

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/337198592>

Sur les effets revitalisants de la Danse Mouvement Thérapie dans la rémission du cancer du sein – On the Revitalizing Effects of Dance Movement Therapy in the Remission of Breast C...

Article in *Psycho-Oncologie* · January 2020

DOI: 10.3166/pson-2019-0107

CITATIONS

0

READS

44

3 authors, including:



Alfonso Santarpia

Université de Sherbrooke

59 PUBLICATIONS 168 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Armando Amos Menicacci

Hexagram Network

24 PUBLICATIONS 13 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



A body-related humanistic/existential approach [View project](#)



The use of art in palliative care according to humanistic approach [View project](#)

Version prépublication

Santarpia, A., Brabant, E., Jauffret, E., Mouysset, J.-L., & Menicacci, A. (2019). Effets revitalisants de la Danse Mouvement Thérapie dans la rémission du cancer du sein. *Psycho-Oncologie*, 13, 191-201. <https://doi.org/10.3166/pson-2019-0107>

Publié en ligne

28 janvier 2020

Adresse pour l'article original

https://pson.revuesonline.com/articles/lvpson/abs/first/lvpson_2020_sprpsycho000733/lvpson_2020_sprpsycho000733.html

Sur les effets revitalisants de la Danse Mouvement Thérapie dans la rémission du cancer du sein

On the revitalizing effects of Dance Movement Therapy in the remission of breast cancer

Alfonso SANTARPIA, Ph.D.

Professeur régulier, Département de psychologie, Faculté des lettres et science. Université de Sherbrooke, 2500, boulevard de l'Université, Sherbrooke, QC J1K 2R1, Canada. Courriel : asantarpia.santarpia@usherbrooke.ca

Eléonore BRABANT, Psychologue clinicienne, Aix Marseille Université. Laboratoire de Psychologie Clinique, de Psychopathologie et de Psychanalyse (LPCPP). Courriel : ele.brabant@hotmail.fr

Emilie JAUFFRET, Emilie Jauffret-Hanifi, danseuse, danse-mouvement-thérapeute. Intervenante bénévole au Centre Ressource Aix en Provence. Association Danse! T'Happy, 2 rue des frères Vallon, 13090 Aix en Provence (France). Courriel : contact@emiliejauffret.fr

Jean-Loup, MOUYSSET, docteur, oncologue, président et fondateur du Centre Ressource Aix en Provence, Pôle d'activité d'Aix-en-Provence, 1140, rue André Ampère Actimart 2, 13851 Aix-en-Provence (France). Courriel : drjeanloup.mouysset@association-ressource.org

Armando, MENICACCI, Armando Menicacci, artiste et chercheur, directeur de l'axe de recherche n. 1 du réseau Hexagram, Pavillon des ceintes biologiques 141 Avenue du Président Kennedy QC H2X 1Y4, Montreal, Canada

Résumé

Objectif : Cette étude qualitative vise à décrire les effets revitalisants d'un protocole de danse thérapie chez une patiente en rémission d'un cancer du sein, Madame Magnolia (66 ans). **Matériel et Méthodes :** Madame Magnolia participe à un atelier de danse-mouvement-thérapie composé de 10 moments d'expérience corporelle. Nous utilisons d'abord le logiciel T-LAB Plus 2018 (version 4.0.2.7) pour le calcul des associations de mots lemmatisés (cooccurrences) ensuite une interprétation de la narration selon l'approche de Carl Gustav Jung et de Rollo May. **Résultats :** La narration de Madame Magnolia peut s'organiser à travers cinq catégories d'expériences corporelles impliquant l'activation de l'archétype du *Puer Aeternus* ou Enfant divin. Plus précisément, nous avons identifié : « L'effort et le courage de se jeter et s'ouvrir au monde », « Renouer avec le corps et ressentir son éveil », « La mise entre parenthèses de la maladie, générant un sentiment de liberté », « Le plaisir de danser en lien avec un sentiment d'être acceptée », « Le plaisir de danser en lien à l'évocation nostalgique d'un temps lointain ». **Conclusion :** Nous pensons que « le travail psychique avec la Danse Mouvement Thérapie » peut non seulement éloigner le patient du poids de la maladie (symptômes, plaintes, gênes et douleurs physiques), mais aussi générer des expériences corporelles revitalisantes (sensation de liberté physique, éveil psychocorporel, sentiments d'ouverture au monde) et une narration riche d'éléments symboliques.

Mots clés: Danse Mouvement Thérapie, psychologie humaniste existentielle, cancer du sein, narrations, logiciel T-LAB Plus 2018

Abstract

On the revitalizing effects of dance-movement in the remission of breast cancer

Objective: This qualitative study aims to describe the revitalising effects of a dance therapy protocol in a patient in remission of breast cancer, Mrs Magnolia (66 years old). **Material and methods:** Madame Magnolia participated in a dance-movement workshop composed of ten different stages of experience. We first used the T-LAB Plus 2018 software (version 4.0.2.7) for the calculation of lemmatised word associations (co-occurrences), following an interpretation of her narrative, according to the approach of Carl Gustav Jung and Rollo May. **Results:** Mrs Magnolia's narrative can be organised into five categories of bodily experiences evoking the activation of the archetype of Puer Aeternus or Divine Child. More specifically, we have identified: « The effort and the courage to open oneself to the world and leap into it », « Reconnect with the body and to feel its awakening », « Putting the disease on pause and experiencing freedom », « The pleasure of dancing in connection with a feeling of being accepted », « The pleasure of dancing in connection with the nostalgic evocation of a distant time ». **Conclusion:** We believe that "the psychic work with Dance Movement Therapy can not only distance the patient from the weight of the disease (symptoms, complaints, genes and physical pains), but also generate revitalizing body experiences (sensation of physical freedom, psycho-corporeal event, feelings of openness to the world) and a rich symbolic narrative.

Key words: Dance Movement Therapy, humanist existential psychology, breast cancer, narrations, T-LAB Plus 2018 software.

Oser la danse quand les mots se déroberent
Se laisser porter par la musique, le rythme et les vibrations
Explorer son univers intérieur, s'inventer un instant,
Où le pas rejoint le souffle et le souffle le son.
Emplir l'espace de sa mouvante présence
Entendre ses besoins, leur offrir de se dire
Comme une confiance
Lever le voile qui flotte sur sa vie, y accueillir la joie,
Le corps déployé comme une gorge chantante
Dénouer l'écheveau de son ressenti
Danser le silence
Tisser des liens avec soi, avec les autres
Sur la trame de son devenir
Se mettre en mouvement
Vers plus de liberté et d'authenticité.
Sarah Maran¹

Introduction

L'image du corps² féminin est un problème crucial en psycho-oncologie. En effet, les conséquences des traitements oncologiques [5–7] marquent la peau (ablation, amputation, cicatrice, défiguration, décoloration de la peau), la kinésphère [8]³ (difficultés à se déplacer, altération de la démarche, difficulté à aligner les bras) et la dynamosphère⁴ d'une femme. L'ablation du sein, par exemple, remet en cause la féminité, le pouvoir de séduction et constitue souvent un traumatisme narcissique difficile à assumer [10]. De plus, les traitements peuvent

¹ Citée par Françoise Broillet, sur le site <https://www.dansetherapie.ch>.

