

# 5èmes Rencontres d'Éducation Thérapeutique Lyon - 4 décembre 2015

## *Améliorer l'image de soi et du corps par l'art-thérapie*

Fondation Art-Thérapie/ Fondation Alta Mane

Prof. Jean-Luc Sudres

- **Dr. Françoise Narring**, HUG – Genève, Département de Pédiatrie, Service Santé jeunes.
- **Dr. Kurt Albermann**, Hôpital Cantonal de Winterthur, Département de l'Enfant et de l'Adolescent, Service de pédiatrie.
- **Dr. Valdo Pezzoli**, Hôpital Régional de Lugano, Service de Pédiatrie.
- **Mme Corinna Mühlbauer**, Hôpital Régional de Lugano.
- **Mme Cristina Anzules**, Art-thérapeute, responsable du programme de recherche en art-thérapie, HUG – Genève Département de Médecine Communautaire, de Premier recours et des Urgences, Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques.
- **Mme Jacqueline Bär**, Hôpital Cantonal de Winterthur.
- **Mme Mariella Mulattieri Binetti**, Hôpital Régional de Lugano.
- **Mme Nadia Evangélista**, Art-thérapeute, HUG – Genève.
- **Prof. Alain Golay**, HUG – Genève, Département de Médecine Communautaire, de Premier recours et des Urgences, Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques.

# Objectif

- **Exploration de l'impact (*efficacité/efficience*)  
d'un *programme d'art-thérapie*  
sur les difficultés *d'image du corps de*  
*l'adolescent obèse.***

# *1. Le clair obscur conceptuel...*

## Art-Thérapies

Médiations thérapeutiques

Psychothérapies Médiatisées

Etc.

### **Elle est :**

- une démarche thérapeutique
- une méthode de soins et d'accompagnement
- un outil de prévention

## *Elle utilise :*

- des objets médiateur (peinture, terre, bois, siporex, etc.)
- des techniques médiatisées (collage, jeu de l'acteur, modelage, sculpture, etc.)
- Le potentiel créatif de chaque personne

## *Elle s'appuie sur :*

La pratique d'une activité culturelle et artistique

## *Elle est propice à :*

L'expression subjective et au dépassement des conflits inconscient de la personne en souffrance

## 2. Le clair obscur conceptuel...

### Le corps :

### Entre Schéma, Image et Vécu...

- **Le corps postural** : Connaissance plus ou moins consciente à chaque instant de la situation de notre corps et de ses différentes parties dans le réel.

Localisation de notre corps par rapport à l'environnement (*au fond, au milieu*), à sa position (*debout, assis, couché*), à ses déplacements et mouvements (*ramper,*

- Le schéma corporel

Il englobe les sensations tactiles, thermiques, algiques, agréables, kinesthésiques et cénesthésiques.

Il offre au sujet une représentation mentale du corps des différents segments qui le composent en action ou non.

- L'image du corps

*Intègre à la fois le corps postural et le schéma corporel en se construisant au **carrefour des émotions, du désir, de la libido** (zones érogènes) et du **toucher corporel**.*

Elle relève davantage du pré-conscient  
et de l'inconscient.

Elle se construit tout au long de l'histoire  
relationnelle du sujet.



- **Le vécu corporel :**

Réunit à la fois le *corps postural*, le *schéma corporel* et *l'image du corps* dans une dynamique singulière à chaque individu.

*Autrement dit, il se perçoit (auto et hétéro perception), s'évalue (auto et hétéro évaluation)... s'éprouve... se vit... se travaille... se transforme... se positive...*



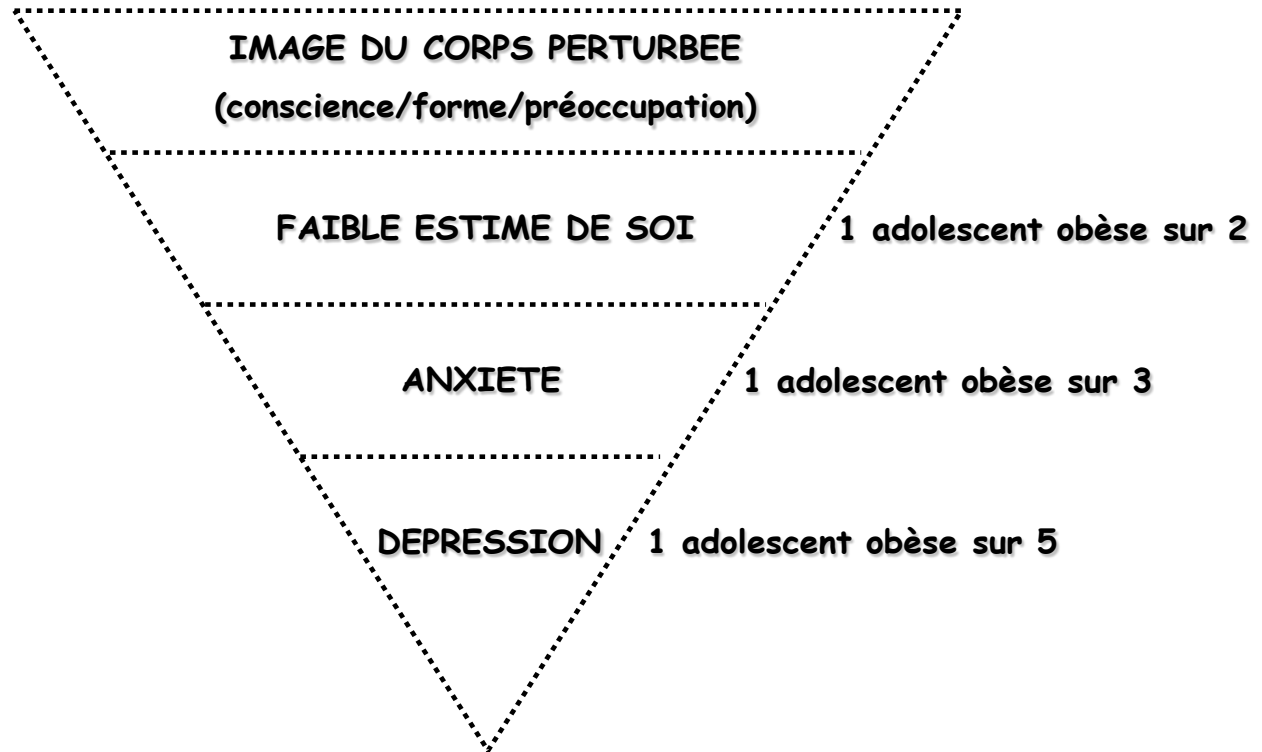
# Le Corps...

- une nécessaire approche **multidimensionnelle** (*toujours partielle*)
- dont on parle tant au fil du temps

# Rappels

## « *Pyramide somato-psychique* » réalisée à partir d'un échantillon de 106 adolescents obèses

In : SUDRES J.L., DUPUY M, GHRIB F., DESJARDINS H., HUBERT I., GLATTARD M., DIENE G., ARNAUD C., TAUBER M. et JOURET B. (2013). Adolescents obèses :  
évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61 ; 17-22



## **La littérature : une quasi vacuité...**

Pas de publication de nature scientifique (même avec un faible degré de preuves) dans le champ obésité adolescent/art-thérapie.

Paradoxalement, *les médiations* sont posées comme allant de soi et oscille entre le *récréatif* et *la visée thérapeutique*, tout en intégrant partiellement le fourre-tout de l'éducation thérapeutique.

# MÉTHODE

- *Hypothèses de travail*

- Les adolescents participant à *un programme d'art-thérapie structuré et manualisé* sur l'image du corps améliorent leur :

**préoccupation et satisfaction corporelle,  
trouble des conduites alimentaires,  
qualité de vie.**

- Secondairement il apparaît une amélioration de leur BMI, de leurs capacités de créativité et d'auto-analyse après application du programme d'art-thérapie et à distance de celui-ci.

# Programme d'art-thérapie

- **Même protocole d'art-thérapie**, à médiation plastique et visuelle a été mis en place dans les trois centres hospitaliers.
- Composé de **14 séances individuelles hebdomadaires** axées et articulées sur le rapport au corps des adolescents : ***corps physique, émotionnel, sexué, imaginaire, malade, sain, intime, relationnel et en transformation.***
- Programme d'art-thérapie **débuté/terminé** par une **séance d'information associant parents et adolescents**
- **Séances gratuites** dans le cadre d'une recherche financée par la **Fondation Alta Mane** et la **Fondation Suisse d'art-thérapie**

# Population

Hôpitaux Universitaires de Genève, à l'Hôpital Régional  
de Lugano  
et à l'Hôpital Cantonal de Winterthur

- **47 adolescents** « obèses » rencontrés et traités (programme d'art-thérapie)
- **37 obèses potentiels**
- **27 exploitables en T0/T1** - 15 filles /12 garçons – Age : 13,4 ±1.9 ans
- **20 avec follow up** (données quantitatives et qualitatives)

# Outils utilisés

## *En test (T0) / Re test (T1)*

- **Questionnaire des Silhouettes** de Stunkard et al (1983)
- **Questionnaire de Préoccupation Corporelle** (QPC) de Canestrari et al (1980)
- **Questionnaire d'Image du Corps** (QIC) de Bruchon-Schweitzer (1990)

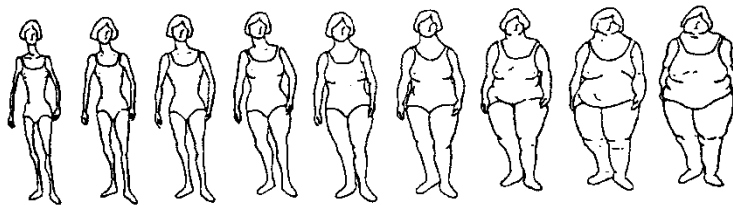
L'ensemble de ces trois outils apprécie l'image du corps par différentes facettes



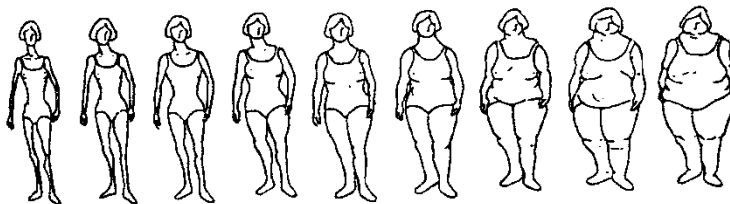


## SILHOUETTES

Entourez ci-dessous la *silhouette* qui, de façon générale, vous ressemble le mieux actuellement.



Entourez ci-dessous, la *silhouette* que vous aimeriez avoir.



- **Questionnaire Eating Disorder Inventory 2** (EDI-2) de Gardner et al (1991). Evaluation clinique de la symptomatologie associée aux troubles alimentaires, en **11 dimensions** (Recherche de la minceur, inefficacité, perfectionnisme, etc.).

- 

- **Questionnaire de Qualité de vie Kidscreen 27 items** du Kidscreen Group Europe (2006). Une approche de la qualité de vie est réalisée en **5 dimensions** (*bien-être physique, bien-être psychologique, autonomie de relations parentales, relations sociales et pairs, école*).

-

## *En fin de prise en charge (T1)*

- ***Échelle Clinique de Thérapies Médiatisées (ECTM-Q) – Questionnaire Vécu des Activités de Thérapies Médiatisées*** de Sudres (1993).
- Cet outil permet de disposer d'éléments sur *la définition* attribuée à l'atelier, *le travail psychique* effectué, *la perception du groupe et du praticien*, *la production* et les *changements estimés*.

***Au cours de la prise en charge (soit à chaque fin de séance de S2 à S 14)***

- **Grille du processus art-thérapeutique** garnie par les art-thérapeutes et construite par eux.

