

Améliorer l'image du corps avec la danse-thérapie

SOLANGE MÜLLER-PINGET^a et Pr ALAIN GOLAY^a

Rev Med Suisse 2019; 15: 640-2

L'image du corps est une organisation multidimensionnelle, subjective qui participe à la construction de l'identité. Elle est issue des représentations du schéma corporel et se modifie au cours des ans. La danse-thérapie crée un lien entre le corps psychique et physique de la personne. Elle agit sur le plan cognitif, affectif et social. Pendant 14 ans, le service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, aux Hôpitaux Universitaires de Genève, a développé un programme de danse-thérapie pour les personnes souffrant d'obésité. L'effet de la danse-thérapie sur l'image du corps a été évalué. La comparaison avec des groupes de contrôle montre que la danse-thérapie permet d'améliorer significativement la qualité de vie, l'estime de soi et l'estime corporelle et les représentations mentales.

To improve body image with dance therapy

Body image is a multidimensional organisation which participates in the construction of the identity. It stems from the body schema and changes throughout life. Dance therapy creates a link between the psychic and the physical self. It works on the cognitive, social and personal aspect of the personality. During fourteen years, the Service of Therapeutic Education for Chronic Diseases of the University Hospital of Geneva developed a dance therapy program for obese patients. The effect of a dance therapy treatment on body image has been evaluated and compared to control groups. Our results show a great improvement on quality of life, self esteem and body self esteem and mental representations of oneself.

L'IMAGE DU CORPS: À QUOI ÇA SERT?

L'image du corps sert à nous identifier, à nous reconnaître, à nous différencier de l'autre. Elle est un contenant, une enveloppe.¹ Elle est le reflet de l'être sensible, de son psychisme et de sa physiologie, de son hygiène de vie et de sa place au sein de la société. Elle participe à une construction identitaire qui est multidimensionnelle et qui se modifie tout au long de l'existence.² L'image du corps est aussi subjective. Elle est issue des représentations du schéma corporel, des zones somatopsychiques et du sensible.

Il y a deux images corporelles conjuguées, les représentations inconscientes du corps sujet, éprouvé et l'image visible, spéculaire du corps objet ou vision-masse de corps.

Les images du corps sujet, éprouvé sont celles d'un corps qui enregistre et filtre, à travers la conscience, des sensations accompagnées de leurs représentations. L'image du corps objet n'est que projections affectives et mentales. Il est tantôt un corps aimé ou haï, désiré, fantasmé, rejeté. Il n'est jamais perçu tel qu'il est vraiment. Les représentations mentales du corps sujet, éprouvé ne correspondent pas toujours à l'image du corps objet ou corps-masse.³

Comment faire glisser les filtres de la perception qui sont propres à chacun?^{4,5}

LES PATIENTS OBÈSES SE VOIENT MOINS CORPULENTS

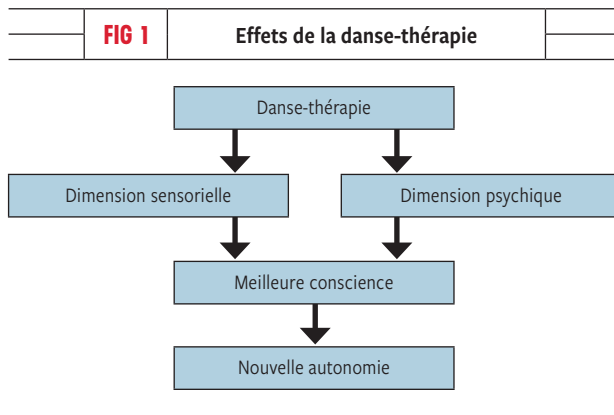
L'image du corps et les représentations mentales chez les personnes souffrant d'obésité sont très négatives. Ces personnes ressentent un vide, comme elles le nomment le plus souvent, qui les angoisse. Les mémoires traumatisantes refoulées, enkystées, créent des poches inconscientes qui se manifestent à travers ce sentiment. Cela génère de l'anxiété. Afin de se rassurer, de le faire disparaître, elles s'apaisent en compensant avec de la nourriture. Afin de se protéger, d'éviter de sentir ce qui leur fait mal, elles construisent une carapace de chair, une sorte de bouclier, un mur entre leur réalité interne et externe. Elles s'enferment progressivement dans un cercle vicieux qui se compose de régimes alimentaires trop restrictifs qu'elles ne peuvent tenir sur le long terme. Dès lors, après avoir rechuté dans leurs compulsions ou dans leurs grignotages, leur estime d'elles-mêmes est encore plus abaissée et l'image d'elles-mêmes s'aggrave.⁶

