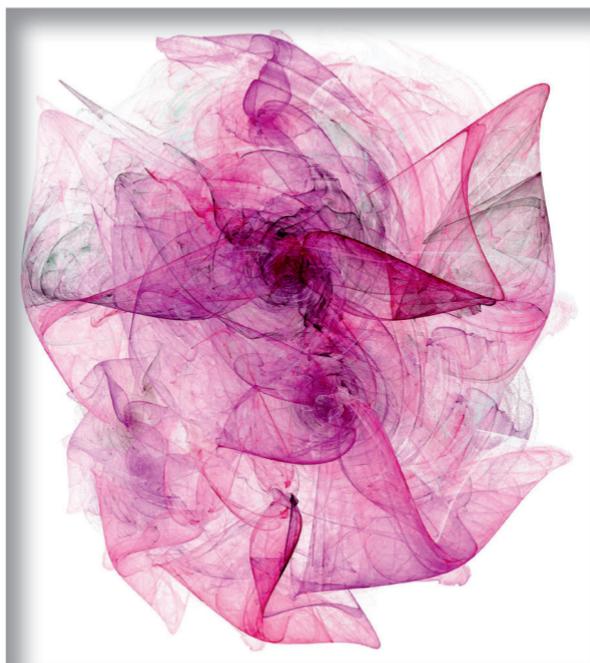


Sylvie Lagache

DANSE – ÉNERGIE - THÉRAPIE

Cancer et handicap



Art-thérapie



L'Harmattan

Danse – Énergie – Thérapie

Collection Art-thérapie
Dirigée par Claude Lorin

La collection « Art-thérapie » a pour vocation de faire connaître toutes méthodes, techniques et recherches permettant d'utiliser les bienfaits des arts avec visée de soins auprès d'enfants, d'adolescents ou d'adultes en difficultés psychologiques ou physiques.

Paraîtront ainsi toutes productions textuelles ou vidéo de haute qualité rendant compte d'activités artistiques à objectif thérapeutique en institution (hôpitaux, cliniques, dispensaires...).

Dans l'Antiquité, les Grecs avaient déjà compris la fonction d'exsudation des passions qu'ils nommaient catharsis dans le théâtre, la musique et la danse. Vinrent ensuite la sculpture, l'écriture, le jeu avec les masques, ainsi que différentes formes d'artisanat, et il existe en France depuis 1970 des ateliers créatifs dans de nombreuses structures de soins. Les buts visés vont de l'expression de conflits internes au surgissement de non-dits, en passant par tout support rendant l'imagination active chez ceux qui en manquent et incitant à la création, à la libération d'énergie et au développement des personnes en souffrance vers un mieux-être de leur existence.

Déjà parus

Michel Lepoivre, *Contes et psychothérapie, du contre traditionnel à l'histoire thérapeutique*, 2017.

Claude Lorin, *Guérir par le théâtre thérapeutique, Essai de psychodrame existentiel*, 2010.

Sylvie Lagache

Danse – Énergie – Thérapie
Cancer et handicap

L'Harmattan

© L'Harmattan, 2018
5-7, rue de l'École-Polytechnique, 75005 Paris

<http://www.editions-harmattan.fr>

ISBN : 978-2-343-14895-3

EAN : 9782343148953

Mes remerciements

A toutes les personnes qui ont confiance en mon travail.

A celles qui me soutiennent.

A d'autres qui m'ont aidée généreusement
à la réalisation de ce livre.

PRÉSENTATION

C'est dans le désir de transmettre mon expérience d'art-thérapeute que la volonté d'écrire ce livre est née.

Des ateliers mis en place avec des femmes atteintes du cancer du sein, des enfants malades à l'hôpital Necker et des personnes en situation de polyhandicap seront ici exposés. L'approche de ces divers ateliers, bien que différente, présente une certaine similitude. En effet dans les trois cas, les usagers montrent une nécessité de contact humain, un besoin d'être rassurés et un certain manque d'énergie vitale ou de mouvements dynamiques.

Ces expériences d'ateliers sont appuyées par des témoignages de patients, permettant ainsi de mieux suivre leur réactivité et leur évolution face à cette thérapeutique de médiation artistique et plus spécifiquement de danse-énergie-thérapie dont les techniques et les concepts seront amplement déployés.

Ce champ peut cependant s'élargir en utilisant le toucher, le chant, les sons, la musique et même le dessin.

Nous utiliserons davantage des dispositifs plus proches de l'éveil sensoriel que de la danse avec les usagers souffrant de moyens réduits pour s'exprimer, comme dans le polyhandicap, afin de s'adapter à leur restriction d'autonomie, de possibilités de perception et d'expression.

