



La prise en charge pluridisciplinaire du Parkinson

COMMENT L'ART-THERAPIE MODERNE CONTRIBUE A AMELIORER
LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE PARKINSON

Catherine Perret art-thérapeute diplômée de la faculté de médecine de Tours 2008 |
information-formation-sensibilisation Parkinson mai 2019

Le Parkinson

Etat des lieux :

- La maladie de Parkinson touche plus de 200 000 personnes en France*.



**L'ÂGE MOYEN DU DIAGNOSTIC
EST 58 ANS. LA MALADIE
NE RÉDUIT PAS L'ESPÉRANCE
DE VIE.**

Définition :

La maladie de Parkinson est une **maladie neuro-dégénérative** caractérisée par la destruction d'une population spécifique de neurones : les **neurones à dopamine** de la substance noire du cerveau. Ces neurones sont [impliqués dans le contrôle des mouvements](#).

Le diagnostic :

La présence de **deux au moins des trois symptômes majeurs de la maladie** :

- [lenteur](#) dans les mouvements, la lenteur à initier les mouvements (**akinésie**), **Il s'agit d'une difficulté à initier les mouvements**. Ce qui est ressenti peut-être de la fatigue, de l'engourdissement, ou la sensation d'être bloqué, jusqu'à l'incapacité d'effectuer le mouvement. Sont concernés en particulier les mouvements réclamant de la précision et les mouvements semi-automatiques, comme la marche ou l'écriture. **La micrographie** est l'écriture de plus en plus petite si elle n'est pas interrompue ; et **la perte du ballant d'un bras**, qui sont repérable.

- [rigidité](#), une **raideur** musculaire spécifique, Il s'agit d'une tension excessive des muscles, pouvant entraîner des douleurs musculaires (crampes) ou tendineuses et une sensation de raideur. Elle s'observe fréquemment au repos dans la posture : crispée, voutée en avant, la tête baissée et plus rarement sur le côté (phénomène de la Tour de Pise). Elle se localise le long de la colonne vertébrale (d'où la posture voûtée) et aux articulations (nuque, membres). Elle peut aussi concerner les mains et les pieds. La raideur est sensible au stress et à l'état émotionnel.

– tremblement aux repos. Il s'agit d'un tremblement au repos, lent peu ample et un peu régulier, c'est-à-dire lorsque la partie du corps concernée ne participe à aucun mouvement. De même, si la personne initie un mouvement, le tremblement cesse. Très souvent le tremblement ne concerne qu'un seul côté du corps. Plus rarement il touche le pied. Le plus souvent il disparaît pendant le sommeil et réapparaît dès le réveil. 36 % des malades ne tremblent pas

Les autres manifestations peuvent apparaître : fatigue, apathie, troubles de la motricité...

Les troubles physiques :

Les blocages, le piétinement, les troubles du sommeil, la somnolence diurne, les troubles de la sexualité, les douleurs chroniques, les troubles digestifs, les troubles urinaires (fréquence, urgence et fuites),

Les troubles psychiques :

Des complications psychiques et cognitives peuvent apparaître. L'intensité et le nombre des troubles psychologiques dans la maladie de Parkinson sont variables d'une personne à l'autre.

L'HYPEREMOTIVITE ET LE STRESS

La maladie amplifie les émotions et le stress qui, à leurs tours, amplifient certains des symptômes moteurs comme le tremblement ou les blocages. Les émotions (joie, tristesse, colère...) peuvent facilement submerger les personnes qui ont la maladie de Parkinson. Cette sensibilité exacerbée est due à la maladie mais peut également relever d'effets secondaires de la prise médicamenteuse.

La moindre contrariété peut ainsi prendre des proportions inhabituelles et avoir de lourdes conséquences sur l'état de la personne.

L'art-thérapie contribue à mieux gérer les émotions.

L'ANXIETE

Près de la moitié des malades en souffrent. Des circonstances extérieures accentuent souvent l'anxiété : le fait d'être seul chez soi, par exemple, ou au contraire le fait d'être en ville. Lorsque ces situations sont connues de la personne et risquent de se reproduire, l'anxiété peut survenir par peur d'une nouvelle crise d'angoisse.

L'art-thérapie contribue à diminuer les angoisses.

LA DEPRESSION

La proportion de personnes atteintes de dépression est beaucoup plus élevée dans la maladie de Parkinson que la moyenne. Cela semble compréhensible du fait des

difficultés liées aux symptômes, de la modification des rapports avec l'entourage, de l'appréhension de l'évolution.

