

Neurologie et production/libération artistique

Catherine THOMAS-ANTERION

EA 3082 Université LYON 2

Plein Ciel, 69008 Lyon

Les questions

- Les oeuvres des **artistes** et leur évolution dans le temps (*l'œuvre ultime*, Jean Clair) et dans les maladies neuro : **la question du « style »** et du maintien de la **motivation** à créer,
- La modification de la technique, de la palette, des thèmes **après une maladie neurologique**,
- L'émergence d'une production ? aptitude ? activité artistique ? **en lien avec une maladie neurologique.**

Théodore Alajouanine, 1948

- L'écrivain = Valéry Larbaud,
- Le musicien = Maurice Ravel,
- Le peintre = Paul-Elie Gernez, Boller et al., (2005).

Compston, Brain 2008.

-.

La maladie de Ravel...

- 1932 : AVP,
- 1933 : apraxie (ricochet, apraxie de la nage),
- Incapacité à jouer et écrire mais **RAS en écoute musique** : *Le Tombeau de Couperin*,
- Quid du *Boléro* (et du *Concerto pour la main gauche*) composés en 1928 (rôle de l'hémisphère droit, Amaducci et al., 2002).

Paul-Elie Gernez

- Peintre normand « naturaliste »,
- **AVC gauche** = Hémiparésie droite et aphasie de Wernicke,
- **Elan poétique** supérieur après l'AVC ?
- « *Quand je peins, **ma façon de penser est même plus intense qu'avant**, je retrouve tout, je suis un homme entier* ».

Avant et après.....



« Les AVC » gauches...

- Changement de la palette, et du ressenti émotionnel (« la beauté de la nature ») : libération de l'Hémisphère droit ? Zaimov et al., 1969.

Cas n° 1, Annoni et al., 2005

- Peintre suisse « figuratif impressionniste » de 71 ans, lésion thalamique paramédiane gauche,
- Peinture de la main gauche, puis de la droite, puis avec les deux....



stroke



After stroke

Cas n° 2, Annoni et al., 2005

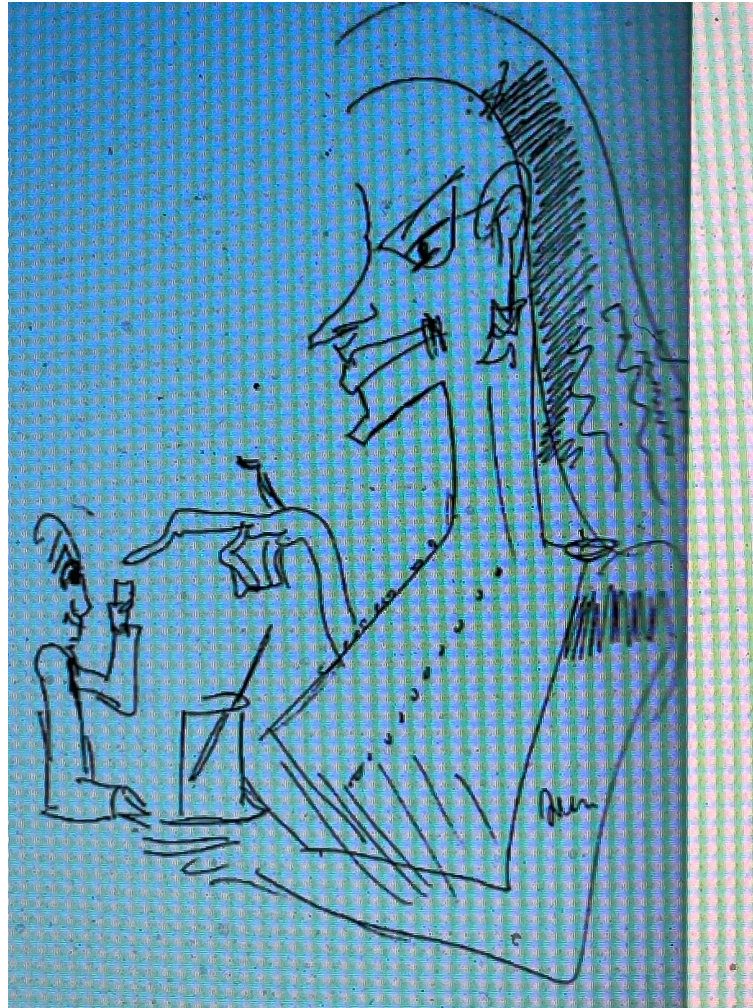
- Peintre suisse « naïf » de 57 ans, lésions occipitales V1 et V2 gauches,
- **Modification du style** après l'AVC : symboliste et **introduction** des hallucinations lumineuses.



