



2023 год

Автор:

Faivre Pauline

Супервизор:

Перлотто Наталья

Тема:

Нейрографика и тревожность у пожилых людей

Оглавление

Faivre Pauline	2
Нейрографика и тревожность у пожилых людей	2
Résumé	2
Mots clés.....	2
1. Introduction.....	3
2. La question de départ.....	3
3. L'élaboration théorique du problème :	4
3.1. Le développement des présupposés	4
3.2 L'état de la question	5
4. L'énoncé des hypothèses	12
5. Méthodologie	12
6. Expérimentation de manière générale.....	14
7. Expérience avec un cas en particulier	17
BIBLIOGRAPHIE	19
Annexe	20
Работы.....	22

Résumé

Le vieillissement est un phénomène hétérogène et naturel qui s'inscrit dans la destinée humaine et qui impose d'inévitables pertes et changements et qui génère anxiété et conflits psychiques chez la personne vieillissante.

Ainsi, dans ce travail, j'évoquerai le concept de la personne âgée, l'impact du vieillissement, l'anxiété, l'angoisse de la mort. Proposer des séances de Neurographica permettrait d'apprendre à gérer l'anxiété et par conséquent procurerait des moments de bien-être.

Je décrirai succinctement en quoi consiste la méthode Neurographica et proposerai une méthodologie d'étude de cas afin de mettre en évidence l'impact de la Neurographica sur l'anxiété et la qualité de vie des personnes âgées.

Mots clés

personnes âgées, vieillesse, vieillissement, anxiété, angoisse de la mort, Neurographica, conflits psychiques

Neurographica et anxiété chez les personnes âgées

Abstract:

Aging is a heterogeneous and natural phenomenon which is part of human destiny and which imposes inevitable losses and changes and which generates anxiety and psychological conflicts in the aging person.

Thus, in this work, I will discuss the concept of the elderly, the impact of aging, anxiety, the fear of death. Offering Neurographica sessions would allow you to learn how to manage anxiety and therefore provide moments of well-being.

I will briefly describe what the Neurographica method consists of and propose a case study methodology in order to highlight the impact of Neurographica on the anxiety and quality of life of older people.

Keywords:

elderly people, old age, aging, anxiety, fear of death, Neurographica, psychological conflicts

1. Introduction

Les sociétés occidentales connaissent un processus de vieillissement sans précédent dans l'histoire, les limites chronologiques de la vieillesse reculent continuellement et la définir se révèle être une tâche difficile.

Le vieillissement est un phénomène hétérogène et naturel qui s'inscrit dans la destinée humaine. En effet, naître c'est déjà vieillir.

L'individu est en perpétuel évolution : l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse. Ainsi après une phase de maturation, il entre dans une phase de régression voire de retour à l'enfance. La vieillesse est un statut qui implique de nombreux bouleversements : les organes vieillissent, l'apparence physique change, les déficits fonctionnels s'imposent, l'état de santé se modifie et le besoin de repos et de plus en plus intense.

Je ne peux évoquer ce sujet sans avoir une pensée particulière pour mon grand-père de 75 ans qui a un début d'Alzheimer et qui me dit « ce n'est pas beau de vieillir », cette phrase traduit le vécu singulier de l'individu qui devient âgé.

Nous savons combien les projets sont moteur pour l'individu, pour la personne âgée quel projet ? Sinon celui de finitude...

À cette dernière étape de vie qui est en quelque sorte une étape de dépossession, l'anxiété s'impose graduellement et se traduit par des symptômes et des plaintes somatiques.

Aussi, pratiquant la Neurographica depuis 2021 en tant que spécialiste et actuellement en formation instructeur Neurographica, je me suis naturellement interrogée sur les bienfaits qu'elle pourrait avoir sur l'anxiété des personnes âgées et par conséquent sur leur qualité de vie.

Dans un premier temps, je parlerai de ce qui définit la vieillesse, de ce qui caractérise le vieillissement et des conflits psychiques qui en découlent. Je décrirai succinctement en quoi consiste la méthode Neurographica et proposerai une méthodologie d'étude de cas afin de mettre en évidence l'impact de la Neurographica sur l'anxiété des personnes âgées.

2. La question de départ

Dans quelle mesure la Neurographica peut-elle diminuer l'anxiété des

3. L'élaboration théorique du problème :

3.1. Le développement des présupposés

A. Le concept de « personnes âgées »

Il n'existe pas de définition stricte de la personne âgée mais en référence à l'âge, elle caractérise traditionnellement tout individu de plus de 60 ans. Il est, par ailleurs, habituel de distinguer les personnes du « troisième âge » c'est-à-dire de 60 ans à 75-80 ans et celle du « quatrième âge » de 75-80 ans et plus. En référence à un statut social, serait considéré comme personne âgée, toute personne non productive, à la retraite. La vieillesse est un état, caractériser par une baisse des fonctions physiques, la perte d'un statut social, des changements dans l'apparence et un acheminement graduel vers une diminution des capacités. Le vieillissement est un processus physiologique naturel qui s'inscrit dans la temporalité de l'individu de début à la vie de sa vie. Il exprime une succession d'acquisitions et de pertes. Les effets du vieillissement ne sont pas homogènes, tous nos organes et nos fonctions psychologiques ne vieillissent pas au même rythme, par contre le vieillissement est progressif et universel.