Mais il faut distinguer la dépression en tant que trouble psychologique symptôme de la maladie, de la dépression provoquée par l'annonce du diagnostic et la crainte de l'évolution. La première est souvent présente avant les [symptômes](#) moteurs car la dopamine joue un rôle dans la régulation de l'humeur. La dépression est donc un symptôme qui peut révéler une maladie de Parkinson.

L'art-thérapie améliore l'état général dépressif de la personne atteinte du Parkinson.

L'APATHIE

L'apathie semble difficile à distinguer de la dépression, les deux étant souvent concomitantes, et ayant des symptômes communs (perte d'intérêt, ralentissement psychomoteur, perte d'énergie, fatigue et besoin de sommeil importants, retrait social). Mais l'apathie n'est pas la conséquence d'une dépression, car il n'existe pas de tristesse. Elle se caractérise ainsi par des troubles psychologiques propres tels que manque d'initiative, émoussement des réponses émotionnelles et indifférence. Et, contrairement à ce que l'on observe chez les personnes dépressives, si l'on propose des activités à une personne apathique elle acceptera de les réaliser et pourra y prendre plaisir.

Il est important que les personnes malades ne s'isolent pas et maintiennent un lien social.

L'art-thérapie propose des activités qui redonne le goût de la vie et inscrit la personne dans le plaisir de l'effort. Les ateliers se font en petit groupe pour maintenir un lien de sociabilisation.

L'art-thérapie redonne confiance et adapte des outils qui permettent de s'organiser, planifier et anticiper, tout redevient plus facile.

Les traitements du Parkinson

Des [traitements](#) existent pour améliorer la qualité de vie des malades mais ils ne permettent pas d'arrêter l'[évolution de la maladie](#), qui est propre à chacun et dépend de nombreux facteurs. Les recherches actuelles portent sur [différentes pistes](#).

À ce jour, les [causes de la maladie](#) restent inconnues.

LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Les traitements médicamenteux visent à pallier le manque de dopamine soit en mimant l'action de la dopamine, soit en administrant une substance qui sera

transformée en dopamine, soit en donnant une substance qui bloque la dégradation de la dopamine. Ils sont donnés par voie orale dans la majorité des cas.

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement chirurgical consiste en une stimulation cérébrale profonde (implantation d'électrodes dans le cerveau).

LES EFFETS SECONDAIRES

Les traitements dopaminergiques (Lévodopa ou agonistes) peuvent entraîner différents types d'effets secondaires : nausées, vomissements, dyskinésies, troubles du comportement avec survenue de phénomènes d'addictions (jeu d'argent, achats compulsifs, hypersexualité, grignotage, activités motrices répétées...).

LA REEDUCATION PHYSIQUE ET ORTHOPHONIQUE

La rééducation permet d'améliorer la qualité de vie des malades sans toutefois arrêter l'évolution de la maladie.

Les bienfaits de l'exercice physique adapté à la maladie de Parkinson reposent sur des programmes d'activité physique intensive sur des courtes périodes : de quelques heures par semaine à plusieurs semaines.

La rééducation orthophonique, sur prescription médicale, permet de prévenir ou corriger les difficultés à parler, la diminution de l'expression faciale, les troubles de la déglutition ainsi que les troubles de l'écriture (micrographie). En fonction de ce dont souffre la personne malade, elle peut donc jouer un rôle central dans le traitement de la maladie de Parkinson, d'autant plus que ces troubles sont des facteurs d'isolement social. Ces différents troubles seront d'autant mieux pris en charge s'ils le sont de manière précoce

L'évolution de la maladie.

1. L'apparition des premiers symptômes est source d'inquiétude car le corps médical ne parvient pas à poser un diagnostic ferme.
2. La difficulté de mettre son entourage au courant d'être atteint maladie chronique évolutive.
3. La phase d'équilibre thérapeutique ou « lune de miel » les malades ressentent souvent un mieux-être dû à l'efficacité du traitement dopaminergique durant cette période, les symptômes demeurent présents, la maladie poursuit son évolution, et le malade est contraint de prendre ses médicaments plusieurs fois par jour à horaires précis et de réorganiser sa vie (familiale, professionnelle...) en fonction de la maladie.
4. Les complications motrices distinctes des symptômes spécifiquement parkinsoniens. On parle alors d'alternance entre des phases ON où les symptômes sont bien pris en charge et la personne se sent plutôt bien et des

phases OFF où le traitement ne fait plus assez effet et où les symptômes refont surface de manière très invalidante.

