Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 36 (2000)

Heft: 8

Artikel: L'Eutonie Gerda Alexander : médiation corporelle dans un groupe de soutien pour femmes atteintes d'un cancer du sein

Autor: Ghavami-Dicker, S. / MacDonald, S. / Stiefel, F. / Guex, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929526

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

L'Eutonie Gerda Alexander

Médiation corporelle dans un groupe de soutien pour femmes atteintes d'un cancer du sein

S. Ghavami-Dicker, Avenue Vinet 28, 1004 Lausanne
S. MacDonald, F. Stiefel, P. Guex, Service de Psychiatrie de Liaison, CHUV, 1011 Lausanne

Dans cet article, les auteurs présentent quelques réflexions autour d'une intervention psycho-oncologique pour des patientes atteintes d'un cancer du sein.
Il s'agit d'une approche corporelle, l'Eutonie, utilisée comme outil thérapeutique pour favoriser l'expression verbale des patientes selon le modèle des thérapies de groupes.

I. Introduction

Il y a environs 10 ans, l'anecdote suivante suscita notre intérêt à créer des groupes de soutien thérapeutique dans le service de Psychiatrie de Liaison du CHUV à Lausanne: [9] *«Suite à un malentendu, deux patientes venant de loin attendaient ensemble un même rendez-vous d'eutonie dans la salle d'attente du service. Afin de satisfaire les deux demandes dans un même laps de temps imparti, la thérapeute eut l'idée de proposer une séance commune, ce qui fût immédiatement accepté par les deux parties. Il ne s'agissait initialement que d'un subterfuge qui se réléva très apprécié et motivant pour les patientes ainsi que pour la thérapeute et ce furent les participantes elles-mêmes, qui proposèrent de continuer leur séance d'eutonie en groupe, tout en organisant également des rencontres extrahospitalières.»*

Nous savons aujourd'hui, que les traitements psychosociaux (individuel, en famille ou en groupe) ont une efficacité quant à la qualité de vie de la personne atteinte d'une maladie oncologique [4, 8, 13, 17, 18]. En ce qui concerne la durée de survie, les résultats sont moins sûrs, mais vont néanmoins dans la même direction [7, 15]. C'est ainsi, que se sont cristallisés pour nous, les fondements d'un concept, se basant sur deux modèles préexistants, d'une part, sur les thérapies de groupe selon David Spiegel [16], de l'autre, sur l'eutonie, une méthode d'exploration corporelle d'après Gerda Alexander [1, 6]. En condensant ces deux modèles, nous pensons avoir trouvé un outil thérapeutique, favorisant la parole et l'expression émotionnelle des patientes.

II. Développement de notre groupe de soutien thérapeutique à médiation corporelle

Notre projet est l'élaboration d'un concept psycho-oncologique en introduisant une approche corporelle [14] basée sur la méthode de l'eutonie.

L'eutonie: Eu = bien, juste, harmonieux
Tonie = tonus, tension

Il s'agit d'une méthode d'expérimentation et d'exploration sensorielle et sensori-motrice du corps, au repos, en mouvement et en relation avec son environnement [3, 12]. La différenciation progressive de la conscience corporelle et son intégration dans la structure de la personnalité, la possibilité à recréer un espace personnel apaisant pour pouvoir se réconcilier avec le corps lésé ou encore la prise de conscience de ses propres ressentis et leur reconnaissance par l'autre, nous a paru des moments essentiels dans l'approche des patients cancéreux.
En effet, le corps nous a toujours paru au centre de nos intérêts thérapeutiques. Malgré cette notion, nous ne savions pas comment l'approcher, ni comment détecter, voir utiliser cet énorme potentiel de son langage propre [10] paralysé par sa blessure omniprésente, la maladie cancéreuse elle-même. C'est grâce à l'eutonie et la collaboration étroite entre médecin-psychiatres et physiothérapeute-eutoniste que nos premières tentatives ont eu lieu.
Concernant la partie verbale, nous nous sommes appuyés sur les cinq différents types d'interventions psycho-sociales décrites par Cunningham [5], comme éléments clés dans les thérapies de groupe (informative-supportive-cognitive-psychodynamique-spirituelle). Dans les entretiens avec nos patientes, deux de ces types d'intervention se sont révélés particulièrement souhaités par les participantes elles-mêmes et pertinents d'après l'expérience des thérapeutes, notamment l'élément supportif et l'approche psychodynamique plus globale.

