première étape d'une stratégie visant à créer un climat propice à l'émergence d'un élan, nous choisissons de mesurer l'impression de la patiente dans l'exercice de contemplation proposé (faisceau 1 = expression d'un plaisir esthétique à l'écoute d'oeuvres non produites par elle).

L'apparition d'un élan étant donné le syndrome dépressif que présente Mme S. nécessite l'attention de l'art-thérapeute. Il va conditionner la progression de la prise en charge vers une intention créatrice volontaire et impliquante (faisceau 2 = émergence d'une intention).

Par confiance en soi, nous comprenons le fait de se saisir de savoir-faire volontairement pour mener à bien une intention. Elle est l'objectif central de notre intervention et doit permettre de vérifier que Mme S. retrouve une autonomie (faisceau 3 = confiance en soi).

La confiance en l'avenir correspond à la capacité pour Mme S. à travers la production artistique d'atteindre un idéal esthétique. La notion de projet par la création d'un morceau de musique personnalisé via l'écriture doit obtenir l'adhésion de la patiente (faisceau 4 = confiance en l'avenir).

L'engagement relationnel va être décisif pour voir le rapport de Mme S. à cette peur de l'abandon précédemment définie. Ainsi, sa capacité à s'accrocher, à rester déterminée à aller jusqu'au bout de la prise en charge est un facteur important dans l'accession à une confiance en elle durable (faisceau 5 = engagement relationnel).

Notre évaluation va s'accompagner d'une utilisation du cube harmonique pour permettre à Mme S. d'auto-apprécier sa progression dans le temps.

1.4. Les 7 séances réalisées rendent compte de la prise en charge et montrent l'émergence pour Mme S. d'une confiance en soi et en l'avenir mais révèlent une fragilité relationnelle pouvant compromettre son évolution

Les fiches bilan ci-dessous exposées résument l'évolution de l'accompagnement art-thérapeutique.

Dates :	N° séances :	Objectifs des séances :
Du 25/08/15 au 9/09/15	1 et 2	- Assurer un accueil sécurisant - Amorcer une alliance thérapeutique - Réduire l'anxiété en favorisant le ressenti corporel agréable

Stratégie de séances :

- L'accueil pour expliquer le déroulement de l'atelier et évaluer la qualité du moment de Mme S.
- Une écoute de musiques rythmées (quelques morceaux rock des artistes qu'elle affectionne) : ceci doit permettre de gratifier Mme S. sensoriellement (1/2/3)
- Un exercice ludique fondé sur la manipulation dirigée de percussions non conventionnelles (Art I) donnant accès à des sensations corporelles agréables et favorisant l'engagement (6/7/8/3/4/5/6)
- Un bilan oral de séance sera réalisé avec Mme S. pour recueillir ses impressions (8/3/4)

Descriptif :

Les deux séances se déroulent selon les étapes prévues. Mme S. exécute les consignes amenées par l'art-thérapeute à chaque fois. Pour la seconde séance, Mme S. n'est plus hospitalisée : elle est revenue à l'UAC pour le suivi art-thérapeutique mais est de retour chez son compagnon. A l'accueil, Mme S. exprime son vécu autour d'un café notamment des pulsions d'alcool face à une anxiété persistante.

L'écoute se fait autour d'un concert audio du groupe « Muse », de morceaux de « U2 » et de percussions africaines. Mme S. respecte des temps de silence et d'écoute entrecoupés de prises de parole pour donner son avis et son goût.

Le passage à l'action se fait pour les deux séances sur mon impulsion par l'exercice. Mme S. se prête au jeu, adoptant les postures de l'art-thérapeute. L'exercice consiste, à l'aide de bâtons, à synchroniser nos mouvements pour produire des sons en tapant sur les sauts et sur nos bâtons respectifs en rythme.

D'abord dirigée par moi-même, la production de rythmes est par la suite imaginée par Mme S. lors de la seconde séance. Des sourires et des rires pendant l'exécution sont visibles.

Mme S. résume la séance en exprimant le plaisir qu'elle a pris et la détente procurée par le jeu sonore.

Je propose à la fin de la seconde séance de ramener 2 morceaux qu'elle apprécie pour la prochaine fois.

Evaluation (éventuels nouveaux items) :

L'objectif de baisse du niveau d'anxiété est atteint. Le ressenti agréable est observable par les sourires, les rires et l'expression verbale de Mme S. d'un contentement à l'issue de l'atelier. La cotation des items confirme l'existence d'un plaisir esthétique. Son attitude participative semble liée au mode relationnel établi dans l'action. Elle se positionne dans l'exécution des consignes mais commence à s'approprier les règles en faisant des propositions dans l'ArtI (notamment au niveau du rythme).

Des items peuvent permettre de voir comment elle va investir l'atelier dans son déroulement et comment elle va marquer une empreinte personnelle au fur et à mesure : cela peut permettre de mesurer la confiance en soi et son désir de manifester une intention à mener.

Bilan :

L'ArtI est une bonne entrée en matière et doit être poursuivi pour laisser place à une intention. La réduction de l'anxiété constitue une stratégie visant à renforcer l'alliance thérapeutique en montrant à Mme S. que l'art-thérapeute est à l'écoute de ses priorités et respecte son temps. Un cadre sécurisant passe pour le moment par une méthode directive. La qualité de l'élan dépend pour le moment de l'impulsion de l'art-thérapeute même si Mme S. peut s'approprier la construction d'un rythme lors des exercices en ArtI.

Projection :

- Continuer l'écoute musicale et une progression vers l'Art II (musique et écriture)
- Maintenir une méthode directive

Date :	N° séances :	Objectifs de séances :
Du 17/09/15 au 1/10/15	3, 4 et 5	- Permettre l'expression de ses goûts par l'écoute - Continuer un ArtI générateur d'élan et d'engagement relationnel - Induire l'écriture pour développer une intention créatrice

Stratégie de séances :

- Un accueil permettant un climat sécurisant propice à l'entrée en action

- L'écoute de morceaux choisis par Mme S. doit permettre de renforcer un relationnel patiente/art-thérapeute et d'encourager Mme S. à s'approprier l'atelier (8/3/4/5)
- Des exercices ludiques d'Art I dirigés autour de percussions non conventionnelles et claviers (6/3/4/5/6)
- Un exercice simple autour de l'écriture (6/4/5/6) encourageant l'Art II
- Un bilan oral de séance sera réalisé avec Mme S. pour recueillir ses impressions (8/3/4)

Descriptif :

Les séances se déroulent à l'association REAGIR. Une visite des lieux est réalisée à la séance 3.

Mme S. ramène ses morceaux de musique. Elle déclare qu'ils génèrent de la tristesse chez elle et qu'elle aime les écouter quand elle ne va pas bien, pour renforcer ce sentiment. Par ailleurs, elle précise qu'elle n'arrive pas à pleurer même seule.

La reprise de rythmes ensemble sur les premières séances engendrent des sourires et de la détente. Un travail sur des claviers lui permet de s'approprier des sons et de les adapter à son envie. Elle cherche pendant les séances à améliorer le rendu. Elle est concentrée sur son action voulant reproduire une mélodie personnelle (son de xylophone) qu'elle affectionne. Elle demande beaucoup mon avis.

Suite à des exercices d'écriture sur la base de textes d'artistes auxquels elle se prête, elle produit son propre écrit chez elle pour la séance 5. Elle souhaiterait le mettre en musique mais s'en dit incapable seule. Elle ne lit pas son texte, me le confiant pour avis. L'écrit en question parle d'un enfant qui pense à sa mère absente.

Elle décrit le plaisir pris à chaque fin de séance. Elle voudrait transmettre son texte à son fils. Sur ma proposition, elle se dit enthousiaste à l'idée de donner la forme d'une berceuse pour son fils avec son texte. Par ailleurs, elle envisage de revoir son poème chez elle.

Evaluation (éventuels nouveaux items) :

Mme S. fait preuve de facultés d'adaptation en réussissant à investir tranquillement le nouveau contexte d'atelier (association REAGIR) avec le soutien de l'art-thérapeute.

L'écoute des morceaux de musique qu'elle aime ne provoque pas de sourires mais doit nous amener à opter pour un item « expression des émotions ». En effet, ressentir la tristesse semble autant important et exutoire que la joie, ce que la musique permet pour elle. L'Art I provoque un élan corporel pourvoyeur de détente. Par ailleurs, la patiente fait état de prise d'initiatives et semble entrevoir un projet créatif dans la recherche esthétique : la confiance en l'avenir semble corrélée à la prise de conscience de capacités personnelles dans la pratique de l'écriture (capacités cognitives par son écrit). L'écriture a permis de l'impliquer dans un engagement personnel et laisse présager d'un projet d'ouverture sur l'extérieur.

Elle est toujours très demandeuse de mon appréciation et la production désirée ne peut s'appuyer selon elle uniquement sur ses capacités. Le relationnel avec son fils et son envie de garder le lien est moteur de sa démarche artistique avec l'écriture.

Bilan :

Concernant les objectifs de séances, Mme S. a pu exprimer ses goûts et son intérêt pour la musique en tant que processeur d'émotions auxquelles elle peut se confronter sans crainte. La dimension émotionnelle est prépondérante chez elle et conditionne son rapport à l'Art d'abord, puis son rapport aux autres. La relation art-thérapeutique doit tenir compte de cela et organiser l'expression de l'émotion par un investissement de l'action.

La séance laisse place à une intention qu'il convient de cadrer à la fois pour permettre à Mme S. de communiquer avec son fils mais avant tout pour qu'elle trouve, à travers la recherche d'un plaisir esthétique, une confiance en soi restaurée. Ce cadre peut être permis par la musique qui organise l'intention et facilite la communication. Par la manipulation des claviers, Mme S. s'est impliquée dans l'Art II tout en prenant du plaisir : le rapport ArtI/ArtII est plus équilibré pendant cette séquence.

Les étapes qu'elle va respecter pour atteindre son objectif doivent tenir compte du temps nécessaire à l'accès à un idéal esthétique et du rapport à la frustration. Son amour pour la musique peut être porteur pour donner une forme à son texte. L'avenir par la recherche d'un idéal esthétique constitue une avancée importante : la patiente peut en effet canaliser l'expression de ses émotions et entrevoir le futur de façon moins angoissante. Communiquer sa production à son fils est un leitmotiv qui oriente son action et sa motivation à organiser son intention vers un traitement mondain valorisant.

