



INTERVENTIONS BASÉES SUR LA DANSE

Danse thérapie – Thérapie par la danse et le mouvement
Thérapie psychomotrice par la danse
Psychothérapie par la danse et le mouvement

POINTS CLÉS

- Pour une réhabilitation physique, cognitive ou psychologique.
- Ces interventions mobilisent des processus physiques, cognitifs, psychologiques et sociaux.
- Les effets observés sont une amélioration de la marche, de l'équilibre, de la mobilité fonctionnelle, de la cognition, de la qualité de vie et des interactions sociales et une diminution du risque de chute et des symptômes psychologiques et comportementaux.
- En groupe, seul ou avec l'aidant et/ou des amis.
- Pour toutes les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée ayant les capacités physiques pour danser ou pouvant participer assises.

PRÉSENTATION

A. Définition

Selon l'Association de psychothérapie par la danse et le mouvement (*Association of Dance Movement Psychotherapy, ADMP*), l'utilisation psychothérapeutique du mouvement et de la danse permet aux participants de s'engager de façon créative dans un processus conçu pour promouvoir l'intégration émotionnelle, cognitive, physique, sociale et spirituelle de soi. Cette intervention part du principe que le mouvement est une forme d'expression des pensées et des sentiments. En identifiant, en reconnaissant et en accompagnant les mouvements du participant, le thérapeute encourage le développement et l'intégration de nouveaux modèles de mouvement adaptatif par rapport à l'expérience émotionnelle de la personne^[1]. Certaines interventions basées sur la danse se réfèrent à cette définition.

B. Fondements

La danse-thérapie fait partie des quatre disciplines majeures de l'art-thérapie (arts visuels, musicothérapie, théâtre thérapie ou

poésie thérapie). La danse en tant que thérapie est apparue en 1942 aux États-Unis^[2]. C'est une activité multimodale impliquant des habiletés motrices, cognitives, sensorielles et sensori-motrices ainsi que des habiletés émotionnelles et sociales^[3]. Un nombre croissant de recherches montrent que les arts créatifs et l'exercice physique sont capables d'atténuer le handicap, d'améliorer les interactions sociales et de ralentir la progression de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées^[4].

CONTEXTE THÉORIQUE

A. Processus impliqués^[1; 5]

- Processus physiques : motricité, équilibre, marche, coordination des mouvements, intégration physique et sensorimotrice.
- Processus cognitifs : attention, coordination spatiale des mouvements, synchronisation dans l'espace et le temps, apprentissage de la motricité ou des séquences, stimulation sensorielle, créativité.

INTERVENTIONS BASÉES SUR LA DANSE

- Processus psychologiques, symboliques et métaphoriques : image corporelle, expression de soi (communication verbale et non verbale), conscience de soi, créativité, méditation, relaxation, expression d'émotions conscientes et inconscientes, accès à des sentiments inconscients et/ou difficiles.
- Processus sociaux : interactions sociales, inclusion sociale.

Les aspects culturels doivent être pris en compte pour le choix des styles de danse et de la musique. Les processus énumérés ci-dessus sont plus ou moins déclenchés en réponse à la qualité de la relation initiée entre le thérapeute et la personne bénéficiant de l'intervention.

B. Corrélats neurophysiologiques

De nombreuses zones cérébrales activées par la danse le sont également dans des activités sensorimotrices élémentaires^[6]. Selon la littérature scientifique, la danse aide à réduire le stress psychologique, à augmenter les niveaux de sérotonine, une hormone du bien-être, et à développer de nouvelles connexions neuronales, en particulier dans les aires cérébrales impliquées dans les fonctions exécutives, la mémoire à long terme et la reconnaissance spatiale^[7]. L'imagerie fonctionnelle a été utilisée pour isoler les zones du cerveau qui contribuent à l'apprentissage et à la performance de la danse : cortex moteur (planification, contrôle et exécution des mouvements volontaires), cortex somatosensoriel (contrôle moteur et coordination visuo-motrice), noyaux gris centraux (coordination des mouvements) et cervelet (intégration et planification des actions motrices)^[7]. La danse stimule les échanges interhémisphériques^[8], suggérant un meilleur traitement de l'information. L'apprentissage de la danse est associé à une plasticité à long terme chez les personnes âgées^[9-10]. Enfin, la danse en tant qu'activité de réadaptation peut favoriser la plasticité cérébrale des personnes âgées^[11].

