

La dramathérapie : un mode d'intervention  
auprès de personnes souffrant de fibromyalgie

Marielle Paré

Un travail de recherche

présenté

au

Département de thérapies par les arts

Comme exigence partielle en vue de l'obtention

du grade de Maîtrise ès Arts (M.A.)

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

Mars 2010

© Marielle Paré, 2010



Library and Archives  
Canada

Published Heritage  
Branch

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

Bibliothèque et  
Archives Canada

Direction du  
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file* *Votre référence*  
ISBN: 978-0-494-67260-0  
*Our file* *Notre référence*  
ISBN: 978-0-494-67260-0

**NOTICE:**

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

**AVIS:**

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

---

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

  
**Canada**

## RÉSUMÉ

### **La dramathérapie : un mode d'intervention auprès de personnes souffrant de fibromyalgie**

Marielle Paré -

La recherche proposée a pour objectif d'explorer et d'élaborer sur l'utilisation d'outils dramathérapeutiques, principalement la création d'une histoire et son enregistrement sonore comme mode de traitement pour des clientes atteintes de fibromyalgie et de douleur chronique, ce afin qu'elles reconnaissent et libèrent certaines de leurs émotions. Ainsi l'écriture d'une histoire fictive reliée à leur problématique, l'expression, l'enregistrement et l'écoute de leur voix reflétant une gamme d'émotions, peuvent s'avérer une expérience libératrice qui donne un sens d'accomplissement personnel.

## SUMMARY

### **Dramatherapy as a treatment method for persons suffering from fibromyalgia**

Marielle Paré

The aim of the proposed research is to explore and explain the use of dramatherapeutic tools, mainly the creating of a story and its sound recording as a treatment method for clients suffering from fibromyalgia and chronic pain so that they may recognize and release certain of their emotions.

Thus, the writing of a fictitious story related to their problem, as well as the expression, recording and listening of their voice reflecting a range of emotions, could be a liberating experience which creates a feeling of personal accomplishment.

## REMERCIEMENTS

Je voudrais d'abord remercier Dr. Yehudit Silverman et Dr. Stephen Snow d'avoir accepté ma candidature pour le programme de Dramathérapie. Puis tous les professeurs qui ont été une grande source d'inspiration pour moi pendant ces quatre années, particulièrement Bonnie Harnden et Tobi Klein.

Je remercie également Dr. Nicole Paquet, Denise Tanguay et Dr. Guylaine Vaillancourt qui ont dirigé l'écriture de ma thèse. J'ajoute à ces gens mes collègues dont certaines, de par leur créativité, ont apporté un dynamisme certain et des points de vue nouveaux dans nos cours. Je tiens aussi à remercier Sheryl Tablan, adjointe au département qui a su me rassurer et m'indiquer la procédure administrative à suivre.

Évidemment ma reconnaissance envers le Docteur Pierre Verrier pour m'avoir ouvert les portes, Madame Machado, pour sa patience mais surtout, les trois participantes qui m'ont accordé leur confiance dans tout le processus.

Finalement, de tendres mercis à André, mon amoureux, qui me soutient depuis le début de cette grande aventure ainsi qu'à Julien et Laurence, mes deux enfants, qui sont aussi des artistes dans leur domaine et à qui je souhaite beaucoup de succès.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Chapitre 1 – Introduction</b>	1
1.1 Les personnes souffrant de fibromyalgie	3
1.1.1 Une description du syndrome fibromyalgique	4
1.1.2 Traitement du syndrome fibromyalgique	5
1.2 La psychologie des émotions	6
1.2.1 Définition des émotions	7
1.2.2 Expérience émotionnelle corrective	8
1.3 La gestion du stress	9
1.3.1 Définition du stress	9
1.3.2 Les conséquences du stress	10
1.4 La résilience	11
1.4.1 Définition de la résilience	11
1.4.2 Les caractéristiques d'une personne résiliente	12
1.4.3 Les tuteurs de résilience	13
1.5 La dramathérapie	14
1.5.1 Écoles de pensée	15
1.5.2 L'intervention en dramathérapie	16
1.5.3 La projection dramatique en dramathérapie	16
1.5.4 <i>Six-piece story-making and Basic PH</i> de Mooli Lahad	19
1.5.5 La dramathérapie et la fibromyalgie	21
<b>Chapitre 2 – Méthodologie</b>	22
2.1 Participantes	22
2.2 Méthode	23
<b>Chapitre 3 – Résultats</b>	26
3.1 – Création d'un espace dramathérapeutique et objectifs des participantes	26
3.1.1 Déroulement des rencontres	26
3.1.2 La création d'une histoire	31
3.2 L'enregistrement sonore	33
3.2.1 Travail d'expression vocale	33
3.2.2 Enregistrement	33
3.3.3 Première écoute et écoute avec auditoire	34
3.3 Découverte de leur langage	34

<b>Chapitre 4 – Discussion</b>	36
4.1 Analyse et réflexion sur l'expérience	36
4.2 Les thèmes	37
4.3 Expression des émotions et sens de la maladie	37
4.4 Trois femmes résilientes	38
4.5 Conclusion	41
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	44
<b>APPENDICE I</b> Information pour les patients	47
<b>APPENDICE II</b> Formulaire de consentement	48
<b>ANNEXE I</b>	49

## **Chapitre 1 – Introduction**

La recherche proposée a pour objectif d'explorer et d'élaborer sur l'utilisation d'outils dramathérapeutiques, principalement la création d'une histoire et son enregistrement sonore, comme mode de traitement pour des clientes atteintes de fibromyalgie et de douleur chronique, ce afin qu'elles reconnaissent et libèrent certaines de leurs émotions.

Ma compréhension du phénomène s'est affirmée dans le cadre d'un stage dans un hôpital où j'ai travaillé avec cette clientèle. Au fil des séances, les participantes ont cheminé dans leur processus en aboutissant à l'écriture d'une histoire fictive reliée à leur problématique. Par le biais de ce mode d'expression et par l'enregistrement sonore de cette histoire, elles ont pu franchir un pas dans l'expression de leurs émotions.

Ce travail est important dans le domaine de la thérapie par l'art dramatique puisqu'il semble qu'il n'y ait pas eu d'intervention dramathérapeutique connue avec cette clientèle.

La créativité exigée par ce mode d'expression demande une ouverture particulière de la part des participants. L'intérêt de ce projet de recherche se situe donc par le fait que trois femmes, souffrant de fibromyalgie et de douleur chronique, ont utilisé ce nouveau mode d'expression, la dramathérapie, au profit d'une meilleure qualité de vie. Durant 22 séances, elles ont persévéré dans un travail d'expression des émotions en participant activement à des exercices variés qui se sont finalisés par la création d'une fiction narrative qui a été enregistrée sur support audio.

Cette étude met en valeur l'espace dramathérapeutique offert à ces participantes engagées dans un mieux-être personnel au quotidien. Mon rôle d'intervenante-stagiaire a été principalement d'aider les clientes à identifier leurs objectifs de travail durant le processus thérapeutique, de planifier et d'organiser des activités thérapeutiques et



artistiques, d'assurer le fonctionnement dynamique des séances en encadrant les activités et les discussions, de faciliter les échanges et d'assister les clientes dans leur compréhension du processus. Quant à mon rôle de chercheuse dans ce travail, il consiste davantage à commenter le processus d'intervention. De plus, je souhaite que s'ajoute à cela une opportunité de mieux comprendre les gens qui souffrent de fibromyalgie et de douleur chronique et, à tout le moins, de faire naître une volonté en ce sens. Mon humble intention serait d'ouvrir de nouvelles pistes qui motiveraient d'autres chercheurs intéressés à développer des approches innovatrices ou conjointes dans le but de soulager ce syndrome.

Le premier chapitre introduit la population ciblée dans ce travail, soit les personnes souffrant de fibromyalgie et de douleur chronique. J'exposerai en quoi consistent leur syndrome et les traitements possibles. Le cadre théorique qui m'a permis de faire l'étude du matériel créé par les personnes atteintes dans les ateliers de dramathérapie. Il s'agit principalement de la psychologie des émotions, du stress et de la résilience. Puis nous abordons la dramathérapie : ses écoles de pensée, ses outils, l'utilisation de la projection dramatique et du 6PSM de Mooli Lahad (1992). Une emphase particulière est portée sur le mode d'intervention spécifique pour la fibromyalgie.

Le deuxième chapitre couvre la méthodologie qui consiste en la présentation des participantes et de leur recrutement. La méthode utilisée pour recueillir et traiter les données y est aussi présentée.

La troisième partie nous fait entrer au cœur de ce travail de recherche en présentant l'espace dramathérapeutique créé au sein de mon stage, le déroulement de nos rencontres et finalement, l'écriture d'une histoire. Je décris brièvement le processus d'écriture

dramatique mis en place et l'utilisation d'un moyen technique, en l'occurrence un magnétophone audio, qui a permis l'enregistrement et l'écoute de l'histoire créée.

Le quatrième et dernier chapitre consolide mon analyse et ma réflexion sur l'expérience globale qui, dans une certaine mesure, j'ose espérer, a donné à ces femmes de l'espoir, les a aidées à anticiper l'avenir avec plus de sérénité, tout en les encourageant à effectuer des changements si elles les jugent nécessaires.

### **1.1 Les personnes souffrant de fibromyalgie**

Fibromyalgia is a painful syndrome of unknown etiology. The estimated global prevalence is around 2% of adult population. The age incidence predominance is around 35 to 50 years old, although it has been described from 12 to 70 years old.

There is a major female prevalence. (Martinez, 2007, p.40)

La fibromyalgie suscite de nombreuses controverses puisqu'elle ne donne à voir aucune trace ou cicatrice qui l'expliquerait aux yeux des autres. Même si elle est difficilement soignable, les recherches se poursuivent. La reconnaissance et l'acceptation de leurs limites physiques, de leur endurance à accomplir une tâche, par conséquent d'une vie sociale moins active et souvent la fin de leur vie professionnelle, seraient dans une large mesure les situations de stress qu'elles auraient à affronter. Physiquement et psychologiquement, les personnes souffrant de fibromyalgie ont à vivre de nombreux deuils.

### 1.1.1 Une description du syndrome fibromyalgique

« Le mot fibromyalgie vient du latin *fibro* (fibre) et du grec, *myo* (muscle) et *algie* (douleur) » (Rockne, 2007, p. vii). Il s'agit de douleurs chroniques des muscles du squelette qui touchent le corps tout entier.

