La Revne Française de Psychiatrie et de Psychologie Testicole 1998, 20; 54-56.

# Maladie d'Alzheimer et psychothérapie médiatisée plastique : impacts cliniques et perspectives.

C. SOLER<sup>1</sup>, J.L. SUDRES<sup>2</sup>

#### Résumé:

Nombre d'institutions accueillant des personnes atteintes de démence de type Alzheimer leur offrent des activités médiatisées (art-thérapie) souvent confinées dans l'animation. Nous avons exploré les impacts cognitifs, psychomoteurs, affectifs et sociaux engendrés par ces pratiques, sur six personnes, durant quatorze semaines. L'analyse des résultats révèle principalement :

- Au plan cognitif: augmentation significative de 3,8 points au Mini Mental State, augmentation du temps de focalisation de l'attention, investissement et structuration de l'espace proche, opérationnalisation des praxies gestuelles et diminution des conduites d'agitation motrice.
- Au plan affectif: mobilisation des mnésies originaires et des relations d'objet et activation du potentiel créatif.
- Au plan pictural : extension de l'usage de la palette et touche plus précise. Les processus de changement se localisent autour des 7ème - 8ème séances de prise en charge.

#### Mots clés :

Art-thérapie, démence de type Alzheimer, évaluation, cognitif, affectif

# Généralités

Dans le champ des sciences humaines et médicales, les capacités créatives de l'âgé ordinaire demeurent sujettes à cautions négatives. Vieillesse et création seraient-elles deux entités et mouvements antinomiques ?

Si nombre de travaux conduisent à la conclusion, certes de variations peu ou prou repérables, d'une diminution du potentiel créatif à compter de la soixantaine, ils insistent tous sur la conservation de sa mobilisation et de son originalité expressive (SUDRES 1993). D'ailleurs, le fait qu'une population croissante d'âgés s'engage, de manière autonome, dans des pratiques artistiques et créatives corrobore pleinement cet élan vers une actualisation de potentialités souvent laissées pour compte par les plus jeunes. Mal appréciée par les enquêtes officielles et les médias, plus enclins à refléter du spectaculaire, cette dynamique chemine à bas bruit avec le risque de subir à terme une aliénation socioculturelle insidieuse de ses fonctions de prévention contribuant à la qualité de vie (SUDRES, BOULLET, 1997).

Par contre, dans la sphère gériatrique, la créativité a suscité, depuis le milieu des années soixante-dix, un intérêt constant avec, notamment, l'expérience pilote menée à l'Hôpital Charles Foix d'Ivry sur Seine (France) avec l'édification :

- d'abord, d'un atelier de peinture animé par un artiste peintre qui en a fait son lieu de création habituel,

# Alzheimer's disease and art-therapy: clinical impacts and perspectives

#### Summary:

Many institutions welcome people suffering from dementia of the Alzheimer's type and provide them with mediatized activities such as art-therapy, often times confined in animation. We have investigated the cognitive, psychomotor, affective and social impacts brought about by such practical exercises on six persons for fourteen weeks.

The analysis of the results mainly reveals the following statements. Firstly, at a cognitive level, note a significant rise of 3.8 points to Mini Mental State, as well a rise in attention focalization investing structuring near space and achievement of gestural praxis, as well a marked decrease of motory restless behaviour. Secondly, at an affective level, the original memories and object relations have been mobilized and their creative potential activated. Thirdly, at a pictural level, they have extended their use of the palette and have been able to apply colours with more precise strokes. The changing process is located at about the 7th or 8th therapy session.

#### Key words:

Art-therapy, dementia of the Alzheimer's type, evaluation, cognitive,

- puis, d'autres espaces plastiques, sous forme de galerie, d'ateliers de sculpture et de gravure,

 et, enfin, d'un espace musique et d'une radio F.M. intergénérations. Le caractère novateur de cette aventure, toujours en cours, continue de fournir un étayage à de multiples initiatives (COLIN-CYVOCT 1982, LAFORESTRIE, MISSOUM 1985, LAFORESTRIE 1988). Aujourd'hui, la plupart des institutions accueillant des personnes âgées atteintes de pathologies leur offrent un ensemble d'activités médiatisées. La résistance pour les envisager avec une valence thérapeutique n'a d'égal que l'attrait défensif pour l'occupationnel, dénommé "animation" (BOULLET, QUERALTO, VANOUCHE 1993)! Lorsque la médiation conduit à quelques modifications directement objectivables, ou bien encore au piège de la séduction esthétique opérée par une œuvre, il devient aisé d'en appeler qui à l'exceptionnel, qui à l'épiphénomène, qui à la magie de l'art... La littérature déborde de ces "single cases" où l'extra-ordinaire côtoie la subjectivité démonstrative de cliniciens pris dans une relation transférentielle-contre-transférentielle (WAGNER, LENER 1968; CROSSON 1976; LAENG 1995; OGAY 1995, 1996).

