

AFRATAPEM

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

**INTERVENTIONS EN ART-THÉRAPIE POUR DES
PERSONNES ÂGÉES AVEC UN SYNDROME
DÉMENTIEL PRÉSENTANT UNE AGITATION
VESPÉRALE RÉSIDANT DANS UN ÉTABLISSEMENT
D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES**

Une expérience d'Art-thérapie moderne en fin de journée début de soirée
à dominante musicale, chant, percussion corporelle, théâtre, contemplation
d'œuvres sonores, littéraires et picturales

Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention de l'attestation de compétences
en Art-thérapie moderne

Sous la direction de Vobmann Marie-Thérèse
en qualité de cadre de Santé et formatrice spécialisée maladies neurodégénératives

Présentée par BOUTEMY TROPÉ ROZENN

Années 2023

Maison médicalisée
Les Jardins d'Hermine
55 avenue du Haut Sancé
35000 RENNES

Remerciements

Quelques fois les mots les plus simples suffisent pour exprimer toute sa gratitude
(Gratitudes de Delphine de Vigan)

Le vrai MERCI...

à mon compagnon de vie

à mes enfants

à ma directrice de mémoire

à mes formateurs

à mes relecteurs

à ma famille et mes amis

à mes collègues de formation et de travail

aux résidents et à leurs proches

à la VIE

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	1
PLAN	2
GLOSSAIRE.....	10
INTRODUCTION	13
IÈRE PARTIE : L'ACCOMPAGNEMENT EN ART-THÉRAPIE MODERNE* POURRAIT PERMETTRE À LA PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE D'UNE MALADIE NEUROLOGIQUE EN EHPAD DE MIEUX APPRÉHENDER LE TEMPS DU COUCHER.....	14
A – LE VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE ET LES TROUBLES ASSOCIÉS ALTÈRENT TRÈS SOUVENT LA QUALITÉ DE VIE, LA SAVEUR EXISTENTIELLE DE L'ÊTRE HUMAIN	14
I. L'ÊTRE HUMAIN EST UNE PERSONNE POURVUE D'UN CORPS ET D'UN SENTIMENT D'IDENTITÉ.....	18
1. <i>L'être humain s'envisage au regard d'une dynamique d'échange autour de ses trois entités: physique, psychique et sociale.....</i>	18
a) <u>Le corps humain est un puzzle complexe aux milliards de cellules fonctionnant ensemble pour le maintien de la vie en bonne santé.....</u>	18
b) <u>L'Être Humain doté de facultés intellectuelles vise à améliorer les conditions de son existence pour tendre vers l'épanouissement</u>	18
c) <u>L'Homme est un Être social; la nature l'a fait pour vivre avec ses semblables Aristote.....</u>	18
d) <u>Qu'ils soient physiologiques ou biochimiques l'homme est soumis à différents rythmes agissant comme le métronome de l'organisme.....</u>	19
e) <u>La synchronisation de l'horloge interne se fait essentiellement par la lumière.....</u>	19
f) <u>Dormir est essentiel pour bien récupérer et s'explique sur le plan physiologique</u>	19
g) <u>L'Être Humain naît, croît et meurt</u>	20
2. <i>La personnalité participe à caractériser la personne: un individu unique et singulier</i>	20
3. <i>L'Être humain aurait besoin d'avoir conscience d'être et de sa propre valeur pour son plein épanouissement</i>	20
4. <i>La saveur régule le savoir où comment l'impression oriente l'expression.....</i>	21
II. LA PERSONNE ÂGÉE EST AVANT TOUT UN ÊTRE HUMAIN À LA RECHERCHE DU BONHEUR .	22
1. <i>La vieillesse est une invention de la civilisation humaine.....</i>	22
a) <u>“Vieillir” c'est une histoire d'hier, d'aujourd'hui et de demain</u>	22
b) <u>Les vieux aspirent comme tout Être Humain à la satisfaction de leurs besoins pour tendre vers le bonheur.....</u>	22
2. <i>Les manifestations du vieillissement normal et pathologique sont à distinguer</i>	23
a) <u>La sénescence est un processus biologique naturel</u>	23
b) <u>Les pathologies du vieillissement sont souvent concomitantes</u>	23
III. LES MALADIES NEUROLOGIQUES SE DÉFINISSENT PAR UN DYSFONCTIONNEMENT DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL OU PÉRIPHÉRIQUE	24
1. <i>Il existe différents types de démence, du latin dé-mens “qui a perdu l'esprit” dans sa dimension cognitive... ..</i>	24
a) <u>Les maladies neurologiques sont classées en deux grandes familles</u>	24

⇒ Les maladies neurodégénératives de type Alzheimer ou apparentées sont une dégénérescence du cerveau	24
⇒ Les autres maladies neurologiques sont dites non dégénératives	24
⇒ La démence n'est pas une maladie.....	24
b) <u>Nous n'avons pas une mémoire mais des mémoires</u>	25
c) <u>Ces maladies chroniques évolutives affectent le système nerveux central</u>	25
d) <u>Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence sont nombreux</u>	26
2. <i>Les spécificités environnementales et d'accompagnement des personnes qui souffrent d'une démence sont à considérer</i>	26
a) <u>L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* et les unités sécurisées sont des possibilités proposées à la personne désorientée et ses aidants</u>	26
b) <u>Il n'y a aujourd'hui aucune thérapie médicamenteuse contre les pathologies neuro-évolutives mais l'accompagnement en est la clef de voute</u>	26
3. <i>Les concepts du courant humaniste qui font référence</i>	27
a) <u>Winnicott spécialiste de l'enfant apporte des éléments pour la psychogériatrie</u>	27
b) <u>Résilience, hospitalisme, individuation, éclairent l'accompagnement des aînés</u>	27
c) <u>Naomi Feil avec la Validation™ s'appuie sur les travaux d'Erikson</u>	27
4. <i>Les neurosciences nous éclairent sur nos facultés d'adaptation cérébrale</i>	28
IV. LE VIEILLISSEMENT CÉRÉBRAL IMPACTE LA PERSONNE SUR TOUTES SES ENTITÉS ET PEUT ÊTRE SOURCE DE NOMBREUSES PÉNALTÉS ET SOUFFRANCES	28
1. <i>Les conséquences d'un cerveau malade sur les différents plans humain</i>	28
2. <i>Une maladie invalidante à laquelle s'associe d'autres désavantages en cascade</i>	29
a) <u>Le vieillissement neurologique peut aussi être associé à différents handicaps</u>	29
b) <u>L'entrée en institution est quelquefois inévitable vécue comme une blessure de vie</u>	29
c) <u>Les conduites à risque chez la personne âgée ne sont pas à négliger</u>	29
3. <i>Les répercussions d'un syndrome démentiel sur un individu engendrent de nombreuses souffrances psychiques</i>	29
a) <u>Avec la maladie la personne peut voir les composantes de l'estime de soi ébranlée</u>	29
b) <u>La personne désorientée peut souffrir d'une anxiété quasi permanente</u>	30
⇒ L'anxiété, trouble émotionnel se manifeste par des symptômes physiques, affectifs, cognitifs	30
⇒ "Perte de mémoire, pas perte d'esprit et de ressenti", la personne éprouve ce qu'il lui arrive	30
⇒ Un sentiment d'étrangeté inquiétant s'oppose au sentiment de familiarité sécurisant.....	30
c) <u>La maladie altère la quantité et la qualité des relations sociales et affectives</u>	31
4. <i>Tous les besoins de la personne avec une maladie neuro évolutive sont impactés</i>	31
a) <u>Différents types de modélisation des besoins se sont succédés et tendent vers une vision dynamique interdépendante et évolutive au fil de l'avancée en âge</u>	31
b) <u>La priorité avec l'avancée en âge serait d'ajouter de la vie aux années</u>	32
V. LA FIN DE JOURNÉE ET LE TEMPS DU COUCHER SONT DES TEMPS BIEN SPÉCIFIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT QUI S'ENVISAGENT DANS UN TOUT	32
1. <i>La tombée de la nuit met en lumières de nombreux comportements troublés</i>	32
a) <u>L'agitation vespérale ou syndrome crépusculaire sont un symptôme de la démence</u>	32
b) <u>On constate fréquemment une altération des rythmes du sommeil</u>	32
2. <i>Ce créneau de début de soirée est charnière pour la continuité des soins</i>	32

