



# Quelle place pour l'art-thérapie dans un service de grossesses pathologiques ?

## *Art therapy and pathological pregnancy*

**Mette Galatius**

*mette.galatius@orange.fr*

### Résumé

Un travail proposé en photographie et arts plastiques à des femmes enceintes hospitalisées au CHU de Poitiers, a recueilli 96 % d'adhésion. Les résultats sont très encourageants. Cette art-thérapie a permis à ces femmes de se refocaliser sur le côté positif de leur grossesse et d'être mieux armées pour affronter leur accouchement et la période postnatale, qui peut être difficile à vivre en cas de prématurité.

### Mots-clés

Art-thérapie ; Grossesse pathologique ; Mieux-être ; Peinture ; Photo ; Relation mère-enfant.

### Abstract

*A photography and visual art work was proposed to pregnant women hospitalized at the University Hospital in Poitiers, and was accepted by 96%. The results are very encouraging. This art therapy helped these women to regain a more positive feeling about their pregnancies and to be best prepared for the childbirth and the post-natal period, which can be a particularly difficult moment in case of premature birth.*

### Keywords

*Art therapy; Pathological pregnancy; Well-being; Painting; Photography; Mother-child relationship*

### Introduction

En 2012, un travail en art-thérapie à dominante photographie et arts plastiques a été effectué pendant quatre mois dans un service de grossesses pathologiques au CHU de Poitiers (Fig. 1).

*Figure 1  
Inspiration Léonard de Vinci  
(Photo d'un ventre peint d'une patiente,  
retravaillée en Photoshop)*



La majorité des patientes étaient hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré (MAP). Les risques de prématurité étaient : diabète, hypertension artérielle gravidique (pré-éclampsie ou toxémie gravidique), grossesses multiples, chorio-amniotite, quelques placentas préviés, 3 patientes avec tabagisme important. Une patiente était femme de ménage et assurait un travail pénible. Par ailleurs, le milieu socio-culturel des patientes n'était pas connu.

Dans ce travail, on s'est davantage attaché aux mécanismes humains impliqués dans l'art qu'à la signification de la production contrairement à certaines pratiques d'art-thérapie portant un regard plus psychanalytique sur l'œuvre produite par le patient. L'art-thérapie se définit comme : « l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique » [1]. La notion de soin en art-thérapie est synonyme de « prendre soin de soi » par la pratique d'un art avec un artiste qui vous veut du bien.

## La pratique artistique est une activité propre à l'être humain

L'art a été présent dans la vie des hommes de la préhistoire à nos jours et l'histoire de l'art ainsi que l'histoire de l'Homme sont indissociables.

L'art existe parce que l'Homme existe. Dans sa création artistique, l'Homme est influencé par la société, par la culture mais grâce à son style artistique, il peut aussi les influencer.

Les différentes activités artistiques recourent à des techniques qui leur sont propres. Le savoir-faire d'une technique aide l'Homme à exprimer ses émotions, à matérialiser le fond de sa création pour affirmer son goût ainsi que son style. Une œuvre d'art est un subtil équilibre entre le fond et la forme, entre le style et le goût de son créateur et entre la manière et la technique qu'il a su utiliser pour s'exprimer. Le fond est le côté subjectif de l'œuvre d'art, la forme en est le côté objectif (taille, couleur, matière, etc.). Cet équilibre harmonieux entre le fond et la forme représente pour l'artiste son idéal esthétique [1]. L'art invite à s'affirmer, à s'estimer comme créateur mais aussi comme contemplateur.

Quand le plaisir esthétique est à son comble, on parle de beauté. Le philosophe Emmanuel Kant dit : « Le beau c'est ce qui plaît tout simplement » et il ajoute que l'art n'est pas la représentation d'une belle chose mais une belle présentation d'une chose [2] (Fig. 2).



*Figure 2*  
*C'est un garçon ! (Photo d'un ventre peint d'une patiente, retravaillée en Photoshop)*

L'activité artistique entraîne l'être humain vers une interprétation, une analyse de ses émotions ; elle l'invite à chercher une satisfaction, à choisir et à distinguer entre beau et laid, agréable ou désagréable. Comme l'art pousse l'être humain à exprimer son goût, son style, il le pousse aussi à se considérer comme une personne et non comme un simple individu. Ainsi, l'art peut aider l'être humain dans un travail sur la confiance en soi, l'estime et l'affirmation de soi. Dans l'art, nous pouvons tous chercher l'idéal esthétique qui nous est propre et par là, ressentir du plaisir.



