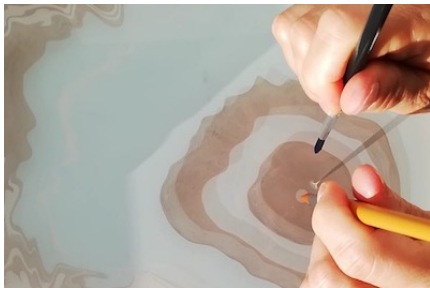


L'art-thérapie à l'hôpital, dialogue thérapeutique



Amener la créativité au chevet du patient adulte ouvre un espace-temps qui apaise et reconnecte corps et esprit. Il convie l'essence réparatrice, intime, d'une personne malade et contribue à prendre soin de son équilibre psychologique.

© Montserrat Ramos Chapuis

Par **Montserrat Ramos Chapuis**, psychologue art-thérapeute, Centre de médecine intégrative et complémentaire, CHUV, Lausanne [\[1\]](#)

Dans le contexte hospitalier somatique où l'épreuve de la maladie est rythmée par les traitements médicaux, l'art-thérapie ouvre une parenthèse, un espace-temps qui apaise et reconnecte le corps et l'esprit. Son originalité est de mobiliser la créativité du patient pour remettre en mouvement son énergie vitale, apaiser ses symptômes et augmenter son sentiment d'efficacité personnelle.

Au cours des deux dernières décennies, l'art-thérapie a étendu son champ d'action à des sites de traitements autres que la psychiatrie. Dans le but d'améliorer la qualité de vie des patient·e·s, des services somatiques adultes commencent aussi à lui faire une place. Au Centre hospitalier universitaire vaudois, il est par exemple intégré aux soins grâce à l'équipe du Centre de médecine intégrative et complémentaire.

Cette thérapie n'est pas à confondre avec une activité occupationnelle. Elle s'inscrit en tant que médecine complémentaire dans la catégorie des thérapies psycho-corporelles (Mind-Body). Elle s'intéresse au processus créatif de la personne et place au centre de sa démarche le dialogue entre le·a patient·e, la matière et le·a thérapeute. Ses applications sont multiples et enrichissent les soins donnés aux patient·e·s pour qui la souffrance physique altère l'équilibre psychologique.

Soulager le stress des traitements lourds

Dans ce milieu hospitalier, les bénéficiaires sont majoritairement des adultes dont le diagnostic les soumet à des traitements lourds et à de longues hospitalisations. Selon la vulnérabilité de chacun·e, la maladie peut constituer un

facteur de stress majeur. La demande émane ainsi principalement du corps médico-infirmier, lorsqu'il constate un tableau clinique de souffrance physique et/ou émotionnelle, de détérioration de l'humeur ou d'anxiété. L'indication finale demeure toutefois le résultat d'une évaluation préalable, qui cible la pertinence d'orienter le·a patient·e vers ce soin ou vers une autre offre/approche adaptée à sa situation de santé.

La première rencontre permet d'expliquer la démarche art-thérapeutique et facilite ainsi l'adhésion du patient en connaissance de cause. L'accès à l'art-thérapie ne requiert pas un savoir-faire technique, bien au contraire. Une expertise professionnelle dans un domaine artistique peut entraver l'accès à l'espace ludique au détriment d'une liberté d'expression spontanée et personnelle (Dubois, 2017). Cependant, une sensibilité ou une curiosité envers les arts aide à entrer plus rapidement dans la démarche. En effet, la motivation intrinsèque a un fort impact sur la créativité car elle incite à poursuivre une tâche par la source de plaisir que procure l'activité en elle-même. De plus, son influence sur le plaisir ressenti joue un rôle primordial dans la restauration positive des émotions (Zenasni & Lubart, 2011).