² L'image corporelle se présente comme l'ensemble des sentiments, attitudes, souvenirs qu'un individu a accumulés à propos de son propre corps et qui se sont plus ou moins intégrés dans une perception globale [1, 2]. Elle est le résultat d'une activité psychique des individus face à divers déterminants biologiques (le corps réel) ou sociaux (le corps perçu par autrui), elle a une fonction protectrice, stabilisatrice et adaptative. Cette image se trouve au fondement de l'identité [3, 4].

³ La kinésphère amène principalement le corps à inscrire ses mouvements dans l'espace qui l'entoure par des formes et trajets clairement dessinés, suscitant un engagement musculaire précis et une attention particulière aux connexions corporelles et aux tensions spatiales [9]

⁴ La dynamosphère fait évoluer le corps et ses mouvements à travers diverses nuances dynamiques et expressives évoquant un espace intérieur et extérieur plus volumineux [9]

conduire à une répulsion du corps réel modifié [11]. Selon Reich [12], les différents challenges en jeu dans l'expérience du cancer et de l'image du corps sont : l'impossibilité de se voir mutilé, l'acceptation de se voir mutilé, la capacité ou non à faire le deuil de « l'avant » et d'investir ou non, le présent et le futur. La chirurgie réparatrice ne dispense pas le travail de deuil qui doit être effectué par le patient, de même que le travail d'appropriation, d'incorporation et de réinvestissement sensuel, du sein reconstruit [13]. Notre vision d'orientation vitaliste et humaniste/existentielle [14, 15] voit la phase tragique de la rémission comme un moment dans lequel la femme peut élaborer et oser explorer une nouvelle façon d'habiter sa corporéité [16]. Le mouvement dansé pourrait mobiliser à nouveau ce processus créateur, revitalisant et imprévisible nommé l'*élan vital*, par Bergson [14] et la *tendance actualisante* [17] par Rogers (dans un contexte de psychothérapie). Ainsi, en réponse à cette rigidification de l'élan vital (sentiment de suspension, d'incertitude, de doute [18–21]) la Danse Mouvement Thérapie, à travers la revitalisation de la « corporéité » [16]⁵, pourrait réveiller, refléter la vie intérieure du patient et l'encourager à s'éprouver en action [23]. Selon la définition de l'association *Dance Movement Psychotherapy* (<https://admp.org.uk/>), la Danse Mouvement Thérapie (DMT) reconnaît le mouvement du corps comme un instrument implicite et expressif de communication et d'expression. C'est un processus relationnel dans lequel le client et le thérapeute s'engagent dans un processus créatif empathique en utilisant le mouvement corporel et la danse pour faciliter l'intégration des aspects émotionnels, cognitifs, physiques, sociaux et spirituels de soi. Nous retrouvons dans de nombreux articles que la Danse Mouvement Thérapie est un moyen d'offrir un cadre dans lequel les personnes peuvent mettre en scène leurs corps, leurs émotions et exprimer leurs problématiques. Elles peuvent y expérimenter

⁵En récusant le modèle anatomique et physiologique, le philosophe Michel Bernard subvertit la catégorie traditionnelle du corps et il substitue le terme de « corporéité » à celui de corps. Le terme de corporéité est plus souple et il permet d'exprimer que le corps est davantage de l'ordre d'un processus que de l'ordre d'une substance [16]. Il élabore une théorie sur le fonctionnement intrinsèque du sentir, dans laquelle il envisage quatre figures du chiasme : le chiasme intrasensoriel, qui souligne la dimension à la fois active et passive de chaque sens, le chiasme intersensoriel qui souligne le phénomène de résonance entre les différents sens, un chiasme parasensoriel qui désigne la connexion étroite et même homologue entre l'acte de sentir et l'acte d'énonciation, auxquels s'ajoute un quatrième chiasme qui concerne la « trame des interférences croisées de deux corporéités distinctes [22].

différentes formes relationnelles et interagir avec les autres sur un mode non verbal, engageant leur corps (pour une revue de littérature [24]) . Une littérature abondante a montré les effets revitalisants et positifs de la Danse Mouvement Thérapie sur la dépression et sur les troubles alimentaires [25–29] . Concernant la thématique de cet article, l'expérience corporelle de femmes atteintes de cancer du sein, une étude de type exploratoire [30] a évalué les effets de la danse-mouvement thérapie sur l'image corporelle. L'auteur postulait que ce type d'intervention pouvait harmoniser la divergence entre l'apparence réelle (ou perçue) et son idéal dans le groupe de femmes atteintes de cancer du sein. Son hypothèse a été validée, de plus, les femmes remarquent une redécouverte de leur corps, des changements de comportements pour améliorer leur bien-être et leur image corporelle. Elles ont relaté aussi, qu'à travers la Danse Mouvement Thérapie, elles s'offraient de nouvelles expériences menant à des sentiments de liberté, de détente, de réduction de l'anxiété et des tensions. Dibbell-Hope [31] a mené une recherche autour d'une question⁶ : est-ce qu'un groupe de danse, utilisant le mouvement authentique, peut-il aider les femmes atteintes d'un cancer du sein à accroître leur niveau d'adaptation psychologique à la maladie et au traitement, et cette augmentation, peut-elle être maintenue au fil du temps ? La participation à un groupe de mouvement authentique a montré seulement une amélioration minimale de l'adaptation psychologique lors d'un cancer du sein. Cette amélioration n'a pas été démontrée au cours du temps. Toutefois Dibbell-Hope a observé une amélioration de l'image corporelle subjective ainsi qu'un effet sur l'estime de soi et une amélioration des symptômes physiques (énergie, fatigue, somatisation). Sandel [32] , à travers la « Lebed Method⁷», a montré une amélioration de la qualité de vie ainsi que de l'image corporelle (via the Body Image Scale⁸) dans un programme de danse et de mouvement auprès de femmes survivantes d'un cancer du sein traité cinq ans auparavant. Dans une perspective de

⁶ Traduction libre de Eléonore Brabant.

