

Le rapprochement entre l'art-thérapie et l'éducation muséale dans le contexte du vécu du cancer

par Karen Deane, Marianne Carman et Margaret Fitch

Abrégé

Cet article décrit l'application qui est faite de l'art-thérapie pour aider les patients atteints de cancer à exprimer visuellement leur vécu de la maladie aux niveaux physique, psychosocial et spirituel. Ce programme d'art-thérapie et d'éducation muséale a été conçu en 1996 par la Collection McMichael d'art canadien en collaboration avec le Centre régional de cancérologie de Toronto-Sunnybrook et le Bayview Support Network. Jusqu'à présent, le programme a connu trois séries de 16 séances. Ces trois séries ont eu comme animatrice une art-thérapeute qualifiée.

Le programme fournissait à un musée d'art une occasion en or de se mettre au service de la collectivité dans son ensemble en lui offrant un exutoire artistique dans le calme d'un cadre rural contrastant avec l'environnement stérile des hôpitaux. L'article décrit les buts particuliers du programme et les bénéfices thérapeutiques généraux de l'art-thérapie.

On explore également l'efficacité d'une démarche existentielle et phénoménologique qui apporte un soutien aux patients atteints de cancer et qui rapproche aussi deux disciplines foncièrement différentes – soit l'art-thérapie et l'éducation muséale. Il est suggéré qu'une démarche thérapeutique d'ordre existentiel favorise la confrontation à la mort et son acceptation, un pas qu'il faut franchir si on veut mener une vie plus fructueuse. En outre, une démarche phénoménologique met l'accent sur l'action de « regarder », un élément essentiel du développement de l'objectivité et du passage à la conscience de pensées jusque là inconscientes.

On souligne l'importance du soutien affectif et social qui vient compléter les soins médicaux par le biais de l'art-thérapie. Grâce à cette dernière, les patients atteints de cancer sont invités à découvrir diverses manières de faire face à la douleur et au malheur et de faire place à la créativité dans leur « art de vivre ».



Karen Deane, à gauche, et Margaret Fitch.

Le vécu du cancer peut constituer un parcours pénible et souvent solitaire qui menace les aspects physiques, psychosociaux et spirituels de la vie de l'individu. Les patients atteints de cancer ont parfois besoin de soutien pour explorer leurs sentiments sur leur cancer et pour donner un sens à leur vécu de la maladie. Le cancer fait souvent naître l'incrédulité, la peur, le mensonge et le chaos, et les individus essaient de les maîtriser par l'optimisme, la recherche d'information, la poursuite de la vie quotidienne et les attentes sociétales (Cancer Relief Macmillan Fund, 1988).

Les personnes diagnostiquées d'un cancer ont tendance à éprouver des sentiments allant d'un pragmatisme sans fange, d'un fatalisme et d'un engourdissement émotionnel à une angoisse totale et au sentiment qu'une condamnation à mort a été prononcée à leur rencontre. Selon un théoricien culturel, des expressions familières telles que « C'est comme un cancer qui prolifère parmi nous », donnent l'idée d'une invasion ou d'une bataille lente mais inexorable à l'écart de laquelle l'entourage devrait se tenir (Sontag, 1979). Ce qui fait qu'un diagnostic de cancer s'accompagne d'un puissant effet d'entraînement chez les proches et les amis. Dans certains cas, le cancer précipite la rupture des liens entretenus avec certains membres de la famille, certains amis, le lieu de travail ou des idées.

Certains sujets font appel à leurs habiletés créatives pour mieux s'adapter au vécu du cancer (Bailey, 1997). L'art-thérapie est une démarche qui aide les patients à cerner et à exprimer leurs émotions à propos du diagnostic, du traitement ou du cancer. Cet article a pour but de décrire un programme d'art-thérapie destiné à des patients atteints de cancer et qui s'est déroulé dans un musée. Cette description du programme d'art-thérapie donnera aux infirmières en oncologie, qui s'intéressent aux facettes thérapeutiques de l'art-thérapie destinée aux patients atteints de cancer, de précieux renseignements pour soutenir leurs propres patients. La description de l'évaluation de ce nouveau programme d'art-thérapie est présentée dans un autre article des auteurs (Deane, Fitch et Carman, 2000).

