UROpractice

LA REVUE MULTIDISCIPLINAIRE DE PRATIQUES EN UROLOGIE

2015 - Vol. 8 - n° 26 - 10 €

Éducation thérapeutique

L'art-thérapie moderne en oncologie

Thérapeutique

Analgésiques non morphiniques en post-opératoire

Psychologie

Communiquer : une affaire de posture relationnelle

Échos des congrès

Les Journées d'Onco-Urologie Médicale JOUM 2015

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES LITHIASES URINAIRES CHEZ L'ENFANT

L'art-thérapie moderne en oncologie

L'art-thérapie moderne est une discipline en plein essor. Richard Forestier nous fait partager son savoir-faire à travers l'exemple de ce type de soin appliqué auprès d'une personne atteinte d'un cancer de la prostate. Il présente ainsi les bénéfices sanitaires et les modalités thérapeutiques spécifiques à cette discipline.

Richard Forestier, Directeur scientifique art-thérapie, faculté de médecine de Tours, responsable du Centre d'Étude Supérieure de l'Art en Médecine (AFRATAPEM).

Mots-clés :
Art-thérapie moderne, Originalité, Protocole, Recherche.

Déclaration d'intérêts : Pas de lien d'intérêt avec l'article.

Introduction

L'art-thérapie moderne, discipline paramédicale nouvelle enseignée dans les facultés de médecine, est introduite officiellement en oncologie. En l'état de la recherche, ce sont principalement les constats médicaux qui cautionnent les bienfaits thérapeutiques de cette discipline. À l'occasion d'une situation thérapeutique, l'art-thérapie est présentée de manière à mettre en évidence la spécificité des cibles thérapeutiques et l'originalité des moyens utilisés, particulièrement dans le cas d'un cancer de la prostate. Les bilans du soin confirment les bénéfices sanitaires constatés lors de travaux scientifiques réalisés dans le domaine.

Présentation générale

L'art-thérapie est une discipline assimilée aux professions paramédicales officielles. Sous le même libellé se cachent deux orientations bien différentes, dénommées art-thérapie traditionnelle pour la première et art-thérapie moderne pour la seconde.

Si art et médecine sont associés depuis les temps anciens, c'est au début du XX^{e} siècle que la discipline prend son envol dans un cadre médical officiel. Sous l'impulsion du regain d'intérêt de l'introspection psychologique du début du XX^{e} siècle, c'est tout naturellement que la psychiatrie cherche dans l'art une réponse aux troubles mentaux, l'œuvre devient symptôme : elle parle.

À l'initiative des pédagogies artistiques adaptées aux personnes en difficulté sanitaire, c'est dans les années 1970 en Touraine qu'apparaît l'art-thérapie moderne. Elle se dégage de l'emprise psychologique, et fait l'objet d'un travail de recherche qui tend à préciser les concepts, les moyens, les méthodes et les finalités thérapeutiques spécifiques à une telle pratique. C'est en puisant dans l'art que les réponses arrivent et l'esthétique s'impose comme l'animation originale du lien qui existe ente l'art et la thérapie. Les objectifs thérapeutiques sont les troubles de l'expression de la communication, de la relation et les pénalités existentielles.

Aujourd'hui, l'art-thérapie traditionnelle est une psychothérapie ou un accompagnement médiatisé, c'est la spécialité d'une discipline première, alors que l'art-thérapie moderne est une discipline à part entière avec des concepts spécifiques et des moyens originaux. Accessible à tous les champs médicaux, après l'aval des médecins, elle complète l'arsenal thérapeutique existant, et s'accorde à la définition de la bonne santé édictée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui distingue bonne santé et bien-être.

