Psycho-Oncol. (2010) 4:S38-S46
DOI 10.1007/s11839-010-0299-6

ARTICLE ORIGINAL / *ORIGINAL ARTICLE*

Cancer et socio-esthétique : évaluation psychologique des changements de l'image du corps grâce au dessin de la personne

Cancer and beauty therapy: psychological evaluation of the changes of body image in the drawing of the person

J. Bouak · E. Bouteyre

Reçu le 5 mai 2010 ; accepté le 20 octobre 2010
© Springer-Verlag France 2010

Résumé Les personnes atteintes de cancer subissent souvent une détérioration importante de l'image du corps. Le but de notre étude est d'explorer qualitativement l'impact psychologique d'une pratique socio-esthétique sur des patientes atteintes de divers types de cancers, notamment en ce qui concerne l'image du corps. Cette étude est illustrée par le cas d'Annie. Nous avons rencontré cette patiente avant qu'elle ne débute les soins esthétiques et nous l'avons suivie pendant sa prise en charge (quatre soins et trois rencontres au total). Chaque rencontre fait l'objet d'un entretien semi-directif et de la réalisation de dessins de la personne répondant à trois consignes différentes (donc trois dessins par rencontre). Le dessin de la personne, véritable outil clinique, permet de confronter les discours réels et inconscients. Notre démarche évolutive a permis d'aborder les ressentis d'Annie vis-à-vis de sa prise en charge socio-esthétique, en lien avec son vécu douloureux de la maladie. L'impact de cette pratique dans le suivi médical global de cette patiente a été évalué. ***Pour citer cette revue : Psycho-Oncol. 4 (2010).***

Mots clés Cancer · Image du corps · Socio-esthétique · Dessin de la personne

Abstract People suffering from cancer often experience a significant deterioration of body image. The purpose of our research is to explore qualitatively the psychological impact of a beauty therapy practice on patients suffering from various types of cancers, especially as far as body image is concerned. This study is illustrated by the case of Annie. We met this patient before she started any beauty therapy practice and we have followed her during her care time (4 cares and 3 meetings altogether). Each meeting is the subject of a partially guided interview and of the realization of drawings of the person answering three different instructions (thus 3 drawings for 3 meetings). The drawing of the person, a real clinical tool, allows comparison of real and unconscious speeches. Our evolutive approach enabled us to address Annie's feelings about her beauty therapy, in relation to her painful experience of the disease. The impact of such a practice throughout the comprehensive medical care of this patient has been evaluated. ***To cite this journal: Psycho-Oncol. 4 (2010).***

Keywords Cancer · Body image · Beauty therapy · Drawing of the person

J. Bouak (✉)
Psychologue clinicienne et doctorante
Laboratoire Psy-NCA, EA 4306
Université de Rouen
e-mail : jessica.bouak@gmail.com

E. Bouteyre
Maître de conférences - HDR en psychopathologie
Laboratoire Psy-NCA, EA 4306
Université de Rouen

Introduction et éléments théoriques

De nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer, au rang desquels se trouve la mise en place des soins de support. Ceux-ci sont définis comme la coordination de diverses compétences mises au service des patients et viennent en parallèle des soins spécifiques oncologiques, ce qui permet une prise en charge globale [6,8]. La socio-esthétique, en pleine émergence depuis quelques années, s'inscrit dans ce cadre. Son exercice se situe au carrefour des professions d'esthéticienne et d'aide-soignante[1]. Sa particularité est de permettre l'intervention « auprès d'une population fragilisée par une atteinte à son intégrité physique, psychique et/ou dans la détresse sociale » [13]. Depuis sa création, la socio-

[1] Nous employons le féminin pour cette pratique, en raison de l'importante majorité de femmes dans ce domaine d'activité.

esthétique est fondée sur une approche psychologique de la personne en souffrance, ce qui justifie les prises en charge dans des cadres variés : milieu carcéral, centres d'aide sociale, d'insertion professionnelle, de désintoxication, services de psychiatrie, maison de retraite ou encore services de médecine somatique [16]. Il est reconnu que la socio-esthétique est bénéfique aux patients cancéreux. Elle ne soigne pas, au sens médical du terme, mais améliore le bien-être général de la personne. Le modelage, par exemple, apporte un soulagement par le toucher de la peau [1]. Cela tient au fait que le corps aide à la structuration du moi en permettant au sujet de se distinguer d'autrui. L'enveloppe corporelle que représente la peau contribue, dès la naissance, au développement affectif, cognitif et social et occupe plusieurs fonctions : elle permet au sujet de se sentir unique ; elle délimite le monde interne du monde externe, constituant ainsi un contenant pour les éléments de pensée de l'individu et garantissant son intégrité [2]. Les effets de la socio-esthétique, notamment en oncologie, sont encore peu étudiés dans le domaine de la recherche, même si la restauration de l'image du corps est reconnue [11,12]. Cette dernière est un concept initialement développé par Schilder [18] : c'est « la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes ». Bien que l'image du corps et le schéma corporel soient étroitement liés, on peut les distinguer. Selon Dolto [9], le schéma corporel, qui dérive de la perception des expériences corporelles, est en principe le même pour chaque individu, tandis que l'image du corps est propre à chacun, en lien avec l'histoire du sujet. L'image du corps est altérée par la maladie cancéreuse, en grande partie par l'impact des effets secondaires [10,14].