*Il s'agit d'apprécier : l'engagement corporel dans la création, commentaires du patient sur son œuvre, le contenu de l'œuvre, le dispositif et relation thérapeutique.*

***En follow up*** (soit 5 à 6 mois après la fin de la prise en charge)

- Mêmes outils que T0/T1
- *Échelle Clinique de Thérapies Médiatisées (ECTM-Q) – Questionnaire Vécu des Activités de Thérapies Médiatisées* – version abrégée –
- Questionnaire *"Point de vue des parents"*

# Quelques Résultats – (To/TI)

## Caractéristiques physiques et image corporelle avant et après un programme d'art-thérapie

	Avant	Après	p.
<b>Poids</b>	<b>83,7 (17,8)</b>	<b>86 (19,0)</b>	<b>0.05</b>
<b>Taille</b>	161,6 (11,9)	164,3 (11,6)	<b>0.00</b>
BMI	31,8 (3,4)	32,1 (5,0)	1.20
<b>Silhouette actuelle</b>	<b>5,7 (1,1)</b>	<b>5,4 (0,9)</b>	<b>0.09</b>
<b>Silhouette souhaitée</b>	<b>3,8 (1,0)</b>	<b>3,5 (0,8)</b>	<b>0.02</b>
Différence silhouette	1,8 (0,7)	1,8 (0,7)	1.37
Préoccupation corporelle	6 (4,4)	5,1 (3,8)	0.16
<b>QIC* Total</b>	66,9 (9,0)	65,4 (9,2)	0.16
<b>DSC*</b>	54 (8,0)	54,4 (8,4)	0.38
Accessibilité	25,2 (7,4)	24,5 (8,1)	0.48
<b>Satisfaction</b>	<b>31,9 (3,9)</b>	<b>33 (5,6)</b>	<b>0.07</b>
Actif	21,5 (4,0)	22 (4,1)	0.28
Serein	11,2 (2,5)	11,2 (2,1)	0.39



## Troubles des Conduites Alimentaires avant et après un programme d'art-thérapie

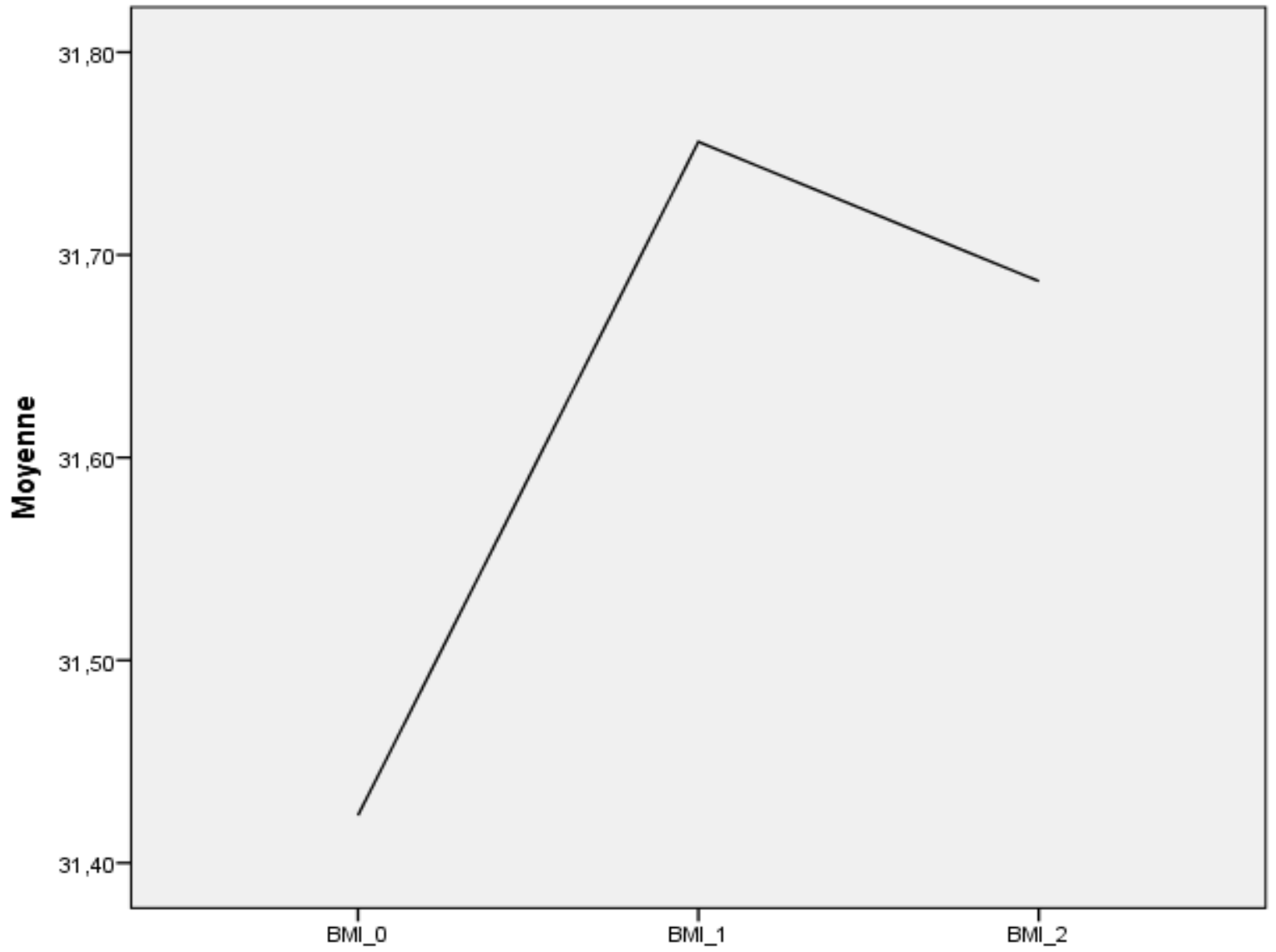
	Avant	Après	p.
<b>EDI Total</b>	<b>60,3 (28,4)</b>	<b>47,5 (22,5)</b>	<b>0.08</b>
Recherche minceur	7,1 (4,6)	5,4 (4,4)	0.07
<b>Boulimie</b>	<b>2,8 (4,1)</b>	<b>1,5 (2)</b>	<b>0.05</b>
<b>Insatisfaction corporelle</b>	<b>15,2 (7,2)</b>	<b>11,5 (7,3)</b>	<b>0.02</b>
<b>Inefficacité</b>	<b>6,4 (5,0)</b>	<b>4,6 (4,1)</b>	<b>0.00</b>
Perfectionnisme	3,8 (3,1)	3,1 (2,8)	0.16
Méfiance interpersonnelle	3,4 (2,7)	2,8 (3,3)	0.14
<b>Cs Intéroceptive</b>	<b>3,4 (3,7)</b>	<b>2,5 (3,0)</b>	<b>0.10</b>
Peur maturité	6,6 (4,2)	6,8 (4,6)	0.30
Ascétisme	3,8 (3,0)	3 (3,0)	0.11
<b>Contrôle pulsions</b>	<b>3,3 (4,4)</b>	<b>1,7 (2,6)</b>	<b>0.05</b>
Insécurité Sociale	11,5 (7,3)	4,2 (3,6)	0.39

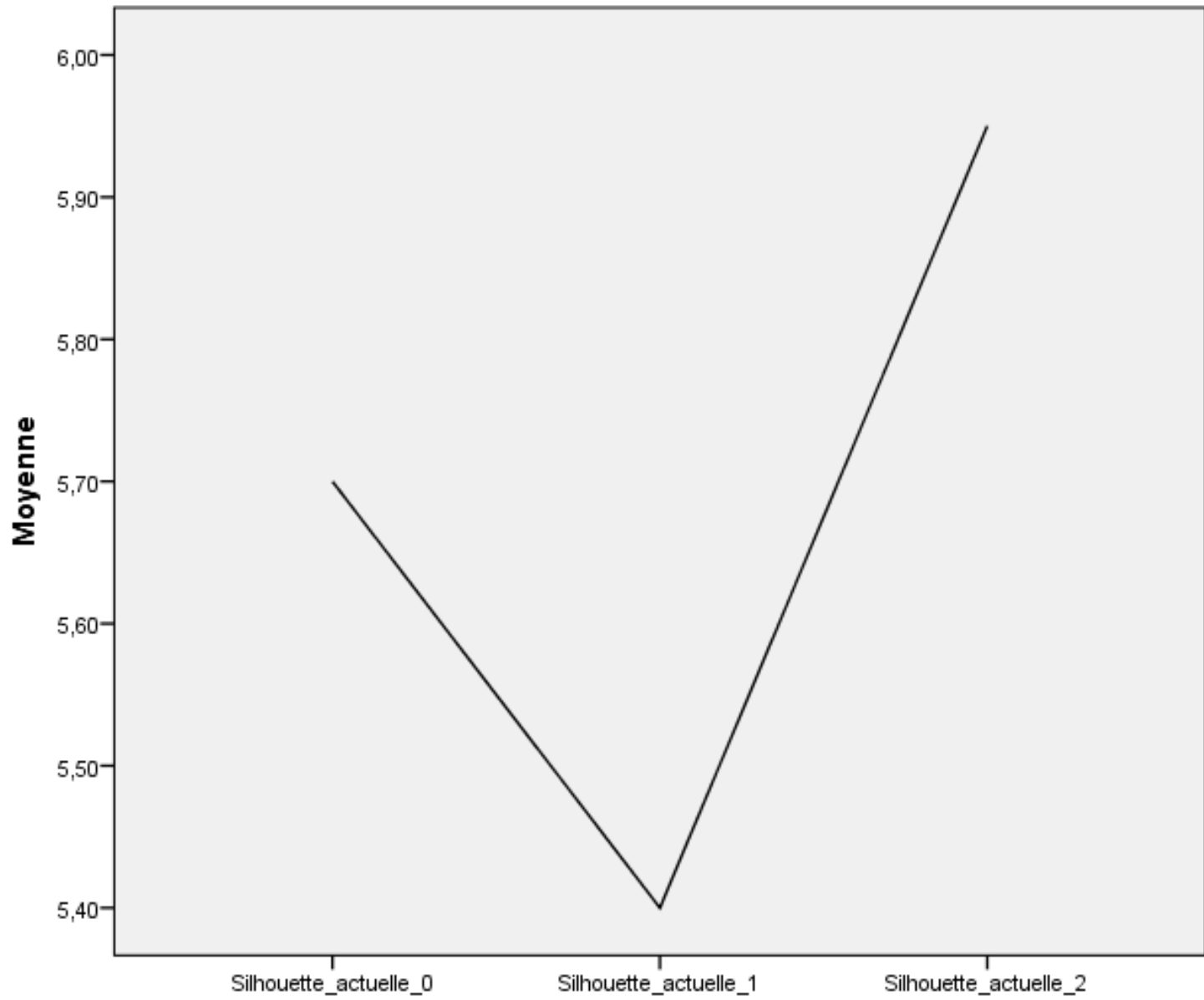
## La Qualité de vie avant et après un programme d'art-thérapie