3. <i>Le besoin de sécurité est principalement touché dans ce temps clef</i>	32
B – L’ART EST UNE ACTIVITÉ D’EXPRESSION HUMAINE, VOLONTAIRE ORIENTÉE VERS L’ESTHÉTIQUE VISANT À PROMOUVOIR, SON BIEN-ÊTRE ET SON ÉPANOUISSEMENT	33
I. L’ART ET CIVILISATION HUMAINE SONT INTIMEMENT LIÉS.....	33
1. <i>De l’antiquité aux philosophes du 18^{ème} l’idée du beau et sa représentation évoluent</i>	33
2. <i>L’esthétique peut se définir par la science du beau dans l’Art et la nature</i>	33
3. <i>Avec la renaissance on voit apparaître le statut d’artiste</i>	33
4. <i>L’Art I et L’Art II peuvent être définis comme archaïque et intentionnel</i>	34
II. L’ARTISTE EST DANS UNE QUÊTE D’HARMONIE	34
1. <i>L’artiste navigue dans un équilibre fond forme pour tendre vers son idéal esthétique</i>	34
a) <u>L’artiste imite, innove, invente, découvre, imagine</u>	34
b) <u>Le Fond est indissociable de la forme</u>	34
c) <u>L’expression artistique montre la complémentarité, goût, style et engagement.</u>	34
d) <u>L’Artiste tend vers son idéal esthétique</u>	34
e) <u>Savoir et savoir qualifiés d’existentiels ont la même racine latine Sapere: goûter</u> ... 34	34
2. <i>Tous les mécanismes humains sont impliqués dans l’activité artistique</i>	35
3. <i>Le corps physique en tension n’est pas l’apanage de l’action vers un produit fini, il tend également vers la contemplation</i>	35
4. <i>L’action et la production peuvent être simultanées ou différées</i>	35
a) <u>L’œuvre dans l’Art synchronique est interdépendante de l’artiste</u>	35
b) <u>La production dans l’Art diachronique se suffit à elle-même</u>	35
5. <i>L’artiste peut s’exprimer dans différentes dominantes et des phénomènes volontaires ou non peuvent y être associés</i>	35
III. ON RECONNAIT À L’ART, POUVOIRS ET EFFET SUR LE BIEN-ÊTRE DE L’ÊTRE HUMAIN.....	36
1. <i>L’Art agit sur l’Être humain</i>	36
a) <u>Le pouvoir éducatif de l’Art éveille les sens et affine la perception</u>	36
b) <u>Le pouvoir d’entraînement de l’Art implique le corps en engageant la motricité</u> ... 36	36
c) <u>Les effets relationnels de l’Art peuvent s’observer dans les différentes interactions sociales</u>	36
⇒ On ne peut pas ne pas ne pas communiquer, la musique favorise la communication qui est vecteur de la relation	36
⇒ Les effets relationnels de la musique favorisent le traitement mondain	36
2. <i>Si on confère des bienfaits à l’Art on doit également lui attribuer des limites</i>	36
IV. LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES ARTISTIQUES, MUSIQUE, THÉÂTRE, OU L’ENGAGEMENT CONTEMPLATIF D’ŒUVRES MOBILISENT DES MÉCANISMES HUMAINS CARACTÉRISTIQUES	37
1. <i>La musique ouvre à de nombreuses techniques, utilisée en dominante ou en phénomène associé, elle éveille les sens, entraîne la masse corporelle favorise les interactions sociales</i>	37
a) <u>La musique est un art synchronique actif ou réceptif, par son pouvoir éducatif elle stimule notre perception auditive et agit telle une “ symphonie neuronale”</u>	37
⇒ Les neurosciences nous éclairent sur les effets et les bienfaits de la musique.....	37
⇒ Les chansons rythment notre vie émotionnelle, la musique peut être la bande originale de notre vie et favoriser le sentiment de familiarité	38
⇒ La musique peut aussi avoir des effets cathartiques	38

b) <u>Cette activité artistique expressive combine silences et sons de façon mélodique, rythmique et harmonique et mobilise par son pouvoir éducatif et d'entraînement l'entièreté du corps</u>	38
⇒ Le chant et la percussion corporelle sont des instruments vibratoires accessibles qui favorisent la proprioception et la motricité.	39
⇒ L'écoute musicale favorise l'expression des goûts et met le corps en tension pour maintenir la contemplation auditive.....	39
⇒ Le plaisir musical éprouvé peut conduire à la danse.....	39
c) <u>La musique source de plaisir peut enclencher le circuit hédonique et générer par son pouvoir d'entraînement et ses effets relationnels l'envie d'interagir positivement et durablement avec son environnement</u>	39
2. <i>La dominante théâtre, Art de l'instant présent multisensoriels, convoque les pouvoirs et les effets de l'Art favorisant les différents savoirs: ressentir, faire, être.</i>	40
a) <u>Le théâtre raconte des histoires, transmet des messages et rassemble les gens</u>	40
b) <u>Le théâtre agit sur la cognition et améliore la plasticité cérébrale</u>	40
c) <u>Le jeu d'acteur est une technique théâtrale au cœur des émotions</u>	40
d) <u>Il organise temps action et l'espace</u>	41
e) <u>"Esprits Libres" des seniors vivent l'expérience d'une résidence théâtrale</u>	41
3. <i>La contemplation d'œuvre picturale artistique sollicite la sphère visuelle et concoure par le pouvoir éducatif à l'affirmation de sa personnalité</i>	41
C – L'ART UTILISÉ COMME PROCESSEUR THÉRAPEUTIQUE PEUT CONTRIBUTER À UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE.	41
I. L'ART-THÉRAPIE MODERNE EST UN CONCEPT RELATIVEMENT RÉCENT	41
1. <i>Historiquement l'Art associé à la santé apparait au XX^{ème} siècle</i>	41
2. <i>Le courant d'Art-thérapie traditionnelle utilise l'Art comme un médium</i>	42
3. <i>Du courant humaniste, l'Art-thérapie moderne envisage l'Art comme processeur</i>	42
4. <i>L'art-thérapeute intervient sur indication médicale</i>	42
II. CE PROFESSIONNEL PARAMÉDICAL EN ART-THÉRAPIE MODERNE TRAVAILLE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE.....	42
1. <i>Le métier regroupe un certain nombre de caractéristiques</i>	42
2. <i>L'art-thérapeute exploite toutes les potentialités du patient</i>	42
3. <i>L'art-thérapeute est garant de l'autonomie et de l'indépendance du patient</i>	43
4. <i>L'art-thérapeute utilise le verbal, le non verbal et le hors verbal</i>	43
III. L'ART-THÉRAPEUTE DISPOSE D'OUTILS SPÉCIFIQUES	43
1. <i>L'opération artistique est un instrument permettant d'identifier les mécanismes humains opérants et défaillants</i>	43
2. <i>L'art-thérapeute observe le phénomène artistique</i>	43
3. <i>Les différentes fiches dont dispose l'art-thérapeute</i>	44
a) <u>La fiche d'ouverture aide à la réalisation de l'état de base de la personne</u>	44
b) <u>La fiche d'observation permet le suivi thérapeutique de l'indication à la fin de la prise en soin...</u>	44
c) <u>La fiche de clôture fait le point sur, l'atteinte des objectifs thérapeutiques et l'impact dans la vie quotidienne du patient</u>	44
4. <i>Pour qu'une démarche soit scientifique, elle doit être réfutable et discutable</i>	44
a) <u>Le protocole recherche l'objectivité en se basant sur la clinique</u>	44
b) <u>Faire imbriquer l'état de base et indication formulée par l'équipe pluridisciplinaire</u>	44
c) <u>Le professionnel construit des grilles d'observation adaptées et individualisées</u>	45

d) Cube harmonique peut être utilisé comme un outil d'évaluation ou un processeur. 45

IV. L'ART-THÉRAPEUTE, PROMOTEUR D'UNE VISION HUMANISTE, EST FORMÉ AU SOIN RELATIONNEL..... 45

1. *La dynamique relationnelle c'est des échanges en vue de «s'approprier pour créer des liens»*..... 45

2. *Concepts, méthodes, approches ont un socle commun l'empathie* 45

a) Rogers fonde une théorie humaniste centrée sur la personne valorisant le processus plutôt que le résultat 45

b) Prouty élabore la théorie de la pré-thérapie permettant de créer le lien quand les modalités cognitives font défauts...... 46

c) Porter a développé 6 attitudes d'écoute ayant pour objectif de soutenir la relation.. 46

d) La programmation neuro linguistique, PNL, a été développée par Grinder & Bandler pour favoriser une compréhension efficiente 46

V. LA MUSIQUE PAR L'ÉCOUTE, LA POÉSIE, LE CHANT, LA PERCUSSION CORPORELLE PEUT PERMETTRE D'APAIER L'ANXIÉTÉ, MAJORÉE À LA TOMBÉE DE LA NUIT, CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DÉSORIENTÉE 46