Les rares travaux faisant référence aux effets de la pratique de la socio-esthétique sont avant tout quantitatifs, c'est pourquoi le présent article se propose d'étudier l'impact psychologique de la prise en charge socio-esthétique, notamment sur l'image du corps, d'un point de vue qualitatif.

Méthodologie

Échantillon

Dans le cadre d'une étude exploratoire en psychologie clinique, nous avons rencontré quatre femmes âgées de 51, 54, 60 et 63 ans, atteintes de pathologies cancéreuses affectant, pour chacune d'elles, un organe différent (côlon, sein, rectum et ovaires). Ces quatre patientes ont accepté de bénéficier d'un suivi socio-esthétique et ont pu choisir quatre soins parmi les suivants : le soin du visage suivi ou non d'un maquillage, le modelage corporel, le soin du dos et le modelage de la main et de l'avant-bras suivi d'une manucure. Bien que la méthodologie et les analyses des données recueillies aient été identiques pour les quatre patientes, seule la situation de l'une d'entre elles sera présentée de façon complète. Ce choix tient au fait que cette situation rassemble à elle seule le plus grand nombre de constats cliniques. Les rares différences présentées par les trois autres patients seront indiquées à la suite de cette présentation.

Outils

L'entretien clinique a été choisi pour mettre en lumière le vécu corporel lié à la maladie des sujets investigués. Il est de type semi-directif, bien qu'il s'agisse d'une étude exploratoire. Les thèmes qui le composent ont été déterminés à la suite d'un entretien non directif mené auprès d'une patiente ne faisant pas partie de l'échantillon final. Les thèmes abordés dans l'entretien semi-directif visent à découvrir ou à reprendre l'histoire de la maladie et des traitements, l'impact de l'« événement maladie », la place accordée à l'entourage et au regard social, la perception des modifications physiques et l'éprouvé corporel, l'image du corps et les habitudes de soins esthétiques avant la maladie et, enfin, le vécu de la prise en charge socio-esthétique. Chaque entretien précède la passation du test projectif du *dessin de la personne*. Ce test, que peu de praticiens et de chercheurs utilisent auprès d'adultes, par crainte d'infantiliser le sujet, est pourtant un médiateur pertinent. La richesse clinique du dessin de l'adulte est aujourd'hui tout à fait affirmée [4,5]. La plupart des patients l'acceptent volontiers et le considèrent comme un support à leur expression [7].

Le dessin de la personne permet aux patientes rencontrées de revenir sur certains aspects développés au cours de l'entretien ou encore d'en aborder de nouveaux, notamment à propos des atteintes et des souffrances corporelles. Le « dessin du bonhomme » de l'enfant trouve une prolongation dans le « dessin de la personne » de l'adulte. Les modalités d'interprétation proposées par les études portant sur le dessin de l'enfant [3,15,17] servent de trame à l'analyse des données des dessins d'adultes, notamment en ce qui concerne la représentation des parties du corps atteintes et de la douleur.

Procédure

- Les patientes sont rencontrées trois fois sur une période de quatre mois : avant le début des soins esthétiques (R1) ; après deux soins (R2); après quatre soins (R3) ;
- chaque rencontre fait l'objet d'un entretien clinique semi-directif (E1 ; E2 ; E3) dont certaines citations figurent dans l'article ;
- lors de chaque rencontre, trois dessins sont réalisés. Les consignes sont les suivantes :
  - dessins 1 (D1) : pour R1, R2, R3 : *« Dessinez-vous avant la maladie »* ;

- dessins 2 (D2) : pour R1, *« Dessinez-vous pendant la maladie et les traitements »*. Pour R2 et R3, *« Dessinez-vous pendant la maladie et les traitements, avant de débuter votre prise en charge socio-esthétique»* ;
- dessins 3 (D3) : pour R1, *« Dessinez-vous telle que vous aimeriez-être après la prise en charge socio-esthétique»*. Pour R2 et R3, *« Dessinez-vous telle que vous vous voyez actuellement après les soins »* (après deux soins pour R2 ou après quatre soins pour R3) ;

• en résumé, trois entretiens et neuf dessins par patientes sont récoltés.

Les consignes choisies pour les dessins visent à cerner les mouvements psychiques consécutifs à l'avancée dans la maladie et à la prise en charge socio-esthétique. Sont attendues des modifications dans la représentation du corps et de son investissement.

