

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE
LORRAINE
CHAMPAGNE ARDENNE



**Ergothérapie et médiation par le chant dans la reconstruction
psychoaffective du patient dépressif névrotique**

Mémoire d'initiation à la recherche

Lauriane GIGON

Juin 2018

Remerciements

Sous la direction de Cassandra Fays, ergothérapeute au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel « Delta » de Nancy, maître de mémoire.

Je tiens à remercier particulièrement :

- Mme Fays pour son accompagnement, ses conseils et son suivi régulier durant la réalisation de ce mémoire.
- Les formateurs de l'institut de formation en ergothérapie de Lorraine et Champagne-Ardenne pour leur disponibilité, leurs informations, et leur écoute.
- Mme Launois, ergothérapeute en centre psychothérapique, dont les cours dispensés en deuxième année de formation m'ont beaucoup inspirée pour l'écriture de ce mémoire.
- Les trois ergothérapeutes interrogées pour leur volonté et leurs explications fournies durant les entretiens.
- Mes camarades de promotion, pour ces trois formidables années passées à l'institut.
- Ma famille pour son soutien, notamment mon père pour sa forte implication et le temps qu'il a consacré à la relecture de mon travail.

Sommaire

I) Introduction	1
II) Phase Théorique	3
1. La dépression névrotique, une pathologie invalidante	3
1.1. Historique	3
A) Historique de la dépression	3
B) La conception de la névrose relative à la dépression, selon Freud	4
1.2. Symptomatologie de la dépression névrotique	5
A) Les caractéristiques de la dépression névrotique selon	
H.S. Akiskal	5
a) Psychogenèse de la dépression	5
b) Une personnalité prédisposante	6
c) Le dysfonctionnement psychoaffectif	6
d) La manifestation de l'inconscient	7
B) L'inhibition dépressive	8
C) L'impact sur la vie quotidienne	8
1.3. Pronostic	9
1.4. Traitement	9
2. L'ergothérapie en santé mentale	10
2.1. Accompagnement en ergothérapie	10
A) Introduction	10
B) L'instauration du cadre thérapeutique	11
a) Introduction au concept de cadre thérapeutique	11

b) Les conditions d'un cadre adapté à la dépression névrotique.....	11
C) La relation thérapeutique	11
D) Les objectifs en ergothérapie dans la dépression névrotique.....	13
a) Favoriser la revalorisation	13
b) Optimiser l'expression des émotions par la création.....	14
2.2. L'utilisation du modèle psycho-dynamique	15
A) Action recherchée	15
B) L'existence de trois espaces psychiques	15
C) Le travail d'introspection	16
D) Le travail d'élaboration psychique	16
2.3. Le concept de médiation	17
A) Efficacité sur le plan psychique	17
B) Les expériences significantes	18
a) L'expérience perceptivo-sensorielle	18
b) L'expérience gestuelle et motrice	18
c) L'expérience identitaire	18
d) L'expérience relationnelle	18
e) L'expérience créative et projective	19
3. Les vertus thérapeutiques du chant	19
3.1. L'espace sonore comme espace transitionnel sensori-moteur	19
A) Au niveau de l'espace sensoriel auditif	19
B) Au niveau corporel	20
3.2. L'instauration d'un mieux-être intérieur	21
A) Un sentiment de détente et d'apaisement	21
B) L'apparition du sentiment de plaisir.....	21

C) Une certaine forme de lâcher-prise	22
3.3. Une forme d'expression médiatisée	22
A) La décharge corporelle par l'expérience projective	22
B) La place de la symbolisation	23
a) Un lien entre la chanson et le vécu	23
b) Une meilleure connaissance de soi	23
3.4. L'apport de la pratique en groupe	24
A) Un espace sécurisant et transitionnel à la socialisation	24
B) Le groupe, un véritable médiateur à l'écoute d'autrui	25
C) L'identité construite sous l'aspect groupal	26
D) L'utilisation du chant comme moyen de communication	27
3.5. Un guide vers l'émancipation et l'autonomie	27
A) Une meilleure maîtrise de son être intérieur	27
B) Vers un processus de transformation de la souffrance	28
III) Phase exploratoire	29
1. La méthode de recherche	29
1.1. Le choix de l'outil	29
1.2. La procédure de passation	29
1.3. Le choix de la population	30
1.4. Les limites méthodologiques	30
A) Liées à la population	30
a) Au niveau de l'échantillon	30
b) Au niveau de la population de patients	31
B) A l'échelle territoriale	31
C) Liées à la passation	31

2. Analyse des résultats	32
2.1. Analyse longitudinale	32
A) Entretien de Mme H	32
B) Entretien de Mme B	35
C) Entretien de Mme G	38
2.2. Analyse transversale	40
A) Le cadre instauré comme espace transitionnel	40
a) Au niveau spatial	40
b) Au niveau humain	40
c) A travers l'aspect directif et non-directif	41
B) Le positionnement de l'ergothérapeute au sein de l'atelier chant.....	41
a) Auprès du groupe	41
b) Auprès du patient dépressif névrotique	41
C) Du point de vue psycho-dynamique	42
D) L'impact psycho-affectif auprès des patients dépressifs névrotiques.....	42
a) Une restauration satisfaisante de sa propre image	42
b) Du côté de l'expression des émotions	43
c) Le retour du bien-être et de la détente	43
E) Sous l'angle groupal et relationnel	43
IV) Discussion	44
1. Vérification de l'hypothèse et réponse à la problématique	44
2. A propos des résultats des ateliers chant conduits en ergothérapie	45
2.1. L'impact du cadre thérapeutique	45

A) L’HDJ comme espace transitionnel	45
B) Un cadre propice à la socialisation	45
2.2. L’influence de l’accompagnement en ergothérapie	46
A) La gestion de l’autonomie en groupe	46
B) Le rôle de médiateur	46
C) La conservation de la neutralité bienveillante	47
D) Un ajustement adéquat de la directivité	47
2.3. L’impact du chant en lien avec les objectifs établis	47
A) Une combinaison de l’introspection et de l’élaboration psychique.....	47
B) Au niveau de la reconstruction psychoaffective	48
a) L’expression du ressenti favorisée par le chant	48
b) Le lien entre valorisation et socialisation établi grâce à la pratique en groupe	49
c) Le bien-être physique combiné au bien-être mental	50
3. Limites de l’étude et axes d’amélioration	50
3.1. Limites	50
3.2. Axes d’amélioration	51
4. Préconisations	52
V) Conclusion	53
VI) Bibliographie	56
VII) Annexes	60

I) Introduction

La dépression est une pathologie mentale, classée par l'Organisation Mondiale de la Santé comme les plus préoccupantes du XXI^e siècle. Elle est d'autant plus reconnue comme la quatrième cause de handicap et d'après l'Organisation mondiale de la santé, comme la deuxième cause d'invalidité dans le monde. Il s'agit plus précisément d'un trouble de l'humeur. C'est une maladie psychique fréquente, touchant 3% de la population mondiale, et plus particulièrement les personnes ayant de 15 à 44 ans. Enfin, elle est présente deux fois plus souvent chez la femme que chez l'homme. Dans les discussions sur l'étiologie, le diagnostic et l'efficacité thérapeutique le type de dépression la plus atténuée et le plus diagnostiqué s'avère être la dépression névrotique.

Le traitement le plus courant se trouve être le traitement médicamenteux, cependant d'autres techniques sont utilisées pour parvenir à l'amélioration de la symptomatologie. En France, l'arrivée dans le domaine thérapeutique de médicaments antidépresseurs et anxiolytiques est survenue avec le développement de pratiques psychanalytiques. Actuellement, des ateliers ou activités thérapeutiques sont également proposés. Ceci est généralement retrouvé en ergothérapie, s'avérant être une profession de la santé figurant parmi celles impliquées dans le traitement des pathologies psychiatriques.

La spécificité de l'ergothérapie se trouve être l'intérêt pour l'activité humaine, mais aussi l'autonomie qui en résulte. Il s'agit d'aider le patient à retrouver un mieux être et à pouvoir utiliser de manière adaptée ses capacités pour s'intégrer socialement et se réaliser au niveau personnel. Ces objectifs sont retrouvés aussi bien dans le domaine fonctionnel, que dans le domaine de la santé mentale. Pour ma part, la psychiatrie a toujours suscité mon intérêt depuis mon entrée à l'école d'ergothérapie. C'est lors de la deuxième année que j'ai pu bénéficier des connaissances sur les différentes pathologies, ainsi que du type d'activité adapté à chacune d'entre elles. En ergothérapie, ces activités sont plus précisément connues sous le nom de **médiation** permettant la rencontre de l'individu avec son environnement mais aussi son propre espace interne.

Il m'a semblée plutôt intéressant d'aborder la dépression de type névrotique, dans la mesure où ce type de dépression est le plus répandu.

De ce fait, ma première interrogation a été la suivante : **Quel outil de médiation pourrait être utilisé par l'ergothérapeute dans l'accompagnement du patient souffrant de dépression névrotique ?**

Pour en revenir à la deuxième année d'étude, j'ai eu l'occasion de bénéficier d'un cours animé par une ergothérapeute pratiquant le chant en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel. J'ai pu ainsi découvrir que cette activité atténuait l'anxiété. Il s'agit en effet d'un travail permettant d'avoir accès à l'inconscient, et donc de résoudre des traumatismes à l'aide de nouvelles sources de créativité, ce qui s'avère être un objectif pertinent dans le traitement de la névrose. En effet, l'art est une voie d'expression, de transformation de la souffrance qui peut parfois devenir sublimation et est susceptible d'engendrer une véritable évolution chez le patient dépressif névrotique. Le type névrotique relevant d'un caractère plutôt modéré de la dépression, j'ai décidé de cibler plus particulièrement l'hôpital de jour.

Ainsi, mon travail de recherche se centre autour de la problématique suivante : **En quoi l'atelier chant s'avère être un outil de médiation en ergothérapie pour permettre la reconstruction psychoaffective du patient en hôpital de jour souffrant de dépression névrotique ?**

J'ai également pu constater lors de ce cours que le chant contribuait à l'expression des émotions mais aussi la confiance en soi, caractéristiques propres à la dimension psychoaffective.

De ce fait, l'hypothèse que j'é mets est la suivante : **La mise en place d'un atelier chant en hôpital de jour par l'ergothérapeute favorise l'expression des émotions et la valorisation du patient dépressif névrotique.**

Dans le cadre de la recherche, nous tâcherons de valider cette hypothèse et de répondre à la problématique.

Nous nous intéresserons dans un premier temps à la dépression névrotique, avant d'aborder l'ergothérapie en santé mentale, après quoi nous aborderons les vertus thérapeutiques du chant. Nous procéderons ensuite à la réalisation d'entretiens auprès d'ergothérapeutes pratiquant le chant en hôpital de jour et nous proposerons une analyse précise.

Enfin, nous discuterons des résultats pour les comparer avec les ressources théoriques, bibliographiques, évoquer les limites et suggérer une amélioration. Nous conclurons par un récapitulatif de l'étude et une ouverture sur la pratique professionnelle.

II) Phase Théorique

1. La dépression névrotique, une pathologie invalidante

1.1. Historique

A) Historique de la dépression

« Les écrits décrivant la dépression remontent aussi loin que possible dans l'histoire de l'humanité »¹. En effet, selon Frédéric Rouillon, ce trouble ainsi que sa symptomatologie sont avant tout mentionnés, décrits dans les écrits philosophiques et la littérature depuis l'Antiquité². Hippocrate³ mentionnait également la dépression.

Frédéric Rouillon souligne que la dépression a été « abordée de manière religieuse ou médicale » avec des conceptions ayant comporté des « explications physiologiques et mystiques »⁴.

Concernant son utilisation dans le langage médical, le terme « dépression » est inclus depuis le XVIIIe siècle⁵. Avec la naissance d'une discipline médicale qu'est la psychiatrie au XIXe siècle, ce trouble a été classé parmi les troubles mentaux. Il a de ce fait été perçu comme regroupant de multiples facteurs, tels que psychologiques, sociaux et biologiques⁶.

La dépression a ensuite été présentée de manière plus vaste, comme en tant que psychose ou névrose. Ce dernier terme a été apporté par Freud.

En 1943, des psychiatres, dont G. Daumézon⁷ affirment que l'électrochoc était le traitement devant être appliqué à toutes les dépressions, réactionnelles ou endogènes. En revanche, en 1955, le psychanalyste Jean Mallet, a souligné l'exception dans le cas des dépressions

¹ ETAT-DEPRESSIF.COM. *Dépression : Histoire / Épidémiologie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.etat-depressif.com/depression/histoire-epidemiologie/> [consulté le 22 février 2018]

² ROUILLON, Frédéric, 2005. La dépression, hier, aujourd'hui et demain : évolution historique des concepts. *Thérapie*. Vol. 60, n° 5, p. 425-429. DOI : 10.2515/therapie:2005063

³ *Ibid* (1)

⁴ *Ibid* (2)

⁵ *Ibid*(1 et 3)

⁶ *Ibid* (2 et 4)

⁷ BERNAT, Joël, 2013. *Quelques notes sur « L'invention de la dépression » - Psychanalyse.lu* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.psychanalyse.lu/articles/BernatInventionDepression.htm> [consulté le 2 février 2018].

névrotiques. Selon lui, « *la dépression n'est pas une maladie, mais la manifestation de déceptions vécues comme une perte de l'estime de soi ou d'apports extérieurs qui rehausseraient l'estime de soi* ». Le sujet ne pense pas pouvoir accomplir ce que la société attend de lui.

Ce n'est qu'à partir de 1970 que le terme « dépression » devient officiel. A partir de cette date jusqu'à aujourd'hui, la dépression est davantage répandue, et est perçue comme « *mal du siècle* » ou « *maladie du monde moderne* »⁸ du point de vue du grand public. C'est également à partir de cette date, que la littérature spécialisée distingue les dépressions névrotiques des dépressions psychotiques.

B) La conception de la névrose relative à la dépression, selon Freud

Alain Ehrenberg fournit une explication de Sigmund Freud, inventeur moderne de la dépression sur la notion de névrose à la fin du XIX^e siècle.

Il « *pense la névrose à partir du conflit* »⁹ et évoque l'idée de culpabilité inconsciente résultant d'un conflit psychique refoulé depuis la petite enfance, autrement appelée « *psychonévrose de défense* ». Alain Ehrenberg souligne en effet que l'histoire de la dépression est celle du sujet en déclin entre la fin du XIX^e siècle et les années 1950-1960. Ce déclin s'explique par « *trois formes de régulation des conduites : des règles disciplinaires, établies au début du XX^e siècle avec l'invention du taylorisme et du fordisme ; des règles de conformité à l'opinion, la tradition, l'autorité ; des règles d'interdiction, ayant engendré le partage entre le permis et le défendu* »¹⁰. Il en résulte la psychonévrose de défense, incluse par Freud à la fin du XIX^e siècle dans le domaine de la psychopathologie. Ce type de névrose et ce conflit ressortent sous forme de perturbations causées par ces règles.

Freud considère que la guérison est possible si le conflit redevient conscient et que le sujet est capable de se prendre en charge sans tenir compte des règles. D'après Alain Ehrenberg, Freud s'est ainsi intéressé aux besoins de l'inconscient. La névrose est le résultat de la culpabilité

⁸ *Ibid*

⁹ EHRENBURG, Alain, 2001. De la névrose à la dépression. *Figures de la Psychanalyse*. Vol. 4, n°1, p.25-41. DOI : 10.3917/fp.004.0025

¹⁰ *Ibid*

engendrée par ces besoins incompatibles avec les attentes de la société. « *Le désir est le moteur invisible* »¹¹ de la névrose.

1.2. Symptomatologie de la dépression névrotique

A) Les caractéristiques de la dépression névrotique selon H.S.Akiskal

a) Psychogenèse de la dépression

La dépression névrotique regroupe des symptômes d'intensité mineure ou modérée¹², provoqués par des facteurs environnementaux ou psychoaffectifs.

Tel que le précise le psychiatre Hagop Akiskal, l'origine de ce type de dépression est exogène, ce qui signifie que l'environnement externe est en cause.

Mais la dépression est aussi facilitée par la structure de la personnalité du sujet.

Elle peut être donc déclenchée ou entretenue par un contexte affectif ou social que le sujet n'a pas les capacités de gérer harmonieusement¹³.

Elle peut être appelée « *névrotico-réactionnelle* » pour signifier que la personnalité et les événements en sont la cause¹⁴.

De plus, le contenu des thèmes dépressifs est en rapport avec l'événement causal éventuel ou à défaut, reste compréhensible par l'observateur¹⁵.

La relation est donc établie entre cet événement et la dépression.

¹¹ *Ibid*

¹² PSYCHOLOGIES.COM. *Dépression névrotique: Définition de Dépression névrotique* | [en ligne]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Depression-nevrotique> [consulté le 23 février 2018]

¹³ ETAT-DEPRESSIF.COM. *Dépression: Définition / Différents types* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.etat-depressif.com/depression/definition-differents-types/> [consulté le 23 février 2018]

¹⁴ *Ibid (12)*

¹⁵ *La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezenitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

b) Une personnalité prédisposante

La personnalité regroupe l'ensemble des sentiments, comportements et attitudes caractérisant un individu. Sa construction est susceptible de se poursuivre tout au long de la vie¹⁶ et certaines expériences vécues peuvent l'impacter.

Selon Hagop Akiskal, la personnalité du patient dépressif névrotique présente une structure pouvant être qualifiée de fragile¹⁷ car elle regroupe en effet l'hyper-émotivité, le manque de confiance en soi et le caractère anxieux¹⁸ souvent au premier plan, ce qui prédispose à la dépression. Les événements traumatiques sont vécus comme des frustrations intolérables pour le sujet possédant un sentiment de faiblesse et d'insécurité¹⁹. La personnalité fragile de l'individu l'amène à ressentir une importante frustration et ne parvient pas à vaincre ce sentiment. Ces difficultés sont d'autant plus présentes si les personnes possèdent à l'origine des incapacités à prendre leurs propres décisions et à s'adapter à la société²⁰. De plus, le moral est bas, le sentiment de joie ou de plaisir est rarement présent, la vitalité est réduite et le sujet se sent inférieur.

c) Le dysfonctionnement psychoaffectif

Tout d'abord, le patient fait preuve de dévalorisation, a en effet une forte tendance à s'apitoyer sur son sort, « *se plaint désespérément de son état physique, psychique, son asthénie, et son sentiment d'impuissance* »²¹. Il se montre exigeant envers son entourage devant

¹⁶ PSYCHOLOGIES.COM, 2010. *Dico Psycho* [en ligne]. [consulté le 17 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Personnalite>

¹⁷ PSYCHOLOGIES.COM. *Dépression névrotique: Définition de Dépression névrotique* | [en ligne]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Depression-nevrotique> [consulté le 23 février 2018]

¹⁸ ETAT-DEPRESSIF.COM. *Dépression: Définition / Différents types* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.etat-depressif.com/depresion/definition-differents-types/> [consulté le 23 février 2018]

¹⁹ *Qu'appelle-t-on la dépression psychogène ? | Dépression* [en ligne]. Disponible sur: <http://de-pression.com/quappelle-t-on-la-depression-psychogene> [consulté le 23 février 2018]

²⁰ *La dépression névrotique - qu'est-ce que c'est, les symptômes, le traitement, le pronostic* [en ligne]. Disponible sur: <https://fr.spidolban.com/?p=11360> [consulté le 25 mars 2018]

²¹ *La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezenitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

faire preuve d'écoute et d'attention. Le sujet peut le rendre responsable de son état²², en plus de lui-même. L'incompréhension des proches stigmatise également et porte davantage atteinte à l'estime de soi. On retrouve de ce fait une dépendance affective. L'anxiété est exprimée de manière théâtrale et dramatique²³ ainsi que les plaintes relevant du symptôme dépressif.