Recension des écrits

L'origine de l'art-thérapie remonte à l'Angleterre des années 1930, mais il a fallu attendre les années 1960 pour qu'elle s'établisse vraiment en Amérique du Nord. Bien que le recours à l'art soit enraciné dans le passé, cette pratique a également des vertus thérapeutiques pour la société d'aujourd'hui (Breslow, 1993; Predeger, 1996; Radziewicz et Schneider, 1992). L'art est un véhicule qui sert à exprimer des pensées, des sentiments et des idées d'une manière non menaçante. Grâce à l'art, il est possible d'intégrer les soins physiques et le soutien émotionnel et spirituel en permettant aux patients atteints de cancer de réagir face à la maladie de façons créatrices (Bailey, 1997). En transformant les établissements de soins hautement techniques en des milieux plus humanistes, les programmes d'art-thérapie et d'éducation artistique appuient les aspects de la guérison associés aux sensibilités des patients.

On a tendance à voir dans l'art-thérapie une technique utilisée avant tout auprès des

Karen Deane, RN, MN, habite Waterloo où elle fait de la recherche en sciences infirmières en oncologie à titre de contractuelle pour le compte du Toronto-Sunnybrook Psycho-Social Behavioural Research Group. Marianne Carman, MA, est coordonnatrice du programme d'art-thérapie de la Collection McMichael d'art canadien établie à Kleinburg, Ontario.

Margaret Fitch, RN, PhD, est directrice des soins infirmiers en oncologie et des soins de soutien au Centre régional de cancérologie de Toronto-Sunnybrook et codirectrice du Toronto-Sunnybrook Psycho-Social Behavioural Research Group, Toronto, Ontario.

enfants, mais elle est d'une application qui dépasse de loin cette population particulière. Les recherches révèlent que l'art-thérapie a été utilisée avec succès auprès de populations adultes comme les suivantes: psychiatrie, handicapés, maladies chroniques, abus d'intoxicants, mauvais traitements et violence sexuelle, détenus, hospices, personnes âgées, sujets porteurs du VIH et sujets atteints de sida, troubles de l'alimentation (Dalley, 1984). Plus récemment, l'art-thérapie s'est tournée vers les soins en cancérologie dans le cadre de programmes destinés aux patients atteints de cancer du sein (Predeger, 1996), de patients ayant subi une greffe de moelle osseuse (Rockwood et Graham-Pole, 1994) de patients en oncologie pédiatrique ainsi que leurs frères et sœurs (Sourkes, 1991).

Le programme le plus détaillé dans les écrits scientifiques était l'expérience de la University of California at Los Angeles (UCLA) baptisée **Art That Heals**. Il comportait cinq composantes: *L'art en tant que technique thérapeutique; Musiciens ambulants; Le chariot d'art de UCLA; Expositions changeantes d'artistes vivant avec le cancer; Se confronter au cancer par l'intermédiaire de l'art 1987* (Breslow, 1993). Le programme **Art That Heals** se basait sur trois principes: restauration d'un sentiment de maîtrise, réduction du stress afin de favoriser l'adaptation, mise à profit des sensibilités intérieures célébrant la vie (Breslow).