Présentation d'Annie

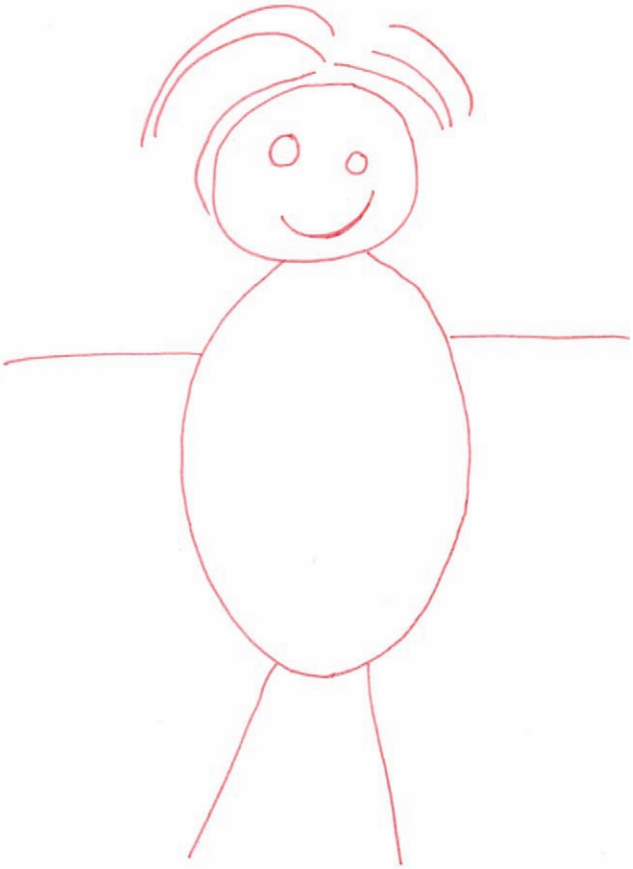
Prise en charge

Annie débute une prise en charge socio-esthétique dans une maison associative quand nous lui proposons de participer à l'étude. Enthousiaste, elle signe la lettre de consentement éclairé. Elle choisit les quatre soins esthétiques suivants : un soin du visage sans maquillage, suivi de trois modelages corporels.

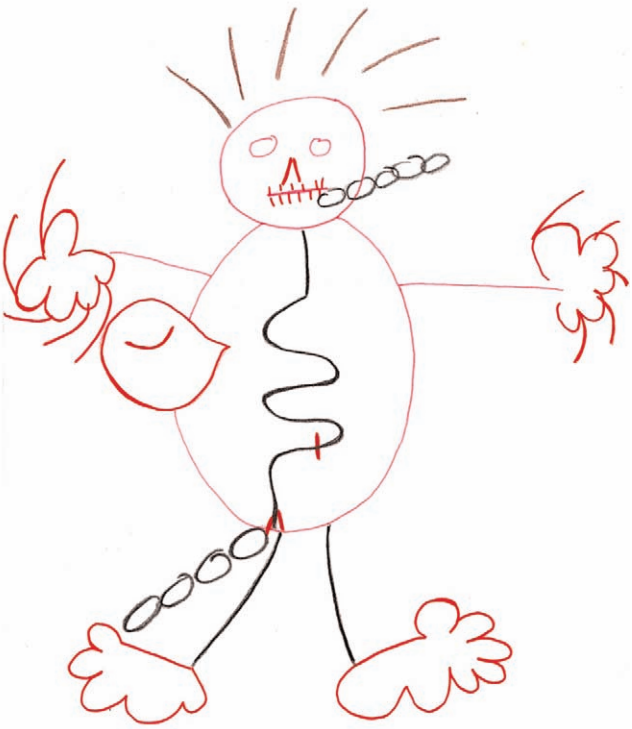
Histoire et vécu de la maladie

Âgée de 51 ans, Annie vit avec son mari et ses deux filles. Avant la maladie, elle dirigeait son entreprise et travaillait sans compter ses heures. À l'époque du premier entretien, Annie est malade depuis presque un an. Atteinte d'un cancer du côlon, qui s'est ensuite métastasé au foie, elle a subi deux opérations. Elle poursuit une seconde cure de chimiothérapie, avant d'être à nouveau opérée. Cette situation d'attente est difficile à supporter : *« c'est l'interrogation », « c'est l'inconnu »* (E1), *« c'est toujours dans l'attente quoi »* (E2), d'autant qu'avant l'apparition du cancer, Annie n'a jamais subi d'opération, n'a jamais été atteinte d'une pathologie médicale importante.

