



# ART-THÉRAPIE

Thérapie par l'art  
Psychothérapie à support artistique  
Psychothérapie par les arts

## POINTS CLÉS

- Pour stimuler les fonctions cognitives, améliorer le moral et la qualité de vie, stimuler les interactions sociales et gérer les troubles du comportement.
- Cette intervention mobilise des processus cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux.
- Les effets observés sont une amélioration de la qualité de vie, du bien-être et des interactions sociales, une diminution de l'agitation, de la dépression, de l'anxiété et du sentiment de solitude, une diminution de l'utilisation de psychotropes.
- En groupe, seul ou avec l'aidant.
- Pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée aux stades léger et modéré.

## PRÉSENTATION

### A. Définition

L'art-thérapie est une intervention encadrée par un art-thérapeute qui consiste à utiliser l'art comme moyen psychothérapeutique pour aider les individus à exprimer une vision personnelle tout en s'engageant dans la création. Ce processus est destiné à promouvoir le bien-être par l'assimilation cognitive, émotionnelle, physique et sociale. Les interventions d'art-thérapie sont basées sur le principe que l'art est une forme d'expression de soi bénéfique pour la santé mentale et le bien-être, y compris chez les personnes qui présentent des troubles cognitifs comme dans la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Menées par un art-thérapeute certifié, les séances soutiennent des objectifs thérapeutiques personnels et relationnels. L'art-thérapie est utilisée pour favoriser l'estime et la conscience de soi, soutenir les fonctions cognitives et sensorimotrices, cultiver la résilience émotionnelle, promouvoir l'introspection, améliorer les compétences sociales, réduire et résoudre les conflits et la détresse psychologique, et faire progresser le changement social et écologique<sup>[1]</sup>.

L'art-thérapie comprend un protocole thérapeutique adapté à une indication médicale et des outils d'évaluation spécifiques. Enfin, la pratique artistique utilisée doit être définie

non seulement par rapport à la stratégie thérapeutique mise en place mais également en fonction des préférences de la personne et/ou de sa famille.

### B. Fondements

L'art est une forme d'expression utilisée depuis le début de l'humanité comme en témoignent les peintures rupestres de la grotte de Lascaux. L'art-thérapie devient une pratique thérapeutique et se développe indépendamment dans certaines parties de l'Europe et de l'Amérique dans les années 1940. La première personne célèbre à se référer à l'art-thérapie comme un traitement pour la santé mentale est Adrian Hill, un artiste anglais. Alors qu'il est traité pour la tuberculose dans un sanatorium, Hill propose aux autres patients de participer à des projets artistiques. Il témoigne plus tard d'une grande partie de son travail en tant qu'art-thérapeute dans son livre *Art Versus Illness*<sup>[2]</sup>. Avant Hill, Hans Prinzhorn a commencé à travailler sur l'art et la médecine à la clinique psychiatrique de Heidelberg dans les années 1920 en observant et en analysant les œuvres d'art créées par des patients avec un diagnostic de schizophrénie. Prinzhorn a ensuite publié un texte capital, *Artistry of the Mentally Ill* (*Bildnerei der Geistekranken*), qui a suscité une réflexion approfondie sur la maladie mentale et la créativité<sup>[3]</sup>. Beaucoup d'art-thérapeutes considèrent Carl Jung, psychiatre suisse

# ART-THÉRAPIE

et psychanalyste, comme l'un des pionniers de l'art-thérapie. En effet, Jung utilise l'art auprès de ses patients pour résoudre les conflits intérieurs. Plus tard, il publie *The Red Book*, comme un moyen d'illustrer ses émotions en images. Depuis cette époque, l'art-thérapie s'est développée dans de multiples domaines de la santé mentale et de la neurologie. L'art-thérapie est une forme de traitement particulièrement intéressante pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. De plus en plus de recherches démontrent que l'art-thérapie est en mesure de stimuler la récupération des souvenirs chez ces personnes pendant le processus créatif malgré le processus pathologique de la maladie<sup>[3]</sup>.