1. *Les gratifications sensorielles éprouvées par la contemplation d'œuvres auditives ou picturales convoquent le pouvoir éducatif de l'Art et peuvent permettre à la personne âgée désorientée de faire confiance en ses ressentis et s'éloigner de l'état pathologique en répondant à son besoin de sécurité* 46

2. *La lecture à voix haute et l'écoute de chansons connues peuvent favoriser le sentiment de familiarité pouvant diminuer l'anxiété et répondre au méta besoin de sécurité*..... 46

3. *Les effets relationnels de la musique peuvent permettre à la personne âgée souffrant d'un sentiment d'être hors norme et d'inutilité de s'engager dans des interactions sociales positives et de répondre à son besoin d'appartenance* 47

4. *Le pouvoir d'entraînement de la musique généré au regard de ses goûts, peut engager la personne âgée désorientée à mobiliser son corps pour se mettre en action renforçant la confiance en soi et en ses capacités à ressentir, à faire et à être pour tendre à répondre à son besoin d'estime*..... 47

5. *La simultanéité de l'action et la production des Arts synchroniques ancre la personne âgée désorientée à pleinement être et ressentir dans l'instant présent ce qui peut renforcer le goût de vivre et la saveur existentielle* 47

6. *Les pouvoirs et les effets de la musique peuvent activer le circuit de la récompense et susciter à nouveau de l'envie et du désir permettant de répondre au besoin supérieur d'accomplissement* 48

D –NOUS POSONS L'HYPOTHÈSE QU'UN PROTOCOLE D'ART-THÉRAPIE EN FIN DE JOURNÉE, DÉBUT DE NUIT, AUTOUR D'UNE DOMINANTE MUSICALE, CHEZ LE SUJET ÂGÉ PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS TROUBLÉS LIÉS À UNE MALADIE NEURO ÉVOLUTIVE, POURRAIT LIMITER L'AGITATION VESPÉRALE ET FAVORISER DE BONNES CONDITIONS D'ENDORMISSEMENT...... 48

I. L'ÉCOUTE MUSICALE OU LA CONTEMPLATION D'ŒUVRES PICTURALES OU LITTÉRAIRES PERMETTENT, PAR LE POUVOIR ÉDUCATIF DE L'ART, L'EXPOSITION A DES GRATIFICATIONS SENSORIELLES QUI POURRAIT PERMETTRE À LA PERSONNE ÂGÉE AYANT DES SPCD DE SE SENTIR ENTENDUE, D'EXPRIMER SES ÉMOTIONS, DE RESSENTIR SON ENVIRONNEMENT COMME PLUS COHÉRENT ET DE S'OUVRIRE À LA RÉALITÉ AGRÉABLE DE L'INSTANT RÉPONDANT AINSI À SON BESOIN DE SÉCURITÉ 48

II. VALORISER LA PERSONNE ÂGÉE SOUFFRANT D’UN SYNDROME DÉMENTIEL, EN SOLLICITANT LE POUVOIR ÉDUCATIF DE L’ART, À COMMUNIQUER SES GOÛTS ARTISTIQUES DANS UN CADRE ART-THÉRAPEUTIQUE À TRAVERS L’ÉCOUTE MUSICALE OU LA CONTEMPLATION D’ŒUVRES PICTURALES OU LITTÉRAIRES, POURRAIT FAVORISER LE SENTIMENT DE FAMILIARITÉ, RENFORCER LE PLAISIR À ÊTRE ET L’INDIVIDUATION ET AINSI RÉPONDRE À SON BESOIN DE SÉCURITÉ ET MINORER LE SENTIMENT D’ANXIÉTÉ ET L’ANGOISSE QUE GÉNÈRENT LA FIN DE JOURNÉE ET LE DÉBUT DE NUIT.	49
III. LE POUVOIR D’ENTRAÎNEMENT D’UNE ACTIVITÉ ARTISTIQUE SYNCHRONIQUE POURRAIT GÉNÉRER SUFFISAMMENT D’ENGAGEMENT POUR MAINTENIR ET ORIENTER L’ÉLAN ET LA POUSSÉE CORPORELLE VERS UNE ACTION VOLONTAIRE DIRIGÉE VERS L’ESTHÉTIQUE PERMETTANT DE VALORISER LES POTENTIALITÉS ET LIMITER L’ÉTAT ANXIEUX DU PATIENT EN COMBLANT LE MANQUE DE SÉCURITÉ.....	49
IV. LES EFFETS RELATIONNELS GÉNÉRÉS PAR LA PRATIQUE MUSICALE POURRAIENT SUSCITER CHEZ LA PERSONNE AFFECTÉE DE SPCD L’ENVIE DE S’EXPRIMER, D’INTERAGIR ET DE SE RESSENTIR POSITIVEMENT VIVANTE AU-DELÀ DES TROUBLES ET RÉPONDRE À SON BESOIN D’APPARTENANCE.	49
V. LE POUVOIR D’ENTRAÎNEMENT ET LES EFFETS RELATIONNELS D’UNE PRATIQUE OU DE L’ÉCOUTE MUSICALE PRÉ OU POSTPRANDIALE POURRAIENT FAVORISER UN SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE ET SATISFAIRE UN BESOIN DE SÉCURITÉ POUR SE PROJETER SÈREINEMENT VERS LA FIN DE JOURNÉE, LE DÉBUT DE NUIT.	50
VI. LE POUVOIR ÉDUCATIF DE L’ART DE L’ACTIVITÉ THÉÂTRALE, DE LA PRATIQUE OU DE L’ÉCOUTE MUSICALE, POURRAIT GÉNÉRER CONFIANCE EN SOI ET EN SES CAPACITÉS POUVANT APPORTER DE L’APAISEMENT FACE À L’ANGOISSE CRÉPUSCULAIRE ET NOCTURNE ET RÉPONDRE AU BESOIN DE SE RÉALISER, AU DÉSIR D’APPRENDRE.	50
VII. DIFFÉRENTS TRAVAUX D’ART-THÉRAPIE MODERNE PROPOSENT DES ACCOMPAGNEMENTS À DOMINANTES CHANT, EXPRESSION CORPORELLE, CONTEMPLATIONS MUSICALES, DES BEAUX-ARTS ET D’ŒUVRES LITTÉRAIRES ET MESURENT LEURS EFFETS SUR L’ANXIÉTÉ CHEZ PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES D’UN SYNDROME DÉMENTIEL	50
IIÈME PARTIE : DES RÉSIDENTS EN EHPAD PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS TROUBLÉS BÉNÉFICIENT D’UNE PRISE EN SOIN ART-THÉRAPEUTIQUE EN FIN DE JOURNÉE ET DÉBUT DE NUIT	52
A – “ LES JARDINS D’HERMINE” EST UNE MAISON DE RETRAITE MÉDICALISÉE RENNAISE DU GROUPE PRIVÉ LNA SANTÉ.....	52
I. CETTE INSTITUTION EST AGRÉÉE POUR ACCUEILLIR DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ET RÉPONDRE À LEURS BESOINS	52
1. Une maison médicalisée qui est avant tout un lieu de vie et d’envie	52
a) L’histoire de la résidence suit l’évolution du secteur médico-social des seniors	52
b) L’appartenance à un groupe fait apparaître quelques spécificités.....	52
2. Ses missions régies par un cadre réglementaire sont le “sens du service”	52
II. UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE QUI A COMME DEVISE “SOIGNER ET PRENDRE SOIN”	53