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

Il a été démontré que la danse en tant qu'intervention non médicamenteuse a des effets positifs sur l'équilibre, la démarche, le risque de chute, la condition physique, la cognition, la qualité de vie, les interactions sociales et les symptômes psychologiques et comportementaux^[12-13]. Des études complémentaires sont nécessaires pour renforcer le niveau de preuve de l'efficacité de ce type d'intervention bien qu'il existe des données empiriques probantes dans la littérature scientifique (exemple : études de cas) et des observations sur le terrain^[13]. Il n'existe pas de données probantes sur le rapport coût-efficacité des interventions de danse pour la prévention des chutes^[14]. D'autres études sont nécessaires pour évaluer le rapport coût-efficacité de ce type d'intervention.

MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

A. Formation et/ou connaissances requises pour encadrer l'intervention

Les interventions basées sur la danse sont animées par un danse-thérapeute, un thérapeute ou un psychothérapeute de la danse et du mouvement ayant suivi un programme spécifique de formation pendant 2/3 ans (habituellement équivalent à un master).

En France, les compétences en danse-thérapie ou en interventions en danse peuvent être acquises par le biais d'un diplôme universitaire (DU) en art-thérapie, d'écoles certifiées RNCP (Répertoire national des certifications professionnelles) ou d'autres organismes de formation.

Des bases en psychomotricité et/ou en ergothérapie ainsi qu'une connaissance des maladies neurodégénératives sont requises. Enfin une connaissance et une compétence dans la pratique des soins centrés sur la personne est recommandée^[15].

INTERVENTIONS BASÉES SUR LA DANSE

B. Conseils pratiques et cliniques

INTENTION THÉRAPEUTIQUE	INTENTION RÉCRÉATIVE
Profil des participants Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.	Ouvert à tous.
Indications <ul style="list-style-type: none">■ Réhabilitation motrice : marche, mobilité fonctionnelle équilibre, risque de chute.■ Réadaptation cognitive : mémoire, fonctions exécutives, habileté motrice.■ Réadaptation psychologique : interaction sociale, humeur, qualité de vie, repli social, anxiété, dépression, agitation. <i>La danse, en tant qu'activité physique, est bénéfique pour la plupart des personnes, y compris celles fragiles ou ayant des capacités physiques réduites, y compris en termes de prévention.</i>	Événements conviviaux, danse communautaire, activités récréatives régulières, événements sociaux. <i>La danse, en tant qu'activité physique, est bénéfique pour la plupart des personnes, y compris celles fragiles ou ayant des capacités physiques réduites.</i>
Contre-indications Contre-indication médicale.	Idem.
Contributeurs Danse-thérapeute, thérapeute ou psychothérapeute spécialisé en danse-thérapie. Des professionnels peuvent assister le thérapeute.	Professionnels, familles, amis.
Cadre de l'intervention Pièce ou salle calme, relaxante, bien ventilée et spacieuse ; sol ou plancher non glissant. Rafraîchissements et chaises à disposition.	Sol ou plancher non glissant. Rafraîchissements et chaises à disposition.
Dosage Séances individuelles ou en groupe de 8 à 10 participants. <ul style="list-style-type: none">■ Période : 12 semaines.■ Fréquence : au moins deux fois par semaine.■ Durée : session de 30-60 minutes (moyenne de 40 minutes).	Non spécifié.
Déroulement des séances 1 Accueil ; 2 Échauffement ; 3 Déroulement de l'activité avec exercices et danse libre ; 4 Clôture ; 5 Repos et récupération ; 6 Temps d'échange avec les participants. Le mouvement peut rester libre sans obligation de coordination. Des supports peuvent être utilisés (ballons, foulards, plumes, cloches ...).	Non spécifié. Le mouvement peut rester libre sans obligation de coordination. Des supports peuvent être utilisés (ballons, foulards, plumes, cloches ...).
Observance / Présence Vérifier que les séances sont adaptées et permettent à chaque participant de danser en toute sécurité.	Non spécifié.
Évaluation Cognition, psychomotricité, qualité et vitesse de marche, équilibre, comportement, qualité de vie, analyse du mouvement selon Laban (LMA) ou profil de mouvement de Kestenberg (KMP).	Qualité de vie, bien-être, satisfaction.

INTERVENTIONS BASÉES SUR LA DANSE

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Association pour la psychothérapie par la danse et le mouvement (*Association for Dance Movement Psychotherapy*) : <https://admp.org.uk/>
- Wayss, J. (1997). *La danse-thérapie : histoire, techniques, théories*. Editions L'Harmattan.
- Académie de recherche en techniques éducatives corporelles : <https://www.artec-formation.fr/>
- Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine (AFRATA-PEM) : <http://art-therapie-tours.net/>
- <https://www.danse-therapie.com/>

À PROPOS DES AUTEURS

Jean-Bernard Mabire, docteur en psychologie, est psychologue et neuropsychologue spécialisé dans le vieillissement, responsable de projets à la Fondation Médéric Alzheimer.