B. L'impact du vieillissement

Les modifications physiques et psychiques

Le vieillissement impose des changements importants dans la vie de chacun qui se réalise le plus souvent graduellement, naturellement. Le corps fragilisé, porte les marques du processus de vieillissement. Il devient limité : moins de souplesse et de mobilité, fatigué, rider et plus faible avec un besoin de repos plus intense. Il est également source de douleur musculaires, articulaire...

Quant aux modalités sensorielles, elles sont particulièrement touchées : l'audition, la vision et l'équilibre qui devient source d'angoisse avec le risque grandissant de chutes. Leur vieillissement a des conséquences importantes tant au niveau psychologique que social. En effet, la personne se sent diminué, rejeter et doit accepter ces nouvelles conditions.

Image de soi de la personne âgée

Soumis au regard extérieur et aussi, le corps de la personne âgée lui renvoie une image négative d'elle-même difficile à investir, entraînant une baisse

de son estime de soi, elle-même source d'anxiété. Le sujet est confronté à une inéquation entre les différentes images de son corps : l'image réelle, l'image passée et l'image que la société lui renvoie deux points de rejet et de déchéance corporelle.

En effet, dans les sociétés dites modernes, le regard porté sur la vieillesse est essentiellement orienté sur le déficit, regarde qui favorise une hostilité à l'égard des personnes âgées.

L'anxiété, l'angoisse de la mort

L'incidence des « pertes » liées au vieillissement, (physiques, sociales, psychologiques, intellectuelles...), les changements de vie choisis ou imposés, le sentiment de dévalorisation rend de la personne âgée vulnérable et contribue à expliquer la fréquence des troubles anxieux dans cette population.

L'anxiété à deux versants de point psychique (détresse, malaise) et corporel (symptômes somatiques).

Elle se traduit aussi souvent par la peur de sortir et une dépendance de plus en plus importante vis-à-vis de son entourage. Face à l'échéance inéluctable de la mort, la personne âgée va devenir va devoir renoncer au fantasme d'éternité...

L'anxiété peut-être gérer par divers moyens thérapeutiques comme les anxiolytiques, les thérapies mais également des approches complémentaires telles que la relaxation ou la Neurographica.

3.2 L'état de la question

C'est d'un point de vue psychanalytique que je vais aborder le vieillissement en faisant référence à Le Gouès, Messy et Herfay et le concept d'anxiété et d'angoisse à travers les théories de Freud, M. Klein et Lacan.

Le conflit psychique

« Pour le sujet vieillissant, l'arrivée de les réversible sur la scène mentale associée au vécu de best performance induit un sentiment de déclin, d'engagement sur une pente descendante » écrit G. Le Gouès [1] (2008, p5).

En effet, G. le Gouès [1] (2008) la vie est comme un vol en avion : il y a la phase de décollage et sa montée en altitude représentée par l'enfance et l'adolescence, avec son fantasme de jeunesse inaltérable. Vient ensuite le vol en

palier qui représente l'âge d'adulte, le vol ne peut pas être éternel, il va falloir entamer la pente de descente si l'on veut assurer un atterrissage correct.

Et tout au long de cette descente, le sujet vieillissant va rencontrer de nombreuses turbulences, il va devoir faire face à une cascade de pertes : perte de son conjoint, d'amis, de proche, d'enfants parfois ; perte de son métier, de ces relations sociales, perte de sa motricité, de sa force, de son adresse, de sa beauté... De surcroît il va être confronté à cette électrochoc qui est la prise de conscience de sa propre finitude.

De nombreux deuils seront à faire et ils seront d'autant plus difficiles que certains deuils du passé n'auront peut-être jamais été accomplis.

Autant de pertes, de douleur, de frustration qui vont donc faire vaciller le Moi....

Pour expliquer le fonctionnement psychique, Freud propose dans la deuxième topique trois instances [2] : le ça, le Moi et le Surmoi (ou idéal du Moi) :

- le Moi est avant tout un Moi corporel, à la fois conscient et inconscient. Il est le médiateur entre le ça, le Surmoi et le monde extérieur. Il est chargé de l'unité, de la cohérence du sujet. Mais si la partie du Moi consacrée à l'adaptation à la réalité est consciente, celle qui se charge de la "défense" contre les déchaînements passionnels du ça, elle, est inconsciente.
- le ça est proprement l'inconscient et obéit aux principes de plaisir. Il est constitué par l'ensemble des productions psychiques, issues de l'activité pulsionnelle et ne pouvant jamais parvenir à la conscience parce qu'elles se heurtent à des impératifs moraux et sociaux.
- le Surmoi, également dans l'inconscient, est l'instance de refoulement et de censure, constituée sur la base de l'intériorisation des interdits parentaux et sociaux.