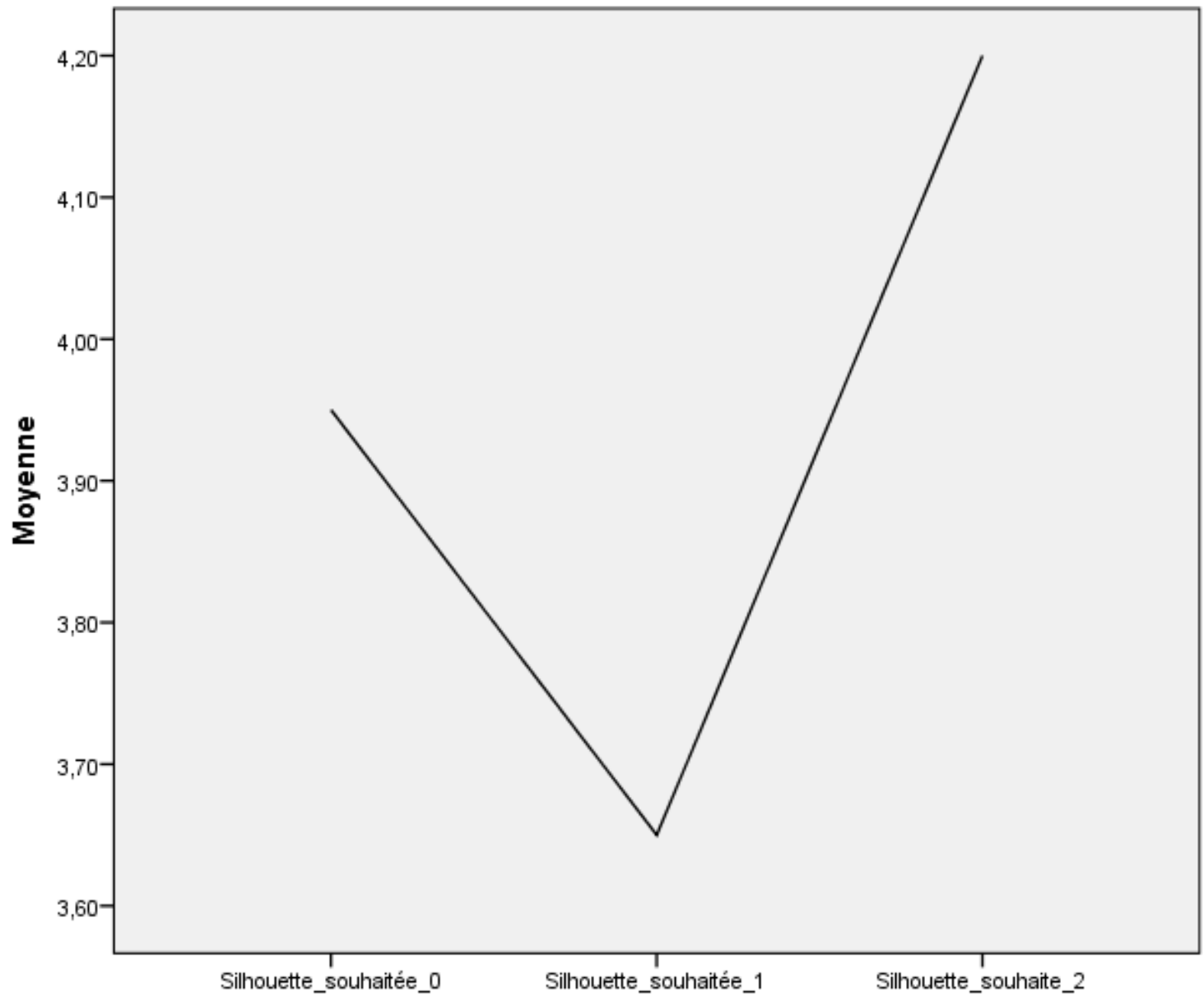
	Avant	Après	p.
<b>WB Total</b>	97 (27,0)	102,2 (16,5)	0.11
<b>WB Physique</b>	15,4 (5,0)	16,9 (4,1)	0.11
<b>WB Psycho</b>	26,8 (7,2)	28,1 (4,1)	0.17
<b>WB Autonomie</b>	25,7 (8,3)	24,3 (5,7)	0.14
<b>WB Relations sociales</b>	<b>15 (5,4)</b>	<b>16,9 (4,9)</b>	<b>0.02</b>
<b>WB Ecole</b>	14 (5,4)	16 (4)	0.12

