



# 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 l'équilibre, de la démarche, 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<sup>[1]</sup>. 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<sup>[2]</sup>. C'est une activité multimodale impliquant des habiletés motrices, cognitives, sensorielles et sensori-motrices ainsi que des habiletés émotionnelles et sociales<sup>[3]</sup>. 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<sup>[4]</sup>.

## CONTEXTE THÉORIQUE

### A. Processus impliqués<sup>[1 ; 5]</sup>

- Processus physiques : motricité, équilibre, démarche, 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

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<sup>[6]</sup>. 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)<sup>[6]</sup>. La danse stimule les échanges interhémisphériques<sup>[7]</sup>, suggérant un meilleur traitement de l'information. L'apprentissage de la danse est associé à une plasticité à long terme chez les personnes âgées<sup>[8-9]</sup>. Enfin, la danse en tant qu'activité de réadaptation peut favoriser la plasticité cérébrale des personnes âgées<sup>[10]</sup>.

## 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, l'activité physique, la cognition, la qualité de vie, les interactions sociales et les symptômes

psychologiques et comportementaux<sup>[11-12]</sup>. Cependant, les connaissances scientifiques actuelles ne soutiennent pas un effet de la danse avec un niveau de preuve suffisant bien qu'il existe des données empiriques probantes dans la littérature scientifique (exemple : études de cas) et des observations sur le terrain [12]. D'autres études sont nécessaires pour renforcer le niveau de preuve de l'efficacité de ce type d'intervention.

Il n'y a pas d'étude à ce jour sur le rapport coût-efficacité des interventions basées sur la danse.

## 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<sup>[13]</sup>.

# INTERVENTIONS BASÉES SUR LA DANSE

## B. Conseils pratiques et cliniques

INTENTION THÉRAPEUTIQUE	INTENTION RÉCRÉATIVE
<b>Profil des participants</b> Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.	Ouvert à tous.
<b>Indications</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Réhabilitation motrice : marche, démarche, équilibre, risques de chute.</li><li>■ Réadaptation cognitive : mémoire, fonctions exécutives, habileté motrice.</li><li>■ Réadaptation psychologique : interaction sociale, humeur, qualité de vie, repli social, anxiété, dépression, agitation.</li></ul>	Événements conviviaux, danse communautaire, activités récréatives régulières, événements sociaux.
<b>Contre-indications</b> Conseils médicaux de ne pas faire d'exercice physique, état de santé fragile.	Idem.
<b>Contributeurs</b> Danse-thérapeute, thérapeute ou psychothérapeute spécialisé en danse-thérapie. Des professionnels peuvent assister le thérapeute.	Professionnels, familles, amis.
<b>Cadre de l'intervention</b> 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.
<b>Dosage</b> Séances individuelles ou en groupe de 8 à 10 participants. <ul style="list-style-type: none"><li>■ Période : 12 semaines.</li><li>■ Fréquence : au moins deux fois par semaine.</li><li>■ Durée : session de 30-60 minutes (moyenne de 40 minutes).</li></ul>	Non spécifié.
<b>Déroulement des séances</b> <b>1</b> Accueil ; <b>2</b> Échauffement ; <b>3</b> Déroulement de l'activité avec exercices et danse libre ; <b>4</b> Clôture ; <b>5</b> Repos et récupération ; <b>6</b> Temps d'échange avec les participants. Le mouvement doit rester libre sans obligation de coordination. Des supports peuvent être utilisés (ballons, foulards, plumes, cloches ...).	Non spécifié. Le mouvement doit rester libre sans obligation de coordination. Des supports peuvent être utilisés (ballons, foulards, plumes, cloches ...).
<b>Observance / Présence</b> Vérifier que les séances sont adaptées et permettent à chaque participant de danser en toute sécurité.	Non spécifié.
<b>Évaluation</b> Cognition, psychomotricité, 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 (AFRATAPEM) : <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 et est responsable de projets Living Lab à la Fondation Médéric Alzheimer.

**Kevin Charras**, docteur en psychologie, est psychologue, co-fondateur et directeur du Living Lab Vieillesse et Vulnérabilités du CHU de Rennes.



## 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 gérontologique*, 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] 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>
- [7] Teixeira-Machado, L., Arida, R. M., & de Jesus Mari, J. (2019). Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 232-240.
- [8] 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.
- [9] Zilidou, V. I., Frantidis, 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.
- [10] 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.
- [11] Karkou, V., & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD011022.
- [12] 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.
- [13] Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12, 269-287.



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

Fondation Médéric Alzheimer  
30 rue de Prony 75017 Paris  
[www.fondation-mederic-alzheimer.org](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org)  
contact : [fondation@med-alz.org](mailto:fondation@med-alz.org)

© Fondation Médéric Alzheimer  
Communication – Juin 2021  
Conception Philippe Lagorce