L'approche se fera plutôt à travers un toucher doux et chaleureux pour les enfants malades, les conduisant à une remise en mouvement.

Pour les femmes atteintes du cancer du sein, la danse aura sa place, qui peut réveiller la féminité et la créativité tant nécessaires pour retrouver une bonne image et estime de soi.

La méthode employée s'appuie sur des théories psychologiques et concepts psychanalytiques qui concernent spécialement les femmes atteintes du cancer du sein et les enfants malades, pathologies qui font l'objet de mémoires de master en art-thérapie, revisités et adaptés pour la rédaction de ce livre.

Cette méthodologie s'appuie également sur plus de trente ans d'expérience en tant que danse-thérapeute au Brésil, où comme dans la plupart des pays « du soleil », la culture a une dimension humaine, chaleureuse, colorée de musique et de danse dès la petite enfance. L'expression corporelle naturelle et spontanée en témoigne grâce au corps qui s'exprime sans peur ni honte. Le culte du corps est ancré dans un mode de vie qui valorise le bien-être, où prendre soin de soi est naturel. La communication elle aussi est fluide. Les personnes s'approchent et se parlent facilement et simplement. Le contact tactile est la base du langage corporel quotidien : parler avec les mains et toucher l'autre en communiquant. La joie d'accueillir fait partie du patrimoine culturel et il est impossible de ne pas y être sensible. Accueillir et partager comme ils savent si bien le faire au Brésil a beaucoup enrichi ma vie personnelle mais aussi ma recherche artistique thérapeutique. Je dirais même que cela m'a profondément influencée sur ma conception de l'amour, l'amour pour soi-même et pour les autres.

Aimer, s'aimer et se sentir aimé est donc l'objectif recherché à travers la danse-énergie-thérapie et l'éveil

sensoriel afin de faire jaillir et cultiver en chacun de nous cet amour altruiste qui m'a été enseigné.

Ce livre prétend s'adresser aux femmes concernées par le cancer du sein et les aider à trouver un chemin de reconstruction aussi bien physique que psychique.

Il s'adresse également aux personnes qui accompagnent des souffrants, afin qu'ils puissent percevoir que le toucher est un tendre et précieux médiateur qui peut soulager le malade dans son corps et son désarroi émotionnel.

Enfin il s'adresse aussi à tous les assistants qui s'occupent des personnes en situation de handicap, aussi bien accompagnants qu'aides-soignants, mais aussi arts-thérapeutes ou ceux qui veulent se convertir à l'art-thérapie. Ils y trouveront des outils artistiques thérapeutiques pour développer une meilleure approche relationnelle avec ce public et créer des liens plus profonds.

L'art-thérapie peut apporter de bonnes alternatives de soin pour soulager le corps, l'âme et l'esprit de personnes qui sont en grande souffrance et leur donner une meilleure qualité de vie.

I. LA DANSE-ÉNERGIE-THÉRAPIE ET LE CANCER DU SEIN

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le cancer le plus représenté chez les femmes à travers le monde. Depuis des années le pourcentage des cancers du sein déclarés augmente (1 femme sur 8 actuellement) ainsi que de nombreuses prises en charge thérapeutiques (groupes de parole, psychanalyse). Mais il ne semble pas que l'art-thérapie soit représentée dans l'arsenal des prises en charge non médicamenteuses. La parole est privilégiée alors que c'est le corps entier, corps-psychisme, qui est atteint dans cette maladie, un corps souvent renié, délaissé, non habité. On peut donc penser que des thérapies de réintégration psychocorporelles, telles que la danse-thérapie, pourraient être très utiles en complément aux traitements médicaux, car elles peuvent permettre aux personnes de se soigner dans leur totalité, non seulement d'abandonner leur système de défense, mais aussi de confronter leurs peurs et angoisses et retrouver leur plaisir de vivre à travers le corps. Elles permettent ainsi de se réconcilier avec soi-même. Ma recherche sur le cancer du sein et la danse-énergie-thérapie est abordée par une pratique de terrain à travers une thérapie individuelle appliquée à deux cas cliniques que j'accompagne depuis un certain temps. Je mentionnerai aussi le témoignage d'une danseuse professionnelle, Sherry Lebed Davis qui a subi un cancer du sein et propose, avec ses deux frères gynécologues, un programme