Leur corps éprouvé, souffrant d'un surpoids massif ne leur renvoie qu'une image floue d'elles-mêmes. Ne bougeant que peu, elles construisent une image non différenciée. Par ailleurs, nous avons observé que ces patients sont dans le déni de leur indice de masse corporelle (IMC) objectif. Ils se voient et se pensent plus minces mais refusent de se regarder, de voir leur image dans le miroir. Il y a une dichotomie entre le ressenti du corps et la perception visuelle de ce dernier. Les filtres de la conscience figent la mémoire de ces personnes.⁷ C'est un mécanisme de défense qui leur permet de faire face à leur réalité interne et sociale insoutenable.

RÔLE DE LA DANSE-THÉRAPIE (figure 1)

La danse-thérapie agit sur le plan physique, cognitif, affectif et social. Elle crée un lien entre le corps psychique et physique de la personne. Elle sert à se muscler, à assouplir. Elle

^aService d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, Centre collaborateur de l'OMS, Département de médecine de premier recours, HUG, Université de Genève, 1211 Genève 14
alain.golay@hcuge.ch



permet d'augmenter l'endurance à l'exercice physique. Elle fait travailler la mémoire et l'observation. Elle exerce la présence à soi et à l'autre dans l'espace en pleine conscience. Enfin, elle permet de revisiter et de cicatrifier des plaies, des fragments de vie douloureux et elle améliore les relations sociales.⁸ Les objectifs pour améliorer l'image du corps sont d'en changer les représentations mentales, d'intervenir tout d'abord sur le corps sujet, éprouvé. Apprendre à se familiariser avec ses perceptions sensorielles, affectives, retracer le développement psychomoteur de sa construction et redécouvrir son schéma corporel et chaque partie de son corps. C'est une expérience phénoménologique qui permet de modifier et de faire glisser les filtres de la conscience sensorielle perceptive. Éprouver le corps en mouvement ou au calme, l'observer en pleine conscience et sans jugement, mettre des mots sur les ressentis soigne la mémoire des traumatismes. Créer, improviser à partir de l'écoute sensorielle, c'est mettre en résonance d'autres connexions sensorielles affectives et inscrire une nouvelle expérience. La danse-thérapie permet au patient d'ajuster ses interactions avec son environnement.⁹

QU'EST-CE QU'ON FAIT ?

Les séances débutent toujours par l'observation de tensions physiques et psychiques. Les patients apprennent à les détendre au moyen d'exercices de respiration, d'étirements qui, chorégraphiés par la suite, mettent en évidence les bienfaits du moment. S'ensuit une série d'exercices exécutés au sol et debout qui leur permettent de se muscler, de s'assouplir, de restructurer leurs mouvements, de découvrir leurs faiblesses et leurs forces. Pendant les exercices, les patients évoquent ce que cela génère en eux sur le plan physique et émotionnel. Les patients sélectionnent un exercice qui a eu du sens pour eux ce jour-là et, ensemble, avec le groupe, ils créent une chorégraphie avec les mouvements qu'ils ont sélectionnés. C'est l'occasion de donner un autre sens à leurs mouvements. Leur chorégraphie devient une forme qui exprime ce qu'ils ont découvert, ressenti pendant ces exercices. Par la suite, sur une musique rythmée, les patients échauffent chaque partie de leur corps en improvisant des mouvements. Au fil des semaines, alors que les patients prennent confiance en eux-mêmes et dans le groupe, ils apprennent à improviser une danse basée sur leur propre thème ou une partie de leur corps. Ce travail les invite à se situer dans l'espace seul ou avec les autres, à créer des liens avec eux-mêmes et avec les autres.