Comment opérer une transformation des pratiques sus-évoquées en médiations thérapeutiques à part entière ? Seul le passage par une démarche méthodologique stricto-sensus, avec une population d'âgés ciblée, un cadre spécifique, des objectifs, une démarche clinique et des critères d'évaluation référencés à une hypothèse générale de travail, permet de tendre vers ce dessein.

<sup>1</sup>Géronto-psychologue, Association PAS A PAS, 64 rue de Bourrasol, F-31300 Toulouse <sup>2</sup>Psychologue clinicien et Psychomaticien, Docteur en Psychopathologie, 11 rue le Plateau, F-31470 Fontevilles Dans cette optique, nous avons élaboré dans le courant de l'année 1996 un protocole clinique expérimental auprès d'âgés en proie à une Démence de Type Alzheimer (D. T. A.).

# Hypothèse de travail

Les quelques travaux réalisés sur les processus de changement amenés par une pratique médiatisée de longue durée sont essentiellement limités à l'investigation de la sphère cognitive (MILLER 1984, SMITH 1986, LESNIEWSKA-MICHELET 1995). Nantis de ce constat, nous avons formulé l'hypothèse directive suivante : Quels impacts cognitifs, psychomoteurs, affectifs et sociaux peuvent engendrer une psychothérapie médiatisée plastique, à court terme, chez des sujets atteints de Démence de Type Alzheimer ?

Bien entendu, notre travail se localise davantage dans la dynamique d'une recherche exploratoire que démonstrative.

# Méthode

#### Population:

Il s'agit de 6 sujets atteints de D.T.A. (3 femmes - 3 hommes), à profil pathologique similaire, avec un âge moyen de 78,5 ans (extrêmes 72-87). Tous fréquentent, depuis une durée comparable (4 à 6 mois), un centre de jour pour sujets présentant ce type de pathologie et ont affiché un intérêt pour participer à l'activité baptisée "atelier d'art-thérapie".

#### Technique médiatisée plastique :

Préalablement à notre recherche clinique existait, dans le centre de jour, un atelier pictural non structuré et ouvert, comme c'est le cas dans nombre d'institutions. Dans l'optique de notre hypothèse de travail, cette activité initiale a été transformée en atelier groupal, structuré et fermé.

Quatorze reproductions, couleur grand format (A2: 42x59,4cm), de toiles impressionnistes et post-impressionnistes de type métonymique figuratif, ont été consensuellement choisies pour leur structuration spatio-temporelle et leur thématique socio-affective!. A chaque séance d'atelier, la reproduction sélectionnée était placée en position verticale face aux sujets.

Trois temps se succèdent :

- le premier se limite en une observation et commentaire libre de la reproduction,
- le second se résume à une invite à réaliser une production picturale en écho aux choses vues, entendues et ressenties,
- le troisième consiste, après l'apposition d'une signature, à un commentaire de la production de chacun avec le groupe.
   Cette stratégie séquentielle se rapproche des méthodes d'observation du réel jadis décrites par (DENNER 1967).

Soulignons qu'un travail préalable nous a conduit à une démarche ergonomique en ce qui concerne le matériel utilisé (nombre limité de couleurs, pinceaux à gros manches colorés, godets d'eau non renversables, etc.).

#### Durée

Une séance hebdomadaire de 1h30 à 2 heures s'est déroulée durant 14 semaines (soit 14 séances). Contrairement à d'autres travaux étendus sur une ou deux années, voire plus, nous inscrivons notre protocole dans l'espace-temps d'une psychothérapie médiatisée

I Ont successivement été utilisées : "La liseuse" de P.A. Renoir, "l'absinthe" de Degas, "Les jeunes filles au piano" de P.A. Renoir, "Les femmes au puits" de P. Signac, "La femme à l'ombrelle" de C. Monet, "Le lit" de J. Toulouse-Lautrec; "Voiliers à Argenteuil' de G. Gaillebotte, "L'église d'Anvers sur Oise" de V.Van Gogh, "Les baigneuses" de P.A. Renoir, "Les repasseuses" de EC Degas, "Le berceau" de B. Morisot, "Les meules jaunes" de P. Gauguin, "La chambre" de V. Van Gogh et "Les yeux clos" de O. Redon.

brève, à même de limiter, avec cette population, les artefacts d'une chronicisation programmée (GILLIERON 1983, PERISSE-FICHOT 1983, KAMAR 1997).