Ainsi, la clé de l'équilibre psychologique résulte de l'équilibre délicat de ces trois instances. La période de vieillissement psychique va donc voir se dérouler un conflit entre le Moi qui sait qu'il va mourir, avec le ça qui ne veut pas le savoir et qui se croit par essence même, immortel ce qui va obliger le sujet à trouver constamment des compromis entre l'atemporalité purement énergétique et narcissique du ça et la perception plus réaliste et secondarisée du Moi. L'accès au temps se fait donc toujours via le rapport à l'objet, à la frustration et à la perte de points le mouvement constant de mise à distance de l'objet, tour à tour

investi et désinvesti, participe ainsi à la conscience d'un temps « réaliste ».

Le fantasme d'éternité qui consiste à penser que la mort ne nous menace pas vraiment, comme si la mort n'était qu'un malheur arrivant aux autres, est alors bien mis à mal.

Il faut maintenant renoncer à l'immortalité, est composé avec l'idée que la finitude s'impose comme incontournable, y compris pour soi.

Le conflit pulsionnel dualiste habite l'être humain au fil de toute son existence, et selon Charlotte Herfray " chez tous, toutefois, la vieillesse signe le moment où le renversement de la tension dialectique entre la vie et la mort va accuser l'emprise croissante de la pulsion de mort " [3] (2007, p20).

L'appareil psychique entre dans un conflit topique, conflit de finitude, ainsi la vieillesse va se jouer entre les pulsions de vie et les pulsions de mort que Freud nomme respectueusement « Éros » et « Thanatos », pulsion qui cohabitent et en même temps se combattent au sein du ça.

Il va falloir mener âprement une bataille contre les attaques extérieures et intérieures, contre les pertes et les manques, les déficits qui s'accumulent, l'âme rongée par les deuils non faits...

La vieillesse réactive pour l'individu la problématique de la castration du fait de sa perte de puissance qui n'est pas que génital, puisque le corps tout entier est défaillant.

Le narcissisme et l'image idéal d'un corps perdu

Les stéréotypes portés par la société véhiculent une image négative du vieillissement qui ne peut donc être que très difficilement investi fantasmatiquement d'une manière positive par le sujet âgé.

Au-delà de la réalité de la sénescence, la vieillesse est ainsi présentée sous l'angle de la perte, de la dépréciation, au regard des valeurs refuges de la jeunesse : beauté, minceur, rapidité dans les gestes et dans les idées...

Dans ce contexte, le narcissisme de la personne âgée est mis à rude épreuve et le Moi ne peut être ébranlé.

Comment aimer une image dévalorisée ? Comment garder de l'amour pour soi, quand tout autour de soi nous renvoie une image de diminution, d'inutilité ?

En parallèle avec la théorie lacanienne du «stade du miroir», caractériser par le moment crucial de la reconnaissance par l'enfant entre 6 et 18 mois que sa propre image dans le miroir, image spéculaire qui sera celle du Moi idéal ; Jack Messy [4] (2002) décrit «le temps du miroir brisé» où le Moi idéal constitutif et garant de l'intégrité du corps serait remplacé par un «Moi hideur».

C'est se découvrir soi-même autre est différent, se confronter à un autre avec lequel on ne peut plus s'aliéner dans la similitude.

Devant le miroir brisé, la personne âgée est confrontée à la rupture avec son corps méconnaissable de venir aussi étranger angoissant.

Anxiété et angoisse

La distinction entre angoisse et anxiété est difficile à faire. L'anglais ne connaît que le terme « anxiety » et l'allemand celui de « angst » que le français traduit respectivement par anxiété et angoisse, on remarquera qu'en France la littérature psychanalytique, basée sur Freud, utilise le terme d'angoisse tandis que les ouvrages de psychologie, plutôt anglo-saxons dans leurs sources, se servent du terme anxiété.

En français, il est classique de réserver à l'angoisse les formes les plus graves de l'anxiété. C'est pourquoi on décrit une angoisse psychotique, une angoisse de morcellement, une angoisse de castration, une angoisse de mort, une angoisse de destruction, etc. Alors que l'anxiété reste ressentie le plus souvent à un niveau essentiellement psychique, l'angoisse par définition s'accompagne de manifestations somatiques et neurovégétatives multiples. L'angoisse n'est pas une émotion comme la peur qui est un rapport immédiat à l'objet, elle est classiquement définie comme "une peur sans objet". Quant à l'anxiété, dans le grand dictionnaire de psychologie [5], elle est définie comme "...une émotion engendrée par l'anticipation d'un danger diffus, difficile à prévoir et à contrôler".

Ces deux termes sont cependant, interchangeable dans le langage courant et ont une étymologie commune du latin « angustia » qui signifie « resserrement, étroitesse ». On peut caractériser l'angoisse comme un état de conscience particulier, un état douloureux lié à l'essence de l'être humain.