Les modalités thérapeutiques

Organisés autour de l'opération artistique, les protocoles s'inscrivent dans la dynamique générale et personnalisée des soins (1). Une fiche d'observation comprend des rubriques relatives aux comportements et actions artistiques (comme celles qui couvrent le phénomène artistique), complétées par les observations se rapportant aux capacités sociales. Des items qui concernent l'expression artistique permettent une appréciation de l'état émotionnel, affectif et moteur des patients. Ils trouvent leur originalité dans la qualité des ressentis et la manifestation de la subjectivité dans l'expression des états et réalisations de la vie quotidienne. L'opération artistique autorise l'élaboration de stratégies thérapeutiques adaptées tant aux pathologies qu'aux personnalités des patients.

En outre, l'art-thérapie moderne bénéficie d'un outil évaluatif original : le cube harmonique. Il permet de valider le rapport entre la faculté de critique du patient (l'objectivité) et sa faculté de critique (la subjectivité).

Le principe thérapeutique

Comme l'art qui n'est que le faire valoir de l'esthétique, la vie n'est que le faire valoir de l'existence que l'art-thérapie peut aider lorsqu'elle est pénalisée ; cela en ravivant la sympathie, l'espoir et la fierté qui sont les objectifs existentiels. Les objectifs sanitaires sont alors abordés par les modalités expressives existentielles, ce qui permet aux "parties saines" de s'imposer aux pénalités sanitaires.

Les sites d'action thérapeutiques

Afin de ne pas s'enfoncer dans un verbiage pseudo-scientifique, chacun des objectifs répond à des domaines et mécanismes physiques et mentaux de l'activité humaine avec six localisations de pénalités sanitaires, sur lesquelles l'art-thérapeute peut agir, soit : affirmation, considération et confiance dans les personnes associées à sensibilité, élan et structure corporels. Le goût, le style et l'engagement déterminent des objectifs sanitaires sur lesquels l'art-thérapeute peut agir grâce à l'art. Signalons que le vocabulaire employé est spécifique à la discipline et peut se dégager des définitions courantes comme l'empathie (qui est une fusion) et la sympathie (qui est une coalescence).

Présentation d'un soin en art-thérapie

Présentation et limites de la situation présentée

La situation considérée ici n'est pas un cas présenté scientifiquement. Il s'agit uniquement d'exposer brièvement le suivi d'un patient avec les moyens de l'art-thérapie moderne, et de montrer la complémentarité de ce type d'activité pour un soin de qualité.

Les mots de l'art-thérapie

Bref vocabulaire des termes spécifiques (2) à la discipline relatifs à l'article :

- **Art** : toute activité expressive volontaire tendue vers un idéal esthétique.
- **Opération artistique** : organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique.
- **Style** : empreinte de la personne dans ses œuvres par le biais de la technique.
- **Engagement** : intensité de l'implication d'une personne dans l'activité.
- **Cube harmonique** : modalité évaluative de l'art-thérapie, peut être exploité comme processeur thérapeutique. Repose sur le rapport des 3B.
- **3B** : le Beau (ce qui plaît), le Bien (qualité technique), le Bon (qualité de l'envie).
- **Existentiel** : se rapporte à l'envie de vivre et à l'engagement dans le futur.
- **Dominante** : technique artistique qui s'impose.
- **Phénomène associé** : élément qui accompagne la dominante.
- **Représenté** : se rapporte à la cognition et au domaine psychologique.
- **Ressenti** : se rapporte aux sensations et aux domaines neurologique et esthétique.

Situation thérapeutique

• Rencontre avec l'art-thérapeute

Monsieur P. a 64 ans, marié, deux enfants majeurs. Cadre commercial à la retraite, c'est lors d'une participation à ses activités artistiques qu'il se lie d'amitié avec la personne qui va devenir son art-thérapeute lorsque le cancer sera détecté.

• La problématique sanitaire

Suite à des difficultés pour uriner, le médecin généraliste, après examen des PSA, conseille à M. P. de rencontrer un urologue. Le cancer est évoqué et des soins sont entrepris par le spécialiste. Profondément choqué par cette annonce, c'est à cette phase que M. P. évoque l'art-thérapie au médecin qui ne voit aucune contre-indication à cette activité paramédicale.

