



XXIX^{EME} CONGRES DU GRAL ET DU GRECO

Sous le haut patronage de :



Yvon BERLAND

Président d'AIX-MARSEILLE Université

Georges LEONETTI

Doyen de la Faculté de Médecine de MARSEILLE

NEUROESTHETIQUE

ART, COGNITION, MALADIES NEURODEGENERATIVES

MARSEILLE & LA CIOTAT, JEUDI 28, VENDREDI 29 ET SAMEDI 30 JANVIER, 2016

AMPHITHEATRE MAURICE TOGA FACULTE DE MEDECINE 27 BOULEVARD JEAN MOULIN 13007 MARSEILLE ;

PAVILLON SOLARIS HOPITAL SAINTE-MARGUERITE 13009 MARSEILLE ;

EDEN THEATRE 25 BOULEVARD GEORGES CLEMENCEAU 13600 LA CIOTAT.

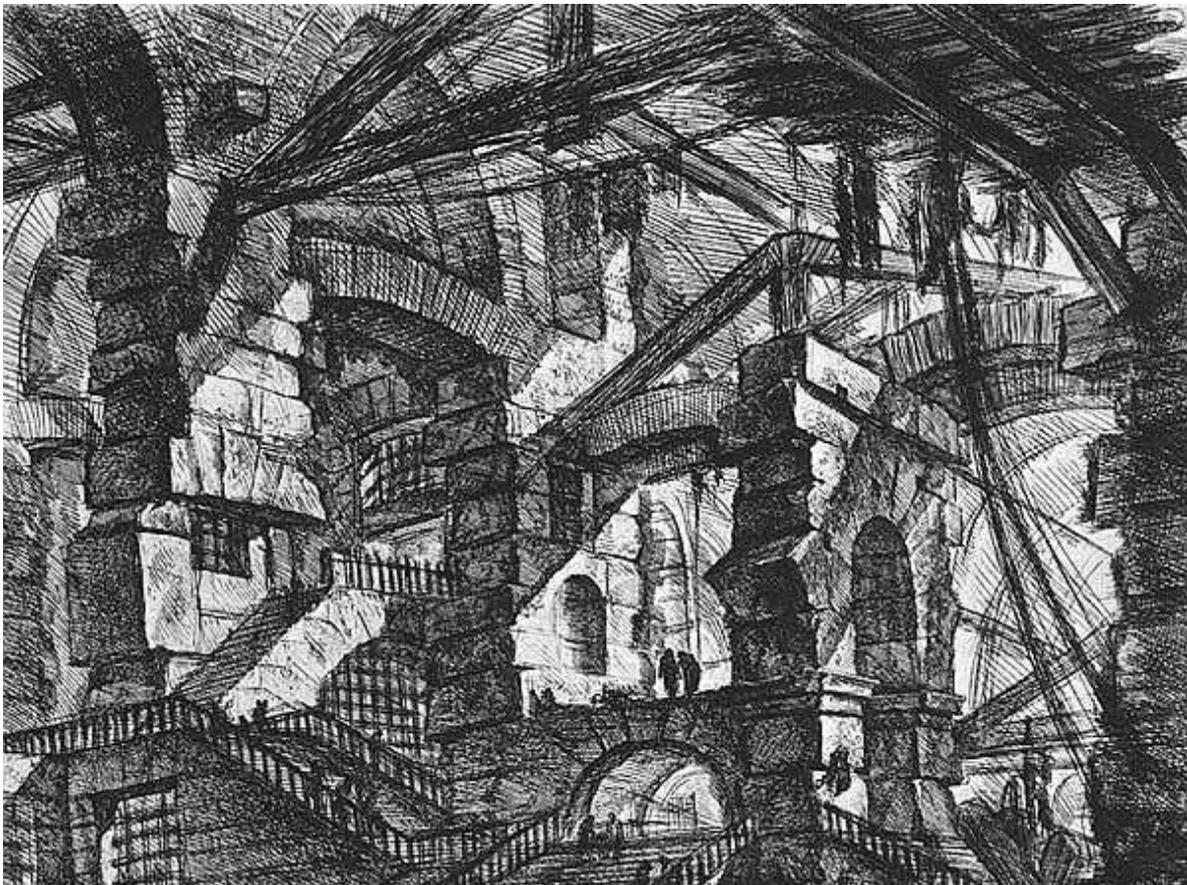
Sous la présidence de :

Bernard François MICHEL

Président du GRAL

Organisées par :

Yonas Endale GEDA, Olivier MOREAUD, François BOLLER, Evelyne TOUSSAINT



Giovanni Battista PIRANESI Carceri d'Invenzione (1750, 1761).

www.maladie-alzheimer-gral.com



L'ART POUR NOUS LIBERER DE NOS PRISONS INTERIEURES



DES PRISONS IMAGINAIRES DE GIOVANNI BATTISTA PIRANESE AU POEME LIBERTE DE PAUL ELUARD

Tel est le parcours poétique auquel vous convient, le GRAL et le GRECO pour la XXIX^{ème} édition de leur congrès, en empruntant le voie tracé par **André MALRAUX** sa définition de l'Art.

« ... Entre le monde éphémère des hommes

Et le monde absolu de Dieu

Un troisième monde se crée

Et l'art est à son service... »

André MALRAUX (Psychologie de l'art, la monnaie de l'absolu) 1940.

Peut-être en écho à « l'Enfer » de **Dante ALIGHIERI**, le graveur vénitien **Giovanni Battista PIRANESI** publia en 1750 et 1761 seize gravures intitulées « Carceri d'Invenzione ». Une œuvre, sombre et noire. Dans ce monde fermé et nocturne de nos prisons intérieures, on peut distinguer des voûtes aux proportions monumentales, des ouvertures remplies de barreaux, des escaliers en spirale, des passerelles suspendues ne menant nulle part, des gibets et des roues immenses, des cordages accrochés à des poulies évoquant d'étranges tortures. Le choix de la prison comme thème n'est pas nouveau, mais ce qui est essentiel ici, c'est bien ce qui reste invisible : l'impression d'une remarquable et immense hantise due à la répétition, la révélation du pouvoir de l'artiste qui réussit à imposer la réalité de ce monde concentrationnaire, avec des lois inconnues. Cette œuvre est bien le résultat d'une aventure spirituelle profondément vécue, aux limites du conscient et de l'inconscient.

« Liberté » est un magnifique poème que **Paul ELUARD** a écrit en 1942 comme une ode à la liberté, face à l'occupation de la FRANCE, durant la Seconde Guerre mondiale. Il a été repris à LONDRES par la « Revue de La FRANCE Libre » et parachuté à des milliers d'exemplaires par les avions de la Royal Air Force au-dessus du sol français. Il s'agit d'une longue énumération de tous les lieux, réels ou imaginaires, sur lesquels le narrateur écrit le mot « liberté ». Il est constitué de vingt-et-un quatrains tous formés, à l'exception du dernier, sur une structure identique : les trois premiers vers débutent par l'anaphore « Sur... » Suivie d'un complément de lieu, et le dernier vers est un leitmotiv : « J'écris ton nom », en référence à la liberté. Le vingt-et-unième vers se termine par : « Pour te nommer ».

Oui l'art, cette part lumière de notre « cerveau artiste », en contact avec le monde de l'esprit, est bien là pour nous libérer de nos prisons intérieures, de nos peurs, de nos obsessions, bref pour prendre soin de notre cerveau ombre, notre cerveau matérialiste, animal...

Bernard François MICHEL

Président du GRAL



En collaboration avec :



LE CENTRE DE RECHERCHE SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER DE LA MAYO-CLINIC

LE LABORATOIRE D'ETUDES EN SCIENCES DES ARTS EA 3274 AMU AIX-EN-PROVENCE

Comité d'organisation :

Catherine BELIN

Marie-Magdeleine BLANC

Teddy CASTA

Dominique CHARMOT

Nicole DEFAIS

Bernard DIADEMA

Jean HOMMAGE

Marie-Thérèse JORRO

Pauline NARME

Danielle PERRIER-PALISSON

Muriel PERTUZOT

Nathalie SAMBUCHI

Catherine THOMAS-ANTERION

Jean-Louis TIXIER

Lionel VALERI

LOGISTIQUE DU CONGRES

Amandine BATHOLEMOT & Manon BERGER

Atout Organisation Science

Tel : +33 4 96 15 12 50 - Fax : +33 4 96 15 12 51 - Email : amandine.bartholemot@atout-org.com ; aos-gral@atout-org.com

www.maladie-alzheimer-gral.com



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Comité scientifique :



Béatrice ALESCIO-LAUTIER

Jean-Michel AZORIN

Philippe BARRES

Robert BARTOLIN

Mireille BASTIEN

Jean-Robert CAIN

Mariana DANKO

Gilles DEFER

Anne-Marie ERGIS

Marie-Christine GELY-NARGEOT

Laurence HUGONOT

Benoit KULMANN

Patrick MAGRO

Jean PELLETIER

Jean-Pierre POLYDOR

Laurence TACONAT

Jean-Michel VERDIER



Avec le soutien :

DE LA VILLE DE MARSEILLE



DE LA VILLE DE LA CIOTAT

DU DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE

DE LA REGION PACA

Sous l'égide :

DE LA SOCIETE FRANCAISE DE NEUROLOGIE

DE LA FEDERATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CERVEAU

DE L'ASSOCIATION DES NEUROLOGUES LIBERAUX DE LANGUE FRANCAISE

DE LA FONDATION PLAN ALZHEIMER

DE FRANCE PARKINSON

Avec la participation :

D'AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MARSEILLE

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE MARSEILLE

DE L'UNITE INSERM 710 DE L'UNIVERSITE DE MONTPELLIER II

DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE MARSEILLE

DE L'UMR CNRS 7260 CORPS ET COGNITION LNIA DE L'UNIVERSITE DE PROVENCE

DU SERVICE DE NEUROLOGIE DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES LAVERAN

**DES CMRR DE CAEN, GRENOBLE, LILLE, LYON, MARSEILLE, MONACO, MONTPELLIER, NICE, PARIS,
TOURS**

Grace au concours de :

FEPEM, IRCEM, ROTARY CLUB SAINTE-VICTOIRE AIX-EN-PROVENCE, ROXLOR, UCB



JEUDI 28 JANVIER 2016

FACULTE DE MEDECINE

AMPHITHEATRE MAURICE TOGA



08H00. Café d'accueil des participants.

08H30. Discours d'ouverture : **Bernard François MICHEL** (MARSEILLE Président du GRAL), **Yonas Endale GEDA** (SCOTTSDALE MAYO Clinic USA), **Georges LEONETTI** (MARSEILLE Doyen de la Faculté de Médecine), **Patrick PADOVANI** (MARSEILLE Adjoint à la Santé du Maire de MARSEILLE).

LECTURE

Modérateurs : **Olivier MOREAUD, Nathalie SAMBUCHI.**

09H00. L'avenir de la Neurologie Comportementale au XXI^{ème} siècle : **Bruce PRICE** (BOSTON).

PREMIERE SESSION : DE LA NEUROLOGIE COMPORTEMENTALE A LA NEUROESTHETIQUE

Modérateurs : **Jean PELLETIER, Catherine THOMAS-ANTERION.**

09H30. Evolution de la conception de l'Art dans l'Histoire. **Jean-Noël BRET** (MARSEILLE).

10H00. Entre Phénoménologie et Neurosciences : une place pour l'art ? Le paradigme MAKALLE. **Benoit KULLMANN** (MONACO).

10H30. Naissance de la Neuro-esthétique. **François BOLLER** (WASHINGTON).

11H00. Pause-café, visite des stands. Dédicaces.

DEUXIEME SESSION : ART ET COGNITION

Modérateurs : **Christian BROSSET, Catherine BELIN.**

11H30. Localisation cérébrale de la créativité artistique. **Hervé PLATEL** (CAEN).

12H00. Art et émotions, une perspective neurologique. **Janina KRELL-ROESCH** (SCOTTSDALE).

12H30. Peinture, perception des formes et des couleurs, aimer **JEFF KOONS** est-il un signe d'ALZHEIMER ? **Pierre LEMARQUIS** (TOULON).

13H00. Repas de travail. Dédicaces.



JEUDI 28 JANVIER 2016

FACULTE DE MEDECINE

AMPHITHEATRE MAURICE TOGA



TROISIEME SESSION : NEUROPSYCHOLOGIE ET NEURO-ESTHETIQUE

Modérateurs : **Jean-Robert CAÏN**, **Françoise BILLE**.

14H00. Fonctions exécutives, lobe frontal et créativité. **Richard LEVY** (PARIS).

14H30. Bases neuronales des synesthésies graphèmes-couleur. **Michel DOJAT** (GRENOBLE).

15H00. Emotion esthétique dans la musique. **Séverine SAMSON** (LILLE).

QUATRIEME SESSION : DIMENSIONS DU PROCESSUS CREATIF ARTISTIQUE

Modérateurs : **Jean-Pierre POLYDOR**, **Laurence HUGONOT**.

15H30. Inspiration ? Respiration ? Du processus créatif chez **Marcel DUCHAMP**. **Evelyne TOUSSAINT** (TOULOUSE).

16H00. Humeur et créativité artistique. **Dominique PRINGUEY** (NICE).

16H30. Drogues et créativité artistique. **Pierre BUSTANY** (CAEN).

17H00. Pause-café, visite des stands. Dédicaces.

CINQUIEME SESSION : MALADIES NEURODEGENERATIVES ET PRODUCTION ARTISTIQUE

Modérateurs : **Jean-Noël THUILLIER**, **Danièle PERIER-PALISSON**.