La composante *L'art en tant que technique thérapeutique* permettait aux patients d'explorer leurs sentiments à propos de l'expérience du cancer, à la fois de manière verbale et par le dessin. Cette exploration aidait les patients à accroître leur estime de soi, à rehausser leur sentiment de maîtrise, à augmenter le nombre de mécanismes d'adaptation dont ils pouvaient se servir et à créer des productions artistiques illustrant leur croissance émotionnelle (Breslow, 1993). Le programme a révélé que les art-thérapeutes ont besoin d'une préparation initiale et d'un soutien continu pour assurer des interactions thérapeutiques avec des patients atteints de cancer. Puisque les fonctions d'art-thérapeute étaient perçues comme étant intenses et pénibles, de nombreuses stratégies ont été avancées dans le but de procurer du soutien et des orientations aux art-thérapeutes, telles qu'un programme d'introduction au cancer, l'implication dans des études de cas à caractère psychosocial, des réunions de compte rendu de groupe et des évaluations périodiques tout au long du programme.

D'autres types de programmes d'art-thérapie ont été élaborés dans des établissements de soins. Par exemple, un programme d'artiste résident a été mis sur pied dans une unité de greffe de moelle osseuse (Rockwood et Graham-Pole, 1994). Le programme se composait d'ateliers d'arts créatifs et de consultations artistiques dans le but d'offrir des interventions thérapeutiques aux patients, à leurs proches et aux soignants pendant l'hospitalisation prolongée des patients atteints de cancer. Ce programme se soldait par trois bénéfices, à savoir un sentiment de satisfaction, un sentiment de maîtrise et une autovalidation chez les patients qui, bien souvent, se sentaient isolés et angoissés pendant leur hospitalisation (Rockwood et Graham-Pole). Les créations artistiques, qui représentent une expression subjective des sentiments et des expériences vécues dans le cadre de la maladie cancéreuse, servaient à révéler des perceptions intimes des patients sur leur état de santé et sur la maladie. Le programme offrait des avantages supplémentaires comme la collaboration entre membres du personnel, patients, proches, et artistes, la réduction des obstacles et l'amélioration du moral dans le service de greffe de moelle osseuse (Rockwood et Graham-Pole).

Les enfants atteints de cancer ont également tiré profit de programmes d'art-thérapie. Il est possible d'adapter l'art-thérapie aux enfants en faisant appel à diverses techniques comme le

mandala (roue des couleurs et des sentiments), le *dessin illustrant un changement au sein de la famille* et le *dessin le plus terrifiant* (Sourkes, 1991). Ces techniques d'art-thérapie permettent aux art-thérapeutes de se concentrer sur les sentiments cachés ou pénibles des enfants relativement tôt dans leur vécu du cancer. Bien que ces techniques semblent simples, elles peuvent engendrer de puissantes réactions exigeant des thérapeutes et des praticiens possédant une formation et des compétences adéquates pour gérer ces interventions.

En général, le financement des programmes d'art-thérapie est une combinaison de subventions, de dons et d'enveloppes budgétaires des établissements. Habituellement, les participants n'assument aucun des frais (Breslow, 1993). Pour que ce type d'intervention jouisse d'un soutien valable, il faut que les professionnels de la santé et le personnel administratif comprennent bien la composante éducative du programme et en apprécient les résultats positifs en matière de santé.

Description du programme d'art-thérapie

À partir de 1995, les membres du conseil d'administration de la Collection McMichael d'art canadien ont reconnu qu'ils se devaient de servir la collectivité globale, de développer des partenariats et d'augmenter les possibilités de parrainage. C'est dans cet esprit que le directeur de la galerie d'art a demandé à l'art-thérapeute de cet établissement de concevoir un programme d'art-thérapie à l'intention de patients atteints de cancer qui respecterait également la mission éducationnelle de la galerie.

L'art-thérapeute, Marianne Carman, a obtenu sa maîtrise en art-thérapie de l'Art Institute of Chicago et un diplôme universitaire supérieur en art-thérapie de l'Université Concordia. Elle pratique l'art-thérapie depuis dix ans. Au cours des cinq dernières années, son emploi de coordonnatrice du programme d'art-thérapie à la Collection McMichael d'art canadien l'a amenée à élaborer des programmes pour des sujets porteurs du VIH ou atteints de sida, des adolescents en difficulté, des alcooliques, des toxicomanes et des employés de grandes entreprises.