L'anxiété est, cependant, une réaction émotionnelle naturelle et essentielle, une réponse normale dans notre vie quotidienne. Elle sert généralement à orienter l'attention vers un danger ou une menace et peut ainsi préparer l'organisme à agir afin d'opérer un changement. Celle-ci peut également améliorer la

performance, motivé l'individu à se dépasser ainsi que servir de signal d'alarme lorsqu'il y a un danger et par le fait même, assurer la survie. Toutefois, lorsque cette réaction persiste sans raison apparente et qu'elle cause certains problèmes dans le fonctionnement de l'individu, l'anxiété est à l'heure qualifiée de pathologique point de plus, d'autres critères doivent être analysés pour distinguer l'anxiété normale de l'anxiété pathologique tel que : l'intensité, la fréquence, la souffrance, le moment de son apparition, le sentiment de contrôle (ou non) sur les symptômes anxieux ainsi que la durée de ceux-ci. La DSM-IV définit le TAG comme une anxiété et des soucis excessifs, incontrôlables, chroniques, relatifs à des situations réalistes banales, à l'origine d'un état de souffrance qui altère le fonctionnement du patient dans sa vie courante, associés à des symptômes physiques traduisant la tension motrice et l'hypervigilance.

L'angoisse est au cœur de l'organisation psychique de chaque être humain et joue un rôle important dans la théorie freudienne.

L'état permanent anxieux appelé par Freud attente anxieuse et plus tard anxiété flottante, correspond à ce qui est maintenant le trouble anxieux généralisé. C'est un état durable d'alerte ou d'inquiétude. Le retentissement organique se manifeste par des troubles du sommeil : difficultés à l'endormissement, réveils fréquents, cauchemars ; des troubles fonctionnels variés, digestifs, cardiovasculaires, respiratoires, urinaires mais un degré moindre. Des troubles de la sexualité : libido diminuée ou abolie, des troubles intellectuels avec difficulté de concentration et troubles mnésiques. Le comportement est instable avec irritabilité su-agitation fatigue et épuisement rapide.

Dans sa première théorie, Freud conceptualise l'angoisse chez l'enfant et chez l'adulte, comme le résultat d'une accumulation d'énergie sexuelle, liée à une insatisfaction pulsionnelle. La pulsion sexuelle (mouvement d'amour et de vie qui pousse un être vers un autre) refoulée est transformée en réaction d'angoisse.

Dans sa 2ème théorie, l'angoisse apparaît comme une fonction du Moi. Le refoulement n'est plus la cause de l'angoisse mais l'angoisse déclenche le refoulement. Elle agit comme un signal déclenché par la reconnaissance d'une situation de danger pour le Moi qui est menacé par trois dangers : le monde extérieur, la libido du ça et la sévérité du Surmoi. Le Moi devient réellement le siège de l'angoisse. Le modèle proposé par cette théorie de l'angoisse-signal distingue « l'angoisse automatique » et « l'angoisse névrotique ». À l'origine, il existe « une anxiété automatique » liée pour Freud au fait physiologique de la naissance et à la situation traumatique primaire de la séparation d'avec la mère. Ultérieurement, toute situation qui comportera un signal semblable à l'expérience

primaire de séparation, déclenchera l'angoisse : danger pour le Moi de perdre « l'objet aimé ».

Ça peut être un objet extérieur, perte d'une partie de soi vécu comme une castration symbolique ou perte de sa valeur personnelle (condamnation par le surmoi). Ces situations auraient une source interne liée à un conflit psychique créé par un désir archaïque incompatible avec le Moi.

L'angoisse névrotique est une défense apparaissant devant un danger pulsionnel qui menace l'intégrité du Moi. Freud [6] établit un lien entre les angoisses de l'enfant et de l'adulte. Les dangers rencontrés au fil du développement peuvent varier, mais il renvoie tous à la menace de séparation ou de perte et à la problématique qui en découle. Selon le stade de développement, l'élaboration fantasmatique de l'angoisse sera différente. Par exemple l'angoisse de morcellement s'exprimera en lien avec le stade du miroir, durant la phase phallique, l'angoisse de castration, puis à l'âge adulte, l'angoisse de mort...

Chacune de ces situations d'angoisse sera surmontée par l'individu selon sa capacité du Moi à la maîtriser.

Tout être humain est perpétuellement en état de conflit, cherchant à équilibrer intérieurement les demandes du ça et celles du surmoi et extérieurement ses propres désirs et exigences du milieu.

Ainsi, l'angoisse, née des pulsions trop fortes du ça ou d'une censure trop sévère du surmoi, force le Moi à recourir au mécanisme de défense avant de afin de maintenir un équilibre émotionnel. Un des mécanismes de défense le plus fréquemment utilisé par les personnes âgées et le déni de la réalité pour se défendre contre l'angoisse de mort, c'est une forme de répression, par laquelle on rejette les représentations et les sentiments désagréables ou jugés inappropriés pour réduire la tension qu'ils entraînent.