⁷ Cette méthode consiste à « rétablir l'amplitude des mouvements des épaules et à réduire le lymphœdème, couplée à des mouvements de danse visant à rétablir la symétrie corporelle, la féminité, la grâce et la sexualité. » (p.302).

⁸ Body Image Scale (BIS) de Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. (2001) A body image scale for use with cancer patients. Eur J Cancer 37: 189-97.

mobiliser la réérotisation de l'image du corps et la socialisation chez les femmes, ayant vécu un cancer du sein, Boing et collègues [33] , au Brésil, ont mis au point une recherche sur la danse du ventre (mouvements spécifiques issus de différentes techniques). Le groupe présentait une amélioration significative après l'intervention : une augmentation des scores d'image corporelle ($p=0,037$), de la fonction sexuelle ($p=0,027$) et une diminution des effets secondaires du traitement systémique ($p=0,005$), de la fatigue ($p=0,036$) et des états dépressifs ($p=0,002$). Résultats assez similaires (surtout concernant la variable fatigue) retrouvés aussi dans une recherche sur la danse-thérapie et le cancer [34] . Nous orientons cette recherche sur l'hypothèse qu'il pourrait être utile, en psycho-oncologie, de développer cet outil qu'est la Danse Mouvement Thérapie pour mobiliser une ou plusieurs formes révéralisantes d'expériences corporelles chez les patientes (ayant vécu un cancer du sein) exprimées par leur narration.

Objectif de la recherche

Il s'agit d'une étude clinique de type qualitatif, selon le modèle abductive de Peirce [35] qui part du cas singulier ou de plusieurs cas singuliers pour en tirer des observations potentiellement généralisables. Le chercheur (comme un détective) se dote d'une approche théorique et d'imagination, se met en position d'étonnement, prête attention aux écarts et à l'inattendu, change d'horizon ou se réoriente pour accueillir le donné de l'expérience qui ne cadre pas avec ses attentes [36] . À partir de l'analyse de la narration d'une patiente (en rémission d'un cancer du sein), sur une temporalité de 6-7 semaines, nous allons décrire les effets (positifs ou négatifs) d'un atelier de danse-mouvement-thérapie. Ce choix se justifie par le fait qu'aucune recherche, à notre connaissance, n'a mis en lien en profondeur et qualitativement le vécu⁹ de la féminité perturbée de ce type de cancer et l'expérience de la Danse Mouvement Thérapie, sous l'angle

⁹ «Vécu» [37] contient toutes les propriétés de la vie subjective, y compris celles qui relèvent de l'accomplissement des actes (mentaux et matériels).

de la narrativité¹⁰. Notre hypothèse est que ce type de « travail psychique avec la Danse Mouvement Thérapie» peut non seulement éloigner les patients d'une narration médicalisée de la maladie (symptômes, plaintes, gênes et douleurs physiques), mais aussi générer des expériences corporelles revitalisantes (sensation de liberté physique, éveil psychocorporel, sentiments d'ouverture au monde) et une narration riche d'éléments symboliques.

Méthodologie

Présentation de la patiente : Madame Magnolia

Cette étude se déroule dans une association à Aix en Provence (France), qui s'occupe de la personne atteinte du cancer et de sa famille, elle propose une variété de soutiens, de la psychologue à l'esthéticienne, de l'assistance sociale au médecin du travail. Afin de commencer l'exploration, nous avons reçu l'approbation éthique du centre et du comité d'éthique de recherche de l'université Aix-Marseille (France). Ce protocole s'organise sur 6-7 semaines à raison d'un atelier hebdomadaire de danse-mouvement thérapie. Le consentement libre et éclairé est signé par le patient lors de l'entretien préliminaire. Il est écrit que le patient est libre d'interrompre à tout moment sa participation à l'étude et que les données recueillies le concernant seront totalement anonymes et confidentielles. Il est aussi notifié que le patient sera enregistré lors des entretiens (dictaphone).

Madame Magnolia¹¹, 66 ans, était assistance sociale, elle a eu un cancer du sein, actuellement elle suit un traitement d'hormonothérapie. Elle a subi une chirurgie à la poitrine, dans sa narration, elle a « un bout de sein en moins ». Mme a mis du temps à accepter à venir à l'association, elle ne se sentait pas prête, elle avait envie « d'être avec des gens qui n'étaient pas malade ». Elle avait besoin de se concentrer sur comment guérir de cette maladie, de se

¹⁰ Pour nous [15, 38] la narration est une mise en figure écrite ou verbalisée (récit autobiographique, récit fictif ou poétique) générée par des systèmes d'interprétation dans le temps [39] fondés sur les motivations humaines (attachement, sensualité/sexualité, exploration, spiritualité, reconnaissance sociale, estime de soi [40-41] et sur les multiples positions du Je [42].

¹¹ Nom fictif.

centrer sur soi-même. Très attentive et empathique à autrui, dans cette situation, elle ne pouvait pas gérer d'autres problèmes. L'expérience de la maladie a perturbé sa vie sociale, notamment avec ses proches, certains ont disparu et d'autres sont devenus des personnes de ressources. La maladie l'a isolée, elle est souvent seule, alors qu'avant elle ne supportait pas la solitude. Elle avait beaucoup de vie sociale qui était liée à son emploi. Á l'association, elle pratique beaucoup d'activités individuelles (sophrologie, psychologie) et d'activités collectives (danse, danse-thérapie). Elle nage aussi de temps en temps. Elle met beaucoup l'accent sur les aspects positifs de ses rencontres avec un psychologue lors de ses séances de chimiothérapie. Elle avait beaucoup de sentiments de peur, de tristesse et d'incompréhension. Aujourd'hui elle réfléchit sur ses priorités, ses désirs.

Matériel et procédure

Cette expérience a pu être réalisée grâce à la participation d'une danse-mouvement-thérapeute. Elle est diplômée du master Création artistique, spécialité : Danse-Thérapie. Pour former et organiser ses séances, elle se sert de ses connaissances théoriques (approche intégrative de la Danse Mouvement Thérapie) ainsi que des attentes des patientes et de ce qu'elles amènent ou proposent à la séance. Elle intervient depuis 1 an de manière hebdomadaire à l'association. Chaque séance dure 1h30. Les participantes viennent volontairement aux ateliers. C'est un groupe ouvert aux personnes malades (hommes et femmes) mais aussi à leur famille. Pendant chaque séance, elle organise l'atelier en différents temps. Par sa posture, elle offre un espace sécurisant, bienveillant et accueillant. Lors de tous ces temps, le mouvement n'est pas interprété comme un apprentissage moteur mécanique et codifié mais il propose de rendre à l'individu son unicité expressive en opérant sur l'expression tonique et motrice à travers les quatre éléments présents dans la danse: l'espace, le temps, l'énergie, le poids [43] .