## CONTEXTE THÉORIQUE

### A. Processus impliqués<sup>[5-6]</sup>

- Processus cognitifs : attention, orientation spatiale, processus de réflexion (construction de l'imagination et rappel de la mémoire épisodique) et stimulation sensorielle.
- Processus émotionnels / comportementaux : expression personnelle (communication verbale et non-verbale), relaxation, vigilance et conscience de soi.
- Processus physiques : motricité fine et intégration sensorimotrice.
- Processus sociaux : interactions sociales, inclusion sociale et cohésion sociale.

Les aspects culturels doivent être pris en compte dans la sélection des supports et techniques artistiques, des œuvres d'art exposées et commentées, et de la musique (si elle est jouée lors de la création artistique). Selon des études scientifiques, les interventions d'art-thérapie essentiellement basées sur le recours à l'aquarelle et utilisées en sessions hebdomadaires d'une heure, présentent des bénéfices (le collage, le dessin, la sculpture, les arts numériques et la photographie sont d'autres supports qui peuvent être utilisés). En outre, une musique appropriée combinée à la création artistique peut aider à faire remonter des souvenirs lointains et entretenir une humeur positive.

### B. Corrélats neurophysiologiques

Selon certaines études, la création artistique aide à réduire l'agitation, l'anxiété, la dépression, et à stimuler les zones du cerveau impliquées dans la mémoire à long terme et la reconnaissance spatiale. Des études basées sur l'utilisation du PET-scanner cérébral (tomographie par émission de positons) ont démontré que des régions cérébrales sont activées une

fois engagées dans des formes de créativité. Les études ayant recours à ces formes de neuro-imagerie révèlent que l'art créatif présente en outre des effets similaires aux techniques de méditation de pleine conscience, en impliquant la libération de neuromédiateurs cérébraux tels que la dopamine, la sérotonine, l'ocytocine et l'endorphine couramment appelés hormones du « bien-être » qui aident à activer la signalisation neuronale, réduisant ainsi les troubles du comportement.

## ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

Il a été démontré que l'art-thérapie en tant qu'intervention non médicamenteuse a des effets positifs sur la qualité de vie, les interactions sociales, l'humeur et l'amélioration des symptômes psychologiques<sup>[7]</sup>. Cependant, le manque d'essais cliniques en art-thérapie ne soutient pas un effet fondé sur des données probantes de ce type d'intervention, bien qu'il existe des preuves empiriques dans la littérature scientifique et des observations sur le terrain. D'autres études sont nécessaires pour renforcer la base de données probantes sur l'efficacité de ce type d'intervention.

Aucune étude de coûts à grande échelle n'existe à ce jour. Cependant, de petites études menées aux États-Unis et au Royaume-Uni indiquent une réduction significative du coût des soins avec l'utilisation de l'art-thérapie quand il s'agit d'améliorer la qualité de vie des personnes. Les recherches actuelles en art-thérapie démontrent une amélioration de l'humeur et du comportement avec une réduction des symptômes dépressifs, de l'anxiété, de l'agitation, du syndrome crépusculaire, de la solitude, de l'utilisation des psychotropes et du stress psychologique des aidants. De plus, une vaste étude financée par le *National Endowment of the Arts* a révélé un effet de l'engagement dans des activités artistiques sur les performances physiques des personnes âgées. L'art apparaît comme un moyen de vieillir en bonne santé<sup>[8]</sup>.

## MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

### A. Formations et/ou connaissances requises pour encadrer l'intervention

Diplôme d'art-thérapeute ou tout professionnel du soin et de l'accompagnement qui a suivi une formation spécifique dans la pratique et l'enseignement de l'art. Une formation et/ou une sensibilisation à la maladie d'Alzheimer est nécessaire et recommandée.

# ART-THÉRAPIE

## B. Conseils pratiques et cliniques

### INTENTION THÉRAPEUTIQUE

#### Profil des participants

- Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée aux stades léger à modéré.
- Les membres de la famille (conjoint, enfant, petit-enfant et/ou tout autre aidant) peuvent également participer afin de renforcer les liens avec la personne. Il est recommandé de créer des œuvres d'art de façon collaborative et de ne pas laisser l'aidant prendre en charge le travail de la personne.

#### Indications

- Soutien cognitif : mémoire et fonctions exécutives.
- Soutien psychologique : humeur, comportement, cohésion sociale et qualité de vie.
- Soutien neurologique : limitation de la consommation de psychotropes.