17H30. Maladie d'ALZHEIMER et créativité artistique. **François SELLAL** (COLMAR).

18H00. Maladie de PARKINSON et troubles de la créativité artistique, pistes de compréhension de la créativité issues de la maladie de PARKINSON. **Eugénie LHOMMEE** (GRENOBLE).

18H30. Eveil de la créativité artistique et Dégénérescence Fronto-temporale. **Catherine THOMAS-ANTERION** (LYON).

19H00. Fin des travaux.



JEUDI 28 JANVIER 2016

PAROISSE SAINT-JEAN BAPTISTE
2 RUE D'EYLAU, 13006 MARSEILLE



CONCERT D'ORGUE : THEOLOGIE SACRE, MUSIQUE POUR LES YEUX

Jean-Claude CUNCI, Marie-Thérèse JORRO, Michael KOPP, Léon LIGNEE.

Œuvres de Jehan ALAIN, Jean-Sébastien BACH, Louis Nicolas CLERAMBAULT, César FRANCK, Gilles JULLIEN, Zoltan KODALY, Johann Ludwig KREBS, Drake MABRY, Olivier MESSIAEN, Johann PACHELBEL, Max REGER.

Organisé par :

Marie-Madeleine BLANC & Jean HOMMAGE.

(Association des Amis de Saint JEAN-BAPTISTE).

19H00. Apéritif d'accueil des participants.

20H00. Discours de bienvenue : **Hervé COSTANTINO.**

20H15. Concert.



La nuit étoilée, Vincent VAN GOGH (1889) NEW YORK modern art museum.



VENDREDI 29 JANVIER 2016

FACULTE DE MEDECINE

AMPHITHEATRE MAURICE TOGA



08H00. Accueil des participants.

SIXIEME SESSION : MALADIES NEUROPSYCHIATRIQUES DES ARTISTES CELEBRES

Modérateurs : **Mathieu CECCALDI, Pauline NARME.**

08H30. **Vaslav NIJINSKI**, la diagonale du fou. **Jean-Claude SEZNEC** (PARIS).

09H00. Les maladies neurologiques de **Maurice RAVEL** et d'autres artistes célèbres, composition de la musique après lésion cérébrale. **Anna MAZZUCCHI** (PARME).

09H30. La maladie neuropsychiatrique de Vincent **VAN GOGH**. **Daniel CHARLES** (LA CIOTAT).

10H00. Pause-café, visite des stands. Dédicaces.

SEPTIEME SESSION : ART ET REPRESENTATION DES MALADIES NEURODEGENERATIVES

Modérateurs : **Charles ROUYER, Franqui CHEN.**

10H30. L'œuvre ultime : vieillissement cognitif et production artistique. **Laurence HUGONOT-DIENER** (PARIS).

11H00. Le démon polymorphe dans la représentation de l'épilepsie. **Florence CHANTOURY-LACOMBE** (FONTAINEBLEAU).

11H30. Figure du trouble, représentations de certaines maladies neurodégénératives et de leurs effets dans le cinéma de fiction. **Philippe ORTOLI** (AIX-EN-PROVENCE).

12H00. Assemblée générale du GRAL. Repas de Travail.

13H00. Départ en car pour LA CIOTAT.



VENDREDI 29 JANVIER 2016



LA CIOTAT EDEN THEATRE

HUITIEME SESSION : ART THERAPIE ET MALADIES NEURODEGENERATIVES

Sous la Présidence de

Patrick BORE

(Maire de LA CIOTAT, Premier Vice-président du Département des Bouches du RHONE).

14H00. Ouverture des travaux : **Michel CORNILLE** (*Président de l'Association les Lumières de l'Eden*), **Bernard François MICHEL** (Président du GRAL), **Jean-Louis TIXIER** (*Délégué à la Culture du Maire de LA CIOTAT*).

EXPOSE INTRODUCTIF

14H30. Le cinématographe en 1895 et les archives des frères LUMIERE. **André SIMIEN** (LA CIOTAT).

PREMIERE PARTIE

Modérateurs : **Bernard DIADEMA, Fanny BRUGGEMAN.**

15H00. Fonction sociale de l'Art. **Jean-Luc TOMAS-GIANNELLI** (PARIS).

15H30. L'expérience du corps en musique. **Sylvain BRETECHE** (AIX-EN-PROVENCE).

16H00. Effets de l'Art-thérapie, à dominante peinture, sur l'estime de soi et la qualité de vie de patients atteints de sclérose en plaques. **Sabrina DEVIN** (LILLE).

16H30. Pause-café, visite des stands.

DEUXIEME PARTIE

Modérateurs : **Yonas Endale GEDA, Dominique CHARMOT.**

17H00. Mnémothérapie musicale chez les patients ALZHEIMERS. **Jean-Claude BROUTART** (BIOT).

17H30. « Et au bout... la vie ! » **Ilena LESCAUT** (PARIS).

18H00. Table ronde et discussion avec la salle. **Sylvain BRETECHE** (AIX-EN-PROVENCE), **Jean-Claude BROUTART** (BIOT), **Fanny BRUGGEMAN** (MARSEILLE), **Sabrina DEVIN** (LILLE), **Bernard DIADEMA** (MARSEILLE), **Ilena LESCAUT** (PARIS), **Irène RUGGIERI** (LA CIOTAT), **Jean-Luc TOMAS-GIANNELLI** (PARIS).

19H00. Fin des travaux.



VENDREDI 29 JANVIER 2016

LA CIOTAT SALLE PAUL ELUARD

SOIREE DE GALA : « LIBERTE J'ECRIS TON NOM »

ACCUEIL

19H00. Accueil des participants.

19H30. Cocktail.

20H30. Discours officiels : **Nicole DEFAIS**, **Bernard François MICHEL** (*Président du GRAL*), **Lionel VALERI** (*Délégué à la Santé du Maire de LA CIOTAT*),

CONFERENCE

20H45. Les chants de l'aube, à propos des troubles Neuropsychiatriques de **Robert SCHUMANN** : **Jean-Michel VERDIER** (MONTPELLIER).

CONCERT

21H15. Présentation de l'orchestre de chambre **Henri TOMASI**, Direction musicale **Michel CAMATTE** (MARSEILLE), présentation par **Roland DECHERCHI** (LA CIOTAT).

21H30. Concert. **Georg Friedrich HAENDEL** (Sarabande de la suite N°11 en Ré mineur, Air de RINALDO), **Johann PACHELBEL** (Canon), **Wolfgang Amadeus MOZART** (Symphonie pour cordes K136), **Robert SCHUMANN** (Prélude et petite fugue saison d'hiver), **Gustav HOLST** (Brook Green Suite).

*L'ensemble **Henri TOMASI** est un orchestre de chambre à cordes, professionnel, créé par **Michel CAMATTE** en 2013 à MARSEILLE qui s'est fixé pour but de faire vivre les répertoires de toutes époques écrits pour ce type de formation, afin de proposer au public de ses concerts, le panorama musical le plus large possible. Les fondateurs de l'ensemble ont marqué, dans le choix du nom de leur formation, leur attachement à la culture méditerranéenne, en saluant la mémoire d'**Henri TOMASI** (1901-1971), compositeur et chef d'orchestre né à MARSEILLE qui a mêlé dans ses musiques les valeurs humaines et spirituelles et les traditions musicales du pourtour méditerranéen.*

DINER DE GALA

22H30. Tatin de canard confit, poires au vin de BANDOL, défilé d'omelettes norvégiennes.

Musique d'ambiance **André CANDELA**.

09H00. Café d'accueil des participants.

NEUVIEME SESSION : BILAN A TROIS ANS DE L'ETUDE ICDD-ALZ PREDICT

Modérateurs : **Yonas Endale GEDA, Janina KRELL-RAUSCH.**

09H30. Justification de l'étude ALZ PREDICT. **Bernard François MICHEL** (MARSEILLE).

10H00. Rappel des concepts de MCI et de SCI. **Nathalie SAMBUCHI** (MARSEILLE).

10H30. Etat actuel d'avancement de l'étude. **Isabelle MURACCIOLI** (MARSEILLE).

11H00. Marqueurs des protéines des lymphocytes. **Nathalie COMPAGNONE, Béatrice BLANC** (MARSEILLE).

11H30. Marqueurs sanguins de la neurodégénérescence. **Armand PERRET-LIAUDET.** (LYON).

12H00. Discussion générale, perspectives d'avenir. Repas de travail.

SERVICE DE NEUROLOGIE COMPORTEMENTALE DES HOPITAUX SUD DE MARSEILLE

Bernard François MICHEL

Jean-Claude SAINT-JEAN

Charles ROUYER

David TAMMAM

Jean Pascal LAMOUREUX

Nathalie SAMBUCHI

François BLANC

Franquie CHEN

Jacqueline BISOTTI

Isabelle MURACCIOLI

Eliane ALBRAN

C. GALLANT

Annie BARTOLIN

Céline STISSI

Muriel PERTUZOT

Patricia LORENZATI

Nadia SMATI

Marie-Magdeleine BLANC

RESUMES DES COMMUNICATIONS

L'AVENIR DE LA NEUROLOGIE COMPORTEMENTALE AU XXI^{EME} SIECLE

Bruce PRICE ¹.

¹MASSACHUSETTS General Hospital, 15 PARKMAN Street, BOSTON, MASSACHUSET 02114 USA.

BHPRICE@mgh.harvard.edu

La discipline qu'est la Neurologie comportementale et la Neuropsychiatrie ont émergé depuis ces dernières décennies. Le passé, le présent et le futur seront discutés sur les larges bases de notre expérience au MCLEAN et au « MASSACHUSETTS General Hospital » à BOSTON, durant ces 20 dernières années. Les challenges et les controverses seront présentés. Cela a un lien direct avec l'approche qui est actuellement celle de la maladie d'ALZHEIMER aujourd'hui.

EVOLUTION DE LA CONCEPTION DE L'ART DANS L'HISTOIRE

Jean-Noël BRET ¹.

¹ *Président de l'Association Euro-méditerranéenne pour l'histoire de l'art et l'esthétique (AEPHAE).*

jnbret@free.fr

C'est aux Grecs, à PLATON et ARISTOTE, que l'on doit la première conception que l'on connaisse de l'art dans le monde occidental. Conception qui n'a rien à voir néanmoins avec la nôtre. L'art n'est pour eux qu'une « technè », un savoir-faire, qui n'est pas supérieur à celui des autres artisans et auquel ils n'attribuent pas la valeur culturelle que nous lui donnons. Les Romains traduiront « technè » par « ars », d'où vient « art » en français, sans que leur conception de la chose en soit modifiée. Pendant tout le Moyen Age chrétien l'artiste reste un artisan tandis que la création artistique, de naturaliste qu'elle était pendant l'Antiquité, s'éloigne de l'idée d'imitation de la nature, de « mimésis », pour ne s'attacher qu'à des représentations symboliques au service du religieux. Il fallut attendre le début des temps modernes pour que, selon la belle formule d'Edouard POMMIER, « l'art devint l'Art dans l'ITALIE de la Renaissance ». Alors seulement commence à apparaître l'idée de Beaux-Arts qui va dominer la pensée et la création artistiques jusqu'à ce que les avant-gardes, à l'aube du XX^{ème} siècle, la rejettent au nom d'une autonomie, d'une table rase qui, avec Marcel DUCHAMP, substitue le « ready-made » à l'artefact pour en arriver, avec l'art contemporain et Joseph KOSUTH, à un « art as Idea as Idea » où se pose moins, selon Nelson GOODMAN, la question « Qu'est-ce que l'art ? » que celle de savoir « Quand y a-t-il art ? ». A quoi la sociologue Nathalie HEINICH répond en analysant l'art contemporain comme un paradigme.

ENTRE PHENOMENOLOGIE ET NEUROSCIENCES : UNE PLACE POUR L'ART ?

LE PARADIGME MAKALLE

Benoit KULLMANN¹, Solange HESSE¹, Kevin POLET¹, Alain PESCE¹.

¹ Centre RAINIER III, MONACO.

docteur.benoit.kullmann@wanadoo.fr

ETAT DE LA QUESTION. Depuis YARBUS jusqu'à BLASCHEK *et al* en passant par QUIROGA ou MASSARO, la technique de capture des mouvements oculaires (« eye-tracking ») a été utilisée dans le champ de la neuroesthétique. Pour l'instant, ces études n'ont pas concerné l'empathie esthétique, (*einführung*), inventée il y a deux siècles par un peintre romantique allemand, DAVID FRIEDRICH, et théorisée soixante ans plus tard par VISCHER, philosophe et professeur d'esthétique, comme la « transposition de soi dans l'objet », puis par LIPPS. Par la suite le concept d'empathie, dégagé de l'esthétisme, a prospéré dans deux écoles de pensées, la phénoménologie et les sciences cognitives.

OBJECTIF. Nous avons proposé à partir d'un protocole élaboré au centre RAINIER III par HESSE, POLET et nous-même d'étudier par la méthode de « l'eye-tracker » l'empathie esthétique, chez des sujets témoins et des patients présentant des pathologies dégénératives susceptibles à divers titres d'altérer ce processus.

METHODE. Sur le plan neuropsychologique nous utilisons le test d'empathie de BARON-COHEN, et la version française du quotient d'empathie de BARON-COHEN et WHEELWRIGHT. Sur le plan de l'oculométrie, le protocole alterne des expositions brèves de l'œuvre, et d'une part l'apport progressif d'informations concernant celle-ci et l'artiste, d'autre part de courts questionnaires testant la compréhension de la scène (empathie cognitive) et les sentiments évoqués (empathie émotionnelle, voire sympathie). Nous nous référons principalement à la définition de l'empathie de BERTHOZ plus qu'à celle de DECETY ou des théoriciens de l'esprit.