1. Le volet hébergement regroupe le pôle hôtelier et le projet de vie sociale et culturelle.....	53
2. Le Pôle médical regroupe toutes les personnes qui concourent au bien-être et la bonne santé des personnes demeurant en structure.....	53
3. Un travail d'équipe qui veut tendre vers une synergie de l'accompagnement	53
III. CE LIEU DE VIE ACCUEILLE DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES ÉVOLUANT VERS PLUS DE DÉPENDANCE	54
1. Les raisons d'entrée en structure sont multiples.....	54
2. Les pathologies dont souffrent les résidents sont très souvent multiples	54
3. On identifie aux Jardins d'Hermine une catégorie socio-professionnelle et culturelle.....	54
4. Il existe tout un panel d'outils d'évaluation pour répondre aux besoins des "clients".....	54
IV. LE CHANGEMENT DE REGARD PASSE PAR DES TERMINOLOGIES EN ADÉQUATION AVEC UNE VISION HUMANISTE	54
1. Un enjeu sociétal majeur qui en fait une grande cause nationale	54
2. Un accompagnement spécifique et individualisé qui s'oriente de plus en plus vers les interventions non médicamenteuses	55
B – LA MISE EN ŒUVRE D'ATELIER D'ART-THÉRAPIE EN FIN DE JOURNÉE NÉCESSITE UNE INTELLIGENCE PROFESSIONNELLE COLLECTIVE.....	55
I. LE CADRE INSTITUTIONNEL DU STAGE EST UN ENVIRONNEMENT TRÈS FAMILIER.....	55
1. La connaissance des personnes âgées et des équipes la journée, était déjà acquise comme coordinatrice de la vie sociale et culturelle de la structure	55
2. La psychologue de la structure accompagne l'ATs* dans sa réflexion.....	55
II. DES ATELIERS THÉRAPEUTIQUES QUI S'INSCRIVENT DANS LA PHILOSOPHIE DE LA DÉMARCHE "SENS" COMME UNE INTERVENTION NON MÉDICAMENTEUSE	55
III. LA COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE NÉCESSITAIT DE FAIRE UN PAS DE CÔTÉ POUR ENVISAGER L'ACCOMPAGNEMENT AVEC UNE CERTAINE NEUTRALITÉ.....	56
1. Une organisation rigoureuse et partagée évite la confusion des genres	56
2. Un positionnement d'ATs est adopté lors des réunions institutionnelles.....	56
3. Une certaine flexibilité dans le mode de fonctionnement habituel était primordiale ..	56
a) <u>Un choix stratégique qui permet de favoriser l'accompagnement comme un tout.</u> ..	56
b) <u>Intégrer les interventions art-thérapeutique au sein de l'institution</u>	57
4. Les spécificités du métier sont expliquées en interne et en externe	57
5. Les outils propres à l'Art-thérapie moderne sont communiqués au fil des suivis	58
6. L'ATs présente un protocole finit en équipe pluridisciplinaire	58
C – DEUX RÉSIDENTS DE L'EHPAD PRÉSENTANT UNE DÉMENCE VASCULAIRE EN UNITÉ OUVERTE ET FERMÉE SONT INDIQUÉS EN ART-THÉRAPIE	58
I. M B 85 ANS EN UNITÉ CLASSIQUE EST INDIQUÉ EN ART-THÉRAPIE À DOMINANTE MUSIQUE ET EXPRESSION CORPORELLE POUR APAISER SON AGITATION VESPÉRALE ET NOCTURNE.....	58
1. L'état de base de M B établi lors des 2 séances d'ouverture révèle beaucoup d'envie, l'anamnèse et l'ensemble des transmissions viennent le compléter	58
2. L'analyse de l'état de base révèle des pénalités en cascades et des souffrances principalement liées aux besoins de sécurité non satisfaits et à l'altération et la diminution des sources de plaisir.....	59

3. La stratégie thérapeutique s'élabore autour de 3 objectifs intermédiaires permettant d'atteindre l'objectif général qui consiste à ce que le patient puisse s'investir dans une pratique artistique gratifiante.	62
4. La stratégie développée au regard de l'OA repose sur un art synchronique orienté vers l'action, le chant, la lecture et l'interprétation ou la contemplation.....	63
5. Le descriptif clinique du protocole est présenté pour les 10 séances suivantes et se décompose en une phase d'appropriation, d'accompagnement et de consolidation.	64
a) <u>Les séances 3 à 6 installent la relation thérapeutique et de favorisent l'engagement</u>	64
b) <u>Les séances 7 à 9 amorcent une nouvelle dynamique</u>	65
c) <u>Les 3 dernières séances permettent de s'ouvrir vers l'extérieur</u>	66
6. Les items et faisceaux d'items sont justifiés.....	67
7. Les résultats graphiques des évaluations sont analysés et commentés et font apparaître une évolution positive de l'engagement et une diminution de l'anxiété avant/après lors des séances.	68
8. L'évaluation des items met en avant une dynamique thérapeutique dès la séance 6 ...	70
9. Le bilan général est positif mais renforce une approche par les ressentis pour des allers retours impression/expression	70
10. L'évolution inéluctable de la pathologie et la fragilité des effets à long terme invitent à rester humble face aux résultats.....	71

II. MME C RÉSIDANT EN UNITÉ DÉDIÉE, ATTEINTE D'UNE DÉMENCE VASCULAIRE, EST INDIQUÉE POUR APAISER SON ANXIÉTÉ VESPÉRALE..... 71

1. La réalisation de l'état de base de Mme C met en exergue l'expression de nombreux comportements troublés et révèle en séance d'ouverture beaucoup d'envie	71
2. L'analyse des différents éléments de l'état de base montre des désirs et un besoin de sécurité non satisfaits.... ..	72
3. L'objectif thérapeutique général est d'orienter l'envie vers une production esthétique gratifiante pour permettre à la patiente de prendre du plaisir à être et à partager une activité artistique.....	74
4. La stratégie développée au regard de l'OA repose sur une dominante musique en groupe : percussion corporelle, le chant, la lecture, l'interprétation de texte	75
5. Le descriptif clinique du protocole est présenté pour les 7 séances et révèle la pertinence d'un accompagnement art-thérapeutique vespéral post prandial	75
6. Les items et faisceaux d'items sont justifiés et les résultats des évaluations analysés font état d'une tendance linéaire semblable concourant tous vers un accompagnement positif au coucher.....	78
7. L'évaluation des items montre malgré l'irrégularité des séances les bienfaits sur l'instant présent et met en avant un changement significatif de sa thymie avant/après ...	78
8. Le bilan général laisse supposer que les pouvoirs et les effets relationnels de l'Art, ont favorisé le sentiment de sécurité de la résidente pour qu'elle manifeste l'envie de coucher et qu'elle se projette à dormir.....	81

D – D'AUTRES RÉSIDENTS EN UNITÉS DÉDIÉES OU OUVERTES SOUFFRANTS D'UN SYNDROME DÉMENTIEL ONT ÉTÉ INDIQUÉS ET ACCOMPAGNÉS DANS LE CADRE DE LEUR AGITATION VESPÉRALE ET VIENNENT CORROBORER L'HYPOTHÈSE ET LES SOUS HYPOTHÈSES..... 82

I. UN TABLEAU RÉCAPITULATIF DÉCRIT LES AUTRES ACCOMPAGNEMENTS..... 82

II. LES SÉANCES D'ART-THÉRAPIE LE SOIR À DOMINANTE MUSIQUE VALIDENT PARTIELLEMENT L'HYPOTHÈSE INITIALE 84

1. La position d'esthète permet à la PAD dans l'instant de satisfaire le besoin de sécurité.....	84
2. Valoriser la personne âgée désorientée en position d'esthète à communiquer ses goûts favorise le sentiment de familiarité et renforce le besoin d'être sujet et de sécurité.....	84
3. Une activité synchronique permet d'orienter l'élan et la poussée corporelle vers une action/production esthétique valorisante comblant le manque de sécurité.....	84
4. Les effets relationnels générés par la pratique musicale pourraient susciter chez la personne désorientée d'interagir et de se ressentir positivement vivante au-delà des troubles et répondre à son besoin d'appartenance.....	85
5. La pratique ou l'écoute musicale pré ou postprandiale pourraient favoriser un sentiment de bien-être et satisfaire un besoin de sécurité pour se projeter sereinement vers la soirée, le début de nuit.....	85
6. Le pouvoir éducatif de l'Art pourrait générer confiance en soi et en ses capacités pouvant apporter de l'apaisement face à l'angoisse crépusculaire et nocturne et répondre au besoin de se réaliser, au désir d'apprendre.....	85

III^{ÈME} PARTIE LES BILANS DES ACCOMPAGNEMENTS DES SÉANCES SOULIGNENT L'IMPORTANCE DES ARTS SYNCHRONIQUES DANS LA PRISE EN SOIN DE RÉSIDENTS PRÉSENTANT UNE AGITATION VESPÉRALE ET ORIENTENT CETTE DOMINANTE À ÊTRE ENVISAGER EN SÉANCE COLLECTIVE STRUCTURÉE 86

A – UNE ANALYSE CRITIQUE DES PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES MET EN ÉVIDENCE DES AXES D'AMÉLIORATION..... 86