Le moi vieillissant mais aussi en place le refoulement qui consiste à rejeter dans l'inconscient, les représentations insupportables du déclin et de la mort. Les mouvements régressifs, face aux excédents gaz ou de frustration, permettent une base de réorganisation par la relance d'une fixation orale, anal ou narcissique...

Un autre choix s'offre au sujet pour ne pas trop souffrir : déformer ou supprimer sa perception de la réalité de la vie et se réfugier dans l'imaginaire ou la confusion. Ainsi, l'art de « bien vieillir » consistera pour le mois du sujet vieillissant, à accepter la perte d'objets passés pour pouvoir en réinvestir de

nouveaux. C'est de cette capacité que dépendra le basculement ou non vers la vieillesse pathologique.

Je voudrais succinctement exposer la conception de l'angoisse chez Lacan. Pour lui, l'angoisse est un affect dont la position a minima est d'être un signal. Ce n'est pas comme pour Freud la manifestation d'un danger interne ou externe, « c'est l'affect qui saisit un sujet, dans une vacillation, quand il est confronté au désir de l'autre » (Grand dictionnaire de psychologie, p43). L'angoisse est toujours suscitée par l'imminence de cet objet "a" qui tente de s'exprimer par le biais d'un besoin, d'une demande et d'un désir. Pour qu'un sujet puisse être désirant, dit Lacan, il faut que l'objet cause de son désir puisse lui manquer. Mais « que le manque vienne à manquer » et c'est alors que surgit l'angoisse. Lacan rend compte de l'angoisse en usant de trois points de repère : la jouissance, la demande, le désir, mais où la dimension du rapport à l'autre est dominante. L'angoisse est toujours ce qui nous laisse dépendant de l'autre, sans aucun mot, hors symbolisation.

Dans la théorie de Mélanie Klein, des éléments sont susceptibles d'être transposés à la sénescence, en décrivant des processus qui ont lieu pendant l'enfance et qui ont évolué en se transformant dans la vie adulte. Elle décrit chez le bébé une position dite « schizo paranoïde » que l'on observe pendant les 6 premiers mois puis la « position dépressive » de 6 mois jusqu'à la fin de la première année. Pour Mélanie Klein, « d'un mode de fonctionnement, d'une manière d'être, c'est-à-dire d'un ensemble de relations d'objets, d'angoisses et de réponses défensives qui se maintiennent tout au long de la vie » [7].

« Aucun vécu dans le développement humain, dit Mélanie Klein, n'est jamais mis de côté ni effacé. Chez l'individu le plus normal, il y aura toujours des situations qui lui feront revivre les toutes premières angoisses et déclencheront les tous premiers mécanismes de défense. Et les angoisses s'appelleront tour à tour angoisses paranoïdes ou angoisses dépressives ».

C. La Neurographica

La méthode Neurographica développée par P. Piskarev en 2014 est une méthode psychologique de 21^{ème} siècle qui prétend à juste titre s'appeler la psychotechnologie la plus puissante au monde pour résoudre les problèmes. Neurographica utilise un graphique simple et un langage accessible à tous pour décrire le monde, elle est facile à apprendre et très agréable à utiliser. [8] (2020, p10).

Tous les algorithmes de Neurographica sont basés sur l'algorithme de base

(algorithme de Piskarev) et sont exécutés de la même manière à l'exclusion du 2^{ème} élément (composition). L'algorithme de suppression des restrictions ACO est le plus populaire et le plus polyvalent. Il supprime les restrictions dans notre réflexion et nous ouvre les yeux sur des solutions possibles et permet de libérer toutes charges émotionnelles.

Pendant les différentes étapes de l'algorithme, la personne ressent différentes sensations corporelles voire émotionnelles et des changements dans son état physique, psychique, émotionnel. La composition de ACO est une éjection qui permet d'évacuer activement l'énergie négative accumulée et la phase d'arrondis est essentielle pour soulager le stress émotionnel.

4. L'énoncé des hypothèses

L'hypothèse générale

La Neurographica diminuerait, de façon significative, l'anxiété chez les personnes âgées.

Les hypothèses spécifiques :

- La Neurographica induirait un lâcher prise
- La Neurographica permettrait de retrouver sérénité et apaisement
- Le réinvestissement du Moi par le biais de la Neurographica permettrait d'augmenter la qualité de vie des personnes âgées

5. Méthodologie

Je contacterai un minimum de 10 personnes.

Le choix des gens se fera en tenant compte : Sexe indifférent, âge de 70 à 80 ans, les personnes sont désireuses de pratiquer Neurographica. Elles présentent toutes des troubles anxieux mais sans pathologie chronique grave. Les personnes doivent avoir des ressources intellectuelles nécessaires pour suivre les consignes et dessiner. Les personnes seront libres d'arrêter les séances.