RESULTATS. Dans le temps qui nous est imparti, nous avons choisi de présenter non pas le travail princeps en cours de validation, mais un tableau conservé au Musée des Beaux-Arts de SYDNEY n'ayant fait l'objet à notre connaissance d'aucune interprétation phénoménologique. Suite à sa description, nous exposerons brièvement les premiers résultats de notre étude, démontrant la stéréotypie des premiers mouvements oculaires chez les sujets témoins, traces motrices de l'empathie cognitive, puis les mouvements contemporains de l'apparition de l'empathie émotionnelle, et envisageant leur altération à des degrés divers chez les patients inclus dans l'étude.

REFERENCES. 1. YARBUS A (1967). 2. BLASCHECK T, KURZHALS K, RASCHKE M, BURCH M, WEISKOPF D, ERTL T. (2014). 3. QUIROGA RQ, PEDREIRA C. (2011). 4. MASSARO D, SAVAZZI F, DI DIO C, FREEDBERG D, GALLESE V, GILLI G, MARCHETTI A (2012). 5. HESSE S (2015). 5. POLET K. (2015). 6. KULLMANN B. (2015). 6. HESSE S, POLET K, LOUCHARTE DE LA CHAPELLE S, KULLMANN B, PESCE A. (2015). 7. BARON-COHEN S and WHEELWRIGHT S. (2004). 8. BERTHOZ A, JORLAND G. (2004). 9. KULLMANN B. (2013).

NAISSANCE DE LA NEURO-ESTHETIQUE

François BOLLER¹, Yamane MAKKE¹.

¹ *Department of Neurology, George WASHINGTON University Medical School, WASHINGTON DC USA.*

fboller@mfa.gwu.edu

ETAT DE LA QUESTION ET OBJECTIF. La réalisation et la perception de l'art remontent à la plus haute antiquité et depuis des siècles, de grands penseurs tels que Giorgio VASARI ont proposé des critères qui permettraient de définir objectivement ce qu'est l'art. En revanche ce n'est que récemment qu'on a pu voir des tentatives d'appliquer les connaissances dérivées des Neurosciences à cet extraordinaire aspect du comportement humain. Cette présentation illustre quelques étapes de cette nouvelle discipline, la « neuro-esthétique ».

METHODE. Revue générale de l'évolution de la Neuro-esthétique.

RESULTATS. Le terme est apparu au début du siècle et le nom qui y est le plus souvent associé est celui de Semir ZEKI qui détient depuis 2008 la Chaire de « Professor of Neuroesthetics » (University College de LONDRES). Il est cependant indéniable qu'il a eu d'importants précurseurs. Par exemple Ernst KRIS (1900-1957) a apporté des contributions significatives à la psychologie de l'artiste et à l'interprétation psychanalytique des œuvres d'art. Son concitoyen et ami, Ernst GOMBRICH (1909-2001) rencontré en exil à Londres, peut quant à lui être considéré comme un des fondateurs de la psychologie cognitive de l'art. ZEKI a commencé sa carrière professionnelle comme neuroanatomiste, s'intéressant essentiellement au cortex visuel. Il a ainsi défini l'existence d'aires visuelles situées antérieurement au cortex visuel primaire (1969 ; 1971). Parmi ses contributions nous citerons ses travaux sur la perception des couleurs (1980) et les corrélations cérébrales de l'amour (2004), de la haine (2008) et surtout de la beauté (2004 ; 2011). Nous citerons également les contributions d'autres auteurs contemporains : Anjan CHATTERJEE et ses travaux sur la production artistique ainsi que Vilayanur RAMACHANDRAN et ses théories sur l'expérience artistique. Eric KANDEL a élégamment présenté ces données et bien d'autres dans son œuvre magistrale « The Age of Insight » (2012). Un récent chapitre de Marcos NADAL (2013) résume les contributions de l'imagerie cérébrale à la perception de l'art.

DISCUSSION/CONCLUSION. Tous ces auteurs ainsi que d'autres ont contribué de façon significative à une meilleure compréhension de différents aspects des rapports entre art et cerveau. Cependant quelques notes de réserve sont légitimes. Ainsi par exemple les recherches citées font presque toujours appel aux réactions verbales des sujets et cela peut représenter un filtre sélectif. On peut donc parfois se demander jusqu'à quel point certaines conclusions peuvent être généralisées.

LOCALISATION CEREBRALE DE LA CREATIVITE ARTISTIQUE

Hervé PLATEL^{1,2,3,4}.

¹ INSERM, U1077, CAEN, FRANCE ; ² Université de CAEN NORMANDIE, UMR-S1077 ; ³ Ecole Pratique des Hautes Études, UMR-S1077 ; ⁴ CHU de CAEN, U1077, CAEN, FRANCE.

Herve.platel@unicaen.fr

La créativité est un comportement complexe et multidimensionnel dont il est illusoire de vouloir trouver une localisation cérébrale circonscrite. Déjà faut-il s'entendre sur ce que signifie « être créatif » ou faire preuve de créativité, car il en est de la créativité comme du jugement esthétique, ce qui est beau ou ce qui est créatif fait l'objet d'une double évaluation, personnelle et sociale. Cependant, malgré les dimensions subjectives individuelles et les cadres culturels sociaux rendant le concept complexe à opérationnaliser, il est aujourd'hui possible d'envisager une étude cognitive et neuroscientifique des processus de créativité et des profils neuropsychologiques de personnes dites « créatives » [1]. Depuis les années 1990, de nombreux travaux cognitifs ont permis non seulement de faire des propositions théoriques sur les processus cognitifs à l'œuvre dans les comportements créatifs, mais aussi de développer des échelles normées de mesures de la créativité, qui est définie dans ces épreuves comme la capacité à réaliser une production à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel celle-ci est réalisée. Bien que la créativité implique des qualités différentes en fonction du contexte où elle doit s'exprimer (mécanique et ingénierie, sports, arts...), la plupart des modèles théoriques insistent sur l'interaction entre deux dimensions : une dimension cognitive (processus perceptifs, attentionnels et exécutifs, mnésiques...) qui permet à la personne de traiter, manipuler et comparer des informations, et une dimension affective (sensibilité, émotions, traits de personnalité...) qui permet notamment à l'individu de juger de la valeur personnelle d'une situation et ainsi de ressentir l'excitation propre au degré de nouveauté/d'originalité des hypothèses qu'il génère. Ainsi on ne sera pas surpris que les travaux de neurosciences cognitives montrent, dans des situations expérimentales censées mesurer la créativité, l'implication de différents réseaux cérébraux déjà identifiés dans les traitements perceptifs, mnésiques, exécutifs et émotionnels. L'intérêt de ces travaux n'est donc pas d'identifier en tant que tel le réseau cérébral de la créativité, mais surtout de montrer que l'on peut être créatif de différentes manières. Même si la question reste ouverte, des résultats récents suggèrent que l'élaboration créative est nécessairement accompagnée par un traitement émotionnel de l'information [2]. De même, des fonctions cognitives élaborées comme la mémoire épisodique seraient essentielles dans la production créative [3]. Finalement, est-ce que l'imagerie cérébrale peut nous permettre d'identifier la signature cérébrale (ou la configuration structurale) de personnes particulièrement créatives ? Dans le domaine de la créativité artistique, différents types de méthodes d'imagerie cérébrale (en particulier les analyses de connectivité fonctionnelle) montrent ce qui s'apparente à des relations circulaires, à savoir que l'augmentation de l'expertise dans un domaine artistique est corrélée avec l'augmentation potentielle de la créativité dans ce même domaine [4, 5], et que par ailleurs une plus grande créativité augmente la sensibilité esthétique dans un Art donné [6]...un cercle vertueux ?

REFERENCES. 1. ZAIDEL D.W. (2014) *Front Hum Neurosci*. 8: 389. 10.3389/fnhum.2014.00389. 2. MCPHERSON, M. J. et al. (2016). *Sci. Rep.* 6, 18460; doi: 10.1038/srep18460. 3. MADORE K.P., ADDIS D.R., SCHACTER D.L. (2014) *Psychol Sci*. 2015 (9):1461-8. doi: 10.1177/0956797615591863. 4. BOCCIA M. et al. (2015);6:1195. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01195. 5. BEATY R.E. et al. (2014) *Neuropsychologia* ; 64C:92-98. doi: 10.1016/j. 6 ; MYZKOWSKI N., STORME M., ZENASNI F., LUBART T. (2013) *Personality and Individual Differences*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.021>.

ART ET EMOTIONS : UNE PERSPECTIVE NEUROLOGIQUE

Janina KRELL-ROESCH ¹, Nathalie SAMBUCHI ², Bernard François MICHEL ², Yonas Endale GEDA ¹.

¹ MAYO Clinic, SCOTTSDALE, ARIZONA, USA ; ² Hôpital Sainte MARGUERITE, MARSEILLE, FRANCE.

krell-roesch.janina@mayo.edu

Dans cette présentation, nous allons d'abord définir l'émotion et l'art d'un point de vue neurologique. Nous examinerons ensuite le lien entre l'émotion et l'art dans la santé et la maladie. Les émotions couvrent un spectre allant de la normale, l'émotion adaptative, au comportement émotionnel extrême inadapté autodestructeur. Du point de vue de la neurologie comportementale, on peut différencier les expériences émotionnelles et les comportements émotionnels (HEILMAN & GILMORE, 1998). Les expériences émotionnelles peuvent être transitoires (par exemple, heureux, triste, en colère) ou durables tels que l'humeur (dépression, anxiété). Les comportements émotionnels peuvent être autonome-endocrinien-viscérale et communicatifs (verbale sémantique, facial, prosodique, et gestuelle-postural). Les émotions peuvent également être décrits selon la valence (positive, négative) ou le niveau d'excitation (faible, élevé). La recherche sur les systèmes neuronaux qui sous-tendent l'émotion, impliquant à la fois des modèles animaux et des humains, indique que l'amygdale est l'épicentre des émotions (MESULAM, 1998). L'amygdale a de nombreuses connexions réciproques avec le cortex orbito-frontal et d'autres structures concernées au traitement émotionnel (BENARROCH, 2015). L'amygdale a un rôle critique dans différents processus relatifs aux émotions telles que l'apprentissage émotionnel et la modulation de la mémoire et des influences émotionnelles sur l'attention et la perception (PHELPS et LEDOUX, 2005). Les émotions sont liées à l'art de bien des façons. L'un des artistes français les plus célèbres, Paul CEZANNE, fait remarquer que «*Une œuvre d'art qui n'a pas commencé dans l'émotion n'est pas de l'art*». Il y a un intérêt croissant dans l'examen de l'art dans une perspective de neurosciences; ce domaine de recherche est appelé neuro-esthétique. La créativité et l'appréciation de l'art ne sont pas limitées à des personnes en bonne santé mentale. Il existe de nombreux exemples célèbres d'associations entre les troubles de l'humeur, en particulier le trouble bipolaire et la créativité artistique. Par exemple, il est bien connu que VAN GOGH et HEMINGWAY souffraient de troubles de l'humeur, mais étaient des artistes très créatifs dans le même temps. Peu d'études ont étudié ce phénomène et il existe des preuves de taux plus élevés de troubles de l'humeur chez les artistes (ANDREASEN, 1987; JAMISON, 1989). En outre, une étude récemment publiée a montré que l'ambition, laquelle est plutôt excessive chez les personnes atteintes de trouble bipolaire, pourrait être la force motrice de la relation entre les troubles de l'humeur et de la créativité (JOHNSON et al., 2015).

REFERENCES : 1. ANDREASEN NC. (1987). Am J Psychiatry; 144: 1288-1292. 2. BENARROCH (2015) EE. Neurologie; 84: 313-24. 3. HEILMAN, KM & GILMORE, RL. (1998). J Clin Neurophysiol; 15: 409-23. 4. JAMISON KR. (1989). Psychiatrie; 52: 125-34. 5. JOHNSON SL, MURRAY G, HOU S, et al. (2015). J Affect Disord; 1; 178: 160-4. 6. MESULAM, MM. (1998). Cerveau; 121: 1013-1052. 7. PHELPS, EA & LEDOUX, JE. (2005). Neuron; 48: 175-87.

PEINTURE, PERCEPTION DES FORMES ET DES COULEURS

AIMER JEFF KOONS EST-IL UN SIGNE D'ALZHEIMER ?

Pierre LEMARQUIS ^{1,2,3}.

¹ Centre d'explorations fonctionnelles neurologiques 54 boulevard de STRASBOURG 83000 TOULON ; ² Université de TOULON-LA GARDE ; ³ Groupe de recherche « Résilience et Vieillesse » AIX-EN-PROVENCE.

lemarquis-pivemaju@wanadoo.fr

OBJECTIF. Les patients ALZHEIMER ont-ils une perception différente de la nôtre de la beauté et des œuvres d'art ? Celle-ci nous permettrait-elle de mieux les appréhender et de voir les œuvres différemment ?

METHODE. Le classement préférentiel de 8 œuvres d'art visuels par une population de 29 personnes ALZHEIMER est comparé à celui d'une population témoin ainsi que celui de 6 images illustrant la beauté en général.

RESULTATS. La sculpture « flower balloon » de Jeff KOONS connaît un succès significatif dans la population ALZHEIMER étudiée dont il convient d'essayer de décrypter les raisons en s'appuyant sur des données issues de l'éthologie et de la neuroesthétique. Il en est de même de façon moins significative pour les champs colorés de Mark ROTHKO.

