

fiche technique

Sous la responsabilité de ses auteurs

C. Zavanone¹, E. Rochard², M. Denos³, S. Dupont⁴

L'art-thérapie

L'engagement dans des activités artistiques semble promouvoir l'amélioration de la santé physique et mentale, le fonctionnement social et le bien-être (1). Contrairement à l'art-thérapie traditionnelle, qui consiste en une psychothérapie à support artistique, l'art-thérapie moderne se propose comme une discipline à part entière, paramédicale et innovante, dans le but d'orienter la personne vers une meilleure qualité de vie et un mieux-être. Elle trouve son origine en 1976 dans l'École d'art-thérapie de Tours, sous autorité médicale en lien avec les facultés de médecine (2). Depuis 2004, l'art-thérapie fait partie des soins de support et se diffuse en France dans les secteurs sanitaires ou en exercice libéral.

Plusieurs critères sont nécessaires pour être art-thérapeute : une compétence artistique, une qualification professionnelle (répondant à l'article L.6313-1 du code du travail), un diplôme universitaire d'art-thérapie (certifié par l'État-UFR médecine) apportant la caution scientifique et assurant du respect du code de déontologie art-thérapeutique.

Quatre techniques artistiques prédominent : la musique, les arts plastiques, les arts corporels (danse, théâtre) et l'écriture. Ses applications, en complément de la prise en charge standard, sont multiples, notamment en neurosciences et en rééducation (3),

Illustration. Peintures réalisées par un patient héminégligent pendant des séances d'art-thérapie, montrant l'évolution de l'exploration et de l'appropriation de l'espace.

Séance 1



Séance 2



Séance 3



¹ Neurologue, service de soins de suites et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris.

² Art-thérapeute, service de soins de suites et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris.

³ Neuropsychologue, service de soins de suites et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris.

⁴ Neurologue, service de soins de suites et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière Paris.

en psychiatrie (4) et en oncologie (5), avec un bénéfice potentiel sur l'anxiété, la dépression, la motricité, la douleur et le sommeil. Dans la démence liée à la maladie d'Alzheimer, la musicothérapie s'est montrée efficace sur l'état émotionnel et le comportement des patients (6).

L'**illustration** montre des dessins réalisés par un patient héminégligent, victime d'un accident vasculaire cérébral,

hospitalisé dans notre service et pris en charge en art-thérapie avec un objectif spécifique de travail sur la négligence. Avec les limites méthodologiques des études actuelles, les bénéfices de l'art-thérapie restent à confirmer au travers de la mise en œuvre de protocoles randomisés et de méthodes standardisées. De nouvelles perspectives de recherche et d'applications cliniques s'ouvrent à ce fascinant domaine mêlant art et santé. ■

C. Zavanone déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références bibliographiques

1. Stuckey HL, Nobel J. *The connection between art, healing, and public health: a review of current literature.* *Am J Public Health* 2010;100(2):254-63.
2. Forestier R. *Tout savoir sur l'art-thérapie.* Favre Lausanne. 1999-2007.
3. Konopka LM. *Where art meets neuroscience: a new horizon of art therapy.* *Croat Med J* 2014;55(1):73-4.
4. Ruddy R, Milnes D. *Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses.* *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003.
5. Boehm K, Cramer H, Staroszyński T et al. *Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis.* *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;2014:103297.
6. Samson S, Clément S, Narme P et al. *Efficacy of musical interventions in dementia: methodological requirements of nonpharmacological trials.* *Ann N Y Acad Sci* 2015;1337:249-55.

IMAGE TEST N°1

Réponse

Il s'agit d'une anomalie veineuse de développement protubérantielle réalisant un aspect typique en "tête de méduse".

IMAGE TEST N°2

Réponse

Il s'agit d'une hémorragie sous-arachnoïdienne (A) sur rupture d'un anévrisme de la terminaison de l'artère carotide interne gauche (D, E, G et H, têtes de flèches oranges). La paralysie oculomotrice est classique dans cette localisation. La survenue d'un hématome sous-dural (B et C, têtes de flèches blanches) dans un contexte de rupture d'anévrisme (rare) peut être expliquée par : une rupture directe dans l'espace sous-dural, en rapport avec de petites hémorragies répétées et la formation d'adhésions arachnoïde/dure-mère ; une rupture de l'arachnoïde par augmentation rapide de la pression liée au saignement actif ; une contamination de l'espace sous-dural par un hématome parenchymateux.

NB : deuxième anévrisme de la bifurcation sylvienne droite (F).