La fibromyalgie qu'Ediger (2003) décrit plutôt comme un syndrome, est une maladie se traduisant principalement par des douleurs musculaires. « Au toucher, les médecins ont identifié de onze à dix-huit points douloureux » (Ribeiro Leão et Paes da Silva, 2007, p. 90), précis et typiques qui font que la mobilité des membres des personnes atteintes est fortement réduite. Provoquant en plus des insomnies, des maux de tête, des troubles digestifs, de l'anxiété et de la dépression, cette pathologie est invalidante au point de limiter la personne souffrante dans sa vie personnelle, sociale et professionnelle. Fondé sur les dires du patient, le diagnostic est qualifié de subjectif, entraînant régulièrement des problèmes de réclamation pour la prestation d'invalidité. La fibromyalgie est aujourd'hui un phénomène un peu mieux compris, puisque cette affection de découverte assez récente est reconnue depuis 1992 par l'Organisation mondiale de la santé (Carrière d'Encausse & Cymes, 2009).

Le DSM-IV classe cette maladie dans la catégorie des troubles somatoformes sauf indication contraire : « Chronic fatigue syndrome. People with this disorder, also called *fibromyalgia*, report long-standing fatigue states for which there are few laboratory findings and fewer effective treatments » (Morrison, 2006, p. 310).

La question fondamentale mise de l'avant par les chercheurs pourrait se résumer ainsi : Quel traitement serait le plus efficace pour aider les personnes atteintes?

### 1.1.2 Traitement du syndrome fibromyalgique

On attribue présentement la combinaison de quatre méthodes pour un traitement efficace : « les médicaments, l'exercice, la thérapie physique et le contrôle mental » (Ediger, 2003, p. 23). Mon intérêt dans ce travail fait davantage appel aux approches psychologiques et artistiques. Comme il ne semble pas exister de travail de recherche reliant la dramathérapie à la population souffrant de ce syndrome, j'ai consulté la recherche de Diane Grenier (1999), étudiante en art-thérapie, qui s'était penchée sur la question du corps imaginaire et du corps réel dans la fibromyalgie. J'ai aussi trouvé quelques articles qui reliaient cette maladie avec la thérapie par la danse et le mouvement (Koch et Bräuning, 2005), la musique (Ribeiro Leão et Paes da Silva, 2007) et aussi le yoga (Da Silva, Lorenzi-Filho et Lage, 2007; Gard, 2005).

Évidemment, toutes les thérapies qui viseraient à réduire les symptômes seraient les bienvenues. L'approche psychosomatique soulignant la dimension relationnelle comme facteur thérapeutique devrait être valorisée. Hamel (2007) écrit que

Quand les douleurs sont diffuses, comme dans la fibromyalgie ou la fatigue chronique, il faut alors penser davantage à un cheminement art-psychothérapeutique à long terme en plus d'autres types d'interventions telles que des changements dans l'alimentation, des exercices physiques réguliers, etc. (p. 20)

Il faut se rappeler qu'une approche à long terme en thérapie permet souvent à l'émotion profonde de se manifester, car il est rare qu'elle se pointe au tout début, à cause des résistances, des mécanismes de défense ou même de l'ambivalence du client.

L'approche que j'ai préconisée dans mon stage a été, par le biais d'outils dramathérapeutiques, de représenter leur vécu émotif, relié à l'émergence de leur

maladie, aux symptômes et aux conséquences dans leur vie. Ces personnes se donnaient le droit et l'espace pour exprimer leurs émotions dans le cadre d'activités de jeu. Comme le dit Jones (1996), ces exercices sont légitimés « ...through the playful, experimental space of Dramatherapy » (p.13), alors que dans la société, dans le vrai monde, cela est plus ou moins acceptable.

Il existe plusieurs théories qui offrent un cadre à partir duquel je traiterai les différentes composantes de ma question. J'ai constaté que les thèmes de l'attachement et de l'estime de soi m'intéressent tout particulièrement, tout comme l'impact de la personnalité et de l'environnement sur les êtres humains. Mais dans le cadre de cette recherche, je retiendrai les aspects qui m'apparaissent les plus pertinents : la psychologie des émotions, la gestion du stress et la résilience.

## 1.2 La psychologie des émotions

En 1927, Von Wyss écrivait :

Les processus psychiques et spécialement les émotions entraînent une résonance corporelle et, *vice-versa*, les processus organiques (corporels) déterminent un retentissement psychique. En d'autres termes, une émotion représente non seulement une expérience psychique mais aussi une résonance dans les viscères qui peut être entendue comme une manière de langage de l'individu à soi-même.

(LHermitte, 1950, p. 32)

On ne connaît pas les véritables causes de ce syndrome. Mais il est documenté que les symptômes se développent « ...après une chute ou un accident de voiture mineur, [...] la grippe. Chez certaines personnes, les symptômes peuvent se manifester après un

changement hormonal soudain [...] après l'accouchement. [...] sans aucune raison apparente » (Ediger, 2003, p.2). Les conséquences qu'elle crée, exigent un suivi médical ou autre afin d'aider ces personnes à conserver leur équilibre psychologique.

Carl Rogers a proposé une image positive et optimiste de l'être humain. « ...that people have an inherent ability to fulfill their potential...that people are resilient and can bounce back from adversity given this innate potential » (cité par Hill, 2004, p. 82). Selon ce concept, les réactions des humains seraient causées par les perceptions qu'ils ont de leur monde extérieur, de leurs expériences, et contribueraient à former l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Plusieurs fonctions positives sont attribuables à nos émotions : celle de nous aider à passer à l'action, de nous motiver, de nous informer, d'influencer la mémoire et la pensée, de communiquer et surtout de nous permettre de s'adapter (Bergeron, 2009).

Sometimes the content of what the client says is not as important as the feelings about the topic, particularly if there is a discrepancy between content and feelings. Helpers need to listen to the *music* (i.e., the underlying message) in addition to the words. They need to try to hear both the content and what the clients feels about the content. (Hill, 2004, p. 94)

Suite à des traumatismes, les gens se détachent de leurs émotions et ne savent plus comment les exprimer et même, ils s'empêchent parfois de les ressentir (Hamel, 2007).

### 1.2.1 Définition des émotions

L'émotion se manifeste quand une situation dépasse nos capacités. Hans Selye (1974) parle alors de désadaptation et d'effort de l'organisme pour rétablir l'équilibre momentanément rompu. Il arrive qu'un choc émotionnel soit si violent ou si persistant

que l'organisme s'épuise à essayer de rétablir l'équilibre. On doit considérer les symptômes comme porteurs d'une signification dans un ordre symbolique à établir ou à restaurer.

Il y a différentes façons de définir les émotions. Pour certains, elles sont directement reliées aux besoins et aux motivations. Pour Alain Sarton (2000), les émotions sont reliées à un combat de ce qui est enfoui à l'intérieur de nous, volontairement ou pas. Elles peuvent avoir un impact positif ou négatif. Ellis (1977), dans son système appelé thérapie rationnelle-émotive, rapporte :

...que les troubles émotionnels sont le résultat de pensées irrationnelles elles-mêmes secondaires — et c'est là son principe fondamental — à de fausses croyances et à des principes de vie erronés à partir desquels le sujet juge le monde environnant. (cité par Pinard, 1988, p.1161)

L'idée de cette thérapie est que le client réalise qu'il doit déconstruire certaines pensées pour en accueillir de nouvelles afin de se sentir mieux.

### **1.2.2 Expérience émotionnelle corrective**

Est-ce un leurre de penser que c'est à long terme exclusivement qu'il peut y avoir des possibilités de changement? Cette question m'a amenée à lire sur la nature du changement thérapeutique et Sylvie Labrosse (2001) dans sa thèse en parle en regard de la toxicomanie. Elle estime qu'une relation thérapeutique peut être aidante, peut procurer « une expérience émotionnelle corrective » si le client s'investit lui-même dans sa thérapie. Elle cite Bohart et Tallman (1999, p. 114) qui ont écrit à ce sujet :

Therapists simply use client generativity and these naturally occurring change processes, the self-healing cycle of thinking-exploring-experiencing-behaving. Therapy refines these ordinary, everyday restorative procedures and provides them in a distilled, highly focused fashion. Therapy is a prosthetic provision of contexts, experiences, and events which prompt, support, or facilitate clients' self-healing. (Labrosse, 2001, p. 18)

Labrosse ajoute que dans une perspective de changement, non seulement l'effort du client entre en jeu mais aussi, sa détermination à vouloir changer. Ce qui implique sa capacité à entrer au cœur de son ou de ses problèmes, malgré l'anxiété que cela peut générer. Aussi l'entourage social peut favoriser le travail. Elle mentionne le problème de l'alexithymie, « l'incapacité d'être conscient de ses émotions et de les verbaliser » (p. 27). Cela pourrait être le cas de certains patients fibromyalgiques.

### **1.3 La gestion du stress**

Le stress proviendrait de la peur de ne pas réussir à s'adapter à une nouvelle situation. Beaucoup de facteurs entrent en jeu dans l'évaluation du stress au quotidien. Il semble que l'interprétation de la personne face à l'agent stressant joue un rôle clef dans l'intensité ou l'influence que celui-ci apporte.

#### **1.3.1 Définition du stress**

Le stress est un mot anglais utilisé depuis 1936 à la suite de Hans Selye (Bergeron, 2009). Il signifie l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de conditions, d'origine physique, chimique, infectieuse ou psychologique, qui mettent en danger ses mécanismes homéostatiques. Il désigne à la fois l'action de



l'agent d'agression et la réaction du corps. L'anxiété est, au contraire du stress, une émotion. Le stress, lui, n'est pas une émotion, mais il en génère. On est stressé devant un événement particulier et une fois que cet événement est passé, on se sent bien, le stress disparaît (Bergeron, 2009).

### **1.3.2 Les conséquences du stress**

Bergeron nous informe des nombreuses conséquences reliées au stress. Parmi celles-ci, on retrouve les réactions *psychologiques* caractérisées par de l'irritabilité, la perte de confiance en soi, un manque de motivation, des pertes de mémoire, de concentration ou de créativité et plus d'erreurs de jugement. Les réactions *physiologiques* aussi appelées réactions phylogénétiques, héritées de l'évolution de notre espèce, qui ont des répercussions hormonales assez complexes. Tout d'abord, il se produit la libération des « hormones du stress » (adrénaline et noradrénaline) qui aide l'individu à surmonter l'obstacle. Ensuite, si la situation qui provoque le stress n'est pas résolue, le corps produit des hormones cortico-surrénales qui servent à favoriser l'endurance et la résistance de la personne concernée. Mais une trop grande concentration de stress provoque des réactions assez désagréables : de la fatigue et des tensions musculaires. Enfin, les réactions *comportementales* amènent la personne stressée à agir avec urgence, ses gestes sont vifs et précipités. Parfois, la personne peut même être agressive ou se mettre à boire et à fumer (Bergeron, 2009).

Le fait d'être stressé ne doit pas être considéré comme une faiblesse. Parfois il s'agit de fouiller dans ses capacités de résilience pour y faire face.

