

ART-THÉRAPIE, MUSICOTHÉRAPIE ET DÉMENCES

Soigner par l'art est-il possible ?



Dr Florence Bonté*

Résumé

La prise en soins des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentées reste encore un challenge du fait de l'absence de traitement curatif efficace. Art-thérapie et musicothérapie sont d'authentiques pratiques de soins encore trop peu connues de la communauté médicale. Intégrées dans les projets de soins des personnes malades, elles doivent être pratiquées par des thérapeutes formés, en association avec d'autres pratiques non médicamenteuses. Elles s'appuient sur des publications scientifiques, mais encore souvent critiquées pour leurs imperfections méthodologiques, très compré-

hensible du fait de leur lien avec le champ des « psychothérapies ». L'utilisation de ces médiations artistiques engage la personne malade dans un processus de transformation, améliore la communication verbale, et permet d'apaiser des symptômes psychologiques et comportementaux qui impactent négativement la qualité de vie des aidants et des patients. Nous rapportons ici notre expérience de l'utilisation de ces techniques en hôpital de jour de réadaptation mémoire, en détaillant les modalités d'organisation des séances, et les indications principales de ces interventions.

Abstract

Art therapy, music therapy and dementia: is art a possible treatment?

Taking care of people with Alzheimer's disease or related disorders remains a challenge due to the lack of effective cure. Art therapy and music therapy are genuine care practices still too little known by the community. Integrated in projects of care, they must be performed by trained therapists in combination with other non-pharmacological therapies. They are based on scientific publications, but still often criticized for methodolo-

gical flaws, due to their link with the "psychotherapy" field. The use of these artistic mediations engages the patient in a transformation process, improves verbal communication, and helps to soothe the psychological and behavioral symptoms which are too often impacting patients and caregivers' quality of life. We report our experience using these techniques in Rehabilitation Memory Day Care Hospital, with the modalities of organizing these interventions and the main indications, in combination with other non-pharmacological interventions.

ÉTAT DES LIEUX

Les thérapies non médicamenteuses sont incontournables, dans la prise en soins de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer

ou apparentées, afin de préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes malades et de leurs proches. Les art-thérapies sont de plus en plus souvent intégrées aux projets de soins, mais restent encore souvent méconnues ou asso-

ciées à tort à de simples séances de dessin ou d'écoute musicale. Or ces thérapies ne peuvent se concevoir que si elles sont pratiquées par un thérapeute, formé et titulaire d'une expérience clinique adaptée à la population ciblée.

* Fondation hospitalière Sainte Marie, Paris

Les bénéfices observés sont rapportés dans de nombreuses publications, même si des critiques méthodologiques leur sont souvent opposées du fait notamment de faibles échantillons étudiés, ou du manque d'essais contrôlés. Il est en revanche légitime de les considérer comme de véritables psychothérapies à médiation.

Je propose ici de centrer mon propos sur l'art-thérapie à médiation arts plastiques et la musicothérapie, à partir de notre expérience au sein d'un hôpital de jour de réadaptation gériatrique, où interviennent une art-thérapeute et une musicothérapeute depuis plus de dix ans.

DÉFINITIONS

■ L'ART-THÉRAPIE

L'art-thérapie est définie par la Fédération française des art-thérapeutes (FFAT) comme « une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique ».

Définir l'art-thérapie reste néanmoins complexe. L'art se met au service du soin pour renouer une communication, stimuler les facultés d'expression et dynamiser les processus créatifs de la personne.

Il s'agit de soins psychiques, mais aussi de soins du corps, qui utilisent la création artistique (dessin, peinture, collage, sculpture, etc.) pour prendre contact avec la vie intérieure de la personne (sentiments, rêves, inconscient, etc.), l'exprimer et se transformer, sans se préoccuper de la qualité ou de l'apparence de l'œuvre finale.

Les art-thérapeutes interviennent auprès de personnes souffrant de

troubles psychiques et/ou psychologiques, ou en situation de fragilité (maladie, vieillissement, handicap, exclusion sociale, dépendances, traumatismes...).