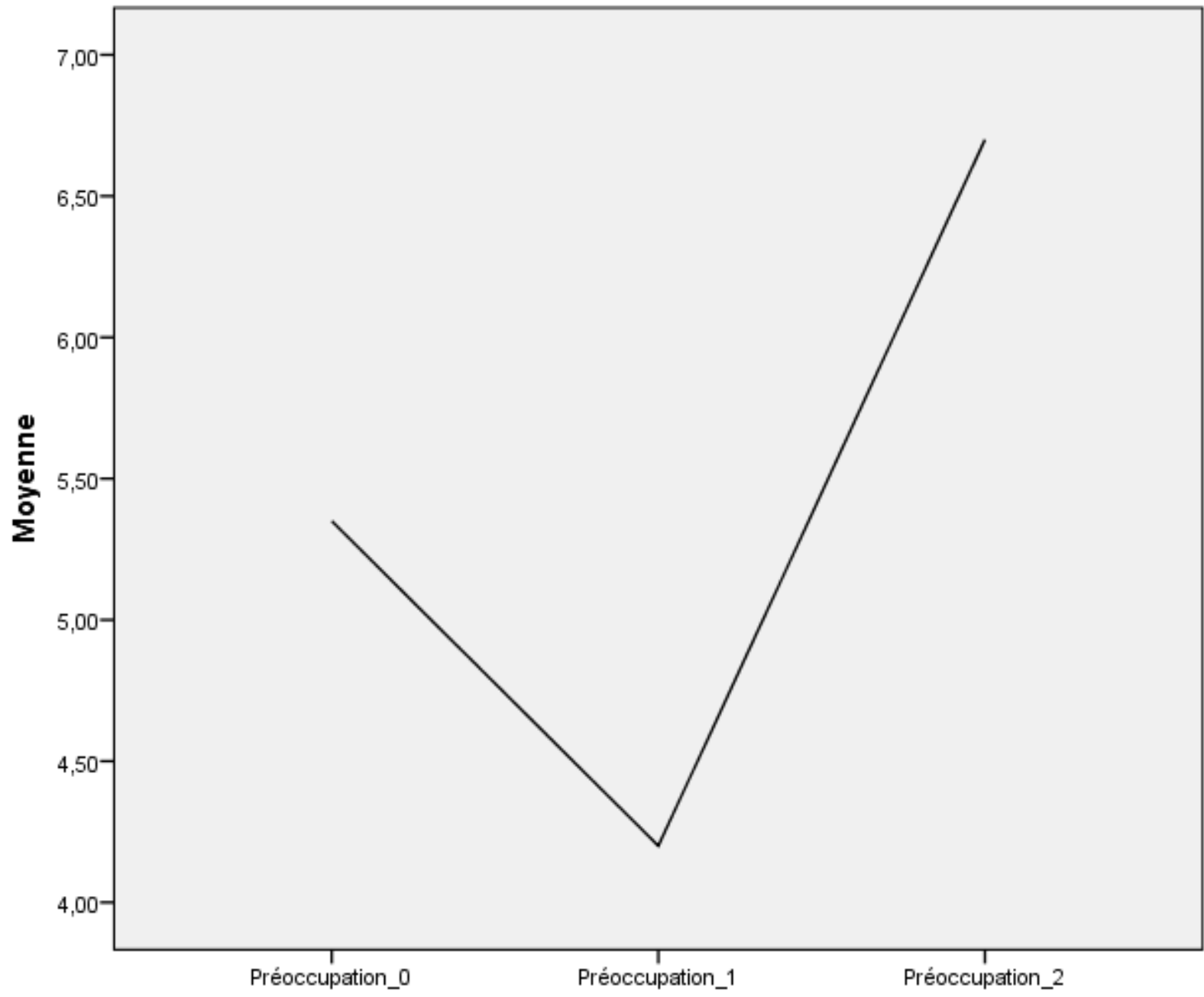
# *Quelques Résultats Follow up*

## **Diagrammes T0/T1/T2 – N=20**

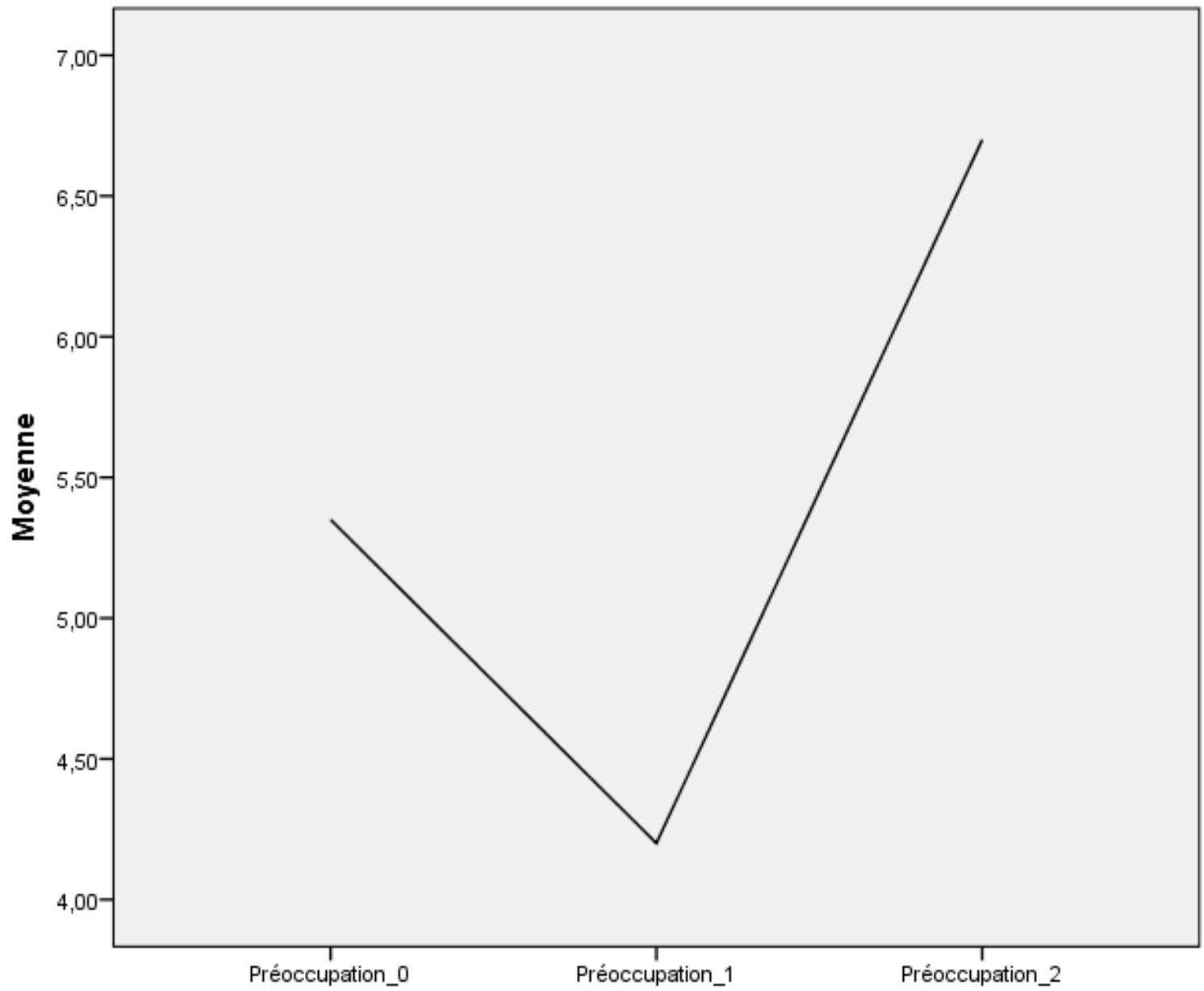


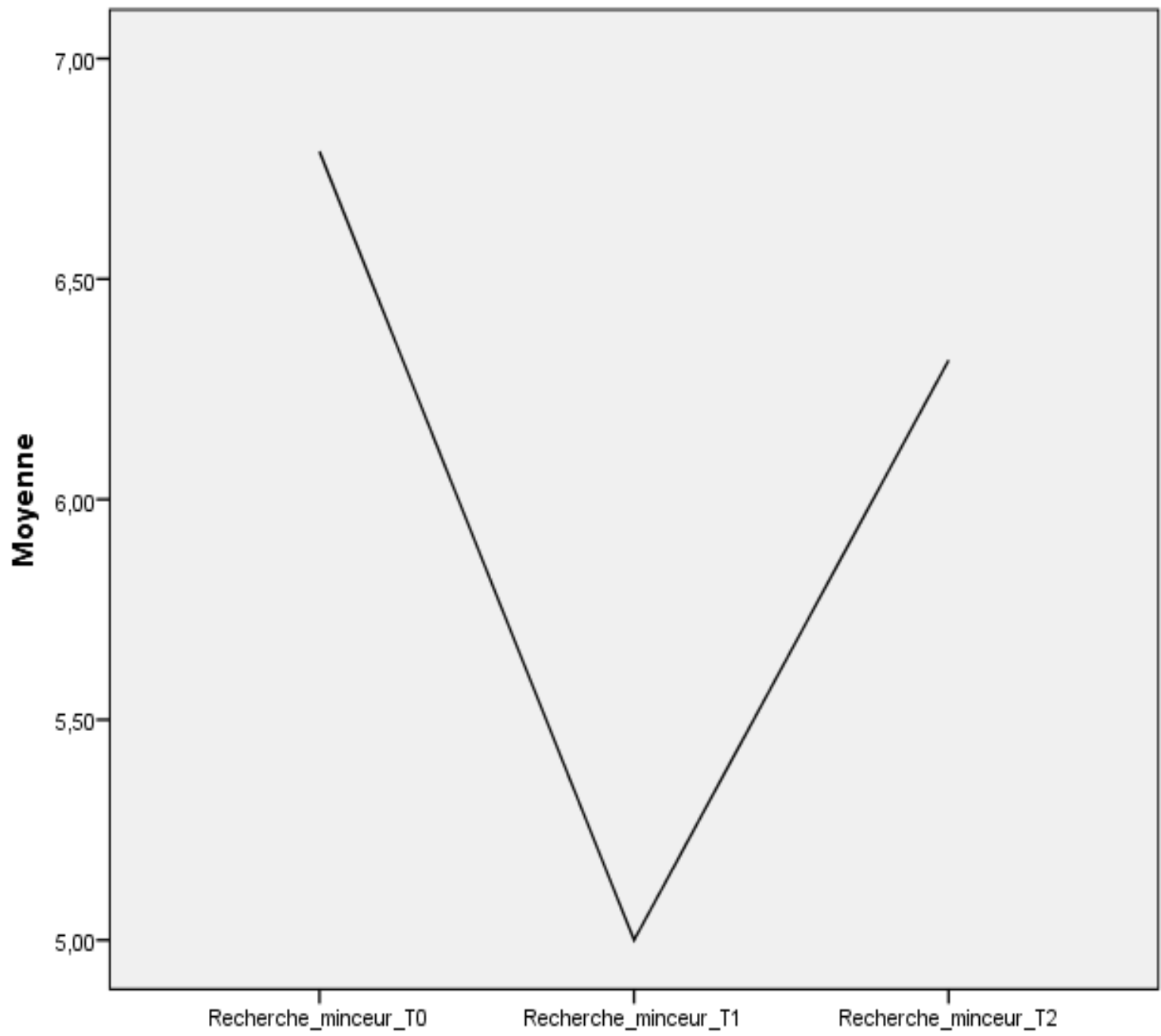


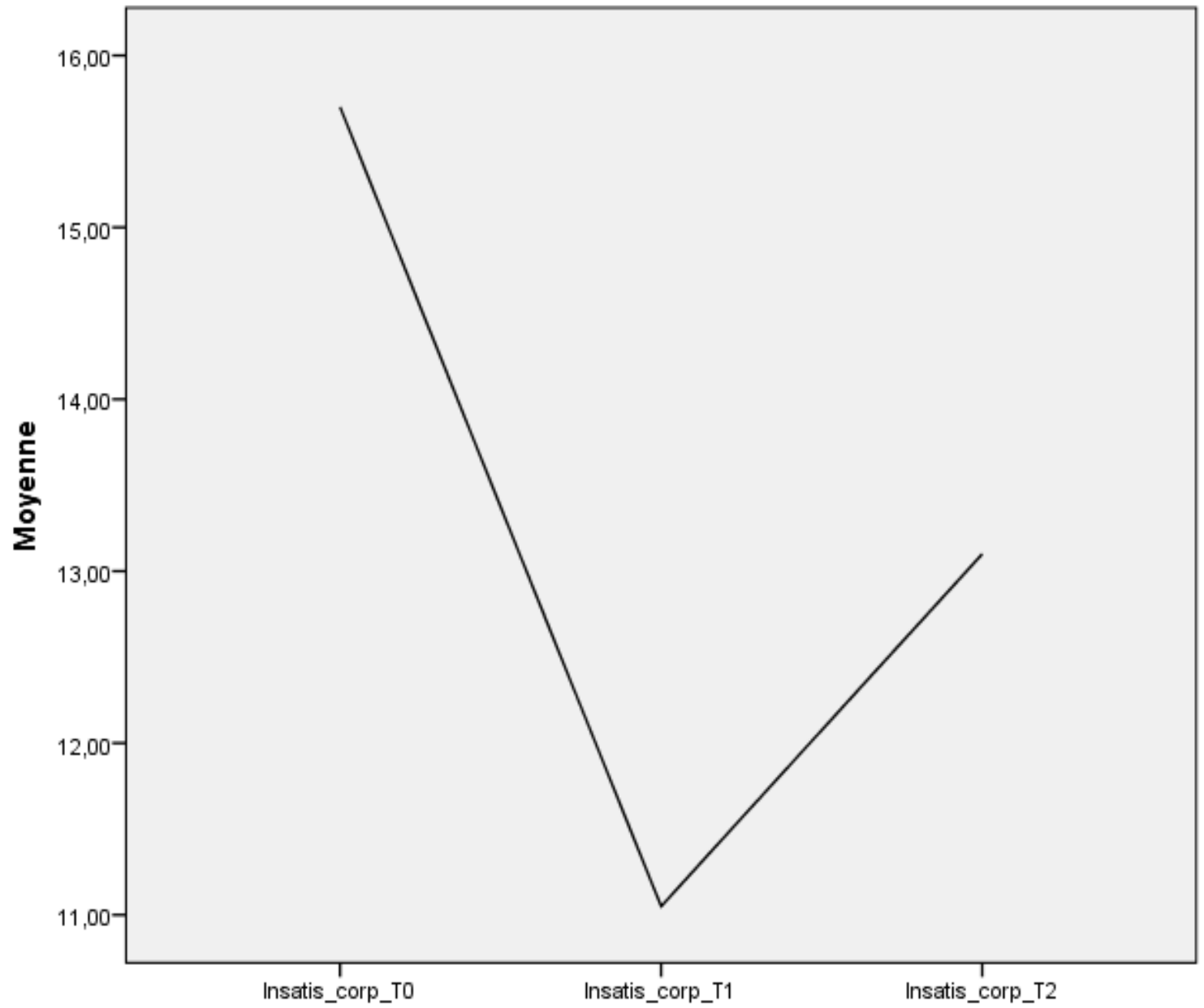


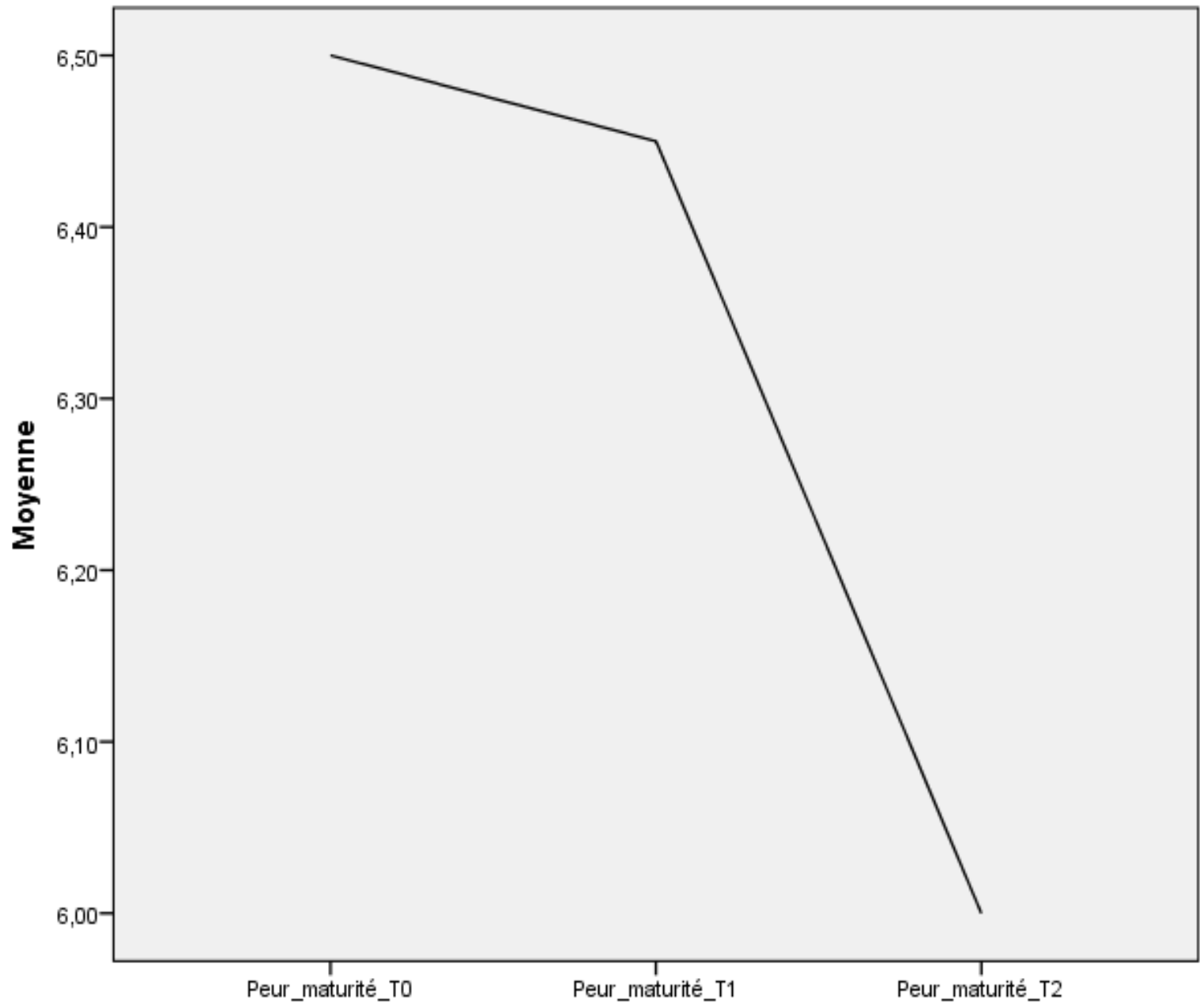


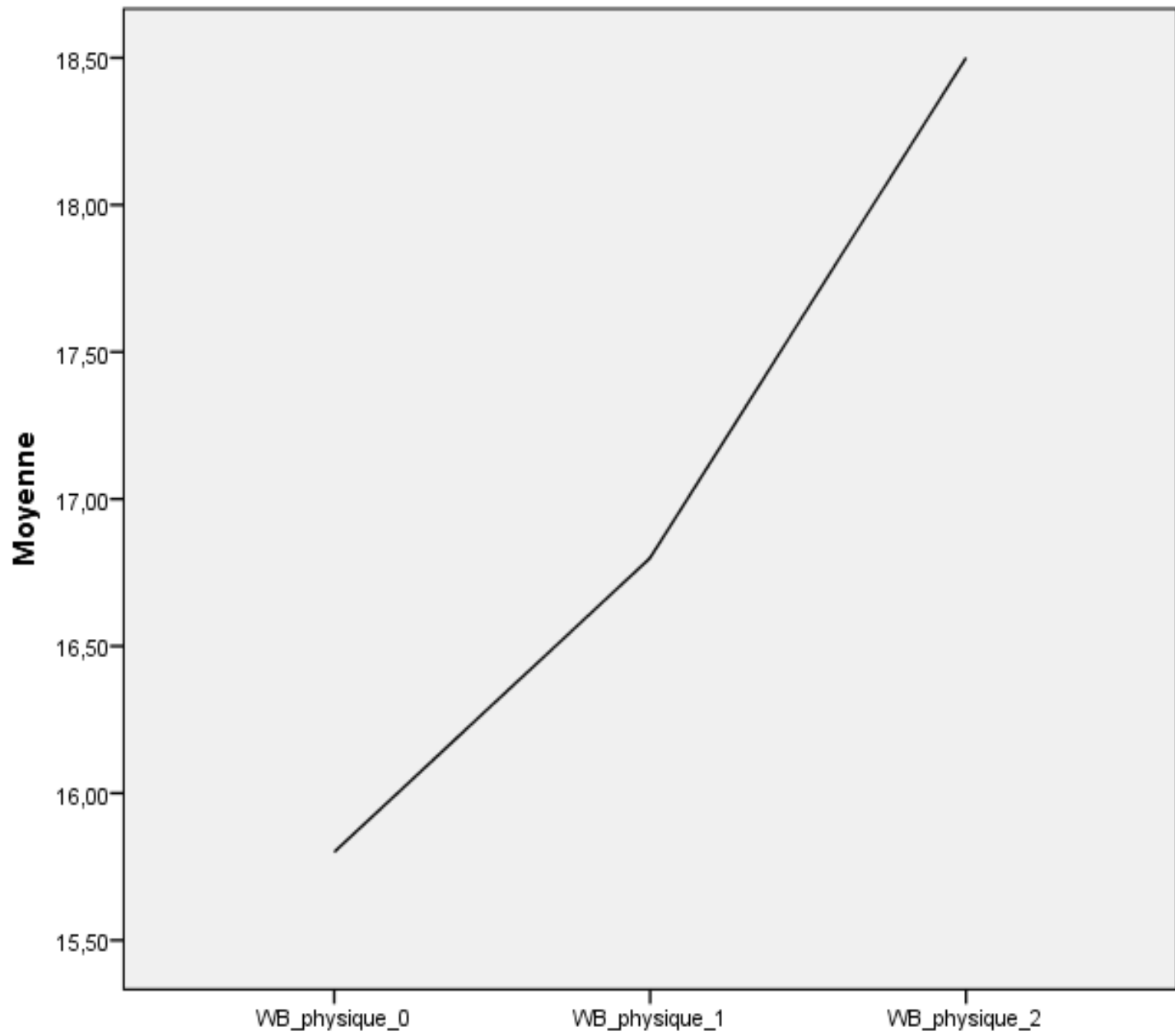


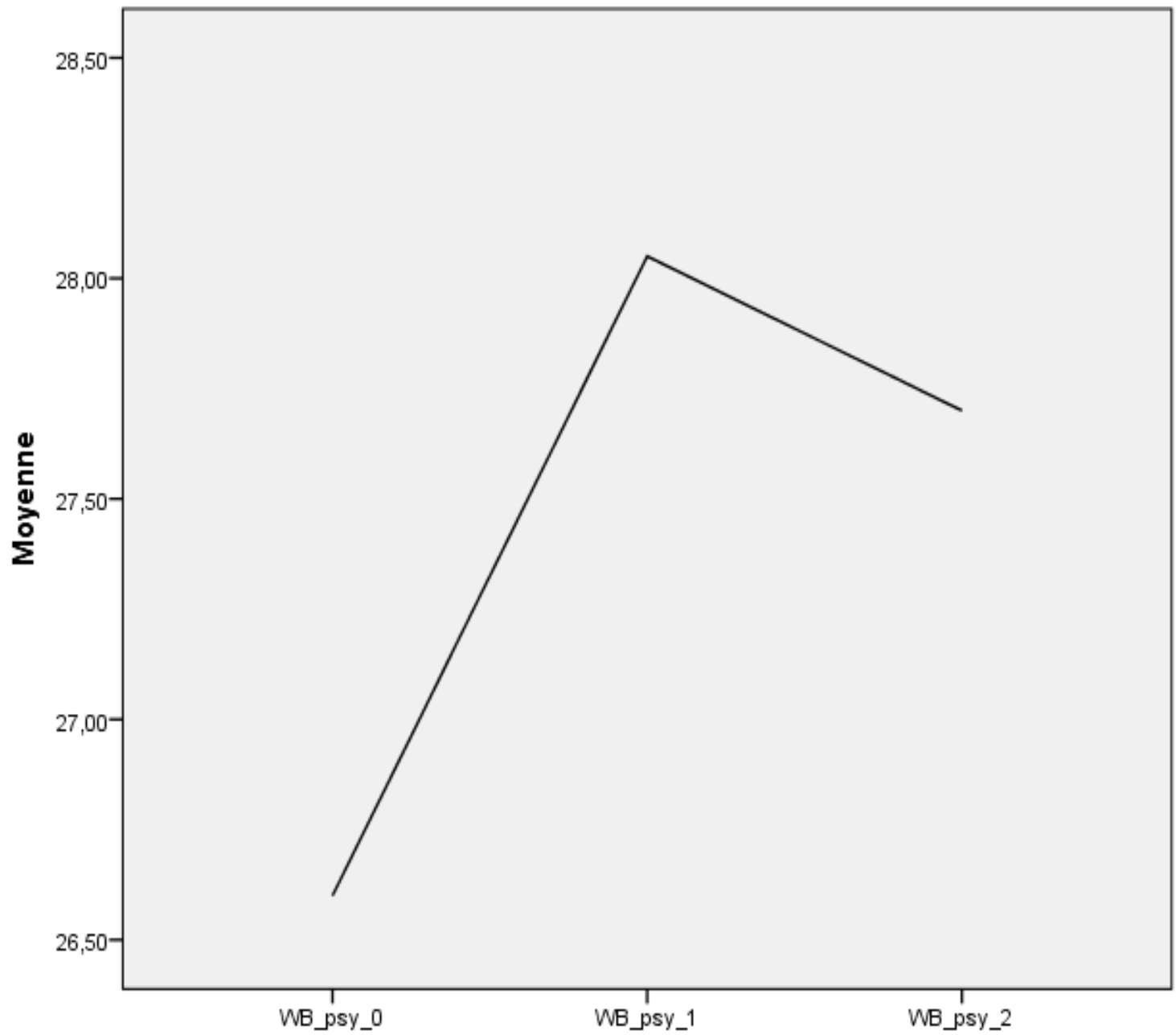














- **Eléments de Conclusions**

## **Bénéfices *Avant/Après***

- Boulimie
- Insatisfaction corporelle
- Inefficacité (évaluation négative de soi)
- Relations sociales



# **Bénéfices *Avant/Après/Bien Après***

- Silhouettes actuelle et souhaitée
- Insatisfaction corporelle

Meilleure adéquation à l'image topo/morphographique du corps après l'arrêt de la prise en charge

- Bien-être global, scolaire, social