## 1.4 La résilience

Quel serait le profil type des personnes résilientes? Certains auteurs se sont intéressés à ce phénomène (Poletti et Dobbs, 2001), les personnes, qui dès leur enfance ont reçu la certitude d'être aimées par leurs parents, qui ont une bonne estime d'elles-mêmes et qui sentent qu'elles ont leur place en ce monde, ont une avance. Et pour d'autres, une rencontre déterminante peut les amener sur la voie de la résilience, qu'il s'agisse d'une personne signifiante qui leur témoigne une acceptation inconditionnelle et leur transmette la certitude qu'elles valent quelque chose.

On compare souvent la résilience avec la métaphore de la perle dans l'huître : l'huître réagit à l'introduction d'une impureté dans son organisme – par exemple, un grain de sable – et, par un travail, elle aboutit à la fabrication de ce merveilleux bijou qu'est une perle. La « résilience » est peut-être belle comme une perle, mais elle n'est jamais solide. Cette construction psychique «... n'est donc pas une donnée immuable et acquise pour toujours » (Poilpot, 2001, p. 11). Elle se forme au cours de notre vie. Définissons ce qu'elle est.

### 1.4.1 Définition de la résilience

La résilience est un mot qui nous vient de l'anglais. Utilisé en physique pour exprimer la qualité de certains matériaux, il définit la résistance au choc. Sur le plan étymologique, il vient du latin *salire* que l'on peut traduire ainsi : sauter en arrière, rebondir, être repoussé, jaillir et du préfixe *re* indiquant la répétition, la reprise. (Poilpot, 2001, p. 10)

La confrontation à l'épreuve nous indique le degré de résilience qui est déjà présent à l'intérieur de nous et dont on peut se servir au moment où cela est nécessaire (Hanus,

2001). La résilience de la personne permet une réaction devant un événement et le fait de ne pas devenir victime ouvre les portes d'une victoire possible sur l'adversité (Hanus, 2001). Il s'agit de « se servir des épreuves pour progresser; résister au stress, intégrer le malheur et en sortir plus fort, plus aguerri » (Hanus, 2001, p. 107).

#### **1.4.2 Les caractéristiques d'une personne résiliente**

En plus de Poletti & Dobbs (2001) qui traite de la résilience, Julius Segal (1986), un docteur en psychologie, s'est aussi penché sur ce phénomène chez les adultes. Il a décelé des qualités propres à celui-ci. À partir des témoignages de personnes ayant survécu à la Shoah, il a pu constater cet état de fait et a écrit en 1986 *Gagner les batailles difficiles de la vie*. Voyons en quoi consistent les cinq caractéristiques d'une personnalité résiliente mises de l'avant par Segal (cité dans Poletti et Dobbs, 2001).

##### La communication

La capacité de communiquer verbalement et non verbalement permet de se raconter. « Pouvoir mettre en mots ce que l'on ressent comporte un effet guérissant, c'est pour beaucoup la possibilité de rester en contact avec le monde et avec les autres » (Poletti et Dobbs, 2001, p.56). Et puis parler de l'épreuve permet de mieux la comprendre, d'avancer et parfois d'aller chercher l'aide nécessaire. L'humour est parti intégrante de cette caractéristique quand cela est possible.

##### La capacité de prendre la responsabilité de sa vie

La volonté de maintenir une discipline personnelle afin de rester physiquement et mentalement résistant est le reflet de la prise de responsabilité de sa vie. Par exemple, dans les prisons du Chili, une détenue encourageait les autres à éviter de dormir le jour parce que l'insomnie la nuit pouvait amener la déprime. Donc, il s'agit d'avoir un

sentiment de pouvoir sur l'événement traumatique et de prendre les initiatives qui s'imposent.

#### Avoir une conscience dépourvue de culpabilité

Cela implique un discernement dans le fait de reconnaître la part qui nous revient dans une épreuve de la vie. Il s'agit de voir ses manques et de réparer les dégâts s'il y a lieu car la culpabilité est une chose désespérante, prend beaucoup d'énergie et mine la santé.

#### Les convictions

Par convictions, Segal entend croire en quelque chose, que ce soit en sa famille, en Dieu, en un système philosophique ou autre. Pour Victor Frankl (2006), « la recherche de sens est la première force de la vie » (cité dans Poletti et Dobbs, 2001, p.62). Quant à Jung il disait que « Trouver un sens, une signification rend beaucoup de choses supportables, peut-être que cela rend toutes choses supportables » (cité dans Poletti et Dobbs, 2001, p. 62).

#### La compassion

L'écrivain Wiesel dit : « Vous voulez savoir comment surmonter le désespoir. Je vais vous le dire : en aidant les autres à surmonter le leur » (cité dans Poletti et Dobbs, 2001, p. 67). De même Stefan Vanistendael et Jacques Lecomte (2000) affirment que les enfants de la rue en Amérique du Sud qui prennent la responsabilité d'un plus jeune ont plus de chance de se sortir de ce milieu.

### **1.4.3 Les tuteurs de résilience**

« La résilience nous convie à positiver notre regard sur autrui, à modifier nos pratiques, à peut-être mieux observer, définir et utiliser les ressources propres de ceux que nous aidons ou qui nous sont confiés » (Poilpot, 2001, p. 11). Nous sommes des *tuteurs de*

*résilience*, selon l'expression de Cyrulnik (cité dans Poilpot, 2001). « L'être humain possède des ressources incroyables » (Poletti et Dobbs, 2001, p. 13). Il faut s'occuper de ces compétences particulières et de ces comportements identifiables qui favoriseront une meilleure résilience.

À la lumière de toutes ces données, je poursuis ce travail en expliquant comment la dramathérapie peut aider des personnes souffrant de fibromyalgie et de douleur chronique à exprimer leurs émotions, à gérer leur stress et à développer leur résilience.

### **1.5 La dramathérapie**

La dramathérapie permet de s'exprimer, de jouer des rôles, d'être créatif, d'avoir du plaisir et même, de rire. D'ailleurs cela semble aider à faire oublier la douleur et même permettre de faire passer des messages qui sont plus difficiles à dire normalement. Elle permet aussi de regarder sa vie dans un sens plus large, d'écrire son histoire et même d'en inventer de nouvelles. Elle sert à donner du sens à des situations de maladie qui apparaissent souvent absurdes. On peut même utiliser la métaphore, ce qui permet alors de dire ce qui est indescriptible avec des mots. « En dramathérapie, le paradoxe suivant est vrai : ce qui est fiction est aussi réel, puisque l'expérience dramatique est en rapport direct avec le client et sa vraie vie » (Jones, 1996, p. 10). La découverte et la communication de nouvelles significations est un concept clé en dramathérapie. Par exemple, en thérapie de groupe, un client se sent validé, reconnu, compris et peut, par la suite, adopter, dans sa vie de tous les jours, une attitude différente.

### 1.5.1 Écoles de pensée

Depuis 1985, des efforts ont été mis de l'avant pour conceptualiser les différentes écoles de pensée en dramathérapie. Lewis et Johnson (2000) ainsi que Jones (1996) ont présenté ses différentes écoles : l'approche psychanalytique avec Eleanor Irwin (1972), l'approche psychodramatique dans laquelle les dramathérapeutes appliquent les théories de Moreno (1946), une approche de la performance selon les traditions théâtrales et qui n'a pas de base théorique particulière et finalement, une improvisation ou jeu de théâtre basée sur le travail de Viola Spolin (1963). Robert Landy (1986, 1993) a développé une théorie de la distanciation et sa méthode du rôle. Sue Jennings (1997) a insisté sur l'importance de développer le répertoire des différents rôles chez une même personne. Renée Emunah (1994) a élaboré une approche « Integrative Five Phase » basée sur des principes humanistes et du développement. Son modèle est considéré comme l'intégration la plus sophistiquée des techniques en dramathérapie. Pamela Dunne (1992) a conçu une approche narrative basée sur les théories post-modernes et Jonathan Fox (1994) a raffiné son modèle de « Playback Theatre ». On pourrait, en termes de racines historiques des différentes approches, parler des trois mouvements qui ont rendu possible la création de la dramathérapie, à savoir la psychothérapie, la thérapie occupationnelle et la *Formation de l'acteur* de Stanislavski (1961).

« La profession de dramathérapeute provient directement d'expériences cliniques et non pas de la théorie » (Lewis et Johnson, 2000, p. 16). Le seul ayant développé une théorie est Moreno. Landy (1985) affirme que la dramathérapie est interdisciplinaire : on peut donc baser nos méthodes à partir des concepts de base de la psychothérapie, du théâtre, de la religion et de la philosophie. Il médite aussi sur la question de la dépendance ou de l'indépendance de notre discipline (Lewis et Johnson, 2000). Ce domaine apparaît très

neuf mais en même temps, il peut avoir des sources très anciennes comme le shamanisme.

### **1.5.2 L'intervention en dramathérapie**

Louise Rinfret (2000) énonce clairement que les objectifs principaux des séances de dramathérapie seraient notamment que chaque participant reconnaisse ses émotions et développe sa créativité. Grâce à la distance créée par le biais de certains outils dramathérapeutiques, la réalité parfois brutale est alors adoucie. L'articulation de nouvelles perspectives peut ainsi émerger, permettant au participant de les considérer et de les adapter à sa vie.

Jones (1996) explique qu'une séance de dramathérapie se divise en trois parties : d'abord, des exercices de relaxation ou de concentration selon l'activité principale qui suivra. Le cœur de l'atelier pourra être par exemple, un exercice d'improvisation, une technique de projection dramatique comme l'usage de rôles, de textes écrits et d'histoires, de marionnettes, de masques, d'objets, de tissus, etc. Enfin la fermeture, un moment très important puisqu'il consiste en de courts exercices qui permettent de quitter l'espace thérapeutique correctement.

### **1.5.3 La projection dramatique en dramathérapie**

Jones fait aussi la différence entre la projection psychothérapeutique et la projection dramatique. « Psychotherapy focuses upon projection as a defence mechanism.

Dramatherapy emphasises its role in helping the client to project their problems out into dramatic material. This creates a means to both express and explore the client's difficulties » (p. 132). Pour Renée Emunah (1994), c'est le « scenework », qui ressemble

beaucoup à des ateliers de théâtre mais adapté pour des fins thérapeutiques. Dans la projection dramatique, le jeu doit être pour le client un rôle qui va libérer des aspects de lui-même ou des émotions et non, lui créer des inhibitions. Souvent il se présente une manifestation de surprise à cause d'une émotion ressentie à jouer une scène ou un caractère donné. Cette technique possède une force insoupçonnée, je dirais même insondable. On peut vraiment parler de liens entre le théâtre et la thérapie.

Contrairement au psychodrame qui met en scène des clients qui jouent leurs propres rôles dans différentes situations, le « scenework » met en scène des clients dans des rôles différents de leur propre vie et, curieusement, à travers ces rôles, ils découvrent des émotions qui leur appartiennent même s'ils se donnent la permission de jouer un personnage ou un caractère qui ne leur ressemble pas.