• Durée et fréquence du soin

M. P. rencontre l'art-thérapeute une fois par semaine, à raison de 45 mn par séance. Cela pendant une année.
Ne sont relatés ici que les premiers mois de soins qui sont les plus significatifs.

La phase de renforcement existentiel

• L'état de base

À l'annonce de l'éventualité du cancer et d'une biopsie, M. P. est abattu, il ne pense qu'au "temps qui lui reste à vivre", arrête ses activités, "oublie" ses projets. Il se vit comme un "objet malade". L'évaluation réalisée avec le cube harmonique montre un score des 3B très faible et une moyenne cohérente avec la qualité du moment. Le désengagement général existentiel domine dans l'analyse des résultats.

• L'objectif

L'objectif art-thérapeutique est de revigorer la nature combattive face à la maladie, l'acceptation des soins, et le maintien des envies, projets et activités de M. P.

• La stratégie

Au regard de l'opération artistique, les phases relatives à la poussée motrice, à la technique et à la production artistique sont défaillantes par le fait que le traitement des activités mentales est annihilé par l'envahissement de l'angoisse de la mort. Il s'agit dès lors d'exploiter la représentation qui est sécurisante afin de stimuler et maîtriser les ressentis de M. P. L'activité motrice sous-tendue par les gratifications esthétiques peut interférer favorablement sur l'activité mentale. Les activités dominantes proposées relèvent de l'art-graphique (plus directement accessible à la représentation) avec l'éventualité future de l'activité musicale.
Signalons que ces activités étaient déjà pratiquées avec intérêt par M. P.

Afin d'éviter les dangers relatifs à l'art (comme l'enfermement), les discussions esthétiques avec M. P. sont un renforcement de la confiance et de l'estime qu'il porte aux autres et à lui-même.

• Moyens et pratiques

Alors que M. P., sensible à l'activité proposée, répète *"je ne sais plus"*, des propositions graphiques simples sont réalisées avec minutie. Par exemple, une rosace faite avec un compas, puis coloriée, incite M. P. à exprimer son goût et son avis sur la qualité esthétique de la production réalisée. Bien que lui rappelant l'école primaire, et bien loin de ses compétences en art plastique, ce *"retour aux sources"* (expression de M. P.) a suscité un intérêt, une recherche esthétique et l'exploitation d'une motricité fine qui a dégagé ponctuellement M. P. de son inquiétude sanitaire. Le soulagement a été évoqué plusieurs fois.

Ensuite, pendant les séances, M. P. a souhaité écouter de la musique. Des propositions d'œuvres musicales ont permis de renforcer son affirmation quant à ses goûts et à ses choix. Cela a été conforté par des discussions artistiques relatives aux rapports entre œuvres graphiques réalisées et musiques entendues, ainsi que sur les styles et qualités techniques des œuvres réalisées ou entendues. Des objectifs intermédiaires et des exploitations méthodologiques (non présentées ici) impliquant la technique dominante et les phénomènes associés sont réalisés par l'art-thérapeute et permettent de valider l'émergence de l'intérêt, de la concentration et de la personnalisation de l'expression.

• Modalités évaluatives

M. P. ne bénéficie en post-opératoire d'aucun soins autres que ceux promulgués par l'urologue et l'art-thérapeute. Toute son attention est fixée sur les PSA et les scores du cube harmonique. Les évaluations sont contextualisées grâce aux fiches d'observations qui classent et apprécient des items spécifiques à la discipline comme la dynamique entre Art I et Art II, fond et forme ou communication et relation.

Les bilans

Les bénéfices pour le médecin

Alors qu'une première biopsie laissait planer un doute sur le cancer, une seconde, plus affinée confirmait le diagnostic. La prostatectomie totale est réalisée, et les suites semblent favorables pour la santé de M. P.