Pour le soutien, il nous semble d'abord important de le favoriser entre patientes elles-mêmes. Nous n'oublions pas, à ce stade, que nous agissons en premier lieu comme «facilitator», donc comme élément favorisant l'émergence et l'application des ressources personnelles des participantes. Dans un deuxième temps, nous utilisons des facteurs du domaine cognitif et psychodynamique. Vu la durée limitée de nos rencontres (12 séances), nous évitons des interprétations, afin de nous concentrer essentiellement sur l'apprentissage d'une meilleure gestion des émotions, d'une recherche d'un sens à la maladie et de l'intérêt de la situer dans une trajectoire personnelle. Finalement, nous avons acquis la conviction que des éléments proches du «debriefing» pouvaient également être d'un précieux secours, car nous conceptualisons, que les per-

L'eutonie dans le milieu médical

Souvent les personnes viennent trouver l'eutoniste parce que leur corps est douloureux. La plainte est physique. Mais dans certains cas, elle peut être d'ordre psychologique. Et la plupart du temps, les plaintes sont à la fois physiques et psychologiques.
Notre rôle est d'accueillir le patient dans ses plaintes somato-psychologiques pour tendre vers une meilleure harmonie entre le corps et l'esprit.
Exemples:
- séances individuelles
- groupe de patients souffrants de douleurs chronique
- groupe de soutien thérapeutique

sonnes ayant subi une telle maladie peuvent être comprises comme des personnes traumatisées.

III. Cadre

Le cadre, à proprement parlé, de notre groupe se compose comme suit. Il s'agit d'une co-thérapie [11], médecin/physiothérapeute-eutoniste. Les patientes nous sont adressées par le service d'oncologie, par des médecins installés (chirurgiens, gynécologues, généralistes et oncologues), la ligue vaudoise contre le cancer ou le Service de Psychiatrie de liaison de l'hôpital universitaire de Lausanne. Le recrutement se fait après un entretien préliminaire individuel. Nous exigeons une indépendance physique de la part de la patiente, qui doit pouvoir se déplacer librement. Par contre, nous ne posons aucune limite quant au stade de la maladie. Après avoir été initialement

Origine et lignes directrices de l'Eutonie

Gerda Alexander (1908–1994), née à Wuppertal, en Allemagne, s'exprime au sujet de l'objectif visé par sa méthode: «L'Eutonie propose une recherche adaptée au monde occidental, aidant l'homme de notre temps à atteindre une conscience approfondie de sa propre réalité corporelle et spirituelle dans une véritable unité. Elle l'invite à approfondir cette découverte, non en se retirant du monde, mais au contraire en se reliant à lui, par un élargissement de sa conscience dans la vie de tous les jours». Gerda Alexander exprime donc un projet d'éducation vers une relation consciente à soi, dans son unité corps-esprit, et vers une relation consciente à l'autre et au monde.

Dans le cadre de la physiothérapie l'eutonie n'est pas destinée à soigner une symptomatologie localisée à une partie du corps, ni n'est-elle liée à une spécialité clinique, telle p. ex. l'orthopédie ou la neurologie. Sa spécificité étant l'écoute du corps sensible et son harmonisation globale elle pourra être utilement envisagée partout où un affinement du schéma corporel aura des chances d'entraîner une meilleure intégration psycho-motrice et psycho-sensorielle du corps, c.à.d. chez des personnes aptes à mobiliser «de l'intérieur» des ressources de relaxation et d'harmonisation du corps. Travail souvent de longue haleine, à la mesure des résistances par lesquelles certains patients se protègent contre le changement.

nouveau

Syndrome cervical traumatique

La minerve **ouverte**

***M*brace®**

***M*brace®** conçu pour:
Une mobilisation contrôlée des vertèbres cervicales.
Un travail proprioseptif.

La technique révolutionnaire qui ouvre aux patients atteints de traumatisme cervicaux, une nouvelle dimension dans la phase de rééducation.

***M*brace®** s'adapte parfaitement grâce à sa forme anatomique ***M*brace®** soutien précocement la physiothérapie, l'ergothérapie et les mesures de rééducation.