Nous décrivons les étapes du protocole/expérience proposées à la patiente.

Protocole

Temps 0 : la danse-mouvement-thérapeute annonce et présente au préalable le projet de recherche à la patiente.

Temps 1 : l'entretien préliminaire, autrement dit, un temps de rencontre entre Madame Magnolia et la stagiaire psychologue. Cette rencontre a pour visée de faire émerger un discours autour du vécu de la maladie. Il dure entre 30 et 60 minutes. Il s'agit de présenter la nature de la recherche, les modalités et l'organisation pratique. Mais aussi de proposer à la patiente d'être actrice en lui demandant son consentement. Nous invitons aussi la patiente à se présenter, ce qui va annoncer le début d'un échange. Bien que l'objectif est de recueillir un discours. Il s'agit d'incarner une présence authentique [17] . La narration que la patiente va élaborer se construit à deux, c'est une co-construction. La patiente et la stagiaire psychologue, sont investies et impliquées dans la relation selon la vision des psychothérapies humanistes [15] . C'est avant tout un temps pour connaître. Il s'agit d'incarner une présence authentique [17] . Le style d'accompagnement de la stagiaire psychologue suit les principes de l'Approche Centrée sur la Personne [17] : mobilisation de l'empathie, de la congruence et de l'acceptation inconditionnelle. L'entretien sera semi-directif. Des techniques de relance [44] pourront être utilisées pour permettre de pointer sur un détail, mais aussi d'élargir le discours sur des focus thématiques génériques : la famille, l'expérience du corps et de la maladie.

Temps 2 : cinq séances de danse-mouvement-thérapie se déroulent, ciblant plusieurs pistes de travail, menées par la danse-mouvement-thérapeute. Nous nommerons les différentes séances (**S1, S2, S3, S4, S5**). La stagiaire psychologue participe activement et pleinement aux séances tout en observant la dynamique de groupe. Cette observation participante, en ligne avec les principes de l'Approche centrée sur la Personne [17] favorise le contact, la confiance et l'échange entre la stagiaire psychologue et la patiente.

Nous décrivons les différents Moments des séances (**S1, S2, S3, S4, S5**) proposées à Madame Magnolia :

-Moment 1 : c'est un temps de parole et de retrouvailles. Madame Magnolia échange des banalités de la vie quotidienne avec le groupe.

-Moment 2 : la danse-mouvement-thérapeute propose un moment de détente, de recentrage sur les sensations corporelles et le schéma corporel. Elle propose aussi un décentrage c'est-à-dire de passer du quotidien à « l'extra-quotidien » autrement dit, l'atelier.

-Moment 3 : rituel de présentation. Association d'un geste à son nom. Ce temps permet le début de la cohésion de groupe ainsi que de dévoiler comment on se présente au groupe.

-Moment 4 : la danse-mouvement-thérapeute présente alors un échauffement autrement dit, une mise en mouvement du corps. Le mouvement corporel permet alors une prise de conscience corporelle ainsi qu'une détente (travail sur des zones tendues, crispées, notamment le trapèze soit par des inductions soit par des micro-massages). C'est un éveil sensoriel. Pour ce temps, elle met en application plusieurs concepts de Laban [8] notamment l'isolation, la coordination, le centre de gravité et l'équilibre.

-Moment 5 : c'est une proposition de travail sur l'espace. Elle se nourrit des références théoriques de Laban sur l'espace personnel, interpersonnel et général. Ici, elle cible sur l'espace personnel et général. Elle part du postulat que l'espace permet de structurer l'espace psychique. En effet, le but ici est de travailler l'ancrage au sol (sentir son axe vertical), la conscience de l'environnement spatial qui relève d'une conscience de soi mais aussi la marche comme base de la danse et du mouvement dansé où chaque participante propose une façon de se déplacer.

-Moment 6 : chorégraphie de danse indienne. Ce temps permet de répondre aux attentes de certaines patientes sur l'aspect cours de danse. L'objectif est de faire un voyage via leur imaginaire, leur visualisation mais aussi de découvrir de nouvelles postures et de nouvelles qualités de mouvement. La danse indienne est un outil pour travailler différentes dimensions et qualités du mouvement. La danse-mouvement-thérapeute propose une chorégraphie, que les participantes acquièrent au fur et à mesure des séances. La chorégraphie permet de travailler le rythme et la représentation de l'espace. D'autre part, cela amène à se laisser prendre par l'énergie du groupe et à développer la relation à l'autre tout en gardant son individualité, sa propre gestuelle. Il y aussi un travail sur la féminité ou comment se réapproprier ce corps (par la coordination et le schéma corporel).

-Moment 7 : c'est une partie libre. La danse-mouvement-thérapeute amène une proposition de travail. Cela s'inspire de la danse contemporaine et de Marion Chace (1896-1970) en danse-thérapie. Les sensations amènent au mouvement et à l'expressivité.

-Moment 8 : c'est un temps de danse libre. La danse-mouvement-thérapeute propose une musique, les patientes vont au centre et font le mouvement qu'elles souhaitent : leur propre danse. Il n'y a plus de consigne. Cela permet de se défouler, le dé-contrôle, le lâcher prise.

Pour les moments 7 et 8, la danse-mouvement-thérapeute utilise souvent des objets médiateurs. Cela permet de : mettre en jeu le corps et la sensorialité ; développer le sens de la réalité ; favoriser et soutenir la créativité et la capacité d'improvisation ; soutenir l'activité sensori-motrice ; favoriser la dynamique transférentielle ; accéder à la symbolisation.

-Moment 9 : temps de recentrage. On retrouve le groupe et on prend conscience de ce qu'on a vécu. L'accent est mis sur l'avant/après séance. Soit, il y a proposition de massages, de dessins ou un tour de parole.

-Moment 10 : temps de résonance. C'est la phase impressive. Un temps pour intégrer ce qui s'est passé lors de l'atelier.

Il est important de notifier que tous ces moments ne sont pas séparés mais intégrés et construits dans un processus. Le fil rouge d'une séance pour la danse-mouvement-thérapeute est d'amener au fur et à mesure à leur propre expressivité et créativité. Les personnes passent par des temps structurés où l'on prend exemple sur la thérapeute pour arriver à des moments personnels et intimes.

Temps 3 : l'entretien final. Nous reprenons le style de l'entretien préliminaire, ainsi nous nous focalisons à nouveau sur des focus thématiques génériques (la famille, l'expérience du corps et de la maladie) et le lien avec l'expérience de l'atelier. Il s'agit de percevoir le vécu de cette expérience, les impressions du patient (positives, négatives, etc.), s'il souhaite ajouter une remarque, une suggestion ou des questionnements.