DISCUSSION/CONCLUSION. Aimer Jeff KOONS est-il un signe d'ALZHEIMER ou au contraire protègerai-t-il de la maladie ? Les patients, débarrassés d'une partie de leur mémoire sémantique et de l'a priori culturel qui nous entravent, peuvent-ils nous enseigner des choses qui nous dépassent ?

REFERENCES. 1. LEMARQUIS P. (2012). Portrait du cerveau en artiste, O. JACOB. 2. RAMACHANDRAN V. (2015). Le cerveau, cet artiste, EYROLLES.

FONCTIONS EXECUTIVES, CREATIVITE ET LOBE FRONTAL

Richard LEVY ¹.

¹*Département de Neurologie, Unité de Neuropsychiatrie Comportementale (UNPC), FRONTlab, Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière (ICM), Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, PARIS, FRANCE.*

richard.dock2@gmail.com

Creative thinking is essential to solve new or unusual problems, providing solutions that are both original (new) and appropriate (adaptive). The cognitive factors involved in creative thinking and their cerebral correlates are poorly understood. We hypothesized that one of the most important cognitive mechanism required for creative thinking consists in thinking away from pre-established semantic or behavioural associations (inhibition), evoking unusual associations between items (activation), and combining/integrating previously unrelated items (combination). The ability to link unrelated (distant) items could be conceptualized as the ability to see similarities between dissimilar/distant items. Only a few functional imaging studies have addressed the issue of the neural bases of creativity. We have shown in neurological patients a critical role of the rostral prefrontal cortex (PFC) in processes critically involved in creative thinking (CRUZ DE SOUZA *et al.*, 2010, 2014, GONEN-YAACOVI *et al.*, 2013). In addition, previous functional MRI and VBM studies performed in our lab showed the specific involvement of the lateral & rostral PFC in creative thinking and particularly in similarity binding, a cognitive process necessary for determining the most relevant similarity between two stimuli, scenes or events (GARCIN *et al.*, 2012, AICHELBURG *et al.*, 2014; LAGARDE *et al.*, 2014). Finally, we hypothesize that one of a general function of the lateral PFC in adaptive behavior is to extract and apply combinatory rules. This hypothesis has been developed in our lab in the domain of syntax processing. From previous studies, it has been suggested that the lateral PFC extracts stored syntactic combinatory rules while the basal ganglia (caudate nucleus) applies automatic syntactic combinatory rules. Altogether, we make the hypotheses that the PFC and particularly its rostral portion plays a major role in creative thinking through different but interrelated processes.

REFERENCES. 1. DE SOUZA L, VOLLE E, KAS A *et al.* (2010). *Neuropsychologia*; 48: 3733-3742. 2. B. GARCIN, E. VOLLE, B. OLIVIERO. *et al.* (2012). *PLos One*, 7(3):e34164. doi: 10.1371/journal.pone.0034164 3. GONEN-YAACOVI G, CRUZ DE SOUZA L, LEVY R *et al.* (2013). *Frontiers in Human Neuroscience*, 7: 465 DOI: 10.3389/fnhum.2013.00465. 4. CRUZ DE SOUZA L, CERQUEIRA GUIMARES H, TEIXEIRA A L *et al.* (2014). *Frontiers in Human Neuroscience*, 5 : 761. 5. AICHELBURG C, URBANSKI M, THIEBAUT DE SCHOTTEN M *et al.* (2014). *Cereb Cortex* Oct 19. pii: bhu254. 6. LAGARDE J, VALABERGUES R, CORVOL J C *et al.* (2014). *Brain* Dec 16. pii: awu359.

BASES NEURONALES DES SYNESTHESIES GRAPHEMES-COULEUR

Michel DOJAT ^{1,2}, Mathieu RUIZ ^{1,2,3,4}, Jean-Michel HUPE ^{3,4}.

¹ NSERM, U1216, F-38000 GRENOBLE ; ² Université de GRENOBLE ALPES, GRENOBLE Institut des Neurosciences, GIN, F-38000 GRENOBLE; ³ CNRS, UMR 5549, F-31053 TOULOUSE ; ⁴ Université de TOULOUSE, Centre de Recherche Cerveau et Cognition, CERCO, F-31053 TOULOUSE; FRANCE.

Michel.Dojat@ujf-grenoble.fr

STATE OF THE ART. Grapheme-color synesthesia is a subjective phenomenon in which some people associate colors automatically and arbitrarily to achromatic graphemes. Its investigation is especially relevant to investigate the neural coding of color perception in isolation from low-level neural processing of physical colors. Structural and functional MRI studies using classical (univariate) analyses failed to provide univocal evidence for anatomical differences or in favor of the activation of 'color centers' by synesthesia [for recent review see (1)].

OBJECTIVE. The objective was to search for the shared patterns of neural activations by real colors (concentric rings) and synesthetic colors (black graphemes) using MultiVoxel Pattern Analysis (MVPA) that might reveal distributed fine-grained processing undetected by classical analyses. Structural differences were sought based on T1-weighted and DTI images.

METHOD. Twenty grapheme-color synesthetes and twenty controls performed the experiment. In a 3T MR scanner we presented black letters and digits that triggered for each synesthete specific red, green, blue and yellow color associations (synesthetic colors) and moving concentric rings with the exact same (real) colors. Each control subject performed the experiments with the same stimuli as a synesthete but did not experience colors when looking at black graphemes. All subjects performed a phase-encoded fMRI experiment to delineate retinotopic areas (V1-V4). Voxel-based morphometry (VBM) analyses were performed on grey and white matter concentrations and fractional anisotropy values.

RESULTS. Whether synesthetic and real colors share some patterns of activations, training classifiers on synesthetic colors should lead to correct prediction for real colors (concentric rings) only in synesthetes. The region-of-interest or searchlight analyses (2) revealed no region where this happened. Classifiers trained on real colors and tested on synesthetic colors yielded accuracies in synesthetes not significantly above chance and above control subjects. Synesthetes and controls classification of real colors was better than chance only across retinotopic areas. No difference between synesthetes and controls was significant. No statistically significant structural difference between the two groups was revealed using VBM on different structural measures.

DISCUSSION/CONCLUSION. We found no evidence of specific coding of synesthetic colors in visual areas or in neural circuits involved in real color processing. Neural networks involved in memory could be explored. Structural differences reported in the literature between synesthetes and controls were not confirmed by this study.

REFERENCES. 1. HUPE J M, DOJAT M. (2015) *Front Hum Neurosci*; 9: 1-35. 2. KRIEGESKORTE N, GOEBEL R, BANDETTINI P. (2006) *PNAS*; 103: 3863-3868.

Research funded by Agence Nationale de la Recherche ANR-11-BSH2-010.

EMOTION ESTHETIQUE DANS LA MUSIQUE

Séverine SAMSON¹.

¹ *Professeur Institut Universitaire de FRANCE, Laboratoire PSITEC EA 4072, Université de LILLE et Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, PARIS.*

severine.samson@univ-lille3.fr

L'écoute musicale est une activité généralement agréable. Présente au quotidien, la musique suscite des réactions variées et parfois extrêmes qui dépendent d'un réseau cérébral très étendu dont les particularités commencent à être dévoilées par les travaux menés en neurosciences cognitives et affectives (Salimpoor et al., 2011; Koelsch, 2014). Le plaisir si particulier que procure la beauté musicale, à la fois sensible et abstraite, donne corps à la notion d'émotion esthétique proposée par Juslin (2013). Cependant, les processus et les fondements neurobiologiques qui sous-tendent les émotions esthétiques ont fait l'objet de peu d'études (McPherson et al., 2016). A partir d'une approche transdisciplinaire qui associe la neuropsychologie à l'imagerie cérébrale (enregistrements intra-crâniens), quelques résultats récents concernant les jugements de valence et de plaisir induits par la musique seront exposés (Omicie et al., 2015a ; 2015b). Plus précisément, nous examinerons la dynamique des traitements réalisés dans l'amygdale, le cortex orbito-frontal et les aires sensorielles, connus pour être impliqués dans les jugements de valence émotionnelle. Pour ce faire, nous avons enregistré l'activité électrique corticale chez des patients épileptiques à partir d'électrodes intra-cérébrales pendant qu'ils écoutaient des accords musicaux à valence positive et négative. Les résultats des analyses de causalité ont montré que l'amygdale, structure pivot dans un réseau dédié aux émotions musicales, influence les aires cérébrales de haut niveau dans l'évaluation du contenu émotionnel d'un stimulus (expérience subjective de plaisir et de déplaisir) mais aussi les aires corticales sensorielles impliquées dans les caractéristiques acoustiques de bas niveau. Des résultats ultérieurs ont permis également de dissocier les régions qui sont impliquées dans les jugements de plaisir de celles qui traitent préférentiellement les propriétés physiques des sons musicaux. L'ensemble de ces données sera examiné au regard des processus cognitifs et affectifs qui prennent place dans les jugements esthétiques de la musique. Enfin, nous terminerons en discutant les bénéfices thérapeutiques des activités musicales et l'impact des émotions esthétiques induites par l'écoute de la musique.

REFERENCES. 1. JUSLIN P N. (2013). *Phys Life Rev*; 10: 235-266. 2. KOELSCH S. (2014). *Nat Rev Neurosci*. 15: 170-180. 3. MCPHERSON M J, BARRETT F S, LOPEZ-GONZALEZ M *et al.* (2016). *Sci Rep*. 4; 6: 18460 DOI: 10.1038/srep18460. 4. OMIGIE D, DELLACHERIE D, HASBOUN D *et al.* (2015a). *Cereb Cortex*. 25: 4038-4047. 5. OMIGIE D, DELLACHERIE D, HASBOUN D *et al.* (2015b). *Cogn Neurosci*; 6: 16-23. 6. SALIMPOOR V N, BENOVOY M, LARCHER K. *et al.* (2011). *Nat Neurosci*; 14 : 257-262.

INSPIRATION ? RESPIRATION ? DU PROCESSUS CRÉATIF CHEZ MARCEL DUCHAMP

Evelyne TOUSSAINT ¹.

¹ FRAMESPA, UMR 5136, Université TOULOUSE Jean JAURES 31058 TOULOUSE.

ev.toussaint@orange.fr

ETAT DE LA QUESTION. La démarche (an)artistique de Marcel DUCHAMP est considérée comme étant en rupture avec l'art « du passé » mais plusieurs auteurs (CLAIR J ; REFF TH) ont eu l'intuition de l'importance de certaines références artistiques, philosophiques, littéraires et scientifiques insoupçonnées dans le processus créatif de l'artiste.

OBJECTIF. Ce travail de recherche a eu pour objectif l'identification, dans les nombreux documents à la disposition de Marcel DUCHAMP à la Bibliothèque Sainte-Geneviève (qu'il fréquente de novembre 1913 à juin 1915), d'images et d'idées susceptibles d'avoir nourri son « inspiration ».

METHODE. Les notes de la *Boîte de 1914*, de la *Boîte verte* et de la *Boîte blanche (À l'infinifif)* et les œuvres de Marcel DUCHAMP – tout particulièrement le *Grand Verre* ou *Étant donnés* – ont été confrontées à l'examen exhaustif des fonds de la Bibliothèque Sainte-Geneviève : traités d'Albrecht DÜRER, de Léonard de VINCI, de Jean-François NICERON, d'Abraham BOSSE et de Jean Du BREUIL ; écrits de Sextus EMPIRICUS, Henri POINCARÉ et Esprit-Pascal JOUFFRET ; planches de l'*Encyclopédie* de DIDEROT et d'ALEMBERT...

RESULTATS. Il apparaît que le passage de Marcel DUCHAMP à la Bibliothèque Sainte-Geneviève n'est pas étranger au processus créatif qu'il instaure alors, sur le mode de l'irrévérence, ses œuvres portant la trace de ses investigations et de son immense curiosité.

DISCUSSION/CONCLUSION. La question du processus créatif chez Marcel DUCHAMP – qui se considérait lui-même comme « un respirateur » – peut être reconsidérée à l'éclairage de ses filiations.

REFERENCES. 1. CLAIR J, ROCHE P H (1977), *Marcel DUCHAMP*, Tome I *Biographie/Chronologie* ; Tome II *Catalogue raisonné* ; Tome III *Abécédaire/Approches critiques* ; *Victor (Marcel DUCHAMP)*, PARIS, Centre Georges POMPIDOU, Musée National d'Art Moderne. 3. REFF T. (1977). « DUCHAMP & Leonardo : L.H.O.O.Q.-Alikes », in *Art in AMERICA*, pp. 83 93. 4. PEYRÉ Y.et TOUSSAINT E., (2014), *DUCHAMP à la Bibliothèque Sainte-Geneviève*, PARIS, Éditions du Regard.

HUMEUR ET CREATIVITE ARTISTIQUE

Dominique PRINGUEY^{1,2}, **Frédéric JOVER**^{2,3}, **Bruno GIORDANA**^{2,4}, **Faredj CHERIKH**⁵.

¹ Faculté de Médecine de NICE, 28 Avenue VALOMBROSE 06107 NICE cedex 2 ; ² Société de Phénoménologie Clinique et de Daseinsanalyse de NICE, Hôpital PASTEUR Avenue de la voie Romaine 06002 NICE Cedex 1 ; ³ Centre d'Accueil Psychiatrique CHU de NICE Avenue de la Voie Romaine 06002 NICE Cedex 1 ; ⁴ Psychiatrie Hôpital PASTEUR CHU de NICE Avenue de la Voie Romaine BP 06002 NICE Cedex 1 ; ⁵ Service de Psychiatrie de Liaison Hôpital de l'Archet 151 route Saint Antoine de GINESTIERE CS 23079 06202 NICE Cedex 3.

pringuey@unice.fr

ETAT DE LA QUESTION. L'art et la folie ont été liés sous de multiples aspects, soulignant souvent la possible fécondité de leurs rapports (1). Mais assez spontanément la clinique assigne à la pathologie psychiatrique une dimension négative, rivée à une perte ou une impossibilité. Pourtant la création artistique, qu'elle soit figurale, littéraire ou musicale, appréhende et représente les aspects essentiels de l'expérience humaine, auxquels ont aussi affaire nos patients (2). De fait, la relation entre créativité artistique et troubles de l'humeur a retenu l'attention, notamment dans le domaine de la création musicale (3).