#### Contre-indications

- Troubles cognitifs importants et/ou stade sévère de la maladie (situations dans lesquelles la création d'œuvres d'art peut être impossible).
- Limitations sensorielles et/ou physiques.
- Douleur chronique sévère.
- Troubles sévères du comportement.
- Comorbidités psychiatriques majeures avec hallucinations et autres troubles psychotiques chroniques.

#### Contributeurs

L'art-thérapie doit être pratiquée par un professionnel qualifié. En France, un diplôme universitaire ou une certification au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) correspondant au niveau 6 européen est recommandé. Les art-thérapeutes certifiés ou titulaires d'un diplôme universitaire peuvent être aidés d'étudiants de premier cycle ou des cycles supérieurs dans le cadre d'un programme d'art-thérapie ou de personnels supplémentaires formés de manière adéquate pour animer la session. À noter qu'un soignant peut utiliser l'art à des fins de soins, sans que cela soit nécessairement de l'art-thérapie.

#### Cadre de l'intervention

- Un espace calme loin du bruit et d'autres distractions, de préférence avec des fenêtres pour obtenir une lumière naturelle.
- Une salle à proximité d'un évier.
- Une pièce avec des tables et des chaises et suffisamment d'espace pour se déplacer.

#### Dosage

- Période : les sessions se déroulent de façon continue.
- Fréquence : au moins une fois par semaine.
- Durée : habituellement le milieu de la matinée est le moment le plus optimal et permet des sessions de 20 minutes à une heure selon les capacités d'attention des participants.

*Il est recommandé de réaliser des séances le(s) même(s) jour(s) chaque semaine et au même moment de la journée afin d'installer une certaine routine. En outre, le moment de la session peut dépendre des objectifs : une session en fin de journée peut limiter l'anxiété et préparer la personne pour la nuit.*

#### Déroulement des séances

- Les séances peuvent se tenir en face à face ou en groupe, idéalement entre 5 et 8 participants en présence de 1 à 2 animateurs (les groupes de 10 à 15 participants devraient solliciter trois animateurs. Les groupes de plus de 15 participants ne sont pas recommandés ou devraient être particulièrement bien dotés en animateurs). Quand il y a plus de 4 participants, il s'agit plus d'une animation artistique à but thérapeutique que d'art-thérapie.
- Présentation : présenter un artiste à partir d'un livre d'art et donner quelques informations sur sa biographie, montrer deux à trois représentations de ses œuvres et engager une discussion pour « planter le décor » et stimuler la créativité. Le thème de la séance peut s'inspirer de l'artiste présenté, par exemple Picasso et la peinture abstraite ; O'Keefe et la peinture d'une fleur en gros plan. S'il est choisi de ne pas mettre en avant un artiste, une consigne peut être donnée, par exemple, de peindre un paysage au choix à l'aquarelle, créer un collage à partir d'un magazine. Un élément essentiel est d'intellectualiser l'œuvre d'art créée, par exemple de déterminer son titre, ce qui vient à l'esprit en la regardant.
- Pendant et en fin de séance : noter les souvenirs ou le récit de la personne verbalisé(s) pendant la création à l'arrière de l'œuvre d'art ou sur un bloc-notes accompagnant l'œuvre d'art pour noter ce que la personne pense et ressent. Il est en outre recommandé de partager l'œuvre d'art avec les membres de la famille pour favoriser la communication.
- Stockage : l'œuvre d'art peut être stockée dans un dossier spécifique ou donnée au participant / à un membre de la famille. Le matériel doit être nettoyé, séché et stocké dans un endroit sécurisé.

#### Observance / Présence

- Encourager les participants réticents à assister aux séances et renouveler les invitations.
- Réévaluer la pertinence de l'intervention si besoin.
- Engager diverses personnes à y assister, même celles qui semblent timides ou peu intéressées par l'art.
- Favoriser une routine et une certaine cohérence en impliquant les mêmes personnes et en incluant d'autres personnes seulement si besoin.
- S'assurer que les prothèses auditives sont en place, que les lunettes sont propres et que les vêtements sont appropriés (tabliers).

#### Évaluation

Cognitive et comportementale.