Kevin Charras, docteur en psychologie, est psychologue, directeur du Living Lab Vieillesse et Vulnérabilités du CHU de Rennes, Président de Kozh Ensemble – Gérontopôle de Bretagne, et chercheur associé au Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication, Université Rennes 2.



Références

- [1] Association of Dance Movement Psychotherapy UK (ADMP UK). (2016). *What is Dance Movement Psychotherapy?* <https://admp.org.uk/>
- [2] Lelièvre, A., Tuchowski, F., & Rolland, Y. (2015). La danse, une thérapie pour la personne âgée. *Revue de la littérature. Les cahiers de l'année gériatrique*, 7(4), 177-187.
- [3] Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D. B., & DeSouza, J. F. X. (2015). Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. *American Journal of Dance Therapy*, 37(2), 81-112.
- [4] Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508-2516.
- [5] Mabire, J.-B., Aquino, J.-P., & Charras, K. (2019). Dance interventions for people with dementia: Systematic review and practice recommendations. *International Psychogeriatrics*, 31(7), 977-987.
- [6] Brown, S., Martinez, M. J., & Parsons, L. M. (2006). The neural basis of human dance. *Cerebral cortex (New York, N.Y. : 1991)*, 16(8), 1157-1167.
- [7] Edwards, S. (2015). *Dancing and the Brain*. The Harvard Mahoney neuroscience institute letter. Harvard Medical School. <https://hms.harvard.edu/news-events/publications-archive/brain/dancing-brain>
- [8] Teixeira-Machado, L., Arida, R. M., & de Jesus Mari, J. (2019). Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 232-240.
- [9] Müller, P., Rehfeld, K., Schmicker, M., Hökelmann, A., Dordevic, M., Lessmann, V., Brigadski, T., Kaufmann, J., & Müller, N. G. (2017). Evolution of Neuroplasticity in Response to Physical Activity in Old Age: The Case for Dancing. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9, 56.
- [10] Zilidou, V. I., Frantzidis, C. A., Romanopoulou, E. D., Paraskevopoulos, E., Douka, S., & Bamidis, P. D. (2018). Functional Re-organization of Cortical Networks of Senior Citizens After a 24-Week Traditional Dance Program. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10, 422.
- [11] Rehfeld, K., Lüders, A., Hökelmann, A., Lessmann, V., Kaufmann, J., Brigadski, T., Müller, P., & Müller, N. G. (2018). Dance training is superior to repetitive physical exercise in inducing brain plasticity in the elderly. *PLoS One*, 13(7), e0196636.
- [12] Karkou, V., & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD011022.
- [13] Charras, K., Mabire, J.-B., Bouaziz, N., Deschamps, P., Froget, B., de Malherbe, A., Rosa, S., & Aquino, J.-P. (2020). Dance intervention for people with dementia: lessons learned from a small-sample crossover explorative study. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101676.
- [14] Lazo Green, K., Abaraogu, U., Eastaugh, C., Beyer, F., & Todd, C. (2023). *Effectiveness of dance interventions on falls prevention in older adults: a rapid review*. NIHR Older People and Frailty Policy Research Unit. Manchester University.
- [15] Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12, 269-287.



FOCUS SUR LE TANGO THÉRAPEUTIQUE

POINTS CLÉS

- Pour entretenir et améliorer les capacités fonctionnelles, la marche, l'équilibre.
- Pour ressentir l'émotion et le plaisir de s'engager dans une activité porteuse de sens.
- Pour réactiver les liens sociaux.
- En EHPAD, en accueil de jour, en communauté ou à domicile.
- À tous les stades de la maladie, en mettant l'accent sur les capacités restantes de la personne.

PRÉSENTATION

Le tango thérapeutique est une intervention non médicamenteuse basée sur les principes de la danse-thérapie et de la réhabilitation pour les personnes âgées. Son objectif est de favoriser la santé bio-psycho-sociale, en s'appuyant sur les capacités restantes de chaque personne. En intégrant la musique, les éléments artistiques de la danse ainsi que les mouvements propres au tango, cette thérapie crée un environnement enrichissant, stimulant l'expression des émotions, les interactions sociales, ainsi que les mécanismes de perception-action. En s'appuyant sur la communication implicite, la tango-thérapie offre un espace thérapeutique idéal pour les personnes vivant avec des troubles neurocognitifs.

CONTEXTE THÉORIQUE

La musique active diverses zones du cerveau, notamment le cortex moteur et prémoteur, engageant la personne dans le mouvement et la danse. Cette dernière offre tous les avantages d'une activité physique modérée, et stimule de façon continue la cognition motrice, c'est-à-dire l'interaction du corps avec son environnement. Ces activités sont capables d'induire des changements dans la structure et la fonction du cerveau, promouvant la neuroplasticité et améliorant les capacités cognitives et fonctionnelles.