OBJECTIF. Nous proposons d'explorer le lien biographique et événementiel entre création musicale (4) et variations bipolaires de l'humeur (5). Nous souhaitons identifier des facteurs de situation favorables à la création et susceptibles de valoriser le potentiel de ressources expressives du Sujet.

METHODE. Etude de cas unique et recherche qualitative en analyse phénoménologique interprétative (6).

RESULTAT. Nous présentons le cas d'un musicien célèbre, de stature internationale, également compositeur, directeur musical et imprésario, réputé pour son talent dans l'invention de mélodies à fort pouvoir médiatique et pour son dynamisme dans l'événementiel. Sur un fond hyper thymique ancien, il a présenté à la maturité deux épisodes dépressifs caractérisés sévères mais résolutifs, dont l'un à traits mélancoliques. On note des antécédents cyclothymiques et maniaques « contrôlés », associant irritabilité de l'humeur et colères, réduction du besoin de sommeil et de l'alimentaire, abus d'alcool épisodique. Ces épisodes étaient couplés à une capacité de travail hors du commun conduisant à une productivité majeure. Célibataire invétéré ayant vécu de nombreuses péripéties amoureuses, instable par trop d'exigences dans ses relations interpersonnelles, il manifestait des traits de personnalité extravertie. L'histoire de sa réussite illustre l'importance du fonds tempéramental, de la contribution du milieu familial, social et culturel dans l'accompagnement de l'expérience dépressive et des conditions biographiques favorables à la production artistique.

DISCUSSION/CONCLUSION. Le génie ne protège pas de la dépression – elle en est parfois le prix, et ne garantit pas la maîtrise de la manie, mais il sait montrer comment leur donner un sens et aider à leur résolution (3). Crise de la profondeur, le trouble de l'humeur marque la nécessité d'un changement, figurant l'enjeu d'une maturation existentielle, d'un nouveau Soi, et appelle la quête des ressources et des talents existentiels, de la créativité, celles a priori de tout patient comme celles des soignants (1).

REFERENCES. 1. PRINGUEY D. (2014). Psychiatrie et création. Parcours de vie, génie et création. Ed Le cercle Herméneutique. La Plaine Saint Denis. Diffusion VRIN, PARIS, 7-11. 2. GOODWIN FK, JAMISON KR. (1990). Manic-Depressive Illness. OXFORD University Press: OXFORD. 940; 14: 332-367. 3. PRINGUEY D. (2007). PSN 5; 1-7. 4. DAREL S. (2010). Ed PUR Coll. Aesthetica RENNES, pp 283. 5. AZORIN J-M. (2011) L'Encéphale; 37 : S3 : S163-S168. 6. SMITH JA, OSBORNE M. (2007). Qualitative Psychology, A Practical Guide to Research Methods Ed SMITH JA, SAGE, USA pp 288 ; 4 : 53-80. Open access : http://www.sagepub.in/upmdata/17418_04_Smith_2e_Ch_04.pdf

DROGUES ET CREATIVITE ARTISTIQUE

Pierre BUSTANY ^{1,2}.

¹ Service de Pharmacologie, CHU de CAEN, 14033 Cedex ; ² UFR de Médecine, Université de CAEN NORMANDIE, 14032 Cedex.
bustany-p@chu-caen.fr

ETAT DE LA QUESTION. De nombreuses drogues ont toujours été prises pour stimuler la création artistique ou provoquer des visions que l'artiste cherchait à retranscrire. Parfois aussi dans le simple but de déclencher cette pulsion créatrice. Sans conforter le mythe de l'artiste maudit et déchiré, on se doit de constater que l'état psychique propice à la création artistique est dans la plupart des cas proche d'une certaine souffrance cérébrale anxieuse ou dépressive, à même d'induire l'usage de drogues diverses.

OBJECTIFS. Différents systèmes de neurotransmetteurs cérébraux peuvent être modifiés avec plus ou moins de bonheur par l'artiste en quête de créativité. Nous allons passer en revue via quelques cas célèbres - et souvent peu recommandables - les moyens les plus efficaces (?).

METHODE. Seuls les stimulants amphétaminiques ou la cocaïne, et les psychotropes dyslexiques et/ou psychédéliques comme le LSD et la mescaline, ont gagnés leurs "lettres de noblesse" auprès de la gens artistique, et encore, dans certains domaines de l'art seulement. Les autres classes de drogues disponibles comme les hypnotiques, les neuroleptiques, les antidépresseurs et anxiolytiques, les opiacés et l'héroïne ont toutes un effet nettement inhibiteur, délétère ou démotivant sur la création artistique. Nous utiliserons les exemples les plus célèbres pour illustrer ce faible gain positif. Souvent l'effet indirect de ces drogues a retenti négativement sur la créativité de l'artiste.

RESULTATS. La création artistique s'accommode très mal de tout effet psychique des drogues sur le cerveau en général. Selon les arts en cause qui nécessitent plus ou moins la maîtrise de la motricité musculaire (danse, sculpture, gravure, peinture, ...), ou l'intervention d'une imagination fertile (littérature, peinture, ...), la tradition et le génie inventif sans limite de nos artistes, ont fondé une tradition d'usage de produits dont l'effet positif rapporté était beaucoup plus du domaine du placebo que réel. Nombreux sont ceux qui, sans en avoir tiré de bénéfices substantiels, se sont vite retrouvés pris par une dépendance forte à ces dérivés dont la prise assidue et obligatoire ne réglait plus que le problème du manque sans en apporter les quelques bénéfices initiaux. En dehors des séquelles de maladies diverses et souvent évolutives touchant l'expression de s'exprimer de l'artiste (cf musique: RAVEL, SCHUBERT, MOZART, ..., ou peinture: LAUTREC, MONNET, WAIN... pour n'en citer que quelques-uns au hasard mais hors du cadre de cette communication), certains comme VAN GOGH, ont été touchés à leur insu (et avec bonheur?) par les effets latéraux, surtout visuels, des médicaments prescrits à leur époque.

DISCUSSION / CONCLUSION. Le domaine des psychostimulants utiles à la création ne comporte pour l'instant que quelques dérivés jouant surtout sur l'éveil et un peu sur la motivation et la concentration, sans effet concret de sur-stimulation neuronale directe. Le peu d'efficacité des traitements ALZHEIMER actuels et la régulation par échappement de toute stimulation directe des récepteurs neuronaux, mettent en échec le développement de dérivés qui magnifieraient nos possibilités cérébrales. Le cerveau "augmenté" par les drogues n'est pas encore à l'ordre du jour malgré le problème de santé majeur du vieillissement cognitif de nos anciens. Depuis les années 1990, il semble même que le milieu de la création artistique ait rejeté toute utilisation en ce but de drogue quelconque, même de synthèse, alors que leurs usages « récréatifs et festifs » s'emballent, mais dans un but purement dysléptique. Henri MICHAUX ou Jean-Michel BASQUIAT en furent parmi les dernières victimes au nom de leur art.

MALADIE D'ALZHEIMER ET CREATIVITE ARTISTIQUE

François SELLAL ¹.

¹*Département de Neurologie des Hôpitaux Civils de Colmar et CMRR de Strasbourg-Colmar.*

39 avenue de la liberté, 68024 Colmar cedex, France

francois.sellal@ch-colmar.fr

ETAT DE LA QUESTION. Certaines publications évoquent d'exceptionnels cas d'exacerbation de la créativité artistique lors du développement d'une démence. Or la maladie d'ALZHEIMER (MA) s'accompagne d'une altération progressive des fonctions cognitives, particulièrement des fonctions visuo-praxiques, mnésiques et de mentalisation, qui devrait a priori interdire toute créativité artistique.

OBJECTIF. Nous avons voulu réévaluer les cas décrits de déments ayant manifesté des aptitudes artistiques afin de mieux cerner l'influence réelle de la MA sur la production artistique.

METHODES. Revue de la littérature médicale sur PubMed jusqu'à l'année 2015, en entrant les mots clés : artistic creativity + dementia.

RESULTATS. Un total de 53 descriptions de patients exploitables a été trouvé. Le phénomène de « facilitation artistique » qui permettrait l'émergence d'un talent chez une personne n'ayant auparavant pas manifesté de prédisposition artistique est exceptionnel voire absent dans la MA, si on se limite aux productions spontanées (1 cas sur 19 cas publiés d'émergence artistique chez des patients déments). Ce phénomène concerne plutôt, au regard de la littérature, des formes temporales de dégénérescence lobaire fronto-temporale et pas des MA. En revanche la MA peut modifier l'expression d'artistes confirmés, témoignant de la préservation d'un élan créatif, voire d'un besoin de produire, alors même que les fonctions visuo-praxiques s'altèrent (8 cas décrits).

DISCUSSION ET CONCLUSION. Les émergences d'un talent artistique nécessitent la préservation de bonnes capacités visuo-praxiques, ce qui n'est pas le cas dans la MA. En revanche, quand la MA s'installe chez un artiste elle peut imposer un changement de style, une exploration d'autres voies, que l'artiste n'aurait peut-être pas explorées en bonne santé. Ce qui peut persister, c'est l'élan créatif, un besoin de produire, témoignant de la préservation de régions clés du cortex préfrontal.

MALADIE DE PARKINSON ET TROUBLES DE LA CREATIVITE ARTISTIQUE

PISTES DE COMPREHENSION DE LA CREATIVITE ISSUES DE LA MALADIE DE PARKINSON

Eugénie LHOMMEE ¹, Alina BATIR ¹, Paul KRACK ¹.

¹ Unité des troubles du mouvement, Neurologie, CHU de GRENOBLE, FRANCE.

ELhomme@chu-grenoble.fr

ÉTAT DE LA QUESTION. Une réduction des compétences visuo-spatiales, de la flexibilité mentale, de l'abstraction conceptuelle s'observe classiquement dans la maladie de PARKINSON (MP). Bien que ces compétences semblent essentielles à la créativité, de nombreuses études montrent au contraire que les patients parkinsoniens deviennent plus créatifs au cours de l'évolution de leur maladie. Ces études ouvrent un débat non tranché sur le rôle de la dopamine dans la créativité.

OBJECTIFS. Comprendre si la créativité dans la maladie de PARKINSON est induite, favorisée, potentialisée par le traitement dopaminergique, comme cela est le cas pour d'autres comportements addictifs, regroupés sous le terme de troubles du contrôle des impulsions dans la MP (achats, jeu, sexualité, trouble du comportement alimentaire).

METHODE. Nous décrirons l'état des lieux de la littérature sur la question et notre étude, qui montre une baisse de créativité suite à la réduction des traitements par agonistes dopaminergiques.

RESULTATS. On observe un nombre croissant de travaux sur la question, qui quasiment unanimement montrent une exacerbation ou une apparition ex-nihilo de créativité dans la MP. Il se dégage de la plupart des études une absence de cooccurrence entre la créativité et les troubles du contrôle des impulsions observés dans la MP. Plusieurs travaux se contredisent quant au rôle du traitement dopaminergique. D'autres facteurs seront discutés.

DISCUSSION / CONCLUSION. Une forme de créativité (artistique ?) est observée au cours de la MP, qui ne semble pas liée aux troubles du contrôle des impulsions. Les traitements dopaminergiques, notamment les agonistes dopaminergiques, jouent probablement un rôle clé dans l'émergence de cette créativité, qui est d'origine multifactorielle.

EVEIL DE LA CREATIVITÉ ARTISTIQUE ET DEGENERESCENCES LOBAIRES FRONTO-TEMPORALES

Catherine THOMAS-ANTERION ^{1,2}.

1 *Plein Ciel*, 69008 LYON ; 2 *Laboratoire EMC, EA3082, Université LYON 2*.

c.thomas-antierion@orange.fr

ETAT DE LA QUESTION. La DFT n'est probablement ni suffisante ni la seule explication à l'émergence créative ce que d'ailleurs la rareté des observations corrobore. Très peu de patients sont considérés comme des « artistes bruts » Anne Adams, et ses productions abstraites élaborées lors d'une APP. Pour l'heure aucun artiste n'a témoigné d'une modification de style dans une DFT (à la différence de la MA). On peut juste se poser la question d'une modification de composition voire à entendre des persévérations dans le Boléro de RAVEL affecté d'une possible DCB, comme l'ont discuté AMADUCCI *et al.* (2002).

OBJECTIF. Nous rapportons des observations de la littérature et des observations personnelles pour illustrer ce thème de réflexion.