Ainsi, les affects ressentis sont le chagrin, l'apitoiement sur soi-même, l'impatience, l'agressivité et la tristesse²⁴.

d) La manifestation de l'inconscient

Ce type de dépression est provoqué par la manifestation de conflits intrapsychiques mal ou non résolus, et réactivés par certaines situations²⁵. Elle se manifeste par la résurgence des conflits intrapsychiques²⁶. La dépression névrotique inclut comme son nom l'indique des troubles névrotiques expliquant le caractère disproportionné²⁷ de ce type de dépression. Il est question de disproportion évoquée par l'idée suivante : d'une part le sujet conserve un certains sens de la réalité, les idées délirantes et hallucinations sont absentes. Mais d'autre part, il existe bel et bien un trouble psychique, puisque les préoccupations sont centrées sur le traumatisme psychique, avec la manifestation de la névrose sous-jacente²⁸ pouvant relever de ce traumatisme, sans oublier les troubles névrotiques faisant partie de la dépression tels que l'obsession, la phobie, l'anxiété et enfin l'hystérie.

²² *Qu'appelle-t-on la dépression psychogène ? | Dépression* [en ligne]. Disponible sur: <http://de-pression.com/quappelle-t-on-la-depression-psychogene> [consulté le 23 février 2018]

²³ *La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezenitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

²⁴ *Qu'appelle-t-on la dépression psychogène ? | Dépression* [en ligne]. Disponible sur: <http://de-pression.com/quappelle-t-on-la-depression-psychogene> [consulté le 23 février 2018]

²⁵ *La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezenitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

²⁶ *Qu'appelle-t-on la dépression psychogène ? | Dépression* [en ligne]. Disponible sur: <http://de-pression.com/quappelle-t-on-la-depression-psychogene> [consulté le 23 février 2018]

²⁷ *Troubles névrotiques, de la personnalité et autres non psychotiques* [en ligne]. Disponible sur: http://www.cepidc.inserm.fr/inserm/html/pages/ICD-9FR/300_316.htm [consulté le 23 février 2018]

²⁸ *La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezenitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

B) L'inhibition dépressive

Daniel Widlöcher évoque en 2002 une affectation d'un secteur des contenus de pensée du sujet²⁹ et « *l'investissement dominant d'autres contenus* ».

Le système de pensée « agressif » autrement dit dynamique est inhibé tandis que l'idée de perte de l'objet et de l'estimation de soi, c'est-à-dire négative domine.

Selon Daniel Widlöcher, il s'agit d'un « *monoïdéisme douloureux* » : le mal-être, les idées noires et les affects négatifs occupent le centre de l'esprit du sujet.

Ce dernier est parfaitement capable de décrire le contenu de ces représentations « *que l'on peut regrouper en classes plus générales, telles que le pessimisme et le sentiment d'incapacité* »³⁰. En plus de ces représentations négatives, d'autres troubles impactant le quotidien du sujet sont présents.

C) L'impact sur la vie quotidienne

Les troubles psychiques de la dépression névrotique tels que le sentiment d'incapacité, la dévalorisation, l'angoisse peuvent entraîner des troubles fonctionnels et somatiques, impactant la vie quotidienne.

Ces troubles fonctionnels sont les suivants³¹ : « *un déclin général de la force, des troubles du sommeil, un changement d'appétit* » susceptible de croître ou de diminuer, une difficulté à se concentrer mais aussi « *des maux de tête* ». Cependant lorsque la personne est occupée, « *les symptômes sont moins prononcés* ». Le terme « *psychogène* » est repris comme synonyme de névrotique³², il peut se produire « *une asthénie* » et « *de mauvaises relations avec l'entourage* ». C'est pourquoi il s'avère nécessaire de s'intéresser au pronostic, afin d'évaluer si la dépression est susceptible de s'aggraver.

²⁹ WIDLÖCHER, Daniel, 2002. Dépression et anxiété. *Revue française de psychanalyse*. Vol. 66, n° 2, p. 409-422. DOI : 10.3917/rfp.662.0409

³⁰ *Ibid*

³¹ *La dépression névrotique - qu'est-ce que c'est, les symptômes, le traitement, le pronostic* [en ligne]. Disponible sur: <https://fr.spidolban.com/?p=11360> [consulté le 25 mars 2018]

³² *Qu'appelle-t-on la dépression psychogène ? | Dépression* [en ligne]. Disponible sur: <http://de-pression.com/quappelle-t-on-la-depression-psychogene> [consulté le 23 février 2018]

1.3. Pronostic

L'évolution peut être « *fluctuante mais favorable sous l'effet du traitement* ». Mais il peut aussi se produire un « *passage à la chronicité* »³³.

Le pronostic dépend de plusieurs facteurs, c'est-à-dire « *de la personnalité névrotique sous-jacente, des stress psycho-sociaux actuels et futurs, de la bonne qualité de la relation thérapeute-patient, ainsi que de la qualité du soutien de l'entourage* »³⁴. Le pronostic est influencé également par la prise en charge, selon qu'elle soit adaptée ou non et à quel stade de la pathologie. La confiance du sujet et le temps de réinsertion professionnelle, en cas d'arrêt maladie sont des facteurs tout aussi significatifs³⁵.

Il existe également quelques complications, susceptibles d'indiquer une prolongation de la dépression comme les tentatives de suicide. Il peut aussi se développer une tendance au trouble bipolaire, impactant fortement la vie quotidienne du sujet. Ceci peut être « *la perte d'emploi, ou un isolement social* »³⁶.

1.4. Traitement

Concernant le traitement à mettre en place, les patients dépressifs névrotiques sont « *sensibles aux antidépresseurs* »³⁷, cependant il est important d'associer dans leur prise en charge « *le soutien, la chimiothérapie et le réaménagement des conditions de vie* ». Ce dernier aspect relève de l'ergothérapie.

La pratique psychanalytique³⁸ est aussi une solution adéquate car le refoulement empêche l'expression. Ainsi il est nécessaire d'aider le patient à prendre conscience des événements responsables de son état.

³³ La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezensitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

³⁴ *Ibid*

³⁵ *Ibid*

³⁶ *Ibid*

³⁷ PSYCHOLOGIES.COM. Dépression névrotique: Définition de Dépression névrotique | [en ligne]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Depression-nevrotique> [consulté le 23 février 2018]

³⁸ WIDLÖCHER Daniel, 2002. Dépression et anxiété. *Revue française de psychanalyse*, Vol. 66, n° 2, p. 409-422. DOI : 10.3917/rfp.662.0409

Il existe cependant des stratégies plus efficaces, telles que l'analyse psycho-dynamique du sujet mais aussi de ses relations avec ses proches. La prévention des rechutes, l'amélioration des conditions de vie, et le traitement des troubles névrotiques sont également des objectifs à établir. Pour retrouver une autonomie adéquate et diminuer le retentissement sur le quotidien, le sujet peut bénéficier d'une prise en charge en ergothérapie.

2. L'ergothérapie en santé mentale

2.1. Accompagnement en ergothérapie

A) Introduction

L'ANFE propose en 2017 la définition suivante de l'ergothérapie : « *profession paramédicale de santé, visant à maintenir, restaurer et permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace* »³⁹. L'ergothérapeute est un professionnel destiné à « *accompagner la personne dans la recherche de solutions afin de relever le défi du quotidien, de faire disparaître les barrières, de permettre d'agir pour retrouver une qualité de vie satisfaisante et intégrée dans la société* »⁴⁰. Il aide aussi le patient à retrouver un sentiment de valorisation et améliorer ses habilités sociales. En effet, « *retrouver une bonne qualité de vie signifie aussi retrouver sa capacité à établir des relations satisfaisantes avec autrui* »⁴¹. Il s'agit donc d'une « *ergothérapie holistique* »⁴², incluant « *la facette psycho-affective, imprégnée de l'histoire de la personne* » et « *l'existence de l'inconscient* », faisant appel au « *modèle psycho-dynamique et notamment celui de Winnicott avec la notion de transitionnalité* ». Mais avant de mettre en place son accompagnement, l'ergothérapeute se doit de respecter quelques concepts de la prise en charge, tels que le cadre thérapeutique, mais aussi la relation afin d'entrer en collaboration avec le patient.

³⁹ ANFE, 2017. *Définition* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.anfe.fr/definition> [consulté le 14 mai 2018]

⁴⁰ LAREPONSEDUPSY.INFO. *L'ergothérapeute - La Réponse du Psy* [en ligne].. Disponible sur: <http://www.lareponsedupsy.info/Ergotherapie> [consulté le 29 janvier 2018]

⁴¹ *Ibid*

⁴² ERGOPSY. *Modèles en ergothérapie Modèles en ergo Modèles appliqués à l'ergothérapie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/modeles-appliques-a-l-ergotherapie-a358.html> [consulté le 12 mai 2018]

B) L'instauration du cadre thérapeutique

a) Introduction au concept de cadre thérapeutique

Selon la Revue Santé Mentale de 2012, le **cadre thérapeutique** est « *l'ensemble des conditions pratiques et psychologiques qui, ajustées aux possibilités du patient, permettent un processus soignant* »⁴³. D'après cette définition, les éléments constituant le cadre tels que l'espace, le rituel, le temps, les règles doivent être fixes sans être trop rigides. Les personnes, les objectifs, et l'ambiance ont également leur importance.

b) Les conditions d'un cadre adapté à la dépression névrotique

Le cadre doit tout d'abord être respecté par l'ergothérapeute mais aussi par le patient. Il doit être perçu par le patient comme un lieu de sécurité, d'expression, mais aussi de régression importante à prendre en compte dans la dépression névrotique⁴⁴. C'est la raison pour laquelle le cadre doit être considéré comme un « *espace de jeu* », créant une « *atmosphère ludique et agréable* » procurant un sentiment « *de détente et de soulagement* ». Le cadre autorise aussi bien la directivité que la non-directivité⁴⁵, c'est-à-dire accompagner davantage le patient ou lui laisser une certaine marge d'autonomie. En fonction de cela, le patient sera davantage mis en confiance, et entrera plus facilement en contact avec l'ergothérapeute, qui devra par la suite, en complément d'un cadre contenant ajuster sa relation thérapeutique.

C) La relation thérapeutique

L'accompagnement de l'ergothérapeute inclut en premier lieu la relation construite avec le patient. Une prise en charge optimale correspond selon l'auteur Béatrice Simmonet-Guéréau à un *aménagement du cadre et d'un mode communicationnel, relationnel propre à chaque soignant* »⁴⁶. L'ergothérapeute doit être en mesure d'ajuster sa distance thérapeutique en

⁴³ SANTE MENTALE, 2012. *Le cadre thérapeutique - Revue Santé Mentale*. N° 172 [en ligne]. Disponible sur: <http://www.santementale.fr/boutique/acheter-numero/numero-172-novembre-2012.html> [consulté le 14 mai 2018]

⁴⁴ ERGOPSY. *Dispositifs Etats-Dépressifs Syndrome dépressif*. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/dispositif-etats-depressifs-i160.html> [consulté le 15 mai 2018]

⁴⁵ *Ibid*

faisant preuve de neutralité combinée à un engagement réel, autrement dit la « *neutralité bienveillante* ». La psychanalyste de formation philosophique et linguistique Chantal Calatayud définit ce terme comme le fait de « *dépasser ses souffrances infantiles personnelles pour prétendre accueillir un patient et ne pas se sentir affecté par la remémoration de situations douloureuses qui peuvent être similaires dans le binôme transférentiel qui s'établit lors de la séance* »⁴⁷. Les patients dépressifs névrotiques présentent « *un risque de dépendance* » envers l'ergothérapeute, de ce fait celui-ci doit instaurer « *la juste distance et la neutralité* »⁴⁸. Il doit être également amené à faire preuve « *d'empathie* », terme introduit par Carl Rogers, thérapeute issu du courant de la psychologie humaine et apparu en 1960 aux Etats-Unis⁴⁹. L'empathie s'avère être une qualité requise pour un bon déroulement de prise en charge. A partir de l'instauration de ce type de relation, l'ergothérapeute va pouvoir accompagner le patient à remettre de l'ordre dans sa vie et à se réintégrer socialement. Il procédera également au travail de communication, pour que le patient parvienne à exprimer son ressenti et optimise ses relations avec autrui. Globalement, il l'aide à se reconstruire au niveau psychique et affectif. Une fois la relation de confiance installée, l'ergothérapeute va pouvoir établir avec le patient les objectifs de la prise en charge. Afin de permettre une bonne coopération, l'ergothérapeute devra aider le patient à prendre confiance en lui notamment en le revalorisant. Stéphanie Lafont-Rapnouil insiste sur « *la capacité à poser un regard positif sur la personne et lui offrir un espace rassurant stimulant sa confiance en soi, en ses forces personnelles, sa capacité d'agir* »⁵⁰. Cet aspect relève de la revalorisation, étant par ailleurs un des principaux objectifs adaptés aux patients dépressifs névrotiques.

⁴⁶ SIMONNET-GUEREAU, Béatrice, 2014. *Etre ergothérapeute en psychiatrie*. Toulouse : ERES. *Construire la relation en ergothérapie. Une histoire d'attachement ?* [en ligne]. p. 193- 220. Trames. ISBN : 978-2-7492-4122-7 Disponible sur: https://www.cairn.info/resume.php?download=1&ID_ARTICLE=ERES_KLEIN_2014_01_0193 [consulté le 25 février 2018]

⁴⁷ CALATAYUD, Chantal. [ND] *Qu'est-ce que « la neutralité bienveillante » ? - Psychanalyse | Ifpa-france.com* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ifpa-france.com/faq17-foire-aux-questions-psy-neutralite-bienveillante.html> [consulté le 2 mai 2018].

⁴⁸ ERGOPSY. *Dispositifs Etats-Dépressifs Syndrome dépressif*. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/dispositif-etats-depressifs-i160.html> [consulté le 15 mai 2018]

⁴⁹ ERGOPSY. *Relation thérapeutique Etablir une relation Rogers et l'empathie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/rogers-et-l-empathie-a700.html> [consulté le 15 mai 2018]

⁵⁰ LAFONT-RAPNOUIL, Stéphanie, 2013. La réhabilitation psychosociale : quelle réforme des services de soins est nécessaire pour passer des connaissances à la pratique ? *L'information psychiatrique*: Vol. 89, n° 5, p. 371-377. DOI : 10.3917/inpsy.8905.0371

D) Les objectifs de l'ergothérapeute dans la dépression névrotique

a) Favoriser la revalorisation

Sous l'angle individuel

L'ergothérapeute se doit d'être vigilant au moment où les patients seront aptes à se reconnaître en tant que personnes ayant de la valeur. Ils pourront alors « *introjecter en eux, les capacités des soignants à prendre soin d'eux, pour se mettre alors, à les développer par eux-mêmes* »⁵¹. Les sujets dépressifs ont en effet besoin de « *s'appuyer sur un regard positif et empathique posé sur eux, sur l'énergie d'un entourage soutenant* ». Cependant la valorisation doit venir du ressenti du patient car lui-même possède le pouvoir sur ce sentiment intime et personnel. Le point à prendre en compte est le fait que le patient soit capable de se valoriser lui-même sans l'influence de l'extérieure. Il pourra se reconstruire seul par la suite.

Ce qui est recherché en ergothérapie, sous l'angle psychoaffectif s'avère être la restauration d'une image positive de soi en passant par « *la reconstruction narcissique* »⁵².

En effet, le sujet possède des exigences envers lui-même et son existence. Cependant il ne possède pas les moyens pour y répondre. Sa guérison passe par la compréhension et l'acceptation du fait qu'il ne peut y parvenir. Cela permettra au sujet de se contenter de sa vie actuelle sans pour autant renier son passé. Il sera davantage en mesure de s'ouvrir sur de nouvelles valeurs qui lui sont propres. Il peut les découvrir en individuel mais aussi en groupe, ce qui s'avère être tout aussi intéressant.

Sous l'angle groupal

« *Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus* »⁵³. Le groupe est de ce fait perçu comme un soutien du patient au cours de ses activités. Il permet au patient de

⁵¹ ERGOPSY. *Processus Etats-dépressifs Syndrome Dépressif* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/processus-therapeutiques-etats-depressifs-i159.html>[consulté le 15 mai 2018]

⁵² *Ibid*

⁵³ ISA. *Activités, Atelier Et Soins* [en ligne]. Disponible sur: http://ancien.serpsy.org/colloques_congres/compte-rendu/isa_serpsy_00.html [consulté le 15 mai 2018]

recréer du lien social, de s'affirmer⁵⁴ et de se sentir valorisé. Le fait d'appartenir à un groupe permet au sujet de regagner confiance en lui. Un des avantages du groupe est aussi de lui montrer qu'il y possède sa propre place.

C'est aussi au sein de ce groupe que l'ergothérapeute autorise l'évacuation des tensions et parvient à le convaincre que son ressenti sera écouté et respecté.

Les objectifs de la pratique en groupe sont donc l'ouverture sur autrui, la revalorisation mais aussi l'expression.

b) Optimiser l'expression des émotions par la création

Dans la revue « Psychothérapies » de 2008, Cécile Pivard et Jean-Luc Sudres décrivent l'expression comme « *un processus dynamique dans lequel le sujet se révèle* »⁵⁵ car elle lui permet d'exprimer ses états internes. Elle permet de ce fait « *une libération des tensions affectives* ». En ergothérapie des activités créatives sont proposées pour optimiser l'expression.

Cécile Pivard et Jean-Luc Sudres soulignent l'intervention des « *éléments affectifs du sujet, et la façon dont il ressent sa réalité psychique et culturelle* ». Selon une citation de Guy Lafargue en 2002, la création permet de « *rétablir l'articulation directe du jeu aux énergies inhibées et pulsions réprimées dont l'inhibition est source de souffrance* »⁵⁶. Afin de permettre cette expression, l'ergothérapeute se doit d'utiliser un modèle conceptuel adapté, intégrant les notions de conflit intrapsychique afin de mieux le comprendre pour ensuite le résoudre. Ce modèle, adapté aux personnalités névrotiques se nomme psycho-dynamique.

⁵⁴ LAREPONSEDUPSY.INFO. *L'ergothérapeute - La Réponse du Psy* [en ligne].. Disponible sur: <http://www.lareponsedupsy.info/Ergotherapie> [consulté le 29 janvier 2018]

⁵⁵ PIVARD, Cécile, SUDRES, Jean-Luc, 2008. La médiation : un enjeu de symbolisation ? *Psychothérapies*. Médecine et Hygiène. Vol. 28, n°2, p. 127 à 133. DOI : 10.3917/psys.082.0127

⁵⁶ *Ibid*

2.2. L'utilisation du modèle psycho-dynamique

A) Action recherchée

L'objectif « *est de rendre conscientes les difficultés du client qui sont, jusqu'à présent, inconscientes à l'aide de la parole* »⁵⁷. C'est cette approche qui contribuera à favoriser une meilleure compréhension de ce qui tracasse le sujet pour qu'il puisse par la suite fonctionner plus sainement et se délivrer de sa souffrance.

B) L'existence de trois espaces psychiques

En ergothérapie, ce modèle évoque avant tout la notion de trois espaces. Il est question selon les travaux de terminologie et de définition du groupe Enothe (réseau européen des écoles d'ergothérapie)⁵⁸ de l'espace interne, intermédiaire et externe du faire. L'espace interne est « *l'espace propre de l'humain* », autrement dit « *l'intrapsychique* ».