Projection :

- Revoir la fiche d'observation pour inclure les items vus en évaluation (sur l'émotion notamment)
- Partir de l'intention de Mme S. pour envisager un projet personnel alliant sa musique et son écrit

Date : 8/10/15	N° séance : 6	Objectif de séance : - Encourager la confiance en soi par la lecture de son poème - Diriger son intention vers un idéal esthétique - Exprimer ses émotions dans un cadre contenant
Stratégie de séance : - Un accueil permettant un climat sécurisant propice à l'entrée en action (8) - Le travail sur la musique en enchainant action/enregistrement/écoute (6/7/3/4/5/6/7) - Un exercice sur la lecture d'un texte autre que le sien (6/4/5/6) - L'utilisation du cube harmonique pour auto-évaluer sa production en fin de séance (7/3/4) - Un bilan oral de séance sera réalisé avec Mme S. pour recueillir ses impressions (8/3/4)		
Descriptif : L'accueil révèle une qualité du moment faible. Mme S. est confronté aux alcoolisations de son compagnon qui réveille en elle des tentations de consommation. Elle a par ailleurs revu son écrit qu'elle juge plus conforme à ses souhaits. Mme S. provoque l'action en jouant sur les claviers. Elle accepte l'enregistrement et, à la réécoute, cherche des améliorations. Elle accepte de lire son texte sur sa musique diffusée. Je place un micro à distance d'elle précisant mon intention de l'enregistrer : elle accepte. La lecture de textes d'autres artistes n'aura pas lieu. Elle réitère l'exercice de lecture de son poème. A la réécoute du résultat, elle remarque que sa voix est moins forte que la musique et décide de s'approcher du micro : elle se déplace pour se situer face à lui. Elle me demande par ailleurs de ne pas entendre sa voix sur les enceintes lorsqu'elle le récite. A la réécoute, Mme S. propose de refaire l'exercice en distinguant des couplets et des refrains. Elle prend un temps pour remanier son récit en fonction de cette intention. A la reprise de l'enregistrement, elle chante son récit pour la première fois spontanément. A la réécoute de l'enregistrement, elle se dit déçue par sa voix. Elle préfère le slam. Le cube harmonique est réalisé sur une version où elle récite son texte sur sa musique. Mme S. conclut la séance en demandant plus de temps pour pouvoir faire évoluer son oeuvre. Nous convenons d'un rendez-vous plus tôt la semaine prochaine afin de reprendre ce travail.		
Evaluation (éventuels nouveaux items) : L'enregistrement permet d'envisager un rapport fond/forme personnel qui a besoin d'être équilibré entre écriture (fond) et musique (forme) pour permettre la satisfaction. Une confiance en soi évolue positivement avec des prises d'initiatives et un investissement plus personnel dans le déroulement de l'atelier (la méthode est moins directive). Le chant spontané peut être vu comme une envie d'écouter son ressenti corporel et d'expérimenter une nouvelle façon de faire. La confiance en l'avenir l'amène à oser pour un rendu plaisant et esthétiquement conforme à son ambition. L'engagement relationnel de Mme S. existe et son ambition à améliorer son rapport fond/forme est manifeste. Elle va jusqu'à tester de nouvelles façons de faire en dehors du temps de l'atelier. Pour les résultats du cube harmonique, la notation (de 1 à 5) est la suivante : Beau = 4 ; Bien = 3 ; Bon = 4. Sa qualité du moment est cotée à 3 au moment de l'écoute. Le ratio obtenu est : 3,7. Il est à noter que la patiente, en jugeant le « Bien » précisera : « je fais comme je peux ». Ces résultats nous indiquent une cohérence entre qualité du moment et ratio obtenu. Par ailleurs, elle adapte sa façon de faire à un style propre et doute moins de ses capacités dans la notation.		
Bilan : La confiance en soi est exponentielle et l'appropriation de l'atelier par la patiente est un signe flagrant pour maintenir la stratégie thérapeutique envisagée initialement. Malgré ses difficultés de vie, elle reste impliquée dans le travail entrepris. Elle expérimente et ose plus. : sa volonté est corrélée à un pouvoir d'agir observable. Mme S. est engagée dans la prise en charge et attend beaucoup de l'art-thérapeute dans son appréciation et son approbation.		
Projection : - Penser à refaire le cube harmonique après 2 séances - Continuer les objectifs de cette séance - Permettre à Mme S. de trouver des espaces extérieurs propices à son expression artistique		

Date : 12/10/15	N° séance : 7	Objectif de séance : - Affiner le rapport fond/forme de sa production - Encourager la confiance en soi par la lecture de son poème - Favoriser une autonomie relationnelle dans l'évaluation de son travail
Stratégie de séance : - Un accueil permettant un climat sécurisant propice à l'entrée en action. - Le travail sur son morceau en enchainant action/enregistrement/écoute (6/7/3/4/5/6) - Un bilan oral de séance sera réalisé avec Mme S. pour recueillir ses impressions (8/3/4)		
Descriptif : A l'accueil, la patiente fait état d'un désoeuvement manifeste. Prostrée sur sa chaise, peu loquace, elle finit par parler du week-end qu'elle vient de vivre. Elle est prise d'angoisses importantes suite à un conflit avec son ex compagnon. Devant voir son fils, son ex compagnon a refusé de lui remettre Sacha aux vues de son état physique (signes d'alcoolisation). Mme S. est donc très stressée. Elle n'a pas retravaillé son écrit ni réécouté la musique. Je valorise le fait qu'elle soit venue et propose une phase d'action en Art I simple autour de la manipulation libre de percussions non conventionnelles (sauts, casseroles) et de djembés. Disposés en face de nous, assis côte à côte, nous entamons un jeu de coordination rythmique d'abord ensemble puis, par imitation, une séquence courte de rythmes réalisés chacun son tour. Mme S. exécute l'exercice. Au bout de 10 minutes environ, elle commence à proposer des rythmes à elle et se saisit d'autres percussions de l'atelier pour les disposer à ses côtés. Des sourires apparaissent ainsi que des battements de pieds. Suit une écoute musicale de morceaux choisis par la patiente. Elle opte pour des extraits tristes de l'artiste « Yan Tiersen ». Au moment de l'écoute, elle fond en larmes. En fin de séance, Mme S. tient à s'excuser de son état et de l'expression de sa tristesse. Elle veut continuer le travail précédent mais reconnaît que la séance de ce jour lui a permis de se détendre. Je précise qu'il faut respecter le temps et les priorités qui se portaient aujourd'hui sur son anxiété. Elle me remercie de la séance et nous reprenons une date.		
Evaluation (éventuels nouveaux items) : Les objectifs prévus en amont de la séance n'ont pu être observés étant donné la situation de Mme S. En effet, la qualité du moment de Mme S. amène l'art-thérapeute à revoir ses objectifs. Aussi, nous pouvons coter l'item « expression des émotions » et juger de cette capacité de Mme S.. La séance a permis par ailleurs de canaliser l'anxiété et de la réduire selon le discours de la patiente. L'élan n'est plus aussi apparent qu'aux séances précédentes du fait principalement de son état émotionnel. Mme S s'attache cependant à investir l'exercice autour de l'Art I. Son engagement relationnel reste fort du fait de sa venue malgré ses difficultés. Elle est par ailleurs en capacité d'être à l'écoute de ses ressentis par la pratique de l'Art I ainsi que dans l'écoute qui déclenche des larmes salvatrices selon elle. Elle tient à garder ses objectifs de projet de création de son morceau de musique ce qui signe une confiance en l'avenir positive. Cependant, sur cette dernière remarque, on peut se poser la question de son intention : est-elle désireuse de me faire plaisir ou de se faire plaisir ? Ceci doit nous être indiqué par un item d'un faisceau « autonomie relationnelle » à travailler.		
Bilan : Au niveau relationnel, il reste que Mme S. vit avec difficulté les situations affectives déplaisantes qu'elle traduit par une angoisse d'abandon envahissante. Elle semble alors démunie, incapable d'auto-gérer cet état. L'engagement dont elle fait preuve en venant me voir montre ce désir persistant par lequel elle ne veut pas « lâcher » le suivi et la tendance à ne pas s'isoler. Par ailleurs, il lui faut réinvestir le soin via l'UAC ou le CMP par exemple, ce qu'elle dit ne pas vouloir de peur de perdre la garde de son fils si cela s'apprend.		
Projection : - Mesurer plus précisément l'autonomie relationnelle dans la fiche d'observation - Prendre en compte le PAS et assurer une continuité du suivi en addictologie - S'assurer de la qualité du moment de Mme S. à la prochaine séance et adapter la séance en conséquence.		

Les deux séances suivantes seront annulées par Mme S. se disant trop faible pour venir.

Suite à un entretien téléphonique avec l'art-thérapeute, elle reconnaît devoir appeler l'équipe de l'UAC (infirmière et psychologue) pour parler et éviter de pérenniser ses consommations.

1.5. L'évaluation a permis d'adapter la prise en charge et le protocole thérapeutique à l'évolution de la patiente

Sur la base de la fiche d'observation initiale, la description des items est la suivante :

Faisceau d'items 1 : Expression d'un plaisir esthétique à l'écoute d'oeuvres non produites par elle

I 1.1 : Expression du visage :

1. *Aucune manifestation observée*
2. *Visage crispé*
3. *Visage détendu sans sourire*
4. *Quelques sourires*
5. *Sourires tout le long de l'écoute*

I 1.2 : Mouvement corporel en lien avec le tempo de la musique (avec pieds, mains et tête)

1. *Aucun mouvement*
2. *Bat la mesure occasionnellement avec un membre*
3. *Bat la mesure occasionnellement avec plusieurs membres*
4. *Bat la mesure à plusieurs reprises avec un membre*
5. *Bat la mesure à plusieurs reprises avec plusieurs membres*

Faisceau d'items 2 : Emergence d'une intention

I 2.1 : Prise d'initiatives

1. *Ne prend jamais d'initiatives*
2. *Prend des initiatives sur sollicitations répétées*
3. *Prend des initiatives suite à une sollicitation non répétée*
4. *Prend des initiatives spontanées à quelques reprises sans sollicitation*
5. *Ne prend que des initiatives spontanées*

I 2.2 : Evolution du positionnement corporel en séance

1. *Ne change pas de place*
2. *Attend qu'on la place et change selon les attentes de l'AT**
3. *Choisit sa place et change selon les attentes de l'AT*
4. *Choisit sa place et change selon la séquence d'atelier*
5. *Choisit sa place et change en fonction du rendu voulu*

Faisceau d'items 3 : Confiance en soi, en ses capacités

I 3.1. : Expression verbale sur le rapport ArtI/ArtII

1. *N'exprime pas d'avis*
2. *Parle uniquement de ressentis*
3. *Parle uniquement de la technicité employée*
4. *Parle de la technicité et de quelques ressentis agréables*
5. *Met en lien la technicité et les ressentis*