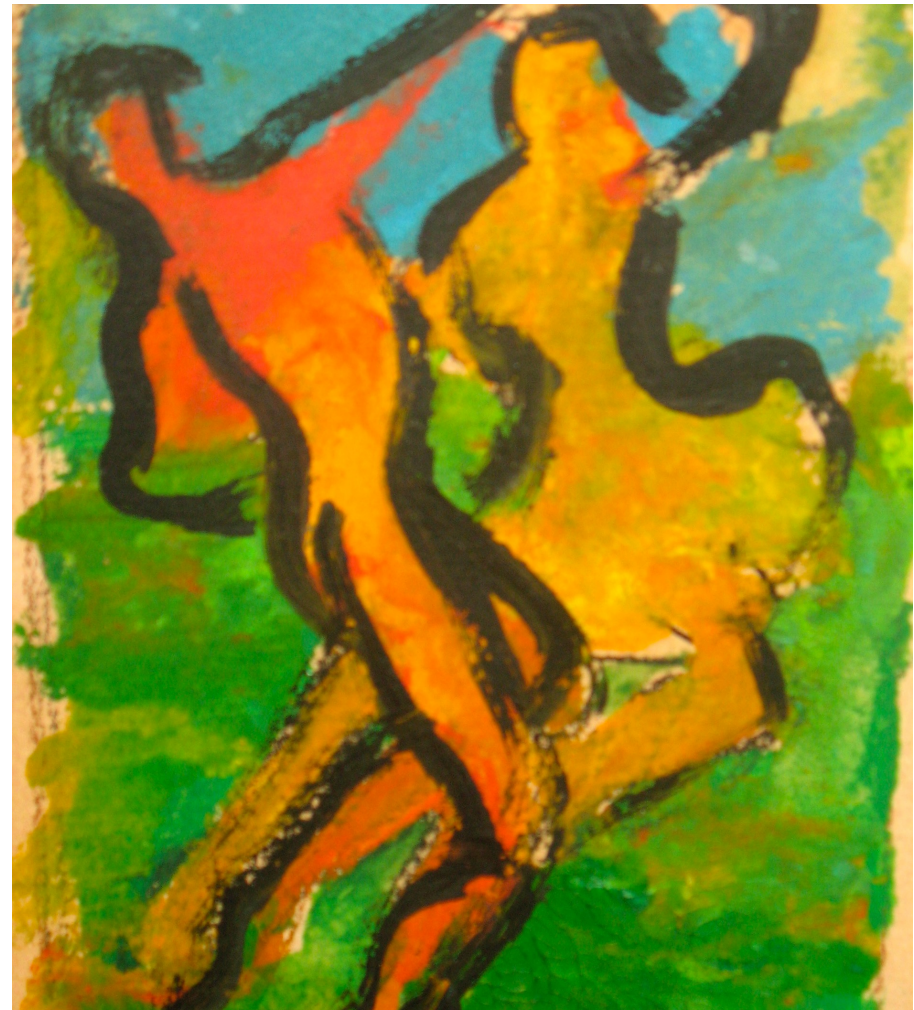
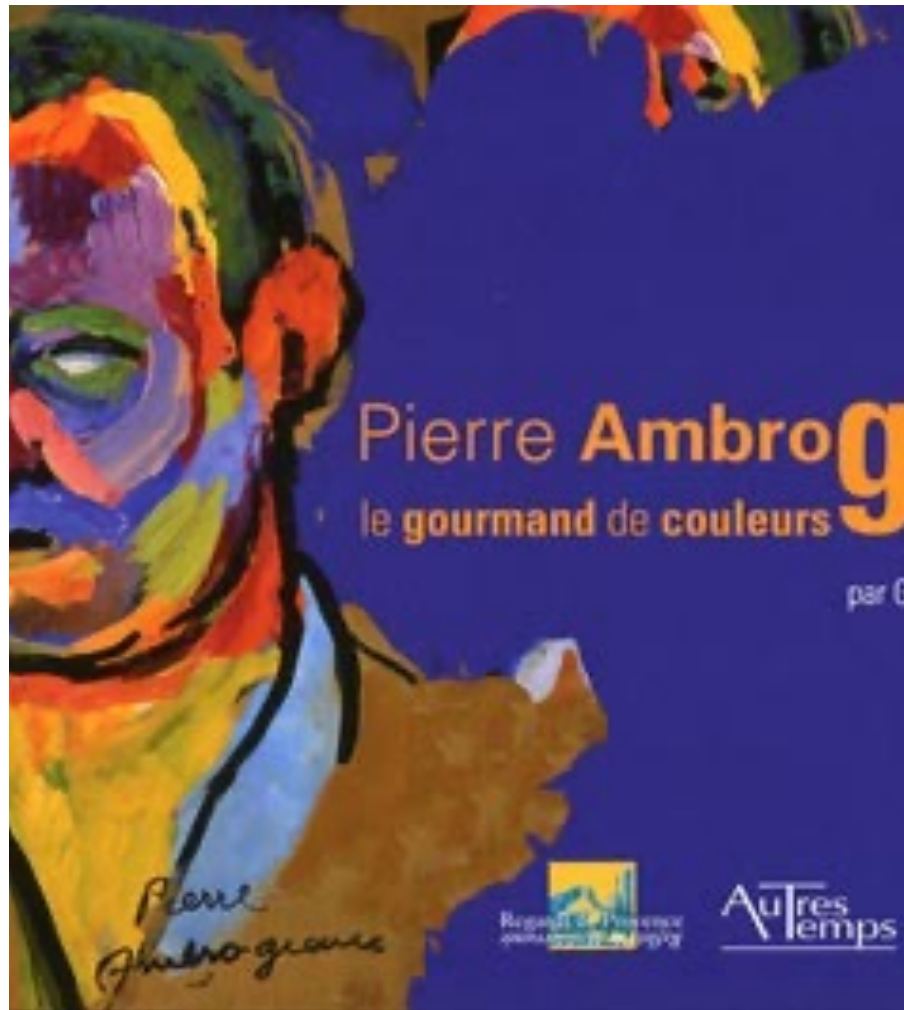
« Les AVC » droits...