L'espace intermédiaire, également appelé « *l'espace transitionnel de Winnicott* » est doté d'une double fonction: d'une part la séparation et d'autre part le lien entre le dedans et le dehors de soi. C'est dans cet entre deux où l'ergothérapeute découvre l'esprit du sujet et que la médiation est utilisée. Cette dernière est représentée par les activités créatives et d'expression de soi.

Enfin, l'espace externe regroupe toutes « *les interactions sociales, familiales, interrelationnelles diverses et variées* » ainsi que « *les composantes environnementales* » les plus diverses⁵⁹. Mais la constitution de ces espaces a bien évidemment une certaine finalité dans la thérapie. Pour que le sujet soit en effet en mesure de résoudre ses problèmes et conflits, il doit tout d'abord essayer de comprendre ce qui s'est passé dans son psychisme, ainsi un retour vers l'espace interne est nécessaire pour permettre un travail d'introspection.

⁵⁷ *Approche psychodynamique* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.stepp.ca/Approche-psychodynamique/> [consulté le 7 mai 2018].

⁵⁸ ERGOPSY. *Modèles en ergothérapie Modèles en ergo Modèles appliqués à l'ergothérapie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/modeles-appliques-a-l-ergotherapie-a358.html> [consulté le 12 mai 2018]

⁵⁹ *Ibid*

C) Le travail d'introspection

Le Larousse définit l'introspection comme l'« *Observation méthodique, par le sujet lui-même, de ses états de conscience et de sa vie intérieure* »⁶⁰.

Le modèle psycho-dynamique appliqué en ergothérapie a pour objectif de comprendre la construction identitaire de la personne, le lien entre ses conflits intrapsychiques et ce qui se passe dans la médiation, plutôt que de combattre le symptôme⁶¹. Cela permettra également de découvrir le sens associé aux objets provenant de l'histoire personnelle du sujet. C'est à cela que va servir l'espace transitionnel. Il permettra au sujet de reconnaître ses émotions pour les exprimer, mais aussi rechercher l'origine de sa souffrance. Enfin, en partant de l'idée que le sujet a une meilleure connaissance de lui-même et possède une meilleure explication de ses conflits, il sera en mesure de les résoudre en leur donnant un sens. C'est pourquoi l'expression exige d'être associée à la symbolisation, c'est-à-dire l'attribution d'un sens au symptôme, autrement dit un travail d'expression nommé **l'élaboration psychique**.

D) Le travail d'élaboration psychique

L'élaboration psychique portera donc sur les conflits intrapsychiques, des traumatismes de vie, des deuils inachevés⁶². Cela passe par un travail de symbolisation, permettant aux patients de représenter ce dont ils n'avaient pas conscience jusqu'à présent. Ce travail démontre la manière dont l'espace interne est relié à l'espace externe.

L'atténuation des affects négatifs, par exemple l'anxiété engendrée par la dépression névrotique est donc permise par l'association d'idées incluant les symptômes. En effet, certaines situations peuvent faire ressurgir des souvenirs à l'origine des conflits névrotiques non résolus. C'est sur ces souvenirs que le travail va s'opérer par l'association d'idées. Par la suite, le sujet sera amené à extérioriser ces idées, ainsi la crainte du surmoi est surmontée et le conflit intrapsychique en plus des symptômes trouve sa méthode de représentation à

⁶⁰ LAROUSSE. *Définitions : introspection - Dictionnaire de français Larousse* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/introspection/44019> [consulté le 15 mai 2018]

⁶¹ ERGOPSY. *Côté psycho-dynamique Intérêt d'un tel modèle Intérêt d'un modèle psycho-dynamique* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/interet-d-un-modele-psycho-dynamique-a755.html>. [consulté le 21 février 2018]

⁶² ERGOPSY. *Processus Etats-dépressifs Syndrome Dépressif* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/processus-therapeutiques-etats-depressifs-i159.html>[consulté le 15 mai 2018]

l'extérieur du psychisme⁶³. Mais par quel moyen l'ergothérapeute est-il amené à permettre cette représentation d'idée ? Il utilise l'activité, et c'est pourquoi le travail d'élaboration psychique sera rendu accessible par la manipulation d'une matière concrète, qui servira alors de **médiation**. L'expression est donc dite médiatisée et servira de guide vers la mentalisation et l'élaboration psychique des pulsions, deuils ou autres traumatismes.

2.3. Le concept de médiation

A) Efficacité sur le plan psychique

Dans le domaine de la santé mentale, en ergothérapie la médiation est utilisée dans le but d'initier un certain « *changement intrapsychique* »⁶⁴, par l'expression. Il s'agit de proposer des médiations qui permettent à la personne de rendre signifiant son ressenti. Les transformations intrapsychiques peuvent s'exprimer par la création mais peuvent aussi servir de guide au travail d'introspection. L'objet produit par la médiation peut en effet être perçu comme le reflet de l'état psychique du sujet. Ainsi, la matière symbolise cet état interne projeté à l'extérieur. C'est alors que parallèlement à la transformation de cette matière, a lieu la transformation du sujet lui-même. De ce fait, la médiation est porteuse de sens et c'est pourquoi elle est utilisée comme **activité signifiante**⁶⁵.

⁶³ PIVARD, Cécile, SUDRES, Jean-Luc, 2008. La médiation : un en-jeu de symbolisation ? *Psychothérapies*. Médecine et Hygiène. Vol. 28, n°2, p. 127 à 133. DOI : 10.3917/psys.082.0127

⁶⁴ ERGOPSY. *Activités et médiations Médiations expressives* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/mediations-therapeutiques-a403.html> [consulté le 25 février 2018]

⁶⁵ ERGOPSY. *Activités et médiations Activités ou médiations?* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/activites-ou-mediations-a772.html> [consulté le 12 mai 2018].

B) Les expériences significantes⁶⁶

a) L'expérience perceptivo-sensorielle

L'expérience perceptivo-sensorielle est essentielle dans la mesure où le patient dépressif névrotique présente une absence de plaisir qui pourra de nouveau être procuré par l'aspect sensoriel de l'activité. A travers l'activité, le patient va expérimenter des éprouvés sensoriels multiples qui lui apporteront de la détente et du plaisir.

b) L'expérience gestuelle et motrice

Un autre type d'expérience, regroupant la dimension gestuelle et motrice a pour but de développer des mouvements constructifs amenant le patient à s'extérioriser progressivement. Certes, il est important de respecter la notion de régression et de passivité, mais l'incitation à l'activité est autorisée à condition qu'elle soit modérée et respectueuse, dans la mesure où elle est considérée comme utile à l'évolution.

c) L'expérience identitaire

Les expériences identitaires vont permettre au sujet de reconnaître les éléments positifs de son vécu. L'objet produit devient le reflet du patient, valorisant ou signifiant symbolisant son ressenti. Mais il est aussi important de s'intéresser aux éléments négatifs et échecs potentiels, pour permettre leur compréhension puis conduire à un sentiment d'identité plus affirmée donc davantage valorisée.

d) L'expérience relationnelle

Les expériences relationnelles déterminent l'aspect groupal de la création et les habilités relationnelles de la personne. Le groupe permet l'étayage, mais aussi le narcissisme groupal pouvant favoriser le sentiment d'existence personnelle. Afin que ce sentiment puisse exister,

⁶⁶ ERGOPSY. *Activités et médiations Expériences significantes* [en ligne]. Disponible sur: <http://ergopsy.com/fonctions-d-une-mediation-experiences-signifiantes-c87-194.html>. [consulté le 15 mai 2018]

les individus composant le groupe ont la possibilité de mettre ensemble leurs créations personnelles en histoire.

e) L'expérience créative et projective

Les expériences créatives et projectives relèvent plutôt de la liberté et d'une nature personnelle. Elles sont généralement difficiles à vivre car elles permettent aux individus de se découvrir.

Ils expérimentent en intégrant les éléments de leur psychisme dans la matière, à travers l'élaboration psychique des conflits.

Cette mise en forme est l'étape nécessaire à l'attribution d'un sens à ces conflits.

3. Les vertus thérapeutiques du chant

3.1. L'espace sonore comme espace transitionnel sensori-moteur

A) Au niveau de l'espace sensoriel auditif

Marie-Louise Aucher (1908-1994), musicienne et cantatrice évoque dans son ouvrage le terme de « *cocon sonore* », pour signifier que « *chanter et mettre son corps en vibration produit un effet de saturation de l'espace tout autour* »⁶⁷. Cela peut être une façon d'acquiescer un cadre sécurisant, et donc de faire naître l'aspect contenant pour permettre de se recentrer sur soi. Les sons susceptibles d'être produits par la voix du sujet constituent ce que l'on appelle « *l'enveloppe sonore* » résultant d'une explication concernant les interactions entre le bébé et sa mère⁶⁸. Cécile Pivard et Jean-Luc Sudres soulignent l'investissement du son comme « *objet libidinal* ». Les comptines sont des exemples pertinents, en tant que « *premiers jeux médiateurs d'échange entre l'enfant et sa mère* ». Un autre exemple peut être retrouvé dans le cas de l'atelier, lors duquel un type de chanson peut symboliser un temps de l'atelier. L'objet produit est le son, plus précisément la voix projetée à l'extérieur du sujet. Elle est plutôt utilisée en tant que médiation sensorielle. Selon « *l'Association Enchanter* » de 1999,

⁶⁷ AUCHER, Marie-Louise, 1977. *Les Plans d'expression : schéma de psychophonie, démarches selon les trois éléments*. Paris : Epi, 148 p. ISBN : 978-2-7045-0045-1

⁶⁸ PIVARD, Cécile, SUDRES, Jean-Luc, 2008. La médiation : un enjeu de symbolisation ? *Psychothérapies*. Médecine et Hygiène. Vol. 28, n°2, p. 127 à 133. DOI : 10.3917/psys.082.0127

en fonction du rythme de répétition des sons, les états de conscience peuvent se modifier mais aussi la production d'images mentales et la perception extrasensorielle⁶⁹. Il est question dans ce cas de la réception du son, mais durant la production le sujet sera amené à éprouver des modifications au niveau corporel.

B) Au niveau corporel

L'aspect corporel est également mis en évidence car d'une manière générale, en chantant le sujet acquiert « *une meilleure connaissance de son être vibratoire* » composé des éléments suivants : « *la voie osseuse, le souffle, les sons internes, et les centres vitaux* »⁷⁰. En 2005, selon le Docteur Catherine Solano « *l'instrument de la voix est notre corps tout entier* »⁷¹. En effet, elle souligne que durant le chant « *le corps produit le son* », contrairement à la musicothérapie dans laquelle « *il reçoit le son* ». Le travail effectué au niveau du corps se retrouve également au niveau des tensions pour libérer la voix. Cela se manifeste d'abord particulièrement par le travail sur le souffle. Le mode de vie actuel est à l'origine du fait qu'au passage au statut d'adulte, la respiration devienne davantage superficielle. Les traumatismes apportés par l'existence impriment de nouveaux schémas respiratoires. Le travail sur le souffle permettant le chant consiste d'abord à trouver la synergie entre le souffle et les vibrations provoquées par la voix. C'est cette synergie qui se trouve être à l'origine de la détente. La concentration s'en trouve stimulée et améliorée, les angoisses sont levées et la confiance en soi augmente. Le sujet retrouve un meilleur équilibre global, aussi bien au niveau physique que psychique.

⁶⁹ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/atelietherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

⁷⁰ *Ibid*

⁷¹ Dr. SOLANO, Catherine, 2005. *La psychophonie, une thérapie par le chant*. - *E-SANTE* [en ligne] Disponible sur: <http://www.e-sante.fr/psychophonie-therapie-par-chant/actualite/1314> [consulté le 26 mars 2018]

3.2. L'instauration d'un mieux-être intérieur

A) Un sentiment de détente et d'apaisement

Le chant permet de modifier la rigidité du fonctionnement psychique à partir d'une mobilisation corporelle rythmique. « *Chanter favorise l'élimination du stress en nous permettant d'évacuer nos émotions responsables de notre anxiété* »⁷². Il s'avère en effet que la respiration abdominale procure de la détente, grâce à une meilleure « *oxygénation de notre organisme* ». Le chant implique également beaucoup d'effets physiques et physiologiques, comme une stimulation du système neuro-végétatif ainsi qu'une modification de la gazométrie sanguine. Cela engendre au niveau interne des effets sur le système nerveux central. Cela se manifeste à l'extérieur par une meilleure détente, d'autant plus que les tensions musculaires sont diminuées pour laisser place à la sensation de plaisir et de bien-être.

B) L'apparition du sentiment de plaisir

« *Chanter permet de chasser les idées noires* », signifie que le cerveau commande aux glandes endocrines la sécrétion d'endorphines⁷³, hormones impliquées dans l'amélioration de l'humeur. « *Celui qui chante fait prendre la fuite à ses maux* », d'après une citation de Cervantès en 1812⁷⁴. De plus, le chant a éveillé chez l'auteur Serge Wilfart⁷⁵ des sensations de bien-être physiologique et psychologique. Selon lui, le plaisir de chanter relève de l'expérimentation du sujet pour découvrir sa voix mais aussi l'accepter. Le sujet est d'autant plus en mesure d'oublier l'aspect de l'atelier relevant de la performance, pour se concentrer davantage sur le plaisir à chanter. Ce plaisir favorise de ce fait le lâcher-prise par rapport à la qualité de la production vocale.

⁷² *Les bienfaits du chant choral | Chorale Résonances* [en ligne]. Disponible sur: <http://resonances-sallanches.com/les-bienfaits-du-chant-choral.html> [consulté le 26 mars 2018]

⁷³ *Ibid*

⁷⁴ NKWATCHE Denis, 2011. *Les proverbes*. Editions Publibook, 176 p. ISBN : 978-2-7483-6659-4

⁷⁵ WILFART, Serge, 1997. *Le chant de l'être : Analyser, construire, harmoniser par la voix*. 2° éd. Paris : Albin Michel, 193 p. Espaces libres : 78. ISBN : 978-2-226-09441-4

C) Une certaine forme de lâcher-prise

En passant par le chant, le sujet gagne davantage d'assurance à sa façon de parler. Chanter, c'est laisser s'échapper les paroles de sa bouche en leur donnant de la saveur, de la couleur mais aussi espérer sa transparence et accepter l'imperfection qui en résulte⁷⁶. En effet, l'acceptation de l'imperfection s'avère être par ailleurs importante dans la gestion de la dépression névrotique. Dans l'acte chanté ou dans la voix parlée, il peut se produire quelque chose d'imprévisible, comme par exemple un blocage sur un son⁷⁷. Ceci est susceptible de délivrer une part de la partition psychique et énergétique d'autrui. De ce fait, chanter inclut aussi la tolérance de ces imprévus, incluse dans l'évolution du sujet. Cette forme de lâcher-prise implique de ce fait l'idée de s'autoriser à extérioriser son propre contenu, et par conséquent d'exprimer son ressenti tel qu'il est réellement. Le chant peut donc être considéré dans ce cas comme une forme d'expression médiatisée.

3. Une forme d'expression médiatisée

A) La décharge corporelle par l'expérience projective

Le sujet a également la possibilité d'éliminer ses pensées anxiogènes par le corps. Il s'agit du psycho-péristaltisme⁷⁸, terme utilisé en psychologie biodynamique signifiant selon Delphine Bonnaud « *une capacité physiologique à digérer du matériel psychique* ». En étant porté par la vibration générée par sa voix, le sujet a la possibilité de libérer son énergie négative en provenance du traumatisme. La thérapie par le chant permet aux sens, aux émotions et à la sensibilité de s'exprimer. De ce fait, elle aide le sujet à évacuer les blocages et les tensions⁷⁹. La voix va se décharger de ces tensions, pour permettre à la personne de réintégrer sa vraie

⁷⁶ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

⁷⁷ *Ibid*

⁷⁸ BONNAUD, Delphine, 2017. *Le psychopéristaltisme ou la capacité du corps à digérer les émotions* [en ligne] Disponible sur: <https://www.delphinebonnaud.com/le-psychoperistaltisme-ou-la-capacite-du-corps-a-digerer-les-emotions/> [consulté le 15 mai 2018].

⁷⁹ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

nature profonde d'ordre vibratoire, car la voix peut se retrouver bloquée en fonction de mauvais souvenirs. Le contenu est ainsi projeté pour symboliser ces souvenirs et tout ce qui relève de la souffrance.

B) La place de la symbolisation

a) Un lien entre la chanson et le vécu

Les chansons symbolisent le temps qui passe, et ramènent à la conscience les impacts affectifs de ce temps passé⁸⁰. Le sujet a donc accès à son inconscient et ses traumatismes pour les comprendre, les résoudre ou trouver de nouvelles sources de créativité. Le chant a en effet une fonction d'évocation du passé. Ainsi, l'expression du monde interne du sujet est retrouvée. Par exemple, une chanson choisie peut être utilisée car elle provoque des émotions fortes. Au fur et à mesure que le patient explore sa voix, il apprend à s'exprimer à l'aide d'un rappel d'informations inconscientes, que le sujet doit apprendre à affronter à condition qu'il ait pu acquérir une meilleure connaissance de lui-même à travers sa propre voix.

b) Une meilleure connaissance de soi

La voix comme reflet de l'âme

La séance offre un lieu pour se raconter à travers le chant, rencontrer ses émotions, dénouer les fils de ses blocages vocaux et donc retrouver cette sécurité qui permet d'explorer les différentes facettes de soi, de sa voix particulièrement⁸¹. En effet, la voix de chaque individu permet une expression des états intérieurs et de révéler leur nature. Elle fait entendre ce qui crée un blocage à l'intérieur de la personne. Les dégagements vocaux peuvent s'accompagner de pleurs ou d'éclats de rire, manifestant le ressenti⁸², autrement dit le chagrin, le bonheur ou l'agressivité. A travers la voix chantée, l'esprit est alors mis en forme et l'âme est modelée. La voix permet de démontrer l'unicité de l'individu puisqu'elle raconte l'histoire propre à

⁸⁰ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

⁸¹ *Ibid*

⁸² MICHAEL Edouard-Salim, 2013. *La voix de la vigilance intérieure*. Guy Trédaniel, 376 p. ISBN : 978-2-8132-0609-1

chacun et révèle les aspects d'une existence du début à la fin. Ainsi sa découverte permet de mettre l'accent sur ce qu'il y a de plus intime et personnel, d'être à l'écoute du son de sa voix : « *C'est une opportunité de s'étudier et de mieux se connaître* »⁸³ selon l'auteur Edouard Salim Michaël. Il évoque un travail permettant le voyage intérieur, c'est-à-dire une visite en-dedans de soi, amenant le sujet à trouver sa voix sonore. Chanter permet ainsi la rencontre et donc par conséquent une meilleure connaissance de soi-même. Cette meilleure connaissance implique d'autant plus une perception positive du sujet lui-même.

La revalorisation

Chanter est aussi une occasion pour le sujet de prendre conscience de nouvelles potentialités et de se sentir revalorisé. « *Chanter donne confiance en soi* »,⁸⁴ car le chant permet d'affirmer sa voix mais aussi de bien la placer, ce qui donne de l'assurance et jouera un rôle non négligeable dans l'expression de soi. Ainsi la revalorisation conduisant à l'amélioration de l'état interne permettra d'autant plus au sujet de manifester son ressenti à l'extérieur de manière adaptée. Il se retrouvera par la suite en harmonie avec son environnement. La manifestation extérieure de l'état interne sera tout d'abord perçue par l'environnement humain, susceptible d'influencer la relation conduite avec autrui et ses interactions sociales.