I 3.2. : Capacité à affirmer un style

1. *Attend les instructions de l'AT*
2. *Cherche à refaire à l'identique ce qu'elle vient de réaliser avec la même technique*
3. *Cherche à refaire à l'identique en variant les techniques*
4. *Essaye de nouvelles actions avec la même technique*
5. *Essaye de nouvelles actions avec des techniques différentes*

I 3.3 : Evolution de la manière de la méthode pendant la séance

1. *Méthode directive et/ou dirigée tout le long*
2. *Méthode directive et parfois semi-dirigée*
3. *Méthode à majorité ouverte*
4. *Méthode à majorité ouverte et libre*
5. *Méthode à majorité libre et dynamique*

I 3.4 : Capacité à exprimer ses émotions en séance

1. *Aucune manifestation*
2. *Communique une volonté d'exprimer une émotion*
3. *Communique une émotion verbalement*
4. *Exprime une émotion*
5. *Exprime plusieurs émotions*

Faisceau d'items 4 : Confiance en l'avenir

I 4.1 : Capacités de projection concernant sa production

1. Ne parle pas de production
2. Evoque une éventuelle production dans l'avenir
3. Réalise une production avec l'aide de l'AT
4. Evoque une production dans l'avenir sans l'AT
5. Réalise une production sans aide

I 4.2 : Attitude en lien avec un meilleur rapport fond/forme

1. Aucun souhait formulé
2. Quelques souhaits formulés sans action
3. Quelques souhaits formulés avec action
4. Quelques améliorations actées sur un temps court
5. Plusieurs améliorations apportées sur un temps long

Faisceau d'items 5 = Engagement relationnel

I 5.1 : Volonté de faire écouter

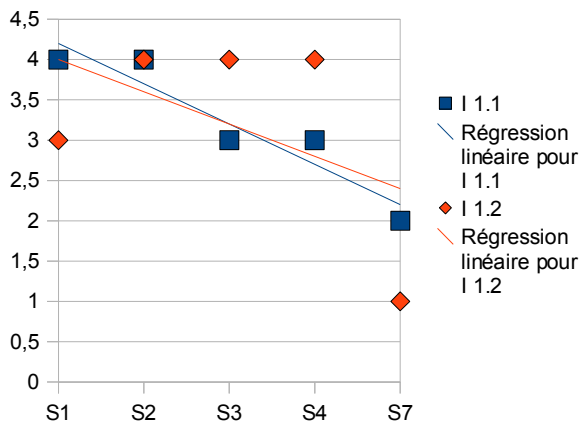
1. Aucune envie formulée
2. Veut bien exposer le rendu à l'AT dans l'avenir
3. Expose le rendu à l'AT en séance
4. Envisage d'exposer le rendu à d'autres personnes dans l'avenir
5. Expose le rendu à d'autres personnes

I 5.2 : Appréciation de sa production

1. Ne donne aucun avis
2. Demande à l'AT ce qu'il en pense plusieurs fois
3. Demande à l'AT ce qu'il en pense une fois
4. Donne son avis sur sollicitation
5. Donne son avis spontanément

Certains items ont été rajoutés au fur et à mesure du suivi (en caractères verts dans le texte ci-dessus). A la lecture des bilans de séances, on remarque que l'item I 3.3 apparaît à la séance n°3. L'item I 3.4 apparaît à partir de la séance n°5. Les cotations de certains items n'ont pas été réalisées à certaines séances du fait de l'absence d'écoute ou d'une production (notamment sur les 1ères séances)

Expression d'un plaisir esthétique

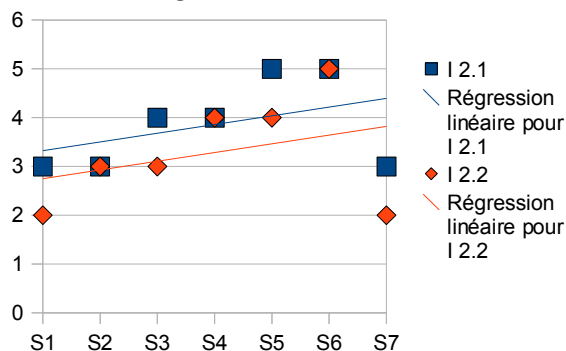


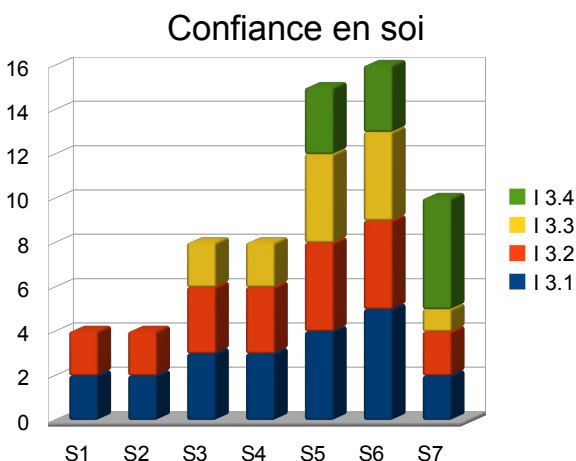
L'expression d'un plaisir esthétique est clairement observée ce qui a permis de nous assurer d'une impression positive et de l'intérêt de la gratification sensorielle via l'écoute pour Mme S., porteuse de détente et de satisfaction notamment pendant les premières séances. Les courbes de tendance sont peu significatives du fait de la particularité de la séance n°7.

L'émergence d'une intention s'est confirmée au fur et à mesure des 7 séances de façon constante.

La prise d'initiatives ainsi que l'adaptation du positionnement de la patiente à son intention se sont affirmées, confirmant le maintien d'une envie structurée et orientée vers un engagement mental et corporel.

Emergence d'une intention





Le présent schéma sur l'évolution de la confiance en soi permet d'avoir une vue plus fine de la proportion de chaque cotation d'items par séance.

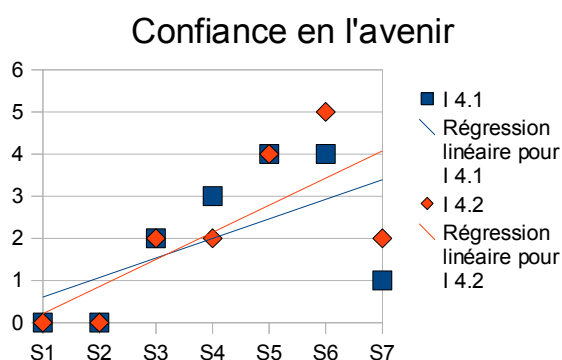
On remarque donc que les séances 5 et 6 sont caractéristiques d'une progression plus importante.

Par ailleurs, la séance n°7 pouvait paraître peu porteuse de confiance en soi tant l'émotivité de la patiente semblait envahissante. On voit avec ce graphique que la confiance en soi reste importante dès lors que l'expression de l'émotion peut être considérée comme une capacité importante chez Mme S.

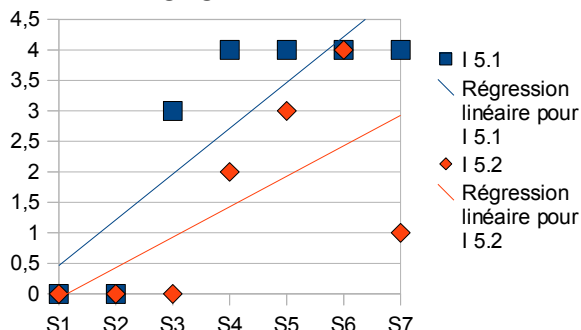
L'augmentation d'une confiance en l'avenir a accompagné l'apparition d'une production correspondant à un idéal esthétique qui s'est affiné par l'action.

La progression positive de la confiance en l'avenir s'est faite en coordination avec celle de la confiance en soi.

Par ailleurs, la séance 7 montre que l'existence d'une confiance en soi n'a pas permis le maintien d'un travail sur son oeuvre.



Engagement relationnel



Mme S s'est engagée relationnellement en appréciant son oeuvre de façon plus indépendante au fil de l'atelier.

Elle a rapidement envisagé l'ouverture sur l'extérieur en proposant spontanément l'écriture d'un texte pour son fils.

Notons, pour conclure ce regard sur l'évaluation des séances, l'utilisation du cube harmonique en séance n°6.

Ce dernier révèle la sous-évaluation du Bien malgré une reconnaissance orale de sa capacité à agir en fonction de ses savoir-faire propres.

Sa capacité à juger le Bien indépendamment du Beau et du Bon est remarquable. Rappelons que lors de sa participation aux ateliers collectifs (avant sa prise en charge individuelle), la patiente notait le Bien et le Bon en fonction du Beau : son fonctionnement empêchait toute distinction dans l'écoute, son jugement n'étant dirigé que par son ressenti premier.

Enfin, le cube harmonique constitue pour Mme S un processeur de soin intéressant pour faire appel à son esprit critique et lui permettre de mesurer l'évolution qui est la sienne dans l'intérêt porté à l'écoute de sa propre production.

1.6. Le bilan de la prise en charge au bout de 7 séances fait état d'une évolution positive et de limites

La confiance en ses capacités a permis de corrélérer une volonté avec un pouvoir d'agir. Ses capacités corporelles ont été sollicitées ainsi que des capacités cognitives par l'écriture notamment.

L'émergence d'une intention à atteindre un idéal esthétique à savoir une berceuse pour son jeune fils a conduit son action et a instauré une confiance en l'avenir.

Aux vues des particularités de la patiente, un travail sur l'expression des émotions a dû être envisagé afin de lui permettre d'apprendre à se libérer de ressentis déplaisants.

Quelles incidences de cette prise en charge sur le quotidien de Mme S. et un éventuel changement de fonctionnement personnel ?

On peut voir au fil des séances que malgré ses difficultés de vie (baisse de morale, tristesse, alcoolisation), elle a maintenu un investissement de l'atelier jusqu'à la séance 7.

Elle a pu auto-évaluer que l'expression de sa tristesse lors de la séance 7 a été bénéfique en terme de détente et d'acceptation de sa sensibilité.

Au niveau relationnel, elle a su prendre des initiatives et se positionner de façon indépendante vis-à-vis de l'art-thérapeute. Par ailleurs, l'approbation de ce dernier est recherchée avec persistance.

En effet, même si un engagement relationnel existe, il convient de voir si Mme S. est en capacité de s'occuper d'elle, de son propre plaisir au-delà des enjeux qu'elle se fixe.