CAS CLINIQUES. Différentes productions artistiques sont observées : dessins, peintures, poésies, marqueterie (observation personnelle) etc... dans la DFTc et la démence sémantique. Ainsi MILLER *et al.*, (1996) suivirent l'évolution de la production d'un sujet atteint de DFTc, pendant 12 ans. Celui-ci dessina des formes riches en couleurs puis des objets. Le dessin très rapide au début devint lent et soigneux. Les deux dernières années de la maladie, la qualité se dégrada. D'autres cas furent par la suite publiés qui réunirent les productions de 5 patients : trois peignaient, un photographiait et le dernier sculptait. Parmi les nombreux points analysés, les auteurs soulignaient que ces sujets étaient totalement envahis par leur production, que leur thème favori était volontiers en lien avec leur enfance (par exemple une rue) et qu'il était répété à l'envi. Nous avons nous-mêmes rapporté la situation de RC mutique, à un stade très évolué de DFTc, qui dessinait des personnages avec un style bien à lui et des « cow-boys » sachant qu'entre 20 et 30 ans, il s'habillait souvent ainsi pour distraire ses collègues d'atelier. SEELEY *et al.*, (2008) ont rapporté pour Anne ADAMS la nature quasi obsessionnelle de sa production. Nous avons nous-mêmes observé la situation d'un homme dessinant et écrivant de la poésie pendant des heures, répétant des morceaux de phrases ou des mots, puis au fil de la maladie, copiant le même mot sur des cahiers puis uniquement des lettres.

DISCUSSION/CONCLUSION. L'élément commun à toutes les observations est le caractère irrépessible de ces manifestations. On retrouve des éléments compulsifs : heures fixes, activité envahissante, répétition du même thème. Elles surviennent dans une maladie qui interrompt des réseaux fronto-temporaux. Il reste à comprendre si les compulsions qui surviennent donnent lieu à un résultat talentueux par un heureux hasard de combinaisons diverses ou parce que le sujet avait en lui des combinatoires non explorées antérieurement qui le prédisposaient alors à une telle révélation. Certains auteurs discutent la libération de compétences d'un hémisphère ou de libération de compétences du fait de la modification des capacités langagières et/ou d'une balance entre expression verbale et expression artistique. Il a pu encore être discuté l'atteinte lésionnelle de l'hémisphère gauche libérant l'hémisphère droit, et levant ainsi des inhibitions. Enfin dans leur observation remarquable, SEELEY *et al.* (2008) observèrent une augmentation du volume et une hyperperfusion de la région pariétale postérieure droite en étudiant Anne ADAMS, suggérant des mécanismes de compensation à l'origine de la nouvelle compétence de cette patiente. Le fait qu'un symptôme positif (et non une perte) survienne dans une maladie neurodégénérative est pour conclure un élément clinique dont la portée et le changement de regard sur la maladie qu'il entraîne nous semble considérable.

VASLAV NIJINSKI, LA DIAGONALE DU FOU

Jean-Claude SEZNEC ¹.

¹ 15 rue des halles, 75001 PARIS.

jcsez nec@yahoo.fr

Vaslav NIJINSKI, né fin 1889, d'origine polonaise, a été l'un des plus grands danseurs de son époque avec les Ballets Russes. Au début du siècle à PARIS, par l'entremise de DIAGHILEV, ce grand ordonnateur de spectacle, cette célèbre compagnie de danse a cristallisé toutes les forces créatrices du moment. La carrière de danseur et de chorégraphe de NIJINSKI a duré à peine 10 ans (1908 à 1917). Il a créé des ballets aussi célèbres que PETROUCHKA, le Spectre de la rose. Il fut aussi le chorégraphe de quatre ballets : L'après-midi d'un faune, Jeux, le sacre du printemps et TILLS l'espiègle.

L'histoire de Vaslav NIJINSKI est celle d'un patient souffrant d'une schizophrénie à début dysthymique et à évolution déficitaire. Cette maladie lui a fait traverser la première moitié du vingtième siècle en compagnie des plus grands médecins de l'époque (BLEULER, ADLER, BINSWANGER, SAKEL, etc...), connaître la psychanalyse, les cures insuliniques et la psychiatrie institutionnelle. Il est décédé le 8 avril 1950 d'une insuffisance rénale associée à une artériosclérose et une hypertension artérielle. Il est inhumé actuellement au cimetière MONTMARTRE à côté de VESTRIS, l'autre dieu de la danse. NIJINSKI n'a véritablement existé que sur la scène, en dansant. Une fois en coulisse, il redevient un enfant désemparé et inquiet, dépendant de ses accès de colères et de son tempérament irascible et explosif, avec, comme seul intérêt capable de donner sens à sa vie, l'art du ballet. La technique de la danse classique a permis à NIJINSKI de structurer une identité fragile qui s'est dissout dans la psychose une fois répudié par DIAGHILEV, son mentor. Les rôles que NIJINSKI incarne, tiennent lieu d'identité et permettent au danseur d'exister en le rassemblant. Il cesse alors d'être apathique, nerveux, maladroit, capricieux pour être attractif et poétique. L'ambivalence de son corps (un bas masculin et un haut féminin) reflète l'ambivalence de sa sexualité et sa capacité à cristalliser les fantasmes de sa femme et de son public. Etre fragile mais extraordinaire danseur, Vaslav NIJINSKI est devenu éternel dans cet instant de suspension que l'on appelle le ballon, à l'apogée d'un saut, pour devenir plus qu'une étoile, un dieu de la danse.

REFERENCE. SEZNEC J-C (2002). Vaslav NIJINSKI : de la danse à la schizophrénie parcours à travers l'histoire de l'art et de la psychiatrie ». Ann Med Psychol ; 160 :158-62.

LES MALADIES NEUROLOGIQUES DE MAURICE RAVEL ET D'AUTRES ARTISTES CELEBRES COMPOSITION DE LA MUSIQUE APRES LESION CEREBRALE

Anna MAZZUCCHI ¹, François BOLLER ².

*¹ Istituto di Neurologia di PARMA, 43100 PARMA ITALIA ; ² Department of Neurology, George WASHINGTON University
Medical School, WASHINGTON DC USA.*

annamazzucchi@gmail.com

La littérature scientifique sur les modifications des capacités musicales, après lésion cérébrale, est assez riche, portant aussi bien sur des sujets « naïfs » que sur des musiciens « experts ». Les auteurs des différents articles sur ce sujet, ont focalisé leur attention sur le problème des différences inter-hémisphériques, entraînant différentes combinaisons de conséquences sur les compétences musicales (amusie d'exécution des instruments musicaux, de la lecture et de l'écriture de la musique, de reconnaissance des motifs musicaux, des instruments, des notes et des règles de composition, etc...). Une moindre attention a été portée sur la composition de la musique par les musiciens experts et bien connus pour deux raisons fondamentales : la première raison repose sur le fait que les cas des compositeurs qui ont écrit de la musique après lésion cérébrale est réduit ; la seconde raison est que le jugement sur la qualité de leur production post-lésionnelle est dans la plupart des cas fondé sur l'aspect « esthétiques » et pas assez sur les règles de la composition. Le compositeur le plus étudié dans la littérature scientifique est Maurice RAVEL qui a présenté une pathologie neurodégénérative cérébrale progressive et une détérioration progressive de ses compétences musicales. Les conclusions avancées par les différents auteurs, sont, plus ou moins, les mêmes : après lésion cérébrale la capacité de composer de la musique est relativement conservée. Les présents auteurs ont reconsidéré la production post-lésionnelle de Maurice RAVEL, Benjamin BRITTEN, Vissarion SHEBALIN et Franco DONATONI. Sur la base de leurs conclusions de l'étude conduite sur les artistes peintres, ils émettent des doutes sur la conservation non modifiée des compétences musicales chez les compositeurs cérébro-lésés. Ils ont confronté leurs observations avec des maîtres de composition et des musiciens de différents conservatoires musicaux italiens (MILAN, PARME, TERNI, ROME, BERGAME) pour avoir des jugements fondés sur les règles académiques de la composition (complexité harmonique, complexité du timbre et d'orchestration, complexité de la forme, complexité contre-point) et sur leur connaissance des compositeurs considérés. Les résultats sont encore préliminaires, mais ils semblent s'orienter vers une évaluation critique qui considère que, comme les artistes peintres, plus qu'une capacité non modifiée de la composition musicale, on peut retenir l'hypothèse d'une capacité de d'adaptation augmentée, avec différentes solutions (i.e. une réduction de la complexité du contrepoint, de la superposition des voix musicales, plus de simplicité dans la construction des notes) à leur probable détérioration de créativité. Aussi si, de temps en temps, les solutions utilisées apparaissent « géniales », comme par exemple, chez Maurice RAVEL pour le Boléro, où il abandonne la forme académique classique pour produire un concerto qui, au niveau macro formel, est fondé sur un « crescendo » rectiligne, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. L'œuvre de RAVEL Don Quichotte et Dulcinée, composée par la suite, montre une simplicité dramatique : l'artiste se sert d'une modalité populaire pour faire de la musique en employant des moyennes minimales, ainsi les trois chansons qui font partie de l'œuvre sont très bonnes. Benjamin BRITTEN, autre exemple, a écrit deux concertos pour violoncelle, le premier avant lésion cérébrale et le second après lésion : le second présente un processus de contrepoint bien moins complexe et une composition d'ensemble moins « réussie ».

LA MALADIE NEUROPSYCHIATRIQUE DE VINCENT VAN GOGH

Daniel CHARLES ¹.

¹ Professeur Agrégé des Armées, 13600 LA CIOTAT.

dcha805443@aol.com

La folie de VAN GOGH est un fait acquis, persistant et discutable. Une légende suffisamment puissante pour avoir éclipsé le diagnostic d'épilepsie porté dès le début par les deux médecins traitants, les Docteurs Félix Joseph REY et Théophile PEYRON. Mais voilà, Vincent VAN GOGH a vécu à une époque où les maladies étaient incomprises et inexplorées. C'était celle des balbutiements de la médecine et que dire alors de la psychiatrie ! Aujourd'hui, deux groupes d'explorations neurologiques, nous permettent de mieux caractériser la maladie neurologique de VAN GOGH.

1) La classification électroclinique des épilepsies d'Henri GASTAUT (1956) donne une place à la maladie neurologique de VAN GOGH et précise le diagnostic établi plus d'un demi-siècle auparavant : une épilepsie partielle sensiblement différente de la forme larvée décrite par B A MOREL puisque au vingtième siècle les troubles psychiques étaient devenus séparés de l'épilepsie.

2) Le développement de l'IRM dans son expression fonctionnelle (fMRI) et de la Tomographie à émission de positons (TEP) permet de situer cette épilepsie dans la zone temporale ce que suggérait à l'époque la clinique devant des hallucinations sensorielles, des troubles caractériels et un antécédent de traumatisme crânien direct sinon obstétrical.

L'Histoire de l'art a retenu de VAN GOGH la notion de *crises*. La description qu'il en donnait lui-même ne permettait pas le doute. Ces crises étaient d'origine épileptique et relevaient de plusieurs facteurs favorisants : une grande sensibilité à l'absinthe (contrairement à Henri TOULOUSE LAUTREC qui avec lui fréquentait le café « le Tambourin » et buvait la fée verte en plus grande quantité) ; le rôle épileptogène de l'absinthe étudié par le grand psychiatre parisien Valentin MAGNAN ; la concordance des crises avec les sorties qu'il faisait sur ARLES alors qu'il était privé de boissons alcoolisées à l'Hospice de SAINT REMY. En parallèle de sa maladie neurologique épilepsie temporale compatible avec une possible lésion cérébrale et aggravée par l'absinthe, Vincent était atteint de mélancolie, l'actuelle maladie bipolaire dont les ravages sont autrement plus féroces puisqu'elle l'aurait conduit au suicide. Heureusement pour l'art, en dehors de quelques épisodes de désordre mental sévère, la créativité exceptionnelle de Vincent VAN GOGH s'est maintenue jusqu'au dernier jour. Comme tout autre artiste son tempérament s'est exprimé dans son art et la maladie l'a exalté davantage qu'elle ne l'a altéré : « L'art a sauvé le peintre, l'absinthe l'a tué. »

REFERENCES. 1. GASTAUT H. (1956). La maladie de Vincent VAN GOGH envisagée à la lumière des conceptions nouvelles sur l'épilepsie psychomotrice. *Ann Méd Psychol*, PARIS, 114, 196-238. 2. MICHEL F B. (2013). La face humaine de Vincent VAN GOGH. 3. GRASSET B et MICHEL F B. (2013). Psychologie d'un incompris. Odile JACOB. 4. MOREL B A (1860). D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie: l'épilepsie larvée. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 7:773-775, 819-821, 836-841. 5. PENFIELD W et JASPER H (1954). *Epilepsy and functional anatomy of the human brain*. BOSTON, Little edition. 986pp.

L'ŒUVRE ULTIME : VIEILLISSEMENT COGNITIF ET PRODUCTION ARTISTIQUE

Laurence HUGONOT-DIENER ^{1,2}.

¹ MD psychogériatre Hôpital BROCA, CMRR PARIS-Sud et réseau *Mémorys* ; ² Directeur de MEDFORMA.

medforma@pda.fr

Pendant longtemps les critiques et le public négligeaient les œuvres de fin de vie des peintres. C'est entre autres, F. ANTONINI qui a publié sur la qualité exceptionnelle des œuvres ultimes. Et La fondation MAEGHT à peu près au même moment a consacré une exposition sur ce thème.

CARACTERISTIQUES DU STYLE « OLD AGE ». Si on synthétise ces deux sources. Ces artistes inoxydables, ont su garder intact leur potentiel créatif, avec ce que certains ont appelé le style old age ; on peut distinguer :

- Ceux qui n'ont pratiqué que peu de changements, restant égaux à eux même, comme LORRAIN, INGRES, AYEZ.
- Ceux à évolution continue et qui a bouleversé leur propre langage : MICHEL ANGE, LE TITIEN, LE GRECO, TURNER, MATISSE,...
- Ceux dont le monde artistique a changé et dans l'obligation de rénover leur vocabulaire expressif devenu obsolète en s'adaptant.