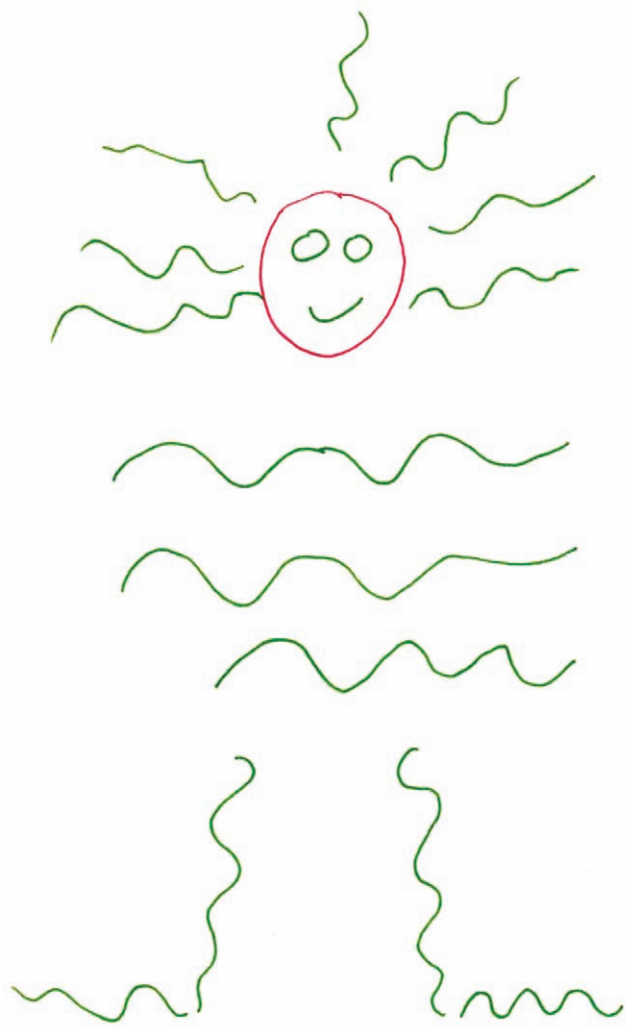
Depuis la survenue de la maladie, Annie se perçoit moins souriante, plus anxieuse. Elle a beaucoup de mal à s'apaiser et décrit son fonctionnement psychique comme un bouillonnement permanent. Annie parle d'un vécu *« sombre », « noir »* (E2) où le sentiment d'impuissance est omniprésent. Lorsque Annie se sent mieux, elle dit le devoir en grande partie à ses proches. Elle se sent soutenue dans cette épreuve douloureuse. Sa famille compte beaucoup et son regard est le seul auquel elle accorde une réelle importance.



R1D1



R1D2



R1D3

R2D1

Résultats

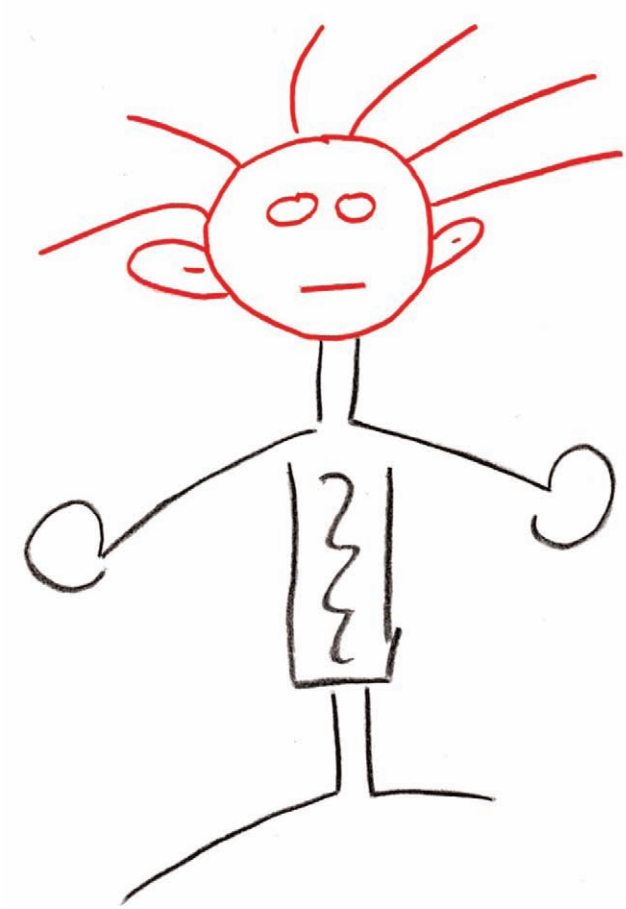
Les outils méthodologiques utilisés se sont révélés pour cette patiente une base d'expression et de pensée importante. Présentés ici en noir et blanc, les dessins sont initialement réalisés en couleurs. Le Tableau 1 récapitule les éléments de chaque dessin.