Sans ***M*brace®**

Avec ***M*brace®**

❑ Prière de nous faire parvenir de la documentation

❑ Je suis intéressé, veuillez prendre contact au:
Tél. _____

BERRO AG Case postale CH-4414 Füllinsdorf
Téléphone 061-901 88 44 Fax 061-901 88 22

physio 2000

réticentes à intégrer dans les groupes des patientes à la personnalité fragile, nous acceptons, expérience faite, une ou deux de telles personnes, sous réserve d'un tableau psychiatrique floride. L'expérience nous a montré que l'authenticité et la sincérité de ces patientes, judicieusement canalisés par les thérapeutes, peuvent aider, les patientes plutôt dépressives, à extérioriser leurs sentiments.

Depuis quelque temps, nous offrons la possibilité d'une sensibilisation à l'eutonie dans l'attente d'un nouveau groupe, en rappelant notre idée initiale: offrir un lieu de soutien pour pallier le sentiment d'abandon et de deuil qu'éprouvent la plupart des malades après la fin des traitements intensifs et le retour à la maison.

Nos groupes de 12 séances, comprenant quatre à six participantes, s'échelonnent sur 6 à 8 mois. Les séances d'une durée d'une heure et demie, ont lieu toutes les deux semaines. Afin de respecter la dynamique d'un tel groupe, il est fermé après la troisième séance. La répartition entre le temps corporel et verbal est flexible, selon le désir des patientes et l'émergence spontanée des thèmes. Par ailleurs, nous tenons à une supervision régulière stimulante et enrichissante. Le contenu de nos sessions varie selon leur chronologie. Les trois premières séances sont consacrées aux présentations et aux informations générales. Nous essayons de fixer les objectifs et les attentes du groupe. Chaque séance intègre un travail corporel. La part informative qui nous paraissait essentielle au début, s'est avérée bien moins désirée par les patientes elles-mêmes. Ainsi, après une séance informative concernant la pathologie et les différents moyens thérapeutiques en début de groupe, nous renvoyons les participantes pour tout autre renseignement à leur médecin traitant. Dans les séances 4 à 7, nous incitons les patientes à approfondir le travail corporel. Pendant ces premières séances, il y a peu à peu émergence et élaboration des différents thèmes [2]. Nous avons constaté, que ce travail se fait relativement aisément et ceci probablement à cause de l'aspect de crise que la patiente vient de traverser.
Vous trouvez ici énuméré les plus importants thèmes qui se sont cristallisés dans nos différents groupes:

A. Travail par l'expression verbale

- *Communication-partage*
  contrôle – activité – passivité
- *Espace et limites personnels*
  confiance – respect
- *Modification du schéma corporel*
  regard de l'autre – droit à la différence
- *Identité féminine-sexualité*
  agressivité – colère – déception
- Angoisse de mort-séparation-deuil
  transmission – héritage

Certains thèmes reviennent souvent et facilement, comme par exemple, l'espace, les limites personnelles, la communication et le partage. D'autres sont plus difficiles à évoquer, tels que l'agressivité, la colère et la sexualité.
Nous sommes attentives à leur émergence spontanée, mais disposons d'un «sac à thèmes» pour les aborder à notre guise, selon les besoins du groupe, sans toute fois les imposer explicitement.
Actuellement, nous expérimentons le «setting», afin de faciliter l'émergence de certains thèmes, comme l'agressivité, l'autonomisation et la transmission du vécu, notamment en proposant aux patientes d'animer un bout de séance à tour de rôle par un exercice d'eutonie de leur choix ou une animation personnelle (par exemple, partage d'un souvenir marquant de leur vie, d'un livre apprécié ou d'une recette aimée, courte lecture d'un récit ou poème choisi). Les cinq dernières séances sont consacrées à la préparation de la fin du groupe, permettant d'évoquer et de travailler plus spécifiquement autour du thème de la séparation, de la mort et du deuil.