Mise en place du protocole

Une réunion préparatoire aura lieu afin d'expliquer le déroulement des séances et présenter la méthode Neurographica au groupe (2 groupes de 5 personnes pour un meilleur accompagnement).

Les séances s'étendront sur un mois et demi à raison d'une séance par semaine de deux heures minimums. Elles se dérouleront suivant le même schéma : moment d'accueil et d'écoute, informations sur la séance à venir, respirations, Neurographica ACO : durant la séance la personne est invitée à parler de son ressenti, de son vécu, puis il y aura un temps de partage. J'effectuerai les séances en dessinant avec eux, je leurs décrirai les différentes étapes et leurs poserai des questions sur leur état physique, émotionnel, psychique.

Les premières personnes que j'ai choisies pour cette expérience sont des personnes que je connais et qui m'ont adressé d'autres personnes de leur entourage. S'il avait été difficile de trouver 10 personnes, j'aurais demandé des psychologues et thérapeutes que je connais personnellement de m'adresser des personnes ou de m'accompagner.

Mesure de l'anxiété

Avant la 1^{ère} séance et après la dernière, le niveau d'anxiété général des participants sera mesuré à l'aide de l'échelle d'anxiété de Hamilton. Elle comprend 14 items qui couvrent la totalité des secteurs de l'anxiété. Le sujet indique le degré de chaque item de 0 (absence) à 5 (gravité intense). La note globale va de 0 à 60. Il existe une note d'anxiété psychique (items 1 à 6 et 14) et une note d'anxiété somatique (item 7 à 13). Le seuil admis en général pour une anxiété significative est de 20.

Mesure du bien-être (avant 1^{er} dessin et après dernier dessin)

Je ferai passer l'Indice de satisfaction de vivre (life satisfaction Index A de Neugarten et al. 1961) dont Kop (1993) a effectué la traduction française. Il n'a conservé que 11 énoncés sur

20. Le sujet réagit de 3 façons « accord », « désaccord » ou « ? ». L'évaluation comprend plusieurs dimensions : la congruence entre buts désirés et buts atteints, l'enthousiasme et l'humeur.

Mesure de la qualité de vie (avant 1^{er} dessin et après dernier dessin)

Je proposerai « la qualité de vie, SF36 » de Alain Leplège qui prend en compte : activité physique, limitations dues à l'état physique, douleurs physiques, santé perçue, vitalité, limitations dues à l'état psychique, santé psychique.

Synthèse

Toutes ces mesures seront évaluées avant la 1ère séance et après la dernière séance. Une synthèse sera réalisée (moyenne, écarts-types) et il s'agira de comparer, pour chacun des participants le niveau d'anxiété générale aux différentes mesures. On peut supposer, constater pour la plupart des participants : une amélioration significative du niveau de l'anxiété, un apaisement, un lâcher prise, un changement de comportement par la dynamisation du positif, la neutralisation du négatif et une augmentation de vie, un meilleur contrôle du corps et des émotions, une meilleure prise de conscience de l'instant présent, un mieux-être psychique en général. Toutefois, il faudrait considérer ces résultats comme momentanés si la pratique n'est pas régulière. Le niveau d'anxiété devrait être positivement associé avec la satisfaction face à la vie en général.

6. Expérimentation de manière générale

J'ai donc réalisé l'expérience avec 10 personnes. Je les ai reçues en 2 groupes de 5 personnes les mardis et jeudis après-midi pendant 6 semaines.

Pour chaque séance, j'ai préparé une grande table à l'intérieur ou dehors en fonction du temps. Il y avait des feuilles blanches, des feutres, des marqueurs, des crayons de couleur et de l'eau à disposition. Je mettais une musique douce et zen dans le fond pour leur arrivée. Cette mise en place permettait à tout le monde dont moi, d'être équilibrés et disponibles pour cette séance. Les 5 personnes se positionnaient à table, elles avaient leur matériel. Elles étaient toutes impatientes et curieuses de commencer les séances.

J'ai commencé les séances par un moment d'échange, je les questionnais sur leur état et chacun était libre de parler de sa vie, de son état émotionnel et de ce qu'il voulait. Tout le monde participait plus ou moins et s'écoutait. Ainsi, je créais un espace de confiance et de convivialité.

Ces 5 personnes souhaitaient voir grâce à ces séances, un apaisement, un mieux-être, elles voulaient libérer les peurs et retrouver le calme. (Ils ont passé le test de Hamilton avant le premier dessin et après le dernier.)

J'ai proposé à chaque fois, des pratiques respiratoires, quelques minutes de centrage pour stopper le flux de pensées, revenir en soi, et se concentrer sur leur thème de travail.

Avec la pratique 20 mots en 2 minutes, beaucoup ont eu des difficultés, étaient en stress avec le chronomètre. J'ai constaté que pour certains, cette étape générait du stress, des peurs, un blocage, des résistances. Donc j'ai arrêté le

chronomètre pour leur permettre d'activer tous les neurones et de pouvoir écrire davantage de mots. Je leur ai dit qu'il ne pouvait pas y avoir de mauvaises réponses. Après avoir écrit les mots, je leur proposais de les lire à voix haute et c'est ainsi que toutes les personnes se sont reconnues dans les mots des uns et des autres et en ont même ajoutés d'autres. Globalement, les peurs concernaient la maladie et la peur de mal vieillir.