Le médecin constate que l'engagement dans les soins spécifiques à l'urologie de M. P. lui a permis de retrouver une combativité existentielle plus rapidement, une distance face aux éventualités morbides, mais surtout une autonomie dans l'auto-rééducation. Ainsi, cela a aidé M. P. à être plus précis lors des entretiens médicaux de suivi de l'opération, et à verbaliser plus aisément et sans gêne ses difficultés sexuelles et conjugales, ou de transit intestinal. L'implication du patient a favorisé la bonne qualité des soins. Son engagement dans l'activité lui donnait un "sas" hors cancer.

Regard sur le soin art-thérapeutique

Alors que la dominante artistique initiale était l'art plastique, un premier glissement est effectué entre la dominante et la musique qui passe de phénomène associé à dominante, et un second entre la dominante réceptive initiale et la productivité.

Aux objectifs principaux sont venus s'adjoindre des objectifs intermédiaires comme la stimulation à réinvestir une orientation de la concentration, les manifestations motrices et verbales personnalisées ou le rééquilibrage entre le représenté et le ressenti.

Les moyens artistiques exploités sont, entre autres, la copie avec le respect des nuances, pour favoriser la faculté critique de M. P., l'utilisation d'objets comme des pinceaux, brosses pour engager la motricité fine. Cela est associé à des mélanges très délicats de couleurs afin d'animer les sensations, la motricité et l'activité cognitive au regard des choix de M. P. À plusieurs moments, l'association volontaire et personnalisée de peintures ou musiques avec la lecture de poèmes avait pour but l'expression d'idées, d'ambiances, de souvenirs relatifs à la vie et aux intérêts du patient et de ses projets. L'activité musicale à dominante vocale à tout naturellement déclenché la motricité et l'expression gestuelle bénéfiques à l'engagement total dans l'activité.

Autant la copie que l'inventivité artistique ont été sollicitées dans le but de favoriser les expressions critiques (objectivité) et de critique (subjectivité).

Bilan art-thérapeutique

La complémentarité des six éléments impliqués dans l'opération artistique a été opérante et a permis de dépasser les

objectifs sanitaires pour tendre vers les objectifs existentiels. L'évaluation par le cube harmonique en complément de la fiche d'observation a permis de suivre l'état existentiel de M. P. et a confirmé l'introduction positive de M. P. dans les soins.
L'art-thérapie a d'abord facilité le travail médical par la stimulation de l'envie de combattre le cancer, ensuite de maintenir une bonne qualité de vie, enfin d'être le plus autonome possible dans l'activité rééducative.

Discussion et réserves

L'originalité de l'art-thérapie

Dans les spécificités de l'art-thérapie moderne, l'intérêt et l'exploitation de la partie saine en font une discipline originale dans son esprit. En pratique l'art-thérapeute, pour éviter les dangers relatifs aux activités artistiques ou l'exploitation du hors verbal par exemple, est un professionnel doté de compétences particulières qui le distinguent des praticiens qui peuvent exploiter l'art dans leur activité comme les psychothérapeutes ou les animateurs. De même, sa capacité à exploiter le qualitatif des ressentis le distingue des autres paramédicaux.

Les limites

Comme toute thérapie, le but est sanitaire et non, dans notre cas, artistique. L'art-thérapie doit avoir l'accord médical pour être entreprise. Généralement, c'est au sein de l'équipe de soins pluridisciplinaire que l'art-thérapie trouve son plein épanouissement. Un protocole thérapeutique doit être respecté et validé.