B. Travail corporel

Afin d'illustrer notre outil, l'eutonie, associé à l'émergence des thèmes, nous proposons trois exemples de travail corporel.
Habituellement, la couverture ou la natte (tapis de gymnastique), dont dispose la patiente, est utilisée pour délimiter son espace personnel dans la salle. Selon son investissement de cet espace, son choix de respecter ou d'enfreindre les bords de la couverture, et sa prise de conscience de ces différentes possibilités, la participante peut travailler par rapport à l'exploration de ce dernier, soit en l'agrandissant, en le rétrécissant ou en le dépassant.
Le sol, un objet étranger (par exemple une bûche), une ou plusieurs partenaires, peuvent constituer un élément d'appui et de soutien pour chaque membre du groupe. Cette compréhension nous permet de travailler sur les appuis du corps sur le sol. Le vécu à l'encontre de la bûche, placée par exemple sous la nuque ou sous les genoux, permet d'explorer la capacité de tolérance par rapport à un corps étranger, tantôt intrusif, entraînant un rejet éventuel, tantôt intégré et adopté, à l'origine d'un apprivoisement. C'est enfin, dans un contact dos à dos entre deux partenaires, que des éléments tels que confiance, résistance ou fuite peuvent être élaboré, puis verbalisé.
Le troisième exemple de notre choix décrit un autre objet, le bambou, cette fois-ci employé en tant qu'élément de communication, de partage et d'aide à l'appropriation d'une partie du corps. Pendant l'exercice, deux partenaires, ou l'ensemble du groupe, sont reliés entre eux par l'extrémité d'un bambou. Un mouvement simultané des différentes parties, tantôt actif, tantôt passif, favorise l'éveil et l'éventuelle réappropriation, par exemple, d'un bras ou toute autre partie du corps lésée par le ressenti du «ici et maintenant».

IV. Les bénéfices d'un modèle intégré, basé sur la parole et l'eutonie

Le fait d'avoir combiné deux modèles, l'un au service de l'autre, le corps au service de la parole, puis l'expression verbale, à son tour, porte-parole du corps malade et de ses émotions, nous a permis d'augmenter nos outils et d'enrichir notre potentiel d'intervention thérapeutique. Nous avons ainsi trouvé la possibilité, de placer le corps malade, souvent mutilé et honteusement caché, au centre de nos préoccupations et ainsi mobiliser les ressources individuelles des patientes.
La co-thérapie se présente donc sous la forme d'une bi-thérapie, intégrant le corps et la parole. Cela nécessite une mise en question permanente de la relation entre les deux thérapeutes, permettant un étayage mutuel et une distribution souple des différents moments d'intervention, tout en favorisant également une liberté d'expression et d'action nécessaire à une collaboration harmonieuse.

V. Conclusion

Rappelons tout d'abord, qu'il s'agit pour l'instant de groupes expérimentaux qui ne nous permettent pas encore de tirer des conclusions définitives, surtout en ce qui concerne nos essais par rapport à l'émergence des thèmes.
L'importance et la richesse de l'introduction d'une approche corporelle, l'eutonie, comme outil thérapeutique, nous paraît essentielle pour favoriser l'utilisation de la parole et l'expression émotionnelle. En outre, le modèle de thérapie de groupe court a répondu à nos attentes et à celles des patientes.

Enfin, l'utilité d'éléments du «debriefing» dans la maladie cancéreuse ainsi que l'expérimentation autour du setting pour faciliter l'émergence des sujets de discussion, nous semblent autant de points de repères et d'étayage pour notre objectif principal qui est de soulager le patient cancéreux et de l'aider à prendre en main la nouvelle orientation de sa vie et améliorer sa qualité de vie.

Références

1) *ALEXANDER G.:* Le corps retrouvé par l'eutonie. Ed. Tchou (1977).

2) *ANZIEU D.:* Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal. Ed. Dunod, Paris (1981).

3) *ANZIEU D.:* Le moi-peau. Ed. Dunod, Paris (1985).

4) *AUBERT CH., HERZEN C.:* Eutonie en milieu médical, deux récits. Les Cahiers de l'Institut d'Eutonie N° 20, 2000.

5) *CASSILETH B.R.:* The aim of psychotherapeutic intervention in cancer patients. Supportive Care in Cancer (1995), Vol 3, No 4, july.

6) *CUNNINGHAM A.J.:* Group psychological therapy for cancer patients, a brief discussion of Indications for its use and the range of interventions available. Supportive Care in Cancer (1995) Vol 3 , No 4, july.