Représentation du corps sain

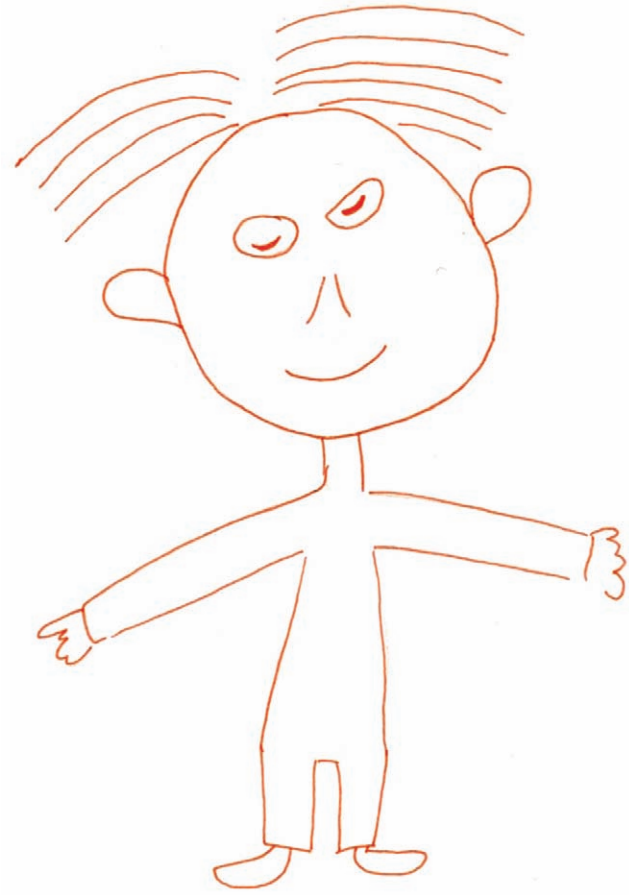
Demander à Annie de se dessiner lorsque son corps était sain, alors qu'elle est atteinte d'un cancer depuis presque un an, l'amène à nous instruire sur les relations entretenues avec ce corps d'avant. Lors de la première rencontre, Annie se représente en rose, une couleur qui pour elle symbolise *« la naissance »*, l'idée d'*« un corps neuf »*, *« sans soucis »* (R1D1). Plusieurs éléments du schéma corporel manquent comme les mains, les pieds, le nez, le cou et les oreilles. Aucun vêtement ne recouvre ce corps asexué. Annie explique qu'elle a représenté un corps neutre, dans toute sa simplicité, car c'est celui qui lui convient. Ce dessin lui permet d'aborder son rapport au corps. Elle explique qu'avant la maladie, elle ne prenait jamais le temps de s'occuper d'elle. Cela n'était pas vraiment important à ses yeux (E1). À l'occasion des deux autres dessins (R2D1 et R3D1), elle aborde de nouveau cette indifférence du corps. Toutefois, la représentation de son image connaît une nette évolution. Les mains, les pieds, le nez et le cou sont présents (R2D1), et Annie se représente avec une jupe. Elle dessine une bulle verte autour d'elle pour indiquer qu'elle réalise, qu'avant la maladie, elle était coupée des autres *« j'étais dans mon égoïsme »*. Elle ajoute que malgré cela elle ne prenait pas de temps pour elle. Dans le troisième dessin (R3D1), l'image corporelle est encore plus valorisée. Annie se dessine plus grande avec des membres charnus alors qu'ils n'étaient précédemment que des bâtonnets. Les oreilles symbolisant l'écoute sont dessinées et son regard est désormais habité. Les couleurs sont de plus en plus nombreuses et vives (bleu turquoise, orange, jaune).

Image du corps pendant la maladie

Lors des trois rencontres, le fait de dessiner déclenche un flot de paroles sur le ressenti corporel douloureux. Depuis la



R2D2



R2D3

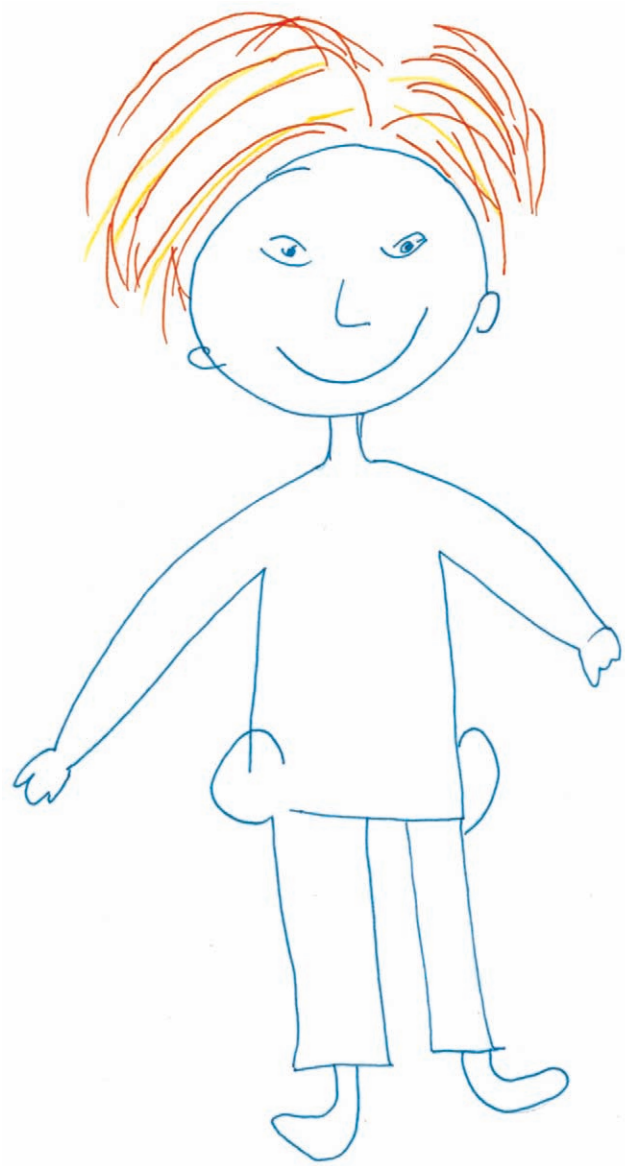
maladie, le corps d'Annie *« rime avec souffrance »* (R1D2). Sur chacun des trois D2, elle dessine essentiellement ce qui la fait souffrir. Le dessin R1D2 est particulièrement significatif. Les mains, les pieds, la bouche, le nez et les cicatrices sont en rouge en référence à la douleur et au sang. Les pieds et les mains sont énormes, à l'image de l'engourdissement et des gonflements constamment envahissants. À propos de la forme rouge qui dépasse de l'abdomen, elle explique : *« là c'est le foie avec ma métastase, j'ai l'impression que c'est une boule énorme là sous mes côtes […] Il sort de mon corps, peut-être parce que j'ai l'espérance de guérir, je sais pas »*. Le trait noir qui parcourt l'abdomen renvoie à l'intestin, l'estomac et le côlon, *« tout ce qui lui a posé des problèmes »*. La cicatrice des deux opérations (sur le trait noir de l'abdomen) est bien marquée.