- Les troubles visuospatiaux notamment la négligence modifient la pratique du dessin mais **ne modifient ni l'envie de peindre, ni la palette !**
- Ex 1 = Les dessins de Fellini et l'humour, Catagella & Della Sala, Cortex 1998.
- Ex 2 = Pierre Ambrogiani, Vigouroux et al., Revue neurologique 1990.

FF et la neuropsychologue



Avant et après



Willem De Kooning (1904-1997)

- Prise de toxiques : alcool, drogues,
- 1970-1980 = Déclin physique, mental et artistique,
- Maladie d'Alzheimer en 1975 = Arrêt de l'alcool et soin psychique.



Figure, 1949



Untitled XI, 1975-76

Espinel CH. De Kooning's late colours and forms: dementia, creativity, and the healing power of art. Lancet 1996;347:1096-8.

Période 1981-1986

- Productivité débordante de De Kooning : 254 tableaux en 5 ans !
- Selon Gary Garrels (SFMOMA), son art évolue, devient libre et vivant, **les couleurs se simplifient (couleurs primaires)**.



© ADAGP - Whitney Museum of American Art (États-Unis)

Untitled VII, 1983



© ADAGP - Courtesy Walker Art Center (États-Unis)

Untitled XII, 1983



© ADAGP - The Cleveland Museum of Art (États-Unis)

Untitled XIII, 1985

Iris Murdoch (1919-1999), Garrard et al., Brain 2005.

- Diagnostic de MA en 1996,
- Etude d'échantillons et avec un programme informatisé de 3 œuvres : un texte de jeunesse (*Sous la Toile*, 1954), un texte de maturité (*La mer, la mer*, 1978) et son dernier roman (*Le dilemme de Jackson*, 1995).
- Maintien de la syntaxe, de la longueur des phrases, du vocabulaire.
- Variation de style 1978 > 1954 > 1995.

« Révélation » artistique de novo

- **Emergence spontanée** (Thomas-Antérion et al., 2010), ou stimulée (Midorikawa et al., 2008),
- Peinture, dessin, composition de chansons, de musique, poésie, pièces d'artisanat etc. (Pollak et al., 2007),
- **Pour revue : Schott, Brain 2012.** 1/ Stimulation sous-thalamique, maladie de Parkinson et traitement dopaminergique, 2/ DFT (Miller et al., 1998), 3/AVC, 4/ épilepsie, migraine,