3.4. L'apport de la pratique en groupe

A) Un espace sécurisant et transitionnel à la socialisation

Philippe Barraqué annonce en 1999 que « *Ce n'est pas tant le chant qui est sacré, c'est le lien qu'il crée entre les êtres* »⁸⁵. De plus, « *Le chant choral, en plus d'offrir les bienfaits de l'art choral que nous venons de lister, constitue une activité sociale enrichissante* »⁸⁶. Trois

⁸³ MICHAEL Edouard-Salim, 2013. *La voix de la vigilance intérieure*. Guy Trédaniel, 376 p. ISBN : 978-2-8132-0609-1

⁸⁴ *Les bienfaits du chant choral | Chorale Résonances* [en ligne]. Disponible sur: <http://resonances-sallanches.com/les-bienfaits-du-chant-choral.html> [consulté le 26 mars 2018]

⁸⁵ BARRAQUE, Philippe, 1999. *A la source du chant sacré*. Diamantel, 167 p. Planète Voix. ISBN : 2-912677-06-8

⁸⁶ *Les bienfaits du chant choral | Chorale Résonances* [en ligne]. Disponible sur: <http://resonances-sallanches.com/les-bienfaits-du-chant-choral.html> [consulté le 26 mars 2018]

approches complémentaires s'avèrent nécessaires au sujet, afin qu'il puisse s'initier à la thérapie vocale. Ces trois approches sont les suivantes : un travail personnel d'auto-guérison, un travail en groupe et enfin la détermination du nombre de séances individuelles⁸⁷. En effet, chanter en groupe s'avère être une expérience enrichissante car si l'énergie circule harmonieusement, chaque participant se retrouve plongé dans « *un bain de sons* », se présentant comme espace structurant et relaxant. L'individu se sent alors porté par le concert des voix qui résonne en lui⁸⁸. De ce fait il se retrouve complètement immergé dans le son, ce qui fait émerger en lui un sentiment de confiance, lui permettant de faire sortir sa voix et lâcher prise avec le monde extérieur sans se soucier de l'opinion d'autrui. Les auteurs Cécile Tricot et Raphaël Gourevitch se réfèrent à Anzieu⁸⁹ dans la Revue « *Perspectives Psy* » de 2015 en évoquant « *quelque chose du côté de la chaleur humaine, du plaisir à être ensemble. Il existe cette illusion que tous les malheurs sont écartés et projetés à l'extérieur du groupe* ». Ainsi, « *cette participation à la vie collective crée des moyens de rencontre entre les participants, du partage et de la créativité dans l'activité entreprise* ».

Chanter en groupe, signifie que les membres respirent ensemble et en fournissant un effort collectif, produisent un résultat engendré par la combinaison de plusieurs énergies.

L'appartenance à une chorale favorise les échanges, la communication, le partage et l'écoute de l'autre⁹⁰.

B) Le groupe, un véritable médiateur à l'écoute d'autrui

L'individu étant soumis au regard de l'autre, doit apprendre à se fondre dans le groupe et accepter le son qui sort de sa gorge.

L'Association « *Enchanter* » souligne qu'à travers les mécanismes psychologiques et physiologiques du chant, l'individu « *prend conscience de l'impact de sa voix sur lui-même et les autres* ». En effet, chaque intonation, chaque souffle sont « *révélateurs de l'être* ».

⁸⁷ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

⁸⁸ *Ibid*

⁸⁹ GOUREVITCH, Raphaël, TRICOT Cécile, 2015. Un atelier de chant choral pour permettre l'émergence du sujet et sa rencontre avec l'altérité. [PDF] *Perspectives Psy*. Vol. 54, n° 2, p. 153-158. DOI : 10.1051/ppspsy/2015542153

⁹⁰ *Les bienfaits du chant choral | Chorale Résonances* [en ligne]. Disponible sur: <http://resonances-sallanches.com/les-bienfaits-du-chant-choral.html> [consulté le 26 mars 2018]

profond »⁹¹. Il en est de même que le chant permet l'écoute de l'autre et la perception d'un ressenti caché. Ceci se traduit comme une transmission et une mission d'être un canal toujours disponible pour accueillir chaque son émis par le groupe ou l'individu⁹². Les membres du groupe doivent de ce fait se retrouver en état de réceptivité totale et de lâcher-prise. C'est justement en déplaçant son attention sur les autres que la transformation se produit et que la manière de chanter se modifie car elle est désormais portée par le groupe⁹³. De ce fait, un changement s'opère au niveau de l'action mais aussi de l'identité par la même occasion.

C) L'identité construite sous l'aspect groupal

Des patients ayant des difficultés à s'exprimer prétendent souvent avoir du mal à se faire entendre ou ont l'impression de ne pas être écoutés⁹⁴. C'est pourquoi un travail de reconstruction identitaire est nécessaire. Tout d'abord, l'écoute de soi et d'autrui favorise la prise de conscience de son identité au sein du groupe. L'expérience « *d'être par les autres et avec les autres* »⁹⁵ décrite de cette manière permet de « *montrer son existence en utilisant son instrument corporel* ». Enfin, apprendre à écouter et accepter l'autre avec ses différences implique de lui offrir une place avec respect. Cet effort d'écoute favorise la communication.

⁹¹ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

⁹² *Ibid*

⁹³ *Ibid*

⁹⁴ AVRON Ophélie, JULIAN, Isabelle, 2010. Une expérience thérapeutique du sonore, Summary, Resumen. [PDF] *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*. Vol. 1, n° 54, p. 93-107. DOI : 10.3917/rppg.054.0093

⁹⁵ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Chant thérapie, Chant thérapeutique, thérapie par le chant, thérapie vocale, Coaching vocal, Psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/chantherapie.html> [consulté le 26 mars 2018]

D) L'utilisation du chant comme moyen de communication

Dans la triple relation soignant-chant-participants, le chant permet la relation du fait de son aptitude à solliciter la communication verbale⁹⁶. Ceci s'avère plutôt bénéfique pour les personnes qui ne sont pas prêtes à faire un travail par la parole⁹⁷. Selon Serge Wilfart, « *durant le temps accordé à l'appivoisement, la voix du thérapeute sert de fil d'Ariane à la personne, pour l'aider à entreprendre ce qui lui semble difficile* »⁹⁸. La voix chantée du patient peut être utilisée comme moyen de communication avec les autres, puisqu'elle se trouve derrière les mots et en révèle parfois beaucoup plus qu'à travers la voix parlée. Cela s'explique par le fait qu'elle rend les mots plus naturels et signifiants, à condition qu'ils correspondent à la nature de la voix ressortant. Ce qu'autrui reçoit lui permet de connaître l'attitude interne et affective de la personne émettant ces vibrations. Le chant peut alors remplacer le langage dans le cas où le sujet se sent inapte à parler de sa souffrance et de ses difficultés. Il constitue de ce fait un moyen de communication lorsque tous les autres ne suffisent plus ou sont impossibles⁹⁹. Le travail avec la voix sert de soutien et donc de support médiateur dans l'affirmation de soi qui conduira les patients peu à peu vers une certaine autonomie.

3.5. Un guide vers l'émancipation et l'autonomie

A) Une meilleure maîtrise de son être intérieur

Le chant a également permis à Serge Wilfart de partir en quête de lui-même¹⁰⁰, car le fait de prendre la responsabilité de sa voix signifiait également devenir responsable de sa vie

⁹⁶ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

⁹⁷ Dr. SOLANO, Catherine, 2005. *La psychophonie, une thérapie par le chant*. - *E-SANTE* [en ligne] Disponible sur: <http://www.e-sante.fr/psychophonie-therapie-par-chant/actualite/1314> [consulté le 26 mars 2018]

⁹⁸ WILFART, Serge, 1997. *Le chant de l'être : Analyser, construire, harmoniser par la voix*. 2^e éd. Paris : Albin Michel, 193 p. Espaces libres : 78. ISBN : 978-2-226-09441-4

⁹⁹ ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Chant thérapie, Chant thérapeutique, thérapie par le chant, thérapie vocale, Coaching vocal, Psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/chantherapie.html> [consulté le 26 mars 2018]

¹⁰⁰ WILFART, Serge, 1997. *Le chant de l'être : Analyser, construire, harmoniser par la voix*. 2^e éd. Paris : Albin Michel, 193 p. Espaces libres : 78. ISBN : 978-2-226-09441-4

intérieure. « *L'individu se retrouve ainsi face à ses responsabilités afin d'orienter ses expérimentations et de devenir son propre maître* ». Il évoque par la même occasion un affranchissement du corps, du fait de l'évacuation de la tension qui s'était « *nouée en haut, du schéma corporel* ». Il considère le son comme « *origine et vecteur de toutes les tensions* » et interviendra dans le travail de maîtrise et d'apaisement de soi.

Il explique aussi que « *L'être humain, dans sa vie relationnelle, agit alternativement comme émetteur et comme récepteur, mais l'émetteur est en partie hors service* ». C'est pourquoi il devient nécessaire de « *remettre l'instrument en état* », c'est-à-dire le corps sonore pour que la communication soit rendue possible. Dès lors que les modifications ont été apportées à l'émetteur, le récepteur se modifie et le sujet établit de nouveaux liens avec d'autres personnes. Serge Wilfart démontre également que l'émancipation au niveau sensoriel et corporel apparaît durant le développement de l'enfant. « *Chaque choc émotif est enregistré par le diaphragme, principal muscle respirateur sollicité dans le chant. S'il est maîtrisé, l'être humain peut vivre ses émotions sans en être trop submergé* ». En effet, le principe physiologique du travail par le souffle et la voix consiste à atténuer les tensions et contractions empêchant l'adulte d'exprimer sa maturité¹⁰¹.

Une fois ce travail réalisé, du fait de l'évacuation des tensions le sujet retrouve sa capacité à se centrer sur lui et prendre des initiatives conduisant à la restauration sur plusieurs plans c'est-à-dire professionnel, relationnel, affectif, physique, tout en ayant développé sa créativité. Ainsi, « *L'élève ose rentrer en force et en jugement, tant face à lui-même que sous le regard d'autrui* »¹⁰². La voix chantée se modifie, le réflexe respiratoire devient davantage sain et la souffrance laisse place au calme profond.

B) Vers un processus de transformation de la souffrance

L'analyse de la voix invite le sujet à se juger et à se connaître intérieurement, notamment dans sa façon d'utiliser sa force, soit la retourner contre lui ou la rendre positive et rayonnante.¹⁰³ Cette connaissance intérieure lui permet de percevoir dans son corps ce qui est à l'origine de son anxiété. Désormais, il apprend à se voir tel qu'il est et pourra vivre sereinement des

¹⁰¹ WILFART, Serge, 1997. *Le chant de l'être : Analyser, construire, harmoniser par la voix*. 2^e éd. Paris : Albin Michel, 193 p. Espaces libres : 78. ISBN : 978-2-226-09441-4

¹⁰² *Ibid*

¹⁰³ *Ibid*

émotions correspondant aux événements qui les auront provoquées. Serge Wilfart indique dans son ouvrage qu'un être est qualifié d'harmonieux « *s'il vit en accord avec son environnement et laisse les choses arriver comme elles le doivent et à quel moment* ». De ce fait, l'individu se contente d'essayer de vivre l'instant présent en redécouvrant sa façon de vivre et d'agir, notamment dans son quotidien. C'est pour permettre ce transfert d'acquis psychiques que le patient sera accompagné en ergothérapie, en passant tout d'abord par un travail au niveau personnel. Afin de vérifier l'hypothèse comportant l'expression des émotions et la revalorisation, l'étude sera menée auprès d'ergothérapeutes pratiquant le chant en hôpital de jour.

III) Phase exploratoire

1. La méthode de recherche

1.1. Le choix de l'outil

L'objectif ayant été de démontrer les bénéfices du chant et de décrire la manière dont celui-ci est utilisé en ergothérapie, nous avons décidé de privilégier un recueil de données qualitatives, et donc de recourir à une grille d'entretien. Nous l'avons donc établie en incluant une partie sur l'expérience de l'ergothérapeute en hôpital de jour, afin que cela réponde au contexte de la recherche. Il a également fallu aborder le déroulement de l'atelier avec les notions utilisées par l'ergothérapie en psychiatrie, c'est-à-dire le cadre, la relation thérapeutique, la médiation. Enfin, une partie décrivant l'impact de l'atelier a permis d'intégrer les éléments susceptibles de répondre à l'hypothèse, autrement dit la valorisation du sujet et l'expression de ses émotions.

1.2. La procédure de passation

Dans le cadre de la recherche, il s'agissait de vérifier une hypothèse. Ainsi, la méthode la plus fréquemment utilisée pour cela se trouve être l'entretien semi-directif. Tout d'abord la grille d'entretien est composée de questions servant de guide et relativement ouvertes, favorables à un recueil de données qualitatives. Il est également question d'impact au niveau psychique,

impliquant de recourir à la description du ressenti de la relation. Il aurait été difficile d'aborder ces éléments au sein d'un questionnaire qui n'aurait pas permis d'élargir cette description. Trois entretiens seront ensuite décrits, dont un a été enregistré pour permettre une retranscription la plus fidèle possible des données. Pour un recueil plus large de résultats et donc une confrontation plus favorable à l'hypothèse, trois entretiens au minimum pour chaque ergothérapeute seront effectués.

1.3. Le choix de la population

Pour procéder à la recherche, la population que nous décidons d'interroger doit inclure les critères suivants : un ou une ergothérapeute pratiquant le chant en hôpital de jour et des patients souffrant de dépression de nature névrotique figurant parmi ceux participant à l'activité. Afin de trouver la population adéquate, la recherche a été effectuée grâce à une demande au sein d'un réseau social ayant permis la création d'un groupe « *Mémoire Ergothérapie* ». Les membres de ce groupe ont répondu en nous listant les différents hôpitaux de jour comportant des ergothérapeutes pratiquant le chant. Nous en avons contacté trois par téléphone pour convenir d'une date et d'un horaire d'entretien.

1.4. Les limites méthodologiques

A) Liées à la population

a) Au niveau de l'échantillon

Il a été difficile de trouver une population répondant aux critères de la recherche. En effet, nous avons commencé à chercher dans les régions Lorraine et Champagne-Ardenne mais le chant était pratiqué par l'infirmière au sein des établissements proposant des ateliers chant. C'est pourquoi nous n'avons pas pu contacter plus de trois ergothérapeutes et constituer ainsi un échantillon plus important. De plus, bien que les ateliers chant pratiqués par ces trois personnes incluent des patients dépressifs névrotiques, la présence de patients souffrant de pathologies autres que celles impliquées dans l'étude ne pouvait être exclue.

b) Au niveau de la population de patients

Il était convenu d'intégrer dans l'étude, les patients souffrant de dépression névrotique. Dans les trois enquêtes l'atelier incluait deux ou trois patients répondant à ce critère. Cependant, beaucoup de patients souffraient de dépression de nature chronique ou bien ne présentaient qu'une caractéristique unique propre à cette pathologie, telle que le manque d'assurance. En effet, la majorité des patients ne souffraient pas de tous les symptômes relatifs à la dépression névrotique. D'autres patients ne présentaient pas réellement de difficultés sur le plan de l'expression. Enfin, même si les objectifs relatifs à l'aspect relationnel entrent dans la prise en charge de la dépression névrotique, c'est aussi bien le cas pour les patients psychotiques ou souffrants de schizophrénie. Mais la difficulté d'intégration de la population adéquate relevait aussi de l'accès à cette population, autrement dit à la situation territoriale des structures.

B) A l'échelle territoriale

Deux ergothérapeutes pratiquant le chant en hôpital de jour, résident bien au-delà de la Lorraine et la Champagne-Ardenne. La distance étant trop importante pour permettre un déplacement jusqu'aux structures en question, la passation de la grille d'entretien s'est faite par téléphone.

C) Liées à la passation

Ainsi le moyen de communication téléphonique auquel nous avons eu recours ne permettant pas l'enregistrement, le report de données a donc été effectué par prise de notes. Nous avons repris le plus fidèlement possible les paroles des personnes interrogées. Cependant, un entretien a pu être établi en face à face rendant possible son enregistrement.

2. Analyse des résultats

2.1. Analyse longitudinale

A) Entretien de Mme H

Mme H, ergothérapeute travaille au sein de l'hospitalisation de jour d'une clinique psychiatrique. Ses patients présentent des troubles névrotiques, d'autres de l'humeur plutôt dépressive, mais aussi des troubles addictifs, de la personnalité type états-limites. Selon elle, l'hospitalisation a pour but « *d'empêcher la rechute, en maintenant un mieux-être, par l'étayage social, la gestion des angoisses* ». La pratique du chant, menée préalablement par une infirmière et une psychologue au sein de l'établissement, a sollicité l'intérêt de Mme H. Cette dernière possède une expérience personnelle dans le chant et une connaissance des bienfaits au niveau de la détente, le bien-être et l'envie de partage.

Elle a ainsi commencé à pratiquer l'activité en Janvier 2018.

Cependant, elle n'a pas suivi de formation particulière liée à cette activité mais a participé à un atelier voix pendant 7 ans, avec une interprétation des paroles faite par une musicothérapeute.

Les objectifs évoqués par Mme H sont les suivants : « *mettre de côté les idéations morbides, les ruminations, être dans le partage, exprimer son ressenti et les idées anxiogènes face au groupe, se détendre, vivre le moment présent, se concentrer sur les choses positives, favoriser le lien et l'interaction sociale, à travers un feedback sur l'harmonie des voix* ». Il n'y a pas d'objectifs strictement personnalisés à un type de patient en particulier. Cependant Mme H précise que les objectifs évoqués précédemment sont établis plus spécifiquement aux personnes dépressives. Aucune contre-indication à la participation de l'atelier n'est signalée.

Les séances sont programmées une fois par semaine, tous les vendredis pendant une durée d'une heure et quinze minutes. Le groupe est installé « *en cercle* », dans la « *pièce de vie* » de l'HDJ qui est à la fois la salle-à-manger et la salle d'activité. Elle est accessible à d'autres intervenants, par exemple pour le psychiatre venant rencontrer les patients. Un tableau Velléda est à disposition pour l'écriture des paroles si besoin.

Mme H pratique l'atelier avec une infirmière du service. Elles se positionnent face au cercle constitué par un groupe de sept à quinze patients.

Les patients dépressifs reçus dans le cadre de l'atelier chant souffrent de dépression chronique mais aussi de dépression névrotique.

Mme H a exposé par ailleurs l'exemple d'une patiente présentant des symptômes relevant plus spécifiquement de la dépression névrotique, tels que « *le théâtralisme, l'anxiété, la phobie, le passé ressassé, les ruminations et le dramatisme* ». Les seules indications citées par Mme H pour la participation relèvent des « *convenances personnelles de chacun* ».

Les séances sont pratiquées en groupe, mais la prise en charge peut être parfois individuelle pour évoquer le ressenti. La séance se déroule de la manière suivante : Mme H demande à chaque patient lors de leur arrivée de définir leur ressenti. Pour les aider dans cette démarche, une liste de mots tirée d'une BD intitulée « *Art-Mella, émotions, enquête et mode d'emploi* » est mise à leur disposition. La BD fait ainsi le lien entre sensation physique et émotions.