Tous les entretiens sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ce matériel nous permet de comprendre précisément ce que la patiente nous dit, afin de s'emparer pleinement de

l'expérience. Retranscrire les entretiens peu de temps après la rencontre permet de se remettre dans la dynamique de l'entretien, et laisse aussi la possibilité de se remémorer le discours verbal et non-verbal ainsi qu'une façon de revivre l'entretien. Nous prenons l'ensemble du discours du patient ainsi que la gestuelle.

Analyse du contenu textuel

Afin d'analyser sémantiquement le corpus, nous utilisons d'abord le logiciel T-LAB Plus 2018, version 4.0.2.7, [45, 46] et ensuite une interprétation des récits selon l'approche humaniste/existentielle [15]. Le logiciel utilise un ensemble d'outils linguistiques et statistiques pour l'analyse du contenu textuel comme : la cooccurrence des mots, l'analyse thématique des unités contextuelles, l'analyse comparative de deux ou plusieurs sous-ensembles de corpus (autrement dit, analyse de spécificité, analyse de correspondance, analyse par correspondance multiple et analyse de groupe décroissant). Dans cet article, nous sélectionnons un vocabulaire avec un seuil d'occurrence minimal de 4 et sans les verbes auxiliaires « avoir » et « être ». Ensuite nous créons deux champs lexicaux tels que « DANSE » (composé par les mots lemmatisés « danse », « cours » et « musique », éléments lexicaux associés sémantiquement dans le texte à l'expérience de la danse de Madame Magnolia) et « CANCER » (composé par les mots lemmatisés « cancer », « chimio », « maladie », « malade », « sein »). Afin de détecter des fragments de narrations significatifs nous utilisons une analyse d'association de mots (indice d'association COSINE, avec p de significativité : $p \leq .05$), focalisée sur le champ lexical « DANSE » avec ses associations (figure 1). Les cooccurrences de mots sont calculées dans les contextes élémentaires spécifiques selon la logique de mettre ensemble chaque séquence de mots interrompue par le point à la ligne et dont les dimensions sont inférieures à 400 caractères (espaces compris). Il s'agit d'une stratégie informatisée de repérage des extraits significatifs selon les principes d'une analyse de contenu dirigée [47].

Résultats

Les résultats seront décrits selon les fragments significatifs ($p \leq 0.05$) de la narration de Madame Magnolia. Tout d'abord, nous présentons une représentation graphique globale du vocabulaire (Word Cloud, Fig. 1) et une liste des occurrences des mots de Madame Magnolia (Annexe A). Le vocabulaire présente une forte présence des champs lexicaux « DANSE » (38 occurrences, en première position de la liste), « CANCER » (34 occurrences, en deuxième position) et « MOI » (32 occurrences, en troisième position de la liste fréquentielle). Cette organisation lexicale indique une focalisation de la narration sur soi-même, l'expérience du cancer et de la danse-mouvement-thérapeute.



Fig. 1

Graphique du nuage de mots fondé sur un corpus textuel de 814 mots, 754 mots lemmatisés, 3556 occurrences, 463 hapax. L'affichage du mot est en corrélation avec la fréquence des mots (nombre d'occurrences dans le corpus de texte), le champ lexical « DANSE » composé par les mots lemmatisés (danse, cours de danse, musique) a le plus grand nombre d'occurrences, 38. Pour créer ce graphique, nous avons utilisé l'algorithme en ligne développé par <https://worditout.com>. Police, Serif.

Les vécus de Madame Magnolia

Comme annoncé dans notre méthodologie d'analyse du contenu textuel, nous allons nous focaliser sur le champ lexical « DANSE » (38 occurrences au total), afin de repérer les caractéristiques de la narration de Madame Magnolia. Le champ lexical DANSE « » (diagramme radial, Fig. 2) est associé significativement avec « aimer » ($\chi^2, 10,58 ; p = 0,001$),

« partie » (Chi2, 6,86 ; p = 0,009), « piscine » (Chi2, 9,44 ; p = 0,002), « penser » (Chi2, 4,33 ; p = 0,037), « cancer » (Chi2, 3,99 ; p = 0,046).

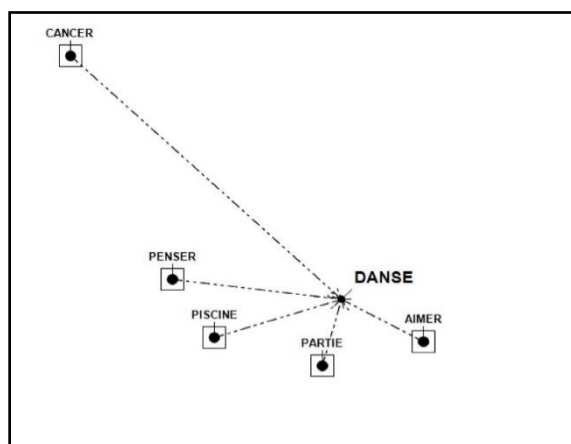


Fig. 2

Diagramme radial d'associations focalisé sur le champ lexical « DANSE », et ses associations. Nous avons détecté et analysé uniquement les associations avec p de significativité, $p \leq 0,05$.

La narration de Madame Magnolia peut s'organiser à travers cinq catégories d'expériences corporelles évoquant l'activation de l'archétype du *Puer Aeternus*¹² ou (Enfant divin) [48] . Il désigne une capacité de renaissance, de renouvellement. Parallèlement, le récit évoque « l'état d'innocence »¹³, décrit par Rollo May [49, 50] . Dans l'*état d'innocence*, la conscience n'a pas une intentionnalité structurée elle est animée par l'émergence et le plaisir de la satisfaction des besoins.

Le plaisir de danser en lien à l'évocation nostalgique d'un temps lointain

Donc j'ai regardé un peu les activités qui pouvait me plaire et j'ai trouvé cette activité danse - mouvement. Moi la danse ça m'a toujours plu, quand j'étais enfant, j'aurais aimé faire de la danse mais j'habitais en pleine campagne en Ardèche, il y avait pas de cours de danse, donc j'ai toujours un regret de pas avoir fait la danse.

¹² Pour Jung [48], l'Enfant divin représente l'aspect d'enfance préconsciente de la psyché collective, il fait allusion à tout ce qui est de l'ordre du potentiel, de croissance, de développement et de devenir. Il ne désigne pas une inconscience enfantine mais une capacité de renaissance, de renouvellement.

¹³ May [49] définit certains « lieux d'expérience et d'interrogation » du développement « existentiel » : l'état d'innocence, l'état de rébellion, l'état créatif, l'état ordinaire.