Jouer un rôle qui est différent de nous permet d'avoir une autre perspective : les réponses et les motivations de ce rôle sont plus facilement comprises. Se voir ou voir sa situation problématique à travers les yeux de quelqu'un d'autre, c'est le but principal de la projection dramatique. En choisissant un personnage, les clients se reconnaissent ou établissent des liens avec leur histoire qui, parfois, s'avèrent être de véritables révélations, un moment fort et parfois même, une catharsis. Dans ce genre d'exercice, il est possible que surgissent spontanément des émotions enfouies. Ce phénomène crée donc un lien vital entre l'état émotionnel intérieur et les formes et présences extérieures.

Quant au masque, il est aussi surprenant de constater la teneur de l'image qu'il renvoie et l'impact qu'il peut créer, surtout quand le client l'a lui-même fabriqué. L'image prend alors un sens qui peut parfois être inattendu et devenir une expérience profonde. Comme si un personnage prenait forme.



Le fait de jouer le rôle de metteur en scène, d'acteur secondaire et même de critique ou d'observateur dans le cadre de cette projection nous permet de prendre un recul nécessaire, d'examiner, de comprendre et de changer, s'il y a lieu, les dynamiques qui s'opèrent dans une situation semblable de la vie courante de chaque individu. Car les observateurs de ce processus peuvent aussi être ébranlés et le matériel mis en scène, les ramener à leurs propres réalités.

La présence de spectateurs en dramathérapie peut servir de différentes façons : soutenir, affronter, guider, accompagner, participer et témoigner (Jones, 1996). Évidemment le matériel exploré dans la performance thérapeutique est directement relié à l'identification des besoins des clients. Ces derniers peuvent ainsi mettre en œuvre leur propre créativité. Par la personnification d'objets, de jouets ou de marionnettes, le client expérimente là aussi ce que c'est que d'être un autre ou d'être lui-même à travers un autre. Le jeu associé à la spontanéité et à la créativité prend une forme expressive et crée l'espace où souvent l'enjouement est de mise. Cet espace offre un lieu où le client peut entrer dans un état particulier et vivre une relation particulière au temps, à l'espace, aux règles quotidiennes et aux limites.

Dans le cadre de la dramathérapie, le lien vie-drama est clair puisque les clients amènent les événements de leurs vies réelles ou leurs expériences et s'en servent pour les différents exercices. La représentation dramatique et l'exploration du matériel en dramathérapie sont une façon de le réorganiser, de l'intégrer dans une nouvelle synthèse (Jones, 1996). On peut transformer des relations, des situations, des événements, des façons de réagir du passé en les mettant au moment présent dans le cadre de la dramathérapie.

#### 1.5.4 Six-piece story-making and Basic PH, de Mooli Lahad

La technique de *Six-piece story-making and Basic PH* de Mooli Lahad (1992) vise à faire ressortir la façon dont une personne rencontre le monde. Elle peut être appliquée à n'importe quel moment du processus thérapeutique même si Lahad la recommande particulièrement en période de crise. Elle permet ainsi de donner des pistes au thérapeute sur la façon d'intervenir sur le champ et, en connaissant les forces qui permettent à un client de s'en sortir, il peut les utiliser directement.

Dans son approche multimodale, il parle de six styles d'adaptation (coping) : le mode cognitivo-comportemental, le mode émotionnel, le mode social, l'utilisation de l'imagination, les valeurs et les croyances ainsi que le mode physique. « Obviously, people react in more than one of these modes... but each person develops their own special configuration » (Lahad, 1992, p. 152).

Les objectifs de son approche sont d'enseigner les différentes options pour que le client gagne de la flexibilité, qu'il puisse composer avec des situations stressantes plutôt que de vivre une impasse sans perspective d'avenir. La partie qui suit explique son approche.

Mooli Lahad, lui-même psychologue, a enseigné cette méthode.

Six-piece story-making and Basic Ph in many ways answers the need for the quick assessment of coping modes, with the objective of helping the therapist/helper to reach an understanding and develop contact with the client based on the therapist's understanding of the client's internal language. (Lahad, 1992, p. 156)

Chaque personne a sa façon unique de répondre à ses besoins et de faire face aux problèmes qu'ils suscitent. Cet exercice consiste à diviser une feuille en six cases et d'inscrire dans chacune d'elles, principalement par un dessin ou des symboles, les données suivantes : un personnage ou un caractère principal dans son environnement, une

tâche ou une mission à accomplir, les choses qui vont l'aider à l'exécuter, ce qui va lui nuire, comment il va s'en sortir et, à la dernière case, la fin de l'histoire ou une continuité possible. L'hypothèse de cet exercice est qu'on peut accéder rapidement à une certaine vision du monde de la personne, ses perceptions, son style d'adaptation et ses relations interpersonnelles.

Les racines du 6PSM sont reliées au travail de Vladimir Propp (1968) sur la morphologie des contes au début du vingtième siècle. Son œuvre majeure a été publiée en Russie en 1928. Il s'est intéressé aux thèmes communs dans les contes russes et il a produit une liste des *dramatis personæ* et des éléments considérés exhaustifs. Il a découvert qu'il y avait toujours une séquence d'événements et de caractères qui apparaissaient dans un ordre certain. Il rapporte quatre observations qui résument son travail:

Functions of characters serve as stable, constant elements in a tale, independent of how and by whom they are fulfilled. They constitute the fundamental elements of a tale. The number of functions known to the fairy tale is limited. The sequence of functions is always identical. All fairy tales are of one type in regard to their structure. (Propp, 1968, p. 21)

Les *dramatis personæ* que Propp (1968) a identifiés sont les suivants : le héros, l'expéditeur (qui donne la tâche au héros), la princesse recherchée par le héros, le père de la princesse, le traître (opposé au héros), le pourvoyeur (qui donne des choses qui aident le héros), l'aide (qui soutient activement le héros) et l'anti-héros (qui se fait passer pour le héros ou qui essaie de lui voler son dû). On peut déjà pressentir l'idée du 6 PSM.

The act of constructing stories is a natural human process that helps individuals to understand their experiences and themselves... Once an experience has structure

and meaning, it will follow that emotional effects of that experience is more manageable. (Pennebaker et Seagal, 1999, p. 1243)

Ainsi mettre sur papier une histoire en utilisant la métaphore peut conscientiser la personne qui le fait, l'ouvrir à des changements de perspectives ou même valider sa façon de s'adapter. Dans cette exploration, le client se donne un contenant sécuritaire, une distance esthétique qui lui permet d'installer son matériel traumatique, intolérable et parfois inaccessible si raconté à l'état brut. Plus tard, il pourra se reconnecter à sa réalité et cette fiction pourra lui offrir des réponses et même lui donner de l'espoir en donnant un sens à cet événement et au facteur émotionnel précipitant.

### **1.5.5 La dramathérapie et la fibromyalgie**

Pour les personnes atteintes de fibromyalgie, la dramathérapie oriente son action dans la réussite de petits projets réalistes afin de contrer le mal-être, le sentiment d'échec et la culpabilité que vivent les personnes qui en sont atteintes. L'alliance thérapeutique a un rôle primordial à jouer avec cette clientèle. La liberté d'expression est favorisée en autant que le respect soit d'abord privilégié. La personne peut donc exprimer verbalement et non verbalement ses émotions, ses pensées, ses croyances et ses attitudes. Une telle expression enlève la tension émotionnelle et peut apporter un changement thérapeutique (Dighton, 2001). La distance symbolique explorée dans le contexte de la dramathérapie permet d'ouvrir de nouvelles perspectives sur les expériences ou situations qui demandent à être clarifiées. Malgré les différents types ou modèles de dramathérapie, Jones (1996) insiste sur l'importance pour le thérapeute de déceler le langage et les besoins d'une clientèle spécifique afin de manœuvrer efficacement dans le contenu du processus thérapeutique.

## Chapitre 2 – Méthodologie

Pour ce projet de recherche, je choisis l'approche qualitative qui prend la forme d'une étude de cas. La valeur de cette étude empirique est de me pencher sur un phénomène peu connu, le monde de la fibromyalgie.

### 2.1 Participantes

Dans le cadre de mes stages, j'ai eu le privilège de former un groupe de trois femmes qui souffrent de fibromyalgie et de douleur chronique : Corinne, Léa et Rose (noms fictifs).

Voici une courte description de ces trois femmes.

Corinne, 40 ans, est la mère de deux jeunes enfants. Elle vit avec la fibromyalgie depuis sept ans! Elle ressent une très grande fatigue et se sent impuissante devant « la misère humaine ». Elle est stressée quand elle doit s'exprimer. Elle veut apprendre à bien vivre au quotidien. Elle lit beaucoup et s'informe sur les moyens d'améliorer son sort. Elle est très créative. Ce sont ses amies qui la comprennent le plus. Elle espère retourner progressivement à son travail.

Léa, 55 ans, est la mère de deux jeunes adultes qui ne vivent plus à la maison.

Physiquement, elle connaît très bien ses limites et elle ne peut plus faire certains mouvements. Elle cherche des outils pour améliorer sa capacité mnémonique. Elle a dû quitter son travail définitivement. Perfectionniste, elle l'a accompli avec beaucoup de détermination. Le thème de la famille revenait constamment dans ses créations et l'allusion également au sens de la fête depuis que la maladie s'est installée.

Rose, 53 ans, mère de quatre enfants et grand-mère, participe pour la première fois à une thérapie de groupe. Elle aime la justice et éprouve beaucoup de reconnaissance envers les gens qui ont été bons avec elle. Elle répète qu'elle veut la santé : elle est une survivante.

Elle veut reconnaître que ses limites sont les conséquences de la maladie. Physiquement, son corps semble souffrir terriblement. Elle souhaiterait se faire de nouveaux amis et avoir une vie sociale plus intéressante.

Chacune d'elles a assisté à dix-neuf séances sur vingt-deux, ce qui démontre leur assiduité et leur intérêt malgré leur condition de maladie. Les séances, d'une durée de deux heures chacune, se déroulaient une fois par semaine, même jour, même heure dans un hôpital. Nous avons eu six rencontres de groupe à l'automne et seize à l'hiver et au printemps suivant. Le processus leur demandait un investissement réel.

Ces participantes ont signé un formulaire de consentement (voir appendice II) autorisant l'enregistrement sonore de leur histoire fictive ainsi que de l'utilisation et de la publication de ce document pour des fins médicales, scientifiques ou éducatives. Je m'assure donc que mon projet de recherche respecte la dignité, le bien-être et les droits de ces personnes en choisissant des pseudonymes pour chacune d'entre elles.