Les patients sélectionnent un seul mot de cette liste pour exprimer leur ressenti. L'atelier se poursuit ensuite par une série d'échauffements, impliquant « *l'automassage du visage, des exercices de relâchement des lèvres et de respiration* ». Il est également demandé au patient de bailler, grimacer et de tirer la langue pour détendre le visage. S'ensuivent ensuite des exercices de relaxation. Récemment, Mme H a proposé des massages à faire en binôme pour permettre de « *chasser les énergies au niveau du dos, des bras, du bas des jambes* ». Enfin, des exercices ludiques sont proposés tels que « *le vire-langue* », chanter son prénom en inventant une mélodie tout en dessinant dans l'espace des courbes et lignes correspondant à cette mélodie. A la fin de l'échauffement sont proposés des exercices plus collectifs, tels que rythmiques et corporels, le chant en canon, le « *Circle Song* » consistant à produire un motif en boucle ajouté par chacun des participants. Ce « *Circle Song* » est dirigé en instaurant un rythme corporel collectif. Puis les patients sont amenés à choisir une chanson, à partir d'une liste de 20 titres comportant des chansons françaises, anciennes et d'autres plus modernes. Les paroles correspondant à la chanson sont collectées dans de nombreux classeurs et souvent le choix est effectué en binôme. Les chansons sont ensuite chantées en groupe. Puis Mme H et l'infirmière demandent aux personnes d'expliquer leur choix de chanson, de choisir une phrase de la chanson qui leur parle particulièrement, ou bien de s'exprimer sur ce qu'elles ont ressenti en chantant. Les séances étant pratiquées en groupe, Mme H évoque la difficulté à les adapter à chaque personne, car elles sont programmées en fonction de la construction du groupe et des exercices pratiqués. En fin de séance, les personnes doivent également choisir un mot décrivant leur ressenti.

Parfois, des émotions sont susceptibles de ressurgir. Lorsque c'est le cas, un temps en individuel est proposé après la séance. L'infirmière peut se détacher du groupe pour s'entretenir avec la personne. En effet, Mme H a ajouté : « *On est davantage garant du groupe et de l'activité, et l'IDE est plutôt garante de l'individu dans le groupe* ». Mme H dit utiliser « *la valorisation, l'encouragement, la stimulation, la canalisation et la mise en avant des patients* ». Elle maintient la distance thérapeutique tout en instaurant le fou rire, la complicité et le lâcher-prise. Elle dit en revanche laisser plus de liberté aux patients pour faciliter l'improvisation. De plus, elle se montre davantage disponible et à l'écoute pour des patients ayant besoin d'évoquer des souvenirs rappelés par les paroles. Par exemple, un patient s'est mis à repenser au suicide de son fils. Elle évoque de plus pour chacun la permission « *d'ajouter sa voix, de faire accepter sa perte dans le collectif, mais aussi la donner sans couvrir les autres* ».

De ce fait lors des séances, Mme H a évoqué la renaissance de souvenirs positifs, pouvant apparaître notamment grâce aux chansons d'enfance. Elle note par la même occasion « *la perception des pleurs lorsqu'un patient s'arrête de chanter* » et évoque l'exemple d'une patiente s'exprimant sur une chanson qui lui permettait « *de rendre hommage à un proche* ».

Il existe un risque, selon Mme H de faire renaître l'anxiété si les chansons évoquent des souvenirs négatifs. Mais lorsque les personnes chantent, les ruminations sont absentes. De plus, certains ont pu ressentir « *une certaine fierté d'avoir chanté* ». Les patients présentent au début de l'atelier une attitude fermée puis de plus en plus ouverte au niveau du haut du corps. Le visage paraît plus détendu et serein. Mme H décrit globalement un ressenti des patients plutôt positif avec un soupçon de « *volonté de bien faire* ».

Mme H a enfin cité comme exemple celui de Mme B, dépressive. Au cours des différentes séances de chant, elle ne choisit jamais de chanson et ne chante pas ou très peu, excepté les refrains dans certains cas. Globalement indifférente, elle ne suit pas les paroles et garde le regard vague.

Lors d'une séance, Mme B a choisi une chanson dans le classeur par opposition au choix de son binôme. Elle a ensuite chanté toute la chanson mais aussi d'autres durant la séance. Son regard paraissait de moins en moins vague.

Cependant des patients peuvent manquer de confiance en eux par la non connaissance de la chanson. Parfois, certains éprouvent des difficultés à exprimer leurs émotions, notamment

face au groupe. Mme H les justifie par la différence entre les pathologies des patients. « *Il existe parfois des difficultés à recadrer les personnes les plus hystériques* ».

Mme H procède à l'évaluation de la manière suivante : les professionnels demandent aux patients comment ils se sentent, quel était leur état de début et de fin pour évaluer la valorisation. L'amélioration au niveau de l'expression des émotions est perçue lorsque les patients prennent plus longuement la parole et n'ont plus besoin de la liste pour choisir un mot approprié. L'amélioration de l'humeur est évaluée simplement grâce à l'observation et à l'interrogation sur le ressenti en fin de séance. Enfin, l'atténuation de l'anxiété est observée grâce à une « *respiration plus ample* ». Bien qu'envisageable, Mme H n'utilise pas de support concret.

En conclusion de l'entretien, Mme H ajoute qu'elle souhaite à l'avenir pratiquer différemment cette activité avec les patients en leur proposant de chanter individuellement un morceau pour éviter l'échec et les valoriser.

B) Entretien de Mme B

Mme B n'a pas suivi de formation complémentaire à l'activité de chant. Elle a 13 ans de pratique professionnelle en hôpital de jour. Elle accueille des patients psychotiques, schizophrènes mais également des personnes présentant des névroses et une dépression. Le but de l'hospitalisation est de maintenir les patients à domicile « *en favorisant l'étayage, qui aide à la revalorisation, la libération des émotions, le défoulement, le lâcher-prise et réduit le théâtralisme* ». (Elle évoque le théâtralisme pour qualifier l'exagération des sentiments négatifs de la part des patients). Dans le cadre de l'atelier chant, les objectifs ci-dessus attribués aux patients dépressifs névrotiques sont repris pour aider à « *la revalorisation, l'expression des émotions, et le lâcher-prise* ». Il n'existe pas de contre-indications à la participation de cet atelier.

Les séances ont lieu le vendredi après-midi. Leur durée est de deux heures entrecoupée d'une pause de dix minutes. Elles se déroulent au sein de l'hôpital de jour, dans la salle d'activités.

Mme B anime l'atelier assistée d'une infirmière au sein des chœurs et d'un infirmier au synthétiseur.

Les patients sont assis sur des chaises disposées en deux rangées. Du fait de l'absence d'autres personnes au même étage de l'établissement, les portes restent ouvertes. Les séances sont toujours pratiquées en groupe, constitué majoritairement de quinze patients au maximum. L'effectif peut varier sensiblement. Les patients intègrent une activité sur prescription médicale qui justifie des effets thérapeutiques pour leur pathologie. Les patients reçus à l'atelier chant peuvent posséder tout type de pathologie. Cependant, Mme B se réfère au théâtralisme, symptôme courant chez les patients qu'elle reçoit. Certains présentent des troubles obsessionnels compulsifs. Mme B a évoqué deux exemples, dont une patiente dépressive ayant une forte tendance à la dévalorisation et à la culpabilité, persuadée de « *perturber le groupe, et ne se sent plus capable de rien* ». La deuxième présentait également « *un versant dépressif* ».

La séance commence par un échauffement des cordes vocales. Puis Mme B, les deux infirmiers ou au mieux les patients choisissent dans un répertoire des chansons qu'ils veulent interpréter.

Les paroles écrites sont ensuite distribuées aux patients. Ils sont invités à se lever et à chanter en gardant la tête droite et en inspirant.

Pendant la pause de dix minutes, les professionnels sont à l'écoute du ressenti immédiat des patients.

A la fin de la séance, un support écrit d'aide au « *débriefing* » leur est distribué.

Les patients qui le souhaitent, expriment leurs émotions au cours d'entretiens avec un des professionnels. Le but de l'entretien est de les inviter à évoquer leurs souvenirs remémorés grâce aux chansons. Mme B précise que les patients se confient facilement. Elle dit éprouver une certaine « *attache* » pour des patients, du fait de leur « *histoire de vie* » et de leur comportement. Cependant, elle veille à conserver « *la neutralité bienveillante* ».

La conduite de la relation thérapeutique varie en fonction des patients. Dans le cas des patients dépressifs névrotiques, Mme B diminue le nombre de consignes pour leur permettre « *de faire des choix, de s'organiser et de se sentir valorisés par l'autonomie leur étant attribuée* ». Elle les accompagne davantage lors des entretiens, pour les aider dans l'expression de leurs émotions et « *la verbalisation de leur ressenti* ».

Au fur et à mesure, les patients s'affirment davantage face au groupe. Ils font « *entendre leur voix* ». Selon Mme B, l'affirmation de soi demeure un acte « *assez difficile* ». Mais par le biais de l'atelier, l'expression de la pensée et des émotions est facilitée. Elle qualifie le patient d'« *acteur de sa prise en charge* », dans la mesure où il se retrouve en capacité de juger s'il aura besoin de participer à d'autres séances ou non.

Mme B a évoqué le rappel pour la plupart des patients de souvenirs traumatiques ou négatifs par les paroles de la chanson. Les émotions peuvent être perçues si les patients les font « *ressortir de manière suffisante* ». Mme B leur demande de les « *verbaliser* » afin de « *s'assurer des émotions produites* ». Les paroles des chansons provoquent des émotions qui donnent ainsi « *un sens à leur histoire* ».

Elle a donné un exemple de patiente chez qui l'association d'idées a été retrouvée. Par la chanson de Barbara, « *L'aigle noir* », elle a pu se souvenir d'un inceste qu'elle avait subi et refoulé.

Chez certains patients, cette émergence de souvenirs peut avoir tendance à « *exacerber* » leur anxiété. Mais le fait de « *chanter parmi un groupe* » leur a permis de « *prendre confiance en eux* », de se sentir revalorisés et de s'affirmer. Mme B a également noté une « *meilleure respiration abdominale* », d'autant plus que les patients avaient l'occasion de bouger leur corps en dansant.

Enfin, elle met en avant un « *partage* », un « *échange* » entre les patients et une incitation à collaborer et entrer en contact avec autrui au travers de la pratique en groupe.

Mme B n'a pas mentionné de limites particulières à l'atelier, généralement non verbalisées par les patients. Toutefois, il arrive qu'elle perçoive l'existence d'une perturbation chez quelques patients.

Concernant l'évaluation des bénéfices, Mme B considère les patients revalorisés lorsqu'ils ne sont pas en crainte de chanter. L'expression des émotions est perçue grâce à l'observation des patients, mais aussi leur écoute lorsqu'ils expliquent le lien entre les paroles et leurs souvenirs. L'amélioration de l'humeur est présente « *sur le long terme* », lorsqu'ils retrouvent « *l'espoir* » et remercient les professionnels. L'observation et l'écoute lors de la verbalisation du ressenti du patient permet de savoir si l'anxiété et autres troubles névrotiques sont diminués.

Au terme de l'entretien, Mme B conclut sur l'idée d'associer l'atelier chant à la musicothérapie et la danse. La combinaison de ces deux disciplines doit solliciter d'autres mécanismes et composantes chez les patients leur offrant ainsi davantage de possibilités vers la guérison.

C) Entretien de Mme G

Mme G, ergothérapeute dans un centre public exerce à l'hôpital de jour au sein duquel elle travaille avec divers types de patients psychotiques, anxieux et dépressifs, souffrant de troubles de l'humeur dont la bipolarité. La prise en charge à l'hôpital de jour contribue à la restauration de l'autonomie des patients par l'aide à la réinsertion en extérieur, la resocialisation et la rupture de l'isolement.

Son intérêt pour le chant est certes personnel, mais elle connaît les divers bénéfices et objectifs, tels que « *les capacités relationnelles développées et la sensibilisation à l'écoute* », qui selon elle, permettent la reconstruction psychoaffective. Elle a donc décidé de suivre une formation spécifique à cette activité.

Les objectifs de l'atelier chant mis en place par Mme G sont l'amélioration de la communication, l'apport du plaisir et de la créativité, l'écoute de son corps, la stimulation des capacités cognitives, l'expression des émotions et la resocialisation.

Les dépressifs névrotiques sont selon Mme G plutôt des patients souffrant de pathologie anxieuse et dépressive avec pour objectifs à atteindre, l'expression de soi, l'ouverture sur autrui, la revalorisation, mais aussi le lâcher-prise. Cependant, l'atelier est contre-indiqué pour les patients qui présentent une symptomatologie très délirante de nature dissociative, ainsi qu'une hystérie assez importante.

L'atelier a lieu une fois par semaine, pendant une durée d'une heure et trente minutes entrecoupée d'une pause. La séance se déroule dans la salle de vie, au sein de l'hôpital de jour, suffisamment espacée avec la porte fermée. Mme G anime l'atelier en collaboration avec une infirmière. Elle reçoit entre six et huit patients, mais le nombre peut varier, jusqu'à quinze. Les séances sont pratiquées en groupe. Les participants présentent plutôt des troubles anxieux et dépressifs avec difficulté d'expression, dévalorisation, absence de plaisir et lâcher-prise insuffisant. Ces patients ont la possibilité d'intégrer l'atelier grâce au contrat de soin

orienté par le médecin psychiatre sur prescription médicale, en fonction des objectifs personnalisés.

Dans un souci de convivialité, la séance commence par un temps d'accueil café. Puis l'échauffement débute par des vocalises, un travail sur la respiration et le souffle, l'articulation de la mâchoire, puis une mise en condition corporelle indispensable au travail de la posture.

Dans un premier temps, les patients choisissent les paroles d'une chanson imprimées sur papier. Dans un second temps, la chanson est écoutée puis chantée ensemble par les patients. Ils sont accompagnés par l'infirmière et Mme G. La fin de la séance est consacrée à un temps dédié à la verbalisation du ressenti et des émotions.

Mme G dit se positionner plutôt en tant qu'aïdante auprès des patients dépressifs névrotiques. Elle les accompagne et les stimule tout en conservant la neutralité bienveillante. Elle veille également à maintenir le respect de la sphère personnelle sans permettre l'intrusion. L'accompagnement et l'aide sont ajustés et régulés en fonction du dynamisme dont font preuve les patients. Durant le chant « *des émotions sont susceptibles de ressurgir chez certains* ». L'histoire de vie peut être évoquée par les paroles. La personne peut la verbaliser si elle le souhaite. Les souvenirs sont aussi bien de nature positive que négative. Mme G remarque souvent que l'humeur ressentie influence la voix chantée, notamment dans le cas de la tristesse ou de l'angoisse. Cependant « *les patients s'expriment le plus souvent en parlant, en verbalisant* ». Cela s'avère être d'autant plus facile que « *le cadre procure un sentiment d'apaisement* ». Mme G évoque un gain d'assurance en chantant devant les autres. Elle cite l'exemple d'un patient ayant chanté devant huit cents personnes avec le micro, « *ce qui lui a permis de prendre confiance en lui et de vaincre son stress, de lâcher prise* ». L'activité favorise selon elle l'écoute de sa propre voix et celle de l'autre, permettant « *la création du groupe* » et rejoignant « *le plaisir à chanter et la revalorisation* ».

Cependant, des patients dépressifs névrotiques peuvent se trouver « *un peu sur la réserve au début de l'atelier* ». Mme G s'est donc chargée de les revaloriser, les remettre en confiance. Ces patients étaient en effet « *inhibés et manquaient de lâcher-prise* ». Pendant la séance, des tensions peuvent apparaître au sein du groupe, provoquées par « *certaines patients souffrant de paranoïa* ».

Concernant l'évaluation, Mme G reporte les observations dans les transmissions puis juge l'impact de l'atelier par ces observations en termes de fréquence et sur le long terme. Au fur et à mesure du déroulement des séances, elle perçoit une sensible amélioration lorsque l'humeur est redressée, que le patient présente moins de problèmes relationnels et s'investit dans davantage de projets. A ce jour, l'observation est un moyen unique de recueil des critères d'évaluation.

2.2. Analyse transversale

A) Le cadre instauré comme espace transitionnel

a) Au niveau spatial

Mme B dit « *laisser les portes ouvertes* ». Mme H qualifie l'espace comme « *ouvert, accessible à d'autres* ». Mme G quand à elle, privilégie la fermeture de la porte cependant les patients sont disposés dans une salle relativement espacée, qu'elle décrit « *suffisamment espacée avec la porte fermée* ». Les trois ateliers ont lieu au sein de l'HDJ dans une salle conviviale et connue des patients. Mme H convie ses patients dans « *la pièce de vie de l'HDJ, qui est aussi la salle d'activité et la salle à manger* ». Mme B a repris exactement le même lieu, c'est-à-dire la « *salle utilisée pour les activités* ». Enfin, Mme G met en place l'atelier dans « *la salle de vie* ».

b) Au niveau humain

Pour chaque ergothérapeute interrogé, la co-animation est retrouvée au sein de l'atelier. Les séances sont animées dans chaque cas par un ergothérapeute et par au moins un infirmier. Mme H anime l'atelier avec « *l'infirmière du service* », Mme B avec une infirmière « *au sein des chœurs et un infirmier au synthétiseur* », Mme G « *en binôme avec une infirmière* ».

Au niveau de l'effectif, Mme H reçoit « *sept à quinze patients* », Mme B limite le nombre à « *quinze patients* » et Mme G le plus souvent « *entre six et huit patients* », avec un nombre pouvant monter jusqu'à « *quinze patients* ». A noter que les trois ateliers regroupent des patients aux pathologies diverses.

c) A travers l'aspect directif et non-directif

Mme H penche plutôt vers un aspect directif dans le but de rassurer les patients et de les mettre en confiance par « *la valorisation, l'encouragement, la stimulation* ». En revanche, la non-directivité sera également privilégiée pour favoriser « *l'improvisation et une démarche de liberté* ». Mme B se montre moins directive auprès des patients pour les rendre capables de « *faire des choix, de s'organiser et de se sentir valorisés par l'autonomie leur étant attribuée* ». Elle utilise tout de même la directivité pour permettre aux patients la transition à « *l'expression de leurs émotions, la verbalisation de leur ressenti* », suite aux souvenirs ressurgis à travers les paroles. Enfin Mme G dit « *ajuster la directivité en fonction du dynamisme des patients* ».

B) Le positionnement de l'ergothérapeute au sein de l'atelier chant

a)auprès du groupe

En évoquant la phrase suivante, « *On est davantage garant du groupe et de l'activité, et l'IDE est plutôt garante de l'individu dans le groupe* », Mme H souligne le fait que l'ergothérapeute occupe une fonction importante auprès de l'organisation groupale. Elle dit également conserver une distance thérapeutique par rapport au groupe, malgré « *le fou rire, la complicité et le lâcher-prise* ». L'intention de Mme H est de favoriser l'harmonie au sein du groupe. Le rôle de l'infirmière relève plutôt de la prise en charge et de l'écoute individuelle. Toutefois, Mme G et Mme H se positionnent davantage en tant que médiatrices recevant et accueillant le ressenti des patients souhaitant s'exprimer individuellement.

b)auprès du patient dépressif névrotique

Mme B évoque tout d'abord « *une relation de bonne qualité* », qu'elle partage avec ses patients car ceux-ci « *se confient facilement* ». Les entretiens qu'elle propose par le biais des « *feuilles de débriefing* » favorisent l'expression du ressenti des patients. Elle évoque par conséquent « *une attache aux patients, à travers l'écoute de leur histoire de vie, cependant en conservant la neutralité bienveillante* ». Mme G conserve un rôle « *d'aidante* », car elle « *les accompagne et les stimule tout en conservant la neutralité bienveillante* ». Elle rejoint Mme B

dans l'équilibre qu'elle instaure entre la distance thérapeutique et la qualité d'écoute au moment de « *verbaliser leur ressenti* » grâce à l'histoire de vie durant la chanson.

C) Du point de vue psycho-dynamique

Les patients ont la possibilité de parler de leur conflit au sein de l'atelier de Mme H, expliquant que « *des émotions sont susceptibles de ressurgir et pour cela un temps en individuel est proposé après la séance* ». Selon Mme H, « *les paroles de la chanson sont perçues comme une source d'interprétation des souvenirs et du ressenti intérieur* ». Les patients peuvent s'exprimer par la « *verbalisation de leur ressenti* », en associant les paroles avec leurs souvenirs. Cette association est retrouvée chez la patiente ayant associé son traumatisme refoulé à la chanson « *L'aigle noir* », de Barbara. Il en est de même pour les émotions qui ressurgissent automatiquement par le retour à la conscience de ces traumatismes, comme le précise Mme B: « *La réapparition de souvenirs traumatiques peut avoir tendance chez certains patients à exacerber leur anxiété* ». Enfin, Mme G parle de « *projection extérieure* » à propos des problèmes des patients, étape indispensable pour passer d'un état de souffrance à un état de « *lâcher-prise* ».