À travers la production artistique : modelage en terre, peinture, bande dessinée, marionnettes, personnage de théâtre, chant, danse, musique, vidéo, les art-thérapeutes aident à développer les capacités créatives, à construire une image valorisante de soi, à exprimer et soulager une souffrance... La relation psychothérapeutique entre le thérapeute et le patient est donc essentielle.

■ LA MUSICOTHÉRAPIE

La musicothérapie est définie par la Fédération française de musicothérapie, depuis 2010, ainsi :

« La musicothérapie est une pratique de soins, d'aide, de soutien ou de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication et/ou de relation ». « Il existe différentes techniques de musicothérapie, adaptées aux populations concernées : troubles psycho-affectifs, difficultés sociales ou comportementales, troubles sensoriels, physiques ou neurologiques. La musicothérapie s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique et l'histoire du sujet. Elle utilise la médiation sonore et/ou musicale afin d'ouvrir ou restaurer la communication et l'expression au sein de la relation dans le registre verbal et/ou non verbal ».

La définition élaborée par la Fédération de musicothérapie du Québec, en 2010, précise en outre que la musicothérapie consiste en « l'utilisation judicieuse de la musique et de ses éléments par un musicothérapeute accrédité afin de

favoriser, de maintenir et de rétablir la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle ».

La musique comporte des caractéristiques non verbales, créatrices, structurelles et émotives. Ces composantes sont utilisées dans la relation thérapeutique pour faciliter le contact, l'interaction, la connaissance de soi, l'apprentissage, la libre expression, la communication et le développement personnel (Assemblée générale annuelle de l'AMC, Vancouver, 1994).

ART ET CERVEAU

Les théoriciens de l'art établissent que l'art est un moyen d'exprimer des émotions impossibles à traduire par les mots [1]. La neuro-esthétique cherche à comprendre les bases neurologiques de la création artistique. D'après A. Chatterjee [2], l'expérience esthétique serait liée à l'interaction entre trois systèmes neuronaux (Fig. 1).

Les travaux de S. Zeki [3] sur le traitement cérébral de l'information visuelle apportent des informations essentielles à la compréhension de la spécialisation des aires visuelles dans le traitement des couleurs, des formes, de la reconnaissance des visages. Il est ainsi montré que les portraits activent la région du gyrus fusiforme et les paysages une région du gyrus parahippocampique. L'activité neuronale des aires visuelles augmente avec la beauté des œuvres visualisées. De plus, l'expérience esthétique est supérieure quand le sujet visualise une œuvre d'un musée, quand il en connaît le titre et quand elle est authentique [4, 5].

Par ailleurs, en France et au Québec, des équipes de recherche spécialisées en psychologie cognitive et neuropsychologie étudient les liens entre musique et cerveau. Ces travaux ont conduit à une meilleure compréhension des mécanismes physiologiques impliqués. C'est ainsi que les travaux d'I. Peretz ont abouti à un modèle cognitif de reconnaissance musicale, et que l'équipe du Pr F. Eustache à Caen a montré le maintien de certaines capacités d'apprentissage et la conservation d'une « mémoire musicale » chez des patients atteints de maladie d'Alzheimer à des stades modérés à sévères [6, 7].

Les liens entre émotions et musique sont permanents. Une musique agréable provoque l'activation des circuits neuronaux impliqués dans la motivation et la récompense, alors qu'une musique désagréable entraînera une activation de circuits impliqués dans tous types d'émotions [8].