Le style « old age » est ainsi caractérisé par trois aspects :

1/ une dissolution formelle, les contours deviennent plus flous jusqu'à une dématérialisation des formes. Certains accomplissent en peu d'années, un parcours créatif qui préfigure la dissolution formelle typique des courants expressionnistes, comme les sculpteurs DONATELLO ou MICHEL ANGE. Beaucoup d'autres exemples seront montrés, dans les œuvres des peintres HETZ, TURNER, CEZANNE, DUBUFFET, PICASSO.

2/ L'unicité (capacité de synthèse et d'aller à l'essentiel)

C'est une tendance à une plus grande unicité de contenu et à une plus grande unicité de lieu, différente d'un schématisme, mais allant à la recherche de l'essentiel, au détriment de la particularité de virtuoses (FATTORI, MATISSE, HOPER, MIRO).

3/ la lumière et les couleurs

LA LUMIERE. Les vieux artistes se rapprochent de la lumière, qui confère à leur œuvre une unité picturale, donnant la même atmosphère. Cela donne un sens aux visages, C'est une couleur tonale qui anime les scènes et illumine les couleurs. La couleur : Ils ne l'utilisent pas de façon naturaliste, ni pour la recherche du réalisme, mais elle devient plutôt un attribut de l'âme, un moyen immatériel pour atteindre la figuration d'une idée (BONNARD, MATISSE, PICASSO, MONET). Les exceptions involutives en raison d'un problème physique, sont en fait plutôt rares chez les peintres. Ceux ayant présenté un déclin, il reste relatif comparé au niveau atteint. Même avec un déclin cognitif dû à une maladie d'ALZHEIMER, la créativité reste longtemps surprenante (UTERMOHLEN).

CONCLUSION. Ces peintres édifient une passerelle entre la tradition et l'art vivant et prouvent qu'il existe en dehors de la vitalité et des désirs de la jeunesse, une période de la vie où l'œuvre acquiert, une nouvelle dimension d'émotion et de liberté. Face à l'urgence, tout comme certains écrivains et musiciens, ils communiquent par cet ultime « tremblement du temps » dont parle Gaëtan PICON (2). Un message miraculeux, fait d'éveil, d'espoir et de plénitude qui transgresse des limites qu'il semblait impossible d'atteindre.

RÉFÉRENCES . 1. ANTONINI F, MAGNOLFI S. (1991). *L'età dei capolavori, creatività e vecchiaia nelle arti figurative*. MARSILIO. Ed. 2. PICON G. (1970). *Admirable tremblement du temps*, Les Sentiers de la création, SKIRA, GENEVE. 3. Fondation MAEGHT (1989). Catalogue de l'œuvre ultime de CEZANNE à DUBUFFET. 269 pp.

LE DEMON POLYMORPHE DANS LA REPRESENTATION DE L'EPILEPSIE

Florence CHANTOURY-LACOMBE ¹.

¹ 24 rue de la PAROISSE 77300 FONTAINEBLEAU.

florence.lacombe4@gmail.com

Dans la dernière œuvre de RAPHAËL, la Transfiguration, l'artiste raconte deux événements qui, d'après les sources bibliques, se sont déroulés au même moment en deux endroits différents. Au registre supérieur, le CHRIST est transfiguré, dans la partie inférieure, ses apôtres tentent de guérir un jeune épileptique. La crise d'épilepsie est dépeinte avec tant d'exactitude qu'elle semble avoir été dessinée sur le vif. Dans cette première partie de communication, nous étudierons la fonction de cette représentation dans un contexte dévotionnel. Après cette entrée en matière, nous reviendrons au XV^e siècle afin de montrer comment le terme d'épilepsie est perçu de manière complexe et ambivalente. La conception très vague que se fait la société de la Renaissance de l'épilepsie est étrangement associée à des convictions démoniaques et à des spéculations théologiques et peu de gens doutent du pouvoir personnel du démon. De la fin du XV^e siècle à la fin du XVII^e siècle, une confusion dans l'évaluation de traitements magiques et superstitieux de l'épilepsie est attestée et les épileptiques ont été pris pour des démoniaques. Les grandes interrogations des traités de médecine cherchent à savoir comment nous pouvons distinguer le naturel de l'intervention diabolique. Mais également quelles sont les dénominations qui réfèrent aux conditions morbides de la maladie caractérisées par une soudaine chute de la victime. De plus, les divers noms donnés à l'épilepsie nous indiquent que le malade expose un changement dans sa personnalité. À la suite d'une analyse de traités de médecine de la Renaissance, nous nous attarderons sur l'étude des scènes picturales présentant des épileptiques et, plus spécifiquement, sur la représentation de la force perturbatrice. Étant donné que l'irruption de l'épilepsie dans la composition d'une scène d'exorcisme est de l'ordre du désordre et de la perturbation, la figuration du corps est mise en scène dans un désordre de gesticulations et de membres raidis. La scénographie rituelle montre le corps de l'épileptique en proie à une énergie tumultueuse, à une vigueur difficilement contrôlable qui trouve son aboutissement dans le motif du démon expectoré. C'est à travers l'étude de cette polymorphie visuelle que nous mettrons en évidence l'aboutissement final de ces scènes, à savoir le principe de l'évacuation. Nous analyserons le motif pictural qu'est le démon évacué par l'épileptique et sa signification dans un contexte religieux. Cette « formule de pathos » pour employer une expression de l'historien de l'art Aby WARBURG n'est pas une entité stable car elle est issue d'un jeu de forces particulières. Finalement, ce pathosformel qu'est le motif du démon expectoré sera présenté comme l'antinomie du phylactère.

REFERENCES. 1. Le traité sur les superstitions, Formicarius, imprimé en 1475 de Johannes NIDER. 2. L'ouvrage d'anatomie pathologique d'Antonio BENIVINI, De abditis non nullis ac mirandis morborum et sanatonum causis, 1507. 3. Castelli, ENRICO Le démoniaque dans l'art. Sa signification philosophique. Traduit de l'italien par Enrichetta Valenziana, PARIS, Vrin, 1959. 4. CEARD, Jean, « Entre le naturel et le démoniaque : la folie à la Renaissance », Nouvelle histoire de la psychiatrie, Postel, Jacques et Claude QUETEL, PARIS, PRIVAT, 1983, p. 77-125. 5. REDONDO Augustin & André ROCHON, Les visages de la folie (XV^e-XVI^e siècles), PARIS, Publications de la SORBONNE, 1981. 6. SIRAISSI Nancy G., « "Remarkable" diseases, "remarkable" cures, and personal experience in Renaissance medical texts », Medicine and the Italian Universities. 1250-1600, LEIDEN/BOSTON/KÖLN, BRILL, 2001, p. 226-252. 7. TEMKIN, Owsei The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginings of Modern Neurology, BALTIMORE, John HOPKINS Press, 1945, p. 138-141.

FIGURE DU TROUBLE : REPRESENTATIONS DE CERTAINES MALADIES NEURODEGENERATIVES ET DE LEURS EFFETS DANS LE CINEMA DE FICTION

Philippe ORTOLI ¹.

¹ LESA, Université d'AIX-MARSEILLE 29 avenue Robert SCHUMAN, 13261 AIX-EN-PROVENCE.

Philippe.ortoli70@wanadoo.fr

ETAT DE LA QUESTION. Que le cinéma illustre un certain nombre de cas pouvant être identifiés comme révélateurs de troubles et d'altérations cognitifs, est une évidence : pour autant, établir une typologie sur la manière dont ces états se traduisent chez des personnages par des manifestations extérieures, nous semble moins intéressant que de chercher comment certains films développent l'idée de ces vacillements à l'aide leur propre matière expressive. Si on se pose la question de la représentation des maladies neuro-dégénératives au cinéma, il nous semble qu'on se demande moins quelle(s) définition(s) du cinéma ce sujet-là nous autorise à concevoir.

OBJECTIFS. Nous essaierons de nous concentrer sur les œuvres elles-mêmes et, particulièrement, sur celles qui placent en leur cœur des sujets souffrant de maladies neuro-dégénératives. Il s'agit moins de parler de la représentation de la maladie d'ALZHEIMER ou de la démence, que d'essayer d'éprouver quelles en sont les modes de propagation. En étendant ainsi les bouleversements internes de personnages à l'ensemble du monde filmique, il s'agit de montrer comment certaines œuvres (*Cortex* de Nicolas BOUKHRIEF, 2008 ou *La mémoire du tueur* Erik VAN LOOY, 2004) poussent, de fait, le cinéma dans ses retranchements ontologiques.

METHODE. Volontairement, nous avons décidé d'écarter tout film documentaire ou scientifique, car ce qui nous importe tient dans le mécanisme même de la fiction : une construction imaginaire dans laquelle ces maladies et leurs effets interviennent comme enjeu. Il s'agit donc d'observer un corpus restreint par des conditions simples (parlent-ils ou non de maladies neuro-dégénératives ?).

RESULTATS. Ils seront à observer à l'issue de cette étude encore en cours.

DISCUSSION/CONCLUSION. La frontière entre neurologique et psychiatrique étant poreuse au cinéma, il s'agira, au final, de questionner la possibilité d'une figuration spécifique des maladies spécifiquement neuro-dégénératives.

REFERENCES. 1. CIMENT M. et PELEATO F. (2009). « Cinéma et folie », *Positif* n°581-582 ; 6-71. 2. LE MAITRE B. (2014). *Zombie, une fable anthropologique* Presses universitaires Paris Ouest ; 103-142. 3. ANDRE E. (2011). *Le choc du sujet - de l'hystérie au cinéma*, PUR. 4. WIJDICKS E.F.M. (2014). *Neuroland, when film meets neurology* (2014), CRC Press. 5. DIDI-HUBERMAN, G.(1982). *Invention de l'hystérie*, Macula. 6. JULLIER, L. (2013), *Cinéma et cognition*, L'Harmattan (Champs philosophiques).

LA FONCTION SOCIALE DE L'ART

Jean-Luc TOMÁS^{1,2,3}.

¹ Conservatoire des Arts et Métiers (Cnam), PARIS ; ² Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD), PARIS ; ³ Équipe Psychologie du travail et clinique de l'activité.

jeanluc.tomas@cnam.fr

Commençons par une formule à la fois radicale et quelque peu déroutante : « l'art est une technique sociale du sentiment (VYGOTSKI, 1925/2005, p. 18). « Technique » parce que l'art peut être appréhendé comme un travail de transformation dirigé vers un objet matériel. Cette technique cherche alors à transformer des formes pour agir sur l'autre, sur son expérience, et cela en vue de modifier les rapports du spectateur au monde et à la manière dont ce monde l'affecte. En cela, l'art est « un système de stimuli, organisé dans le but conscient et délibéré de susciter une réaction esthétique » (*Ibidem*, p. 45). « Technique sociale » en ce sens que les créations artistiques sont des cristallisations singulières de modes de résolution d'expériences humaines, des condensés dramatiques de la vie. Les réalisations artistiques peuvent ainsi être regardées comme du psychique objectalisé, comme des artefacts sociaux qui réfractent et orientent « aussi bien toute excitation agissant du dehors sur l'homme que toute réaction allant de l'homme vers l'extérieur » (*Ibidem*, p. 351). Enfin, l'art est « technique sociale du sentiment » dans la mesure où il déséquilibre nos rapports au monde par le jeu des contrastes, des collisions, des contradictions (VERESOV, 2014). Sans contradictions affectives, sans conflits dans l'activité du sujet devant une œuvre d'art, sans combinaison de forces opposées (BULGAKOWA, 2014), il n'y a pas de réaction esthétique. Mais l'art ne doit pas seulement bousculer l'affectivité, il doit surtout résoudre les affects de direction contraire. Après la lutte et l'antinomie des sentiments contradictoires, après le flux dynamique des collisions émotionnelles, après le combat des affects, l'œuvre d'art doit permettre leurs résolutions « là où nous l'attendons le moins, là où il nous paraissait impossible » (VYGOTSKI, 1925/2005, p. 315). Cette catharsis – au sens de VYGOTSKI – permet de décharger nos passions qui n'ont pas pu trouver d'issues possibles dans le cours de notre vie personnelle. Ce que nous faisons est toujours qu'une infime part de ce qui est possible. Pour le dire à la manière de VYGOTSKI (1925/2003), « l'homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées ». L'art nous donne alors l'occasion de réaliser sur un autre plan psychologique des sentiments laissés en jachère. L'art est donc social parce qu'il accomplit – au moins potentiellement – une catharsis, c'est-à-dire une action sociale en nous et pour nous.

RÉFÉRENCES. 1. BULGAKOWA O. (2014). From expressive movement to the « basic problem »: the VYGOTSKY-LURIA-EISENSTEINIAN theory of art. In A. YASNITSKY, R. VAN DER VEER & M. FERRARI (Eds.), *The Cambridge Handbook of Cultural-Historical Psychology* (pp. 423-448). CAMBRIDGE, UNITED KINGDOM: CAMBRIDGE University Press. 2. VERESOV N. (2014). Émotions, perezhivanie et développement culturel : le projet inachevé de Lev VYGOTSKI. In C MORO & N MULLER MIRZA (Sous la dir.), *Sémiotique, culture et développement psychologique* (pp. 209-235). VILLENEUVE D'ASCQ, FRANCE : Presses Universitaires du Septentrion. 3. VYGOTSKI L. (1925/2005). *Psychologie de l'art*. PARIS, FRANCE : La Dispute. 4. VYGOTSKI L. (1925/2003). *La conscience comme problème de la psychologie du comportement*.