I. DES ÉLÉMENTS DANS LES STRATÉGIES SONT À PERFECTIONNER	86
1. La découverte de l'étendu et l'importance des troubles obsessionnels compulsifs aurait pu nécessiter de refaire un état de base	86
2. L'alliance thérapeutique est difficile au regard de l'anosognosie mais l'importance de verbaliser et clarifier l'intention sanitaire du patient ne sont pas à négliger.....	86
3. Les effets relationnels de l'Art sont à distinguer de ceux de la relation thérapeutique.....	86
4. Le respect des goûts du patient âgé désorienté est à considérer par son impact rassurant mais il peut être enfermant et peut éloigner le patient de ses désirs en sommeil demandant qu'à s'exprimer	87
5. Le choix stratégique d'entrer par les savoir-faire a suscité beaucoup de questionnement pour le proposer à M B pour être finalement quitté pour privilégier une boucle de renforcement par l'impression	88
6. Faire reformuler par l'équipe médicale des indications plus ciblées et poser des objectifs généraux plus précis aurait pu faciliter.....	78
II. L'UTILISATION DES OUTILS D'ÉVALUATION EST À AFFINER	78
1. Le cube harmonique n'a pu être proposé comme un processeur thérapeutique mais comme un outil d'auto évaluation dont la subtilité des réponses ne permettait pas toujours une cotation aisée	78
2. La dimension évaluative a été sous-estimée, des grilles d'items plus précises et étayées et des résumés de séances moins narratifs valoriseraient les observations cliniques de manière plus objective.....	79
III. LES CONTRAINTES INSTITUTIONNELLES À DIFFÉRENTS NIVEAUX N'ONT PAS TOUJOURS PERMIS UN ACCOMPAGNEMENT OPTIMUM	79

1. La présence aux transmissions avec l'équipe de nuit n'a pas été possible et à révéler la difficulté de la continuité des soins.....	79
2. L'absence de personnels titulaires impacte la qualité du stage et le maintien du positionnement de stagiaire.....	79
3. De nombreux biais intrinsèques au profil de l'ATs sont à considérer	79
a) <u>Les multiples casquettes de l'ATs l'amènent quelques fois à dépasser le cadre du stage.....</u>	79
b) <u>Il n'a pas toujours été facile pour le maître de stage, psychologue, collègue transversale de l'Ats d'accompagner ce stage, tant par le choix des horaires que par l'autonomie et la personnalité de l'ATs</u>	80
c) <u>La participation à tous les staffs résidents en tant que ATs ont permis d'équilibrer ce mélange des fonctions et d'asseoir sa posture.....</u>	80
d) <u>Les contraintes de temps liées au cumul salariée/ stagiaire ont révélé la phase préparatoire des séances, recherches, fabrication de support et ont de fait mobilisé plus l'implication de l'ATs</u>	80
 IV. D'AUTRES TECHNIQUES AURAIENT MÉRITÉ D'ÊTRE EXPLORÉES OU EXPLOITÉES UN PEU PLUS COMME LA PERCUSSION CORPORELLE ET LE HAKKA, LA DANSE PAR UN GESTE TECHNIQUE APPRIS COMME LA STÉNO DACTYLO, LA PEINTURE ART1, L'INTERPRÉTATION THÉÂTRALE DE RÉPLIQUES CULTES	81
 V. LE PARTI PRIS D'UN ACCOMPAGNEMENT ART-THÉRAPEUTIQUE HEBDOMADAIRE DE SOIRÉE ET NUIT MONTRE DES BÉNÉFICES COMME DES LIMITES	81
1. Le créneau horaire peut être une valeur ajoutée pour certains profils de résidents mais est à tempérer pour d'autres	81
2. Le choix de séances hebdomadaires sur une longue période peut pénaliser le suivi régulier de certains résidents...`	82
3. Des interventions dans un milieu ouvert ont permis à des résidents stimulés sensoriellement d'intégrer spontanément le groupe au risque d'avoir des résidents non indiqués..	82
 B – LES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS OBSERVÉS CHEZ LES RÉSIDENTS SUR CE CRÉNEAU HORAIRE SENSIBLE, CONFRONTÉS À CEUX RECUEILLIS OU CONNUS DE L'ATS SOULÈVE UN QUESTIONNEMENT AUTOUR DE L'UTILISATION DES ARTS SYNCHRONIQUE À DOMINANTE MUSIQUE EN DÉBUT DE SOIRÉE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE PRÉSENTANT UNE AGITATION VESPÉRALE.....	82
 I. QU'ELLE SOIT PROPOSÉE À TRAVERS UN SUPPORT OÙ TOUT SIMPLEMENT PAR LA VOIX LA MUSIQUE PEUT TRÈS RAPIDEMENT ÊTRE IMPOSÉE À LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE ET PEUT POSER DES QUESTIONS ÉTHIQUES	82
1. Les différentes expositions subies par le résident dépendant.....	82
a) <u>Le fond sonore ou la multiplication des sources génèrent une sur stimulation sensorielle</u>	82
b) <u>Une intention sanitaire unilatérale ne justifie pas à elle seule son utilisation</u>	83
c) <u>Les goûts ne justifient pas à eux seuls l'écoute</u>	83
d) <u>Le pouvoir émotionnel des « madeleines de Proust » questionne sur leurs exploitations à toutes fins.....</u>	83
e) <u>Des répercussions qui peuvent être délétères</u>	84
⇒ L'autonomie de la personnes âgées dépendantes peut être impactée	84

⇒ La compréhension de son environnement par la personne âgée désorientée peut être complexifiée et générer des comportements troublés.....	84
2. Différents exemples illustrent de l'exploitation musicale choisies.....	84
a) <u>Le récital de piano génère très souvent l'envie de chanter</u>	84
b) <u>Les ateliers guitare et chant sont de véritables moments de plaisir partagé</u>	84
c) <u>Le chant à la messe est un moment de communion</u>	84
d) <u>Le chant peut amener une personne très dépendante à se mouvoir dans les ateliers d'expression corporelle</u>	84
II. DES INTERVENTIONS ART-THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE VULNÉRABLE POURRAIENT AVOIR DES EFFETS BÉNÉFIQUES SUR L'ANXIÉTÉ COMME NOUS LE MONTRENT DE NOMBREUX TRAVAUX	85
1. Marion Livoti dans son diplôme universitaire sur l'anxiété des personnes âgées avec un syndrome démentiel met en lumière la valorisation du goût dans une comparaison arts synchroniques et arts diachroniques.....	85
2. Virginie Salane dans son mémoire de fin d'étude sur les troubles anxieux et la sénescence des personnes âgées expose ses résultats.....	85
III. L'ANALYSE EST FAITE AU REGARD DES CONNAISSANCES ACTUELLES SUR LE SUJET.....	85
1. La musique est un cadeau qu'on offre à soit même où à l'autre et nécessiterait une intention consciente.....	85
a) <u>Aimer telle musique ne signifie pas forcément d'avoir l'intention de l'écouter</u>	85
b) <u>La musique pour remplir le vide ne laisserait pas la place pour mettre à nouveau et provoquer de la surprise</u>	86
c) <u>Le message sonore doit être une information claire et lisible sensoriellement par lui</u>	86
2. <i>Ce qu'aujourd'hui les neuroscientifiques peuvent nous dire sur le sujet</i>	86
a) <u>L'échoïsation et les neurones miroirs</u>	86
b) <u>Il y aurait des neurones réagissant spécifiquement au chant</u>	86
c) <u>Plasticité neuronale ouvre de nouveaux chemins à emprunter</u>	86
VI. LA MUSIQUE EXPLOITÉE AU TRAVERS DE LA TECHNIQUE DU CHANT POURRAIT AVOIR DES EFFETS BÉNÉFIQUES SUR L'ACCOMPAGNEMENT DE L'AGITATION VESPÉRALE DES PATIENTS EN EHPAD..	87
1. <i>Nathalie PELLEGRINI dans son diplôme universitaire montre l'impact du chant et de la contemplation musicale sur l'anxiété et les angoisses vespérales auprès de personnes âgées, en EHPAD</i>	87
2. <i>Les neuroscientifiques investissent depuis plusieurs années le sujet des effets de la musique sur notre cerveau et en valident les bienfaits</i>	88
V. CERTAINES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ SOUTIENNENT LES INITIATIVES D'INTERVENTIONS DE NUIT POUR LES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES	88
1- <i>Les pôles d'activités et soins adaptés de nuit mettent la lumière sur ce temps de la journée si confidentiel</i>	88
2- <i>Une art-thérapeute qui travaille à temps partiel dans en PASA* de nuit</i>	89
C – PROPOSER AUX PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES DONT LES COMPORTEMENTS TROUBLÉS SE MAJORENT EN DÉBUT DE SOIRÉE UNE CHORALE VESPÉRALE POUR LEUR PERMETTRE DE S'ENGAGER ENSEMBLE DANS UNE ACTIVITÉ ARTISTIQUE LES AMENANT À ABORDER SEREINEMENT ET DE FAÇON AUTONOME LE SOUHAI D'ALLER SE COUCHER.....	89