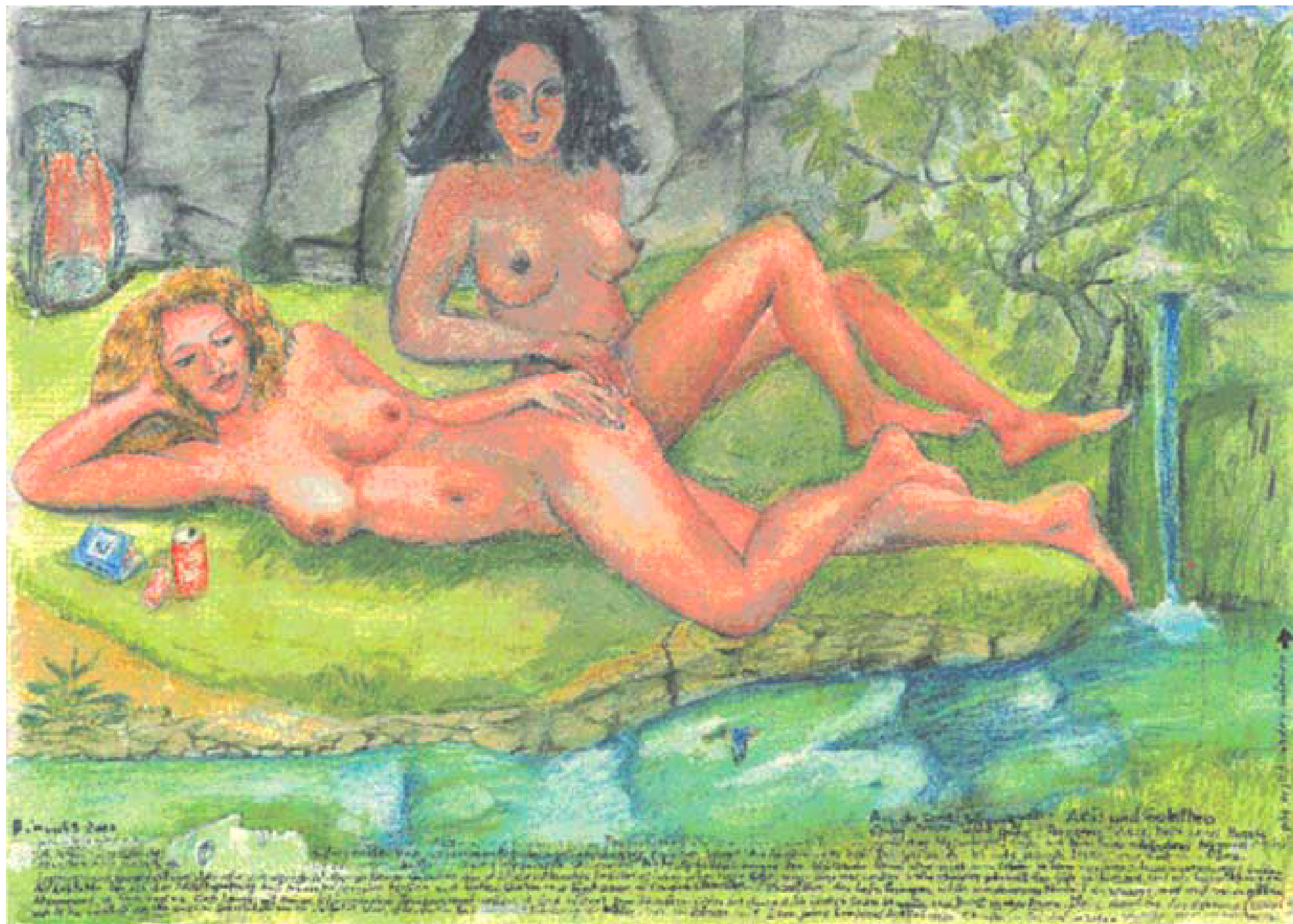
MPI (agonistes dopaminergiques), Lhommée et al., 2014



Dessin avant et après stimulation (MPI)

- Un architecte de 65 ans, maladie de Parkinson depuis 16 ans, ayant « toujours dessiné », avant et après stimulation sous-thalamique... Witt et al., 2006.