Le plaisir de danser en lien avec un sentiment d'être acceptée

*-Donc dès que je peux avoir une activité **danse** ça me plaît. Donc je me suis inscrite, dès le premier **cours**, j'ai beaucoup **aimé**, j'**aime** beaucoup l'attitude, l'approche de la danse-thérapeute, je trouve qu'elle est très... chaleureuse, elle est bienveillante, c'est le mot que je cherchais, elle est très bienveillante.*

*-Il y a toujours cette bonne dynamique et ça je pense que c'est grâce à la façon d'être de la danse-thérapeute, la façon de faire qui y contribue. Il y a une dame à la fin de l'atelier, qui disait que.... et moi j'y avais jamais pensé mais je suis d'accord avec elle, elle disait que les **musiques** c'était bien, ça faisait **partie** des coutumes locales.*

Renouer avec le corps et ressentir son éveil

*-J'**aime** bien le découpage qu'elle fait pendant son **cours**, c'est-à-dire on commence par un échauffement, on met un peu son corps en route, ensuite cette **danse**, cette chorégraphie qui oblige, qui fait faire un effort au cerveau, parce que le cerveau il a vraiment... moi mon cerveau j'ai l'impression qu'il était dévasté pendant cette maladie.*

*-Moi j'**aime** bien les **musiques** africaines parce que je trouve que c'est une monte en-là, et puis ça correspond à quelque chose de primaire en nous, donc j'aime bien la **musique** africaine et ça me fait beaucoup de bien vraiment.*

*-J'**aime** bien nager normalement quand je ne suis pas enrhumée, c'est ce que je fais après le **cours** de **danse**, je vais nager ça fait du bien, ça fait un bon complément. Ça fait beaucoup de bien mais bon là, le nez étant pris et la cicatrice là je ne vais pas prendre le risque d'aller En **piscine** (Rires). Le psychologue m'avait fait beaucoup de bien.*

*-Les bénéfiques à long terme? Physiquement, je ne sais pas. Mais en ce moment, je me sens bien, je sens que ça a contribué à changer. La **danse** fait **partie** de choses qui ont changé ma façon d'être, de renouer avec mon corps, ses sensations. Après me juger moi-même, je ne sais rien.*

La mise entre parenthèses de la maladie, générant un sentiment de liberté

*-Ce que j'**aime** bien aussi, c'est qu'on ne parle pas de la maladie, moi c'est une parenthèse, on ne pense pas. Par contre, on sait que....on a toutes...on a nos fatigues, moi voilà parfois je*

*m'assois et ça je ne pourrais pas le faire dans un autre **cours de danse**, parce que les gens trouveraient ça bizarre, alors que là ça gêne personne.*

*-Physiquement, je sens qu'il y a des effets, ça fait du bien et ça fait **partie** de ma convalescence. C'est un peu comme des effets comme la méditation, une sensation de bien-être. On est dans l'activité, dans la sollicitation, des sens, dans la **musique**, l'esprit est libéré des tracas, on pense plus, on est libéré.*

*-C'est vrai que les **musiques** orientales, africaines, brésilienne, c'est sympa, ça participe que ce soient des musiques comme ça. Notre esprit se met à voyager, on imagine, par exemple avec les mouvements de bassin, je **pensais** à l'Egypte. On voyage un peu en arrière, on part ailleurs.*

L'effort et le courage de se jeter et s'ouvrir au monde

*-Je pense que ça, ça fait **partie** de la thérapie d'ailleurs, il faut accepter de se jeter, et de danser devant les autres, mais comme le groupe est bienveillant et que la thérapeute est très bienveillante et souriante, enfin ça se passe très bien et moi ce **cours**, j'essaye de surtout pas le rater vraiment c'est un moment pour moi de détente, de joie presque une joie un peu enfantine.*

*-En salle c'est plus difficile pour moi, les bras en l'air, avoir les bonnes positions mais ça me plaît aussi, et pareil parce que dans la **danse** il y a la partie **musique**, que je vous ai pas parlé mais qui est important aussi la danse c'est se mouvoir en musique, c'est quelque chose que j'aime, ça me fait beaucoup de bien. Sur la musique c'est agréable et c'est tout.*

Catégories d'expériences corporelles
L'effort et le courage de se jeter et s'ouvrir au monde
Renouer avec le corps et ressentir son éveil
La mise en parenthèse de la maladie, générant un sentiment de liberté
Le plaisir de danser en lien avec un sentiment d'être accepté
Le plaisir de danser en lien à l'évocation nostalgique d'un temps lointain

TAB. 1. Tableau récapitulatif des catégories d'expérience racontées par Madame Magnolia.

Discussion

Cette recherche s'inscrit dans la volonté de promouvoir la pratique de la Danse Mouvement Thérapie en psycho-oncologie ; en particulier pour soutenir les femmes dans la phase de rémission du cancer du sein. Temps dans lequel, il est essentiel faire le deuil de « l'avant » et

d'investir, le présent et le futur [12] . Notre hypothèse était que ce type de « travail psychique avec la Danse Mouvement Thérapie» peut non seulement éloigner les patients d'une narration médicalisée de la maladie (symptômes, plaintes, gênes et douleurs physiques), mais aussi générer des expériences corporelles revitalisantes (sensation de liberté physique, éveil psychocorporel, sentiments d'ouverture au monde) et une narration riche d'éléments symboliques.

Nous pouvons interpréter les catégories d'expériences de Madame Magnolia (Tableau 1), comme la narration de différentes formes d'expériences corporelles caractéristiques de l'Enfant divin [48] (ou Puer Aeternus). Madame Magnolia nous dira concernant sa *corporeité dansante* [16, 22] : « *c'est un moment pour moi de détente, de joie presque une joie un peu enfantine* », « *On est dans l'activité, dans la sollicitation, des sens, dans la musique, l'esprit est libéré des tracas, on pense plus, on est libéré* », « *Moi la danse ça m'a toujours plu, quand j'étais enfant* » ou « *La danse fait partie de choses qui ont changé ma façon d'être, de renouer avec mon corps, ses sensations* ». Ces fragments font allusion à tout ce qui est de l'ordre du potentiel, de croissance, de développement et de devenir, caractéristique de la figure archétypique du *Puer Aeternus*. Ce type d'analyse ne doit pas négliger l'apport essentiel de la danse-thérapeute et l'implication chaleureuse de la psychologue stagiaire. Elles incarnent, dans un registre rogérien [17], deux figures de relation authentiquement présentes ; en position d'acceptation chaleureuse, de congruence et d'empathie, et en bonne santé. Madame Magnolia nous racontera : « *j'ai beaucoup aimé, j'aime beaucoup l'attitude, l'approche de la danse-thérapeute, je trouve qu'elle est très... chaleureuse, elle est bienveillante, c'est le mot que je cherchais, elle est très bienveillante* » ou « *Il y a toujours cette bonne dynamique et ça je pense que c'est grâce à la façon d'être de la danse-thérapeute* ».