I. LES SÉANCES RITUALISÉES POURRAIENT SE FAIRE COMME UN MOMENT DE TUILAGE ENTRE ÉQUIPE DE NUIT ET DE JOUR.....	89
II. LA STRATÉGIE SERAIT D'ORIENTER CET ÉTAT DE TENSION LATENT OU EXISTANT VERS UN ACTE SIGNIFIANT ET GRATIFIANT PAR L'ACTION DE CHANTER ET D'ENCLENCHER LA BOUCLE DE RENFORCEMENT 6/7-8-3C/M- 4C/M-5.....	89
III. LA PRATIQUE DU CHANT DANS UN CADRE ART-THÉRAPEUTIQUE PAR UN PUBLIC ÂGÉE AFFECTÉ D'UN SYNDROME DÉMENTIEL POURRAIT PAR LES POUVOIRS ÉDUCATIF ET D'ENTRAÎNEMENT ET LES EFFETS RELATIONNELS DE CET ART SYNCHRONIQUE PERMETTRE DE RÉPONDRE À LEUR BESOIN DE SÉCURITÉ ET AINSI D'AMÉLIORER LEUR SAVEUR EXISTENTIELLE ET D'AVOIR CONFIANCE EN L'AVENIR	89
IV. UN TEL ACCOMPAGNEMENT POURRAIT PERMETTRE AUX HABITANTS DE SE RÉAPPROPRIER LEUR LIEU DE VIE TRAVAIL ET GÉNÉRER AVEC LE PERSONNEL DIURNE ET NOCTURNE UNE DYNAMIQUE POSITIVE SUR LES POTENTIALITÉS DE CHACUN.....	90
CONCLUSION	91
BIBLIOGRAPHIE	92
ANNEXES	98

Introduction

À l'heure où les inquiétudes et les questions éthiques prédominent: pyramide des âges "qui perd la tête", projet de loi sur la fin de vie au Parlement début 2024, système de santé à bout de souffle, scandale, EHPAD bashing, volatilité du personnel... Face à des normes sociales qui prônent productivité et rentabilité, il faut... inspirer profondément.

À l'instar de **Jung**² chacun a besoin d'archétypes, de figures inspirantes pour transmettre l'essence même du métier de soignant. Personnellement j'ai eu cette chance de grandir professionnellement auprès de personnes qui cultivent, notamment en gérontologie, la métaphore du lotus³. Se réinventer sans cesse pour permettre d'accompagner et de laisser résonner en soi la parole de l'autre, qui dévoile notre propre vulnérabilité⁴. C'est un mode relationnel sur le partage d'une commune humanité⁵, tout ce qui reste à être au crépuscule de la vie, surtout quand le champ des possibles se limite et que survient un syndrome démentiel.

Faire ce choix de vie et d'accompagner le vivant semble pour l'être social que nous sommes d'une grande simplicité. Cependant on constate que deux rythmes antinomiques se confrontent d'un côté un personnel pris dans une course au "faire" et des résidents dans un souhait d'"être" paisiblement. Si le respect du rythme est à peu près maintenu au fil de la journée le tableau s'obscurci. Le soleil n'a pas fini sa course que le repas est pris, les résidents accompagnés et invités largement à se coucher. Les volets sont baissés et la nuit s'artificialise. Les résidents angoissés "habitants" de l'institution se retrouvent face à des équipes épuisées et pressées de finir leur journée. L'anxiété présente ou latente croise l'agitation institutionnelle. À l'heure où le calme et la patience doivent être plus que jamais la base du soin relationnel l'urgence et l'incohérence prédomine souvent. Une disharmonie qui fait souffrir les deux parties et où l'institution se voit contrainte d'endosser un rôle souvent ingrat.

L'institution ne deviendrait-elle pas pathologique ? mécanismes rigides aux changements, perte de sens, actes répétitifs... Cette réflexion est née d'une expertise à travers différents niveaux de parcours: le regard du bénévole, le toucher du soignant au cœur de ce dysfonctionnement, l'écoute de l'intervenante en médiation artistique initiant cette interrogation. Tous ont construit cette identité professionnelle et convergent naturellement vers un métier qui fait sens, celui d'**art-thérapeute**^{*}. Exhausteur de goût, et non exaucer dans cette dimension quelques fois mystique qu'offre certaine formation en art-thérapie. Bel et bien soutenir, valoriser les ressources de la personne en souffrance quel qu'en soit son degré de vulnérabilité, lui permettre d'être autonome et actrice jusqu'au soir de sa vie. La personne âgée est certes dans les dernières pages du livre de sa vie elle n'en reste pas moins le protagoniste principal jusqu'au dénouement. Parce qu'à l'image d'**H. Buten**⁶, nous ne pouvons savoir quand le livre sera fini. *"Il n'y a qu'eux qui peuvent nous le dire, à travers leur regard à eux, droit dans nos yeux"*.

Autour d'une proposition insolite charnière, d'atelier d'art-thérapie vespérale et nocturne cette expérience a pris sens. La vie quand les couloirs se vident, que les ombres et les reflets étranges côtoient de nouveaux visages. Nous verrons à travers ce chemin au clair de lune comment un accompagnement art-thérapeutique pourrait permettre aux personnes affectées par un syndrome démentiel d'aborder plus sereinement la fin de journée et le coucher. Les hypothèses émises seront illustrées et confrontées à des études de cas vécues auprès de personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Nous poserons ensuite un regard critique sur le travail mené et croiseront les observations notamment autour de techniques artistiques synchroniques auprès de ce public. Nous aborderons enfin les perspectives envisageables suite à ce constat.

² Jung Carl Gustav 1875-1961 psychiatre Suisse notion d'inconscient collectif archaïque, archétypes inspiration monde des idées, Platon

³ Métaphore bouddhiste de la boue naît la fleur de lotus

⁴ JAMALV, jusqu'à la mort accompagner la vie, association loi 1901

⁵ Michel Simard, www.uqtr.ca/michel.simard, Centre Le Havre de Trois-Rivières « accompagner les personnes au-delà du suivi » p5

⁶ Buten Howard psychologue spécialiste de l'autisme, clown US Citation de son livre « Il y a quelqu'un là-dedans » Ed. Odile Jacob

I^{ère} partie : L'accompagnement en art-thérapie moderne* pourrait permettre à la personne âgée atteinte d'une maladie neurologique en EHPAD de mieux appréhender le temps du coucher

A – Le vieillissement pathologique et les troubles associés altèrent très souvent la qualité de vie, la saveur existentielle de l'Être Humain

I. L'Être Humain est une personne pourvue d'un corps et d'un sentiment d'identité

1. L'être humain s'envisage au regard d'une dynamique d'échange autour de ses trois entités: physique, psychique et sociale

a) *Le corps humain est un puzzle complexe aux milliards de cellules fonctionnant ensemble pour le maintien de la vie en bonne santé.*

L'Être Humain* a une entité physique: normée où biologie, anatomie et physiologie montrent la complémentarité entre structure et fonction. L'organisme se compose d'appareils, systèmes, organes, tissus, cellules, atomes. Ces phénomènes énergétiques (assimilation, croissance, homéostasie, reproduction...), évoluant de la naissance à la mort concourent au maintien de la vie⁷. Les grandes fonctions sont interdépendantes et tendent à une constance biologique dans une certaine variable, la norme. En interaction avec l'environnement, une communication se fait entre le milieu interne et externe. Un stimulus via la voie afférente est traité par le centre de régulation situé au niveau de l'hypothalamus qui apporte par la voie efférente une réponse pour maintenir une stabilité. **Cannon**⁸ à l'origine du terme homéostasie le définit par la capacité de l'organisme à maintenir son milieu interne relativement stable malgré les fluctuations du milieu extérieur. C'est un déséquilibre constamment rattrapé, une dynamique non figée avec des entrées et des sorties permettant la vie en bonne santé.

b) *L'Être Humain doté de facultés intellectuelles vise à améliorer les conditions de son existence pour tendre vers l'épanouissement*

Le domaine des neurosciences a fait évoluer cette vision longtemps prégnante d'une dichotomie entre corps et esprit. **Damasio**⁹ parle de l'erreur de **Descartes**¹⁰ "Je pense donc je suis" réduisant l'être à sa raison et niant ainsi tout le savoir corporel ne devrait-on pas dire "je ressens donc je suis". L'intelligence humaine se caractérise par des aptitudes **cognitives***, **affectives*** et **conatives***. En psychologie c'est l'ensemble des activités de l'esprit qui comprennent pensées et émotions. L'Homme est doté de facultés, son patrimoine naturel qu'il va développer en capacités. Son développement est lié au **bien-être*** psychique, siège du mental.

c) *L'Homme est un Être social; la nature l'a fait pour vivre avec ses semblables Aristote*

L'ÊH, animal grégaire, a besoin des autres pour se construire. Le développement de l'enfant est subordonné au regard de l'autre pour se sentir exister et devenir autonome. C'est un être social qui se sociabilise. Avec **Kant**¹¹ et Descartes apparaît l'idée de sujet, la subjectivité pensante.