Ainsi, on comprend qu'assurer une fonction parentale à la fois source de valorisation et de responsabilité vis à vis de son fils demeure un objectif de vie central. Cependant, cela provoque beaucoup d'anxiété. Elle a en conséquence tendance à brûler les étapes ce qui génère une analyse de l'art-thérapeute : il y a une différence entre le désir d'autonomie et l'autonomie réelle.

La peur de la solitude domine : des angoisses de séparation s'affichent et impliquent un travail relationnel à valoriser beaucoup plus. Il faut lui permettre d'être dans un engagement pour elle dans un premier temps avant d'envisager l'ouverture vers l'extérieur.

L'acquisition d'une confiance en soi et en l'avenir ne doit pas masquer la pérennité de l'accès à une autonomie durable et forte car indépendante du jugement d'autrui et conditionnée par la réalité temporelle par laquelle elle est limitée.

Mme S. a repris contact avec l'art-thérapeute fin novembre afin de poursuivre le travail entrepris.

2. Mr F. bénéficie d'un suivi individuel art-thérapeutique à dominante musique

2.1. La prise en charge de Mr F. est envisagée suite à l'hospitalisation mais en lien avec l'équipe de l'UAC

1.1.1. La participation à l'atelier d'animation collective encourage Mr F. à formuler une demande de suivi individuel pendant l'hospitalisation

Mr F. a participé à deux séances en mai 2015 lors d'une hospitalisation de 3 semaines pour sevrage à l'alcool.

Lors de ces séances, il prend la parole spontanément sur les séquences d'écoute pour faire partager ses impressions. Il se saisit systématiquement de la guitare qu'il dit avoir joué il y a plusieurs années et essaye de reproduire des morceaux qu'il savait faire.

Sur les deux questionnaires de satisfaction remplis, on peut synthétiser les résultats ainsi :

- | |
|---|
| <p>1/ Avez-vous pu vous exprimer suite à l'écoute des extraits musicaux ? Résultat = 4 (moyenne)
2/ Avez-vous pu exprimer un savoir-faire musical pendant la pratique ? Résultat = 2 (moyenne)
3/ En quelques mots, que pensez-vous de votre production finale ? Réponses essentiellement orientées vers l'amélioration technique de ce qu'il a produit
4/ Quel est l'intérêt principal pour vous d'avoir pu participer à cet atelier ? Réponses centrées sur les souvenirs auxquels lui donne accès la pratique musicale et sur le partage avec d'autres patients
5/ Quelle éventuelle suite souhaiteriez-vous donner à cet atelier ? Souhait de suivi individuel</p> |
|---|

1.1.2. L'équipe de l'UAC valide la prise en charge art-thérapeutique et le lieu de prise en charge

La psychologue a rencontré Mr F. lors de son entrée puis ne l'a plus revu. Elle observe quelqu'un qui a une histoire familiale douloureuse, émaillée de violences ainsi que de troubles dépressifs antérieurs à la cure. Un grand besoin de reconnaissance est remarqué.

L'équipe le décrit comme un homme se situant beaucoup dans la réflexion, ayant besoin d'afficher son savoir. Il est vu comme un patient motivé pour changer.

Sa prise en charge art-thérapeutique est validée avec la psychologue de l'UAC. Elle aura lieu au sein de l'association REAGIR.

2.2. L'état de base du patient est construit en amont de la prise en charge et révèle des angoisses persistantes et une perte de confiance en soi et en l'avenir

1.2.1. L'anamnèse du patient s'appuie sur un premier entretien avec Mr F., la consultation de son dossier ainsi qu'un échange avec la psychologue

Mr F. est un homme âgé de 61 ans.

Il vit à Tourcoing avec son épouse. Il est père de 2 enfants, un fils de 30 ans et une fille de 33 ans. Il n'a plus de contact avec sa fille, cette dernière lui reprochant ses alcoolisations passées (selon lui). Ses deux enfants sont autonomes et vivent tous deux en couple.

Il est le dernier d'une fratrie de 4 enfants : il a deux frères et une soeur. Un de ses frères est décédé d'un cancer du pancréas en 2011. Il a deux petits enfants.

L'anamnèse familiale de Mr F. témoigne d'une enfance difficile, d'une éducation très stricte et d'un père ayant eu des actes de maltraitements physiques à son encontre. A l'âge de 5 ans, il lui aurait placé un revolver sur la tempe. Mr F. parle de cet événement comme d'un traumatisme persistant.

Il est élevé par sa grand-mère paternelle très tôt. Sa mère décède en 1996.

Notons que Mr F. est le seul de ses frères et soeurs (2 frères aînés, une soeur aînée) à accueillir encore son père. Ce dernier vit désormais dans la Sarthe et chacun de ses retours dans le Nord est redouté par Mr F. étant donné des paroles violentes qui le dévaloriseraient beaucoup : ceci peut conduire à une réalcoolisation.

Mr F. part à l'armée à l'âge de 18 ans. Ceci lui permet de voyager notamment en Nouvelle Calédonie et d'y passer ses brevets de plongée : il déclare aimer beaucoup cette discipline mais ne plus pouvoir la pratiquer du fait de problèmes pulmonaires.

Il monte vite en grade pour devenir capitaine et passe les concours de la fonction publique à l'âge de 26 ans pour travailler aux douanes. Il investit beaucoup son travail, y trouvant un milieu rigoureux qui lui correspond (selon lui).

Il se marie en 1978.

Ses premières consommations remontent à l'armée où il expérimente l'alcool avec ses collègues.

D'abord festif, l'alcool prend vite une place centrale dans sa vie, Mr F. réalisant l'impact anxiolytique du produit pour lui. Il se décrit comme stressé et habité par des angoisses récurrentes.

Il parvient à tenir une abstinence pendant 12 mois sans hospitalisation et sans soutien de professionnels en 2012. Il fait plusieurs cures à partir de 2013 mais il reconnaît que la solitude le fait rechuter.

Retraité depuis mars 2012, il dit devoir apprendre à gérer son temps ce qui est source d'anxiété. Son épouse travaille en journée.

Il est suivi par un centre d'alcoologie à Tourcoing.

Son dossier médical fait état de tabagisme chronique ayant entraîné des emphysèmes pulmonaires dans le passé. Un syndrome anxio-dépressif est diagnostiqué.

Mr F. se présente comme un homme triste, affichant un visage crispé et peu expressif.

L'équipe remarque qu'il s'exprime uniquement sur des aspects concrets de son existence. Cependant, bien que craintif et timide, il est sociable et désireux d'être au contact d'autres personnes.

Mr F. culpabilise beaucoup de ses épisodes d'alcoolisation. Il dit avoir fait endurer le pire à sa famille et constate avec beaucoup de peine qu'il a reproduit en quelque sorte le schéma parental qu'il a lui-même connu.

Mr F. est passionné par l'astrologie et s'intéresse également beaucoup aux sciences physiques. Il fait beaucoup de travaux et s'occupe de sa maison avec régularité.

1.2.2. L'état de base révèle une perte de confiance en soi, en l'avenir ainsi qu'un sentiment de solitude anxigène

Bilan sensoriel : ses fonctions sensorielles sont préservées bien que l'audition connaisse un léger déficit. Il a besoin de lunettes pour lire.

Bilan moteur : RAS

Bilan cognitif : Mr F. connaît quelques pertes de mémoire à court terme.

Bilan social et relationnel :

Mr F. se sent très seul depuis sa mise en retraite : outre ses relations conjugales, il est effectivement isolé. Il s'efforce de trouver des activités extérieures depuis sa sortie de cure en allant notamment dans une association pour seniors sur Roubaix, en vue de participer à des activités ludiques et occupationnelles. Il se rend deux soirées par semaine à l'UAC pour jouer aux cartes avec certains patients.

Mr F. est soucieux de créer du lien social mais dit « n'être pas doué pour cela ».

Bilan sanitaire (dont traitement) :

Mr F présente des troubles broncho-pulmonaires du fait d'un tabagisme chronique. Il peine en conséquence à faire des efforts physiques. Le dossier médical de Mr F. révèle l'existence d'une apsychognosie*. Un syndrome anxio-dépressif est décrit.

Son traitement est composé uniquement d'antidépresseurs.

Bilan esthétique :

Mr F. ne pratique plus d'activité artistique mais regrette de ne pas avoir poursuivi la guitare qu'il aimait beaucoup dans sa jeunesse.

Il écoute de la chanson française et du rock des années 70.

En atelier collectif, il se plaît à jouer de la guitare et à y reprendre goût.

Suivi : Un médecin addictologue du CSAPA de Tourcoing.

Projet :

- Maintenir une abstinence totale à l'alcool
- Réapprendre à trouver des activités constructives au quotidien
- Rompre avec la solitude

En résumé :

L'enfance de Mr F. est marquée par un traumatisme majeur du fait de maltraitances du père. Cette réalité constitue une pénalité de blessure de vie qui a engendré des troubles anxio-dépressifs amenant Mr F. à utiliser l'alcool, à l'origine désinhibant et occasionnel, comme un moyen durable pour calmer ses angoisses.

S'installant dans son quotidien, la consommation pénalise le patient dans la mise en valeur de ses capacités et entraîne une dégradation de ses relations inter-personnelles, entravant en profondeur les liens avec sa fille : une pénalité de choix de vie est caractéristique.

En période de sevrage, il sur-investit la partie réflexive de sa personne afin de ne pas céder aux tentations de consommations.

Du fait d'une perte de valeur, son besoin de reconnaissance est important et l'amène à mettre en avant des savoirs pragmatiques même s'il questionne beaucoup ses capacités à faire. Il comprend la nécessité d'adopter un fonctionnement différent avec son environnement afin d'avoir du plaisir et de vivre une abstinence épanouissante mais se demande s'il saura se saisir de savoir-faire qu'il peine à mettre en oeuvre de façon adaptée.

Une boucle d'inhibition s'en suit, principalement issue d'une difficulté à être à l'écoute de ses ressentis pour mener son action, ces derniers représentant un danger d'émergence de pulsions incontrôlables : le site d'action principal se situe donc en 3/4.

Une perte de valeur prend bien sa source dans un sentiment de perte de confiance en ses capacités et dans un avenir potentiellement dévalorisant . Son futur est anticipé comme un échec de sa démarche de soin qui marquerait la résurgence d'une culpabilité handicapante.

La volonté de Mr F. existe et se manifeste par l'amorce de nouvelles solutions comme l'inscription au club des seniors.