## **2.2 Méthode**

Trois participantes, souffrant de ce syndrome, ont créé à l'intérieur d'un groupe de dramathérapie un récit narratif que nous avons enregistré. Nous verrons comment le projet s'est installé au fil des séances, l'idée de départ, la contribution de chacune des participantes, les activités préparatoires à l'écriture du texte, les thèmes qu'elles ont voulu y inclure, le travail d'expression vocale lors de l'enregistrement sonore et l'écoute du produit fini entre nous et devant un auditoire choisi par elles. Cette étude tend à démontrer de quelle manière ces trois femmes ont pu reconnaître et libérer certaines

émotions dans l'exploration et la création de leur histoire ainsi que dans la matérialisation d'une cassette enregistrée de celle-ci.

Mon rôle de chercheuse s'inscrit ici comme l'interprète du processus de trois participantes en évitant d'être partielle, en essayant de détecter des connections dans les données, de les rendre évidentes et compréhensibles aux yeux des lecteurs et finalement, en invitant ceux-ci à se faire leur propre idée sur le sujet. J'ai donc analysé le verbatim des textes écrits individuellement et la mise en commun finale pour l'enregistrement sonore, les exercices proposés au fil des séances qui ont eu un impact sur leur création, les thèmes qui reviennent, mes notes et mes observations, évidemment tout cela en lien avec la reconnaissance et la verbalisation de leurs émotions. Je me suis servie de l'enregistrement afin d'apporter certains commentaires sur leurs façons de transmettre des émotions à travers leurs voix respectives et de discuter des nuances particulières qu'elles auraient données au texte.

L'analyse de mes données cliniques a fait ressortir une liste de trente-deux aspects (voir annexe 1) que j'ai classés en quatre grandes catégories : communiquer/s'exprimer, nouvelles perspectives/action, interaction et estime de soi.

L'objectif de ma recherche sera donc de documenter et de décrire ce phénomène de la fibromyalgie, représenté par le vécu émotif de mes participantes à travers la création de leur histoire et aussi de créer une opportunité et une volonté de mieux les comprendre.

Cette recherche sera valide puisqu'il semble ne pas y avoir d'étude reliant la dramathérapie et cette population mais surtout, parce que je développe une logique solide qui sait répondre à ma proposition de recherche et j'ai élaboré un plan qui oriente son contenu. J'ai dû faire des choix et approfondir les aspects les plus importants. Avec

l'expérience de ce stage et une meilleure compréhension du phénomène, je vise à ouvrir de nouvelles pistes pour des chercheurs qui seraient en mesure de développer de nouvelles approches ou des approches combinées efficaces et ce, toujours dans le but de soulager des gens qui souffrent.

Avec de la consistance et de la rigueur, j'écris cette recherche en ayant à l'esprit un souci d'excellence. Je m'applique à mettre en valeur des données claires et pertinentes qui, j'ose l'espérer, répondent à ma question et permettent un certain *flow* dans l'écriture qui fait que le lecteur puisse être captivé du début à la fin et surtout, en apprenne sur le phénomène.



## **Chapitre 3 – Résultats**

Il sera difficile de généraliser les données puisque chaque cas est unique mais il sera sûrement possible de mesurer avec ces trois patientes si l'outil dramathérapeutique utilisé a eu des impacts, des effets.

### **3.1 Création d'un espace dramathérapeutique et objectifs des participantes**

Dans cet espace thérapeutique, chaque participante a établi ses objectifs. Il s'agissait pour elles d'exprimer leur réalité véritable sans être jugées, de ne pas mentir sur leur état, de se sentir écoutées et surtout de se connaître davantage. Elles s'attendaient, grâce à la dramathérapie, à trouver certains outils qui les aideraient par exemple, à apprendre à mieux accepter leur condition physique et psychologique. Un rappel de ces objectifs était parfois nécessaire et permettait de recadrer la suite sans brimer leur spontanéité.

#### **3.1.1 Déroulement des rencontres**

La première étape fut de les rencontrer individuellement afin de vérifier si cette approche thérapeutique, qu'est la dramathérapie, leur convenait. (Voir en appendice I) Ce premier contact a permis d'établir l'alliance thérapeutique qui s'est développée au fil du temps. J'ai pu expliquer en quoi pouvaient consister les séances de dramathérapie et elles ont pu exprimer leurs attentes en rapport avec ce mode d'expression. En tant que dramathérapeute stagiaire, ce fut un privilège d'entendre le langage propre à ces femmes souffrantes qui m'ont ouvert, pour la première fois, une partie du livre de leur vie. Déjà elles verbalisaient qui elles étaient.

Puis ce fut notre première rencontre de groupe. Pour susciter ce premier contact, j'ai utilisé un exercice intitulé Casse-tête. Chaque participante devait dessiner quelque chose qui représentait comment elle se sentait au moment présent sur une pièce de carton que j'avais préalablement découpé. Ce concept de « ici et maintenant » est privilégié en dramathérapie. Puis on a fait le casse-tête en collant les pièces ensemble. On a retourné le carton à l'envers et j'ai demandé au groupe de choisir un thème commun et de le dessiner ensemble. Elles se sont mises d'accord sur un titre métaphorique, *le lieu enchanté*. Ce thème les a suivies jusqu'à la fin de nos rencontres puisqu'il est devenu l'endroit où s'est déroulée l'histoire qu'elles ont créée. Ainsi chacune s'est exprimée, ce qui leur a permis d'être elle-même à l'intérieur du groupe. Puis le groupe comme un tout s'est également exprimé en collant les pièces ensemble. Il a été possible d'apprendre des autres individuellement et du groupe, comme entité. Elles avaient un rôle à jouer au sein du groupe et l'affirmation de ces rôles se manifestait déjà. La confiance s'installait et le fait de participer à une thérapie créative, préconisant une approche qu'elles connaissaient moins, les enthousiasmait. À cette rencontre, elles ont également établi un contrat qui leur permettait d'exprimer ce qui ferait de nos séances un lieu et un espace sécuritaire. À la séance suivante, elles ont parlé de leurs objectifs à atteindre : Corinne veut trouver des moyens de contrer le stress, Léa veut améliorer sa concentration et Rose veut retrouver l'estime d'elle-même.

Différents exercices de réchauffement étaient utilisés. Je donne ici l'exemple de téléphones-objets qui permettaient d'informer une participante, absente la semaine précédente, du contenu des activités qu'elle avait manquées. Le dialogue établi, cela permettait à la personne absente d'intégrer la suite du processus. Pour les deux autres, cela devenait une activité d'expression, d'improvisation et de communication. Les

participantes devaient se remémorer les activités de la semaine précédente, ce qui était en même temps un exercice de mémoire pour elles. Et puis elles relataient dans leurs propres mots ce qui s'était passé, en plus de révéler leurs impressions au sujet de leur expérience sur la séance en question.

À la troisième séance, j'ai demandé aux participantes de jouer deux rôles, celles de l'interviewée et de l'intervieweuse dans un exercice où on a imaginé une émission de radio ou de télévision avec une animatrice et des invités. Le sujet de notre entrevue : *la santé, comment ça va?* L'exercice de cet interview a permis à chacune d'elles d'exprimer leurs points de vue personnels sur cette question importante dans le rôle de l'interviewée. Au sujet de leur maladie, qu'est la fibromyalgie, Corinne en parlait en rapport avec le passé : comment la prévenir et comment gérer son stress; Léa, dans le présent, la maladie, qu'est-elle? Et Rose, en terme d'avenir : ses conséquences et notamment les limites que ce syndrome impose. Comme intervieweuse, il était intéressant de constater l'opportunité qu'elles avaient de prendre le contrôle de l'interview et le plaisir de mener le tout. Rose a tout particulièrement aimé cet exercice. Depuis l'apparition de leur maladie, leurs difficultés les empêchent souvent d'avoir un certain contrôle sur les actions et les événements de leur vie.

L'idée de cet exercice était inspirée du livre intitulé *Si la vie m'était contée autrement...* (Marcotte et Ouimet, 2001). Ce guide de réflexion s'adresse aux femmes. Cet ouvrage permet de s'interroger sur la façon dont les souffrances, les pertes, la mort et les fluctuations des états de santé sont vécues. Il remet également en question le fait que la douleur soit trop souvent perçue comme un phénomène à calmer rapidement et la souffrance comme quelque chose à taire. Ce livre s'est bien intégré au cadre d'un atelier de dramathérapie, pour partager les idées traitées avec douceur et ouverture. En se servant

du titre et de la table des matières, cela leur permettait de voir de nouvelles perspectives à leur histoire de vie et à les amener sur un terrain où elles pourraient se servir de ce modèle pour créer, en quelque sorte, leur guide personnel.

A la quatrième séance, je leur ai lu à haute voix un texte que j'avais composé à partir des données de leur maladie, *personnifier la fibromyalgie*. Les participantes ont pu reconnaître certains de leurs symptômes et les conséquences dans leur propre vie. Je présentais cette maladie comme une personne malfaisante, un ennemi avec une emprise inhumaine. Cet exercice a ouvert une discussion qui a permis aux participantes de mettre des mots justes sur cette maladie souvent difficile à expliquer. Toutefois, dans le dernier paragraphe du texte, j'ai donné à cet adversaire un côté plus humain, en lui faisant énoncer un souhait qui leur donnait une note d'espoir, une possibilité de ne pas voir tout en noir.

À cette même séance, un autre exercice a pris place : chaque participante choisissait un ou des tissus. Un retour aux racines culturelles fut une agréable surprise pour Rose. Un tissu devient une ceinture qui lui donne de la force. Corinne choisit un seul tissu sur lequel une fleur apparaît. C'est une fleur immense. Dans un champ avec d'autres, cela devient un lieu enchanté... un lien avec le thème métaphorique de notre première rencontre de groupe.

J'ai aussi utilisé la musique par le biais de chansons. J'ai utilisé le texte de la chanson *L'Âme à la tendresse*, un texte de Pauline Julien. Cette idée m'était venue en me rappelant la pochette du disque *Allez voir, vous avez des ailes*. Ce texte a fait surgir les thèmes de l'amitié, du travail et de la tendresse, Ainsi elles ont parlé de leur solitude, de leurs déceptions et des deuils faits ou à faire. Elles avaient comme attente de perpétuer des liens avec des amies de travail, mais le temps et la maladie les ont éloignées.

Une seule participante s'est présentée à la cinquième rencontre. Elle a accepté le suivi individuel que je lui proposais en travaillant sur une problématique qu'elle a choisie.

A la sixième rencontre, elles ont réalisé une carte de Noël qu'elles aimeraient recevoir. Ce collage a permis aux participantes d'exprimer le sens qu'elle donnait à la fête de Noël et de le partager. Aussi pour l'occasion, Léa avait apporté des chants de Noël. On a allumé une chandelle, installé un petit rituel et chanté.

Après le temps des Fêtes, nous en étions à notre septième séance. Nous avons établi un plan d'action pour la suite de nos ateliers. Pour se reconnecter, j'avais préparé un exercice d'improvisation en rapport avec des thèmes qui avaient été exprimés dans nos rencontres précédentes.

A la huitième séance, chacune a présenté sa marionnette créée avec un simple sac de papier brun. En s'exprimant à travers elle, Léa a réalisé des facettes d'elle-même sur lesquelles elle a dû travailler avec un autre professionnel en dehors de nos séances.