### L'art-thérapie pour aider le patient à se sentir mieux

L'art-thérapeute se sert de l'activité artistique pour activer ou réorganiser le processus de l'expression, de la communication ou de la relation. Si le patient a du mal à s'exprimer par les mots, il peut grâce à l'art utiliser l'expression non verbale, ce qui lui permet de communiquer autrement et même d'entrer en relation avec autrui pour aller vers un mieux-être. L'art n'est pas qu'un but mais un moyen. Le côté didactique des séances n'est là que pour aider le patient à avancer vers son idéal artistique et ainsi, à prendre du plaisir. L'objectif n'est pas d'en faire un artiste mais de l'amener à se sentir mieux. Une thérapie est avant tout une relation et non une production et l'art-thérapie ne déroge pas à ce principe même si la partie visible est la production artistique. Déjà dans la Grèce antique, Aristote parlait des effets cathartiques de l'art et sur le plan thérapeutique, avec l'art-thérapie, le moment de la création est aussi important que la création elle-même. L'art ne guérit pas, mais peut aider une personne à aller mieux, à se détendre et ainsi à être plus réceptive et motivée dans la voie de la guérison.

L'art utilisé peut être la musique, le théâtre, les arts plastiques, la danse, la photographie, la poésie...

Nombreuses sont les expériences d'art-thérapie à la fois comme aide pour soigner certains maux mais aussi dans un objectif de prévention. On peut trouver les art-thérapeutes dans les prisons, auprès de personnes socialement exclues, dans les crèches, dans les écoles maternelles et primaires, dans les collèges ou lycées, dans les entreprises. Ils interviennent également en cas de catastrophes naturelles, au niveau de l'aide humanitaire et de plus en plus, dans différents services hospitaliers.

### De nombreuses raisons conduisent à une hospitalisation durant la grossesse

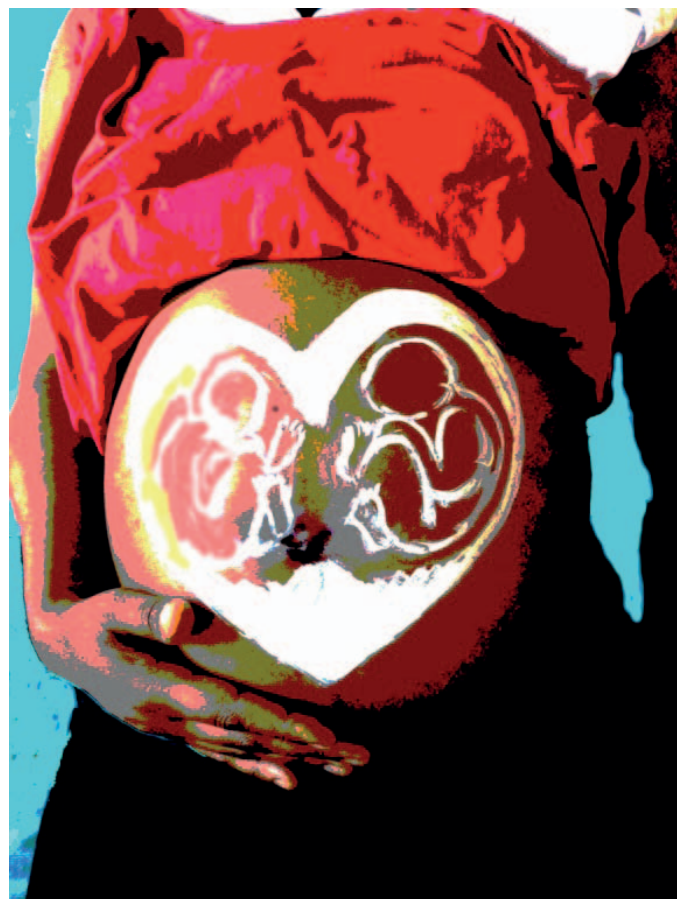
Le mot « patient » qui vient du latin « patior » : celui qui endure, est aussi à l'origine du mot « patience » [3] ; vertu de celui qui sait attendre, deux choses qui font partie intégrante de la vie de ces femmes hospitalisées dans un service de grossesses pathologiques et à qui l'on a proposé un programme d'art-thérapie.

Les différentes pathologies de la grossesse sont souvent mal connues des futures mères qui peuvent alors vivre avec anxiété l'annonce des risques encourus tant par elles que par leur futur bébé.