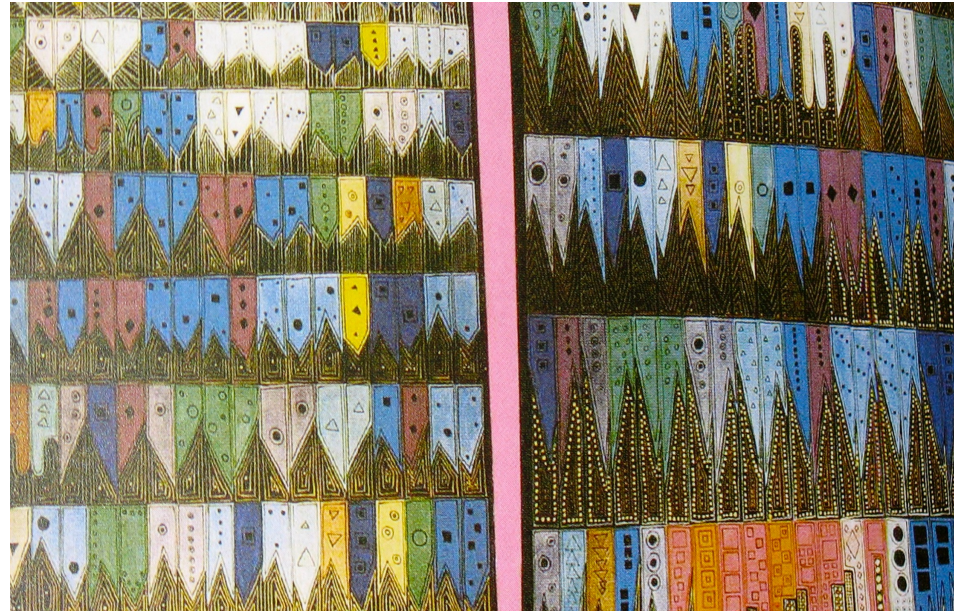




Anne Adams, Seeley et al., 2008



9 ans avant
APP



Le boléro, à 6 ans
d'évolution de l'APP



A 14 ans
d'évolution

Le cas particulier de la DFTc

- **Des cas uniques** car les études de groupe sont décevantes....
- Miller et al., 1996 : un patient suivi 12 ans ; dessins très rapides puis très soigneux jusqu'à un stade avancé de la maladie ; abstraits (formes) puis objets.
- Miller et al., 1998 : **5 cas** : thème favori (enfance 2 fois) et **répétitif (stéréotype)**.

La survenue tardive dans une DFTc...

- Situation du « cow-boy », sans nulle culture artistique, qui après 5 ans d'évolution d'une DFTc, à 70 ans, alors qu'il est mutique, et qu'il présente un tableau comportemental apathique majeur, se met à dessiner, tous les jours à la même heure....

Thomas-Antérion
Neurology 2002.



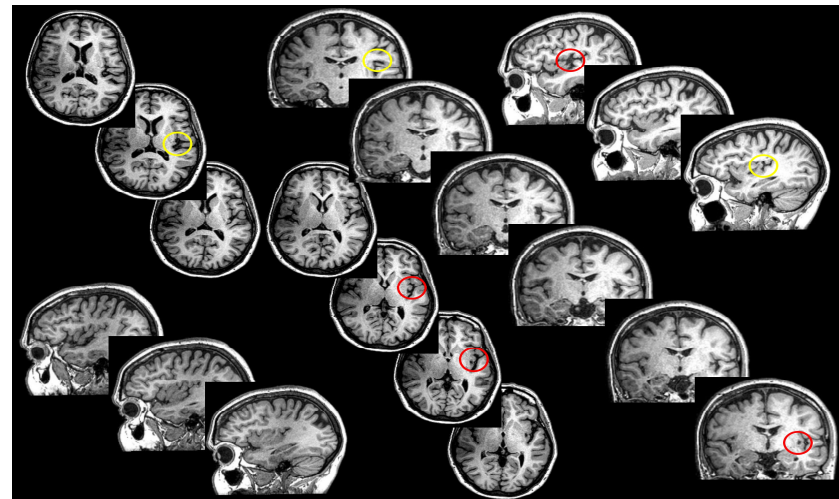
La survenue dès le début d'une DFTc



AVC, synesthésie et art ?

- Femme, 36 ans, coiffeuse,
- AVC G : **Hémianesthésie et tableau douleur centrale très sévère** : allodynie (froid et métal)
----- lésion insulaire postérieure gauche et S II.

Thomas-Antérion et al., Pain 2010.



La révélation de la peinture....

- Tous les jours... 6 mois après l'AVC.



POURQUOI ET COMMENT ?

- Obsession/stéréotypie/persévération ?
- Caractère compulsif ou irrépressible,
- Activité envahissante, Lythergoe et al., 2005,
- Répétition du thème, Rosso et al., 2001,
---- interruption réseaux fronto-temporaux,
limbiques et sous-corticaux.

POURQUOI ET COMMENT ?

- Des modifications perceptives (Annoni et al., 2005),
- Des modifications émotionnelles (Annoni et al., 2005 ; Boller et al., 2005),
- Les synesthésies ? (cas MB).

POURQUOI ET COMMENT ?

- Libération de compétences ?
- Rôle de l'hémisphère droit ? Région pariétale postérieure droite, Seeley et al., 2008,
- Atteinte (ou dysconnection) des régions frontotemporales et efficacité des régions dorsales et médianes frontales (planification et prise de décision).

En conclusion...

- Une approche différente des modifications cognitives dans les maladies neurologiques : **symptômes « positifs »** en regard de déficiences et de perte.
- Merci de votre attention !