*Préoccupation corporelle tend à s'aggraver*

**Agrégation des variables *Image du corps* :**

**37,5 %** des adolescents améliorent au moins 50% de leurs compétences dans ce domaine

**Agrégation des variables *Psychologiques* :**

**48,5 %** des adolescents améliorent au moins 50% de leurs compétences dans ce domaine

**Agrégation des variables *Sociales* :**

**62,9 %** des adolescents améliorent au moins 50% de leurs compétences dans ce domaine

## Principale limite

- Étude complémentaire avec un groupe contrôle appariée

**Pour le « Fun »** (en avant première)

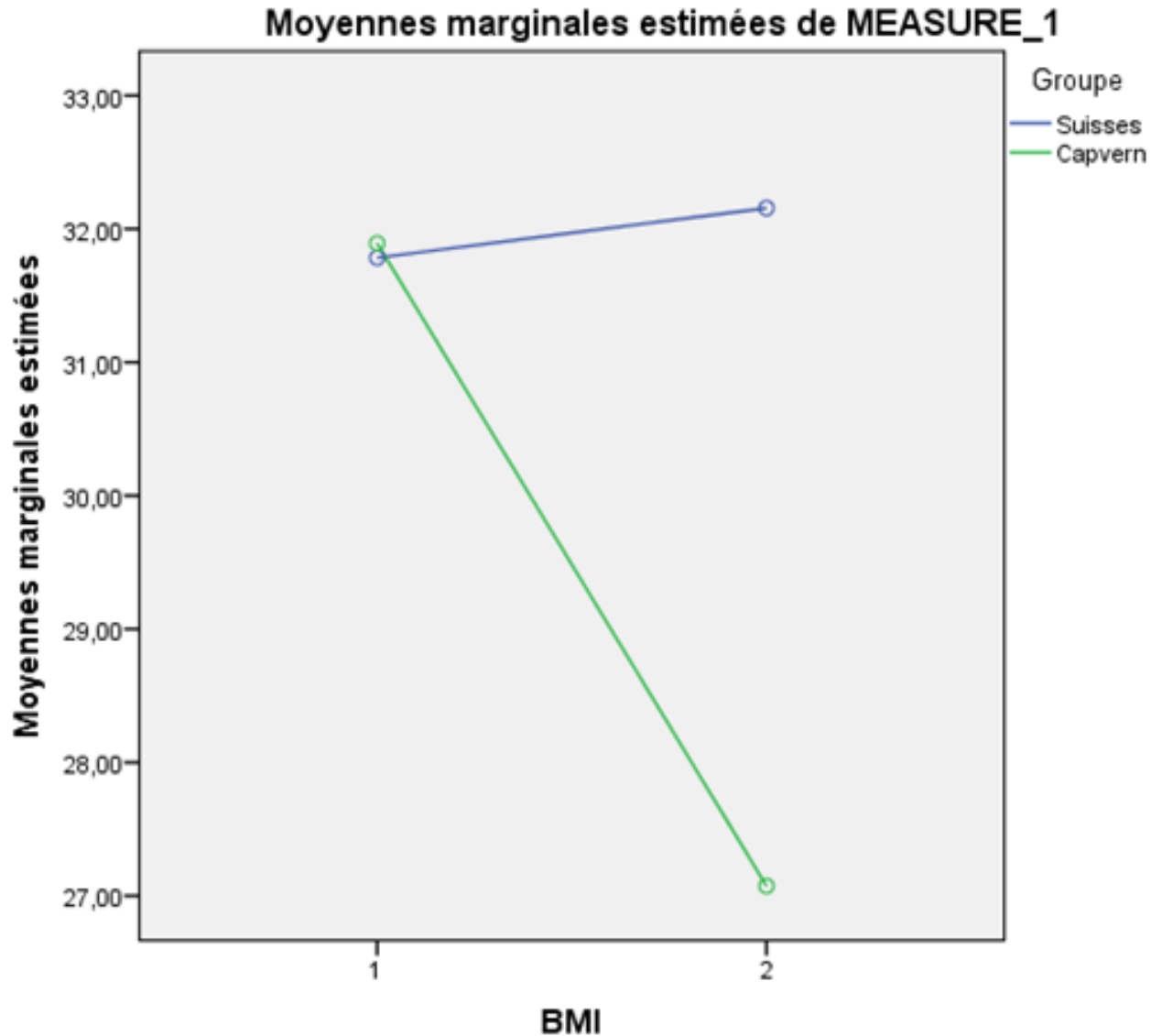
**Comparaison adolescents obèses**  
***Programme Art- thérapie/Internat Maison Diététique***

***Population : N=27/N=27***

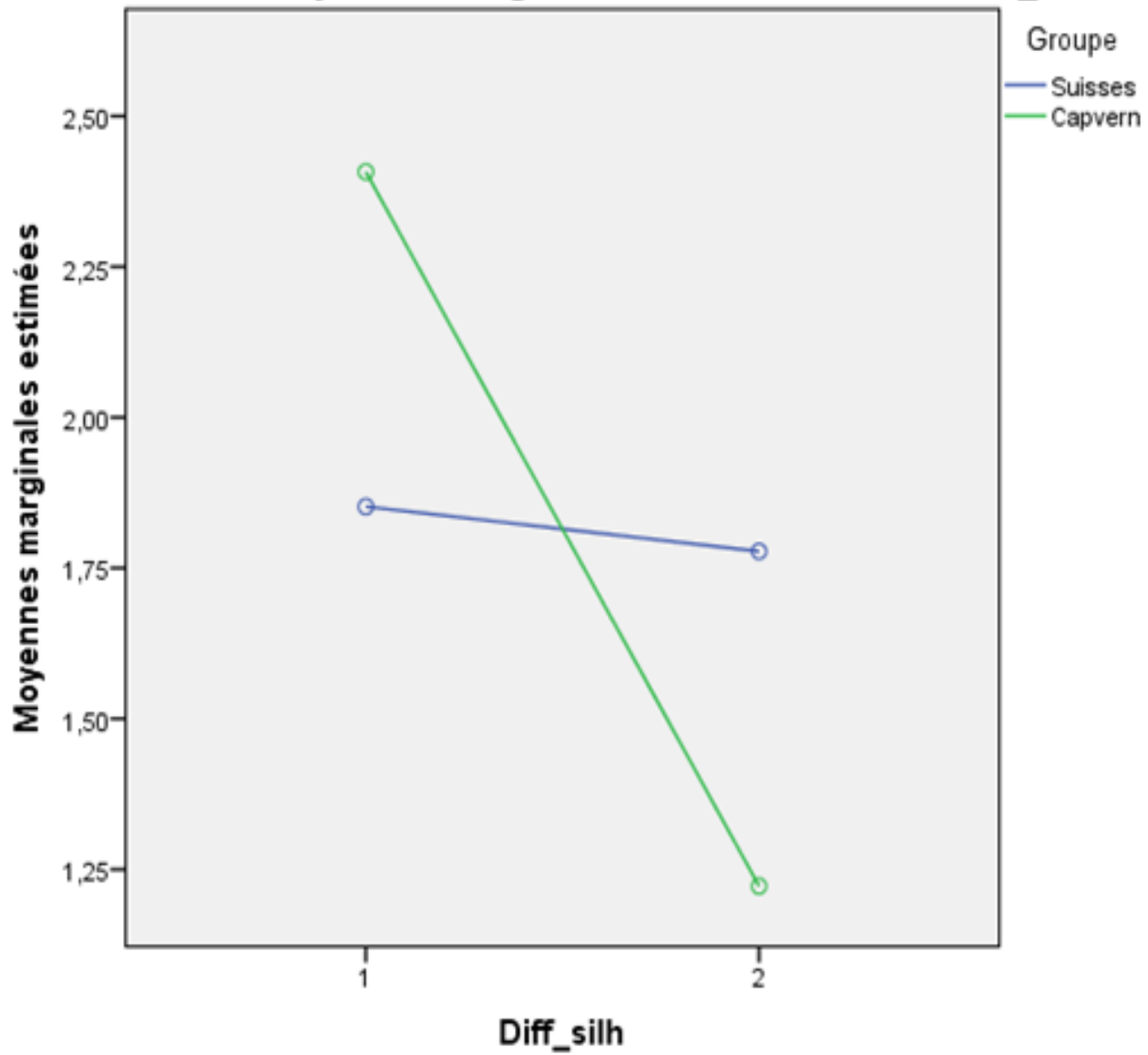
***Appareillés sur âge, sexe, BMI, EDI Total à T0***