Dans une étude randomisée et contrôlée, des séances de musicothérapie réceptive apportent un bénéfice significatif sur l'anxiété et la dépression des personnes malades [9]. Dans une revue de la littérature publiée en 2012, des experts français rapportent de nombreuses expériences bénéfiques d'ateliers de musicothérapie chez des patients déments, dans tous types d'institutions [10]. Une **préservation de la créativité artistique** chez les patients atteints de démence de type Alzheimer est rapportée dans plusieurs papiers. Par ailleurs, les troubles cognitifs ont une influence sur la tonalité du dessin. Le type de démence influence de manière qualitative et quantitative la production artis-

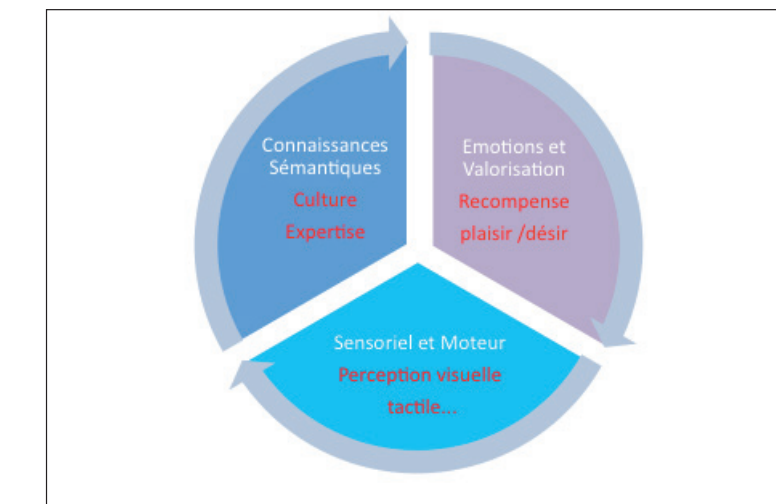


FIGURE 1 - Interaction entre trois systèmes neuronaux.

PRINCIPALES INDICATIONS EN ART THÉRAPIE ET MUSICOTHÉRAPIE.

Indications	Art thérapie	Musicothérapie
Revalorisation	+++	+++
Resocialisation	+	+++
Lutter contre apathie	+++	+++
Apaiser l'anxiété, dépression	+++	+++
Apaiser agitation	-	+++
Retrouver confiance	+++	++
Faciliter la communication verbale	++	+++
Plaisir et qualité de vie	+++	+++

tique, comme cela a été retrouvé chez les patients porteurs d'une dégénérescence fronto-temporale [11, 12,13]. Enfin, l'étude des productions d'artistes connus ayant développé une démence de type Alzheimer, comme le publiciste Carolus Horn (1921-1992), le peintre américain William Utermohlen (1936-2007), ou le peintre néerlandais Willem de Kooning (1904-1997), montre également des modifications qualitatives et quantitatives mais un maintien de la production artistique même à un stade avancé de la maladie [14].

ATELIERS D'ART-THÉRAPIE ET MUSICOTHÉRAPIE EN HÔPITAL DE JOUR DE RÉADAPTATION

Un certain nombre d'études de cas publiées rapportent que l'art-thérapie et la musicothérapie stimulent les capacités attentionnelles, améliorent l'expression verbale, procurent du plaisir et apaisent certains symptômes psycho-comportementaux en améliorant l'estime de soi et le comportement social [15] (voir tableau). Nous rapportons des résultats similaires chez nos patients admis en hôpital de jour de réadaptation

« Mémoire et Fragilités » avec trois groupes de six patients suivis en art-thérapie et cinq groupes de six patients en musicothérapie, pendant 12 à 18 semaines, depuis plus de 10 ans. Les séances durent 1 h 30 (Fig. 2). Les patients sont adressés par les gériatres, neurologues ou psychiatres exerçant en centre mémoire ou les médecins généralistes de proximité. Ces patients sont en situation de crise ou à risque, le plus souvent du

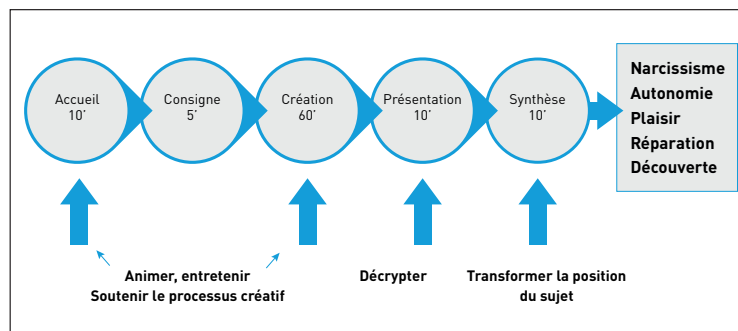


FIGURE 2 - Déroulement d'une séance et rôle de l'art-thérapeute/musicothérapeute.