7) *DIGELMAN D.:* L'eutonie de Gerda Alexander. Ed. du Scarabée (1971).

8) *FAWZY F.I., FAWZY N.W., HYUN C.S., GUTHERIE D., FAHEY J.L., MORTON D. (1993):* Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival six years later. Arch. Gen. Psychiatry 50: 681–689.

9) *GREER S.:* Improving quality of life: adjuvant psychological therapy for patients with Cancer. Supportive Care in Cancer (1995), Vol 3, No 4, july.

10) *GUEX P.:* Psychologie et Cancer. Ed. Payot, Lausanne (1989).

11) *GUINAND M.-C.:* Gerda Alexander. Les Cahiers de l'Institut d'Eutonie N° 8, 1993.

12) *GUINAND M.-C., WUILLEMIER F.:* Complémentarité entre thérapie à médiation corporelle (eutonie) et psychothérapie familiale. Les Cahiers de l'Institut d'Eutonie N° 15, 1998

13) *MACDONALD S.:* Eutonie, outil thérapeutique pour une approche corporelle, Lausanne.

14) *MACDONALD S.:* Expérience d'une co-thérapie en eutonie, Lausanne (1995).

15) *MEUNIER FROMENT J.:* Eutonie et pratiques corporelles pour tous. Ed. Le courrier du Livre (1989).

16) *RAZAVI D., STIEFEL F.:* Common Psychiatric Disorders in Cancer Patients. Part I: Adjustment Disoders and Depression. J. of Supportive Care in Cancer (1994) ; 2: 223–232.

17) *SAPIR M.:* Les groupes de relaxation. Ed. Dunod, Paris (1985).

18) *SPIEGEL D.:* Essentials of psychotherapeutic intervention for cancer patients. Supportive Care in Cancer (1995), Vol.3 , No 4, july.

19) *SPIEGEL D., BLOOM J.R., KRAEMER H.C., GOTTHEIL E. (1989):* Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet II: 888–891.

20) *SPIEGEL D.; BLOOM JR.; YALOM ID.:* Group Support for patients with metastatic breast cancer. Arch.Gen. Psychiatry 38: 527–533 (1981).

21) *STIEFEL F., RAZAVI D.:* Common Psychiatric Disorder in Cancer Patients, Part II: Anxiety and Organic Mental Disorders. J. of Supportive Care in Cancer (1994), 2: 233–237.

22) *BRIEGHEL-MULLER G.:* Eutonie et relaxation, 1979, Delachaux et Niestlé SA, Neuchâtel.

23) *DUBEY A-D.:* Fibrosité: à propos de 30 cas traités par l'eutonie. Thèse de medecine, Lausanne. 1988, Revue médicale de Suisse Romande N° 108.

24) *HEMSY DE GAINZA V.:* Entretiens sur l'eutonie avec Gerda Alexander. Sa vie et sa pensée. Dervy (1997).

ANNONCES

Merci de penser à nos annonceurs lors de vos achats.

PERNATON® GEL

Le nouveau Gel de friction

Le nouveau plaisir de frictionner avec le Gel PERNATON. Un produit de friction sans graisse, contenant les précieux GAG glucosaminoglycanes et l'extrait PERNA® original, substances vitales spéciales de la mer qui fortifient le tissu conjonctif et les articulations. Le gel rafraîchit agréablement dans un premier temps et réchauffe ensuite par une intense activation de l'irrigation sanguine de la peau.

L'application est simple:

Masser légèrement avec 2 à 3 portions: nuque, épaules, dos, coudes, bras, genoux, jambes et pieds.

tube à 125ml

Les sportifs utilisent le Gel PERNATON avant la phase de réchauffement et après le sport pour faciliter la régénération et la récupération. Le Gel PERNATON a une odeur rafraîchissante et pénètre immédiatement.

Convient pour la iontophorèse et la phonophorèse

NOUVEAU!

emballage économique pour le professionnel avec pompe de dosage.

1kg emballage professionnel

Gratis-Informations et échantillons:

Prénom: _____

Nom: _____

Profession: _____

Rue: _____

NPA/Lieu: _____

Semomed SA, CP, 4002 Bâle, Fax 061-272 98 73

pour tissus conjonctifs et articulations