À la neuvième séance, je leur ai fait faire l'exercice de Mooli Lahad faisant appel aux six styles d'adaptation énoncés dans sa méthode au point 1.5.4 : le mode cognitivo-comportemental, le mode émotionnel, le mode social, l'utilisation de l'imagination, les valeurs et les croyances ainsi que le mode physique. Les thèmes qui ressortaient étaient de l'ordre de continuer d'avoir une vie professionnelle ou du moins sociale mais à son rythme pour Corinne, de trouver une cure et des solutions à cette terrible maladie pour Léa et d'être protégée pour Rose.

À la dixième séance, elles ont créé des collages individuels sur de grands cartons avec le thème suivant : la vie passée, présente et à venir. Cette activité était l'idée de Corinne, qui l'avait déjà réalisée ailleurs, et elle voulait la reprendre, vu les bénéfices éprouvés. Cette idée a plu à toutes et le matériel nécessaire pour procéder a été mis à leur disposition.

Ce travail de création exigeait du temps, et elles l'ont poursuivi durant les deux semaines suivantes, c'est-à-dire à la onzième et douzième séances. Chacune a présenté aux autres le résultat de son collage.

À la treizième rencontre, les exercices tournaient davantage autour de l'expression scénique par la lecture de textes qu'elles choisissaient. Je leur ai aussi proposé l'exercice du *Je*, qui consiste à poursuivre une phrase commençant par *Je* suivi d'un verbe, une série de phrases à compléter. Puis, à tour de rôle, chaque participante lisait ce qu'elle avait écrit pour chaque phrase, ce qui a donné un effet théâtral très intéressant. Dans cet exercice, elles découvraient certaines de leurs valeurs personnelles.

En l'absence de deux participantes, un suivi individuel s'est de nouveau imposé à la quatorzième séance.

À la quinzième et seizième rencontres, nous avons improvisé sur des thèmes variés, mais principalement sur les thèmes de l'estime et de l'affirmation de soi.

### **3.1.2 La création d'une histoire**

À la dix-septième rencontre, les participantes se sont mises d'accord sur l'idée de créer une histoire collective et non individuelle, dans un style comédie dramatique. Déjà à la septième séance, cette idée de créer une histoire était présente. Je leur ai donc proposé de se servir de la structure de Mooli Lahad (1992), qu'elles connaissaient déjà, pour installer le lieu, les personnages, leur mission, leurs alliés, le ou les obstacles et la gestion de celui-ci ou de ceux-ci ainsi que la suite ou la fin de l'histoire.

Cet exercice a été suivi d'une dix-huitième séance où il fut remarquable de constater la tournure de celle-ci. Les participantes ont discuté librement en même temps qu'elles

manipulaient de l'argile. Ainsi elles ont créé des objets, des personnages, des animaux et des décors. La créativité et le non-jugement étaient présents, dans un espace sécuritaire. Cette activité ainsi que l'exercice avec le 6PSM de Mooli Lahad ont facilité la mise en mots de l'histoire.

Chaque cliente a pu écrire chez elle en ayant le temps de cogiter sur ce qu'elles voulaient dire. À la dix-neuvième séance, elles ont pu partager le fruit de leur inspiration. Cela permettait à chacune de travailler sur les thèmes qu'elle priorisait. Notre projet d'écriture prenait forme. Rose et Corinne avaient écrit des textes narratifs et Léa avait plutôt écrit un texte avec des dialogues dans un style théâtral. Elle l'avait soigneusement rédigé à l'ordinateur en y incluant des images.

En voulant donner de l'espace et de la valeur à chaque texte proposé, j'ai trouvé une façon d'incorporer leurs écrits pour en faire une unité qui se tenait, un peu comme l'exercice du *Casse-tête* au début de nos rencontres. À la vingtième séance, une première lecture a suivi afin d'obtenir l'approbation de chacune sur l'ensemble, vérifier si le texte ainsi agencé correspondait toujours à leurs idées initiales et procéder aux ajustements nécessaires.

L'idée de départ de notre histoire était basée sur les réactions d'une participante qui avait assisté à une conférence sur de nouvelles données cliniques dans la prise en charge de la douleur. Elle fut outrée par ce qu'elle avait entendu et cela l'avait amenée à exprimer sa colère devant le groupe lors du tour de table que nous faisons généralement après l'exercice de relaxation. Les autres participantes avaient aussi réagi vivement. Je leur ai donc suggéré de s'en servir comme trame de fond de notre histoire. Elles ont abondé en ce sens. Cela semblait répondre aux besoins du groupe.

C'est ainsi que leur mission dans l'histoire était de montrer que, malgré la maladie, elles existent et elles veulent vivre, malgré des « forces terrifiantes » qui veulent que les personnes souffrantes deviennent invisibles. Elles veulent réparer cette injustice.

### **3.2 L'enregistrement sonore**

Au terme de l'exercice d'écriture, la décision fut prise de procéder à un enregistrement sonore de notre histoire. L'idée que les participantes puissent écouter leurs voix et ressentir différentes émotions lors de l'interprétation du texte et de son enregistrement me paraissait intéressante dans le sens d'une meilleure connaissance d'elles-mêmes. Elles ont exprimé et affirmé leur crainte, leur retenue, leur anxiété, leur trac, leur déception, leur colère, leur découragement, leur panique, leurs hésitations, leur silence, leur joie et leur victoire. Cet enregistrement fut réalisé à la vingt et unième séance. Nous verrons au point 3.2.2 le déroulement de cet exercice.

#### **3.2.1 Travail d'expression vocale**

Nous avons bénéficié du fruit de plusieurs exercices menés dans le cadre de nos séances. Il y a eu un texte qui était un exercice de dialogue entre deux personnages permettant l'expression et l'interaction, et plusieurs exercices d'improvisation qui se sont avérés très révélateurs, couvrant de nombreux thèmes dont celui des pertes et des deuils, des forces et faiblesses, de la solidarité et de l'espoir.

#### **3.2.2 Enregistrement**

Comme il y avait plusieurs personnages dans notre histoire, je leur ai demandé de choisir ceux qu'elles aimeraient interpréter pour l'enregistrement. L'exercice n'a pas eu le même



effet pour toutes les participantes. Léa a choisi la narratrice et d'autres rôles en mettant beaucoup d'expression dans la lecture du texte. Corinne s'est affirmé en choisissant un rôle qui lui convenait et Rose a accepté le rôle sombre de notre histoire en exprimant fort bien le caractère du personnage. A quelques reprises dans le texte, tout le groupe participait à l'enregistrement et l'effet était réussi. Deux répétitions du texte complet ont précédé l'enregistrement final.

### **3.3.3 Première écoute et écoute avec auditoire**

Ce processus a été suivi par l'écoute et, à la fin, elles se sont applaudies! Elles ont éprouvé une grande satisfaction du produit final. Elles étaient fières d'elles-mêmes. Dans un premier temps de notre dernière rencontre, la vingt-deuxième, on a fait l'inventaire de toutes les séances. Et dans un deuxième temps, comme elles avaient manifesté le désir de présenter leur création à un auditoire choisi et limité, elles ont accueilli leurs invités pour l'écoute de l'enregistrement de leur histoire, la reprise spontanée de l'exercice du *Je* et un survol des différentes activités auxquelles elles avaient participé.

### **3.3 Découverte de leur langage**

Au travers toutes ces séances, les participantes ont parlé des stress qu'elles vivent physiquement, cognitivement, professionnellement et socialement. À quelques reprises, j'ai ressenti qu'une partie des bienfaits qu'elles éprouvaient, pouvait être en lien avec nos ateliers de dramathérapie. Léa était fort heureuse de nous annoncer, lors d'une séance, qu'elle avait eu une première bonne nuit de sommeil depuis deux ans! Quand elle était très impliquée dans le processus créatif, son agitation semblait s'apaiser : était-ce en

rapport avec sa concentration ou oubliait-elle tout simplement ses douleurs?

Cognitivement, elles disaient que leurs compétences étaient toujours là. Mais souvent à cause du jugement des autres, elles avaient peur de s'affirmer dans leur vie, alors elles cherchaient des outils qui les aideraient par exemple à exprimer davantage ce avec quoi elles sont en désaccord. Corinne, à qui ses proches se référaient constamment pour toutes sortes de questions, ne veut plus jouer ce rôle. Il s'agissait de créer des mises en situation qui leur permettaient de mettre en action des situations problématiques afin de trouver des moyens de contrer ces réalités qui ne leur siéent plus. Les impliquer dans le processus thérapeutique est la clef qui leur a permis, à certains moments, de dépasser leur mal-être, de se faire davantage confiance. Il est arrivé souvent que les participantes proposaient des activités. Elles apportaient spontanément des textes, des livres, des chansons, des conseils, des activités ou autres qu'elles partageaient. À travers les moments de relaxation et de jeu, dans le respect, elles avançaient. Par la réussite de petits projets réalistes, l'acceptation de leur condition physique et psychologique pouvait se fixer davantage.

## **Chapitre 4 – Discussion**

Dans ce dernier chapitre, je ferai une analyse et une réflexion du processus de notre expérience. Ce stage m'a permis de mettre en œuvre certains outils dramathérapeutiques mais surtout de rencontrer trois femmes qui vivent leur quotidien tant bien que mal à cause d'une maladie invisible.

### **4.1. Analyse et réflexion sur l'expérience**

Ce travail m'a indiqué certaines limites mais aussi des constats. Rappelons mon objectif qui consiste à explorer et à élaborer sur l'utilisation d'outils dramathérapeutiques, principalement la création d'une histoire et son enregistrement sonore comme mode de traitement pour des clientes atteintes de fibromyalgie et de douleur chronique afin qu'elles reconnaissent et libèrent certaines de leurs émotions. À cette étape-ci, je me concentrerai sur les ateliers qui, selon moi, auraient eu un rapport direct avec l'écriture de leur histoire et de l'enregistrement. Comment cette expérience a pu être libératrice d'émotions?

Il semble que l'écriture du scénario et l'enregistrement ont permis aux participantes d'interagir puisqu'il y a eu une mise en commun de leurs textes respectifs. L'activité d'argile qui a précédé ces séances aurait eu davantage d'impact quant à la catégorie nouvelle perspective. La lecture à haute voix et la présentation de leur histoire, l'exercice du « Je », de même que celui du Basic PH de Mooli Lahad ont davantage fait appel aux catégories communiquer/s'exprimer et estime de soi.