de thérapie par le mouvement et la danse recommandé par la Société américaine du cancer et adopté par plus d'une centaine d'hôpitaux. J'utiliserai donc la danse, le mouvement et la structuration psychocorporelle comme dispositifs pour intégrer et harmoniser le corps-esprit mutilé et fragmenté par la maladie, mais aussi par la violence des traitements invasifs, bien qu'indispensables. Je me réfère à l'habituel traitement : « *couper, empoisonner, brûler* », « *le trio couteau-chimio-radio* », « *le fer, le feu, les drogues.* »¹ La féminité fortement blessée, la maternité mise en danger et l'identité menacée obligent la patiente à prendre conscience de l'importance d'un processus de reconstruction de « l'image de soi » pour reconquérir l'estime de soi. Travailler sur l'image de soi pour la femme qui a eu un cancer du sein est une question essentielle pour qu'un processus réparateur s'initie, principalement s'il y a eu l'ablation totale du sein. Celle-ci très agressée modifie le schéma corporel. Il en découle une détresse psychologique ou un évitement qui ont besoin d'être traités, non seulement pour un bien-être dans le présent mais aussi pour prévenir une possible récurrence. Des études cliniques auprès de femmes ayant eu un diagnostic de cancer révèlent qu'un programme d'art-thérapie diminue les symptômes de détresse psychologique et améliore la qualité de vie comparativement à des femmes de groupes témoins.² Donc l'art-thérapie semble une médiation encourageante pour améliorer le bien-être, favoriser la communication et aider à gérer les conflits émotionnels relatifs au cancer.

Ainsi comment aborder le cancer du sein sans parler d'implications émotionnelles si en fait 70 % des cas (Potvin, 1999) sont reconnus comme liés à des facteurs

¹ Valanchon-Hamon, Hélène (2010), *Femmes et cancer, Récits de maladie*, L'Harmattan, p. 107.

² Passeportsanté.net cancer du sein.

psychologiques ? De plus, beaucoup de femmes atteintes du cancer du sein demandent et cherchent des modèles thérapeutiques plus holistiques. Elles se sentent mieux comprises et mieux accueillies que par des médecins spécialisés en oncologie souvent plus froids et distants. Malheureusement il y a une difficulté dans le monde médical à reconnaître que « le somatique, le psychologique et le spirituel sont trois dimensions continuellement en interaction avec la réalité totale et unifiée que constitue l'existence humaine et, plus particulièrement, celle de la femme atteinte de cancer du sein. »³

C'est également par ce manque de compréhension holistique que le milieu médical n'emploie pas ou peu d'art-thérapeutes dans ses hôpitaux ou cliniques. C'est une problématique à considérer. Même si le domaine médical démontre une certaine ouverture d'esprit en observant que le cancer du sein peut être lié à des facteurs psychologiques, il ne possède pas pour autant les savoirs indispensables pour approcher la question de la totalité soma-psycho-spirituelle tellement nécessaire à une personne mutilée et fragmentée dans son corps et son esprit. Le lien entre le sein, la féminité et la maternité n'est-il pas suffisamment clair ? Est-il possible d'extraire la personne humaine de son milieu familial, social et culturel ?

Un jour peut-être, on montrera qu'une partie des différences enregistrées dans les statistiques concernant l'efficacité des traitements réside dans des facteurs psychologiques actuellement négligés par le corps médical. On évitera alors de stresser et d'angoisser les patients et on veillera à les accompagner avec empathie et optimisme.

³ Potvin, Magella (1999). Thèse de Philosophiae Doctor (Ph D.) – *Proposition d'un modèle psychothérapeutique intégratif pour le cancer du sein – Approche de théologie pratique* – Université de Montréal.

La danse-énergie-thérapie peut apporter une réponse aux femmes qui ont souffert ou souffrent d'un cancer du sein car elle restaure l'image du corps, améliore l'image de soi en prenant en compte la question de la totalité soma-psycho-spirituelle, « en combinant les expériences kinesthésiques et les théories psychologiques »⁴. Elle vise la conscience de soi et la libération de tensions et de blocages inscrits dans la mémoire du corps. C'est par la conscience du corps, qui est le point de départ de mon travail de danse-énergie-thérapie (DET), que l'on peut accéder à la conscience de soi et par conséquent des autres et du monde environnant. En travaillant sur le « corps global », sur un psychisme « incarné », la DET invite la participante à exprimer ses émotions, et à les intégrer à son corps, renforçant l'estime de soi, stimulant sa créativité. Cela lui permettra de se connecter à son essence et l'aidera ainsi dans son processus de guérison, ou reconstruction. Sachant que l'exercice physique apporte une contribution primordiale à la santé et au bien-être et étant donné que la sédentarité est l'une des causes qui interviennent dans le déclenchement du cancer du sein, pourquoi ne pas choisir la DET, en considérant que celle-ci a des atouts qu'un simple entraînement physique mécanique n'a pas. En effet, par le biais de la conscience, le travail corporel a le pouvoir de réhabiliter un corps total, unifié et disponible : atout important pour une femme qui a vécu une mutilation physique et psychique. La DET offre aux patientes la possibilité d'exprimer leurs émotions souvent refoulées, de peur, d'angoisse, de colère, mais aussi de joie, de spontanéité, liées au plaisir, que la dimension ludique dans la danse éveille. La danse-énergie-thérapie ayant un effet positif sur la qualité de vie peut également réduire leur stress et leur fatigue engendrés par