Cadre

En 1996, la Collection McMichael d'art canadien a élaboré un programme d'art-thérapie et d'éducation muséale, en collaboration avec le Bayview Cancer Support Network, afin de satisfaire aux besoins psychosociaux des patients atteints de cancer. Le programme a été offert à trois reprises au cours des deux dernières années, sur le site même du musée qui se trouve dans la pittoresque localité de Kleinburg, dans le sud-ouest de l'Ontario. Ce musée-galerie, abrité dans un édifice bâti en planches provenant d'anciennes granges, est situé sur un terrain de 100 acres laissé à l'état naturel.

Les participants au programme ont trouvé que le cadre serein de la galerie d'art et du domaine qui l'entoure suscitait chez eux un sentiment de paix et d'unité avec la nature. Ce milieu contrastait vivement avec l'environnement stérile des établissements hospitaliers; il apaisait les participants à un point tel qu'ils étaient à même d'aborder des sentiments intimes vis-à-vis de leur vécu du cancer et de les partager. Ce spacieux cadre campagnard représentait pour eux une oasis éloignée des indicateurs du cancer et d'autres mauvais souvenirs. Un des participants a souligné l'importance du cadre:

Lorsque je suis arrivé, le cadre était si serein, vous savez, et si étranger à tout ce qui va de pair avec le cancer... Loin de l'odeur caractéristique de l'hôpital... et puis les participants portaient une perruque ou un chapeau et qu'en nous regardant, il aurait été vraiment impossible de faire la distinction, entre nous et les autres visiteurs de la galerie.

Quelques-uns des participants préféraient arriver avant l'heure des séances ou rester après celles-ci afin de savourer pleinement l'ambiance solitaire et la beauté de la campagne environnante. Une participante a offert ces commentaires-ci sur la valeur du cadre: « *Ou quelquefois quand je trouvais que quelque chose m'avait émue ou ennuyée particulièrement... eh bien, je restais plus longtemps, n'est-ce pas ? Cela ne me convenait pas de reprendre le volant et de rentrer chez moi pour y penser. D'une manière ou d'une autre, c'est là-bas que je venais à bout du problème.* »

Objectifs

La première série de séances du programme d'art-thérapie et d'éducation muséale a été parrainée par le Centre régional de cancérologie de Toronto-Sunnybrook; la seconde par la Fondation Morrow; et la troisième par des mécènes de la Collection McMichael. Le programme d'art-thérapie et d'éducation muséale a été élaboré en vue de fournir un soutien aux patients atteints de cancer et de les aider à atteindre les cinq objectifs ci-dessous:

1. exprimer leur vie intérieure de diverses manières non verbales;
2. s'impliquer, en tant qu'adultes, dans des activités ludiques et créatrices;
3. produire des objets d'art matériels augmentant l'estime de soi par le biais d'un sentiment de satisfaction;
4. réfléchir à leur développement personnel dans le contexte de l'appréciation de l'art;
5. devenir capable de se confronter à la douleur physique et à l'exprimer ainsi que l'image corporelle.

Fondements philosophiques

Les art-thérapeutes abordent l'art-thérapie selon des perspectives qui varient en fonction de leur orientation théorique. Par exemple, un art-thérapeute appartenant à l'école de Jung pourra mettre l'accent sur les aspects mythologiques des créations alors qu'un art-thérapeute qui se réclame du freudisme pourra concentrer l'attention sur les cinq premières années de la vie des participants. L'art-thérapeute chargée de ce programme d'art-thérapie et d'éducation muséale privilégiait une perspective existentielle/phénoménologique.