Dans la majorité des cas, les futures mamans sont hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré (MAP). En France 18,8 % des femmes enceintes sont hospitalisées à un moment donné au cours des 9 mois de grossesse et 7 à 8 % de ces grossesses n'arrivent pas à terme [4] ; on parle alors de naissance prématurée.

Un enfant prématuré est un enfant fragile, petit, parfois à peine viable qu'il faut amener « à terme » hors du ventre de sa mère avec des soins souvent lourds et hyper médicalisés.

Les prématurés gardent parfois des séquelles telles que troubles du langage, déficience visuelle, troubles de la marche. Ces handicaps sont liés au degré de la prématurité mais aussi corrélés à la qualité des soins reçus.



**Figure 3**  
*La mère : patiente ou partenaire de soin ? (Photo d'un ventre peint d'une patiente, retravaillée en Photoshop)*

Au service de grossesses pathologiques, la femme et le futur enfant constituent un ensemble qui est « LA » grossesse car on y soigne « la grossesse malade ». Une notion qui implique les deux individus : le futur bébé... une petite et très grande chose à la fois, un peu abstraite lors d'une première grossesse et la future mère, qui du jour au lendemain se trouve enfermée dans une situation critique où elle n'a plus le droit de bouger et perd son état de future mère épanouie. Françoise Molénat, pédopsychiatre, responsable de l'unité « Petite Enfance » du service universitaire de pédopsychiatrie au CHU de Montpellier, se demande si les parents sont des patients ou des partenaires dans les soins à l'enfant [5]. Elle voit la femme moins comme une patiente que comme une partenaire dans la surveillance du bébé *in utero* (Fig. 3).

L'hospitalisation est souvent une épreuve difficile à vivre et certaines femmes se sentent parfois inutiles, inquiètes et menacées. Ce soudain revirement de situation peut déstabiliser et bloquer une personne dans ses projets de vie. Pour le couple aussi, qui espérait vivre cette manifestation de leur relation amoureuse dans le bonheur et l'insouciance, l'hospitalisation peut être un événement angoissant et frustrant. De plus, la femme enceinte peut parfois développer un sentiment de culpabilité conduisant à la dépression. Sylvain Missonnier, professeur de psychopathologie clinique de la périnatalité et de la première enfance à l'Institut de psychologie de l'université de Paris, insiste sur l'importance d'un réseau interdisciplinaire où « somaticiens » et « psychistes » partagent une stratégie d'accueil bienveillant des souffrances parentales anténatales [6].

### Les séances d'art-thérapie peuvent aider les femmes enceintes alitées à plusieurs niveaux

Un atelier mobile a dû être imaginé pour intervenir au niveau des prises en charge individuelles en art-thérapie. Un diable portant deux caisses en plastique translucide où sont rangés le matériel et la documentation s'est transformé en atelier d'art « nomade » très pratique.

La prise en charge en art-thérapie a été proposée à 30 patientes, 29 d'entre elles ont accepté ces séances, le seul refus émanait d'une patiente ayant quitté l'hôpital contre avis médical. Les séances duraient généralement entre 1 h et 1 h 30 mn. Il s'agissait soit de prises en charge courtes d'une ou deux séances (62 %) ou de prises en charge plus longues, jusqu'à 10 séances (38 %). L'accouchement ou la fin de l'hospitalisation marquait la fin de la prise en charge [7].

L'objectif général était d'améliorer le séjour à l'hôpital et de redonner à la grossesse son image belle et positive. Le but était également d'aider les futures mères à vivre plus sereinement leur accouchement et une situation postpartum parfois difficile.

Cent pour cent des femmes ont demandé de faire un travail concernant la grossesse ou le futur bébé. Parfois, la patiente ne souhaitait pas travailler mais plutôt rester allongée à échanger sur différents sujets personnels ou artistiques. Ces séances peuvent être riches d'un point de vue thérapeutique au même titre qu'un travail artistique.