## 4.2 Les thèmes

Le thème de la visibilité est celui qui est ressorti au moment de créer leur histoire. Dans leur récit, elles le mettent également en valeur. Les personnes qui souffrent de fibromyalgie sont là pour rester. Elles doivent trouver une façon d'être visible, de crier et de montrer aux autres ce qu'est la douleur chronique. Elles ont un grand rôle à jouer en ce sens. L'affirmation de leurs besoins tels que retrouver la paix, la joie de vivre et l'estime de soi est un autre thème qui s'impose. Elles ont grandement besoin de l'empathie, de la tolérance et du soutien des autres à leur égard : ce thème est clairement exprimé dans leur histoire. Et j'ajouterais un dernier thème, celui de leurs peurs : elles parlent d'incompréhension, de danger et de panique.

Ces quatre thèmes principaux, la visibilité, l'affirmation de leurs besoins, l'empathie et leurs peurs rejoignent d'emblée ceux qui apparaissent dans les différents ateliers lors de nos séances.

## 4.3 Expression des émotions et sens de la maladie

Cette histoire leur a permis de donner du sens à leur situation de maladie. En voici quelques extraits : «...à la recherche d'amis capables d'entendre son cri de désespoir... Force, courage elle veut vivre pour ses enfants... Elle ne veut pas que le mal l'emporte sur elle. Elle lutte, elle lutte, elle lutte... Elles essaient d'être actives le plus souvent possible et elles sont intéressées par tout ce qui touche au monde de la fibromyalgie et de la douleur chronique...elles prennent des forces...on va faire des petites pièces de théâtre, on va écrire des textes, on va lire nos textes et on va montrer qu'on est là!... Maintenant nous serons présentes et visibles partout où c'est nécessaire, afin de parler de ce que nous vivons!!!...elles doivent trouver le moyen de conserver l'estime d'elle-même pour

affronter un milieu hostile sans les peurs et les préjugés...» Sans le savoir, les participantes ont mis en relief dans cet exercice d'écriture les six modes d'adaptation élaborés par Mooli Lahad dans son concept du « Six-piece story-making and Basic PH » présenté au point 1.5.4. Ce qui est aussi étonnant, c'est la tournure de l'écriture, c'est-à-dire qu'au début de l'histoire, les personnages sont des animaux et à la fin, ces animaux deviennent les vraies personnes. En utilisant la métaphore, on assiste au phénomène suivant énoncé plus haut : ce qui est fiction est aussi réel, puisque l'expérience dramatique est en rapport direct avec le client et sa vraie vie. Elles utilisent donc une distance pour se rapprocher, à la fin, de leur histoire véritable.

Mon rôle était de favoriser cet équilibre qui faisait de l'espace thérapeutique un lieu sécuritaire. Aussi pour leur permettre d'exprimer ce qu'elles retenaient au fond d'elles-mêmes, les émotions qu'elles n'osaient pas montrer, j'ai utilisé différentes modalités : des activités relevant du théâtre, du bricolage, de l'écriture et de la musique. Mon intuition s'est avérée être d'une aide précieuse et nos rencontres se sont tissées les unes après les autres. La cohésion du groupe s'est forgée dans le partage de leur vécu émotif et cela, avec beaucoup d'authenticité. Leur histoire a permis de sortir leur colère, leur fragilité, leurs peurs, leur révolte et aussi, leur courage. Elles ont pu dire qu'elles veulent être comprises et prises au sérieux.

#### **4.4 Trois femmes résilientes**

En reprenant les caractéristiques d'une personnalité résiliente de Segal (voir 1.4.2), j'ai retrouvé chez mes clientes, avec beaucoup de contentement, les aspects que celui-ci met en valeur. Voyons à travers certaines données cliniques les faits que j'ai notés ou tout

simplement les affirmations de mes clientes qui représentent assez bien chaque caractéristique :

La communication Le besoin de partager ses opinions, ses joies et ses peines est essentiel pour Léa mais elle reste vigilante pour ne pas prendre toute la place. Pour Rose, le besoin de partager ses batailles lui permet de sortir de son isolement. Elle apprécie les activités de groupe et souvent, des déclics s'opèrent en écoutant les expériences des autres.

Corinne a besoin d'être validée dans le sens d'une communication claire. Elle cherche à trouver les mots justes pour exprimer ses pensées et ses émotions. Dans l'exercice du « Je », elle écrit : « Je dis souvent : Tu sais ce que je veux dire? ». Sûre d'elle mais humble, je l'ai encouragée maintes fois à poursuivre son idée, à se faire plus confiance car, sa contribution au groupe a souvent été de l'ordre d'instituer un projet.

Elles ont discuté de moyens pour contrer leur stress. En reconnaissant leurs problèmes de mémoire et de concentration, en acceptant leurs incapacités physiques, elles réalisent la nécessité de mettre davantage leurs limites et de faire des deuils, si nécessaire. Elles se sont permises d'exprimer leurs émotions et de les ressentir tout naturellement quand elles surgissaient.

#### La capacité de prendre la responsabilité de leur vie

Corinne veut être la partenaire de son succès par la discipline qu'elle s'impose, par ses séances de physiothérapie, par l'entraînement, aussi par la relaxation et en s'écoutant davantage. Elle apprend à gérer son stress : aussi pour expliquer une absence, elle dit : « Je ne voulais pas me stresser à conduire jusqu'ici! ». Elle fait des choix et peut changer ses attitudes. D'ailleurs, elle avait apporté un texte là-dessus qui disait que la vie est 10 % ce qui nous arrive et 90 % la façon dont nous réagissons. Cela a provoqué une bonne discussion au sein du groupe. Elle affirme être une personne spéciale. Elle avance et se

libère. Elle veut en quelque sorte mettre en conserve dans son cerveau ses pensées et ses actions positives, les enregistrer et les retrouver au besoin en ayant la même bonne sensation. Rose veut accepter ses souffrances, retrouver l'estime d'elle-même, foncer dans la vie et combattre ses peurs. Son orgueil et sa fierté l'aident à se tenir debout. Elles veulent vivre en harmonie avec elles-mêmes et avec les autres, qu'elles veulent rendre heureux.

#### Avoir une conscience dépourvue de culpabilité

La culpabilité, Léa l'a éprouvée jadis quand elle a dû aller travailler à l'extérieur et ainsi se séparer de ses enfants. Elle parle de la conciliation travail-famille qui n'a pas été simple pour elle et surtout, qui a nui à sa santé. Corinne se concentre sur elle-même maintenant plutôt que de penser à « sauver la planète ».

#### Les convictions

Corinne aimerait faire connaître au grand public ce qu'est la vie quotidienne des personnes atteintes de fibromyalgie. Ce serait pour elle une grande libération, puisque cette maladie est une « voleuse », dit-elle, et surtout, elle est invisible. Elle apporte souvent l'idée de se battre pour des droits fondamentaux comme des soins appropriés et gratuits. Cela reflète profondément son côté humain et social. Elle se dit une guerrière, une batailleuse. Elle exprime avoir repris goût à la prière. Rose affirme sa foi inébranlable et elle est fière de son implication passée dans son milieu de travail. Léa endosse principalement les valeurs familiales.

#### La compassion

Le sentiment de compassion était palpable dans le groupe. Très empathique, Corinne soutenait Rose qui vivait un moment difficile. Elles apprenaient également à avoir de la

compassion pour elles-mêmes. Rose veut s'accepter tel qu'elle est et voit comme un privilège, le fait qu'elle puisse encore marcher.

#### **4.5 Conclusion**

Ce simple inventaire des données nous indique le sens de la dignité de ces femmes. Elles ne veulent pas être des victimes. Elles persistent à trouver des moyens pour améliorer leur sort. Au fil des activités, j'ai vu leur détermination à mieux se comprendre, se voir et s'accepter. Cela démontre très clairement que ces trois femmes possèdent déjà les ingrédients nécessaires qui ne demandent qu'à être développés encore plus pour une meilleure qualité de vie et cela, à leur rythme.

Par la résilience, une personne s'efforce de dépasser sa souffrance, sa douleur. Elle tente de diminuer le sentiment d'impuissance qu'elle éprouve devant la gravité de son traumatisme. « Tout n'est pas toujours possible ; les limites existent » (Hanus, 2001, p. 197) mais un travail intérieur sur soi-même peut aider à identifier les racines d'une possible résistance. Ainsi la souffrance physique et morale peut devenir l'instrument d'une croissance personnelle! Les situations fréquentes de résilience prouvent qu'il est possible de s'en sortir. Même au cœur de l'adversité, il existe des possibilités de modifier sa vie en changeant les éléments du scénario prescrit par le milieu. Chacun de nous est appelé à traverser des épreuves dans sa vie et Carl Rogers écrivait que : « Le fait de vivre représente une affaire très risquée » (cité par Poletti et Dobbs, 2001, p. 54).

Je pourrais affirmer que le processus thérapeutique est très important d'après les témoignages des participantes. Léa, Rose et Corinne sont devenues les expertes du développement de leur processus. Mettre en œuvre leurs talents créatifs permettait de déposer leur douleur sur un support extérieur, tel la création de leur histoire et



l'enregistrement audio, de s'en libérer et de s'ouvrir à de nouvelles perspectives. Le choix de l'utilité ou de l'inutilité de leur souffrance leur appartiendra toujours. Celle-ci peut rester une absurdité ou créer une occasion de développement. Corinne disait se sentir devenir une meilleure personne depuis que la fibromyalgie s'est installée dans sa vie bien qu'elle déplore que, contrairement aux personnes atteintes de cancer, les personnes souffrant de fibromyalgie ou de douleur chronique n'ont pas droit au même traitement, à la même compassion.

Soulager une personne qui souffre, c'est possible, par la dramathérapie. On a vu, par la création de leur histoire, le grand besoin qu'elles avaient d'être entendues et comprises. Il serait souhaitable d'aider ces personnes à trouver des outils de gestion du stress et des émotions ainsi que stimuler leur processus de résilience. Il peut être important de mettre l'accent sur leurs forces intérieures.

Quant aux limites, il est clair que cette expérience thérapeutique est unique et non transposable. Elle peut avoir une valeur d'exemple, inspirer, mais je suis loin de prétendre à sa généralisation, à son application conforme. Chaque personne est unique et chaque groupe l'est aussi.

J'insérerais ici une pensée de Stefan Vanistendael que je trouve très pertinente dans ce contexte. « La santé n'est pas l'absence de tout problème, mais la capacité de résoudre les problèmes ou de trouver des manières constructives de vivre avec des problèmes insolubles » (cité par Florence du Cosquer, 1999). Le groupe de participantes en dramathérapie a tenté de travailler dans cette direction, c'est-à-dire de trouver des façons constructives pour mieux vivre avec la fibromyalgie et la douleur chronique. Elles ont regardé leur passé, leur présent et envisagé leur avenir. Elles se sont rappelé qu'elles peuvent faire des choix, changer certaines attitudes et mieux faire face à leurs problèmes

en acceptant leurs forces et leurs faiblesses, en s'entourant de personnes respectueuses, en créant et en jouant tout simplement. Ce sont des principes de base qui peuvent servir à élaborer un processus qui pourraient enclencher des gains thérapeutiques et favoriser une meilleure qualité de vie.