***Outils : Silhouettes, Préoccupation corporelle, EDI 2***

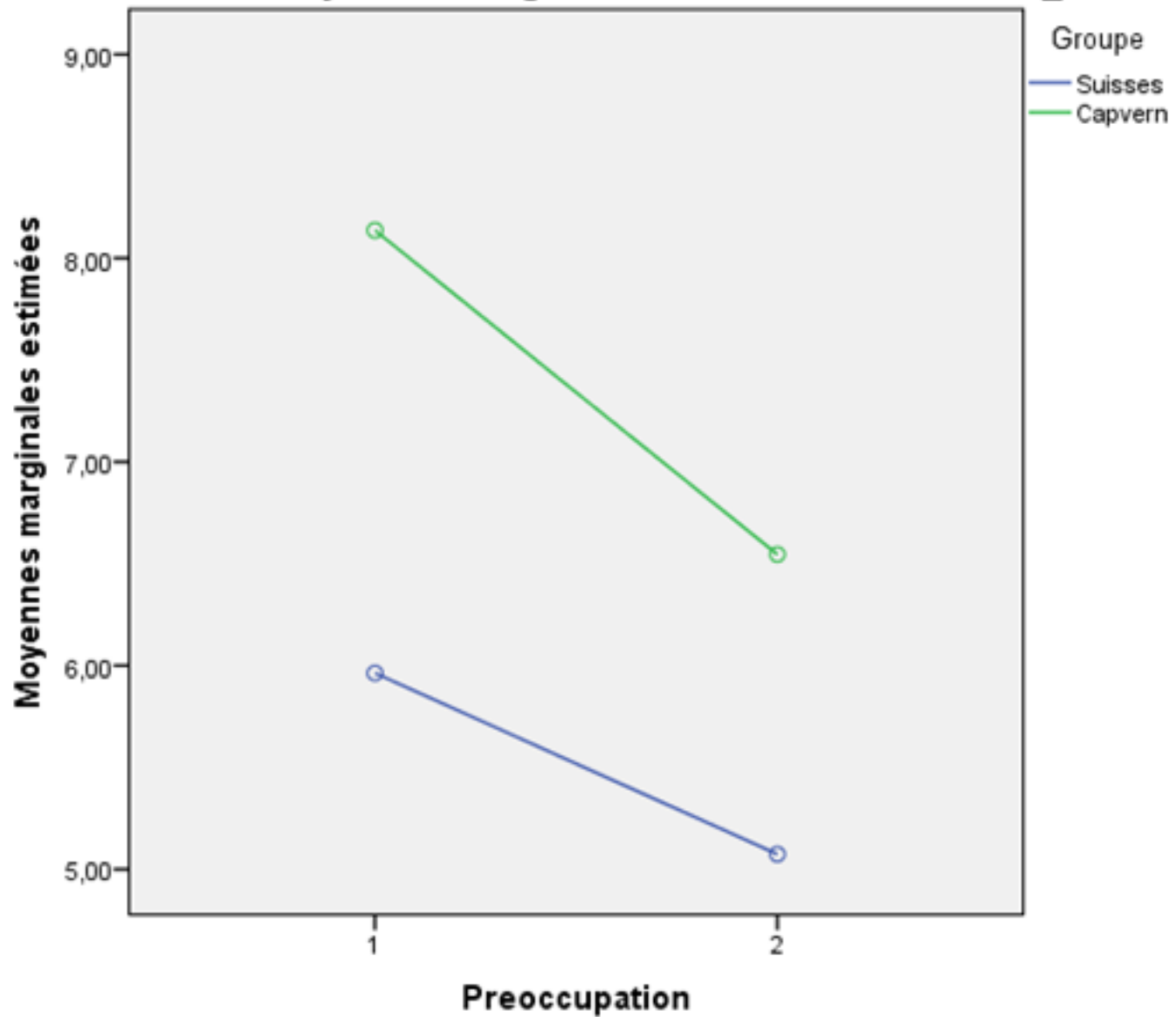
# Quelques résultats (significatifs)



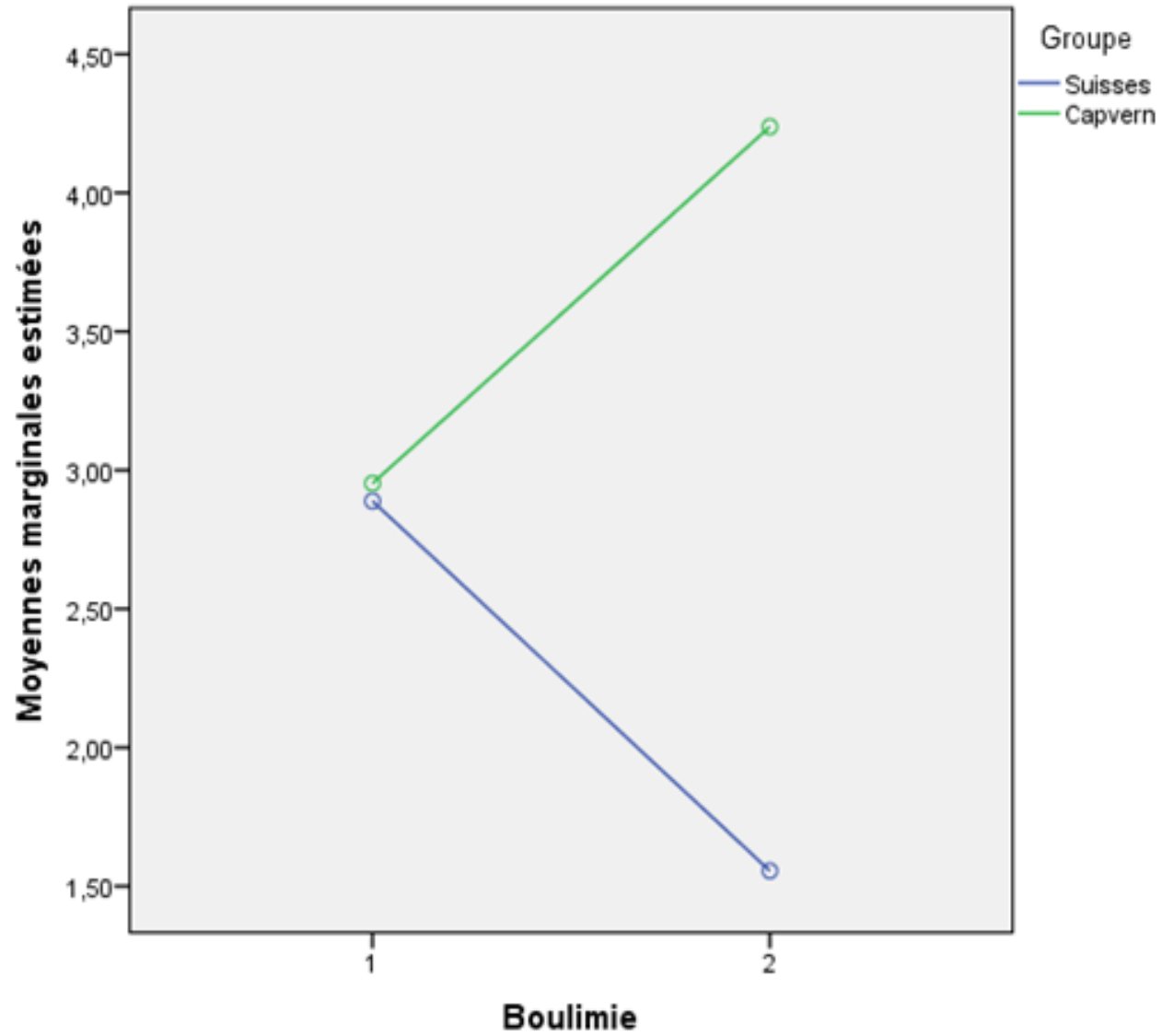
Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1



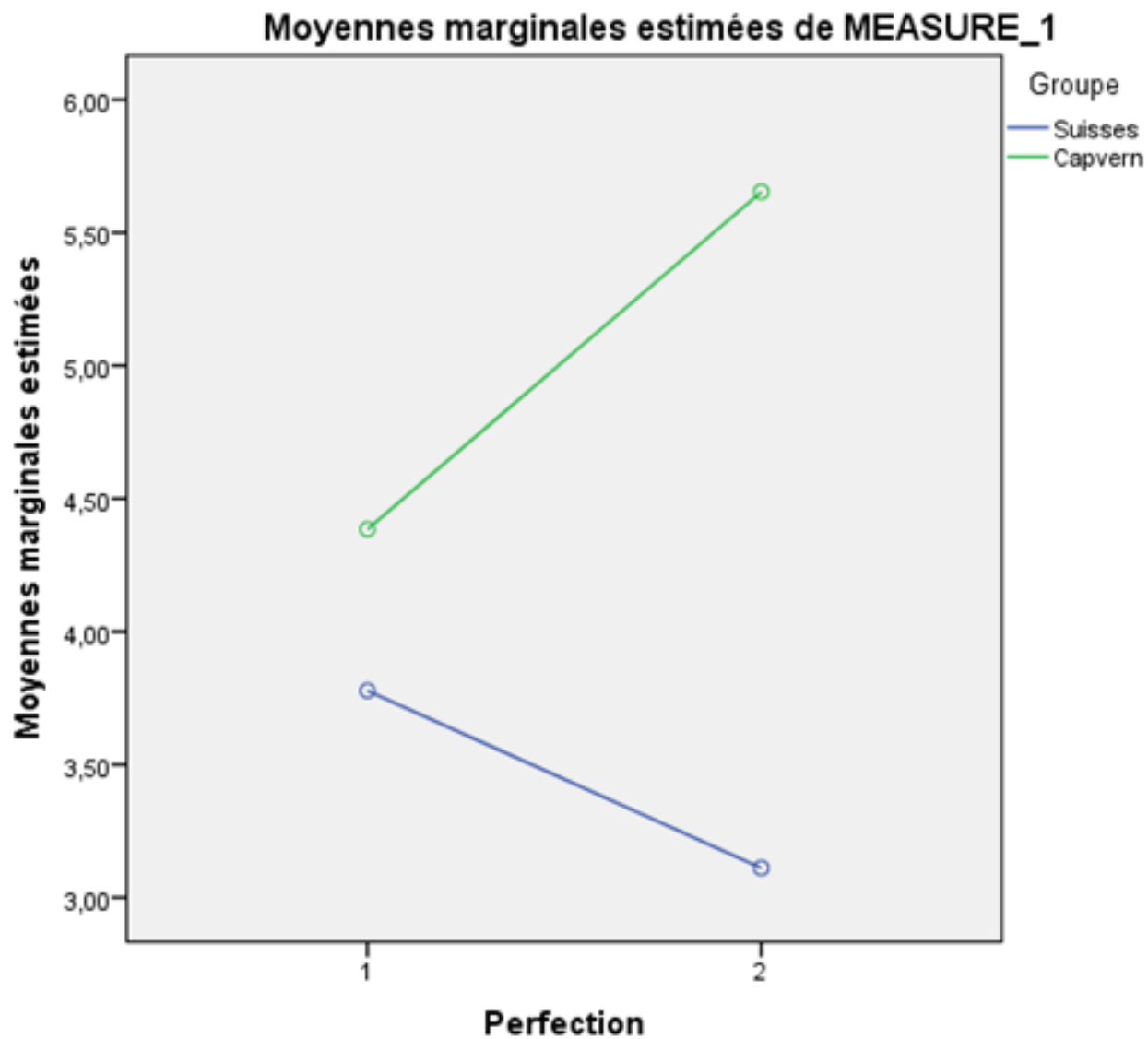
Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1