Les femmes hospitalisées en urgence n'ont souvent pas eu le temps de se prendre en photo avec leur gros ventre. La photographie avec parfois une peinture sur le ventre était un excellent outil de mise en confiance pour une

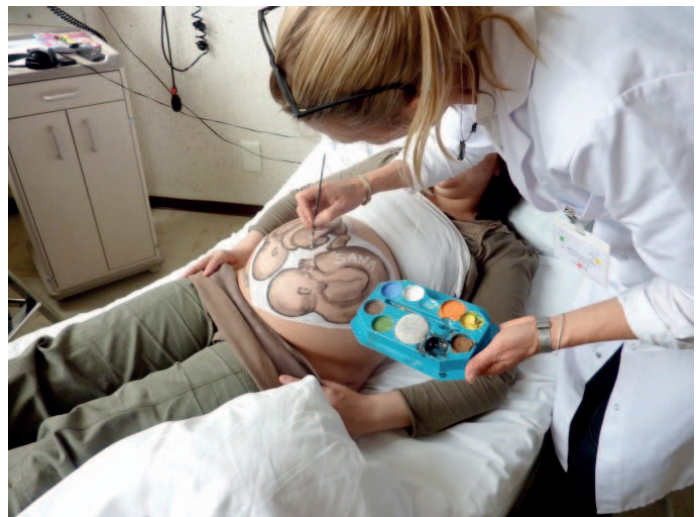


Figure 4  
*L'art-thérapeute à l'œuvre*

bonne relation et une approche créative. Cette activité a été demandée par 65 % des femmes et 22 % ont même souhaité la renouveler. Ce travail où le ventre rond était le centre d'une relation entre la future mère, l'art-thérapeute et le futur enfant qui souvent, se manifestait par de petits coups de pieds, se déroulait de manière ludique et conviviale (Fig. 4). Les petits coups de pieds rendaient difficile le dessin sur le ventre et l'on aurait dit que le bébé pour communiquer, venait exprès là où le pinceau touchait la peau tendue comme en haptonomie prénatale. Souvent en riant, la patiente grondait tendrement son futur enfant : « non mais veux-tu rester un peu calme » et en s'adressant à lui, elle confirmait bien sa présence au sein de cette triade.



Les moments de prise de vue étaient des moments joyeux, intimes et précieux où la mise en scène était travaillée à deux, ou plus (présence du mari voire des enfants). Selon le souhait des patientes qui pouvaient voir aussitôt les photos directement sur l'appareil numérique, la mise en scène pouvait être reprise, repositionnée et retravaillée. Parfois, le mari, conseillé par l'art-thérapeute, réalisait la peinture sur le ventre de sa femme.

Chaque femme choisissait la façon dont elle voulait présenter son ventre et parfois, elles peignaient elles-mêmes sur ces toiles tellement précieuses. Un miroir leur permettait de suivre l'évolution du dessin. La majorité d'entre elles ont souhaité un motif peint sur le ventre : Mickey ; Winnie l'Ourson ; une orange ; un soleil ; une tête de clown ; un ballon de foot et la reproduction du dessin d'un fœtus de Léonard de Vinci (Fig. 5).

Après la séance, l'art-thérapeute retravaillait les photos avec Photoshop pour retirer certains éléments comme le lit de l'hôpital, la perfusion, les vergetures et envoyait les photos les plus réussies aux patientes qui pouvaient alors les montrer, les envoyer, les exposer ou les utiliser comme faire-part de naissance. Les nouvelles technologies offrent de belles ouvertures à ne pas négliger pour ce type de prises en charge.

Les téléphones portables, les appareils photos numériques et les ordinateurs ont révolutionné le monde de l'image, de la communication et de la relation et constituent des supports importants en art-thérapie. Ces nouvelles technologies sont des outils précieux, utiles et complémentaires pour la prise en charge de patients hospitalisés qui peuvent ainsi en permanence rester en communication avec le monde à l'extérieur de l'hôpital.

Les séances photos tissaient des liens et donnaient confiance pour poursuivre un travail de création. Ainsi, certaines femmes ont pu parfois travailler ensuite à partir de ces photos en art plastique.

Un autre exercice qui connaissait un grand succès était le « tableau ventre » où le contour du ventre rond était tracé de profil sur une grande feuille accrochée au mur. Il a été réalisé par 56,5 % des femmes enceintes. Cela permettait de visualiser leur forme et ensuite de le décorer à leur goût. Elles étaient souvent étonnées de constater à quel point leur ventre s'était arrondi. L'art-thérapeute les aidait ensuite à trouver l'inspiration pour décorer ces « tableaux ventres » et dans la réalisation technique (Fig. 6).

