

Trouver de nouvelles voies

L'ART-THÉRAPIE DANS LA RÉHABILITATION DES PATIENTS SOUFFRANT DE DOULEURS CHRONIQUES

Roberta Pedrinis

MOTS CLES:

art-thérapie/ douleur chronique/ réhabilitation/ créativité

1. INTRODUCTION

Le 1er décembre 2016 a débuté un projet pilote de deux ans pour l'intégration de l'Art-Thérapie (AT) dans les programmes de réhabilitation des patients atteints de cancer et des personnes souffrant de douleurs chroniques : lombalgies chroniques et fibromyalgie.

Le projet, a impliqué 170 patients : 102 pour le programme d'oncologie et 68 pour le programme de douleur chronique. L'évaluation du projet s'est faite de deux manières :

- à travers un questionnaire d'auto-évaluation avec des questions structurées et des questions ouvertes, adressé directement aux patients, pour sonder leur expérience subjective,
- en utilisant rétrospectivement les résultats de la réadaptation¹ et en comparant s'il existe une différence significative dans les indicateurs cliniques entre les patients ayant participé au processus AT et ceux qui n'y ont pas participé.

Des recherches plus approfondies ont également été menées pour évaluer la perception de l'art-thérapie par les professionnels de santé au sein d'un projet d'équipe².

2. L'ART-THERAPIE EN CONTEXTE DE REHABILITATION

Des recherches scientifiques internationales³ montrent que l'art-thérapie peut être considérée comme un outil valable pour les patients souffrant d'une maladie qui nécessite une longue période de traitement, entraînant du stress, comme dans le cas du cancer ou dans le cas de patients souffrant de douleurs chroniques d'origine multifactorielle.

¹ Les variables cliniques et thérapeutiques, les indicateurs cliniques d'efficacité sont collectés de manière standardisée par la structure de l'Association Nationale pour la Qualité ANQ.

² D'autres recherches sont disponibles à cet égard : "*L'arte terapia nel contesto riabilitativo : benefici e barriere percepite da parte degli operatori sanitari*", mai 2019. Clinique de Réhabilitation de Novaggio, CREOC, Tessin.

³ En 2019, l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, a également reconnu la valeur thérapeutique de l'art sur la santé physique et mentale en analysant plus de 900 études de recherche dont 200 revues systématiques dans les domaines préventif et thérapeutique. Fancourt, D. & Saoirse F., 2019

L'hypothèse que nous avons émise pour notre structure est que l'AT peut jouer un rôle important dans le contexte de la réhabilitation en activant les ressources internes du patient. Grâce au développement de l'imagination et de la créativité, l'AT permet de renouer avec ses propres forces oubliées en mobilisant des *ressources d'auto-guérison* (salutogénèse) et *d'auto-génération*, d'affronter le parcours de traitement de manière plus consciente et responsable et de mieux répondre au parcours médicale-scientifique. L'AT permettrait une élaboration symbolique de l'histoire de sa propre vie.

3. DISPOSITIF ART-THERAPEUTIQUE

Le cadre art-thérapeutique implique des réunions de deux heures en groupe, deux fois par semaine. Les patients du programme de réhabilitation en douleur chronique participent aux côtés des patients du programme en oncologie.

Le groupe reste ouvert, pour offrir à chaque patient la possibilité de participer à un nombre maximum de réunions variant de trois à huit. L'objectif est d'offrir un espace protégé au sein duquel on peut donner forme à ses propres expériences affectives et émotionnelles difficiles à mettre en mots, activer la créativité, stimuler la sensorialité et favoriser la verbalisation de l'expérience du patient et des changements qui en émergent.

Les médiateurs utilisés sont le collage, la peinture ou le dessin.

Il est important de préciser que, pour participer à un atelier d'art-thérapie, aucune connaissance technique particulière n'est requise. Chacun est libre de s'exprimer selon ses capacités, à partir de sa propre personnalité.

À la fin de la série de réunions, chaque participant reçoit un questionnaire semi-structuré comprenant douze éléments quantitatifs et deux questions ouvertes pour évaluer l'expérience subjective du patient.

4. GROUPE OUVERT

Le groupe est ouvert pour permettre à chaque patient de participer à un nombre maximum de séances en fonction des admissions et des sorties, cela signifie que le groupe peut varier à chaque réunion.

Si le groupe ouvert oblige chaque patient à s'adapter constamment avec l'entrée de nouveaux membres, il permet en revanche à chacun de faire face à l'altérité et à la diversité, activant ainsi des processus de transformation positifs.