D) L'impact psychoaffectif auprès des patients dépressifs névrotiques

a) Une restauration satisfaisante de sa propre image

Comme le souligne Mme H, « *certaines ont pu ressentir une certaine fierté d'avoir chanté* ». Il est donc question d'une image de soi davantage satisfaisante. Cette idée est reprise par Mme B, indiquant que : « *la voix chantée leur permet de s'affirmer davantage face au groupe, car il s'agit de la faire entendre par d'autres personnes qu'eux-mêmes, ce qui reste un acte assez difficile, donc susceptible de permettre la valorisation s'il est réussi* ». L'exemple d'un patient cité par Mme G renforce encore cette idée : « *Ils ont gagné une certaine assurance, permise par l'aptitude à chanter devant les autres* ».

b) Du côté de l'expression des émotions

Mme H précise que ses patients ont été capables de « *mettre un mot sur leur ressenti, sans avoir besoin de la liste des émotions* ». Nous pouvons donc noter une meilleure capacité à les exprimer. Mme B indique que l'expression est favorisée par la voix chantée : « *les émotions peuvent être perçues si les patients les font ressortir de manière suffisante* ». Toutefois, elle souligne également que « *les émotions provoquées sont plutôt dues aux paroles de la chanson, qui leur permettent de donner un sens à leur histoire* », en prenant l'exemple de la patiente ayant associé à son vécu la chanson « *L'aigle noir* », de Barbara. Enfin, selon Mme G, « *la voix chantée s'en trouve impactée du fait de l'humeur provoquée, c'est-à-dire la tristesse ou l'angoisse dans la majorité des cas* ».

c) Le retour du bien-être et de la détente

Mme H expose l'attitude des patients comme « *fermée au début puis plus ouverte au niveau du haut du corps à la fin de l'activité* ». Cette observation est faite au travers du visage apparaissant « *plus détendu, plus serein* ». Mme B rejoint cette idée de mieux-être, car « *la détente a été observée grâce à une meilleure respiration abdominale* ». En effet, elle confirme que « *les paroles de la chanson apportent un sens à leur mal-être, qui se transforme chez certains en bien-être* ». En référence à Mme G, l'expression et la projection extérieure de leurs états d'âme, « *favorisent le lâcher-prise, les patients se trouvent être plus détendus* ». De ce fait, le stress et l'anxiété fréquents dans la dépression névrotique sont atténués et « *les patients prennent plaisir à chanter* ». Mme B évoque l'émergence d'un ressenti positif : l'amélioration de l'humeur est présente « *sur le long terme, lorsqu'ils retrouvent l'espoir* ».

E) Sous l'angle groupal et relationnel

Selon Mme H, le cadre favorise « *l'écoute, le don de sa voix, mais aussi l'affirmation de son choix de chanson face au groupe* » et autorise de plus « *l'expression des émotions, et l'image de soi s'en trouve modifiée du fait du partage et de la détente instaurés, la complicité, l'échange* ». Elle rejoint ainsi l'avis de Mme B qui souligne que « *chanter parmi un groupe leur a permis de gagner confiance en eux et de se sentir revalorisés* ». Elle insiste également sur le fait que chanter en groupe favorise le contact avec autrui. En effet, la pratique de

l'atelier en groupe a permis « *un certain partage, et un échange entre les patients* ». Mme G ajoute que « *l'activité favorise l'écoute de sa propre voix, ainsi que celle de l'autre, ce qui est souvent à l'origine de la création du groupe* ».

IV) Discussion

1. Vérification de l'hypothèse et réponse à la problématique

Suite à l'analyse de la phase exploratoire, nous proposons un retour sur l'hypothèse formulée au départ : **La mise en place d'un atelier chant par l'ergothérapeute favorise la valorisation et l'expression des émotions du patient dépressif névrotique.**

Les ergothérapeutes ont insisté sur le fait que la pratique en groupe a contribué à l'affirmation des patients et un gain de confiance en eux. Les patients ont eu l'occasion d'exprimer leurs émotions, induites par les paroles de la chanson écoutée. Cette écoute leur a davantage permis de comprendre l'origine de ces émotions. Les ergothérapeutes ont permis aux patients ce moment dédié à l'expression. De ce fait l'hypothèse est validée et répond à la problématique : **En quoi l'atelier chant s'avère être un outil de médiation en ergothérapie pour permettre la reconstruction psychoaffective du patient en hôpital de jour souffrant de dépression névrotique ?**

Nous pouvons émettre l'idée que le chant est un outil de médiation par la revalorisation et l'expression des émotions mais aussi par des relations sociales de meilleure qualité et une importante amélioration du bien-être. Si ces mécanismes ainsi mobilisés ont contribué à une amélioration de l'état psychique du patient au sein de l'HDJ, cette structure peut tout à fait être considérée comme espace transitionnel. La médiation étant représentée par l'atelier chant aura conduit le patient au transfert de ses habiletés psychoaffectives au sein de l'espace extérieur représenté par la communauté.

2. A propos des résultats des ateliers chant conduits en ergothérapie

2.1. L'impact du cadre thérapeutique

A) L'HDJ comme espace transitionnel

Deux ergothérapeutes privilégient un espace ouvert tandis qu'une autre favorise plutôt l'espace fermé. L'espace ouvert présente l'avantage d'instaurer un sentiment de liberté indispensable à la détente du patient. En revanche l'espace fermé est rassurant pour les patients dépressifs névrotiques du fait d'une certaine contenance conduisant à un sentiment de sécurité. Nous pouvons penser que ces deux possibilités relèvent de l'adaptation à la population de patients et que le choix de l'ouverture ou de la fermeture de l'espace peut être effectué en fonction des facteurs externes à l'atelier ou du groupe constitué. Dans les trois ateliers, nous pouvons relever également une condition requise pour procurer un sentiment de liberté et de dynamisme : l'importance de l'espace de la salle. En effet, il permet l'augmentation du champ de possibilités par exemple la danse en complément du chant. Enfin, nous pouvons illustrer la notion **d'espace transitionnel** de Winnicott. Il permet aux patients le passage à l'espace externe par le biais de la médiation. D'abord l'atelier a lieu au sein de l'HDJ et amène les patients à effectuer un travail sur eux-mêmes. Ce travail vise à restaurer des habiletés sociales et psychiques. A plus long terme, les patients transféreront l'acquisition de ces habiletés au sein de la communauté. Ainsi, la médiation est représentée par l'atelier chant, l'espace transitionnel par l'HDJ et l'espace externe par l'extérieur de l'HDJ. Cela passe avant tout par l'aspect humain.

B) Un cadre propice à la socialisation

Les effectifs des trois ateliers semblent suffisants pour permettre des échanges entre les patients. En effet, un nombre avoisinant quinze patients accompagnés de plusieurs professionnels favorise une extériorisation et une ouverture des patients. Les interactions sont rendues plus intéressantes. L'effectif dépasse rarement ce nombre montrant la nécessité de restriction pour maintenir le sentiment de confiance et de sécurité chez les patients les plus réservés et souhaitant s'affirmer. Il est important de préciser que la pluralité des voix constitue

un espace sonore, servant d'espace transitionnel dans lequel le patient peut se sentir contenu, pour reprendre l'idée de « *cocon sonore* » de Marie-Louise Aucher. Ainsi le cadre humain, en termes d'effectif représente la transition menant à l'ouverture du patient vers autrui.

2.2. L'influence de l'accompagnement en ergothérapie

A) La gestion de l'autonomie en groupe

Tout d'abord, les ateliers sont co-animés par des professionnels. Au sein des ateliers, chacun tient un rôle spécifique, ce qui nous permet d'établir chaque place au sein de l'atelier. Par exemple, l'ergothérapeute se porte garant du groupe. Dans le cadre de sa profession, il crée un climat favorable au développement de l'autonomie en groupe. Il conduit à la resocialisation, objectif repris dans l'article intitulé « *L'ergothérapeute – La réponse du psy* ».

Nous pouvons en déduire que l'ergothérapeute se positionne en tant que médiateur à l'entrée en relation du patient avec les autres. Mais s'il détient un tel rôle en lien avec le groupe, il est également important qu'il l'applique de manière individuelle avec le patient pour l'aider à prendre l'initiative de se confier et gagner en assurance.

B) Le rôle de médiateur

En étant disponible et à l'écoute, l'ergothérapeute se positionne en médiateur lors de l'affirmation et de l'expression du patient lorsque ce dernier verbalise son ressenti.

En effet les ergothérapeutes interrogées guident et aident les patients, en ayant recours à la valorisation et à l'encouragement. Ces deux caractéristiques sont bénéfiques pour les patients dépressifs névrotiques pour les aider à retrouver la confiance dont ils ont besoin pour progresser. Le fait que la plupart des patients se confient facilement au sein de chacun des ateliers, relève d'un indicateur d'une relation thérapeutique satisfaisante. Cela favorise d'autant plus la confiance dont les patients ont besoin pour extérioriser leurs émotions provoquées par les chansons. Tout en écoutant et en prenant en compte le ressenti des patients, l'ergothérapeute doit préserver une distance thérapeutique suffisante.

C) La conservation de la neutralité bienveillante

Les ergothérapeutes ont évoqué l'équilibre nécessaire consistant à accueillir le ressenti du patient, partager une complicité sans intervenir dans la sphère personnelle de chacun. Cet équilibre permet aux patients dépressifs névrotiques de distinguer les types de relations entretenues avec autrui et d'accepter la proximité ou l'éloignement, ce qui est en accord avec la définition de la « *neutralité bienveillante* » proposée par Chantal Calatayud.

La distance sera d'autant plus favorable aux patients pour gagner en autonomie. C'est la raison pour laquelle l'ergothérapeute, après avoir instauré une conduite directive, doit peu à peu diminuer la directivité.

D) Un ajustement adéquat de la directivité

En effet, à plus long terme les ergothérapeutes prétendent que les patients dépressifs névrotiques ont besoin de se sentir libres et autonomes. Les dispositifs thérapeutiques du syndrome dépressif évoqués dans la rubrique rédigée par Mme Launois, ergothérapeute privilégient la liberté et l'autonomie grâce au versant créateur et expressif des médiations adaptées à cette catégorie de patients.

C'est dans cet intérêt que relève la non-directivité. En effet, il est important que les patients se sentent libres d'agir dans leur quotidien. Nous pouvons relever une alternance et un équilibre entre la directivité et la non-directivité. Ceci semble indispensable pour instaurer d'une part la confiance induite par l'ergothérapeute mais aussi le sentiment d'autonomie. Ce n'est qu'après la mise en place de ces conditions que les objectifs du chant en lui-même pourront être travaillés, avec l'apparition des vertus thérapeutiques recherchées. Par exemple, le cadre instauré est d'une grande aide à l'expression, du fait du sentiment d'apaisement.

2.3. L'impact du chant en lien avec les objectifs établis

A) Une combinaison de l'introspection et de l'élaboration psychique

Puisqu'il s'agit dans ce cas d'introspection et d'élaboration psychique, nous pouvons nous référer au **modèle psycho-dynamique**.

Au sein de chacun des trois ateliers, nous constatons que les patients dépressifs névrotiques ou souffrant de troubles anxieux et dépressifs, ont pu associer les paroles des chansons à leurs souvenirs signifiants. Le travail d'élaboration psychique a contribué à la compréhension de l'origine de leur conflit et de leur ressenti.

Grâce à cette composante de l'atelier, les patients ont la possibilité de donner du sens aux aspects de leur vie. Nous pouvons nous référer à l'idée que le chant est « *une opportunité de s'étudier et de mieux se connaître* », comme le précise Edouard Salim Michaël. Le travail d'élaboration psychique consiste à comprendre d'abord le mal-être et les symptômes, pour les utiliser ensuite à des fins d'amélioration du bien-être au niveau de l'image de soi mais aussi au niveau émotionnel. Nous pouvons associer cette description retrouvée dans la rubrique « *Accompagner les processus – Se transformer* », à celle présente chez les patients de l'atelier. Le travail d'élaboration psychique contribue à la reconstruction psychoaffective.

B) Au niveau de la reconstruction psychoaffective

La reconstruction psychoaffective relève d'une amélioration de sa propre image. L'expression des émotions est de meilleure qualité, optimisant par la suite le propre ressenti de la personne qui en retrouvera un certain plaisir, et oubliera d'autant plus son anxiété et ses ruminations.

La reconstruction psychoaffective regroupe les émotions, affects et une meilleure capacité à les exprimer grâce à une perception améliorée de sa personne.

a) L'expression du ressenti favorisée par le chant

Nous constatons l'émergence des émotions provoquées par les paroles de la chanson. Celles-ci font renaître les souvenirs à l'origine du ressenti. Après avoir trouvé du sens, les patients peuvent projeter vers l'espace externe leurs états internes, contribuant ainsi au lâcher-prise. Les paroles de la chanson perçues comme une source d'interprétation des souvenirs favorisent l'expression du ressenti intérieur en étant chantées. La manière de chanter est également à l'origine de cette projection provoquée par l'émotion sur la voix. En effet les émotions éprouvées par les patients ont une influence sur la qualité de leur voix comme le souligne Edouard Salim Michaël : « *les dégagements vocaux s'accompagnent de signes manifestant le ressenti* ». Faire ressortir leurs émotions est un travail permettant aux patients de gagner progressivement en assurance, notamment en s'extériorisant.

b) Le lien entre valorisation et socialisation établi grâce à la pratique en groupe

Nous relevons une réussite des patients à s'affirmer face au groupe en faisant entendre leur voix parmi d'autres et de gagner ainsi un degré d'importance au niveau de la valorisation. En effet l'évolution de Mme B, patiente de Mme H est perçue grâce à l'affirmation de son choix de chanson au sein du groupe.

Un rapprochement est donc possible entre ce type d'évolution et la phrase suivante de Serge Wilfart : « *L'élève ose rentrer en force et en jugement, tant face à lui-même que sous le regard d'autrui* ». La voix chantée sert de médiateur à l'affirmation de soi. Etre capable de s'affirmer en chantant face à un groupe est étroitement lié à la confiance que l'individu possède de lui-même.

Cependant, l'article intitulé « *Les bienfaits du chant choral* », indique que « *Chanter est aussi une occasion pour le sujet de prendre conscience de nouvelles potentialités, et de se sentir revalorisé* ». Cela serait plus en concordance avec les résultats de l'atelier si les patients avaient été valorisés grâce à la qualité de leur voix ou de leur production. Or, seule la capacité à chanter parmi le groupe a suffi à leur apporter une image satisfaisante d'eux-mêmes.

Cependant l'atelier correspond à une autre idée de l'article : « *Chanter donne confiance en soi* », et cela jouera un rôle non négligeable dans « *l'expression de soi* ».

Au travers de la pratique de groupe, l'image de soi est modifiée grâce à un climat de détente, une complicité et des échanges suscitant l'envie de chanter. De manière plus globale, les patients ont apprécié ensemble de vivre l'instant présent. Le groupe les a aidés à collaborer et à entrer en contact avec autrui confirmant la citation de Philippe Barraqué : « *Ce n'est pas tant le chant qui est sacré, c'est le lien qu'il crée entre les êtres* » et celle de l'article intitulé « *Les bienfaits du chant choral* », soulignant que le chant choral « *constitue une activité sociale enrichissante* ». En résumé, nous retenons la resocialisation, l'écoute de soi-même et d'autrui, mais aussi la valorisation favorisées par la pratique de groupe. En gagnant de l'assurance, les patients sont plus détendus, observation faite d'une amélioration au niveau corporel.

c) Le bien-être physique combiné au bien-être mental

Dans la pratique des trois ateliers, des exercices de relaxation sont proposés avant de passer à l'étape du chant. Cette activité préalable est bénéfique dans la mesure où les patients se détendent et chantent par conséquent avec moins d'appréhension.

Le chant leur permet d'oublier momentanément leurs ruminations et d'atténuer leur ressenti négatif tel que le précise Cervantès : « *Celui qui chante fait prendre la fuite à ses maux* ». Le stress et l'anxiété fréquents dans la dépression névrotique sont ainsi diminués, idée reprise par l'article « *Les bienfaits du chant choral* » indiquant que « *Chanter favorise l'élimination du stress en nous permettant d'évacuer nos émotions responsables de notre anxiété* ». Ceci est observable par l'amélioration de la respiration abdominale et un visage détendu. Les patients expriment ensuite une envie d'action constatée par les ergothérapeutes avec réapparition d'un ressenti positif et une humeur améliorée. Les patients retrouvent un apaisement corporel bénéfique au bien-être physique et mental. Ce retour au bien-être est optimisé par l'expression du sentiment de plaisir, une meilleure compréhension et une extériorisation de la souffrance.

Cependant, il est intéressant de s'interroger sur une organisation différente des ateliers avec d'autres caractéristiques qui auraient pu contribuer à une amélioration identique.

Ce champ restreint est une limite à l'étude, mais aussi à l'exploration de l'amélioration notamment au niveau de l'expression et de la valorisation.

3. Limites de l'étude et axes d'amélioration

3.1. Limites

La première limite à laquelle nous avons été confrontés est le manque de diversité des trois ateliers, même si toutefois nous avons discerné quelques différences notables.

En effet, nous retrouvions les mêmes professions, la même typologie groupale de patients et un déroulement quasi identique.

Les caractéristiques identiques réduisent le champ de possibilités envisagées pour mettre en place un atelier chant favorable à une reconstruction psychoaffective.

Au niveau de la relation humaine, l'ergothérapeute dont le champ d'action est davantage centré sur le développement de l'autonomie et de l'activité doit pallier à l'absence de psychologue par un travail complémentaire d'écoute.

Une seconde limite est constatée au niveau de la valorisation et de l'expression des émotions. Les résultats observés au sein des ateliers n'incluent pas exactement les caractéristiques retrouvées dans nos lectures.

Il est possible que l'expression des émotions se fasse ressentir par le volume, le timbre, l'intonation de la voix chantée. Il en est de même pour la valorisation. Selon E-S Michaël, prendre conscience de sa voix permet la découverte d'une nouvelle image de soi.

C'est uniquement la capacité à chanter devant un groupe et non pas la voix en elle-même, qui contribue à la restauration de la valorisation. Les émotions ont été exprimées par le lien établi entre les paroles et le vécu, mais ne ressortaient pas particulièrement à travers la voix seule. La participation de la voix à l'expression des émotions, reprise dans l'article de l'Association « *Enchanter* », est très peu présente dans les ateliers chant décrits lors des entretiens.

Les patients présentaient très peu de troubles obsessionnels compulsifs et une faible dépendance affective contrairement à celle décrite dans nos lectures.

De ce fait, il est difficile de savoir si le chant permet dans ce cas une réelle amélioration.

Les ergothérapeutes n'ont pas suivi de formation spécifique à la pratique du chant. Ceci est un frein à l'évolution de l'atelier mis en place.

Une formation aurait permis une meilleure connaissance des bénéfices du chant, de diversifier les pratiques pour mieux les adapter aux patients.

3.2. Axes d'amélioration

- Une amélioration attendue relève d'une organisation différente de l'atelier. La présence d'un psychologue serait bénéfique pour écouter et interpréter le ressenti des patients.

L'ergothérapeute pourra recentrer davantage son rôle vers l'activité.