2.3. Un protocole thérapeutique individuel est élaboré précisant notamment la stratégie thérapeutique adoptée orientée vers la restauration de la confiance en soi et en l'avenir

Indication thérapeutique	Maintien d'une abstinence heureuse
Pénalités	- BLESSURE DE VIE : relative au traumatisme vécu dans l'enfance - CHOIX DE VIE : relatif aux consommations addictives d'alcool passées
Souffrances	- Sentiment de culpabilité et d'incapacité - Solitude anxiogène
Stratégie thérapeutique	<p>Objectif Thérapeutique Général : Revaloriser la confiance en soi et en l'avenir</p> <p>Objectifs Intermédiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gratifier sensoriellement par l'écoute musicale - Encourager un engagement relationnel par la pratique musicale - Permettre un Art I donnant accès à des ressentis agréables - Permettre l'apparition d'une intention créatrice - Travailler par l'équilibre ArtI/ArtII sur une action orientée vers un idéal esthétique - Affirmer par l'enregistrement une oeuvre incluant un rapport fond/forme satisfaisant - Favoriser l'ouverture sur l'extérieur par la diffusion de son oeuvre <p>Sites d'action : En 3/4 sur le sentiment d'incapacité En 3/4 sur l'équilibre entre pulsions et traitement cortical des pulsions</p> <p>Cibles thérapeutiques = 2/3 > capacités sensorielles 4 > capacités d'imagination, d'élaboration mentale, de mémoire (en lien avec ses souvenirs d'apprentissage de la musique) 6 > capacités motrices, savoir-faire musicaux 8 > capacités d'implication personnelle</p> <p>Stratégie = La gratification sensorielle doit permettre dans un premier temps à Mr F. à la fois d'être à</p>

	<p>l'écoute du plaisir procuré par la musique (1/2/3), à la fois de répondre à son besoin de reconnaissance sociale dans le partage de ses goûts, point d'accroche pour l'amorce d'une alliance thérapeutique constructive (8).</p> <p>Un savoir-faire musical existe chez le patient via la pratique de la guitare (4/5/6) et peut constituer un départ intéressant pour développer un Art I confirmant l'écoute de ses ressentis dans l'action (6/3). Ce travail envisage d'être fait avec l'art-thérapeute (une guitare chacun) afin de soutenir le lien social et l'engagement relationnel de Mr F. : la pratique musicale peut être pensée avec d'autres et le plaisir peut être fondé sur un relationnel impliquant (6/7/8/3/4/5/6).</p> <p>Cette dynamique doit permettre de penser l'enregistrement comme la possibilité de prendre de la distance avec le rendu sonore et d'envisager d'améliorer sa production (4/5/6/7) : une intention (4) peut donc voir le jour.</p> <p>Un travail d'élaboration d'objectifs co-construits marquerait l'investissement du déroulement de la prise en charge par Mr F. afin d'arriver à la création d'un morceau de musique alliant ressentis et technicité (8/4/5/6/7).</p> <p>Construire une production de façon autonome qui concrétise une coordination valorisante de ses ressentis et de ses savoirs (¾) doit rétablir une confiance en soi et en un avenir sécurisant (3/4/5/6/7/3).</p> <p>Enfin, l'ouverture vers l'extérieur, peut-être par une diffusion de sa production au sein du groupe de seniors, permettrait de rejoindre le projet du patient d'aller vers les autres et de construire des relations bénéfiques qui rompent avec un isolement anxiogène (8).</p>
Dominantes	<p>Musique : le patient affectionne la musique et est motivé par la pratique de la guitare. Ceci constitue une amorce intéressante pour orienter la prise en charge vers les objectifs précédemment cités.</p>
Méthode	<p>Dirigée par jeux et exercices pour favoriser la relation thérapeutique et amener un cadre repérant à l'atelier.</p>
P.A.S	<p>Le plan d'Accompagnement aux Soins se centre sur les liens à construire, sur accord du patient, avec le groupe de seniors auquel participe Mr F.</p> <p>Par ailleurs, il peut être envisagé des liens avec le centre d'alcoologie de Tourcoing si des réalcoolisations ou des difficultés psychologiques étaient observées. Ceci passera par l'accord du patient étant donné les principes de secret médical et de confidentialité propres au centre en question.</p>

L'évaluation va s'organiser autour de 5 faisceaux d'items.

L'expression corporelle de ressentis agréables est centrale pour la suite de notre stratégie et doit être mesurée. Elle peut entraîner un élan porteur (faisceau 1 = Expression d'un plaisir esthétique pendant l'écoute).

L'intention s'appuie sur la façon dont Mr F. va investir l'atelier aussi bien dans sa prise d'initiatives que dans son positionnement corporel (faisceau 2 = Emergence d'une intention).

La confiance en soi pendant les phases d'action va s'organiser autour de l'avis de Mr F. dans l'expression verbale et sa capacité à exprimer un style. Un item jugeant de sa posture corporelle dans la manifestation d'un stress ou d'une assurance est adapté étant donné les observations de sa participation aux ateliers collectifs (faisceau 3 = confiance en soi).

La confiance en l'avenir se fonde sur la capacité du patient à intégrer son action à un projet : la production en est l'objectif qui mène la volonté vers une action orientée (faisceau 4 = confiance en l'avenir).

L'engagement relationnel est important pour Mr F. qui ressent un sentiment de solitude intense et a tendance à gérer seul ses difficultés d'ordre psychique. Il est important de voir comment il s'appuie sur l'art-thérapeute pour mener son action (faisceau 5 = engagement relationnel).

2.4. Les 7 premières séances réalisées rendent compte de la prise en charge et montrent une confiance en soi et en l'avenir bénéfique mais une qualité relationnelle questionnante

Dates : 18/06/15 et 25/06/15	N° séances : 1 et 2	Objectif de séance : - Assurer un premier accueil repérant - Gratifier sensoriellement par l'écoute musicale - Expérimenter, par l'Art I, le jeu conjoint de la guitare
---	-------------------------------	---

Stratégie de séance :

- Un accueil permettant de présenter le cadre physique de l'atelier et d'amorcer l'alliance thérapeutique (8)
- L'écoute musicale autour de morceaux de chanson française et de rock des années 70 (1/2/3)
- Jeu autour d'une improvisation à 2 guitares avec un temps donné par l'art-thérapeute (6/3/4/5/6)
- Clôture de l'atelier pour recueillir les impressions du patient (8^{3/4})

Descriptif :

Lors des accueils, il explique son passé artistique et la pratique de la guitare : il aimait reprendre des morceaux d'artistes pour lui, sans s'exposer aux autres. Il affectionne surtout la chanson française et dit savoir jouer des morceaux. Il déclare être agile avec la guitare et retrouver facilement des habitudes.

Pendant l'écoute, le patient est assez immobile, parle peu et reste assis en retrait (derrière moi). Il évoque des souvenirs d'écoute de musique datant de sa jeunesse. Il donne peu son avis et ne manifeste pas d'émotion (sur le visage). Il bat par ailleurs la mesure à quelques reprises.

Autour du jeu de la guitare, le patient se referme vite sur lui. Il regarde peu voire pas l'art-thérapeute et est très concentré sur son action. Il cherche à reproduire une chanson de Jean Ferrat dont il a ramené les partitions : il peine à refaire la chanson, tremblant beaucoup ce qui empêche une dextérité fine pour un arpège assez compliqué. Sa crispation est observable.

Lors de la 2ème séance, je propose de retourner la guitare et de tenter une improvisation à 2: Mr F. doit donc jouer en inversant main gauche et main droite (il joue comme un gaucher sur une guitare de droitier). Il fait l'exercice peu de temps, demande à aller aux toilettes et, à son retour, reprend la guitare pour reproduire la chanson de Jean Ferrat.

Les fins de séances sont marquées par l'auto-critique de Mr F. : il dit notamment devoir travailler beaucoup chez lui pour progresser.

Evaluation (éventuels nouveaux items) :

L'écoute laisse peu de place au plaisir si on regarde la fiche d'observation mais l'amène à battre du pied. Ses tentatives de maîtrise du côté technique de l'instrument ne permettent pas les ressentis agréables tant la concentration est élevée (tremblements des mains, posture raide). Le jeu de guitare, censé gratifier sensoriellement et créer une alliance avec moi, semble peu concluant et doit être détourné. Le jeu « retourné » de la guitare qui se voulait stratégique pour arriver à un Art I libérateur a donné naissance à des mécanismes de défense. Une boucle d'inhibition est observable, empêchant le plaisir esthétique. Son engagement relationnel est dirigé vers le désir de montrer ce qui l'amène à ne pas respecter le cadre de l'atelier et mes sollicitations.

Bilan :

Son besoin de dire et de me montrer son savoir et savoir-faire est important. Le stress semble venir de cette tendance et l'incapacité corporelle de réaliser ce qu'il veut faire enrichit l'état d'anxiété manifeste. Son intention semble trop centrée sur son besoin de reconnaissance d'une part, et la représentation qu'il se fait de ses capacités d'autre part. L'écoute a par ailleurs permis des battements de pieds et une attention particulière à développer. La stratégie de séance semble trop complexe : il est important de respecter le temps du patient pour lui permettre de trouver des repères et d'accepter son rythme.

Projection :

- Reprendre une écoute fondée sur ses choix
- Changer le moyen dans l'Art I en contournant le jeu de la guitare
- Faire attention au côté directif de la méthode qui provoque de la résistance

Dates : 6/08/15	N° séance: 3	Objectif de séance : - Gratifier sensoriellement par l'écoute musicale - Donner accès aux ressentis agréables par l'Art I
---------------------------	------------------------	--

Stratégie de séance :

- Un accueil qui introduit la séance et permet d'évaluer la qualité du moment

- L'écoute musicale autour de morceaux de son choix (1/2/3)
- Le jeu de percussions par un exercice d'Art I (6/3/4/5/6)
- Clôture de l'atelier pour recueillir les impressions du patient (8/3/4)

Descriptif :

Mr F. décrit une période difficile pour lui : les angoisses ont repris pendant les vacances. Son sentiment de solitude en journée est important. Il a revu son médecin traitant qui a prescrit des antidépresseurs. Par ailleurs, il dit être déterminé à ne pas se laisser aller malgré des tentations de consommation.

Pour l'écoute, je demande au patient de sélectionner 3 morceaux dans une liste mise à sa disposition. En la regardant, il est attiré par l'artiste Johnny Clegg. Cela l'amène à me raconter un vécu en Nouvelle Calédonie lorsqu'il était militaire : il écoutait beaucoup de chansons africaines et antillaises. Nous écoutons 3 morceaux de l'artiste ce qui provoque des battements en rythme des pieds et des mains.