Lors de la deuxième rencontre, elle dessine à nouveau cette cicatrice, cette fois-ci sous la forme *« d'un éclair noir »* (R2D2). Elle parle (E2) de son sentiment d'être *« mutilée »*, et y revient en commentant son dessin (R2D2). Elle évoque un *« corps en deuil »* à propos du R3D2.

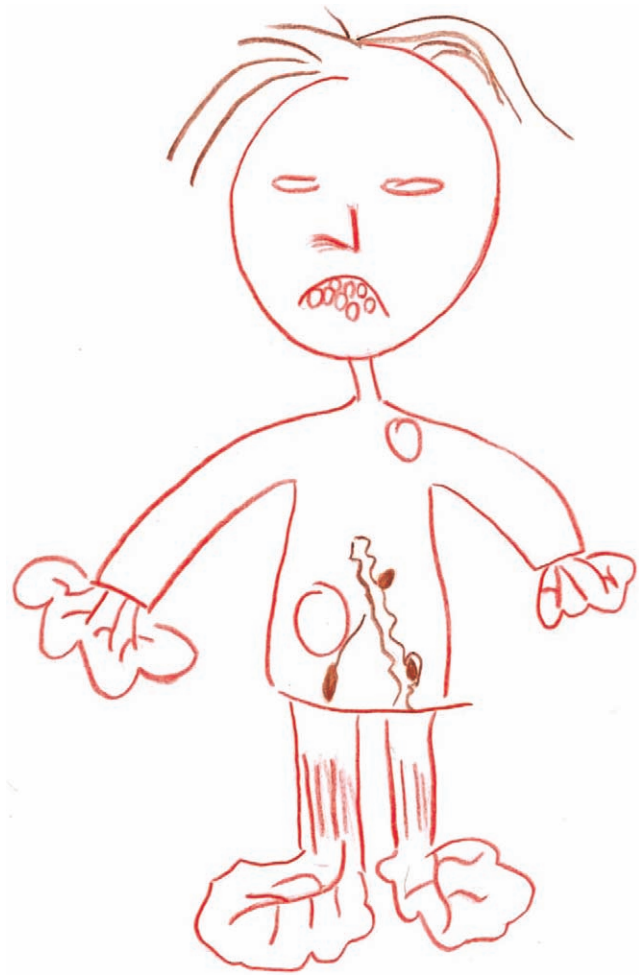
Lorsqu'elle commente les D2 (R2D2 et R3D2), alors qu'Annie se dessine pendant la maladie et les traitements mais avant de commencer les soins esthétiques, elle privilégie le présent de l'indicatif. Autrement dit, elle parle du passé au présent. Dans chaque dessin, la patiente exprime sa souffrance, mais avec une intensité fluctuante. On observe moins d'éléments représentatifs du « corps abîmé » en R2D2 qu'en R1D2 alors qu'Annie, lors de la première rencontre, a le souci d'exprimer toutes ses souffrances. Elle envahit l'espace pictural comme la souffrance envahit sa vie. De plus, le tracé intense du premier dessin, véritable décharge d'agressivité, devient plus léger dans les autres productions. Notons cependant qu'il reste heurté dans tous les dessins et que le R3D2 met encore en lumière de nombreuses marques de corps abîmé, ce qui confirme une perturbation importante de l'image du corps.