Le tango est une danse très bien accueillie par les personnes âgées en raison de sa résonance culturelle et émotionnelle. De plus, les caractéristiques biomécaniques des pas de tango ont été suggérées comme le fondement d'une méthode de réadaptation de la marche et de la mobilité fonctionnelle, amenant à mobiliser tout ce que nous essayons de mobiliser à travers la rééducation traditionnelle.

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

De nombreuses études ont souligné les effets bénéfiques du tango sur la motricité, la cognition, l'humeur et la qualité de vie^[1-2]. Chez les personnes âgées, une amélioration notable a été observée dans les domaines de la marche, de la mobilité fonctionnelle, et de la cognition motrice^[3]. Récemment, une étude multicentrique a démontré une amélioration significative de la qualité de vie de personnes vivant en EHPAD suite à un programme de tango de trois mois^[4]. Par ailleurs, une étude contrôlée randomisée a montré des effets significatifs sur la vitesse de marche chez des personnes âgées vivant avec des troubles neurocognitifs majeurs, résidant en institution^[5]. Cependant, il est encore nécessaire de poursuivre les investigations pour établir un lien clair et surtout pour mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à ces effets.

CONSEILS PRATIQUES ET MISE EN ŒUVRE

Les séances de tango thérapeutique sont principalement encadrées par des danse-thérapeutes formés dans cette discipline ainsi que dans l'accompagnement des personnes âgées. Des professionnels de santé peuvent également animer ces séances après avoir complété une formation spécifique. En France, l'Université de Bourgogne propose une formation sur 4 jours, conçue pour apporter les compétences nécessaires à l'animation d'ateliers de tango à visée thérapeutique.

La fréquence des séances doit être adaptée en fonction de la condition des participants. Un minimum de deux séances par semaine d'une durée entre 45 et 90 minutes est nécessaire pour observer des effets significatifs sur le plan moteur. La période recommandée est de trois mois, prolongeable selon le souhait des participants. Une salle adaptée au groupe, une chaise par participant et des chaussures adéquates sont essentielles.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Formation au tango thérapeutique. Université de Bourgogne.
- La Caravane de la mémoire : <https://www.youtube.com/watch?v=mywOpP8NmtY>
- Tango en ligne pour les aînés : <http://www.abbreportages.fr/content/view/214/186/lang,french/>
- Ouvrage : Joyal, F. (2009). *Tango, corps à corps culturel: danser en tandem pour mieux vivre*. PUQ. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/tango-corps-corps-culturel-1741.html>

À PROPOS DES AUTEURS

Lucia Bracco, kinésithérapeute et docteur en STAPS, est chargée de mission pédagogique et enseignante à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Montpellier.

Arrate Pinto-Carral, kinésithérapeute et docteur en sciences de la santé, est professeur à l'Université de León, Espagne.

Daniela da Rocha, kinésithérapeute et danseuse professionnel de tango, est enseignante à l'Université de la República, Uruguay.

France Mourey, kinésithérapeute, est Professeure des Universités à l'Inserm U1093, Cognition, action et plasticité sensorimotrice, Université de Bourgogne.



Références

- [1] Lötze, D., Ostermann, T., & Büssing, A. (2015). Argentine tango in Parkinson disease--a systematic review and meta-analysis. *BMC neurology*, 15, 226.
- [2] Docu Axelerad, A., Stroe, A. Z., Muja, L. F., Docu Axelerad, S., Chita, D. S., Frecus, C. E., & Mihai, C. M. (2022). Benefits of Tango Therapy in Alleviating the Motor and Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease Patients-A Narrative Review. *Brain sciences*, 12(4), 448.
- [3] Hackney, M. E., Byers, C., Butler, G., Sweeney, M., Rossbach, L., & Bozzorg, A. (2015). Adapted Tango Improves Mobility, Motor-Cognitive Function, and Gait but Not Cognition in Older Adults in Independent Living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(10), 2105-2113.
- [4] Bracco, L., Cornaro, C., Pinto-Carral, A., Koch, S. C., & Mourey, F. (2023). Tango-Therapy Intervention for Older Adults with Cognitive Impairment Living in Nursing Homes: Effects on Quality of Life, Physical Abilities and Gait. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3521.
- [5] Bracco, L., Pinto-Carral, A., Hillaert, L., & Mourey, F. (2023). Tango-therapy vs physical exercise in older people with dementia; a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 23(1), 693.



Cette fiche est extraite du guide *Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer : comprendre, connaître, mettre en œuvre* Édition 2024 dirigé par la Fondation Médéric Alzheimer

Fondation Médéric Alzheimer
5 rue des Reculettes 75013 Paris
www.fondation-mederic-alzheimer.org
contact : fondation@med-alz.org

© Fondation Médéric Alzheimer
Communication – Février 2024
Conception Philippe Lagorce