La majorité des femmes qui n'avaient aucune pratique artistique antérieure, étaient émerveillées, surprises et même fières du résultat de leur travail qu'elles accrochaient souvent aux murs de leur chambre d'hôpital. Elles affichaient ainsi une autre image d'elles-mêmes et de leurs



**Figure 5**  
*Inspiration Winnie ourson (Photo d'un ventre peint d'une patiente, retravaillée en Photoshop)*



**Figure 6**  
*Création sur papier d'un « tableau ventre » lors d'une séance d'art-thérapie*



grossesses tout en personnalisant leur environnement. Le personnel soignant tout comme la famille ou les autres visiteurs ne manquaient pas de les féliciter pour ces créations qui étaient souvent de qualité. Le résultat de ce travail en art-thérapie devenait ainsi un support d'échanges permettant à la patiente de s'affirmer, d'améliorer son relationnel et de revaloriser « la grossesse hospitalisée ». La femme enceinte sortait ainsi la grossesse de sa parenthèse pathologique pour lui rendre un aspect positif et beau, quelque chose dont elle pouvait être fière malgré le risque de prématurité. Ces séances étaient bénéfiques pour les futures mères tant pour leur confiance en elles-mêmes que pour leur estime de soi.

En art-thérapie, la confrontation d'une production à un public est appelée : « le traitement mondain », et cette étape comporte à la fois une fonction thérapeutique et relationnelle.

## Stress et grossesse ne font pas bon ménage

La grossesse est une période où le bien-être physique ainsi que psychique est important à la fois pour la future mère, le futur bébé mais aussi pour la relation mère-enfant qui en découle. En effet, de plus en plus d'études mettent l'accent sur les conséquences néfastes de l'exposition au stress des femmes enceintes. Luc Roegiers, pédopsychiatre en périnatalité écrit que le stress peut provoquer chez le fœtus une hypotrophie ou une naissance prématurée [8]. On lui attribue également un risque plus important de dépression post-partum chez la mère et par voie de conséquence de difficultés au niveau des relations mère-enfant.

Le plan périnatalité 2005-2007 visait à renforcer la prévention des troubles du développement psycho-affectif des enfants, en améliorant dès la grossesse la sécurité émotionnelle des parents avec les maîtres-mots : « Humanité, Proximité, Sécurité, et Qualité » également avant l'accouchement [9].

Lors d'une naissance, ce n'est pas uniquement le bébé qui naît, mais une famille, un père et une mère qui naissent aussi. Pour une première grossesse, il y a passage de femme à mère ; ainsi, la maternité entraîne un changement de statut radical pour une femme. La chaîne généalogique est remaniée ; les membres d'une famille changent de place. Quand le bébé est prématuré, le couple devient parents avant le temps prévu et ils sont des parents prématurés. Une des causes de troubles de communication et de relation dans la dyade mère-enfant peut être la prématurité.

Après l'accouchement prématuré, l'hypotonie de l'enfant, son immaturité à interagir, son impossibilité de téter le sein privent la mère d'autant de stimulations interactives gratifiantes et encourageantes. Épuisée par une grossesse difficile et confirmée dans son expérience d'incompétence, elle est ainsi plus à risque de développer une dépression postnatale. Les dépressions touchent environ 15 % des femmes qui viennent d'accoucher [10]. Les mères déprimées sont psychologiquement et émotionnellement absentes et éprouvent une difficulté à s'engager dans l'interaction et la relation avec leur bébé que cela soit par le regard, la voix, le sourire, ou le contact cutané. Les nouveau-nés, qui ont un besoin vital de ce contact, se trouvent démunis face à ces « stillface mothers » (mères aux visages inexpressifs) avec des conséquences potentiellement graves.

Une mère qui souffre d'un déficit d'attachement à son bébé est une mère conditionnelle. La dépression est souvent difficile à détecter car la plupart des femmes ont honte de ne pas se sentir une « suffisamment bonne » mère et cachent leur détresse durant la grossesse et après l'accouchement. Devenir mère quand on a raté le départ du train de l'amour maternel, c'est vouloir puis pouvoir sauter dans un wagon en marche. L'art-thérapie peut servir de marches pour s'accrocher à ce wagon et s'y hisser.

Comme déjà évoqué, les femmes exposées au stress et notamment celles des milieux sociaux défavorisés risquent davantage un accouchement prématuré et des problèmes psychologiques *post-partum*, d'où l'importance de prendre en considération précocement sur un plan préventif les différents besoins des futures mères et ainsi, par elles, aider à répondre aux besoins du bébé.