L'une des hypothèses à la base de l'existentialisme est qu'il est possible de vivre une vie plus fructueuse si on se confronte à l'idée de la mort. Une démarche existentielle valorise l'examen d'un événement pénible de la vie en vue de le transcender (Lerner, 1994). Ceci amène les participants à se poser diverses questions dont les suivantes: « Qu'entend-on par « vie éternelle »? Qu'est-ce qu'une maladie? Parmi les détails concernant ma maladie, lesquels sont réels? Et irréels? » On a considéré qu'une telle démarche avait une pertinence clinique pour ce nouveau programme parce que l'acceptation de la mort, en tant qu'élément du processus de guérison, en était favorisée lorsqu'aucun traitement ne semblait donner de résultats.

En thérapie par l'art, l'image (le dessin) produit(e) fonctionne à deux niveaux connus sous les noms de vision *manifeste* et de vision *latente*. La vision manifeste correspond à l'image telle qu'elle apparaît. La vision latente, elle, représente l'image telle que la personne qui la regarde la comprend à un niveau inconscient, et ce, qu'elle le reconnaisse ou non. Le matériel inconscient est évoqué en réfléchissant attentivement aux aspects structurels/formels de la création et en y identifiant les associations. Le travail de l'art-thérapeute de tendance phénoménologique consiste à faciliter la vision des qualités structurelles et formelles des œuvres ainsi produites.

Le terme phénomène a pour origine un verbe grec signifiant « apparaître ». L'examen d'une œuvre d'art selon une perspective phénoménologique est une démarche en trois étapes. La première

étape correspond à l'observation, par l'art-thérapeute, de la création du participant. L'art-thérapeute et le participant mettent une distance physique entre eux et la création (p. ex. ils pourront l'accrocher à un mur) afin que le processus d'examen se fasse sous la marque d'une plus grande objectivité. Ensuite, l'art-thérapeute regarde la création artistique avec sincérité et patience, tout en mettant en veilleuse tout questionnement et tout dessein particuliers (Betensky, 1976). L'art-thérapeute s'intéresse aux qualités de la création, non pas pour essayer d'en analyser les aspects artistiques, mais plutôt pour promouvoir la révélation de sa signification.

Si l'art-thérapeute s'immisce dans l'articulation du monde du participant, ce dernier n'a aucune chance d'être compris. Il est parfois utile de répéter le vieil adage « Ce qui compte, ce n'est pas ce qu'on fait, mais bien la manière dont on le fait » lorsqu'on évalue la réussite pratique d'un art-thérapeute. En effet, la démarche retenue par l'art-thérapeute peut établir un climat de confiance permanent et déterminer la réussite à long terme des efforts collectifs de tout groupe, quelle qu'en soit la mission. La présence de l'art-thérapeute doit respirer l'ouverture d'esprit et son écoute, la réceptivité afin que la signification du vécu du participant puisse se révéler sans être filtrée par les propres biais de l'art-thérapeute. Il s'agit là de la différence entre l'interprétation et l'élucidation phénoménologique (Hora, 1977).

La deuxième étape incorpore l'exploration des éléments synchroniques formels et structurels des créations (p. ex. espace, couleur, lignes, forme). Dans ce processus, l'art-thérapeute facilite chez le participant la perception et l'appréciation de sa propre production. Quant à la troisième et dernière étape, elle amène le participant à conférer un sens à sa création et ce faisant, à révéler son expérience subjective.

Se confronter à la mort

La mort, que ce soit dans le contexte du cancer ou non, est, dans la société occidentale contemporaine, l'un des sujets les plus difficiles à aborder. L'art-thérapie s'est développée, en partie, pour trouver des solutions de rechange aux formes de communication verbales. Elle permet aux gens qui ont de la difficulté avec les mots de s'exprimer quand même et favorise la verbalisation de ce qui ne se dit pas aisément.