⁷ <https://www.cnrtl.fr/>

⁸ Cannon Walter Bradford, 1871-1945, physiologiste US, professeur à la Harvard Medical School. À l'origine de la double contrainte

⁹ Damasio António 1944 médecin professeur de neurologie neurosciences et psychologie luso-américain, travaux sur les émotions/sentiments

¹⁰ Descartes René 1596-1650 mathématicien physicien philosophe français, considéré comme l'un des fondateurs de la philosophie moderne.

¹¹ Kant Emmanuel, 1724-1804, est un philosophe prussien, fondateur du criticisme et de la doctrine dite « idéalisme transcendantal ».

Cette construction d'identité mêle la notion, du même en tant qu'individu et de l'autre, le groupe, la communauté. L'ÊH interagit, en communication, en relation avec son environnement.

d) Qu'ils soient physiologiques ou biochimiques l'homme est soumis à différents rythmes agissant comme le métronome de l'organisme

Comme toute vie sur Terre, l'ÊH est soumis à différents mécanismes temporels pour lui permettre de s'autoréguler, s'adapter à son environnement (révolution, saison, migration...) **A. Klarsfeld**, les nomme "Les horloges du vivant"¹². Dans son laboratoire sur la plasticité cérébrale il étudie les rythmes biologiques. Le sujet nobélisé traite la façon dont nos cellules et notre corps marquent le temps et leurs rôles essentiels pour la santé humaine et la survie sur notre planète. On distingue les rythmes circadiens, infradiens et ultradiens. L'horloge biologique interne circadienne (20h/28h) est un mécanisme de va et vient sur une boucle proche d'un jour. Elle est persistante en condition constante et remise en phase par l'environnement par des signaux comme la lumière. L'homme voyage entre deux planètes dans cette alternance jour, nuit, veille, sommeil. Les marqueurs temps se trouvent partout dans nos cellules et sont régis par une horloge centrale située au niveau des **noyaux suprachiasmatiques*** de l'hypothalamus contrôlant les fonctions végétatives, l'appétit, le sommeil...Le sommeil fait partie des fonctions vitales de l'ÊH, pour maintenir l'homéostasie, la régulation thermique, le stockage d'énergie, mais aussi garantir un bon état de vigilance lors des périodes de veille. Un sommeil de 7/8h par 24h est essentiel pour assurer une bonne qualité de vie sans quoi le métabolisme serait perturbé, comme une dérégulation de la thymie. "*Le sommeil correspond à une baisse de l'état de conscience qui sépare deux périodes d'éveil. Il est caractérisé par une perte de la vigilance, une diminution du tonus musculaire et une conservation partielle de la perception sensitive*"¹³

e) La synchronisation de l'horloge interne se fait essentiellement par la lumière

Le système endogène est soumis à des synchroniseurs, facteurs exogènes agissant en modulateurs naturels (lumière, température). Il existe de nombreux synchroniseurs environnementaux, sociaux pouvant perturber et influencer nos phases de cycle mais la lumière est le plus puissant. Elle permet la photoréception rétinienne libérant la sécrétion de la mélatonine. Cette hormone somnogène synthétisée par notre cerveau peut être déficitaire ou retardée. Chez les mammifères la rétine est la seule voix de synchronisation par la lumière des rythmes circadiens. La cécité sans atteinte nerveuse n'empêche pas cette captation. La mélatonine, synthétisée à partir de la **sérotonine***, précurseur de l'acide aminé, tryptophane, se déclenche avant la tombée de la nuit.

f) Dormir est essentiel pour bien récupérer et s'explique sur le plan physiologique

Marqueurs circadiens et mécanismes homéostatiques¹⁴ concourent au sommeil. La pression homéostatique du sommeil ou mécanisme du sablier correspond à l'envie de dormir. C'est un besoin naturel primaire de récupération, de consolidation et d'oubli s'envisageant dans un rythme de veille-sommeil. Le cerveau est en véritable ébullition pendant le sommeil¹⁵. La mélatonine participe à la synchronisation de notre cycle marqueur de la nuit biologique pour ne pas se décaler, l'alternance jour-nuit va imposer une remise à l'heure. Au fil de la journée le taux de cortisol hormone du stress diminue. L'architecture du sommeil est individuelle, chronotype matinal ou vespéral (syndrome de retard de phase de sommeil indépendant d'un problème d'insomnie). Klarsfeld parle des alouettes et des hiboux, une horloge courte qui tourne plus rapidement ou inversement. Les chercheurs étudient l'impact de ces dérèglements¹⁶ sur la santé et montre par la chronobiologie les effets sur le sommeil et l'origine de nombreuses

¹² Exposition espaces de science de Rennes conférence Klarfeld André 7 mars 2018 physicien-biologiste professeur de physiologie, chercheur au laboratoire Plasticité du Cerveau, chargé de recherche, équipe génétique moléculaire des rythmes circadiens

¹³ Source INSERM

¹⁴ Dossier scientifique sommeil Institut Européen de Diététique et Micronutrition

¹⁵ <https://presse.inserm.fr/des-neurones-en-ebullition-pendant-le-sommeil/35487/>

¹⁶ <https://www.inserm.fr/dossier/chronobiologie/>

maladies. Cette horlogerie évolue et peut être altérée par différentes raisons, travail de nuit, âge, ainsi adolescent et senior auront des rythmes moins bien synchronisés. Dans les **maladies neuro-évolutives*** on constate un dérèglement circadien, troubles symptomatiques pouvant aggraver et accélérer le développement de la maladie. On observe l'impact de donneurs de temps plus forts, le traitement par luminothérapie dès le réveil, pas d'exposition le soir. Mais qu'en est-il quand le cerveau ne veut pas dormir et que les premières causes sont le stress et l'anxiété.

g) *L'Être Humain naît croît et meurt*

Notre condition humaine nous contraint à accepter à la naissance, la mort, à la **vie***, notre **finitude***. Le vieillissement est un processus biologique naturel inéluctable qui se traduit par une diminution graduelle d'un certain nombre de capacités¹⁷. La finitude est la condition sine qua non de notre existence pour **Heidegger**¹⁸, *“la mort est l'horizon indépassable de toute existence humaine, ce même qui donne du sens à cette existence Si je prends la mort dans ma vie, la reconnais et lui fais face, droit dans les yeux, je me délivrerai moi-même de l'angoisse de la mort et de l'insignifiance de la vie et seulement alors je serai libre de devenir moi-même.”* Nous distinguons le fait d'exister, de vivre, notre dimension biologique nous différencie de tout objet.

2. *La personnalité participe à caractériser la personne: un individu unique et singulier*

L'ÊH a un patrimoine génétique, une identité considérée sur de nombreux points comme immuable. En psychologie, l'Homme se définit, se reconnaît à travers elle mais ce concept doit être contextualisé dans son milieu social et culturel. L'individu est reconnu des autres, perçu de l'extérieur par sa personnalité. Elle n'est pas figée, elle évolue à travers de nombreux facteurs style de vie, choix, éducation, valeurs, acquis... Le tempérament et le caractère sont des éléments qui composent la personnalité, nous développons ce qu'appellera en premier **Freud**¹⁹ des mécanismes de défenses. Ce processus naturel inconscient vise à préserver l'équilibre psychique face au stress. Ils sont innés, mais avec une pathologie ou l'âge ils peuvent s'éteindre devenant moins opérants, exacerbant certains au profit d'autres. **Salicrú** avance une hypothèse inspirée des avancées de la neurologie et de la neuro psychanalyse. *“Les mécanismes de défense, en vieillissant, avec la perte de l'élasticité psychique et organique, se fatiguent, s'érodent jusqu'à quelquefois régresser à leur état premier”*²⁰. On classe ces nombreux mécanismes de défense suivant 3 versants : névrotique, psychotique, états limite, le **DSM*** 4 les hiérarchise en 7 niveaux défensifs. Le coping “faire face” est un processus d'adaptation conscient. Une réponse cognitive, comportementale ajustée, centrée soit sur l'émotion soit sur le problème. Le modèle psychosocial de **Bruchon-Schweitzer**²¹ montre comment l'individu avec ses antécédents (prédicateurs), le contexte, sa perception du stress, son soutien social et son état d'anxiété va développer des stratégies, des ajustements pour s'en sortir, équilibrer l'estime de soi.