## L'art-thérapie revigore la qualité existentielle

L'art-thérapeute donne la main, égaye et peut recentraliser de manière positive la grossesse qui a été mise entre parenthèse. Il faut admettre que ces grossesses peuvent ne pas arriver à terme avec un résultat parfait, mais cela ne justifie pas de réduire la grossesse à une pathologie. Le fait de perdre le côté joyeux de sa grossesse peut être pénalisant pour la future mère. Hospitalisée, elle ira mieux si elle pratique la pensée positive lui permettant à nouveau d'être fière de son état, de valoriser sa grossesse, et de se valoriser ainsi à son tour.

Sur un plan préventif et thérapeutique, l'art-thérapie peut avoir son intérêt dans un service de grossesses pathologiques. Cette offre de soin peut aider les futures mères à trouver le temps moins long, à les distraire, à montrer une autre image d'elles et à passer du statut d'individu malade à celui de « personne ». Cela peut améliorer leur situation au niveau relationnel, revaloriser leur grossesse, leur permettre d'avoir des projets et les remettre dans l'action au lieu de la soumission. Ces séances leur apportent aussi un lieu de parole et d'écoute où, si elles en éprouvent le besoin, elles pourront exprimer leurs envies, souvenirs, craintes ou problèmes dont l'art-thérapeute pourra faire part à l'équipe pluridisciplinaire, s'il le juge opportun (Fig.7) Ces séances d'art-thérapie,



*Figure 7*  
*Création, communication, relation et écoute autour d'un nombril*  
*(Photo d'un ventre peint d'une patiente, retravaillée en Photoshop)*

permettent aux femmes enceintes d'apprendre des choses nouvelles et de créer des souvenirs qui témoignent d'un moment positif durant une grossesse difficile. Ces souvenirs, qui donnent une belle image de la grossesse peuvent être un élément favorisant la construction d'une bonne relation mère-enfant par la suite.

L'art-thérapie peut aider les femmes enceintes hospitalisées à s'affirmer, à gagner en estime de soi et en confiance, en leur offrant une meilleure qualité de vie pour passer ce moment difficile. Par sa dimension préventive, le métier d'art-thérapeute pourrait rejoindre les professions liés à la préparation à la naissance et l'art-thérapie avoir également sa place auprès des futures mères dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI), dans les unités mères-enfants, les maternités, maisons de naissance, centres de périnatalité de proximité ou services de maternologie. Le métier d'art-thérapeute est un métier d'ouverture, créatif et innovant qui approche l'être humain dans sa globalité pour l'aider vers un mieux-être. Les résultats en termes d'impact relationnel et de plaisir esthétique de cette expérience semblent encourageants. Les photos, les peintures et collages réalisés pendant les séances d'art-thérapie témoignent et témoigneront encore d'une manière positive à l'entourage, aux parents et aussi à l'enfant né de ces grossesses difficiles mais cependant, aucunement moins belles.

## Références

1. Forestier R. Tout savoir sur l'Art-thérapie Ed. Favre, Lausanne, 2007.
2. Kant E. Critique de la Faculté de juger. 1790
3. Baichette Dehée P. Apport de l'art-thérapie dans l'accompagnement des femmes enceintes hospitalisées. Ecole de cadre sages-femmes Dijon, 2010, p.18.
4. Etude Inserm 2010 - Enquête nationale de périnatalité (PMI et Conseil régional).
5. Molénat F. Naissances : Pour une Ethique de la prévention. Ed. Erès 2001, p.131.
6. Missonnier S. Une œuvre d'anticipation, le Quotidien du Médecin, 16 décembre 2010. [www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/.../une-oeuvre-d-anticipatio...](http://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/.../une-oeuvre-d-anticipatio...)



7. Galatius M. Une expérience d'art-thérapie par les arts plastiques et la photographie auprès de femmes enceintes hospitalisées dans un service de grossesses pathologiques. Mémoire de diplôme universitaire, faculté de médecine de Poitiers, 2012.
8. Roegiers L. La grossesse incertaine. Ed Puf 2003, p.280.
9. Plan Périnatalité - Ministère de la santé [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_perinatalite\\_2005-2007.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf)
10. Pourroy M. Une expérience d'art-thérapie à dominante conte, comptine et berceuse, dans le cadre d'une hospitalisation conjointe en psychiatrie, d'une mère et son bébé. Mémoire de diplôme universitaire, faculté de médecine de Poitiers, 2008, p.54.

**Liens d'intérêt : aucun**