Le groupe, avec sa dynamique interne, agit comme un stimulateur, mais aussi comme un conteneur et un régulateur des processus psychiques individuels.

En effet, l'art-thérapie repose également sur une dynamique de groupe, partant du principe que les relations entre les membres, dans l'acte de création, s'enrichissent sur la base d'une communication profonde dans un cadre protégé et rassurant.

L'acte créatif devient ainsi un chemin vers la connaissance de soi mais aussi vers la connaissance des autres.

5. PARTICIPATION AUX REUNIONS D'EQUIPE

La Clinique travaille selon le modèle BIO-PSYCHO-SOCIAL, conçu dans les années 1980 par le médecin-psychiatre Engel sur la base de la conception multidimensionnelle de la santé décrite en 1947 par l'OMS. L'hypothèse de base du modèle bio-psycho-social est que tout état de santé ou maladie est la conséquence de l'interaction entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux (Engels, 1977, 1980 ; Schwartz, 1982).

L'art-thérapie s'ajoute au programme multidisciplinaire traditionnel au cours duquel interviennent médecin, infirmier, psychiatre, psychologue, diététicien, physiothérapeute, ergothérapeute et travailleur social.

Une réunion d'équipe est programmée chaque semaine au cours de laquelle une synthèse du parcours du patient est communiquée aux collègues professionnels de la santé en vue d'un échange transdisciplinaire. L'art-thérapie permet aux autres professionnels de l'équipe multidisciplinaire de porter un nouveau regard sur le patient. L'intérêt de cette communication, tout en respectant les données sensibles du patient, réside dans le fait qu'elle permet aux autres membres de l'équipe, notamment aux médecins, de voir le patient sous un nouvel angle. Il est parfois possible d'entrevoir des ressources impensables du patient et l'on sait que cela crée un cercle vertueux entre le médecin et le patient, favorisant le processus de guérison.

6. UN CAS CLINIQUE

Regardons maintenant le cas d'un homme de 56 ans que j'appellerai par le nom fictif de George, qui a subi un grand nombre d'interventions chirurgicales de reconstruction de différents types à la suite d'un grave accident de voiture qu'il a eu à l'âge de vingt-deux ans. Son humeur est initialement très perturbée, son corps gonflé et en surpoids et sa démarche très ralentie en raison de nombreux traitements et thérapies éprouvés au fil des ans avec peu de succès. Cependant, il accepte de se joindre au groupe. Lors de la première séance, après bien des réticences, il réalise le dessin suivant, à l'aspect fortement chaotique et cathartique, qu'il intitule « Dégagement sombre ». Fig. 1



Lors de la séance suivante, il revient un peu soulagé et crée un dessin où prédominent des tonalités et des modes d'expression pratiquement opposés et complémentaires par rapport à celles du dessin précédent.

Les tons sombres et la ligne fortement chaotique sont désormais remplacés par des chromatismes harmoniques qui évoquent les tons de l'arc-en-ciel et par des traits dictés par un certain rythme et une certaine régularité.

Au centre du dessin se trouve une forme ondulée de couleur magenta qui pourrait évoquer la structure de base d'une colonne vertébrale. A ce dessin il donne le titre « Transformations ». Fig. 2



Pendant la troisième séance, il crée encore un autre dessin à l'aspect fortement chaotique où les tons sombres du premier dessin se mêlent aux tons plus clairs et plus vifs du second. Toutefois, au centre de la page se trouve une silhouette orange précédée d'une autre figure anthropomorphe verte dans la même position tandis que plus bas, sur la droite, on peut voire une silhouette grise qui semble avoir été jetée hors du siège de l'habitacle de la voiture. Il laisse ce dessin « Sans titre ». Fig. 3



Il n'y a pas encore des mots pour décrire l'accident à l'origine de son traumatisme, mais avec ce dessin il a pu en faire une première représentation.

Le trauma peut être défini comme un événement où une expérience dans laquelle la personne se sent submergée par rapport à ce que demande la situation, et du fait que cette demande est supérieure aux ressources disponibles pour y faire face. Freud (1920) disait que *le trauma est une balafre qui nous protège des stimulations excessives et qui nous conduit vers des sentiments accablants d'impuissance*.