Les éjections ont été difficiles au début, il y avait de la retenue pour certains, d'autres rendaient noire la feuille, d'autres faisaient comme des petits fantômes ou des petites tâches sur la feuille. Il a fallu pour certains plusieurs feuilles car les premières éjections étaient inexploitable. Avec la catharsis, les gens voyaient tous le chaos de leur état intérieur mais se sentaient plus apaisés, il y avait déjà un relâchement.

Pour arrondir les angles, certains trouvaient que c'était trop long, ils voulaient arrêter, alors je leur disais de faire les plus gros et ceux qu'ils voyaient. Certaines personnes faisaient des arrondis inversés (et faisaient comme des boules) et avaient du mal à les faire correctement. Pour d'autres, cette étape était agréable, douce et réconfortante. Les personnes m'ont dit qu'elles se concentraient et que leur attention était grande. Elles ont toutes vu un changement dans le dessin qui leur faisait du bien. Souvent, après cette phase, nous avons fait une pause pour boire et marcher un peu.

Pour l'intégration, certaines personnes ont hésité à faire des lignes dans l'arrière-plan et ne s'avaient pas où aller ni où commencer. Certaines personnes ont fait beaucoup de lignes, d'autres moins. Certaines personnes ont ajouté un ou 2 cercles pour accentuer la confiance et la paix. Au moment de colorier avec les couleurs, toutes les personnes se sont appliquées pour mettre les couleurs qu'elles aimaient, certains m'ont dit avoir retrouvé la joie de l'enfant.

Pour les lignes de champ et la fixation, les personnes ont trouvé qu'elles reprenaient de l'air, elles se sentaient vivantes, fortes et confiantes. Elles se sentaient toutes satisfaites et en étaient étonnées.

Bilan général des séances

J'ai constaté avec ces 10 personnes qu'il leur a été compliqué d'écrire des mots en 2 minutes. Certains ne voulaient pas écrire, d'autres estimaient que seuls 2 mots suffisaient, et d'autres étaient bloqués pour les mots. Il en a été de même pour le rejet, étonnamment, peu de personnes ont réussi à faire une éjection du premier coup. Il a fallu que je leurs dise de s'entraîner sur une feuille à part, que je leurs montre comment faire, néanmoins, ils avaient beaucoup de

retenue surtout pour les premières séances. Toutefois, ils ont tous ressenti un apaisement, un mieux-être, une détente et l'étonnement de voir le dessin se transformer visuellement.



Photos d'ateliers

J'ai observé un changement dans les relations entre les gens et moi-même. De semaine en semaine, ils étaient de plus en plus bavards, à l'aise, détendus et heureux de se retrouver. Cette expérience s'est réalisée dans la bonne humeur, parfois des larmes quand il y avait beaucoup d'émotions, mais toujours des rires !

En ayant fait passer les tests et suite à leurs commentaires et retours, il s'avère qu'il y a eu un net changement chez la plupart des participants. Ils ressentent davantage de joie, ils sont plus optimistes, ils ont une autre perception de leur vie, de leur quotidien, de leurs émotions, et de leur futur. Ils ont beaucoup moins d'appréhension, de stress et de peur au quotidien. Ils savent désormais qu'ils ont cet outil pour les aider.

Les séances ont toujours duré plus longtemps que prévu et à la fin de chaque séance, il y avait toujours un moment pour boire et manger. Les personnes ont beaucoup aimé cette ambiance, le travail puis le goûter, ma bienveillance et ma disponibilité.

7. Expérience avec un cas en particulier

Je vais à présent vous exposer un cas en particulier, celui de Jean-François âgé de 70 ans.

J'ai choisi de présenter Jean-François car il est venu un peu forcé par sa femme, il était très fermé lors des premières séances mais au fur et à mesure, il a pris plaisir à ces rendez-vous mensuels, et était très contentieux lors des séances.

Jean-François est angoissé par le temps qui passe, il vient d'avoir 70 ans, âge de décès de son frère, ce qui l'angoisse. Jean-François a toujours été de nature timide et introvertie, il a peu confiance en lui, il parle peu, il n'a pas besoin de voir beaucoup de monde, il est souvent seul avec sa femme et leurs animaux. Il a énormément de peurs pour sa santé et pour la vieillesse. Il ne le vit pas très bien son âge, il a des douleurs dans le dos, il a peur de ne plus pouvoir jardiner et bricoler comme avant. Il voit également sa mère de 94 ans avec une démence sénile, ça l'inquiète, il ne veut pas l'avoir à son tour encore moins comme son grand-oncle qui a perdu la tête à 72 ans. Il vient donc aux séances pour se libérer des peurs qui génèrent en lui des maux de têtes, des boules au ventre et un certain stress.