L'EXPERIENCE DU CORPS EN MUSIQUE

Sylvain BRÉTÉCHÉ^{1,2,3}.

¹ Secteur Musique et Sciences de la musique, AIX-MARSEILLE Université, 29 Avenue Robert SCHUMAN, 13100 AIX-EN-PROVENCE ; ² LESA, Laboratoire d'Études en Sciences de l'Art, EA 3274, AIX-MARSEILLE Université, 29 Avenue Robert SCHUMAN, 13100 AIX-EN-PROVENCE ; ³ Groupe de recherche CLEMM, Créations et Langage en Musiques et Musicologie, AIX-EN-PROVENCE ; FRANCE.

breteche.sylvain@gmail.com

La musique se présente de prime abord, comme un *produit de l'oreille*. Art de l'audible, art des sons, elle se donne à entendre, s'écoute et s'adresse naturellement à l'oreille au creux de laquelle elle s'épanouit et trouve forme d'objet sonnant. L'auralité – qui définit la modalité de perception du sensible par l'oreille – formalise ainsi la pensée ordinaire de la musique et réduit sa matérialité à la part audible qui la caractérise. L'auralité comme convention esthétique fait de l'oreille le support premier, quasi exclusif, de l'expérience musicale, cela en reposant sur une réalité physique indéniable, la nature même du son. Le sonore sonne et ainsi se donne à *entendre*. Cependant, en sonnant, le sonore vibre également et met l'espace en mouvement. En ce sens, il se donne également à *sentir* par l'intermédiaire du corps dans son entièreté, du corps qui occupe la matérialité musicale et saisit les variations de l'espace. Bien que déclassé par la prédominance de l'oreille, le corps participe néanmoins fondamentalement à l'accomplissement de l'expérience musicale. La musique, se présente par nature comme une expérience incarnée et incarnante. Elle s'adresse au corps, le saisit, l'anime et s'anime en lui. L'expérience de la musique se veut ainsi par nature inscription du corps dans le lieu même du musical : incorporation de sa matérialité sonnante, adoption incarnée de sa temporalité. Le corps contient l'oreille, qui n'est en ce sens qu'un prolongement spécialisé du corps. L'oreille appartient au corps, et l'entendre comme forme du sentir se formalise corporellement. L'oreille sonne, le corps ré-sonne, la sonnance du musical s'incorpore principalement pour faire résonner l'audible à l'oreille du sujet. En cela, la musique est par essence une expérience corporelle, corporée et corporante. Elle attend la présence d'un corps pour s'épanouir et prendre forme. Un corps qui la matérialise en s'inscrivant *dans* sa matérialité ; un corps qu'elle investit *par* sa matérialité dans le temps de l'expérience. *Dans* et *par* le corps, le musical prend *corps* et le corps devient *musicien*. Notre communication s'attachera à questionner, à partir de réflexions musicologiques (1,2), philosophiques (3,4,5) ou encore esthétiques (6), les dimensions du corps en musique en interrogeant le principe – phénoménologique – d'incarnation musicale et les qualités sono-sensibles inhérentes à ce que nous qualifions de corporalité.

RÉFÉRENCES. 1. SPAMPINATO F. (2007), « Les patterns corporels de l'expérience musicale : nouvelles perspectives pour l'étude des rapports inter-artistiques ». in ARBO, A. (dir.). Méthodes et perspectives de l'esthétique musicale : entre théorie et histoire, PARIS, L'Harmattan : 305-315. 2. NICOLAS F. (2000). « Écoute, audition, perception. Quel corps à l'œuvre ? ». in DOUMET C., LAGNY M., ROPARS-WUILLEUMIER M-C. et SORLIN P. (éd.). Art, regard, écoute. La perception à l'œuvre, Saint-Denis, Presses Universitaires de VINCENNES : 131-156. 3. SÈVE B. (2002). L'altération musicale, PARIS, Seuil. 4. CSEPREGI G. (2008). Le corps intelligent, LAVAL, Presses Universitaires de LAVAL. 5. DUFRENNE M. (1987). L'œil et l'oreille, Paris, éditions Jean-Michel PLACE. 6. BARBANTI, R. (2002). « De l'acoustinaire : élément pour la définition d'un nouveau paradigme acoustique », in PISTONE D. (dir.). La musique et l'imaginaire, PARIS, Université PARIS Sorbonne, Observatoire Musical Français : 5-21.

EFFET DE L'ART-THERAPIE, A DOMINANCE PEINTURE, SUR L'ESTIME DE SOI ET LA QUALITE DE VIE DE PATIENTS ATTEINTS DE SCLEROSE EN PLAQUES

S. DEVIN¹.

¹ *Cabinet Libéral d'Art-thérapie, 253 rue Pierre LEGRAND 59000 LILLE ;*

sabrinadevin@yahoo.fr

ETAT DE LA QUESTION. De récentes études montrent les bénéfices de l'art-thérapie sur la qualité de vie et le bien-être psychologique des patients atteints de cancers.

OBJECTIF. Nous proposons d'évaluer l'impact de l'arthérapie, à dominance peinture, peinture sur la qualité de vie et l'estime de soi des patients atteints de sclérose en plaques (SEP).

METHODE. Seize patients ont été inclus (12 SEP rémittentes et 4 SEP secondairement progressives). Chaque participant a bénéficié de 15 séances individuelles d'art-thérapie d'environ 1h00. A l'inclusion et à l'issue de l'ensemble des séances ont été administrés des auto-questionnaires de qualité de vie (SEP-59), d'estime de soi (EES-10 de ROSENBERG), et de dépression (BDI-I). Des Echelles Visuelles Analogiques, ciblant l'état émotionnel, la fatigue et la douleur, ont également été proposées lors de chaque séance.

RESULTATS. Quelle que soit la forme clinique, il existait une amélioration significative des items « énergie », « bien-être émotionnel et général », « détresse », « fonction cognitive » et « sommeil » de la SEP-59, ainsi qu'à la BDI-I et l'ESS-10. Les échelles d'état émotionnel et dans une moindre mesure, de fatigue, s'amélioraient également de manière significative au fil des séances. En revanche, la diminution de la douleur n'était pas significative.

DISCUSSION/CONCLUSION. Ces résultats, sur un effectif faible, soulignent la présence d'une amélioration de certaines composantes thymiques, de la qualité de vie et de l'estime de soi dans les suites d'une prise en charge en art-thérapie. Ils restent néanmoins à confirmer auprès d'un effectif plus important de patients et d'un groupe témoin. Par ailleurs, des études comparant l'art-thérapie à d'autres pratiques novatrices (éducation sportive, yoga) sont à envisager.

REFERENCE. 1. THYME *et al.* (2009). 2. SVENSK *et al.* (2009). 3. GEUE *et al.* (2010). 4. WOOD *et al.* (2011). 5. FORESTIER (2007).

LISTE DES PARTICIPANTS

Béatrice ALESCIO-LAUTIER (MARSEILLE)
Jean-Michel AZORIN (MARSEILLE)
Philippe BARRES (NICE)
Robert BARTOLIN (MARSEILLE)
Mireille BASTIEN (AIX-EN-PROVENCE)
Alina BATIR (GRENOBLE)
Catherine BELIN (PARIS)
Yvon BERLAND (MARSEILLE)
Françoise BILLE (MARSEILLE)
François BOLLER (WASHINGTON)
Jean-Noël BRET (MARSEILLE)
Sylvain BRETECHE (AIX-EN-PROVENCE)
Christian BROSSET (MARSEILLE)
Jean-Claude BROUTART (BIOT)
Fanny BRUGGEMAN (MARSEILLE)
Pierre BUSTANY (CAEN)
Jean-Robert CAIN (MARSEILLE)
Mathieu CECCALDI (MARSEILLE)
Florence CHANTOURY-LACOMBE (FONTAINEBLEAU)
Daniel CHARLES (LA CIOTAT)
Dominique CHARMOT (MARSEILLE)
Franqui CHEN (MARSEILLE)
Faredj CHERIKH (NICE)
Nathalie COMPAGNONE (MARSEILLE)
Mariana DANKO (MONTPELLIER)
Nicole DEFAIS (LA CIOTAT)
Gilles DEFER (CAEN)
Sabrina DEVIN (LILLE)
Bernard DIADEMA (ALLAUCH)
Michel DOJAT (GRENOBLE)
Anne-Marie ERGIS (PARIS)
Yonas Endale GEDA (SCOTTSDALE)
Marie-Christine GELY-NARGEOT (MONTPELLIER)
Bruno GIORDANA (NICE)
Solange HESSE (MONACO)
Laurence HUGONOT (PARIS)
Jean-Michel HUPE (GRENOBLE)
Frédéric JOVER (NICE)
Paul KRACK (GRENOBLE)
Janina KRELL-ROESCH (SCOTTSDALE)
Benoit KULMANN (MONACO)
Pierre LEMARQUIS (TOULON)
Georges LEONETTI (MARSEILLE)
Ilena LESCAUT (PARIS)
Richard LEVY (PARIS)
Eugénie LHOMMEE (GRENOBLE)
Patrick MAGRO (MARSEILLE)
Yamane MAKKE (WASHINGTON)
Anna MAZZUCCHI (PARME)
Bernard François MICHEL (MARSEILLE)
Olivier MOREAUD (GRENOBLE)
Isabelle MURACCIOLI (MARSEILLE)
Pauline NARME (PARIS)
Philippe ORTOLI (AIX-EN-PROVENCE)
Patrick PADOVANI (MARSEILLE)
Jean PELLETIER (MARSEILLE)
Armand PERRET-LIAUDET (LYON)
Danielle PERRIER-PALISSON (PARIS)
Alain PESCE (MONACO)
Hervé PLATEL (CAEN)
Kevin POLET (MONACO)
Jean-Pierre POLYDOR (CANNES)
Bruce PRICE (BOSTON)
Dominique PRINGUEY (NICE)
Charles ROUYER (MARSEILLE)
Mathieu RUIZ (GRENOBLE)
Jean-Claude SAINT-JEAN (MARSEILLE)
Nathalie SAMBUCHI (MARSEILLE)
Séverine SAMSON (LILLE)
François SELLAL (COLMAR)
Jean-Claude SEZNEC (PARIS)
Laurence TACONAT (TOURS)
Catherine THOMAS-ANTERION (LYON)
Jean-Noël THUILLIER
Jean-Luc TOMAS-GIANNELLI (PARIS)
Evelyne TOUSSAINT (TOULOUSE)
Lionel VALERI (LA CIOTAT)
Jean-Michel VERDIER (MONTPELLIER)

LIBERTE

Paul ELUARD (1942)

Sur mes cahiers d'écolier
Sur mon pupitre et les arbres
Sur le sable sur la neige
J'écris ton nom

Sur toutes les pages lues
Sur toutes les pages blanches
Pierre sang papier ou cendre
J'écris ton nom

Sur les images dorées
Sur les armes des guerriers
Sur la couronne des rois
J'écris ton nom

Sur la jungle et le désert
Sur les nids sur les genêts
Sur l'écho de mon enfance
J'écris ton nom

Sur les merveilles des nuits
Sur le pain blanc des journées
Sur les saisons fiancées
J'écris ton nom

Sur tous mes chiffons d'azur
Sur l'étang soleil moisi
Sur le lac lune vivante
J'écris ton nom

Sur les champs sur l'horizon
Sur les ailes des oiseaux
Et sur le moulin des ombres
J'écris ton nom

Sur chaque bouffée d'aurore
Sur la mer sur les bateaux
Sur la montagne démente
J'écris ton nom

Sur la mousse des nuages
Sur les sueurs de l'orage
Sur la pluie épaisse et fade
J'écris ton nom

Sur les formes scintillantes
Sur les cloches des couleurs
Sur la vérité physique
J'écris ton nom

Sur les sentiers éveillés
Sur les routes déployées
Sur les places qui débordent
J'écris ton nom

Sur la lampe qui s'allume
Sur la lampe qui s'éteint
Sur mes maisons réunies
J'écris ton nom

Sur le fruit coupé en deux
Du miroir et de ma chambre
Sur mon lit coquille vide
J'écris ton nom

Sur mon chien gourmand et tendre
Sur ses oreilles dressées
Sur sa patte maladroite
J'écris ton nom

Sur le tremplin de ma porte
Sur les objets familiers
Sur le flot du feu béni
J'écris ton nom

Sur toute chair accordée
Sur le front de mes amis
Sur chaque main qui se tend
J'écris ton nom

Sur la vitre des surprises
Sur les lèvres attentives
Bien au-dessus du silence
J'écris ton nom

Sur mes refuges détruits
Sur mes phares écroulés
Sur les murs de mon ennui
J'écris ton nom

Sur l'absence sans désir
Sur la solitude nue
Sur les marches de la mort
J'écris ton nom

Sur la santé revenue
Sur le risque disparu
Sur l'espoir sans souvenir
J'écris ton nom

Et par le pouvoir d'un mot
Je recommence ma vie
Je suis né pour te connaître
Pour te nommer

Liberté.

NEUROESTHETIQUE

ART

COGNITION

MALADIES

NEURODEGENERATIVES

GRAL ND SGNOC

XXIXEME CONGRES

www.maladie-alzheimer-gral.com

GREGO

LESA

MARSEILLE
LA CIOTAT
28-29 Janvier 2016

Faculté de Médecine,
Amphithéâtre Maurice TOGA,

27 Boulevard Jean MOULIN, 13005 MARSEILLE.

Avec la participation du Centre de Recherche sur la Maladie d'ALZHEIMER
De la MAYO-Clinic (USA).

Atout Organisation Sciences
Tel: +33(0)496151250
E-mail: atout-gral@atout-org.com