La structure du trauma comprend une hyper-activation, dissociation et sidération, elle est basée sur l'évolution des comportements de survie prédateur/proie. Les symptômes du trauma sont le résultat d'une réponse biologique face à la menace à haute activation qui n'as pas été complétée et est restée figée dans le temps. L'essence du traumatisme est implicite, il s'agit d'une mémoire ancrée dans le corps, une mémoire dissociée, non consciente. Les traces de la mémoire traumatique ne sont pas organisées selon une logique narrative cohérente, mais en fragments sensoriels et émotionnels : images, sons et sensations physiques. (Herman, 2005). En supportant, accompagnant, le processus par lequel cette réponse figée se libère et se complète, le trauma peut être renégoциé. Le trauma peut être aussi une des forces les plus puissantes pour le réveil et l'évolution psychologique, sociale, et spirituelle de l'être humain (Levine, 1997).

Les recherches les plus récentes (Van der Kolk, 2014) affirment que « la guérison du traumatisme peut se faire seulement dans *l'ici* et *maintenant* », par exemple, par un

acte de création et d'expression utilisant un médium artistique. Le langage graphique-pictural est un outil très efficace pour l'élaboration de ces vécus traumatiques car il permet de créer de nouvelles connections entre corps et psychisme en activant les ressources du patient. Cela se fait par le biais du symbole entendu ici dans le sens étymologique du terme *syn-ballein*: unir, mettre ensemble, harmoniser.

Lors de la quatrième rencontre, George abandonne complètement la représentation abstraite et crée pour la première fois un dessin figuratif représentant une scène marine. De la trace à l'image.

Une ligne d'horizon au milieu de la feuille marque la séparation entre la mer et le ciel. Trois monticules de sable ou de roche se détachent à l'horizon. Sur la première à gauche, trois arbustes poussent et sont également repris sur les côtés de la feuille comme pour délimiter les marges. La minuscule silhouette d'une figure humaine se dresse entre le premier et le deuxième monticule. La représentation est simple mais claire et expressive à la fois. Les tons chauds du sable jaune-orange contrastent avec la couleur bleue complémentaire de l'eau et du ciel. Tout cela offre un sentiment de paix et de tranquillité. Le titre de ce quatrième dessin est « De l'espoir pour l'avenir » Fig. 4



Après avoir reçu son congé de la Clinique de réhabilitation, George décide de se faire hospitaliser volontairement à la Clinique Psychiatrique Cantonale pour un accompagnement vers une toilette totale (wash-up) de tous les médicaments, au cours de laquelle il parvient à retirer toutes les drogues, y compris la morphine.

Pendant ce temps, George souffre d'un état dépressif. En quittant la clinique, il a pris la décision importante de faire un changement dans sa vie en s'installant pour une période de trois mois dans un village balnéaire du sud de l'Italie, le village d'origine de sa femme, où il mène une vie simple et au contact des animaux et de la nature.

Je revois George après trois ans et il n'a toujours pas repris des médicaments.

Il continue à vivre en alternance des moments de vie dans le sud de l'Italie et retourne régulièrement au Tessin pour des examens. Il est maintenant en mesure de suivre une psychothérapie pour traduire en mots son vécu.

7. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU PARTICIPANT

Des résultats intéressants ont été obtenus en ce qui concerne le questionnaire d'évaluation adressé aux participants.

D'une manière générale, les patients ont perçu que l'AT pouvait être un outil utile dans le contexte de la réhabilitation pour la douleur chronique, reconnaissant ses bénéfices. Environ 96 % d'entre eux disent avoir perçu des améliorations dans leurs compétences en communication, car l'AT fonctionne comme un moyen de symboliser les aspects de

leure expérience qui sont difficiles à verbaliser. 93% des participants reconnaissent un développement de leurs capacités d'expression ; l'expression d'émotions désagréables peut entraîner une diminution des symptômes somatiques et favoriser un plus grand bien-être. Conformément à ces données probantes, la majorité des participants ont perçu l'AT comme « une expérience de croissance personnelle », comme un moyen d'améliorer la capacité perçue dans le « potentiel de traitement personnel » et de développer une plus grande sensibilisation à la compréhension de la maladie.

Cette perception est cohérente avec la nature profonde de l'art-thérapie qui bénéficie du symbolisme et de la relation avec l'inconscient.

Troisièmement, le groupe a été perçu comme un lieu de socialisation qui favorise la « capacité d'améliorer » la gestion des relations sociales, surmontant ainsi la stigmatisation de la maladie et la résistance à adhérer aux voies de groupe.