⁴ Vaysse, Jocelyne (2006), *La Danse-Thérapie*, L'Harmattan, p. 36-37.

le cancer. Enfin, celle-ci va leur permettre également de reprendre contact avec leur aspect féminin et maternel, d'intégrer leur corps à leur affectivité, privilégiant l'expression artistique dans le travail clinique développé en empathie avec le thérapeute. Cette recherche s'adresse en premier lieu, bien sûr, aux patientes qui sont en phase de reconstruction après un cancer du sein, mais également au milieu médical oncologiste dans la perspective d'une prise de conscience de l'être humain comme un tout indissociable qui a besoin d'être traité comme tel, dans sa globalité. La DET intègre ces dimensions psyché et soma. Envisager un atelier de DET en service de médecine oncologique pour des femmes ayant vécu un cancer du sein serait une très grande aide à ces patientes et favoriserait l'expansion d'un nouveau domaine thérapeutique.

I. Le cancer du sein : mutilation, fragmentation

La problématique d'une médecine technico-scientifique pour le cancer du sein

Les femmes atteintes du cancer du sein souffrent de plusieurs mutilations psychologiques et physiques durant les différentes étapes du traitement : le diagnostic, les thérapies appliquées – la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, et la période post-traitements. L'annonce en elle-même est un traumatisme, une double agression : celle de la maladie et celle de la chirurgie. Le diagnostic d'un cancer entraîne souvent un certain choc émotionnel lié à une menace de souffrance, de mort, le fantasme d'une image corporelle morcelée, détruite ou d'une féminité perdue. La femme se sent menacée dans son intégrité physique, psychique et sociale. Malheureusement, la manière dont souvent est faite l'annonce par le médecin est plutôt anxiogène et parfois indélicate, ce qui ne permet pas d'instaurer une relation de confiance avec la patiente. Est-ce un problème de formation professionnelle médicale qui sépare clairement l'objectivité de la subjectivité, ou de limite personnelle qui a des difficultés à se confronter aux aspects sombres de la vie, comme la souffrance et la mort, ou encore serait-ce une pudeur vis-à-vis du patient de partager une intimité psychique ? Christina, une cancérologue qui a été atteinte du cancer du sein, nous donne son point de vue :

« C'est probablement la peur qui nous incite à utiliser un vocabulaire guerrier. Avant de tomber malade, je ne réalisais pas combien les mots que nous prononçons sont effrayants. J'imagine les ravages qu'ils provoquent dans l'inconscient de nos patients... nous sommes mal préparés à affronter la souffrance. Nous avons tellement peur de nos propres émotions qu'inconsciemment nous ne laissons pas de place à celles de nos patients. Nous évitons la véritable rencontre, celle qui soulage et guérit en profondeur. Nous nous protégeons en permanence. »⁵

Il serait donc important de penser non seulement en compétences scientifiques de la part des médecins, mais aussi relationnelles et éthiques. La problématique est de constater que le système médical technico-scientifique éprouve une grande difficulté à aborder une pathologie, spécifiquement le cancer du sein, dans une perspective globale, qui peut intégrer sa dimension psychique à sa dimension corporelle. A partir de cette problématique, il est clair que les propositions thérapeutiques suivront la même direction : traiter un trouble organique, la partie du corps malade (l'objet) et non la personne malade (sujet). La science moderne s'occupe de guérir le corps. Les techniques utilisées sont des plus modernes et des plus sophistiquées.

Est-ce parce que les progrès dont nous bénéficions tous sont avant tout basés sur une logique technico-scientifique qui nécessite d'objectiver le corps, de le morceler, de le séparer et ainsi d'opposer le psychique et le somatique ? On en vient à oublier que vouloir guérir, c'est aussi rechercher une certaine unité car l'intelligence et l'affectivité ne sont pas séparées. Les moyens de prévention et de communication sont des plus accessibles. Mais on traite la maladie plutôt que l'être malade, ou sinon on sépare le traitement organique du psychique. Le premier se traite par des médicaments et l'autre par diverses ap-

⁵ Janssen, Thierry (2010), *Vivre le cancer du sein... autrement*, coll. Évolution, Pocket, p. 79.