Impact de la socio-esthétique

Annie qui n'a jamais « chouchouté » son corps s'avoue sensible au toucher : *« les massages et les caresses font du bien »* (E1). Annie est satisfaite de sa prise en charge socio-esthétique, car elle recherche avant tout de la *« détente », « du*



R3D1



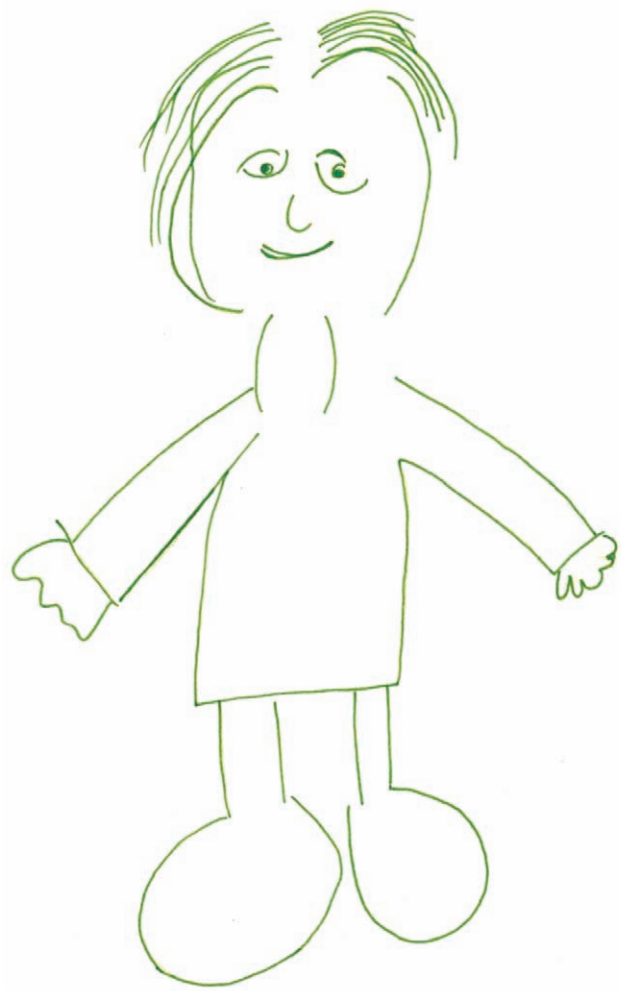
R3D2

bien-être », un certain *« lâcher prise »* (E1). Lors du premier soin, elle n'a pas réussi à totalement se détendre, mais durant les modelages corporels qui ont suivi, elle a pu *« déconnecter »*, se sentir *« moins énervée »* (E2) et retrouver de son *« optimisme »* (R2D3). La socio-esthéticienne lui a massé le ventre à l'endroit de sa cicatrice. Elle dit à ce sujet : *« elle a osé ce que moi j'ose pas »* (E3). Les douleurs et l'anxiété s'étant apaisées, elle dira lors de la troisième rencontre qu'elle se masse désormais régulièrement chez elle. Elle prend davantage conscience de son corps : *« j'entends ce qui lui fait du bien »* (E3). Annie se sent comprise, sécurisée par la socio-esthéticienne. Elle considère cette technique comme *« un plus »* (E2) dans sa prise en charge.

Image du corps après les soins

En plus des entretiens, le D3 de chaque rencontre permet l'expression des ressentis vis-à-vis de la prise en charge socio-esthétique. Le premier D3 ne représente pas vraiment un corps. Annie éprouve des difficultés à projeter ce qu'elle aimerait être à l'issue de sa prise en charge. Il s'agit plus pour elle de « *sensations de bien-être »* (R1D3) qu'elle représente sous forme de vagues évoquant la mer. Dès le deuxième D3, Annie devient en mesure de représenter un corps. Elle se dessine souriante. Pour les trois D3, la symbolique des couleurs est, encore une fois, fortement marquée. Le deuxième D3 est totalement orange, ce qui fait écho à l'« *énergie »*, au *« dynamisme »* (R2D3). Pour le dernier D3, Annie utilise le vert qui symbolise l'« *espoir »* et la *« pensée positive »* (R3D3).

La représentation de soi est meilleure dans les D3 que dans les D2. Certaines marques de « corps abîmé » ont disparu. Par contre, le tracé est léger, souvent heurté ou coupé (le D3R3



R3D3

particulièrement). L'avenir est chargé d'espoirs et d'appréhensions. Le corps est d'apparence moins meurtrie mais présente une fragilité structurelle constante.

Comme précédemment annoncé, les dessins des autres patientes rencontrées révèlent les mêmes ressentis, réflexions et mouvements psychiques concernant leur corps à l'époque où il était sain que ceux observés chez Annie. À propos des soins socio-esthétiques dispensés, les seules différences notables concernent leur intérêt marqué pour la dimension esthétique qu'ils supposent. Une patiente, particulièrement sensible au regard d'autrui, trouve dans cet accompagnement, une réassurance narcissique qui lui permet d'accepter d'être vue, de se sentir toujours « présentable » aux yeux de son entourage. Les deux autres, ayant l'habitude de prendre soin de leur corps depuis toujours, trouvent dans ces soins l'affirmation d'une continuité de vie. Elles s'occupent d'elles comme elles l'ont toujours fait, bien qu'il s'agisse de soins différents ; la maladie ne remet pas en cause l'attention qu'elles manifestent à leur corps.