Pendant l'écoute, je saisis un djembé pour frapper en rythme au son de la musique. Je pose par la suite l'instrument près de Mr F. Au cours du 3ème morceau, il se penche vers le djembé sans le saisir et bat la mesure dessus à faible niveau. Je valorise sa dextérité et propose de réécouter le morceau ce qu'il accepte. Lors de cette écoute, nous reprenons le jeu avec chacune une percussion et Mr F. se met en action toujours à faible niveau sonore. Il ne regarde pas dans ma direction. Il ne tremble pas et a le visage détendu. Le niveau sonore de son attaque augmente au fil du morceau.

A la fin de la séance, il déclare avoir beaucoup apprécié le jeu de percussions. Il dit devoir se perfectionner mais il ne pensait pas que le djembé pouvait lui apporter autant de satisfaction.

Je lui demande de ramener ses cassettes pour la prochaine séance

Evaluation (éventuels nouveaux items) :

L'écoute provoque un élan corporel chez Mr F. dès lors que ses goûts ont été respectés. Le souvenir de son histoire personnelle a réveillé une envie ainsi qu'une poussée corporelle.

Le déroulement prévu de la séance a évolué au regard des possibilités de mise en mouvement qu'a permis l'écoute : une prise d'initiative du patient est visible.

Mr F. est par ailleurs peu à l'écoute de l'art-thérapeute dans l'action : il ne regarde pas ses mouvements pour s'aider dans la réalisation de son action. Par ailleurs, il ose plus.

La méthode moins directive peut permettre d'évaluer l'investissement de l'atelier par Mr F. Un item mesurant le temps d'écoute et celui de l'action peut permettre de voir si le patient prend plus confiance en lui : plus de temps pour l'action, c'est plus de temps pour se permettre de développer des potentialités.

Bilan :

Mr F. a pu se saisir de sa mémoire (souvenir de son vécu en 4) et donc de ses capacités cognitives de façon bénéfique par l'écoute. Ceci a entraîné une pulsation évoluant vers un rythme. Le désir est surtout apparu, base intéressante pour sortir de la démonstration à laquelle il se prêtait lors des séances 1 et 2.

Il convient par ailleurs de rester attentif à son engagement relationnel et de voir si son comportement n'évolue pas vers un isolement dans une action auto-centrée et pourvoyeuse de stress : l'accès au ressenti agréable ensemble doit demeurer la priorité.

Projection :

- Adapter la fiche d'observation en rajoutant l'item envisagé
- Partir à nouveau de l'écoute en adaptant le matériel de diffusion (poste à cassettes)
- Reprendre une stratégie de séance de l'écoute à la mise en mouvement sans directivité

Dates :	N° séances :	Objectif de séance :
Du 24/08/15 au 10/09/15	4, 5, et 6	- Favoriser une écoute personnalisée - Permettre un élan corporel encourageant l'action - Maintenir un lien thérapeutique engageant

Stratégie de séances :

- Un accueil qui introduit la séance et permet d'évaluer la qualité du moment
- Une écoute qualitative centrée sur les goûts et les préférences du patient (1/2/3/4)
- Par l'élan issu de l'écoute, un temps d'action libre par jeu de percussions coordonné à la musique diffusée (5/6/3/4/5)
- Clôture de l'atelier pour recueillir les impressions du patient (8/3/4)

Descriptif :

L'accueil révèle une situation psychique toujours délicate : des angoisses et difficultés d'endormissement. Mr F. évoque les travaux qu'il fait chez lui : il aime bricoler et réparer pour rendre son lieu de vie agréable.

Pour l'écoute, Mr F. ramène spontanément son propre poste à cassettes. Il apporte ses albums de musique antillaise et africaine et organise la diffusion, choisissant sa place en conséquence. La musique diffusée provoque battements de pieds, des mains et mouvements de la tête : le visage est détendu. A partir de la séance 6, il n'y a plus de temps d'écoute, Mr F. optant spontanément pour l'action.

La prise d'initiatives par l'action va s'accroître. Les séances s'organisent autour du jeu de percussions non conventionnelles sur musique diffusée afin d'apporter son empreinte au rendu sonore. Le patient agrmente son jeu d'autres percussions qu'il va chercher et qu'il place face à lui. Il cherche à reproduire un rythme de façon concentrée mais sans crispation des mains en variant l'enchaînement de ses frappes sur les instruments. En séance 6, il n'y a plus de musique de fond : seul les jeux respectifs de percussions (Mr F.) et guitare (moi) existent. Concernant les fins de phases d'action, il s'arrête quand il l'a décidé en majorité. Il cherche des améliorations dans le rendu. Il est très concentré, cherchant à reproduire un rythme qu'il définit lui-même en début de séance. Il bat la mesure avec les pieds lorsqu'il frappe sur les instruments, a le visage détendu et n'est pas crispé. C'est à l'art-thérapeute de s'adapter à son jeu dans l'action.

A la séance 7, Mr F. fait remarquer qu'il serait bien de pouvoir réécouter ce que nous produisons. Je propose d'inclure l'enregistrement à la prochaine séance : il accepte.

Evaluation (éventuels nouveaux items) :

Le plaisir esthétique de Mr F. est discernable durant ces séances pendant lesquelles il s'est approprié l'écoute dans le choix des morceaux et le mode de diffusion. La recherche esthétique dans la qualité sonore est remarquée.

La prise d'initiatives confirme l'élan et l'adaptation de sa posture à une intention ainsi qu'un temps d'action prédominant confortent la stratégie thérapeutique. Le temps d'action prédomine à la séance 6.

Concernant son engagement relationnel, nous considérons un item relatif à la fin des phases de jeu : nous pourrions évaluer la qualité du lien thérapeute/patient s'il y a synchronisation et simultanéité des arrêts de nos jeux respectifs. Pour le moment, il regarde peu l'art-thérapeute et conduit sa production sans compter sur le soutien de l'Autre ce qui complique la réalisation de sa production.

Bilan :

Une meilleure corrélation savoir-faire/savoir ressentir permet à Mr F. de prendre confiance en ses capacités. Il y a moins de mécanismes de défense du patient : il ose montrer son action à l'art-thérapeute avec moins d'appréhension. La stratégie peut s'orienter vers l'émergence d'une intention créatrice indépendante de la musique de fond sur laquelle nous jouions. Son désir de mieux faire l'amène à vouloir prendre de la distance avec sa production ce que l'enregistrement peut permettre.

Mr F. reste toujours seul dans son action. Il pourrait s'appuyer, par le visuel notamment, sur le jeu de l'art-thérapeute pour s'aider à respecter le tempo (objectif qu'il dit vouloir atteindre). L'adaptation à l'art-thérapeute dans l'activité artistique doit être envisagée stratégiquement. L'engagement relationnel reste faible et risque de maintenir le patient dans une difficulté à trouver des ressources personnelles pour tisser de nouveaux liens (ce qui reste un objectif important concernant Mr F.).

Il est décidé en fin de séance 6, avec l'accord de Mr F., qu'il peut revenir aux ateliers collectifs du vendredi matin.

Projection :

- Inclure l'enregistrement à l'action afin d'introduire la production dans notre travail
- Intégrer le patient au groupe en parallèle du suivi individuel pour travailler sur l'engagement relationnel

Dates :	N° séances :	Objectifs de séances :
24/09/15 et 22/10/15	7 et 8	- Travailler le rapport ArtI/ArtII - Induire la distance avec sa production - Encourager le lien social par la relation qui permet une action facilitée

Stratégie de séances :

- Un accueil qui introduit la séance et permet d'évaluer la qualité du moment

- Un temps d'action libre fondé sur le jeu conjoint de percussions/guitare (6/7/8/3/4/5/6)
- Un temps d'enregistrement/écoute de la production afin d'affiner l'idéal esthétique (7/3/4/5/6/7)
- Clôture de l'atelier pour recueillir les impressions du patient (8/3/4)

Descriptif :

Aux accueils, Mr F. parle musique : il évoque le travail effectué chez lui pour imaginer un système afin de surélever les djembés et permettre au son de mieux se diffuser. Il a arrêté dernièrement la cigarette. Il se plaint par ailleurs de son isolement et peine à oser parler avec de nouvelles personnes. Il dit par ailleurs avoir beaucoup apprécié sa participation à l'atelier collectif du vendredi matin (il y est retourné entre la séance 7 et 8).

Mr F. va directement se saisir des percussions qu'il organise à sa convenance. Au cours de l'action, il adapte la position des instruments : il cherche à effectuer un rythme en fonction de leur tonalité. Il se saisit de l'enregistrement pour écouter sa production et retourne vers l'action pour mieux faire.

La séance 8 marque une évolution : Mr F. me regarde plus et arrête ses phases d'action à plusieurs reprises avec moi. Je propose un exercice court sur le tempo en simplifiant ce qu'il veut faire : il effectue l'exercice et suit mes mouvements de tête pour respecter un tempo. Il me propose par la suite des changements pour inclure une temporalité dans le morceau qu'il envisage : des refrains et des couplets se dessinent. Il imagine la présence de chant d'une tierce personne sur ce que nous faisons. Un phénomène associé* intervient pendant une phase d'action : la secrétaire de REAGIR rentre dans l'atelier pour me transmettre un message. Il en profite pour lui montrer ce qu'il sait faire sans consigne de ma part.

En fin d'atelier, Mr F. dit prendre beaucoup de plaisir à jouer avec d'autres patients. Il réitère le désir de retourner sur les collectifs du vendredi.

Evaluation (éventuels nouveaux items) :

Le plaisir à l'écoute de sa propre production permet un retour constructif sur l'action : il cherche des améliorations en fonction de son ressenti et de son savoir corporel.

La confiance en soi se confirme avec le ressenti agréable de la synchronisation de nos jeux qui conduisent à un rendu conforme à son idée. Par ailleurs, il dirige l'action en structurant le temps musical selon son envie. Cela se fait dans une dynamique de co-construction. La production par l'enregistrement permet une confiance en l'avenir plus visible. Le phénomène associé observé montre qu'il est prêt à faire écouter sa production, ce qu'il acte avec spontanéité. Par ailleurs, le lien avec l'art-thérapeute est plus évident si on en croit l'évolution de ses regards et positionnements corporels. La fin des phases d'action est plus simultanée grâce à la sollicitation sensorielle visuelle adoptée par le patient.

Bilan :

L'évaluation est caractéristique d'une évolution des capacités relationnelles de Mr F. à partir de la séance 8. La considération plus fine chez Mr F. de l'accompagnement sonore de l'art-thérapeute lui permet d'envisager une production qu'il peut s'approprier de façon plus concertée. La pérennité d'une confiance en soi et l'émergence d'une confiance en l'avenir durable semblent dépendre fortement de la dimension relationnelle : ceci implique des modalités spécifiques de suivi.