CAS CLINIQUE

Mr B., 82 ans, présentant un syndrome démentiel mixte, vasculaire (séquellaire d'un accident vasculaire cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche) et dégénératif, avec un profil cognitif caractérisé par des troubles de la mémoire de travail, de la mémoire épisodique, un syndrome dysexécutif, des troubles phasiques de type aphasia primaire progressive logopénique (APP logopénique), une apraxie idéomotrice, des troubles visuo-constructifs et visuo-perceptifs et un syndrome de Gertsmann incomplet. Sur le plan comportemental, il existe un ralentissement psychomoteur sévère et un possible syndrome anxio-dépressif.

À l'entrée :

- Score MMSE = 13/30
- GDS = 11/30

Après bilan de réadaptation initial : le projet de soins associe dans un premier temps un cycle de 12 séances collectives d'orthophonie « Mémoire et Langage » et 12 séances d'art-thérapie.

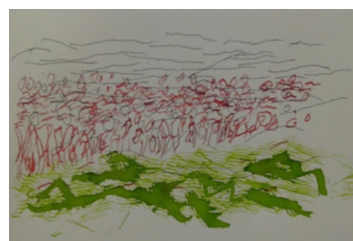
Les objectifs sont :

- Stimuler l'expression de soi.
- Revaloriser l'image de soi.
- Répondre à la demande du patient : « *donner un autre sens à ma vie aujourd'hui* ».

Lors des séances, on assiste à une meilleure fluidité du langage, l'investissement est très fort avec un maintien attentionnel pendant toute la durée de l'atelier. Au terme d'un premier cycle, l'entretien de réévaluation du projet de soins avec les proches aidants permet de mesurer l'apaisement de l'anxiété à domicile, ainsi qu'une reprise d'initiatives et une facilitation de la communication verbale.



Des premiers travaux en argile, évoquant des vieillards qui croulent... ou des nouveau-nés (roulades, jambes en creux, tête penchée).



Rapidement une capacité à créer, une sensibilité esthétique se manifeste à travers ses créations. dans le rouge de cette œuvre, Mr nous dit qu'il y a un danger mais que l'issue est bonne.



série de travaux avec des motifs et des « schizes » horizontales et verticales qui répètent. Signe un enfermement, une difficulté à trouver une issue à son conflit. Mr parle de l'alliance de la beauté et du danger.

FIGURE 3 - Quelques créations et commentaires associés.

fait de symptômes psychologiques et comportementaux récurrents ou exacerbés. Une évaluation initiale pluridisciplinaire permet de recueillir les besoins, goûts et désirs des patients. Ces entretiens individuels initiaux permettent de repérer les capacités préservées et de s'appuyer sur ces dernières dans l'élaboration du projet de soins. Art-thérapie et/ou musicothérapie y sont quasi systématiquement intégrées, en lien avec d'autres interventions non médicamenteuses. Ces interventions sont pratiquées par des rééducateurs ou soignants expérimentés d'un haut niveau de compétence. Chaque intervention comporte une douzaine de séances, et doit répondre aux objectifs de soins repérés lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire initiale. Parmi les différentes interventions proposées, on trouve : stimulation mémoire et langage pratiquée par une orthophoniste, des ateliers centrés sur la préservation de l'autonomie et animés par une ergothérapeute, ou bien encore des ateliers psychomoteurs et des groupes de paroles.