- L'observation d'un atelier composé uniquement de patients dépressifs serait intéressante pour mesurer la socialisation au sein d'un groupe homogène.

La présence de troubles obsessionnels compulsifs et d'une dépendance affective, permettrait de vérifier l'apport de la revalorisation et de l'expression des émotions pour ce type de patients.

- Durant l'échauffement, ou pendant le déroulement d'une chanson complète, des exercices mettant davantage l'accent sur les émotions pourraient être proposés de manière à les faire ressentir sans que les patients n'aient besoin de les verbaliser. En effet, accentuer le rôle de la voix dans l'expression des émotions, nous permettrait de vérifier que le chant favorise l'expression et la communication pour des personnes ayant du mal à le faire d'ordinaire par la parole.

- Il serait préférable d'interroger des ergothérapeutes ayant suivi une formation spécifique au chant. En effet, l'apport de connaissances supplémentaires des vertus thérapeutiques et des exercices proposés contribuerait à quelques améliorations.

- Multiplier les entretiens serait un moyen d'accéder à ces diverses informations, afin de découvrir un champ plus important de possibilités.

Ainsi plusieurs préconisations seraient à envisager.

4. Préconisations

Ainsi, pour permettre une ouverture, notamment au niveau de l'organisation de l'atelier, nous pouvons envisager de :

- Proposer l'intervention de diverses professions (psychologue, musicothérapeute) au sein de l'atelier, à condition de définir précisément le rôle de chacun des intervenants dans la conduite de l'atelier.

- Assurer le suivi de l'état psychique des patients et mesurer les écarts entre l'entrée dans l'atelier et la sortie.

- Mettre en place des exercices consistant à chanter des morceaux choisis avec des émotions différentes. L'ergothérapeute les percevrait plus facilement et pourrait mieux évaluer la manière de les exprimer. En fonction de cette observation, il lui sera plus aisé de proposer une adaptation pour gagner en autonomie dans l'expression des émotions.

- En plus d'interroger le patient sur son ressenti par rapport à la séance, lui demander s'il a éprouvé une satisfaction de sa production vocale. Ainsi la valorisation pourra être évaluée grâce aux nouvelles potentialités découvertes plutôt que l'aptitude à chanter parmi un groupe. En début de séance, demander aux patients présents s'ils pratiquent le chant. L'ergothérapeute pourra établir un lien entre la confiance et l'expérience.

- Organiser une séance, regroupant seulement des patients dépressifs névrotiques, ce qui permettra de savoir si l'homogénéité favorise davantage ou non la confiance ou la socialisation.

- Si une amélioration de l'état psychique des patients est constatée, proposer un spectacle au sein de la structure pour habituer les patients à la collectivité, faire preuve d'émancipation et d'assurance à l'extérieur.

- En plus de l'observation, utiliser une grille d'évaluation et la comparer avec celle d'un atelier pratiqué différemment. L'ergothérapeute aura une idée plus précise de l'impact de l'organisation de l'atelier sur les vertus thérapeutiques.

V) Conclusion

Notre étude répond à la problématique : **En quoi l'atelier chant s'avère être un outil de médiation en ergothérapie pour permettre la reconstruction psychoaffective du patient en hôpital de jour souffrant de dépression névrotique ?**, à laquelle nous avons déjà réfléchi en émettant l'hypothèse suivante : **La mise en place d'un atelier chant en hôpital de jour par l'ergothérapeute favorise l'expression des émotions et la valorisation du patient dépressif névrotique.** Nous avons appris à travers les lectures que la dépression névrotique relevait d'un dysfonctionnement **psychoaffectif** : le patient perçoit une image négative de lui-même et exprime ses émotions de manière inadaptée. La pathologie entraîne de l'anxiété, du stress, de la tristesse et une absence de plaisir. Ces perturbations psychologiques sont susceptibles d'impacter le quotidien du patient. La prise en charge en ergothérapie semble donc nécessaire pour restaurer les habilités et l'autonomie sociales et psychiques. Un travail personnel sera donc favorable sur le long terme à la réinsertion dans la communauté. Nous avons relevé grâce aux lectures, que l'ergothérapeute utilise comme moyen la médiation par

l'activité. Les activités servant **d'outil de médiation** sont diverses. Les activités créatives et expressives nous semblent adaptées aux patients dépressifs névrotiques manquant de lâcher-prise et exprimant leurs émotions de manière non adaptée. Elles contribuent en effet au sentiment de liberté favorable à la restauration de l'autonomie.

Le fait d'avoir pu bénéficier de l'intervention d'une ergothérapeute pratiquant le chant en santé mentale a favorisé notre choix de cette activité expressive comme médiation. Peu d'ergothérapeutes pratiquent une telle activité, ce qui nous amène à considérer cela comme une innovation à la pratique professionnelle.

Au travers des lectures, nous avons découvert que le chant regroupait de nombreuses vertus thérapeutiques, compatibles avec l'amélioration de l'état du patient dépressif névrotique. Nous retrouvons l'amélioration de l'image personnelle, une meilleure **expression des émotions**, une aide à la communication et une restauration du sentiment de plaisir. Ce sentiment est favorisé par la pratique en groupe dans lequel les patients apprennent également à s'affirmer.

L'hypothèse a donc été vérifiée grâce à trois entretiens menés auprès d'ergothérapeutes animant des ateliers chant en **hôpital de jour**. Nous nous sommes intéressés aux patients avec des symptômes de la dépression névrotique. D'une part, les ergothérapeutes accompagnent les patients par la **valorisation**, les guident et écoutent leur ressenti. Ainsi, les patients prennent confiance en eux individuellement mais aussi au sein du groupe, en premier lieu par le choix personnel des chansons et en second lieu en faisant entendre leur voix. L'activité en collectivité favorise l'impression de soutien et l'ouverture à autrui permettant la resocialisation.

En référence au **modèle psycho-dynamique**, les paroles de la chanson permettent aux patients de trouver l'origine de leur souffrance et de la mettre en mot atténuant ainsi l'anxiété. Cependant, nous avons discerné un rôle différent de la voix entre les ateliers chant et nos lectures. L'expression est surtout favorisée par les paroles associées au souvenir. L'image de soi est améliorée par la capacité à chanter parmi d'autres personnes.

Nous déduisons que les habilités sociales et psychiques optimisées en hôpital de jour seront transférées à long terme en extérieur dans la communauté.

En conclusion de l'étude, il est intéressant de faire évoluer la pratique professionnelle en ergothérapie. C'est la raison pour laquelle nous pouvons nous interroger sur d'autres bénéfices de la médiation par le chant et son utilisation dans la prise en charge d'autres

pathologies. Nous pouvons de ce fait proposer la collaboration avec des professionnels autres que ceux évoqués au préalable.

Par exemple, à destination de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et dont la mémoire à long terme doit être stimulée. Le rappel des souvenirs par les paroles ne serait-il pas bénéfique à cette stimulation ? Si nous nous référons à nos lectures, nous retenons que le chant est une aide à la communication. Ainsi ne pourrions-nous pas évoquer des vertus d'ordre technique, comme la stimulation du langage chez les personnes aphasiques ? Dans ce cas, serait-il possible de collaborer avec l'orthophoniste par exemple ? Nous pouvons ainsi proposer un élargissement du champ de possibilités concernant la pratique d'un atelier chant en ergothérapie.

VI) Bibliographie

Sitographie

ANFE, 2017. *Définition* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.anfe.fr/definition> [consulté le 14 mai 2018]

ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Atelier thérapeutique, Psychophonie, se soigner par le chant, S'exprimer par le chant, Thèmes, L'art thérapie, Enchanter, thérapie par le chant, thérapie vocale, psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/ateliertherapie.html> [consulté le 6 mars 2018].

ASSOCIATION ENCHANTER, 1999. *Chant thérapie, Chant thérapeutique, thérapie par le chant, thérapie vocale, Coaching vocal, Psychothérapie, Karaoké, Musique, Chant* [en ligne]. Disponible sur: <http://enchanter.fr/chanthérapie.html> [consulté le 26 mars 2018]

BERNAT, Joël, 2013. *Quelques notes sur « L'invention de la dépression » - Psychanalyse.lu* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.psychanalyse.lu/articles/BernatInventionDepression.htm> [consulté le 2 février 2018].

BONNAUD, Delphine, 2017. *Le psychopérisme ou la capacité du corps à digérer les émotions* [en ligne]. Disponible sur: <https://www.delphinebonnaud.com/le-psychoperisme-ou-la-capacite-du-corps-a-digerer-les-emotions/> [consulté le 15 mai 2018].

CALATAYUD, Chantal, [ND]. *Qu'est-ce que « la neutralité bienveillante » - Psychanalyse | Ifpa-france.com* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ifpa-france.com/faq17-foire-aux-questions-psy-neutralite-bienveillante.html> [consulté le 2 mai 2018].

Dr. SOLANO Catherine, 2005. *La psychophonie, une thérapie par le chant - E-Santé* [en ligne] Disponible sur: <http://www.e-sante.fr/psychophonie-therapie-par-chant/actualite/1314> [consulté le 26 mars 2018]

ERGOPSY. *Activités et médiations Activités ou médiations?* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/activites-ou-mediations-a772.html> [consulté le 12 mai 2018].

ERGOPSY. *Activités et médiations Expériences signifiantes* [en ligne]. Disponible sur: <http://ergopsy.com/fonctions-d-une-mediation-experiences-signifiantes-c87-194.html> [consulté le 15 mai 2018]

ERGOPSY. *Activités et médiations Médiations expressives* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/mediations-therapeutiques-a403.html> [consulté le 25 février 2018]

ERGOPSY. *Côté psycho-dynamique Intéret d'un tel modèle Intéret d'un modèle psycho-dynamique* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/interet-d-un-modele-psycho-dynamique-a755.html> [consulté le 21 février 2018]

ETAT-DEPRESSIF.COM. *Dépression : Définition / Différents types* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.etat-depressif.com/depression/definition-differents-types/> [consulté le 23 février 2018]

ETAT-DEPRESSIF.COM. *Dépression : Histoire / Épidémiologie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.etat-depressif.com/depression/histoire-epidemiologie/>[consulté le 22 février 2018]

ERGOPSY. *Dispositifs Etats-Dépressifs Syndrome dépressif* [en ligne] Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/dispositif-etats-depressifs-i160.html> [consulté le 15 mai 2018]

ERGOPSY. *Modèles en ergothérapie Modèles en ergo Modèles appliqués à l'ergothérapie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/modeles-appliques-a-l-ergotherapie-a358.html> [consulté le 12 mai 2018]

ERGOPSY. *Processus Etats-dépressifs Syndrome Dépressif* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/processus-therapeutiques-etats-depressifs-i159.html> [consulté le 15 mai 2018]

ERGOPSY. *Relation thérapeutique Etablir une relation Rogers et l'empathie* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/rogers-et-l-empathie-a700.html> [consulté le 15 mai 2018]

ISA. *Activités, Atelier Et Soins* [en ligne].

Disponible sur: http://ancien.serpsy.org/colloques_congres/compte-rendu/isa_serpsy_00.html [consulté le 15 mai 2018]

LAREPONSEDUPSY.INFO. *L'ergothérapeute - La Réponse du Psy* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.lareponsedupsy.info/Ergotherapeute> [consulté le 29 janvier 2018]

La dépression névrotique - qu'est-ce que c'est, les symptômes, le traitement, le pronostic [en ligne]. Disponible sur: <https://fr.spidolban.com/?p=11360> [consulté le 25 mars 2018]

La dépression névrotique et réactionnelle | La thérapie comportementale en Essonne [en ligne]. Disponible sur: <http://www.attitudezenitive.com/la-depression-nevrotique-et-reactionnelle/> [consulté le 23 février 2018]

LAROUSSE. *Définitions : introspection - Dictionnaire de français Larousse* [en ligne]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/introspection/44019> [consulté le 15 mai 2018]

Les bienfaits du chant choral | Chorale Résonances [en ligne]. Disponible sur: <http://resonances-sallanches.com/les-bienfaits-du-chant-choral.html> [consulté le 26 mars 2018]

OOREKA. *Prévalence dépression : l'épidémiologie* [en ligne]. Disponible sur: <https://depression.ooreka.fr/comprendre/prevalence-depression> [consulté le 12 mai 2018]

PSYCHOLOGIES.COM. *Dépression névrotique : Définition de Dépression névrotique* | [en ligne]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Depression-nevrotique> [consulté le 23 février 2018]

PSYCHOLOGIES.COM, 2010. *Dico Psycy* [en ligne]. [consulté le 17 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Personnalite>

Qu'appelle-t-on la dépression psychogène ? | Dépression [en ligne]. Disponible sur: <http://depression.com/quappelle-t-on-la-depression-psychogene> [consulté le 23 février 2018]

SANTE MENTALE, 2012. Le cadre thérapeutique. Dans: *Revue Santé Mentale*, n° 172 [en ligne]. Disponible sur: <http://www.santementale.fr/boutique/acheter-numero/numero-172-novembre-2012.html> [consulté le 14 mai 2018]

Troubles névrotiques, de la personnalité et autres non psychotiques [en ligne]. Disponible sur: http://www.cepidc.inserm.fr/inserm/html/pages/ICD-9FR/300_316.htm [consulté le 23 février 2018]

Ouvrages

AUCHER, Marie-Louise, 1977. *Les Plans d'expression : schéma de psychophonie, démarches selon les trois éléments*. Paris : Epi, 148 p. ISBN : 978-2-7045-0045-1

BARRAQUE, Philippe, 1999. *A la source du chant sacré*. Diamantel, 167 p. Planète Voix. ISBN : 2-912677-06-8

MICHAEL, Edouard-Salim, 2013. *La voix de la vigilance intérieure*. Guy Trédaniel, 376 p. ISBN : 978-2-8132-0609-1

NKWATCHE Denis, 2011. *Les proverbes*. Editions Publibook, 176 p. ISBN : 978-2-7483-6659-4

SIMONNET-GUEREAU, Béatrice, 2014. *Etre ergothérapeute en psychiatrie*. Toulouse : ERES. *Construire la relation en ergothérapie. Une histoire d'attachement ?* [en ligne] p. 193- 220. Trames. ISBN : 978-2-7492-4122-7 Disponible sur : https://www.cairn.info/resume.php?download=1&ID_ARTICLE=ERES_KLEI_N_2014_01_0193 [consulté le 25 février 2018]

WILFART, Serge, 1997. *Le chant de l'être : Analyser, construire, harmoniser par la voix*. 2^e éd. Paris : Albin Michel, 193 p. Espaces libres : 78. ISBN : 978-2-226-09441-4

Articles

AVRON Ophélie, JULIAN, Isabelle, 2010. Une expérience thérapeutique du sonore, Summary, Resumen. [PDF] *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*. Vol. 1, n° 54, p. 93-107. DOI : 10.3917/rppg.054.0093

EHRENBERG, Alain, 2001. De la névrose à la dépression. *Figures de la Psychanalyse*. Vol. 4, n° 1, p.25-41. DOI : 10.3917/fp.004.0025

GOUREVITCH, Raphaël, TRICOT, Cécile, 2015. Un atelier de chant choral pour permettre l'émergence du sujet et sa rencontre avec l'altérité. [PDF] *Perspectives Psy*. Vol. 54, n° 2, p. 153-158. DOI : 10.1051/ppsy/2015542153

LAFONT-RAPNOUIL, Stéphanie, 2013. La réhabilitation psychosociale : quelle réforme des services de soins est nécessaire pour passer des connaissances à la pratique ? *L'information psychiatrique*. Vol. 89, n° 5, p. 371-377. DOI : 10.3917/inpsy.8905.0371

PIVARD, Cécile, SUDRES, Jean-Luc, 2008. La médiation : un enjeu de symbolisation ? *Psychothérapies*. Médecine et Hygiène. Vol. 28, n°2, p. 127 à 133. DOI : 10.3917/psys.082.0127

ROUILLON, Frédéric, 2005. La dépression, hier, aujourd'hui et demain : évolution historique des concepts. *Thérapie*. Vol. 60, n° 5, p. 425-429. DOI : 10.2515/therapie:2005063

WIDLÖCHER, Daniel, 2002. Dépression et anxiété. *Revue française de psychanalyse*. Vol. 66, n° 2, p. 409-422. DOI : 10.3917/rfp.662.0409

VII) Annexes

Annexe I : Grille d'entretien

Annexe II : Exemple de passation d'entretien semi-directif
Entretien de Mme B

Annexe I : Grille d'entretien

Grille d'entretien

Pourriez-vous me faire partager votre expérience en santé mentale dans votre service actuel ?

- .Après de quels types de patients êtes-vous amenée à travailler ?
- .Quel est selon vous, la finalité pour ces patients en HDJ ?
- .Pensez-vous que l'HDJ est une structure appropriée pour permettre une reconstruction psychoaffective des patients ? Pouvez-vous préciser en quoi et pour quels types de patients plus spécifiquement ?
- .Pour quelle(s) raison(s) la pratique du chant en santé mentale a-t-elle suscité votre intérêt ?
- .Avez-vous suivi une formation spécifique à cette activité ?
- .Si oui, pouvez-vous me décrire son déroulement ?
- .Vous a-t-elle aidée pour la prise en charge des troubles psychoaffectifs ?

Pourriez-vous me faire une description de l'organisation et du déroulement de l'atelier chant ?

En termes d'objectifs :

- .Quels sont les objectifs de soin de l'atelier chant ?
- .Sont-ils personnalisés à chaque patient ? Si oui, quels objectifs attribuez-vous à chaque type de patient ?
- .Existe-t-il des contre-indications à la participation de cet atelier chant ? Si oui, lesquelles ?

La mise en place du cadre thérapeutique :

Cadre temporel :

- .Quelle est la fréquence des séances programmées ? Combien de fois par semaine ou par mois ?
- .Quelle est la durée d'une séance ?

Cadre spatial :

- .L'atelier chant se déroule-t-il au sein de l'HDJ ? A quel endroit précis ?
- .Pouvez-vous décrire la salle dans laquelle se déroule l'atelier chant ? S'agit-il d'un espace fermé, ouvert ? Comment organisez-vous l'espace ?

Cadre humain :

- .Pratiquez-vous l'atelier chant seule ou avec d'autres professionnels ? Lesquels ?
- .Y'a-t-il des limites au nombre de patients reçus ? Ce nombre est-il fixe ? Variable ? Précisez.
- .Quels types de patients recevez-vous ?
- .Quels types de patients dépressifs avez-vous reçus depuis la mise en place de l'atelier chant ?
- .Quels étaient leurs principales difficultés et troubles ? (Anxiété ? Symptômes névrotiques ? Dévalorisation ? Difficulté d'expression ?)
- .Comment intègrent-ils le groupe ? Sur quels critères ? Ces critères sont-ils objectifs ?
- .Les séances sont-elles pratiquées en groupe ou en individuel ? Dans le cas d'une pratique en individuel, de quels types de patients s'agit-il ?

Actions mises en place, relation thérapeutique, médiation :

- .Pourriez-vous me décrire le déroulé d'une séance ? (échauffement, exercices de respiration, choix des chansons)
- .De quelle manière conduisez-vous votre relation thérapeutique auprès des patients dépressifs névrotiques ? Dans quel but ?
- .Qu'en est-il de l'ajustement de la distance thérapeutique avec ces patients ? Pour quelle raison ?
- .En fonction de chaque type de patient, utilisez-vous la directivité ou la non-directivité ? Pour quelle raison ?
- .Pouvons-nous retrouver certaines caractéristiques du modèle psycho-dynamique à travers cet atelier chant ? Si oui, lesquelles ?
- .Pouvez-vous considérer l'espace sonore de l'atelier chant comme espace transitionnel ? Si oui, au travers de quels aspects ?
- .Selon vous, en quoi la voix chantée des patients peut-elle servir de support médiateur ? A l'expression de leurs émotions ? A l'affirmation d'eux-mêmes ? Ou autre ?
- .Selon vous, en quoi la mise en place d'un tel cadre permettrait-elle la reconstruction psychoaffective ?