En conclusion, toute intervention qui met l'accent sur le relationnel, l'imaginaire, la créativité, l'expression verbale et non verbale des émotions serait souhaitable. Ainsi la dramathérapie, qui inclut tous ces aspects, est certainement un moyen psychothérapeutique indiqué dans le traitement de la fibromyalgie et des douleurs chroniques.

Il restera au dramathérapeute de développer son style et de contribuer personnellement à l'élaboration des processus. Cette population demande qu'on se penche sur ses besoins car, même si ce sont des maladies plus ou moins soignables aujourd'hui, il faut aller de l'avant et poursuivre les recherches afin de trouver des approches pertinentes. Ces personnes souffrantes veulent qu'on s'occupe d'elles et qu'on cherche avec elles un moyen de répondre à leurs détresses physiques et psychologiques avec des expériences et des sentiments positifs en vue d'alléger leur vie quotidienne.

## BIBLIOGRAPHIE

- Bergeron, J. (2009). Notes du cours Psy 6107, Gestion du stress, Université de Montréal.
- Bohart, A. C. et Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. DC: American Psychological Association.
- Carrière d'Encausse, M. et Cymes, M. (2009). Journal de la Santé sur France 5 : reportage sur la fibromyalgie. (<http://www.france5.fr/sante/maladie/W00496/2/>).
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Da Silva, G.D., Lorenzi-Filho, G. et Lage, L.V. (2007). Effects of yoga and the addition of Tui Na in patients with fibromyalgia. *The journal of alternative and complementary medicine*, 13 (10), 1107-1113.
- Dighton, R. (2001). Towards a definition of play therapy. *Play Therapy Newsletter of the British Association of Play Therapists*, 28, 7-11.
- Du Cosquer, F. (1999). La résilience ou le réalisme de l'espérance, *L'Agora*, 7 (1). Récupéré du site de la revue : <http://agora.qc.ca>.
- Dunne, P. et Rand, H. (2003). *Narradrama: Integrating Drama Therapy, Narrative, And The Creative Arts*, Los Angeles: The Drama Therapy Institute of Los Angeles.
- Ediger, B. (1992). *Vous et la fibromyalgie*. Toronto : LRH.
- Ellis, A., Grieger, R. et al. (1977). *Handbook of Rational-Emotive Therapy*, New York: Springer.
- Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Dramatherapy Process, Technique and Performance*, Levittown (PN): Brunner-Routledge.
- Frankl, V. E. (2006). *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*, Montréal : Les Éditions de l'Homme.
- Gard, G. (2005). Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain, *Disability and Rehabilitation: An international, Multidisciplinary Journal*, 27, (12), 725-728.
- Grenier, D. (1999). *Le Corps imaginaire et le corps réel dans la fibromyalgie*. Travail de recherche (maîtrise) présenté au Département de thérapies par les arts, Montréal, Université Concordia.
- Hamel, J. (2007). *L'Art-thérapie somatique. Pour aider à guérir la douleur chronique*, Montréal : Éditions Québecor.

- Hanus, M. (2001). *La résilience : à quel prix? Survivre & rebondir*. Paris : Éditions Maloine.
- Hill, C.E. (2004). *Helping skills: facilitating exploration, insight and action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy theatre as living*, New York: Routledge.
- Koch, S. et Bräuninger, I. (2005). International Dance/Movement Therapy Research: Theory, Methods and Empirical Findings. *American Journal of Dance Therapy*, 27 (1), 37-46.
- Labrosse, S. (2001). *Nature du changement thérapeutique et toxicomanie : Approches éclectiques et art thérapeutiques*. Travail de recherche (maîtrise) présenté au Département de thérapies par les arts, Montréal, Université Concordia.
- Lahad, M. (1992). Storymaking in Assessment Methods for Coping with Stress in Sue Jennings (ed) *Dramatherapy: Theory and Practice 2*. London: Routledge, 150-163.
- Landy, R. (1986). *Drama therapy: concepts, theories and practices*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Lewis, P. et Johnson, D.R. (eds.). (2000). *Current approaches in drama therapy*. Springfield. Ill.: Charles C. Thomas.
- LHermitte, J. (1950). Le cœur dans ses rapports avec les états affectifs. Dans Les « Études Carmélitaines », *Le Cœur* (pp. 17-33). Bruges, Belgique : Desclée de Brouwer.
- Marcotte, J. et Ouimet, R. (2001). *Si la vie m'était contée autrement*, Guide de réflexion pour les femmes sur les mouvements de la vie, les pertes et les rituels. Montréal : Relais-femmes.
- Martinez, J. E. (2007). Fibromyalgia quality of life research: is it clinically relevant? In *Focus on fibromyalgia research*, (pp. 39-54). New York: Albert P. Rockne (ed.).
- Morrison, J. (2006). *DSM-IV Made Easy The Clinicians's Guide to Diagnosis*, New York: The Guilford Press.
- Pennebaker, J. et Seagal, J. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1243-1254.
- Pinard, G. D. (1988). Thérapie rationnelle-émotive selon Ellis. Dans Lalonde, Grunberg et al., *Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale*. Québec : Gaétan Morin éditeur.

- Poilpot, M. P. (2001). La résilience : le réalisme de l'espérance dans *La résilience : le réalisme de l'espérance* (pp 9-12). Paris : Éditions Érès.
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2001). *La Résilience. L'Art de rebondir*, Genève : Jouvence Éditeur.
- Propp, V. (1968). *Morphology of the Folktale*. Austin: University of Texas Press.
- Ribeiro Leão, E. et Paes da Silva, M. J. (2007). Music as complimentary therapy in fibromyalgic pain patients in *Focus on fibromyalgia research*, (pp. 89-114). New York: Albert P. Rockne (ed.).
- Rinfret, L. (2000). *L'imaginaire et la réalité des jeunes de la rue à travers la thérapie par l'art dramatique*. Travail de recherche de maîtrise, Université Concordia, Montréal, Québec, Canada.
- Rockne, A. P. (ed.). (2007). *Focus on Fibromyalgia Research*. New York: Nova Biomedical Books.
- Sarton, A. (2000). *La Traversée des émotions. Une Voie à découvrir vers la connaissance et l'expression de soi*, Paris : InterÉditions.
- Segal, J. (1986). *Winning Life's Toughest Battles*. New York: McGraw Hill.
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*, Montréal : Les Éditions La Presse.
- Tallman, K. et Bohart, A. C. (1999). The client as a common factor: clients as self-healers. Dans Hubble, M.A., Duncan, B. L. & Miller, S.C. (Eds), *The heart and soul of change: what works in therapy*, (pp. 91-123), Washington, DC.
- Vanistendael, S. et Lecomte, J. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*, Paris : Bayard.

## APPENDICE I

### DRAMATHÉRAPIE

#### INFORMATION POUR LES PATIENTS

Un médium tel l'art dramatique peut devenir thérapeutique quand il permet à des patients d'exprimer et de travailler des situations problématiques dans le but de trouver une nouvelle façon de voir ou de fonctionner. Le patient se sert de sa vraie vie ou du moins d'une partie de sa vie dans cette expérience dramatique. Cela lui permet de mieux connaître les différentes facettes de qui et comment il est. Un début de prise de conscience en vue d'améliorer sa vie quotidienne est déjà un pas en avant dans l'objectif principal, un changement pour son mieux-être.

Je vous propose donc un groupe de dramathérapie, d'une durée de vingt semaines, sous forme d'un atelier de deux heures chaque semaine. Des mises en situation dramatiques, des jeux de rôles, l'usage de masques, de costumes ou de marionnettes sont autant d'outils pouvant servir à l'expression de vos émotions et de vos difficultés. Favoriser ou faciliter la découverte de soi, trouver des solutions à des schèmes de pensées ou des comportements indésirables en vue d'adopter une attitude confiante et authentique pour une meilleure qualité de vie.

Une première rencontre individuelle nous permettra de déterminer si la thérapie de groupe de "Dramathérapie" est appropriée pour vous à ce moment précis de votre vie. Afin de prendre une décision éclairée, il est important de considérer avec soin cette possibilité de vous inscrire et de vous engager dans un processus de groupe.

Au plaisir de vous rencontrer,

Marielle Paré, stagiaire en dramathérapie  
Étudiante de niveau Maîtrise, Université Concordia

## APPENDICE II

**AUTORISATION POUR:  
PHOTOGRAPHIES, FILMS,  
ENREGISTREMENTS SONORES,  
MAGNÉTOSCOPIQUES ET AUTRES**

N° de dossier:	Date d'admission:

Je, soussigné-e \_\_\_\_\_

Autorise l'établissement \_\_\_\_\_

**À faire les:**

	OUI	NON
Photographies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Films	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enregistrements sonores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enregistrements magnétoscopiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demandés par \_\_\_\_\_  
Nom

et à les utiliser et à les publier pour les fins médicales, scientifiques ou éducatives suivantes: \_\_\_\_\_

J'autorise l'utilisation et la publication des photographies, des films, des enregistrements et des autres documents de la manière suivante:

a) en gardant l'anonymat.

ou

b) en permettant l'identification.

\_\_\_\_\_  
Signataire, bénéficiaire ou personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Témoin à la signature

\_\_\_\_\_  
Date

**N.B.:** On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

AUTORISATION POUR PHOTOGRAPHIES, FILMS, ETC.

## ANNEXE I

\* Ces lettres représentent les quatre grandes catégories dans lesquelles les aspects sont

- classés :
- C→communiquer/s'exprimer;
  - NP→nouvelles perspectives/action;
  - I→interaction;
  - E→estime de soi.

1. s'exprimer C\*
2. dire sans que cela la stresse, faire passer des messages difficiles à dire normalement C
3. trouver les mots justes C
4. améliorer ses façons de réagir NP
5. s'occuper de ses besoins E
6. trouver des outils pour relaxer et contrer le stress NP
7. résoudre des deuils NP
8. accepter les souffrances humaines et les leurs NP
9. se rappeler du pas en avant NP
10. s'accrocher au « flash » positif dans le noir NP
11. éviter l'isolement I
12. développer l'estime de soi E
13. parler de sa foi C



14. trouver son centre, son équilibre NP
15. créer un sentiment d'appartenance I
16. accepter et faire ses différences E & C
17. améliorer ses conditions physiques et psychologiques graduellement et en douceur NP
18. mieux écouter les autres I & C
19. déclics personnels déclenchés par les autres I
20. partager ses batailles C
21. développer sa créativité, jouer un rôle NP
22. outils pour développer la concentration NP
23. mieux connaître ses limites et les mettre NP
24. accepter ses problèmes de mémoire NP
25. rire NP
26. trouver du plaisir dans ce que l'on fait NP
27. donner un sens NP
28. s'affirmer C & E
29. mieux se connaître NP
30. parler de soi C
31. se reconnaître I
32. discussion et partage de leurs idées et de leurs valeurs C & I