# Instruments utilisés et procédure

Après étude de la littérature spécialisée (SUDRES, 1996), trois instruments pragmatiques ont été sélectionnés :

- Le Mini Mental State (MMS) de M.F. Folstein, S.E. Folstein et P.R. Mc Hugh (1975) passé à S.0 (avant la première séance d'atelier) et à S.14 (au décours de la dernière séance) afin d'évaluer le niveau cognitif élémentaire,
- L'Echelle Clinique de Thérapie Médiatisée (ECTM) (SUDRES 1993) permettant d'analyser, séance après séance, la dynamique de l'œuvre en train de se faire (modus operandi) et l'œuvre finie (opus operatum),
- Le Questionnaire sur le Vécu des Activités d'Ateliers de (SUDRES 1993) passé à S.14 pour appréhender les changements estimés des sujets.

A cette clinique armée, s'ajoute une observation classique prenant en compte les données intra et extra-atelier.

# Résultats

#### Sur le plan cognitif et moteur

Il apparaît :

- une augmentation significative moyenne de 3,8 points (extrêmes de 1 à 5) des scores du MMS pour chacun des sujets. L'analyse des facteurs révèle que cette modification positive affecte surtout les items "orientation" et "langage" (compréhension des ordres simples).
- une amélioration du temps de focalisation de l'attention passant en moyenne de 5 mn10 en S.1 à 40 mn 22 en S.14<sup>2</sup>,
- un investissement et une structuration de l'espace proche préalablement inexistant à S.O. Dans les faits, cela se traduit par une localisation de l'atelier dans le centre de Jour et en un repérage temporel (jour et heure de la séance),
- une opérationnalisation de praxies gestuelles, de coordinations oculo-motrices et de motricités fines considérées comme définitivement perdues à S.O.
- · une diminution progressive des conduites d'agitation motrice.

## Sur le plan affectif:

On constate:

- l'apparition d'une quiétude avec disparition de l'inhibition et de l'angoisse de la page blanche,
- la mobilisation des mnésies originaires et des relations d'objets,
- l'activation du potentiel créatif avec, entre autres, des souhaits et des demandes à l'entourage de peindre à domicile. Cela signe l'émergence du duo jouissance-curiosité,
- l'abréaction brutale et la métabolisation d'affects tant dépressifs qu'affectifs. Par exemple, Jean, 87 ans, évoque à S.11 une chute subie il y a 20 jour lors de sa montée dans un bus. En substance, il reproche à sa femme de l'avoir poussé trop fort.
- la valorisation narcissique, repérable dans l'acte de signature de la production et dans l'accroissement des échanges verbaux groupaux,
- l'identification par les sujets d'une activité aidante où le praticien est perçu comme un guide bienveillant.

#### Sur le plan pictural

Il transparaît:

- une extension de l'usage de la palette avec, notamment,
  l'apparition de mélanges et de compositions de couleurs singulières,
- · une touche plus précise malgré les stéréotypies formelles,
- un accroissement de la surface occupée par la production.

<sup>1</sup> Ce questionnaire est inclus dans l'E.C.T.M.

<sup>2</sup> Il est classiquement décrit que les sujets DTA ne peuvent dépasser un temps de focalisation de l'attention de 20 minutes.

Par ailleurs, l'observation clinique révèle que le point critique pour l'obtention de ces résultats se localise autour des 7ème - 8ème séances. C'est aussi à ce moment charnière que s'installe une amélioration de la socialisation et de l'autonomie du sujet dans l'espace de vie habituel.

#### **Discussion**

Si les résultats obtenus bousculent, à l'instar d'autres travaux (LESNIEWSKA-MICHELET 1995, PAPADAKOS 1986, KAMAR 1997), l'idéologie déficitaire en termes d'analyse contretransférentielle, ils démontrent parallèlement la singularité de la démarche médiatisée plastique pour laquelle les classiques troubles gnoso-praxiques devraient conduire à une contre-indication! Par l'image et les images qu'ils donnent à voir dans la traversée de cette dynamique, ces sujets aboutissent à tracer un ancrage pictural sur, dans et par le réel.

L'apport de bénéfices simples mais non moins essentiels pour le soin et la qualité de vie de ces patients devrait conduire à asseoir la pertinence des thérapies médiatisées, ailleurs que dans l'occupationnel et/ou l'animation (BOULLET, SUDRES, QUERALTO, VANOUCHE 1993). Cela implique :

- d'une part le recours à "une art-thérapie structurée" contrastant avec la démarche psychanalytique qui prévaut en ce domaine,
- d'autre part une sensibilisation et une formation des équipes soignantes.