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine (AFRATAPEM) : <http://art-therapie-tours.net/>
- Duncan, A. (2010). *MIM Modalities; Facilitators Manual*. In Doris, L., & Heinly, L. D. *Memories in the Making: a creative art activity for people with Alzheimer's dementia*. La Doris "Sam" Heinly
- Hayes, J. (2010). *The Creative Arts in Dementia: practical person-centered approaches and ideas*. Jessica Kingsley Publishers.
- Potts, D. (2022). *Bringing Art to Life: reflections on dementia and the transforming power of art and relationships*. Wipf and Stock Publishers.
- Thompson, R., Duncan, A., & Sack, J. (2021). Arts in Mind: a multidisciplinary approach to museum programs for persons living with young-onset and early-stage Alzheimer's disease. *The International Journal of Lifelong Learning in Art Education*, 4(2021), 61-73.

- British Association of Art Therapists: <https://baat.org/>
- American Art Therapy Association: <https://arttherapy.org/>
- Eric Ellena & Berna Huebner. (2009). *I Remember Better When I Paint*.  
Film: <http://www.irememberbetterwhenipaint.com/>

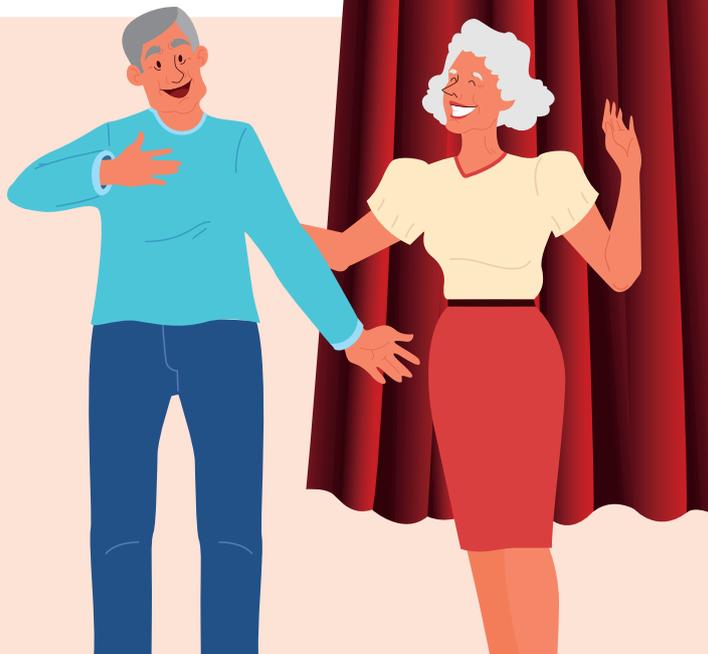
## À PROPOS DE L'AUTEUR

**Angel, C. Duncan**, PhDc, MA, MFT, ATR, est thérapeute conjugale et familiale, art-thérapeute et neuro-spécialiste de la maladie d'Alzheimer. Elle est responsable du programme des essais cliniques et de l'éducation – Opérations cliniques aux États-Unis chez Life Molecular Imaging. De plus, elle est la fondatrice et la co-créatrice du programme Arts in Mind et du soutien à l'éducation dans les musées à la galerie d'art de l'Université de Yale.



## Références

- [1] American Art Therapy Association. (2020). *About Art Therapy*.
- [2] Vick, R. M. (2012). A Brief History of Art Therapy. In C. A. Malchiodi (Ed). *Handbook of art therapy* (pp. 5-16).
- [3] Dolbear, S. (2019, February 27). *Hans Prinzhorn's Artistry of the Mentally Ill (1922)*. <https://publicdomainreview.org/collection/hans-prinzhorn-s-artistry-of-the-mentally-ill-1922/>
- [4] Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2013). Art Therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39(1), 1-11.
- [5] Witkoski, S. A., & Chaves, M. L. F. (2007). Evaluation of artwork produced by Alzheimer's disease outpatients in a pilot art therapy program. *Dementia & Neuropsychologia*, 1(2), 217-221.
- [6] Duncan, A. (2019). Art Therapy in Neurocognitive Disorders: Why the Arts Matter in Brain Health. *Surgical Medicine Open Access Journal*, 2(3), 14.
- [7] Duncan, A. C. (2018). Identity in memory: Ascertaining consciousness beyond dementia. *Journal of Neurology and Neurological Disorders*, 4(3), 302. <https://www.annexpublishers.com/articles/JNND/4302-Identity-in-Memory-Ascertaining-Consciousness-beyond-Dementia.pdf>
- [8] Summit on Creativity and Aging in America. (2016). *National Endowment of the Arts, National Center for Creative Aging: Report*. <https://www.arts.gov/sites/default/files/summit-on-creative-aging-feb2016.pdf>