De plus, les participants ont perçu des améliorations dans différents domaines fonctionnels : 83 % ont constaté une diminution des symptômes d'anxiété, 88 % une amélioration de l'humeur, 89 % une diminution des symptômes de stress, 91 % une distraction de la maladie, 90 % une meilleure perception de leur image corporelle, 93 % ont reconnu une plus grande sensibilisation, 96 % ont déclaré une croissance ou un développement personnel et, enfin, 91 % reconnaissent une augmentation de leur potentiel de traitement.

Le résultat lié à la perception de la douleur a également obtenu de bons résultats : 69 % de la population interrogée a reconnu une diminution de la perception de la douleur avec l'AT. Ce n'est pas surprenant compte tenu de la catégorie de diagnostic et c'est toujours un chiffre positif.

Tab. 2. - Bénéfices de l'AT perçus par les patients – Parcours douleur chronique

	N° patients	Effet perçu	
		aucun	positif
1. Diminution des aspects anxieux /dépressifs	58	17.2	82.8
2. Amélioration du ton de l'humeur	57	12.4	87.7
3. Meilleure gestion du stress	57	10.5	89.4
4. Développement des capacités expressives	58	6.9	93.2
5. Développement des interactions sociales	53	7.6	92.4
6. Communications avec amis et familiaux	51	3.9	96.1
7. Perception de la douleur	55	30.9	69.1
8. Distraction de la maladie	59	8.5	91.5
9. Acceptation de l'image corporelle	52	9.6	90.4
10. Meilleure conscience de soi	57	7	93
11. Développement, croissance personnelle	57	3.5	96.5
12. Confiance dans son propre potentiel de soins	58	8.6	91.4

Ci-dessous, je présente quelques-unes des réponses obtenues des patients à la question ouverte : *Comment évaluez-vous les réunions d'art-thérapie d'une manière générale ?*

« Une bonne chance de pouvoir s'exprimer sous différentes formes. C'est très utile d'apprendre à connaître et à interagir avec d'autres patients. » S. 65 ans.

« Très intéressant de ressentir, lors de l'art-thérapie, la détente et la bonne humeur. Excellent accueil et accompagnement. C'était utile pour exprimer des émotions qui peuvent difficilement être exprimées verbalement. 43 ans

« J'ai travaillé avec beaucoup de plaisir en recevant l'énergie des autres. Pour la première fois, j'ai pu terminer un dessin et cela me rend satisfait. J'ai vécu mes limites avec moins de frustration. » F. 58 ans

8. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES EFFETS DE L'EXPRESSION ARTISTIQUE SUR L'EFFICACITÉ DE LA RÉHABILITATION

Les indices de réadaptation selon l'échelle FIM (Functional Independence Measure), au moment de l'admission et de la sortie, ont également été positifs.

La première étude a examiné les changements fonctionnels moteurs et cognitifs chez les patients qui ont suivi des séances d'art-thérapie en combinaison avec le programme de réhabilitation selon le protocole de traitement standard, par rapport au groupe témoin qui n'a pas suivi la voie de l'art-thérapie.

Pour le parcours de réhabilitation oncologique, les résultats montrent que : les sujets qui ont participé aux groupes d'AT avaient un meilleur fonctionnement cognitif et moteur au moment de la sortie que ceux qui n'y ont pas participé.

La différence est statistiquement significative en ce qui concerne l'amélioration du fonctionnement moteur et cognitif.

L'art-thérapie permet à la personne de se sentir plus motivée et d'avoir une plus grande confiance en ses ressources et son potentiel par rapport au parcours de traitement.

Elle permet aussi à la personne de développer son potentiel en terme de stratégies d'adaptation, de gestion des aspects anxieux, de gérer le stress, l'angoisse de mort, de faire face aux aspects dépressifs, de développer la résilience et la qualité de vie en général. Pris ensemble, ces résultats suggèrent que l'AT est un outil utile pour améliorer l'efficacité du programme de réhabilitation pour les patients atteints de DC ; les données montrent que l'AT est efficace pour augmenter le fonctionnement cognitif des patients tels que la compréhension, l'expression, l'interaction sociale, la résolution de problèmes et la mémoire. Les changements dans ce domaine semblent avoir un effet positif en améliorant également le fonctionnement moteur du patient.