3. *L'Être humain aurait besoin d'avoir conscience d'être et de sa propre valeur pour son plein épanouissement*

Pareil aux choses dans notre réalité, nous sommes soumis au temps qui passe, aux changements. Mais l'ÊH se distingue avec cette double existence que nomme **Hégel**, il est et sait qu'il est: *“les choses de la nature n'existent qu'immédiatement et d'une seule façon tandis que l'homme, parce qu'il est esprit, a une double existence; il existe d'une part au même titre que les choses*

¹⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficiences_resi_aut_230117.pdf p7

¹⁸ Heidegger Martin 1889 1976, philosophe All. intérêt sur la question du « sens de l'être » Dasein « être présent »

¹⁹ Freud Sigmund, 1856-1939, neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse.

²⁰ Salicrú Richard, « Troubles du comportement chez la personne âgée : une sexualité « postgénitale » pathologique ? », *Le Journal des psychologues*, 2013/9 (n° 312), p. 54-59. DOI : 10.3917/jdp.312.0054. URL : <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2013-9-page-54.htm> psychologue clinicien et psychanalyste "Vieillesse et érosion des défenses, la forteresse dévastée" "Déambulation »

²¹ <https://www.reseau-asteria.fr/wp-content/Documents/27mecadef.pdf> <https://www.dunod.com/sites/default/files/atoms/files/9782100598892/Feuilletage.pdf>

Conclusion

L'Art-thérapie n'est pas une approche mais bien un véritable programme de soin avec des objectifs sanitaires, si elle ne guérit pas elle donne les clefs et l'envie de guérir, d'aller mieux, tout simplement de vivre. L'esthétique et les chemins qui mènent au beau, perception subjective, élève l'être humain, par l'action ou la contemplation, ceci quelques soit notre condition physique, psychique, mentale. L'émerveillement n'est pas l'apanage de la jeunesse et là où les pathologies neuro évolutives s'immiscent, s'ouvre l'immense champ de la sensorialité et de l'instantanéité. La modalité auditive avec une prévalence intonative plus que sémantique permet l'engagement dans une communication émotionnelle qualitative. La musique sous l'étendue de ses différentes formes combine les bienfaits des arts synchroniques, porte d'entrée, de l'écoute à l'action visible, danse, chant, interprétation, pratique instrumentale. Elle favorise l'engagement positif naturel limitant les boucles d'inhibition dans sa dimension temporelle, vivre l'instant présent qualitativement, ensemble tout en venant caresser des pans de vie et remettre en forme les contours identitaires. L'ensemble des observations valide les hypothèses à court terme et vient soutenir l'importance de la clinique celle qui se fait au chevet du patient au cœur de ce qui se vit. Cette dimension où la personne accompagne en emboitant son pas et lui offre la possibilité d'agir et de prendre la main sur son existence. Oser franchir les portes de ce monde où la logique corporelle remplace celle cartésienne exige plus qu'ailleurs de répondre aux principes de la relation d'aide, d'être humble et faire silence de ses propres attentes en acceptant l'autre de façon inconditionnelle. Un investissement non neutre exigeant, impliquant que la stratégie et le cadre thérapeutique bornent.

Les symptômes psycho comportementaux des MNE impactent fortement la qualité de vie de nos aînés et de fait de leurs aidants. Les conséquences arborescentes d'une telle pathologie sont très invalidantes. Converger autour de notre humanité, éclairer la partie immergée de l'iceberg pour ouvrir la somme des potentialités et faire coïncider une temporalité permettant d'inscrire sensoriellement le moment d'angoisse à un instant de plaisir dans un cadre thérapeutique, voilà, en toute humilité les contours de cette audacieuse proposition.

Habiller de présence aux heures où les couloirs se vident, illuminer par l'Art réflecteur de lumière quand le jour s'évanouie, résonner et s'exprimer par des sons quand la raison ne trouve plus l'écho, avec jeunesse et vitalité pour que le corps soit langage et s'engage. On me demandait cette semaine ce que j'aimais le plus dans l'accompagnement de nos aînés, j'ai répondu : "leur jeunesse", à la question sur la non-bienveillance, celle de les considérer comme des oiseaux tombés du nid, comme un tout petit vulnérable. La mémoire de la personne affectée ne s'efface pas comme un grand tableau noir, la somme de ses savoirs sont inscrits en son cœur. Son corps connaît la saveur de la vie, des rires, des peines, de la joie, de l'amour dont il ne s'agit pas de l'en priver. L'enfant se couche au rythme de la berceuse et l'adulte à celui de la bande originale d'un bon film ou d'un spectacle à l'opéra, dont acteur, il en aura eu le choix. Cette expérience bien qu'éprouvante fut d'une grande richesse mais interroge sur sa reproductibilité et sur la volonté institutionnelle, au sens très large du terme, de concentrer et faire converger nos énergies pour valoriser, promouvoir, ériger l'Être Humain. L'Homme ne peut fondamentalement n'être qu'accompagner que par l'homme, entourer de la beauté du monde, pour éprouver en lui la vie en lui et apaiser ses peurs réactives, défensives.

Je souhaite en toute modestie que cette discussion d'une démarche de soin scientifique humaniste apportera réflexion et ouverture sur l'importance de l'Art-Thérapie moderne. Qu'elle créditera de toute la légitimité et du sérieux dans lequel, moi et mes pairs, s'engageons au quotidien pour maintenir ce trait d'union entre Art et Santé, pour que chacun, puisse ressentir le bon goût de la vie, jusqu'à sa vie le soir ou jusqu'au soir de sa vie.

AFRATAPEM

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

Rozenn BOUTEMY - Année 2023

Une expérience d'Art-thérapie en fin de journée début de soirée pour des personnes âgées avec un syndrome démentiel présentant une agitation vespérale résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, interventions à dominante musicale.

Vieillir est un processus physiologique naturel, dont le cerveau impacté subit parfois des formes pathologiques évolutives pouvant nécessiter l'institutionnalisation. Chroniques et progressives elles génèrent des troubles sensoriels, moteurs, comportementaux et cognitifs. L'agitation, vespérale et nocturne, fait partie des symptômes de la démence, révélatrice d'angoisse liée au dysfonctionnement cérébral que seul le prendre soin apaise. La personne âgée n'arrive plus à trier, organiser les informations et adopte sa propre logique défensive pour répondre à son besoin de sécurité. L'estime de soi est fortement ébranlée et la communication, la relation altérées.

Ce mémoire relate une stratégie d'accompagnement thérapeutique vespéral, pré et post prandial, de 8 résidents des "Jardins d'Hermine" souffrant d'anxiété au coucher du soleil et de troubles du sommeil liés à une pathologie neuro évolutive. La dominante artistique, dans une logique temporelle synchronique, est la musique. La clinique s'est concentrée sur la disponibilité, l'engagement, le plaisir et l'apaisement pour un renforcement identitaire, un plaisir à être, à agir et à interagir favorisant des conditions favorables au coucher. L'hypothèse générale qu'un tel protocole, chez le sujet âgé, limite l'agitation vespérale et favorise de bonnes conditions d'endormissement est validée à court terme, à l'instar d'une prescription médicamenteuse respectueuse de l'observance. Reproductibilité et pérennité de cette expérience questionnent mais ouvrent à des perspectives autour du chant vespéral dans une continuité de soin favorisant un fondu enchaîné entre jour et nuit.

Mots clés : art-thérapie, personne âgée, EHPAD, syndrome démentiel, angoisse, anxiété, agitation vespérale, nuit, sommeil, musique.

An art therapy experience in the late afternoon and early evening for elderly people with dementia syndrome exhibiting sundowning agitation, residing in a nursing home, with interventions primarily focused on music.

Aging is a natural physiological process, during which the impacted brain sometimes undergoes progressive pathological forms that may necessitate institutionalization. Chronic and progressive, these forms generate sensory, motor, behavioral, and cognitive disorders. Sundowning and nighttime agitation are among the symptoms of dementia, revealing the anxiety linked to cerebral dysfunction that only care can soothe. The elderly person is no longer able to sort and organize information and adopts their own defensive logic to respond to their need for security. Self-esteem is strongly shaken, and communication and relationships are altered.

This thesis describes a therapeutic strategy for pre- and post-dinner evening support for 8 residents at "Jardins d'Hermine" who suffer from sunset anxiety and sleep disorders related to a neurodegenerative disease. The primary artistic focus, in a synchronous temporal logic, is music. The clinical approach concentrated on availability, engagement, pleasure, and calming to strengthen identity, providing pleasure in being, acting, and interacting, thus creating favorable conditions for sleep. The general hypothesis that such a protocol can limit evening agitation and promote good sleep conditions in the elderly is validated in the short term, similar to a prescription medication that respects adherence. The reproducibility and sustainability of this experience are questioned but open up perspectives around evening choral singing in a continuity of care, promoting a seamless transition between day and night.

Keywords: art therapy, elderly, nursing home, dementia syndrome, anxiety, evening agitation, night, sleep, music.