Par ailleurs, la stratégie thérapeutique doit tenir compte d'un objectif « autonomie relationnelle » qui semble conditionner l'existence d'une confiance en soi et en l'avenir assumée.

Projection :

- Continuer l'alternance individuel/collectif dans l'accompagnement du patient
- Adapter la fiche d'observation pour évaluer la participation de Mr F. aux ateliers collectifs

La prise en charge de Mr F. ne s'arrête pas là...Les séances collectives et individuelles suivantes ainsi que l'observation spécifique de l'autonomie relationnelle seront détaillées dans la troisième partie du présent écrit.

2.5. L'évaluation a permis d'adapter la prise en charge et le protocole thérapeutique à l'évolution du patient

Sur la base de la fiche d'observation initiale, la description des items est la suivante :

Faisceau d'items 1 : Expression d'un plaisir esthétique pendant l'écoute (oeuvres d'artistes ou productions personnelles)

I 1.1 : Expression du visage :

1. Aucune manifestation observée
2. Visage crispé
3. Visage détendu sans sourire
4. Quelques sourires
5. Sourires tout le long de l'écoute

I 1.2 : Mouvement corporel en lien avec le tempo de la musique (avec pieds, mains et tête)

1. Aucun mouvement
2. Bat la mesure occasionnellement avec un membre
3. Bat la mesure occasionnellement avec plusieurs membres
4. Bat la mesure à plusieurs reprises avec un membre
5. Bat la mesure à plusieurs reprises avec plusieurs membres

Faisceau d'items 2 : Emergence d'une intention

I 2.1 : Prise d'initiatives

1. Ne prend jamais d'initiatives
2. Prend des initiatives sur sollicitations répétées
3. Prend des initiatives suite à une sollicitation non répétée
4. Prend des initiatives spontanées à quelques reprises sans sollicitation
5. Ne prend que des initiatives spontanées

I 2.2 : Evolution du positionnement corporel en séance

1. Ne change pas de place
2. Attend qu'on le place et change selon les attentes de l'AT
3. Choisit sa place et change selon les attentes de l'AT
4. Choisit sa place et change selon la séquence d'atelier
5. Choisit sa place et change en fonction du rendu voulu

I 2.3 : Proportion temps d'écoute/temps d'action

1. Reste uniquement dans l'écoute
2. Temps d'écoute plus important que l'action
3. Temps d'écoute égal au temps de l'action
4. Temps d'action plus important que l'écoute
5. Uniquement de l'action

Faisceau d'items 3 : Confiance en soi, en ses capacités

I 3.1. : Expression verbale sur le rapport ArtI/ArtII

1. N'exprime pas d'avis
2. Parle uniquement de ressentis
3. Parle uniquement de la technicité employée
4. Parle de la technicité et de quelques ressentis
5. Met en lien la technicité et les ressentis

I 3.2. : Capacité à affirmer un style

1. Attend les instructions de l'AT
2. Cherche à refaire à l'identique ce qu'il vient de réaliser avec la même technique
3. Cherche à refaire à l'identique en variant les techniques
4. Essaye de nouvelles actions avec la même technique
5. Essaye de nouvelles actions avec des techniques différentes

I 3.3. : Posture corporelle pendant l'action (assurance)

1. Tendu (muscles crispés), tremble beaucoup
2. Tendu (muscles crispés) sans tremblement
3. Assez détendu et très concentré
4. Détendu et concentré
5. Très détendu et peu concentré

Faisceau d'items 4 : Confiance en l'avenir

I 4.1 : Capacités de projection concernant sa production

I 4.2 : Attitude en lien avec un meilleur rapport fond/forme

1. Ne parle pas de production
2. Evoque une éventuelle production dans l'avenir
3. Réalise une production avec l'aide de l'AT
4. Evoque une production dans l'avenir sans l'aide de l'AT
5. Réalise une production sans aide

1. Aucun souhait formulé
2. Quelques souhaits formulés sans action
3. Quelques souhaits formulés avec action
4. Quelques améliorations actées sur un temps court
5. Plusieurs améliorations apportées sur un temps long

Faisceau d'items 5 = Engagement relationnel

I 5.1 : Volonté de faire écouter

1. Aucune envie formulée
2. Veut bien exposer le rendu à l'AT dans l'avenir
3. Expose le rendu à l'AT en séance
4. Envisage d'exposer le rendu à d'autres personnes dans l'avenir
5. Expose le rendu à d'autres personnes

I 5.2 : Adaptation de la motricité à l'action de l'AT

1. Ne regarde pas en direction de l'AT
2. Regarde une fois l'AT dans ses mouvements
3. Regarde souvent l'AT dans ses mouvements
4. Regarde souvent les mouvements de l'AT et soutient une fois le regard
5. Regarde souvent les mouvements de l'AT et soutient souvent le regard

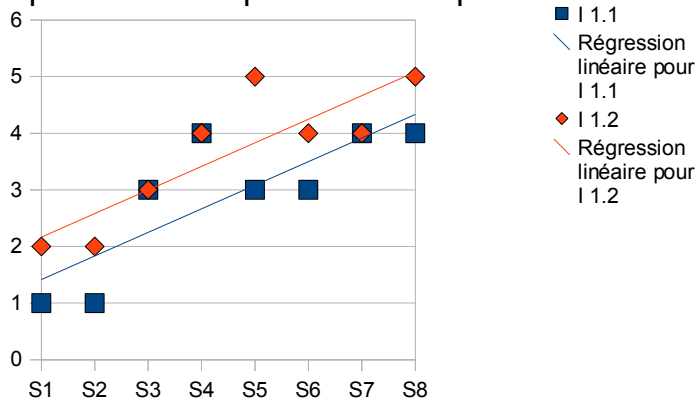
I 5.3: Synchronisation sur la fin des phases d'action

1. S'arrête quand il l'a décidé
2. Attend que l'AT s'arrête à chaque fois
3. Attend que l'AT s'arrête mais continue parfois
4. S'arrête à quelques reprises spontanément en même temps que l'AT
5. S'arrête à chaque reprise en même temps que l'AT

Certains items ont été rajoutés au fur et à mesure du suivi (en caractères verts dans le texte ci-dessus). La lecture des bilans de prise en charge justifie l'apparition et la cotation de l'item 2.3. à partir de la séance 4 et de l'item 5.3. à partir de la séance 6.

Les résultats des cotations permettent d'observer certaines évolutions au regard des graphiques récapitulatifs suivants.

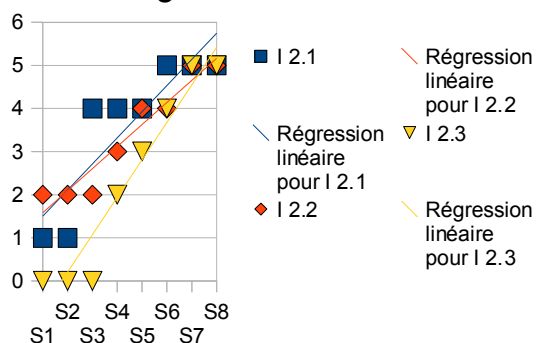
Expression d'un plaisir esthétique

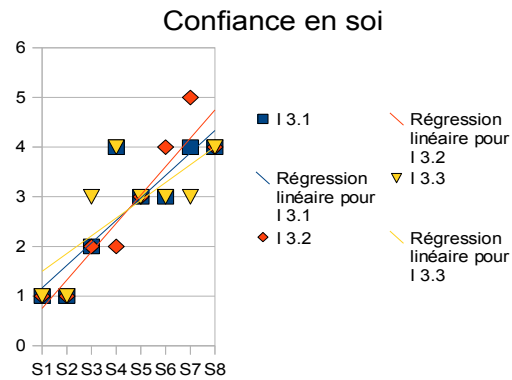
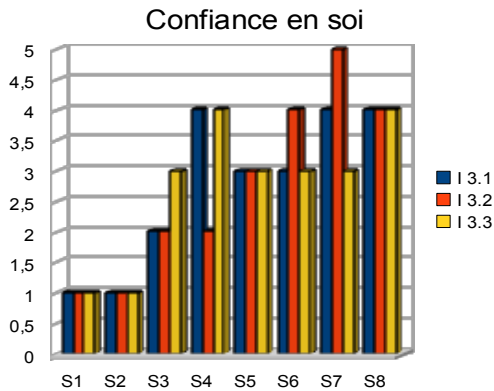


Le plaisir à l'écoute, point de départ reconsidéré par l'art-thérapeute dès la séance 3, a évolué. Encouragé par une gratification sensorielle auditive d'artistes, Mr F. a pu progressivement aller vers l'écoute d'une production personnelle, apportant un regain de détente, de sourires et de mouvements corporels signalant l'apparition d'un élan.

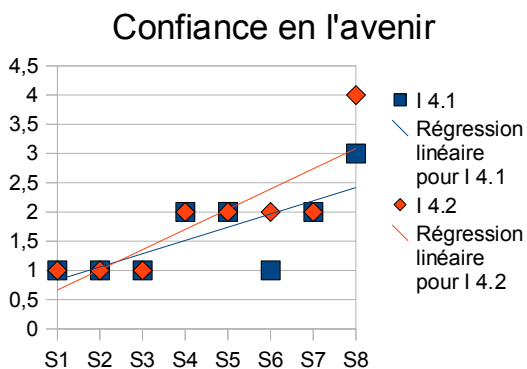
La prise d'initiatives grandissante indépendante des sollicitations de l'art-thérapeute ainsi qu'un positionnement corporel adéquate dans le but de conduire l'action sont observés. L'item 2.3 marque l'investissement du temps de l'action par Mr F. et son besoin de mener une intention vers un but artistique. L'évolution exponentielle de cet item signale l'avancée la plus significative.