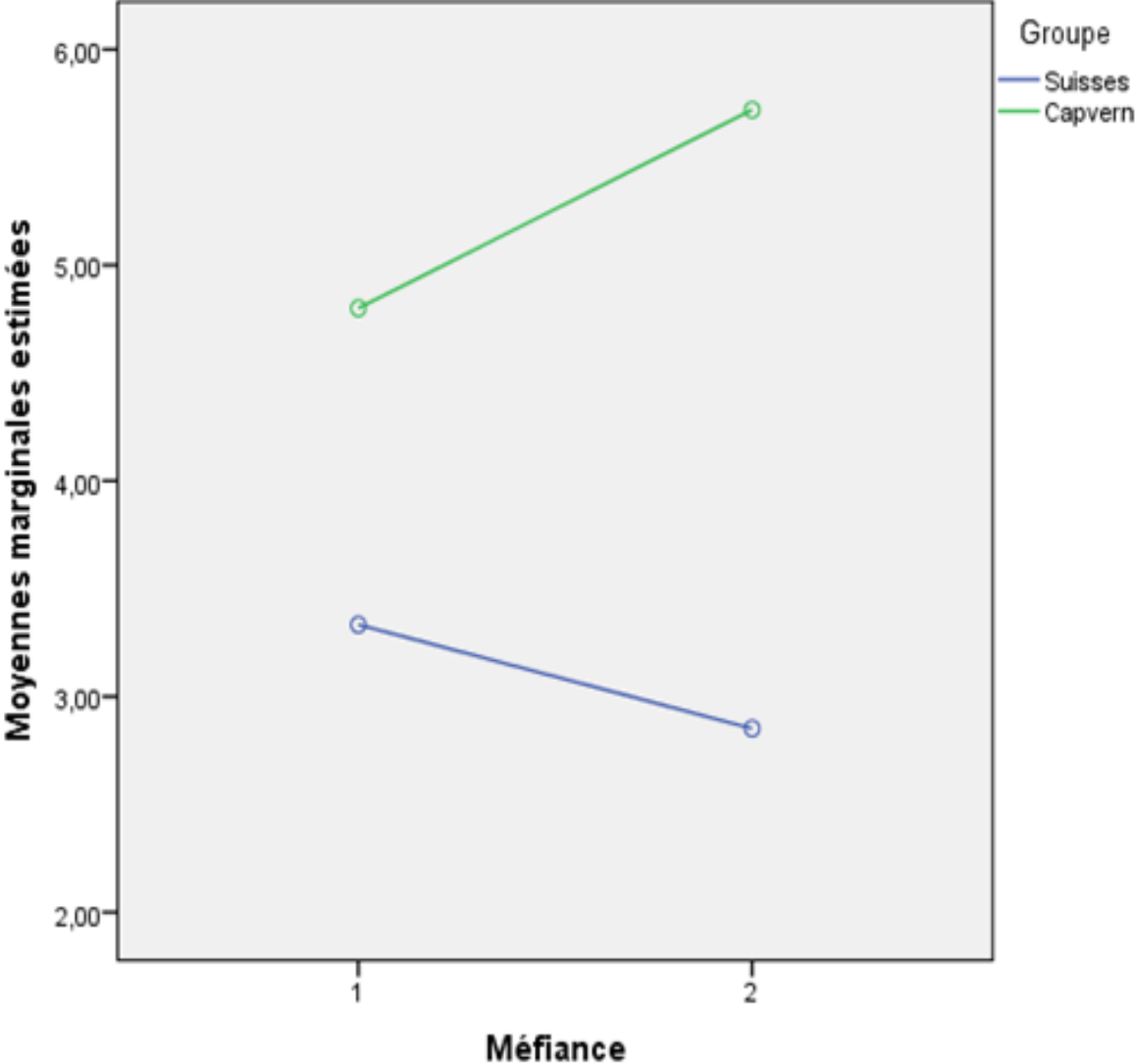
Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1