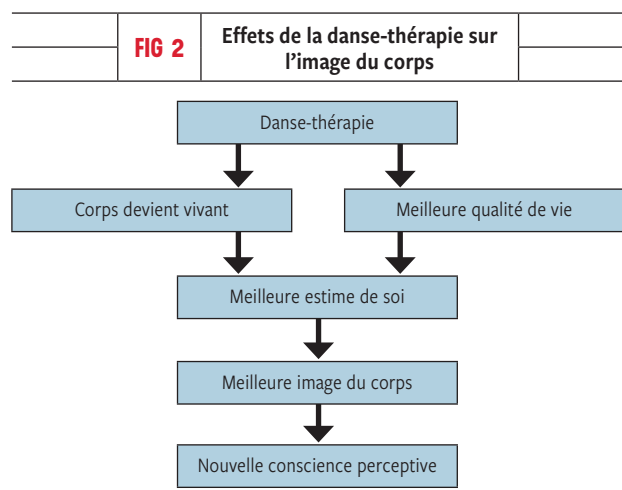
Mouvements, sons, paroles, dessins soutiennent leur démarche. Une synthèse verbale vient clore la séance.¹⁰

Pendant 14 ans, grâce à la fondation suisse d'Art-Thérapie, le Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, aux Hôpitaux Universitaires de Genève, a pu développer un programme de danse-thérapie pour les personnes souffrant d'obésité. Nous avons fait de la recherche clinique et nous avons comparé nos données avec des groupes de contrôle. En collaboration avec le Laboratoire de Pédagogie de la Santé de l'Université de la Sorbonne de Paris, Cité, France; le Centre de Pédagogie des Sciences de la Santé de l'Université de Foggia, Italie; le Département de Physiothérapie de l'Hôpital Universitaire de Genève et du Département des Sciences Appliquées de l'Université de Genève, nous avons publié plusieurs études quantitatives et qualitatives sur les bienfaits de la danse-thérapie sur l'image du corps chez les patients souffrant d'obésité (figure 2). Tous nos résultats montrent que la danse-thérapie permet d'améliorer significativement le corps éprouvé des patients. La qualité de vie (le score passe de 65 à 70), l'estime de soi et l'estime corporelle (le score passe 41 à 61) sont significativement améliorés. Les représentations mentales, la pleine conscience du corps, la démarche et la posture se transforment véritablement.^{11,12} Les patients retrouvent un corps sujet vivant et ils considèrent leur corps comme un moyen et un lieu où se ressourcer.

EFFET DE LA DANSE-THÉRAPIE CHEZ LES PATIENTS QUI ONT BÉNÉFICIÉ D'UN BYPASS GASTRIQUE

Certaines études mettent en évidence la dangerosité des transformations rapides de l'image du corps chez les personnes qui ont bénéficié d'un bypass gastrique et de leur difficulté à estimer leur corpulence.¹³ La rapidité de la perte de poids demande à ces personnes de s'adapter très vite à ces changements radicaux et le plus souvent elles ne sont pas outillées pour gérer ces bouleversements profonds. De ce fait, ces modifications peuvent induire un sentiment de vulnérabilité, une perte de repères chez ces patients.

Il est important de développer chez eux des facteurs de protection tels que l'identification, l'appropriation et la valorisation de leurs ressentis. Les objectifs des séances de danse-



thérapie étaient de développer l'intégration des variations kinesthésiques du corps éprouvé, la pleine conscience des parties de leur corps et de leur corps en mouvement en relation aux autres et dans l'espace et de leur apprendre à valoriser leurs ressentis sensoriels et affectifs. Ces séances les ont aidés à s'adapter à leur corps qui n'était plus tout à fait le même, à construire et à intégrer une image dynamique qui a amélioré leur qualité de vie et leur estime d'eux-mêmes. Les résultats de notre étude sont concluants. Les patients ont amélioré significativement la perception de leur corps, leur qualité de vie, l'estime d'eux-mêmes et l'estime corporelle. Cependant, malgré une perte de poids significative, ils continuent à sous-estimer leur image du corps objet ou IMC objectif.¹⁴