Enfin, il est clair que le présent travail ne constitue qu'un simple prolégomène exploratoire. Aussi, dans un proche avenir, nous prévoyons de :

- réaliser une recherche multicentrique et différentielle en double aveugle avec divers types de démences en renforçant le protocole d'investigation sur les versants cognitivo-affectifs et sociaux.
- développer des stratégies médiatisées directement issues des techniques de stimulation de la créativité.

Tout cela, en impliquant le personnel soignant et les proches des patients, dans une démarche participante et intergénérationnelle (PAUVAREL, MEJEAN, DOREY 1997) ■

"Tout âge porte ses fruits, il faut savoir les cueillir" Raymond Radiguet.

### REFERENCES

Boullet, J.Y., Sudres, J.L., Quéralto, C. et Vanouche, C. (1993), L'animation: Réflexion sur une définition. *Gérontologie et Société*, 66, 43-51.

Colin-Cyvoct, B. (1982), Artistic expression in elderly subjects during chronic hospitalization". *Medicographia*, 4, 1, 27-31.

Crosson, C. (1976), Geriatric patients: Problems of spontaneity. American Journal of Art-therapy, 15, 51-56.

Denner, A. (1967), L'expression plastique. Pathologie et rééducation des schizophrènes. Ed. ESF, Paris.

Folstein, M.F., Folstein, S.E. et Mc Hugh, P.R., (1975), Mini Mental State. A pratical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Response*, 12, 189-198.

Gilliéron, E., (1983), Les psychothérapies brèves. Ed. PUF, P.

Kamar, O., (1997), Light and death, Art therapy with a patient Alzheimer's disease. American Journal of Art-therapy, 35, 5, 118

Laeng, N., (1995), Démence et psychothérapie à média Psychologie médicale, 27, 4, 261.

Laforestrie, R., (1988), Dix ans de créativité à l'hôpital Cha Foix. *La Revue de Gériatrie*, 13, 4, 186-192.

Laforestrie ,R., (1991), L'âge de créer. Ed. Centurion., Paris.

Laforestrie, R. et MISSOUM, G. (1985), Nouveau regard si vieillesse: La créativité à l'hôpital Charles-Foix d'Ivry. *Prati Corporelles*, 67, 36-41.

Lesniewska-Michelet, H.K., (1995), Rôle de l'expression plasti dans la stimulation des fonctions intellectuelles et sociales des s'âgés déments. *Psychologie Médicale*, 27, 4, 250-254.

Miller, B., (1984): Art-theray with the elderly and terminably *Art as therapy*, Ed. T. Dalley, London: Tavistock, 128-129.

Ogay, S. (1995): Expression des émotions par la musicothéra *Psychologie Médicale*, 27, 4, 247-249.

Ogay, S., (1996), Alzheimer. Communiquer grâce à la musica rapie. Ed. L'Harmattan, Paris, .

Papadakos, V., (1986), Une expérience originale d'atelier d thérapie en milieu gériatrique. La Revue de Gériatrie, 11, 10, 444-

Pauvarel, D., Méjean, C. et Dorey, M. (1997), L'art-thérapie cormoyen de communication intergénérationnel. *Revue Française Psychiatrie et Psychologie Médicale*, 4, 76-78.

Périssé-Fichot, J. (1983), Sa majesté le vieux et son im. Psychologie Médicale, 15, 12, 1837-1840.

Smith, G.H., (1986), A comparison of the effects of three treatn interventions on cognitive functioning of alzheimer patients. *M therapy*, 6, 41-56.

Sudres, J.L. (1993), Echelle clinique de thérapies médiati-(ECTM). Art-thérapie. Ed. EAP, Issy les Moulineaux.

Sudres, J.L. (1993), La créativité de l'âgé : De l'identification d notion aux applications. *Homo*. Psychologie, éducat anthropologie, 23, 33-52.

Sudres, J.L. (1996), L'évaluation et la psychométrie de l' thérapie. *Psychologie et Psychométrie*, 17, 4, 5-16.

Sudres, J.L. et Boullet, J.Y. (1997), Les pratiques artistiques créatives des âgés. Repérages, processus et réflexions à partir d'enquête. *Gérontologie*, 104, 40-45.

Wagner, A. Lerner, J. (1968), Art-therapy in the psychiatric hosp *Journal of the American Geriatrics Society*, 16, 8, 867-873.