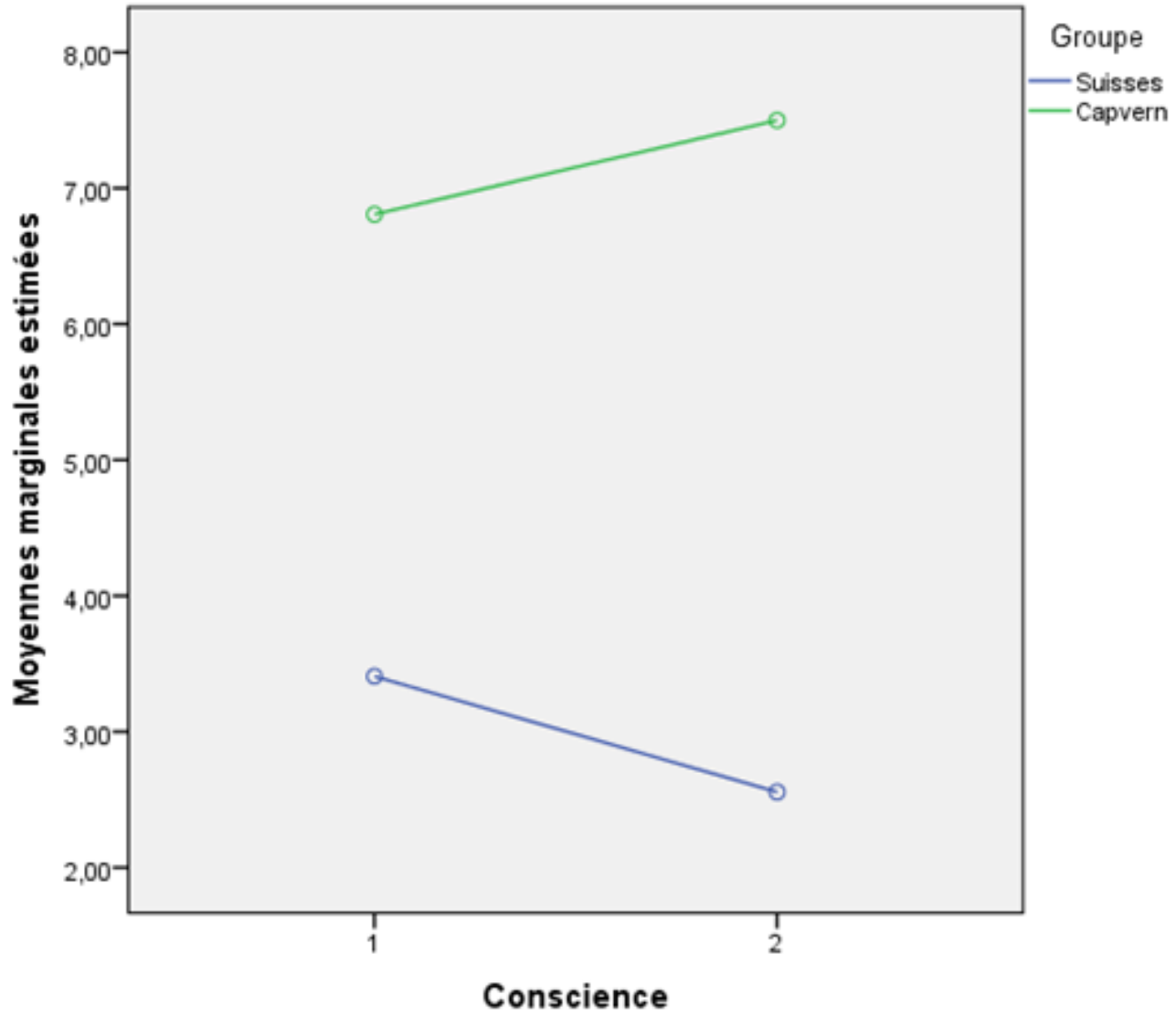


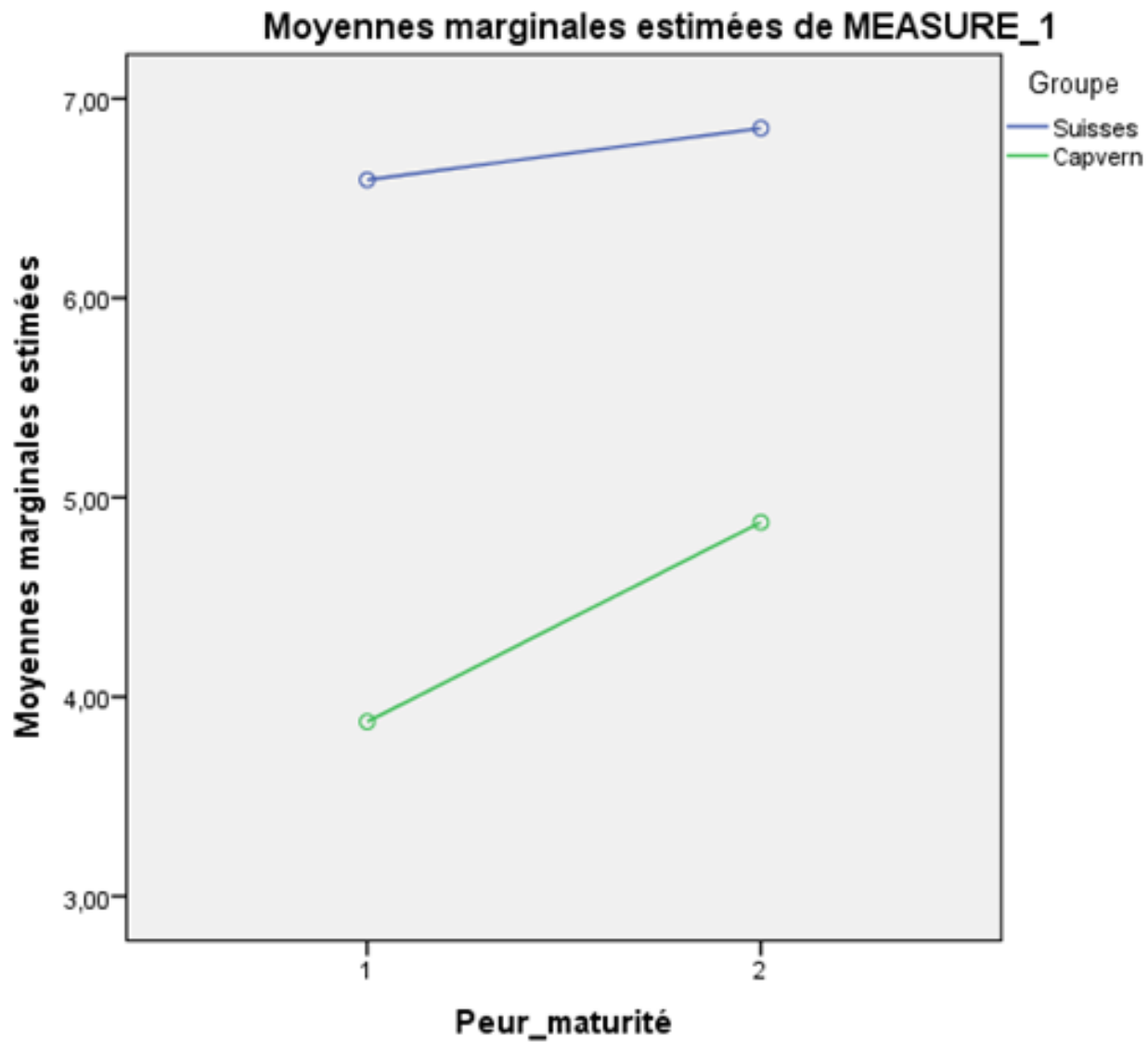


Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1

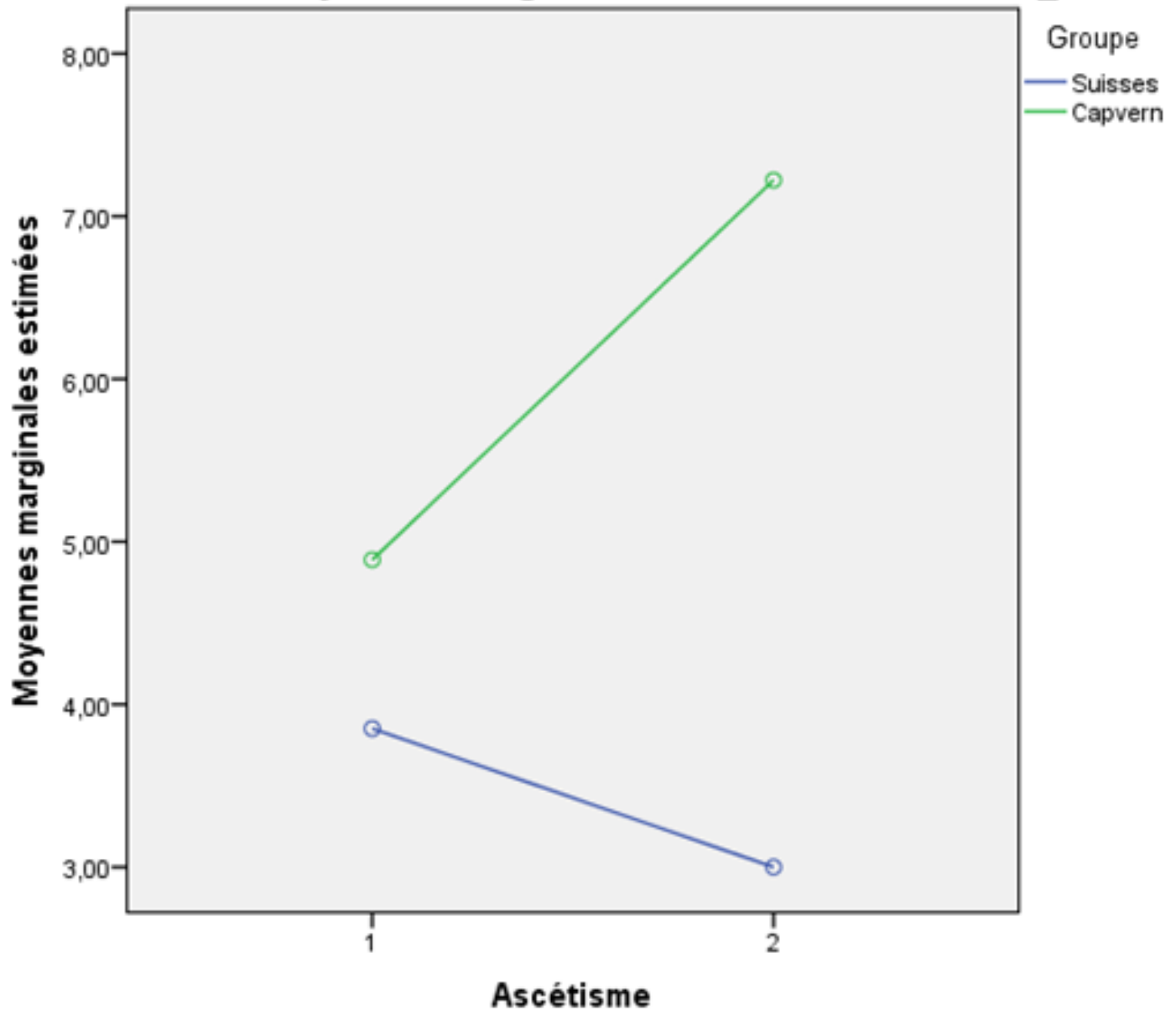


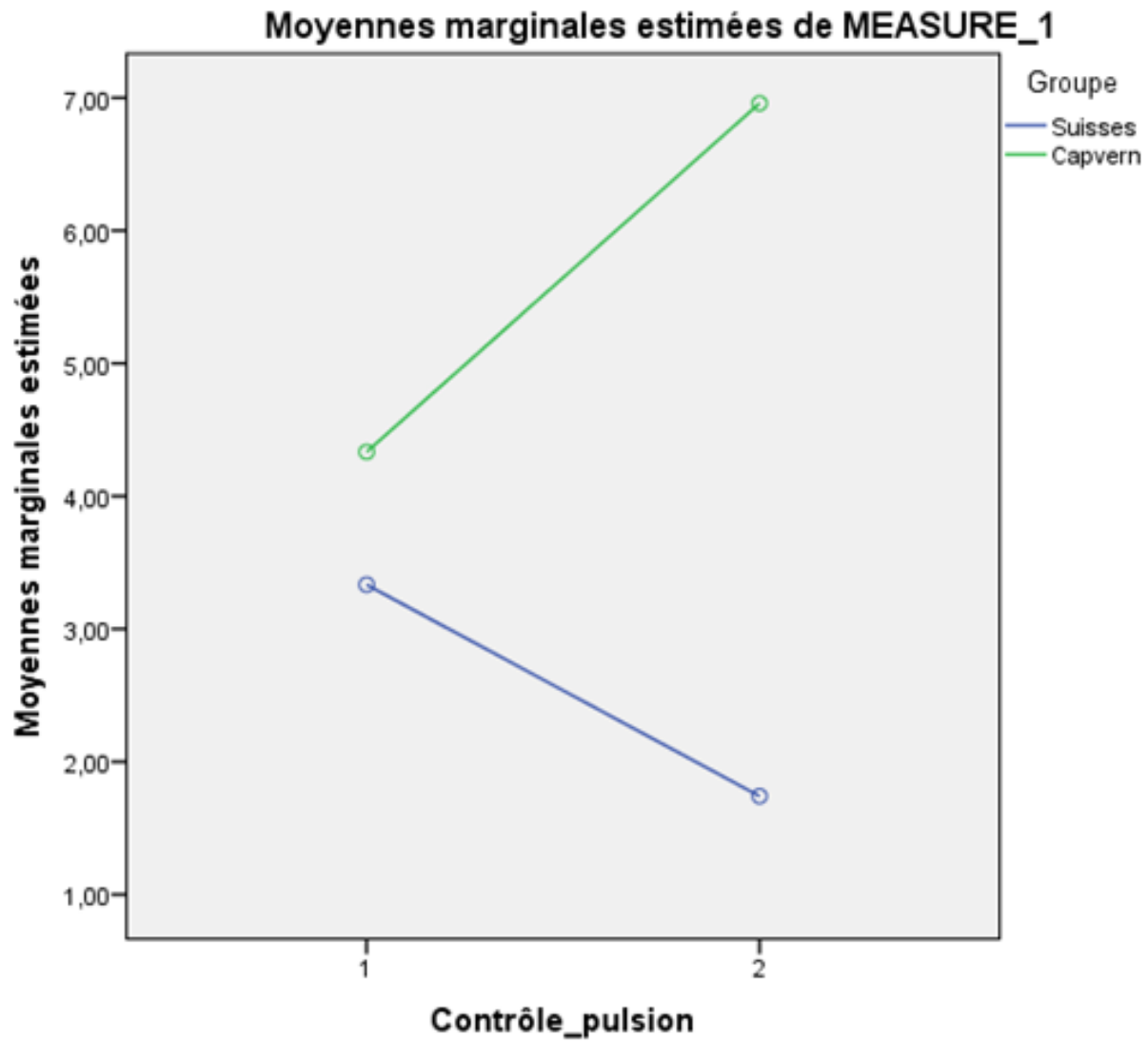
Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1



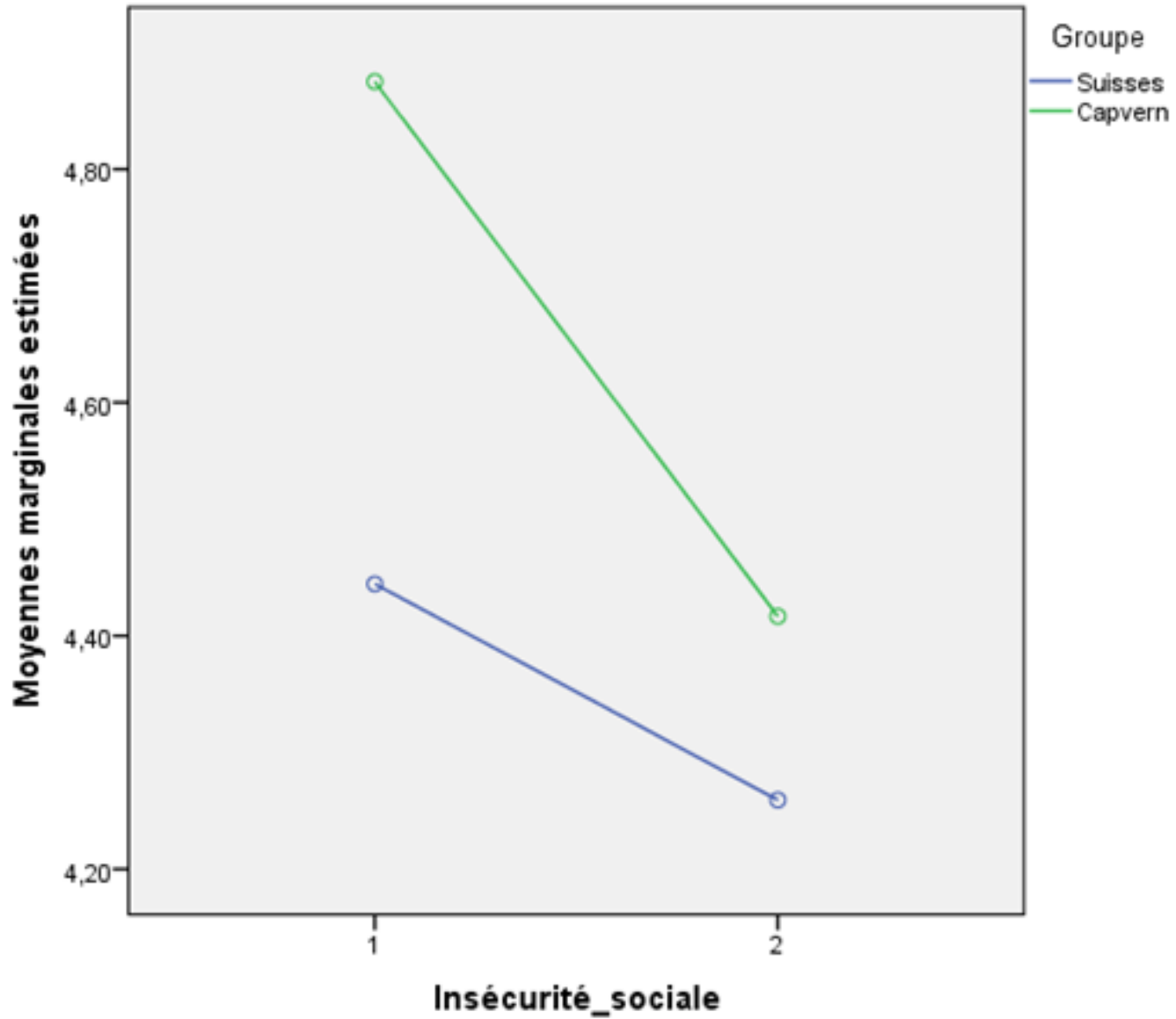


# Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1





Moyennes marginales estimées de MEASURE\_1



## Prochainement Comparaisons avec un groupe d'adolescents obèses

- ambulatoire *thérapie médiatisée corporelle + éducation thérapeutique*
- ambulatoire *thérapie éducation thérapeutique*

## **Recommandation de Bonnes Pratiques**



# Références

- **BUCLIN-THIEBAUD S., PATAKY Z., BRUCHEZ V. and GOLAY A. (2010).** New psychopedagogic approach to obesity treatment : a 5 year follow up. *Patient Educ. Couns.*, 79 : 333-337.
- **GAILLARD S., BARTHASSA V., PATAKY Z. et GOLAY A. (2011).** Un nouveau programme d'éducation thérapeutique pour les patients obèses. *Revue Médicale Suisse*, 288,7 : 695-699.
- **JULLION A., SITTARAME F., GIORDAN A. et GOLAY A. (2012).** Un jardin thérapeutique pour l'éducation thérapeutique du patient. *Therapeutic Patient Education*, 4,2: 301-305.
- **PAUL P. et GAGNAYRE R. (Eds). (2008).** *Le rôle de l'art dans les éducations en santé.* Paris : L'Harmattan.
- **SUDRES J.L., ANZULES C., SANGUIGNOL F., PATAKY Z., BRANDIBAS G. and GOLAY A. (2013).** Therapeutic patient education with art therapy: effectiveness among obese patients. *Therapeutic Patient Education*, 5,2; 213-218.



***MERCI DE VOTRE ATTENTION...***