Enfin, Madame Magnolia nous parle de son auto-acceptation, sa tristesse et son courage : « *Le cancer du sein pour une femme, c'est le symbole de la féminité, il faut que j'accepte de me mouvoir avec un bout de sein en moins parce que même si ça ne se voit pas quand je suis*

habillée, il y a quand même un bout de sein en moins, là il me semble que je vais mieux. Danser, ça se montre, les autres nous voit ».

Ce type d'expérience corporelle peut avoir des implications significatives dans l'après-cancer des femmes ayant eu un cancer du sein ; notamment sur les questions de la sexualité et retour au travail. Lichtenberg [51, 52], à travers un approfondissement d'une large littérature sur la psychologie développementale, part du principe que nous avons différents systèmes de motivations innées (par exemple, la sensualité/sexualité et l'exploration/affirmation) qui ont une tendance à l'auto-organisation. Ces systèmes sont fortement perturbés par l'expérience du cancer du sein [5-7, 10, 11]; notamment nous pouvons observer la perte du plaisir du système sensuel/sexuel et du plaisir de l'exploration-affirmation (se sentir compétent et actif dans le travail, selon Lichtenberg). En réponse à ces formes de désinvestissement existentiel, la danse-mouvement-thérapie pourrait stimuler à nouveau le plaisir d'être au monde (du système sensuel/sexuel et du système de l'exploration-affirmation) et créer une passerelle pour maintenir une activité physique adaptée dans la trajectoire de vie des patients. L'art, a souvent, cette capacité de « toucher le corps entier » et de revitaliser la complexité motivationnelle humaine.

Conclusion et limites

Comme la poésie et la musique [53, 54], la Danse Mouvement Thérapie peut inviter la patient à se penser différemment et à raconter différemment son rapport à la maladie en psychoncologie. Toutefois, dans la spécificité d'un travail sur l'image du corps en rémission, la Danse Mouvement Thérapie peut présentifier une nouvelle façon d'habiter sa corporéité, sous l'égide d'une libération relative du poids de la maladie. Les résultats de l'étude montrent des effets ponctuels de la Danse Mouvement Thérapie et une activation de la figure de l'Enfant divin (ou Puer Aeternus). Ce travail de recherche s'inscrit dans une logique d'approche qualitative. Les

limites connues de cette approche sont : la difficulté à généraliser les résultats et l'influence massive de l'interprétation du chercheur [55] .

Notre réponse à ces limites a été:

-une description minutieuse du protocole visant à bien préciser la temporalité processuelle de l'expérience;

-l'usage d'une analyse informatisée du discours, qui vise à donner une initiale observation de la narration relativement objective, partageable par des autres chercheurs.

Nous avons conscience et nous assumons que ce premier temps d'observation de la narration « à tendance objectivante » s'accompagne par un deuxième temps d'interprétation dans lequel nous avons utilisé un référentiel humaniste/existential.

Une des perspectives de recherche à venir sera d'encourager « le travail psychique avec la danse-mouvement-**thérapie** » à travers une élaboration plus approfondie des vécus chez le patient, et à travers une temporalité (moyen et long terme), avec la présence de la danse-thérapeute et un/e psychothérapeute. Ce type de travail intrapsychique sur une temporalité longue pourrait créer des effets durables sur la conscience de soi, à plus long terme. La danse, lien de la matière à ce qui la dépasse, prend le corps concret comme corps métaphorique. La personne malade est souvent enfermée dans un corps « concret, anatomique ». La danse-thérapie lui permet d' « inscrire symboliquement ce qui l'accable dans un mouvement vers la transfiguration de ses quotidiennetés souffrantes ». [56, p.73]

Mots Lemmatisées N= 58					
DANSE	38	PERSONNES	7	PERDRE	4
CANCER	34	PRENDRE	7	TÊTE	4
MOI	32	SENS	6	SENSATION	4
ACTIVITÉ	20	TRAITEMENT	6	PROCHE	4
PARLER	18	VIE	6	VIVRE	4
VOIR	18	ENFANT	6	JOIE	4
GENS	16	METTRE	6	MARI	4
AIMER	13	CERVEAU	6	GÉRER	4
TEMPS	11	ALLER	6	BIZARRE	4
CORPS	10	BIENVEILLANT	5	BOUT	4

MOMENT	10	MOIS	5	ESPRIT	4
TROUVER	9	PASSE	5	DÉBUT	4
PSYCHOLOGUE	8	PAROLE	5	ATTENTE	4
PARTIE	8	PART	5	COMMENCER	4
MAL	8	ESSAYER	5		
ENVIE	8	IMPRESSION	5		
ACCEPTER	7	VRAIMENT	5		
ARRIVER	7	YOGA	5		
CENTRE	7	TRAVAIL	5		
GROUPE	7	SÉANCE	5		
RESSOURCE	7	SEMAINE	4		
PENSER	7	PISCINE	4		

Annexe A

Tableau des occurrences des mots lemmatisés concernant Madame Magnolia .

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

References

1. Bruchon-Schweitzer M (1987) Dimensionality of the body image: the Body Image Questionnaire. *Percept Mot Skills* 65:887–892
2. Dany L, Apostolidis T, Cannone P, et al. (2009) Image corporelle et cancer: une analyse psychosociale. *Psycho-Oncol* 3:101–117
3. Erikson E (1968) *Identity: youth and crisis*. Norton, New York
4. Levine MP, Smolak L (2002) Body image development in adolescence. In: Cash TF, Pruzinsky T (eds), *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. The Guilford Press, New York, pp 74–82
5. Arora NK, Gustafson DH, Hawkins RP, et al. (2001) Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma: a prospective study. *Cancer* 92:1288–1298
6. Beckmann J, Johansen L, Richardt C, et al. (1983) Psychological reactions in younger women operated on for breast cancer. Amputation versus resection of the breast with special reference to body-image, sexual identity and sexual function. *Dan Med Bull* 30 Suppl 2:10–13
7. Anderson MS, Johnson J (1994) Restoration of body image and self-esteem for women after cancer treatment: a rehabilitative strategy. *Cancer Pract* 2:345–349
8. Laban R, Lawrence (1947/1974) *Effort: Economy in body movement*. Plays, Boston 1947/1974
9. Tremblay M (2007) Définition partielle des concepts de kinésphère et de dynamosphère comme outils d'interprétation en danse contemporaine. *Mémoire de maîtrise en danse*. Université de Québec à Montréal (UQAM)
10. Brunet J, Sabiston CM, Burke S (2013) Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image* 10:344–351
11. Bakht S, Najafi S (2010) Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. *Procedia - Soc Behav Sci* 5:1493–1497
12. Reich M (2009) Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique. *Inf Psychiatr* 85:247–254
13. Baas C, Henry M, Mathelin C (2008) Les reconstructions mammaires : enjeux médicaux et psychologiques. *Psycho-Oncol* 2:71–76
14. Bergson H (1907/2006) *L'Évolution créatrice*. PUF, Paris