Lors de la première séance, je lui fais passer le test de Hamilton. Il a un seuil d'angoisse de 27 donc une angoisse modérée à importante. Il attend donc de ces séances d'avoir moins d'angoisses, de voir disparaître son stress, d'être plus en paix avec son corps, et de mieux vivre son quotidien.

Lors de la première séance Jean-François a écrit 5 mots en deux minutes. Pour l'éjection, il a fait une feuille noire, il a donc fallu refaire trois rejets différents tellement il avait d'émotions et de colère. Au début de la première séance il avait une sensation d'étouffement, une oppression, à la fin il s'est senti détendu avec une respiration calme et ventrale. Il s'en est même étonné.

Au fil des séances il a écrit davantage de mots. Pour les trois premières séances il avait peur de mal faire, peur de répondre à côté, peur de faire une erreur ou un mauvais choix dans les couleurs. Puis c'est devenu de plus en plus simple et je l'ai trouvé plus à l'aise. Il est soucieux de bien faire, se concentre, et s'applique.

De séance en séance Jean-François a libéré de plus en plus de peurs et de colère. Il s'est souvenu de grosses blessures de l'enfance. Il n'imaginait pas avoir autant de colère et de peur.

À la fin des 6 séances, Jean-François dit être plus apaisé, plus calme dans son corps et plus confiant dans l'avenir. Je lui ai fait passer le test Hamilton il avait 13 donc une angoisse légère. Il m'a dit qu'il allait continuer de faire des éjections pour libérer les émotions quand il en aura besoin.

Depuis 15 jours, sa boule au ventre a disparue et ses maux de tête se font rares. Il est ravi des changements qui se sont passés et il me dit qu'il reviendra en séance avec moi.

Dessins des 6 séances



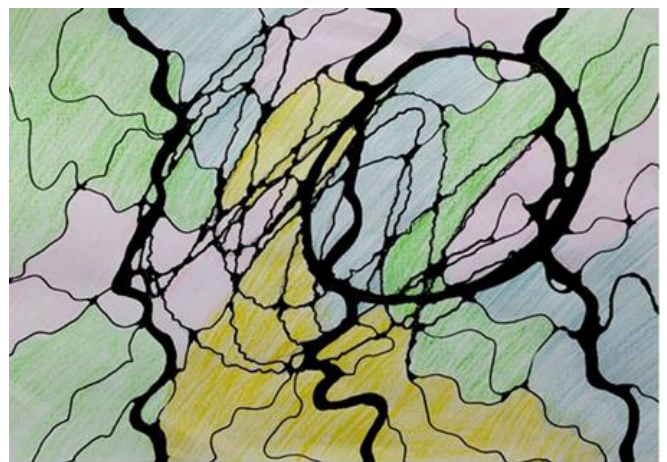
1



2



3



4



5



6



BIBLIOGRAPHIE

1. FERREY, G., LE GOUES, G : Psychopathologie du sujet âgé, Issy-les-Moulineaux : Masson, 2008
2. FREUD, S. , Le Moi et le Ça (1923), Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2010
3. HERFRAY, CH., La vieillesse en analyse, Strasbourg : Arcanes, 2007
4. MESSY,J., La personne âgée n'existe pas, Paris : Editions Payot & Rivages, 2002
5. BLOCH, H., VURPILLOT, E. , CHEMAMA, R., GALLO, A., LECONTE, P.,
6. LE NY, JF., MOSCOVICI, S, POSTEL, J., REUCHLIN,M. : Grand dictionnaire de la psychologie, Paris : Larousse, 1994
7. FREUD, S., Essais de psychanalyse. Paris : Payot, 1981
8. KLEIN, M., Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, Paris : PUF, 1966
9. MIKHAILOVITCH PISKAREV, P. , Neurographica algorithme levée des restrictions, Eksmo ; Moscou, 2020.

Annexe



Premier dessin ACO d'un homme de 77 ans



Premier dessin ACO d'une femme de 72 ans



Dernier dessin ACO d'un homme de 77 ans



Dernier dessin ACO d'une femme de 72 ans

Travaux d'un homme de 76 ans

Test de Hamilton – avant la première séance : 27 = anxiété modérée à grave. Test de Hamilton – après le dernier dessin : 24 = anxiété légère à modérée.



Premier dessin ACO d'un homme de 76 ans



Dernier dessin ACO d'un homme de 76 ans



Premier dessin ACO d'une femme de 71 ans



Premier dessin ACO d'une femme de 75 ans



Dernier dessin ACO d'une femme de 71 ans



Dernier dessin ACO d'une femme de 75 ans



Premier dessin ACO d'un homme de 75 ans



Dernier dessin ACO d'un homme de 75 ans

[Ссылка на дипломную работу Faivre Pauline в авторском стиле](#)

Работы

Тема: Моя деятельность.



Тема: Я и моя жизнь