Lorsqu'ils reçoivent un diagnostic de cancer, les patients méditent souvent sur des questions comme celles-ci: « Vais-je mourir? Et si je mourais? Quand vais-je mourir? » L'art-thérapie incite les sujets à se confronter à ces questions pénibles et à d'autres angoisses relatives à la mort, par le biais de l'expression artistique. De plus, il semble que les images visuelles fonctionnent à de nombreux niveaux et favorisent l'expression simultanée d'idées et de sentiments apparemment contradictoires. Par exemple, il arrive parfois que des patients vivant avec le cancer éprouvent des sentiments ambivalents sur leur état et qu'ils aient besoin d'exprimer simultanément leur colère et leur dépression, ou l'acceptation et la peur, et c'est dans leurs créations artistiques qu'ils y parviennent.

Le programme

Le but de ce nouveau programme d'art-thérapie et d'éducation muséale était de procurer deux expériences artistiques de nature visuelle dans le cadre d'un programme alliant des activités en studio et des activités éducatives en galerie. La conception du programme visait à appuyer, chez les patients atteints de cancer, l'auto-réalisation, la transcendance de soi et la participation à la vie sociale. Il encourageait les participants à exprimer leurs sentiments intimes par le truchement de véhicules non verbaux et de s'engager dans des activités ludiques et créatrices pour adultes. Des habiletés artistiques n'étaient pas exigées pour les séances et n'étaient pas

non plus enseignées durant celles-ci. On anticipait divers bénéfices pour les participants à mesure qu'ils se penchaient sur leurs pensées et sentiments personnels tout au long du programme d'art-thérapie et d'éducation muséale. Ces bénéfices, tels que perçus par les participants, sont décrits dans un article ultérieur des mêmes auteurs sur l'évaluation du programme d'art-thérapie et d'éducation muséale (Deane et al., 2000).

Les créations des participants visaient à rehausser leur estime de soi et les aidaient à s'exprimer sur des sujets associés au cancer tels que la douleur physique et les inquiétudes en matière d'image corporelle. La production d'une œuvre d'art à partir d'une idée donne au sujet un sentiment de prise en charge de sa destinée, alors qu'il peut se sentir fragile et indigne d'intérêt (Regelski, 1993). Lorsque la douleur physique fait l'objet d'une objectivation (comme cela se produit dans une œuvre d'art), une partie au moins de cette douleur, quand ce n'est pas sa totalité, disparaît (Scarry, 1985). De plus, la démarche de l'art-thérapie présente un défi au participant qui se doit de découvrir d'authentiques représentations secrètes et de leur donner une forme artistique tout en élaborant des réalités plus riches et plus congruentes (Robbins, 1987). Le fait de créer quelque chose, et en fin de ligne la création proprement dite, même si elle représente du matériel traumatique, permet au sujet d'absorber une nouvelle fois l'événement sous une forme restructurée (Franklin, 1992).

La directrice du programme d'art-thérapie de la Collection McMichael d'art canadien a animé les trois séries de séances du programme d'art-thérapie. Ces séances duraient deux heures chacune et se déroulaient hebdomadairement sur une période de 16 semaines. Le nombre idéal de participants pour chaque séance était de 10, ce qui permettait de faire face à des absences occasionnelles sans pour autant porter atteinte à la dynamique de groupe globale.

Chaque séance débutait par la composante galerie-musée avant de passer à la composante studio. La composante galerie-musée avait pour but de promouvoir des expériences de visionnement invitant les participants à se pencher sur leurs propres pensées et sentiments. Le programme d'art-thérapie et d'éducation muséale de la Collection McMichael d'art canadien a permis aux participants de se familiariser avec le travail artistique en se fondant sur les visites de la galerie. L'éducation offerte dans le

musée-galerie portait sur divers aspects du travail des artistes, notamment sur des paysages, l'image corporelle dans ses rapports avec la maladie, des autoportraits, le traitement médical, la réflexion, les éléments chamanistiques de l'art des Inuit et des Premières Nations, la spiritualité, la perte, des questions d'ordre social ou politique. Ceci servait de tremplin à l'expression de sentiments personnels par le dessin dans le cadre de la composante studio du programme.