15. Santarpia A (2016) Introduction aux psychothérapies humanistes. Dunod, Paris,
16. Bernard M (2002) Le pouvoir du sentir. *Enfances Psy* 20:42
17. Rogers C (1951) *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Constable, London
18. Suissa V, Castillo M, Blanchet A, et al. (2012) L'impact d'une prise en charge psychologique chez les patients atteints de cancer : les difficultés méthodologiques liées au statut de psychologue stagiaire. *Psycho-Oncol* 6:120_124
19. Bonnaud-Antignac A (2007) Psychopathologie de la rémission: « La douleur : ce qu'il reste de mon cancer ». *Psycho-Oncol* 1:156–161
20. Masson A (2004) Contribution psychanalytique à la réflexion sur l'après-cancer : vers la conceptualisation du statut d'être-à-risque. *Rev Francoph Psycho-Oncologie* 2:91–96
21. Liarte A, Brocq H (2014) Les corps à l'épreuve de la maladie grave. *Jusqu'à Mort Accompagner Vie* 3:35–44
22. Ginot I, Mallet G, Nioche J, et al. (2006) De l'image à l'imaginaire. *Repères Cah Danse* 1:3–8
23. Greilsammer, H (2014) La Thérapie par la danse et le mouvement: entre corps, mouvement et parole. *Bull Cent Rech Fr À Jérusalem* 2014; 25:1–14
24. Karkou V, Oliver S, Lycouris S, (2017) *The Oxford handbook of dance and wellbeing*. Oxford University Press, New York
25. Jeong Y-J, Hong S-C, Lee MS, et al. (2005) Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci* 115:1711–1720
26. Brooks D, Stark A (1989) The effect of dance/movement therapy on affect: A pilot study. *Am J Dance Ther* 11:101–112
27. Koch S, Kunz T, Lykou S, et al. (2014) Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts Psychother* 41:46–64
28. Albano MG, Muller-Pinget S, d'Ivernois J-F, et al. (2012) Apports de la danse thérapie à l'éducation thérapeutique des patients obèses. *Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ* 4:61–71
29. Bellia V (2009) Le retour du soi dans le corps : la danse-thérapie dans la prise en charge plurielle de l'anorexie mentale., In Lesage, editor *La danse dans le processus thérapeutique: Fondements, outils et clinique en danse-thérapie*. Toulouse, ERES, pp 249–270
30. Goldov N (2011) *The Effects of Individualized Brief Medical Dance/Movement Therapy on Body Image in Women with Breast Cancer* (Doctoral dissertation, Argosy University/Seattle)
31. Dibbell-Hope S (2000) The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *Arts Psychother* 27:51–68
32. Sandel SL, Judge JO, Landry N, et al. (2005) Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 28:301–309
33. Boing L, Baptista F, Pereira GS, et al. (2018) Benefits of belly dance on quality of life, fatigue, and depressive symptoms in women with breast cancer - A pilot study of a non-randomised clinical trial. *J Bodyw Mov Ther* 22:460–466
34. Sturm I, Baak J, Storek B, et al. (2014) Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer* 22:2241–2249
35. Peirce C (1931/1935) *Collected Papers, Vol.8*. Harvard University Press, Cambridge
36. Catellin S (2004) L'abduction : une pratique de la découverte scientifique et littéraire. *Hermès* 2:179–185
37. Vermersch P (2005) Eléments pour une méthode de “dessin de vécu” en psycho-phénoménologie. *Expliciter* 62:47–57
38. Santarpia A, Ricci T, Meuche G, et al. (2018) The narrative effects of shamanic mythology in palliative care. *J Humanist Psychol* 1-31
39. Ricoeur P (1984) *Time and Narrative*. University of Chicago Press, Chicago
40. Maslow A (1943) A theory of human motivation. *Psychol Rev* 50:370–396

41. Lichtenberg J (2008) *Sensuality and Sexuality across the divide of shame*. The Analytic Press, New York
42. Hermans H (1999) Self-Narrative as Meaning Construction: The Dynamics of Self-Investigation. *J Clin Psychol* 55:1193–1211
43. Puxeddu V (2008) *Le processus empathique et la régulation des émotions à travers la Danse Mouvement Thérapie*. Thèse de doctorat en psychologie clinique. Université René Descartes, Paris
44. Blanchet A (1989) Les relances de l'interviewer dans l'entretien de recherche. *Année Psychol* 89:367–391
45. Lancia F (2004) *Strumenti per l'analisi dei testi. Introduzione all'uso di T-LAB*. Franco Angeli Editore, Milano
46. Lancia F (2005) Co-occurrence and Theory of Meaning. [Internet]. Available from: <http://www.mytlab.com/wctheory.pdf>.
47. Hsieh H-F (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res* 15:1277–1288
48. Jung CG (1968) *The Psychology of the Child Archetype in Collected Works*. Princeton University Press, Princeton
49. May R (1969) *Love and Will*. Norton, New York
50. May R (1981) *Freedom and Destiny*. Norton, New York
51. Lichtenberg, JD. (2008) *Sensuality and Sexuality across the divide of shame*. The Analytic Press, New York
52. Lichtenberg, JD. (2004) Écouter, comprendre et interpréter. *Réflexions sur la complexité. Psychothérapies*, 24 : 55-72
53. Santarpia A, Tellène J, Carrier M (2013) Les effets d'un protocole d'écriture poétique SANTEL sur l'image érotique du corps dans le traitement du cancer féminin : étude pilote. *Psycho-Oncol* 7:156–162
54. Santarpia A, Brabant E, Dudoit E (2017) Les effets narratifs de la musique classique dans les soins palliatifs. *Psycho-Oncol* 11:243–251
55. Salvatore S, Gennaro A, Auletta AF, Tonti M, Nitti M (2012) Automated method of content analysis: A device for psychotherapy process research. *Psychotherapy Research*, 22 : 256–273
55. Klein J (2017) *L'art-thérapie*. Paris: Presses Universitaires de France. Universitaires de France, Paris