CONCLUSION

Art-thérapie et musicothérapie sont d'authentiques pratiques de soins, dont la qualité repose sur le haut niveau de compétences d'un thé-

rapeute formé. Elles permettent de faciliter la communication et l'expression des émotions et du ressenti des personnes malades, investis dans la relation thérapeutique. Elles conduisent la personne à un processus de transformation et appartiennent aux psychothérapies, se démarquant ainsi de la simple écoute musicale ou de la pratique du dessin. Elles procurent aux personnes malades un bien-être, une reconstruction, en agissant sur les symptômes psycho-comportementaux, la communication et la qualité de vie. Les indications de ces thérapies dépassent le seul champ de la démence avec des indications de musicothérapie dans l'AVC, l'autisme et la prise en charge de la douleur, entre autres et de l'art-thérapie dans les pathologies psychiatriques, troubles bipolaires, psychotiques ou autistiques... Malgré des difficultés méthodologiques majeures pour établir scientifiquement leur efficacité, les retours d'expérience et certaines études contrôlées, permettent aujourd'hui de promouvoir leur utilisation plus largement, et pourquoi pas de les voir demain utilisées à domicile, en traitement de l'anxiété ou de l'apathie et faciliter ainsi la vie quotidienne des malades et des proches aidants. Préconisées par la Haute Autorité

de Santé, l'*International Psychogeriatric Association*, la Fédération des CMRR (Centres mémoire de ressources et de recherche), et les professionnels, ces pratiques de soins doivent être intégrées plus largement aux projets de soins des patients atteints de démences. ■

Correspondance

Dr Florence Bonté
Hôpital de Jour de Réadaptation Mémoire et Fragilités
Fondation hospitalière Sainte Marie
167 rue Raymond Losserand
75014 Paris
fbonte@fhsm.fr

Remerciements à :

Mme Laetitia Gautier, Mme Marie Orantin, M. Bernard Mac Nab : musicothérapeutes
Mme Audrey Erpelding, Mme Jehane Vion : art-thérapeutes

✘ L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

MOTS-CLÉS

Art-thérapie, Musicothérapie, Alzheimer, Réhabilitation, Hôpital de jour, Qualité de vie.

KEYWORDS

Art therapy, Music therapy, Alzheimer, Rehabilitation, Day care hospital, Quality of life.



Bibliographie

- Collingwood RG. The principles of Art. Oxford University Press 1958.
- Chatterjee A et Vertanian O. Neuroaesthetics. Trends in Cognitive Science 2014 ; 18 : 370-5.
- Zeki S. L'artiste à sa manière est un neurologue (dossier : le cerveau artiste). La recherche 2000 ; 4 : 98-100.
- Leder H, Carbon CC, Ripsas AL. Entitling art: influence of title information on understanding and appreciation of paintings. Acta Psychol (Amst) 2006 ; 121 : 176-98.
- Millis K. Making meaning brings pleasure: the influence of titles on aesthetic experiences. Emotion 2001 ; 1 : 320-9.
- Peretz I. The nature of music from a biological perspective. Cognition 2006 ; 100 : 1-32.
- Platel H, Price C, Baron JC et al. The structural components of music perception: A functional anatomical study. Brain 1997 ; 120 : 229-43.
- Blood AJ, Zattore RJ. Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. Proc Natl Acad Sci USA 2001 ; 25 : 11818-23.
- Guétin S, Portet F, Picot MC et al. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. Dement Geriatr Cogn Disord 2009 ; 28 : 36-46.
- Guétin S, Charras K, Berard A et al. An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: A report of a French expert group. Dementia (London) 2013 ; 12 : 619-34.
- Sellal F, Musacchio M. Créativité artistique et démence. Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement 2008 ; 6 : 57-66.
- Rankin KP, Liu AA, Howard S et al. A case controlled study of altered visual art production in Alzheimer's and FTLD. Cogn Behav Neurol 2007 ; 20 : 48-61.
- Miller BL, Cummings J, Mishkin F et al. Emergence of artistic talent in frontotemporal dementia. Neurology 1998 ; 51 : 978-82.
- Espinel CH. De Kooning's late colors and forms: dementia, creativity, and the healing power of art. Lancet 1996 ; 347 : 1096-8.
- Chancellor B, Duncan A, Chatterjee A. Art Therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias. J Alzheimers Dis 2014 ; 39 : 1-11.