Au studio, l'animatrice a aidé les participants à discerner visuellement les éléments esthétiques et formels de l'image artistique, favorisant par là même des découvertes et des connaissances de nature émotionnelle et intellectuelle. Grâce à des discussions portant sur les créations artistiques des participants, l'animatrice encourageait la libre expression de sentiments sur le vécu du cancer. Les deux composantes du programme considéraient les œuvres d'art dans une perspective phénoménologique, ce qui permettait aux participants d'examiner leurs productions en fonction d'interprétations objectives et subjectives.

Ce programme d'art-thérapie a la particularité de rapprocher deux disciplines distinctes soit l'éducation en musée ou en galerie et l'art-thérapie. Notre société a décidé que les soins de santé prodigués aux patients atteints de cancer ne devaient pas se limiter aux soins médicaux mais qu'ils devaient incorporer un accompagnement social et affectif. Dans l'antiquité, les arts constituaient un élément naturel et habituel de la vie quotidienne. Le monde contemporain nous laisse peu de temps pour intégrer cette facette de notre humanité dans la vie de tous les jours.

Conclusion

Lorsque qu'un diagnostic de cancer donne subitement une nouvelle voie à la vie d'une personne et à ses habitudes journalières, il est nécessaire qu'elle puisse réfléchir et peut-être même adopter une nouvelle orientation pour l'avenir. Le programme d'art-thérapie de la Collection McMichael a facilité cette démarche chez les participants. Son cadre leur procurait une véritable oasis au milieu du puissant flot des émotions humaines. Au départ, le dénominateur commun du groupe était le diagnostic de cancer. Pourtant, au fil des semaines, il a été supplanté par l'aptitude à se transcender en examinant des créations artistiques. ♦

Bibliographie

- Bailey, S.S. (1997). The arts in spiritual care. *Seminars in Oncology Nursing*, 13(4), 242-247.
- Betensky, M. (1976). The phenomenological approach to art expression and art therapy. *Art Psychotherapy*, 4, 173-79.
- Breslow, D.M. (1993). Creative arts for hospitals: The UCLA experiment. *Patient Education and Counselling*, 21, 101-110.
- Cancer Relief Macmillan Fund. (1988). **Public attitudes to the knowledge of cancer in the UK 1988**. London: Author.
- Dalley, T. (1984). **Art as therapy**. Tavistock, NY: Tavistock Publications.
- Deane, K., Fitch, M., & Carman, M. (2000). Un programme d'art-thérapie innovateur destiné aux patients atteints de cancer. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 10(4), 152-157.
- Franklin, M. (1992). Art therapy and self-esteem. *Journal of American Art Therapy Association*, 9(2).
- Hora, T. (1977). **Existential metapsychiatry**. NY: Seabury Press.
- Lerner, M. (1994). **Choices in healing: Integrating the best of conventional and complementary approaches to cancer**. London: MIT Press.
- Predeger, E. (1996). Womanspirit: A journey into healing through art in breast cancer. *Advances in Nursing Science*, 18(3), 48-58.
- Radziewicz, R.M., & Schneider, S.M. (1992). Using diversional activity to enhance coping. *Cancer Nursing*, 15(4), 293-298.
- Regelski, T. (1993). Self-actualization in creating and corresponding to art. *Journal of Humanistic Psychology*, 13(4), 57-68.
- Robbins, A. (1987). **The artist as therapist**. NY: Human Sciences Press.
- Rockwood, M.T., & Graham-Pole, J. (1994). Development of an art program on a bone marrow transplant unit. *Cancer Nursing*, 17(3), 185-192.
- Scarry, E. (1985). **The body in pain**. NY: Oxford University Press.
- Sontag, S. (1979). **Illness as a metaphor**. London: Allen Lane.
- Sourkes, B.M. (1991). Truth to life: Art therapy with pediatric oncology patients and their siblings. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9(2), 81-96.