.Comment procédez-vous selon l'évolution des patients ?

Pouvez-vous me décrire l'impact de l'atelier chant ?

Les bénéfiques :

Le travail d'introspection :

.Le chant a-t-il permis chez certains patients dépressifs névrotiques de faire renaître des souvenirs ? Si oui, de quels types de souvenirs s'agissait-il ? (Positifs, négatifs, traumatiques ?)

.Quels éléments ont permis de faire ressortir ces souvenirs ? La voix chantée ou les paroles de la chanson ?

L'expression des émotions :

.Vous est-il déjà arrivé de percevoir les émotions de certains de ces patients à travers leur voix chantée ? Quelles étaient ces émotions ?

.Selon vous, quels éléments au sein de l'atelier sont favorables à la projection de ces émotions ? La voix chantée ou les paroles de la chanson ?

L'élaboration psychique :

.Rappelons que l'élaboration psychique consiste à produire des associations d'idées afin d'atténuer les affects négatifs. Ainsi selon vous, le chant permet-il ce travail d'élaboration psychique ?

.Quels sont les résultats de ce travail ? Une atténuation de l'anxiété, des ruminations, ou autre ?

.La production vocale a-t-elle permis aux patients dépressifs névrotiques de donner un sens à certains aspects de leur vie ? Si oui, à travers leur propre voix chantée, ou les paroles de la chanson ?

La valorisation :

.Certains patients sont-ils parvenus à se sentir revalorisés grâce à leur production sonore ? Pouvez-vous préciser en quoi ?

.Qu'en est-il de leur assurance et de l'affirmation d'eux-mêmes en individuel ? En groupe ?

Autres bénéfiques :

.Avez-vous observé des bénéfiques au niveau corporel ? (Relaxation, détente)

.La pratique en groupe a-t-elle présenté des avantages ? Lesquels ?

.Avez-vous observé d'autres bénéfiques chez d'autres patients dépressifs névrotiques ?
Lesquels ?

.Pourriez-vous me citer un exemple de patient ? Si oui, pourriez-vous me décrire son évolution depuis son entrée en HDJ ?

Les limites de l'atelier :

.Certains patients dépressifs névrotiques ont-ils vécu l'atelier comme une mauvaise expérience ?

.L'atelier chant fait-il baisser l'estime de soi dans certains cas ? Lesquels ?

.Certains patients ont-ils eu des difficultés à exprimer leurs émotions en chantant ?

.Avez-vous déjà perçu une certaine dysharmonie entre les participants lors de la pratique en groupe ?

Evaluation de l'impact :

Quels sont les critères d'évaluation :

.De la valorisation ?

.D'une meilleure expression des émotions ?

.De l'amélioration de l'humeur ?

.D'une atténuation de l'anxiété ou d'autres troubles névrotiques ?

Quel support utilisez-vous pour permettre l'évaluation ? (Bilans, grille d'observation, ou autre ?)

Comment objectiver l'évaluation ?

Avez-vous d'autres éléments à ajouter ou à me faire partager ?

Annexe II : Exemple de passation d'entretien demi-directif

Entretien avec Mme B, le 16/03/18. Durée de l'entretien : 45 minutes

Pourriez-vous me faire partager votre expérience en santé mentale dans votre service actuel ?

« **Je travaille depuis 13 ans en hôpital de jour** ».

.Après de quels types de patients êtes-vous amenée à travailler ?

« **Je travaille avec des patients psychotiques, schizophrènes mais aussi des patients dépressifs avec des névroses** ».

.Quel est selon vous, la finalité pour ces patients en HDJ ?

« **Le but de l'hospitalisation est le maintien à domicile** ».

.Pensez-vous que l'HDJ est une structure appropriée pour permettre une reconstruction psychoaffective des patients ?

« **Oui, certainement** ».

.Pouvez-vous préciser en quoi et pour quels types de patients plus spécifiquement ?

« **En favorisant l'étayage, qui aide à la revalorisation, la libération des émotions, le défoulement, le lâcher-prise et réduit le théâtralisme. C'est souvent ce qu'on recherche auprès des patients qui souffrent de pathologie à caractère dépressif avec éventuellement des troubles névrotiques** ».

.Pour quelle(s) raison(s) la pratique du chant en santé mentale a-t-elle suscité votre intérêt ?

« **Je m'y intéresse personnellement, pour les bénéfices que ça apporte, notamment l'expression des émotions, le lâcher-prise** ».

.Avez-vous suivi une formation spécifique à cette activité ?

« **Non, pas de formation** ».

.Si oui, pouvez-vous me décrire son déroulement ? (Non abordé)

.Vous a-t-elle aidée pour la prise en charge des troubles psychoaffectifs ? (Non abordé)

Pourriez-vous me faire une description de l'organisation et du déroulement de l'atelier chant ?

En termes d'objectifs :

.Quels sont les objectifs de soin de l'atelier chant ?

« Ceux dont je vous ai parlé toute à l'heure, c'est-à-dire la revalorisation, l'expression des émotions, et le lâcher-prise ».

.Sont-ils personnalisés à chaque patient ? Si oui, quels objectifs attribuez-vous à chaque type de patient ?

« Et bien ces objectifs correspondent en effet plutôt aux patients dépressifs, qui ont aussi une mauvaise image d'eux-mêmes, et qui sont très anxieux. C'est vrai qu'il y a quelques troubles névrotiques ».

.Existe-t-il des contre-indications à la participation de cet atelier chant ? Si oui, lesquelles ?

« Non, pas particulièrement ».

La mise en place du cadre thérapeutique :

Cadre temporel :

.Quelle est la fréquence des séances programmées ? Combien de fois par semaine ou par mois ?

« Alors, l'atelier a lieu une fois par semaine le vendredi après-midi ».

.Quelle est la durée d'une séance ?

« Deux heures, avec une pause de dix minutes entre les deux heures, pour permettre aux patients de se reposer ».

Cadre spatial :

.L'atelier chant se déroule t-il au sein de l'HDJ ? A quel endroit précis ?

« Oui, dans la salle utilisée pour les activités ».

.Pouvez-vous décrire la salle dans laquelle se déroule l'atelier chant ? S'agit-il d'un espace fermé, ouvert ? Comment organisez-vous l'espace ?

« Alors, les patients sont assis sur des chaises disposées en deux rangées, et nous préférons laisser les portes ouvertes, car il n'y a personne à l'étage, donc nous ne sommes pas dérangés. Même les fenêtres sont ouvertes, et parfois des personnes extérieures peuvent nous entendre, et cela fait partie du principe d'ouverture ».

Cadre humain :

.Pratiquez-vous l'atelier chant seule ou avec d'autres professionnels ? Lesquels ?

« Je suis en co-animation avec une infirmière au sein des chœurs, et un infirmier au synthétiseur ».

.Y'a-t-il des limites au nombre de patients reçus ? Ce nombre est-il fixe ? Variable ? Précisez.

« Le nombre peut varier, mais souvent, cela ne va pas-au-delà de quinze patients ».

.Quels types de patients recevez-vous ?

« Je reçois tout type de patients, mais surtout des patients qui font preuve de théâtralisme ».

.Quels types de patients dépressifs avez-vous reçus depuis la mise en place de l'atelier chant ?

« Il peut y avoir des personnes dépressives avec des troubles obsessionnels compulsifs. Je peux vous donner deux exemples : la première est dépressive, se dévalorise et culpabilise beaucoup. Elle est persuadée de perturber le groupe, et ne se sent plus capable de rien. La deuxième avait aussi une pathologie à versant dépressif.

.Quels étaient leurs principales difficultés et troubles ? (Anxiété ? Symptômes névrotiques ? Dévalorisation ? Difficulté d'expression ?)

« Pour l'anxiété, oui certains, quelques troubles obsessionnels compulsifs, beaucoup de dévalorisation ».

.Comment intègrent-ils le groupe ? Sur quels critères ? Ces critères sont-ils objectifs ?

« Sur prescription médicale. Juste avant, on leur fait passer des tests pour trouver l'activité avec des effets thérapeutiques qui correspondraient le mieux à leur pathologie ».

.Les séances sont-elles pratiquées en groupe ou en individuel ? Dans le cas d'une pratique en individuel, de quels types de patients s'agit-il ?

« Toujours en groupe ».

Actions mises en place, relation thérapeutique, médiation :

.Pourriez-vous me décrire le déroulé d'une séance ? (échauffement, exercices de respiration, choix des chansons).

« Au début, nous proposons d'échauffer les cordes vocales, et au moment de passer au chant, nous choisissons tous ensemble, les patients, les infirmiers et moi-même, des chansons classées dans un répertoire que j'ai constitué avec les infirmiers. Ensuite nous distribuons les feuilles de paroles aux patients. Nous leur demandons après de se lever de leur chaise en veillant à bien garder la tête droite et en inspirant. Quand nous arrivons à la pause, les patients en profitent pour nous parler de leur ressenti. Puis vers la fin, nous leur proposons des entretiens pour qu'ils puissent parler de souvenirs remémorés grâce aux paroles de la chanson. C'est l'occasion pour eux d'exprimer leurs émotions. Nous leur donnons aussi des feuilles de débriefing pour qu'ils puissent verbaliser leur ressenti pendant la séance ».

.De quelle manière conduisez-vous votre relation thérapeutique auprès des patients dépressifs névrotiques ? Dans quel but ?

« Les patients se confient facilement sur leur ressenti, donc cela montre plutôt une relation de bonne qualité. Le but est vraiment de les mettre en confiance ».

.Qu'en est-il de l'ajustement de la distance thérapeutique avec ces patients ? Pour quelle raison ?

« J'éprouve parfois une attache aux patients, à travers l'écoute de leur histoire de vie, cependant en conservant la neutralité bienveillante ».

.En fonction de chaque type de patient, utilisez-vous la directivité ou la non-directivité ? Pour quelle raison ?

« Pour les dépressifs névrotiques, je suis moins directive pour leur laisser la possibilité de faire des choix, de s'organiser et de se sentir valorisés par l'autonomie leur étant attribuée. Mais je suis plus directive lorsque je veux faciliter l'expression de leurs émotions, la verbalisation de leur ressenti, après s'être rappelé des souvenirs. Je les accompagne beaucoup pendant les entretiens, pour les guider dans l'expression des émotions ».

.Pouvons-nous retrouver certaines caractéristiques du modèle psycho-dynamique à travers cet atelier chant ? Si oui, lesquelles ?

« Oui, tout à fait, quand certaines chansons ont réveillé chez les patients des mauvais souvenirs ou des traumatismes, et que cela provoque des émotions. En écoutant la chanson « L'aigle noir » de Barbara, une patiente s'est souvenue d'un inceste qu'elle a vécu et qu'elle avait refoulé ensuite ».

.Pouvez-vous considérer l'espace sonore de l'atelier chant comme espace transitionnel ? Si oui, au travers de quels aspects ?

« Oui, car plusieurs voix chantées ensemble, apparaissent comme un certain soutien et une mise en confiance ».

.Selon vous, en quoi la voix chantée des patients peut-elle servir de support médiateur ? A l'expression de leurs émotions ? A l'affirmation d'eux-mêmes ? Ou autre ?

« Les deux. Enfin, pour l'expression des émotions, c'est plus les paroles de la chanson, que la voix mais pour l'affirmation de soi, c'est vrai par rapport au fait de faire entendre sa voix auprès d'autres personnes ».

.Selon vous, en quoi la mise en place d'un tel cadre permettrait-elle la reconstruction psychoaffective ?

« D'abord parce qu'on l'autorise. Comme nous offrons la possibilité aux patients de s'exprimer, et que nous-mêmes nous les guidons en les valorisant, il leur est plus facile d'avoir confiance en eux et d'exprimer leur ressenti ».

.Comment procédez-vous selon l'évolution des patients ?

« Le patient est acteur de sa prise en charge, donc c'est plutôt lui qui va décider de son besoin de participer à d'autres séances ou non ».

Pouvez-vous me décrire l'impact de l'atelier chant ?

Les bénéfices :

Le travail d'introspection :

.Le chant a-t-il permis chez certains patients dépressifs névrotiques de faire renaître des souvenirs ?

« Oui, comme nous avons pu le dire tout à l'heure ».

.Si oui, de quels types de souvenirs s'agissait-il ? (Positifs, négatifs, traumatiques ?)

« Surtout négatifs et traumatiques ».

.Quels éléments ont permis de faire ressortir ces souvenirs ? La voix chantée ou les paroles de la chanson ?

« Plutôt les paroles de la chanson ».

L'expression des émotions :

.Vous est-il déjà arrivé de percevoir les émotions de certains de ces patients à travers leur voix chantée ? Quelles étaient ces émotions ?

« Les émotions peuvent être perçues si les patients les font ressortir de manière suffisante, mais en général c'est plutôt rare. Je leur demande quand même de les verbaliser pour m'assurer des émotions produites. Les émotions provoquées sont plutôt dues aux paroles de la chanson. Cela peut être aussi bien de la joie que de la tristesse ».

.Selon vous, quels éléments au sein de l'atelier sont favorables à la projection de ces émotions ? La voix chantée ou les paroles de la chanson ?

« Comme je l'ai précisé plus tôt, les paroles de la chanson ».

L'élaboration psychique :

.Rappelons que l'élaboration psychique consiste à produire des associations d'idées afin d'atténuer les affects négatifs. Ainsi, selon vous, le chant permet-il ce travail d'élaboration psychique ?

« Bien sûr, quand les chansons permettent de se souvenir d'événements à l'origine de leur souffrance ».

.Quels sont les résultats de ce travail ? Une atténuation de l'anxiété, des ruminations, ou autre ?

« Au contraire, la réapparition de souvenirs traumatiques peut avoir tendance chez certains patients à exacerber leur anxiété. Mais les ruminations sont mises de côté ».

.La production vocale a-t-elle permis aux patients dépressifs névrotiques de donner un sens à certains aspects de leur vie ? Si oui, à travers leur propre voix chantée, ou les paroles de la chanson ?

« Oui, les paroles de la chanson leur ont permis de donner un sens à leur histoire. Elles apportent donc un sens à leur mal-être, qui se transforme chez certains en bien-être ».

La valorisation :

.Certains patients sont-ils parvenus à se sentir revalorisés grâce à leur production sonore ? Pouvez-vous préciser en quoi ?

« Oui, tout à fait, la voix chantée leur permet de s'affirmer davantage face au groupe, car il s'agit de la faire entendre parmi d'autres personnes qu'eux-mêmes, ce qui reste un acte assez difficile, donc susceptible de permettre la valorisation s'il est réussi ».

.Qu'en est-il de leur assurance et de l'affirmation d'eux-mêmes en individuel ? En groupe ?

« Ils gagnent de l'assurance car chanter parmi un groupe leur a permis de prendre confiance en eux et de se sentir revalorisés ».

Autres bénéfiques :

.Avez-vous observé des bénéfiques au niveau corporel ? (Relaxation, détente)

« Bien sûr, la détente a été observée grâce à une meilleure respiration abdominale, et ils n'ont pas hésité à bouger leur corps en dansant ».

.La pratique en groupe a-t-elle présenté des avantages ? Lesquels ?

« Oui, cela a favorisé un certain partage, et un échange entre les patients, mais aussi une aide à collaborer et entrer en contact avec les autres ».

.Avez-vous observé d'autres bénéfices chez d'autres patients dépressifs névrotiques ?
Lesquels ?

« Pas particulièrement ».

.Pourriez-vous me citer un exemple de patient ? Si oui, pourriez-vous me décrire son évolution depuis son entrée en HDJ ?

« La plupart des patients évoluent dans la bonne direction, mais je n'ai pas spécialement d'exemple particulier d'évolution ».

Les limites de l'atelier :

.Certains patients dépressifs névrotiques ont-ils vécu l'atelier comme une mauvaise expérience ?

« Il n'y a pas eu de problèmes en particulier, mais souvent ils ne sont pas verbalisés par les patients, même si parfois certains peuvent être perturbés ».

.L'atelier chant fait-il baisser l'estime de soi dans certains cas ? Lesquels ?

« Rarement ».

.Certains patients ont-ils eu des difficultés à exprimer leurs émotions en chantant ?

« Pas vraiment, puisqu'ils parviennent à les exprimer lorsqu'elles surgissent ».

.Avez-vous déjà perçu une certaine dysharmonie entre les participants lors de la pratique en groupe ?

« Non, cela se passe plutôt bien, généralement ».

Evaluation de l'impact :

Quels sont les critères d'évaluation :

.De la valorisation ?

« Je sais que les patients se sentent valorisés, quand ils n'ont plus peur de chanter ».

.D'une meilleure expression des émotions ?

« Par l'observation mais aussi surtout par l'écoute quand ils me racontent leur souvenir par rapport à la chanson ».

.De l'amélioration de l'humeur ?

« Je l'observe sur le long terme, lorsque les patients retrouvent l'espoir et qu'ils nous remercient ».

.D'une atténuation de l'anxiété ou d'autres troubles névrotiques ?

« Par l'observation et l'écoute quand ils me parlent de leur ressenti ».

Quel support utilisez-vous pour permettre l'évaluation ? (Bilans, grille d'observation, ou autre ?)

« Pas de support écrit, l'observation est suffisante ».

Comment objectiver l'évaluation ?

« Le simple fait d'observer me permet d'avoir une évaluation objective ».

Avez-vous d'autres éléments à ajouter ou à me faire partager ?

« Je pense qu'il serait intéressant d'associer le chant à la musicothérapie ou la danse, parce que cela permettrait de stimuler d'autres aspects corporels et psychologiques des patients, et peut-être que cela serait davantage bénéfique pour retrouver un bien-être ».

PROMOTION : 2015-2018

NOM PRENOM : GIGON Lauriane

TITRE : Ergothérapie et médiation par le chant dans la reconstruction psychoaffective du patient dépressif névrotique

RESUME : La dépression névrotique est une pathologie relevant d'un important dysfonctionnement au niveau psychoaffectif, c'est-à-dire une dévalorisation profonde, un théâtralisme et des émotions négatives. Dans le cadre de ce mémoire, nous allons mettre en évidence l'utilisation de la médiation par le chant en ergothérapie, et l'impact sur la valorisation, et l'expression des émotions chez les patients dépressifs névrotiques séjournant en hôpital de jour. Pour cela, nous avons conduit des entretiens semi-directifs auprès de trois ergothérapeutes exerçant en hôpital de jour, par téléphone et en face à face. Il en résulte qu'une meilleure capacité à chanter en groupe, était bénéfique pour les patients au niveau personnel, relationnel et interactions groupales.

MOTS-CLES : Ergothérapie, Dépression névrotique, Valorisation, Expression, Médiation par le chant

TITLE: Occupational Therapy and mediation by singing for psycho-emotional reconstruction of neurotic depressive patients

ABSTRACT: Neurotic depression is a pathology including psycho-emotional dysfunction, very profound self-depreciation, theatricalism, and negative emotions. This study aims at seeing how the use of mediation by singing in occupational therapy, and the impact on the valorization and expression of emotions in neurotic depressive patients staying in a day hospital, could be beneficial. For this, we conducted semi-directive interviews with three occupational therapists practicing in day care by phone and face to face. It follows that being able to sing in group was beneficial for patients in personal, relation and group interactions.

KEYWORDS: Occupational therapy, Neurotic depression, Valorization, Expression, Mediation by singing

MAITRE DE MEMOIRE : FAYS Cassandre, ergothérapeute