Une longue hospitalisation risque d'installer les patient·e·s en position de passivité et de dépendance. Pour éviter ce glissement de situation, la mise en place d'un accompagnement qui mobilise le corps et restaure l'autonomie est à privilégier. La transformation de la matière en arts plastiques convoque simultanément le corps et le mental par une démarche intuitive. Au sens propre et figuré, cette dernière offre la possibilité de reprendre « les choses en main ». Ainsi, l'acte physique de créer donne lieu à un sentiment de reprise de contrôle, d'autonomie et de réappropriation du statut d'individu en dehors du contexte de la maladie.

Se projeter dans un récit métaphorique

L'art-thérapie emprunte au domaine artistique des outils issus des arts visuels, de la musique, des arts de la scène et de l'écriture. En fonction du type de prise en charge, ces diverses modalités peuvent se conjuguer entre elles. La démarche n'est pas conçue en tant que performance esthétique, ni en tant que réalisation d'un produit fini.

A travers la matière, l'objet en cours de réalisation s'adresse aux perceptions sensorielles, aux émotions, à l'intuition et à l'imaginaire. Il est donc plutôt à envisager en tant que catalyseur faisant interagir les éléments impliqués dans l'expérience vécue. L'intention est d'amener progressivement la personne vers un récit métaphorique de soi, à travers l'émergence du jeu des formes et symboles issus de sa vie intérieure.

Ce jeu de miroirs avec l'œuvre ouvre la voie à une dimension qui incorpore les résonances émotionnelles. Il va permettre de saisir les tensions dans lesquelles l'individu est pris, de les apprivoiser ou de s'en distancer et lui offrir l'opportunité de restructurer sa situation (Lacan, 1956 ;1957). Au cœur de cette démarche, la parole et les silences sont accueillis et le thérapeute relève les aspects intrigants de la création, sans les interpréter. Cette posture protège la personne de l'indicible, tout en favorisant un espace propice au questionnement et à la réinterprétation personnelle.

L'art-thérapie ne s'inscrit pas dans une démarche de prise de conscience absolue. Le processus qui s'opère s'apparente à l'espace du jeu symbolique, « le faire semblant » décrit par Jean Piaget (1923) qui, par assimilation, transforme le réel au service des besoins du Moi. Le jeu symbolique autorise l'émergence des conflits affectifs et contribue tant à les éliminer qu'à compenser les besoins non assouvis.

Tenir compte de la fragilité

Dans le contexte de la maladie sévère, une péjoration de la motivation se révèle fréquente. Il est alors légitime de se demander comment un individu en situation de fragilité va pouvoir accéder à son imaginaire créatif pour se ressourcer. De ce fait, l'art-thérapeute ne peut pas s'affranchir de la réalité somatique du patient. Il a pour tâche de

le·a rejoindre là où il·elle se situe dans sa santé. Sa pratique doit être aménagée en fonction des possibilités et des limites de la maladie et du service hospitalier.

A chaque séance, le·a thérapeute va, sans attentes particulières, évaluer les besoins de la personne pour créer les conditions favorisant l'accès à sa créativité. L'art-thérapie ne dispose pas de livre de recettes ; c'est au thérapeute d'adopter une posture intuitive pour co-construire la session. Ainsi, face à un profond état d'épuisement, on peut par exemple recourir à des sons de la nature ou de la musique calmante, accompagnée d'une visualisation active de couleurs. En cas d'anxiété, une séance de peinture méditative saura faciliter l'accès à l'apaisement intérieur.

Certain·e·s patient·e·s hospitalisés en chambre d'isolement ressentent un insoutenable sentiment de privation de liberté. Il est alors possible d'y pallier de manière ludique, en stimulant les perceptions visuelles tactiles, auditives et kinesthésiques. La personne sera par exemple invitée à réaliser un « arrêt sur image » sur les détails de l'environnement, dans le but de le percevoir différemment. Tout d'abord, elle va circuler librement dans la chambre, munie d'une feuille de papier et d'une craie. En appliquant la feuille contre les surfaces de son choix, elle va graver l'empreinte des textures des différents éléments de l'espace, comme les murs, la porte ou le lit.