Emergence d'une intention





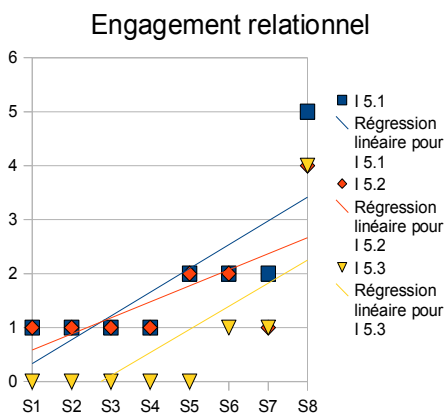
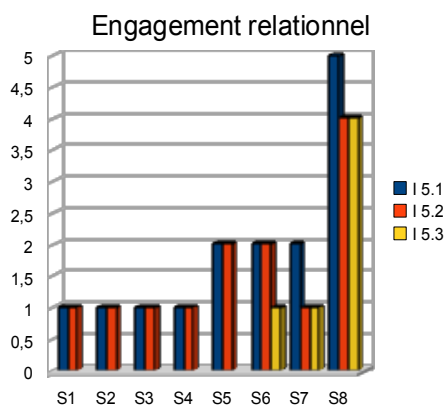
La confiance en soi s'installe dans le temps notamment sur l'item 3.2. Elle se maintient au fil des séances et s'affiche de façon logique à la séance 8, la cotation des 3 items étant égale. Sa concentration, handicapante au départ a évolué avec l'investissement de potentialités insoupçonnées autour de la percussion. Au service d'un plaisir esthétique, elle n'a pas empêché la détente musculaire. Son attitude s'est donc adaptée à ses capacités nouvelles, dévoilées par la pratique et l'activité synchronique.



Dès lors qu'une production personnelle a pu d'abord voir le jour dans son discours, la confiance en l'avenir a pu augmenter par la suite.

Des capacités de projection ont ainsi pu être visibles et constituent une évolution intéressante chez Mr F. qui considère habituellement son devenir comme angoissant et synonyme d'échec.

Il s'est attaché à apporter des améliorations à sa production surtout sur les dernières séances, affinant la vision d'un rapport fond/forme conforme à son envie et laissant entrevoir un idéal esthétique à atteindre.



L'engagement relationnel reste le faisceau d'items le plus parlant. Le lien avec l'art-thérapeute n'a pas permis à Mr F. de faciliter son action tant son comportement vise à une réalisation indépendante dès l'origine.

Les courbes de tendance restent exponentielles du fait principalement de la séance 8. Elles laissent supposer un changement à confirmer sans doute en lien avec l'alternance individuel/groupe qui a ouvert des perspectives stratégiques pour l'art-thérapeute.

2.6. Le bilan de la prise en charge fait état d'une évolution positive et de limites plus précisément dans l'accès à une autonomie relationnelle

La prise en charge art-thérapeutique a encouragé Mr F. à sortir de sa logique démonstrative (guitare) pour arriver à une appropriation plaisante d'une pratique artistique novatrice pour lui.

Ainsi, l'élan qu'a révélé l'écoute a conduit le patient vers une prise d'initiatives structurée autour de ses envies et d'expérimentations techniques qui l'ont poussé à maîtriser le jeu de percussions non conventionnelles. On a pu observer l'importance du passage de la pulsion vers une pulsation cadrée par le rythme. La confiance en ses capacités s'est progressivement fondée sur la réalité de ses potentialités et non plus sur la supposition de compétences anciennes.

La confiance en l'avenir se base sur la réalisation d'une production personnelle dont il commence à entrevoir les contours.

Quels liens existe-t-il dans cette avancée positive avec l'éventuelle évolution de ses difficultés ?

L'utilisation de ses capacités à bien faire notamment en se saisissant de ses savoir-faire manuels (bricolage) dans l'adaptation du positionnement des percussions montre qu'il peut transférer des compétences et y trouver du plaisir.

L'accès au plaisir esthétique est une évolution parlante chez Mr F. et sa recherche de complémentarité entre réflexion et ressentis ouvre la voie d'une harmonie retrouvée entre impression et expression sans utilisation d'un produit.

Concernant son besoin de reconnaissance sociale, Mr F. a pu sortir d'une logique visant à chercher le regard valorisant de l'art-thérapeute. Son engagement relationnel a changé à la séance 8 dès que l'intégration au groupe a été permise.

Son sentiment d'isolement semble corrélé à sa difficulté à faire confiance en l'autre et à accepter le soutien de l'art-thérapeute notamment. Il lui faut développer une autonomie relationnelle, c'est-à-dire une capacité à faire librement des choix dans la relation à l'Autre, à exprimer son auto-détermination en lien avec d'autres personnes de façon adaptée : ceci doit permettre d'inverser sa tendance à s'isoler.

D. Le bilan du travail en individuel confirme la restauration d'une confiance bénéfique pour les patients suivis mais traduit l'importance de la dimension relationnelle pour le public en post-sevrage

1. Un tableau récapitulatif synthétise les prises en charge des 4 autres personnes suivies en individuel

	Mme P.	Mr O.	Mr H.	Mr M.
Dates de prise en charge	De janvier à mai 2015	De janvier à avril 2015	Depuis septembre 2015	Depuis octobre 2015
Pénalité(s)	Choix de vie	Choix de vie	Choix de vie	Choix de vie
Souffrances dominantes	- Troubles cognitifs - Sentiment d'incapacité - Culpabilité	- Angoisses d'abandon - Culpabilité	- Anxiété, stress - Sentiment d'incapacité	- Troubles cognitifs - Sentiment d'incapacité
Indication	Pérenniser l'abstinence et renforcer l'autonomie dans la démarche de soin			
OTG	Renforcer la confiance en soi	Restaurer un pouvoir d'agir	Renforcer la confiance en soi et en l'avenir	Renforcer la confiance en soi

OI résumés	<ul style="list-style-type: none"> - Gratification sensorielle par l'écoute musicale (1/2/3) - Pratique de la guitare en Art I pour faire confiance à ses ressentis corporels (6/3) -Emergence d'une intention personnelle alliant chant et guitare (6/3/4) - Art II pour apporter des améliorations à sa production (6/7/3/4/5) - Enregistrement de sa production pour matérialiser par l'oeuvre un rapport fond/forme satisfaisant (3/4/5/6/7/3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gratification sensorielle par l'écoute musicale (1/2/3) - Travail avec l'AT sur la MAO* (8/4/5/6) - Travail sur l'écriture en Art II pour adapter un texte à une musique (6/4/5/6) - Déclamation en slam du texte pour arriver à une production musicale valorisante (3/4/5/6/7/3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire l'anxiété par l'Art I, porteur de ressentis agréables autour du clavier (6/3) - Favoriser une relation sécurisante (8) - Travailler par l'Art II sur la maîtrise du rendu sonore des claviers (6/4/5/6) - Permettre un équilibre Art I/Art II par l'action (6) - Personnaliser une production porteuse de plaisir (3/4/5/6/7/3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gratification sensorielle par l'écoute musicale (1/2/3) - Travail par l'Art I sur une écoute des ressentis corporels (percussions non conventionnelles) (6/3) - Favoriser un engagement relationnel facilitant l'action (8/3/4/5/6) - Enregistrement de sa production pour matérialiser par l'oeuvre un rapport fond/forme satisfaisant (3/4/5/6/7/3)
Sites d'action	<ul style="list-style-type: none"> • En 3/4 sur l'équilibre entre pulsions et traitement cortical des pulsions • En 3 sur le sentiment d'incapacité 	<ul style="list-style-type: none"> • En 3/4 sur l'équilibre entre pulsions et traitement cortical des pulsions • En 3 sur le sentiment d'incapacité 	<ul style="list-style-type: none"> • En 3/4 sur l'équilibre entre pulsions et traitement cortical des pulsions • En 3 sur l'anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> • En 3/4 sur l'équilibre entre pulsions et traitement cortical des pulsions • En 3 sur le sentiment d'incapacité
CT résumés	Capacités sensorielles, motrices, relationnelles	Capacités sensorielles, motrices, relationnelles, intellectuelles	Capacités sensorielles, motrices, relationnelles, intellectuelles	Capacités sensorielles, motrices, relationnelles
Dominantes	Musique	Musique et écriture	Musique	Musique
Evaluation	Art I difficile à amorcer ce qui complique l'accès aux ressentis. Par l'investissement de l'écoute, la confiance en soi a pu émerger. Le jeu de la guitare s'est appuyé sur des exercices simplifiant le savoir-faire et permettant de développer des capacités nouvelles. Le suivi a été arrêté par la patiente suite à une alcoolisation.	Le suivi a permis de produire un morceau avec un texte récité en slam. L'intérêt pour la MAO a poussé le patient à développer cette pratique chez lui : la confiance en soi et en l'avenir lui a permis d'être autonome dans la créativité qu'il poursuit indépendamment de la prise en charge.	Le suivi se poursuit. Pour le moment, le jeu des claviers se fait en improvisation avec l'AT. Des techniques en Art I ont permis de simplifier l'action, le stress de la concentration empêchant jusqu'ici l'écoute de ses ressentis dans l'action.	Des premières séances d'écoute musicale ont encouragé l'expression des goûts du patient. Il a pu manifester un plaisir esthétique à travers cette écoute. Le lien avec le stagiaire s'instaure. Le suivi se poursuit.

2. Les prises en charge individuelles art-thérapeutiques permettent l'expression de capacités et l'investissement dans le temps mais indiquent une autonomie relationnelle difficile à atteindre

Chaque prise en charge individuelle révèle la présence d'une confiance en soi plus assumée ainsi qu'une projection dans l'avenir possible par le respect du temps nécessaire pour atteindre un idéal esthétique.

L'émergence de capacités souvent insoupçonnées et de potentialités développées dans l'action a permis de donner accès au plaisir esthétique fondé sur les ressentis archaïques et la mémorisation d'une satisfaction personnelle.

C'est avec motivation que chaque patient a pu investir l'atelier, trouvant un sens personnalisé à son action. Ainsi, l'équilibre impression/expression dans l'harmonisation d'un vouloir et d'un pouvoir a pu être observé et justifie la stratégie thérapeutique adoptée.

La construction du plaisir esthétique est sans nul doute un atout dans le sens où il implique un processus intéressant pour la personne en post-sevrage : il lui faut se confronter à la frustration et y trouver des réponses personnelles cette fois indépendantes du produit.

En effet, il n'y a pas de jouissance instantanée dans le travail ici considéré, excepté potentiellement via l'écoute musicale et certains exercices d'Art I. Néanmoins, dans la réalisation concrète d'un idéal esthétique, il y a une démarche corporelle et mentale par laquelle la personne doit solliciter l'entièreté de sa personne pour exploiter ses capacités.

Cette dynamique accompagne la personne dans son rétablissement global.

Cependant, la dimension relationnelle de la prise en charge de la personne en post-sevrage laisse supposer une fragilité persistante. En effet, la recherche d'approbation et la difficulté pour certains à maintenir une confiance en soi indépendamment de la relation art-thérapeutique attirent l'attention.

Cette dimension, considérée comme un objectif intermédiaire par le stagiaire, semble conditionner la durabilité d'un sentiment de confiance en soi et l'existence d'une autonomie voulue pérenne.