CONCLUSION

Le fait d'avoir un cadre sécurisant et non jugeant a permis aux patients d'extérioriser leur vécu, de se laisser aller à improviser en présence d'autres patients et de se détacher complètement de l'esthétique de leurs mouvements. Cette démarche leur a permis d'être au plus proche de leurs ressentis corporels et affectifs et de les valider. Cela a renforcé l'acceptation de soi et le sentiment d'amour-propre. Les exercices leur ont donné une autre perception d'eux-mêmes qui a positivé leur image. Tous les patients ont continué à minimiser leur corpulence et bien qu'ils aient amélioré la perception de leur corps en mouvement, il ne leur est pas encore possible de l'ajuster à la perception visuelle qu'ils ont d'eux-mêmes.

En focalisant le patient sur ses ressentis perceptifs, sensoriels et affectifs tout en favorisant les interactions avec autrui, la danse-thérapie peut modeler et transformer les marques affectives du corps éprouvé et améliorer l'image de soi.

Cette démarche permet au patient de prendre soin de lui-même et de retrouver une autonomie face au traitement de son obésité.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Cette recherche a été soutenue par la Fondation d'Art-thérapie.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La transformation rapide de l'image du corps peut être dangereuse
- Il est primordial d'inviter les patients souffrant d'obésité à apprendre à se mettre en lien avec la perception sensorielle et affective de leur corps
- La danse-thérapie aide les patients à mettre des mots sur l'inexprimable et à sortir de vieux comportements et de l'exclusion sociale

1 Schilder P. L'image du corps. Paris: Gallimard, 1968.

2 * Fernandez L, Rubinstein N, Dumet N, Dargent J, Parrocchetti JP. Obésité sévère, perte de poids et image du corps après la chirurgie bariatrique. *Obésité* 2015;10:151-9.

3 Thompson JK, Gardner RM. Measuring perceptual body image among adolescents and adults. In: Cash TF, Pruzinsky T (Eds) *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*. New York: Guilford, 2002;135-41.

4 Henri EY. La conscience, une étude phénoménologique sur l'Être et le Devenir conscient. Perpignan: CREHEY, clinique et psychopathologie, 2012.

5 Delorme A, Flückiger M. Perception et

réalité, une introduction à la psychologie des perceptions. Bruxelles: de Boeck Supérieur, 2003.

6 * Carrard I, Reiner M, Haenni C, Anzules C, Muller-Pinget S. Approche psychopédagogique et art-thérapeutique de l'obésité. *EMC Endocrinologie Nutrition* 2012;9:1-9.

7 * Docteur A, Urdapilleta I, Rico Duarte L. L'influence de variables cognitives sur la perception et le rappel de la corpulence chez les femmes normopondérées. *Eur Rev Appl Psychol* 2012;62:129-35.

8 * Vaverniece I, Majore-Dusele I, Meekums B, Rasnacs O. Dance movement therapy for obese women with emotional eating: a controlled pilot study. *Arts and Psychotherapy* 2012;39:126-33.

9 * Albano MG, Muller-Pinget S, d'Ivernois JF, Crozet C, Golay A. Apports de la danse-thérapie à l'éducation thérapeutique des patients obèses. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2012;4:61-71.

10 * Muller-Pinget S. Danse- thérapie et transformation de l'image du corps malade. *Nutrition et Endocrinologie* 2014;12:198-200.

11 * Muller-Pinget S, Golay A, Allet L. Body as subject, body as object: how treatment of the obese patient can be improved by dance therapy. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2018;10:20203.

12 Muller-Pinget S, Carrard I, Ybarra J, Golay A. Dance therapy improves self-body image among obese patients.

Pat Educ Couns 2012;89:525-8.

13 * Claudon P, Rochet- Bauchet G, Guirkingier B, Lighezzolo-Alnot Joelle, Ziegler Olivier. Représentation de soi et vécu de l'espace corporel chez les sujets obèses sévères en attente de chirurgie bariatrique. *Ann Méd Psychol* 2012;9:628-35.

14 Muller-Pinget S, Golay A. Les effets de la danse thérapie après un bypass gastrique, submitted.

* à lire

** à lire absolument