Ce travail dynamise le corps et apporte un regard inattendu et nouveau sur la chambre d'hôpital. Dans un deuxième temps, le·a patient·e pourra accentuer des détails et compléter sa composition en laissant libre cours à son imagination. Ce temps offre l'occasion de contenir des éléments nécessaires à la restauration de l'équilibre physique, mental et spirituel. Le fait que cet environnement, ressenti comme oppressant, devienne un espace potentiellement maîtrisable va calmer le sentiment d'enfermement. En offrant des ressources créatives imperceptibles à l'œil nu, il va potentiellement ouvrir la personne à de nouvelles perspectives.

S'adapter au cadre hospitalier somatique

Le milieu médical pose des défis de taille à l'art-thérapie. Certains aspects, comme le respect des règles d'hygiène, exige une adaptation du matériel. En chambre commune, le cadre intime et confidentiel est soumis à l'épreuve des interventions et du bruit qui menacent la quiétude et risquent d'engendrer un effet anti-thérapeutique (Klein, 2012). Cependant, lorsque l'attention est suffisamment engagée, l'expérience incite le·a patient·e à reprendre le fil du récit créatif et à s'affranchir de l'agitation ambiante. Pour limiter ces risques, il incombe à l'art-thérapeute de coordonner ses soins avec les autres professionnel·le·s.

Un autre défi concerne la conservation et le devenir des productions : cette question éthique est centrale à cette pratique. Pour des raisons de protection et de confidentialité, il s'agit en effet de préserver les créations dans l'espace thérapeutique jusqu'au terme du suivi. Les règles d'hygiène et les imprévus liés à l'évolution de la santé répondent difficilement au respect de ce cadre. Ainsi, les travaux artistiques restent en chambre à la fin de chaque séance et les personnes sont préalablement averties des risques d'intrusion encourus si elles les exposent. Des patient·e·s les rangent, estimant que cette démarche ne concerne qu'eux·elles. D'autres les affichent, même si les regards externes ne peuvent les apprécier à leur juste valeur, par manque d'accès à ce qui se joue entre la composition et le·a patient·e. Cette dernier·e recueille alors, peut-être, les impressions des observateur·trices parfois déstabilisé·e·s par le caractère esthétique peu conventionnel des œuvres issues de cette pratique.

Expérimenter une autre intimité

Face à ces défis, on pourrait se questionner sur ce qui est préservé du cadre ordinaire de l'art-thérapie. Mais dans un contexte où la maladie expose et met à nu les corps meurtris, l'intimité se fraie un chemin loin du visible, pour se loger dans un espace au-delà des apparences, au cœur d'une intériorité épurée de tout artifice et faisant fi du bruit. C'est à ce même espace que les productions d'art-thérapie en milieu somatique font écho.

L'intimité qui habite l'œuvre est à l'image de celle du corps de la personne malade. Elle va bien au-delà de ce qu'elle laisse voir de ses formes, de ses mouvements, de ses couleurs intérieures. Au même titre que ce qui bouleverse et vient transformer le cours de la vie à travers la maladie, l'art-thérapie brise les normes et questionne les codes qui régissent les représentations et le cadre des pratiques professionnelles. Au-delà de la maladie et des règles qui orchestrent l'univers de l'hôpital, l'art-thérapie, en conviant la partie saine et réparatrice de la personne, offre un espace qui s'ouvre sur l'exploration d'autres possibles que celui d'être un-e patient-e.

Références

- Dubois, A-M., (2017). Art-thérapie. Principes, méthodes et outils pratiques. Elsevier Masson
- Klein, J-P., (2012). Penser l'art-thérapie. Presses Universitaires de France
- Lacan, J., (1956-1957). La relation d'objet : le séminaire, livre IV. Edition : Seuil, 1994.
- Piaget, J., (1923). Le langage et la pensée chez l'enfant, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel/Paris.

[1] Ndlr : Dans le cadre des conférences de [Connaissance 3](#), l'université des seniors du canton de Vaud, l'autrice de cet article interviendra le vendredi 12 novembre 2021 à Morges sous le titre « Art-thérapie en milieu hospitalier »