5. La nécessité de tenir un carnet de surveillance afin d'informer précisément le/la neurologue de l'action du traitement mis en place sur proposition du/de la neurologue des traitements dits de seconde ligne (pompe à apomorphine, stimulation cérébrale profonde, pompe à duodopa).
6. La phase avancée de la maladie Les signes axiaux (chutes, perte d'équilibre, troubles de déglutition etc.) deviennent très présents. Les troubles végétatifs peuvent aussi prendre une part très importante. Le comportement peut changer avec des difficultés intellectuelles (voir symptômes cognitifs). Il s'agit alors de mettre en place toutes les stratégies d'adaptation de la vie quotidienne, du logement, etc.

Les syndromes parkinsoniens

Il existe plusieurs syndromes parkinsoniens. La maladie de Parkinson proprement dite représente environ 80% des cas observés.

Environ 15% des syndromes parkinsoniens sont regroupés sous le terme de « **Parkinson plus** » également connus sous le nom de « **syndromes parkinsoniens atypiques** ». Ils englobent les symptômes de la maladie de Parkinson associés à d'autres symptômes spécifiques à chacun.

Il y a enfin des syndromes secondaires (5%): ils sont induits par des médicaments, des maladies vasculaires, des substances toxiques ou des accidents cérébraux.

SYNDROME INDUIT PAR DES NEUROLEPTIQUES L'ATROPHIE MULTISYSTEMATISEE

L'**atrophie multisystématisée** (AMS) est une maladie rare, débutant à l'âge adulte, très invalidante, résultant d'une perte de neurones et qui réduit l'espérance de vie des personnes atteintes.

LA PARALYSIE SUPRANUCLEAIRE PROGRESSIVE

La **paralysie supranucléaire progressive** (PSP), aussi appelée maladie de Steele-Richardson-Olszewski, est une maladie du système nerveux d'origine inconnue, non familiale qui est associée à une anomalie de la protéine tau. Cette maladie qui ressemble un peu à la maladie de Parkinson débute autour de la soixantaine.

LA DEGENERESCENCE CORTICOBASALE

La **dégénérescence corticobasale** (DCB) est une maladie neurologique rare qui se traduit par une détérioration ou une dégénérescence de certains neurones du cerveau. Cette maladie d'évolution progressive touche la motricité, mais comporte aussi des

troubles cognitifs. Les lésions observées dans la DCB au niveau du cerveau sont caractérisées par l'accumulation de protéine tau anormale.

LA MALADIE A CORPS DE LEWY

Certains traits de la **maladie à corps de Lewy** peuvent ressembler à ceux de la maladie de Parkinson, notamment la rigidité (raideur des muscles), les tremblements, la posture voûtée et les mouvements lents et traînants. La sensibilité aux médicaments, notamment à certains sédatifs, peut aggraver ces symptômes.

+l'apparition d'hallucinations ainsi qu'une dégradation intellectuelle précoce caractérisent ce syndrome.

+Les hallucinations visuelles (voir des objets qui n'existent pas) sont fréquentes et peuvent s'aggraver pendant les périodes de confusion plus profonde.

Causes de la maladie de Parkinson

Si le mécanisme est connu, les causes de la maladie de Parkinson sont toujours inconnues. Cette situation est éprouvante pour les malades et leur entourage, la recherche d'une cause étant une étape importante dans l'acceptation d'un événement.

De nombreuses hypothèses existent, certaines ont déjà été écartées comme l'origine infectieuse ou auto-immune, mais deux d'entre elles retiennent l'attention des chercheurs : l'hérédité et l'environnement.

La prise en charge pluridisciplinaire de la maladie de Parkinson

LES CENTRES EXPERTS PARKINSON IL Y EN A 25 L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie

L'ART-THERAPIE

L'art-thérapie a une action bénéfique sur la vie de la personne atteinte de la maladie de Parkinson.

Il existe plusieurs art-thérapie en France. L'art-thérapie moderne semble le plus à la prise en charge globale du cancer de l'enfant :

L'art-thérapie est l'utilisation du potentiel artistique de la personne dans un but thérapeutique ou humanitaire.

L'art-thérapie moderne est une profession paramédicale avec :

1- Un diplôme universitaire délivré par une faculté de médecine, une année de recherche scientifique avec présentation d'un mémoire.

- 2- Un enseignement pratiqué au-delà de l'Europe, Lille, Lyon, Grenoble, Poitiers, Tours, Italie, Belgique, Angleterre, Corée du sud...
- 3- Une guildes des art-thérapeutes, avec un code de déontologie et un laboratoire de recherche scientifique.
- 4- Des délégations régionales
- 5- Une certification d'art-thérapeute reconnu par l'état de niveau 2
- 6- Des outils spécifiques à l'art-thérapie moderne
- 7- Des orientations thérapeutiques et ou humanitaires.