L'observation selon laquelle l'AT semble avoir un effet positif sur la cognition mais aussi sur le domaine somatique, bien qu'indirecte, peut être facilement expliquée en considérant l'AT comme une intervention corps-esprit. En fait, l'AT implique la personne dans son ensemble, y compris les aspects sensori-moteurs, perceptifs, cognitifs, émotionnels, physiques, sociaux. La progression par l'expression artistique est considérée comme un signe de croissance de la personne dans son ensemble. En fait, le processus impliqué dans l'AT aide les gens à résoudre les conflits et les problèmes, à développer des compétences interpersonnelles, à gérer le comportement, à réduire le

stress, à augmenter l'estime de soi et, en fin de compte, à prendre conscience de son trouble (conscience de soi).

En résumé, les participants qui pratiquent l'AT ont tendance à percevoir des avantages positifs dans un laps de temps relativement court. De plus, une fois que le choix de participer à l'intervention d'AT a été fait, aucun patient n'a présenté de problèmes dans l'exécution des séances d'AT, quels que soient l'âge, le sexe et la gravité des conditions cliniques. Ces deux caractéristiques de l'AT pourraient être particulièrement adaptées au contexte de la réadaptation où les interventions durent généralement trois à quatre semaines et où les populations cliniques sont très hétérogènes.

9. ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LA PERCEPTION DE L'ART-THÉRAPIE PAR L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Une étude exploratoire a également été réalisée avec des entretiens semi-directifs avec les différents opérateurs de l'équipe (médecins, infirmiers, aides-soignants, travailleurs socio-sanitaires, kinésithérapeutes, ergothérapeutes) afin de décrire leur perception subjective par rapport à l'introduction de l'art-thérapie dans le parcours traditionnel proposé par la structure. 100 % des répondants considèrent que l'art-thérapie doit être maintenue. Les entretiens ont également permis d'avoir un aperçu intéressant de l'introduction de ce nouveau métier au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Sept macro-catégories ont émergé des entretiens, allant des rôles et significations attribués à l'art-thérapie, au thème de l'acceptation/rejet de l'art-thérapie par les patients, aux bénéfices/difficultés rencontrés, au thème du groupe, au cadre, à la communication et au partage en équipe, aux avantages pour la clinique et ses employés, et enfin en ce qui concerne les suggestions et les espoirs quant aux perspectives d'avenir.

10. CONCLUSIONS

Les résultats du projet pilote semblent démontrer que l'AT a un impact significatif dans le projet de réhabilitation multidisciplinaire pour les deux populations analysées : le patient cancéreux et le patient souffrant de douleur chronique. En ce sens, le groupe représente un format thérapeutique innovant qui permet d'accueillir des patients présentant différentes conditions cliniques, en fournissant des moyens alternatifs de traitement de l'information. Les limites de notre recherche peuvent être causées par deux critères : le premier, lié à une question éthique, vient du fait que le patient participe volontairement au programme d'AT par rapport au choix d'un échantillon randomisé ; le deuxième réside dans l'évaluation rétrospective des indicateurs d'efficacité. Il serait extrêmement intéressant de poursuivre la recherche sur les effets et le potentiel de cette nouvelle discipline de manière scientifique avec d'autres projets ad hoc. D'autre part, compte tenu des résultats positifs et encourageants de ce projet pilote, nous ne pouvons qu'espérer que l'art-thérapie puisse devenir un élément structurel des projets de réhabilitation multidisciplinaires dans un avenir proche.

Un hôpital qui intègre l'intervention de l'AT dans les services de réhabilitation peut aider les patients ayant des profils cliniques différents, des caractéristiques personnelles et des besoins différents en mettant en œuvre un outil clinique non spécifique, flexible, économique et efficace, en parfaite harmonie avec son temps.

BIBLIOGRAPHIE

Freud, S. *Das Unheimliche*, 1919, trad. it. *Il perturbante*, Theria, Torino, 1993
Freud, S. *Jenseits des Lustprinzips*, 1920. Trad it. *Al di là del principio del piacere*, Torino, Bollati Boringhieri, 1975
Herman, J.L. *Guarire dal trauma*, trad. it. Magi, Roma, 2005
Levine, P. A., *Waking the tiger: Healing trauma*, North Atlantic Books, CA, 1997
Van Der Kolk, B. *The Body keep the Score*, Penguin Group USA, 2014

Images présentées avec l'accord de leurs auteurs

Dresse Roberta Pedrinis

Psychothérapeute ASP, Art-thérapeute, Formatrice

Docteur en disciplines de l'art de la musique et du spectacle, Université de Bologne, Faculté de Lettre et Philosophie



r.pedrinis@ticino.com

www.adhikara.com/roberta-pedrinis

Président ARTE-SI Association Art-thérapeutes de la suisse italienne



www.arte-si.ch