Les réserves

a) En l'état des travaux dans le domaine, il ne peut être présenté que des cas isolés. Bien que les résultats soient reconnus médicalement, ceux-ci ne permettent pas à ce jour de constater des bénéfices sanitaires dus à l'exclusivité de l'art-thérapie. Cependant, et sous contrôle médical, celle-ci tend à se répandre tant en oncologie que dans l'ensemble des services de soins.

b) Si les contre-indications existent (comme le syndrome de Stendhal, l'excitation motrice, l'allergie ou phobie à certains produits ou situations), l'expérience montre qu'une pratique ou compétence artistique préalable n'est pas nécessaire pour les patients, mais l'intérêt pour l'activité est indispensable.

c) Le métier d'art-thérapeute est souvent galvaudé. Pour plus de sécurité, une formation accréditée par l'État et un diplôme universitaire délivré par une faculté de médecine semblent nécessaires (3).

La recherche : travaux en cours

Aujourd'hui, si les pathologies cancéreuses voient l'art-thérapie arriver dans les soins, l'état des travaux n'en est qu'à ses prémisses, mais ceux-ci semblent très prometteurs.
Ainsi, le service du Pr Colombat en oncologie et hématologie au CHU de Tours, qui bénéficie de deux art-thérapeutes (4), ou le service d'oncologie médicale du Pr M. Mousseau au CHU de Grenoble (5) notent un intérêt évident de l'art-thérapie tant pour la qualité du sommeil, le soulagement de l'anxiété et de la douleur, que pour l'ouverture sociale des patients. Ces constats sont confirmés dans les travaux menés à Lyon et relatés lors des rencontres sur l'art-thérapie en oncologie organisées par le réseau Espace cancer Rhône-Alpes en avril 2014. La réduction des symptômes (douleur, fatigue, anxiété), le renforcement de la confiance en soi, la qualité du sommeil et des capacités relationnelles, et un bénéfice technique pour l'équipe soignante caractérisent les principales améliorations sanitaires dues en grande partie aux interventions d'art-thérapeutes (dominante art plastique et musique). Un effet temporaire des bénéfices est remarqué.
En l'état des travaux, on note un intérêt évident des neurologues pour évaluer l'impact de l'art-thérapie ainsi qu'un souci de rigueur scientifique dans les travaux d'étudiants en fin d'études universitaires de l'art-thérapie.
Signalons les travaux en cours de publication réalisés par F. Chardon et le Pr M. Mousseau sur la mesure du cortisol avant et après séances d'art-thérapie.

Conclusion

L'art-thérapie moderne s'impose aujourd'hui dans les activités de soins en cancérologie. Cependant, en l'absence de travaux évaluatifs généralisés, malgré des initiatives très prometteuses, ce sont les constats favorables des médecins qui bénéficient à l'introduction de l'art-thérapie en oncologie.
L'art-thérapie moderne, enseignée dans les facultés de médecine, trouve une place originale et complémentaire dans l'équipe de soins par des modalités thérapeutiques spécifiques de nature à favoriser la qualité du bien-être d'un patient et sa combativité sanitaire nécessaires au bon déroulement des soins. En cela, l'art-thérapie répond à sa nature première qui n'est pas de guérir, mais de donner l'envie de guérir. ■

Bibliographie

1. Forestier R. Le métier d'art-thérapeute. Lausanne. Coll. pratique.Favre Eds, 2014. **2.** Forestier R. Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine – École d'art-thérapie de Tours – Afratapem Édition française 15.06.2015. www.art-therapie-tours.net, consulté le 3 sept. 2015. **3.** École d'art-thérapie de Tours (Afratapem). Repère métier art-thérapie discipline assimilée paramédicale exercée avec toute forme d'art. 7e édition. Afrapatem Publications. Avril 2014. www.art-thérapie-tours.net consulté le 3 sept 2015. **4.** Colombat P., Larsonneur E., Bomer A. L'intérêt de l'art-thérapie en oncologie et hématologie et son évaluation. In: L'évaluation en art-thérapie. Elsevier-Masson, 2007: 61-71. **5.** Chardon F. Les spécificités de l'art-thérapie en oncologie médicale lors de l'accompagnement en fin de vie. In : Profession art-thérapeute. Elsevier-Masson, 2010 : 75-8.