L'art-thérapie moderne répond en tout point au besoin d'accompagnement de la personne atteinte de la maladie du Parkinson

L'art-thérapie répond aux attentes sur le corps du patient.

Faire une œuvre d'art, la contempler ou l'écouter se faire, permet à la personne de faire tout les gestes (dans la réalité, ou par l'activité mentale), ceci active toutes les zones corporelles du cerveau. Ainsi, fait fonctionner tout le cerveau permet une adaptabilité, la personne reconstruit des connexions, remodèle des mémoires, des savoirs faire, savoir-être et savoir ressentir sur d'autres zones du cerveau qui sont saines.

L'art-thérapie contribue à une rééducation passive, la personne n'a pas l'impression de faire des efforts physiques, car elle est portée pour que l'effort soit le plus bas possible pour l'amener dans le plaisir de l'effort. La personne est engagée dans l'activité et ses efforts ne lui coûte rien et lui procure du plaisir.

L'art-thérapie est une stimulation sensorielle qui stimule tout le corps et tout les sens, la proprioception, le touché, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût. Le corps est une matière. L'art-thérapie moderne ne s'appuie pas sur la partie malade du corps mais bien sur la partie saine. Ainsi cette stimulation, remplacerait un peu les électrodes, elle provoque une décharge électrique stimulant les neuromédiateurs de la dopamine

L'art-thérapie apaise les douleurs physiques chroniques. Elle permet d'inscrire la personne dans le plaisir et l'éloigne sensoriellement de ses zones de douleur. La douleur chronique est toujours là mais elle est moins ressentie.

De plus L'art-thérapie mobilise le corps et lui permet de se positionner dans de positions de confort (lâcher prise) que seul le corps connaît (système neurovégétatif).

Et enfin, Le plaisir éprouvé en art-thérapie apporte une grande détente corporelle, le corps est plus vivant et moins dans la retenue.

Sur la lenteur : L'art-thérapie découpe les faits idées mouvement dans la pleine conscience permettant une amélioration des traitements de l'information par l'harmonie esthétique

Sur la rigidité : L'art-thérapie accueille la rigidité laissant place à plus de souplesse, de bienveillance, elle n'est ainsi plus opérante dans la vie. L'harmonie et la justesse trouver en art-thérapie contribue a cet effet

Sur le repos : L'art-thérapie améliore le repos par la stimulation et l'apaisement que le patient en retire. Si les tremblements ne disparaissent pas, elles sont plus faible et on moins d'impact sur la vie de la personne.

L'art-thérapie répond aux attentes sur les faits psychiques du patient.

L'art-thérapie traite l'hyperémotivité et le stress par l'expression de l'émotion au travers l'œuvre d'art. Ainsi la personne peut mieux prendre du recul sur ce qu'elle vit et peut mieux s'approprier ses émotions vécues et partagés. De ce fait la personne devient réactive à ses émotions et sait mieux les gérer.

L'art-thérapie réduit l'anxiété, la personne retrouve confiance en elle et alimente une nouvelle image d'elle qui lui permet d'aller davantage vers les autres. De ce fait la personne tempère sa peur de l'avenir et se fait davantage confiance.

L'art-thérapie traite la dépression même majeure en pluridisciplinarité. L'art-thérapie moderne s'occupe de la partie saine et inscrit à tout moment la personne dans ce qui est positif et profitable pour sa vie. L'art-thérapie porte la croyance en la vie pour alimenter le bonheur et la qualité existentielle positive de la personne.

L'art-thérapie agit sur l'aphasie. Elle utilise des anneaux sensoriels émotionnels qui permettent de nouvelles connections cérébrales. La personne exprime réellement des émotions par le regard la voix, le visage, l'attitude...Le fait le pouvoir le vivre même sur un court moment contribue à la reconstruction émotionnelle.

L'art-thérapie met en jeu l'existence de la personne en pleine conscience. Lorsqu'elle construit une œuvre d'art elle s'inscrit sur le plaisir de l'effort esthétique. La personne s'oriente sur le bon, bien beau et améliore son moral. La personne alimente sa vie avec ce qu'elle aime et construit son bien-être ; C'est l'ajustement entre le bien-être et le bonne, santé qui amène la qualité existentielle positive. Même si elle est peu importante au début elle croit au fil de séance.

C'est plaisant, le plaisir de vivre est retrouvé

Le débat

Catherine Perret