# FOCUS SUR LES INTERVENTIONS À MÉDIATION THÉÂTRALE

## POINTS CLÉS

- Pour stimuler et améliorer les capacités cognitives, psychologiques et motrices.
- Ce type d'interventions mobilise des processus cognitifs, psychologiques, sociaux et physiques et permet l'expression individuelle et de groupe.
- Les effets observés sont une amélioration de la mémoire épisodique, de la mémoire de travail, des fonctions exécutives, de l'attention, des interactions sociales, de la qualité de vie, de l'estime de soi et une diminution des symptômes psychologiques et comportementaux (apathie, dépression, anxiété).
- En groupe.
- Pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée quel que soit le stade de sévérité de la maladie.

## PRÉSENTATION

Le théâtre est une forme d'expression de soi bénéfique pour la santé. Les interventions à médiation théâtrale sont particulièrement adaptées aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Différentes approches existent : la réhabilitation des troubles cognitifs au moyen de l'apprentissage de techniques de jeu théâtral, et la dramathérapie qui favorise un processus thérapeutique à travers un usage intentionnel de techniques dramatiques. Ces différentes approches ont toutes en commun d'apporter un bien-être et d'agir sur le comportement et l'humeur.

## CONTEXTE THÉORIQUE

Le théâtre mobilise des processus cognitifs (attention, orientation spatiale, mémoires), émotionnels (souvenirs et expériences personnelles), psychologiques (bien-être, expression, conscience et dépassement de soi), comportementaux (communication verbale et non-verbale, relaxation), physiques (motricité fine et intégration sensori-motrice) et sociaux (interactions sociales, cohésion de groupe). Faire du théâtre sollicite le corps, la portée de la voix, les gestes, les mouvements, la présence scénique. Cela améliore les capacités d'improvisation et d'adaptation sur scène mais aussi dans la vie quotidienne.

Dans une visée de réhabilitation cognitive, l'objectif est d'augmenter les réserves cognitives et cérébrales et d'activer des nouveaux réseaux neuronaux de compensation au stade léger de la maladie. La dramathérapie se fonde sur plusieurs approches particulières tels que le psychodrame de Jacob Moreno, le théâtre-forum d'Augusto Boal et différentes médiations thérapeutiques (Anne Brun, René Rousillon, Patricia Attigui, etc.).

## ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

Des études ont mis en évidence une amélioration de l'humeur et de la qualité de vie<sup>[1-2]</sup>, de l'attention<sup>[2]</sup> et une diminution de l'isolement social<sup>[1]</sup>. Un essai contrôlé et randomisé<sup>[2]</sup> a montré des bénéfices en faveur du groupe expérimental (dramathérapie versus activités courantes) après 8 semaines d'intervention avec un maintien des résultats après 12 semaines d'intervention. Une récente étude a développé un programme d'intervention avec des metteurs en scène professionnels proposant des ateliers théâtre suivis de représentations publiques<sup>[3-4]</sup>. Il s'agissait d'enseigner des techniques de jeu théâtral à des personnes malades et des personnes sans troubles cognitifs. Les résultats ont mis en évidence une amélioration de la mémoire épisodique, de la mémoire de travail, des fonctions exécutives, de l'attention, de l'humeur, de l'apathie, et de l'estime de soi des participants. Une étude pilote a observé qu'après 16 semaines d'intervention, les personnes malades étaient capables d'exprimer leurs émotions sans ambiguïté et de manière appropriée<sup>[5]</sup>.

## MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

Les séances s'articulent autour d'exercices de relaxation, d'échauffements, de diction, d'expression corporelle et scénique et d'improvisations. Le travail est adapté des techniques de jeu et de mémorisation qu'un acteur professionnel utilise en associant texte et mouvements, gestes, démarche et action. Différents supports et techniques artistiques peuvent être utilisés (mime, écriture, lecture, marionnette, masque, éléments de costume, musique, ...). Les séances de dramathérapie sont encadrées par un dramathérapeute, un artiste médiateur ou un thérapeute et suivent des objectifs artistiques et/ou thérapeutiques. Elles sont hebdomadaires, mensuelles, ou bimensuelles, d'une heure à une heure trente en groupe de 5 à 12 participants. Dans une visée de réhabilitation cognitive, le programme d'ateliers théâtre se compose de 16 séances hebdomadaires d'une heure trente en groupe de 12 participants maximum. Les séances sont encadrées par un professeur de théâtre ou un metteur en scène.

Quelles que soient les approches, les séances peuvent inclure des personnes sans troubles cognitifs et des aidants sous réserve d'une bonne relation aidant-aidé. Cela favorise une dynamique de groupe contribuant à redonner confiance aux personnes malades. Les personnes âgées sans troubles cognitifs apprennent beaucoup sur elles-mêmes lors de ces expériences, sur leur peur de vieillir, la crainte de la maladie, ... Les séances peuvent aboutir à des spectacles en public qui invitent à changer le regard sur les personnes malades, tout à fait capables de jouer sur scène et de prendre plaisir à le faire.

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Join, J. (2015). *Intérêt des thérapies par l'art et des autres thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge du patient atteint de la maladie d'Alzheimer*. Sciences pharmaceutiques. Dumas-01234912 Sciences pharmaceutiques.
- Ergis, A.-M. (2013). Théâtre et mémoire. In *Neuropsychologie et Art - Théories et applications cliniques*. (H. Platel & C. Thomas-Antérion, Eds). De Boeck Solal, Paris, pp. 275-282.
- Cohen, S. & Ergis, A.-M. (2014). Atelier théâtre et mémoire : Prise en charge des troubles de mémoire de patients atteints de la maladie d'Alzheimer: Utilisation de techniques théâtrales et de chant. In *Les thérapies à médiation artistique* (J. Mollard, Ed). Le Cherche-Midi, Paris.
- Association Art et Mice : [www.artetmice.fr](http://www.artetmice.fr)
- Klein J.P. (2015). *Théâtre et dramathérapie*. Presses Universitaires de France.

## À PROPOS DES AUTEURS

**Anne-Marie Ergis** est professeure de Neuropsychologie du Vieillissement à l'Institut de Psychologie de l'Université Paris Cité.  
**Carole Maddalena** est comédienne, metteur en scène, médiatrice artistique en milieu de soin et fondatrice de l'Association Art et Mice.



## Références

- [1] van Dijk, A. M., van Weert, J. C., & Dröes, R. M. (2012). Does theatre improve the quality of life of people with dementia?. *International psychogeriatrics*, 24(3), 367-381
- [2] Lin, L. W., Lu, Y. H., Chang, T. H., & Yeh, S. H. (2021). Effects of Drama Therapy on Depressive Symptoms, Attention, and Quality of Life in Patients with Dementia. *The journal of nursing research: JNR*, 30(1), e188
- [3] Ergis, A.-M., Hurtado, C., Charlieux, B. & Rigaud, A.-S. (2022, 7-8 décembre). *Les effets d'un atelier théâtre sur les fonctions cognitives, émotionnelles et comportementales de patients atteints de la maladie d'Alzheimer*. Congrès USPALZ, Issy-les-Moulineaux, France.
- [4] Ergis, A.-M., Hurtado, C., Charlieux, B. & Rigaud A.-S. (2023, 12-14 juin). *The effects of theater workshops on cognitive functions, emotion regulation and behavior of patients with mild Alzheimer's disease*. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, Yokohama, Japon.
- [5] Jaaniste, J., Linnell, S., Ollerton, R. L., & Slewa-Younan, S. (2015). Drama therapy with older people with dementia— Does it improve quality of life? *The Arts in Psychotherapy*, 43, 40-48.



Cette fiche est extraite du guide *Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer* : *comprendre, connaître, mettre en œuvre* Édition 2024 dirigé par la Fondation Médéric Alzheimer

**Fondation Médéric Alzheimer**  
5 rue des Reculettes 75013 Paris  
[www.fondation-mederic-alzheimer.org](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org)  
contact : [fondation@med-alz.org](mailto:fondation@med-alz.org)

© Fondation Médéric Alzheimer  
Communication – Février 2024  
Conception Philippe Lagorce