Discussion

L'image du corps d'Annie, pendant la maladie, subit une importante détérioration sous l'effet des modifications corporelles induites par la maladie et les traitements, même si Annie n'a pas connu de changement corporel directement visible comme l'alopécie. Le dessin de la personne favorise la projection et l'expression de cette intégrité corporelle détruite. Les D2 montrent à quel point le corps est désinvesti, abandonné à la pulsion de mort. Un conflit interne violent amène Annie à se détourner d'un corps qui se manifeste sous forme de sensations douloureuses et omniprésentes. Ce détournement est d'autant plus grand qu'Annie a pour la première fois une maladie grave.

Comme nous le montre le R1D1, la rupture d'avec le corps d'avant le cancer est importante. Malade depuis un an, Annie a entamé le deuil de son corps sain. Castré symboliquement (absence des mains, des pieds, etc.), celui-ci porte déjà les marques d'une atteinte physique. La prise en charge socio-esthétique intercède en faveur d'un investissement d'une teneur nouvelle. L'image du corps d'avant la maladie s'améliore au fil des D1. Plus l'évolution de la maladie et des traitements est incertaine, plus le corps antérieurement sain est investi, valorisé, protégé et idéalisé.

Les ressentis et commentaires d'Annie vis-à-vis de la prise en charge socio-esthétique témoignent de son influence sur la représentation du corps avant et pendant la maladie. Mais l'emploi du présent dans le discours d'Annie (R2D2 et R3D2) traduit la coexistence d'un vécu corporel douloureux pendant la maladie, la modification de l'image du corps et de la place accordée à celui-ci pendant les soins, même si le peu de temps écoulé depuis le début de la prise en charge socio-esthétique peut renforcer cette coexistence.

Annie relègue la dimension esthétique des soins au second plan, privilégiant la recherche de bien-être. Ces soins constituent une respiration entre les traitements, d'autant qu'ils sont axés sur un toucher non médicalisé. Ils présentent aussi l'avantage d'être dispensés en dehors de la structure où elle est suivie médicalement. Elle les considère tout à fait adaptés au patient cancéreux et à sa souffrance.

Le choix du modelage corporel répond au besoin d'Annie de lutter contre un important sentiment de mutilation. Les frontières corporelles sont réaffirmées sous les mains de la socio-esthéticienne. Certaines parties du corps évitées, comme le ventre porteur de cicatrice, peuvent à nouveau être approchées par la patiente, à la suite des soins. L'objectif de se réconcilier avec ce corps de souffrance est partiellement atteint au bout de quelques séances.

La littérature concernant la socio-esthétique souligne un effet fréquent de restauration de l'image du corps. Pour Annie, il s'est agi de découvrir un rapport au corps jamais expérimenté, d'investir ce corps dans le contexte douloureux de la maladie.

Tableau 1 Les dessins d'Annie : recueil des éléments nécessaires à l'analyse

	Dessins 1 (D1)			**Dessins 2 (D2)**			**Dessins 3 (D3)**		
	R1	**R2**	**R3**	**R1**	**R2**	**R3**	**R1**	**R2**	**R3**
Place sur la feuille	Centre haut	Centre	Centre	Centre	Centre haut	Centre	Centre haut	Centre haut	Centre
Taille en cm (L × l)	18,2 × 13,5	18 × 12,5	26 × 13,5	23,5 × 20,5	19,5 × 12,5	20,5 × 13,2	21,5 × 11,5	19 × 12,7	22,5 × 14
Type de tracé	Tracé moyen, un peu repris	Tracé moyen, plutôt direct, parfois lignes coupées	Tracé moyen, plutôt direct mais un peu repris et heurté	Tracé intense, plutôt direct, parfois heurté, coupé	Tracé intense, direct, lignes souvent coupées	Tracé plutôt léger, lignes parfois coupées ou heurtées	Tracé léger, direct, lignes coupées	Tracé léger, direct, lignes parfois coupées	Tracé léger, lignes très souvent coupées, parfois heurtées
Corps abîmé	Non	Non	Non	Oui beaucoup	Oui	Oui beaucoup	Pas vraiment de corps	Non	Non
Absence d'éléments corporels	Nez Oreilles Cou Mains Pieds Sourcils	Oreilles Doigts Sourcils	Sourcils	Oreilles Cou Sourcils	Nez Doigts Sourcils	Oreilles Sourcils	Nez Oreilles Bras Mains Sourcils	Sourcils	Contour du visage Oreilles Sourcils
Couleurs	Rose	Turquoise, vert	Turquoise, orange et jaune	Noir, rouge, rose, marron	Noir, rouge	Rouge, marron	Vert, rose	Orange	Vert
Attributs féminins	Aucun	Robe	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun	Coiffure

Une harmonie entre corps et psyché pourrait être en train de naître si le contenu latent des D3 ne rappelait l'anxiété et l'inquiétude face à l'avenir. La représentation corporelle d'avant la maladie (comme celle du R1D1) n'est pas réapparue. Les autres D1 sont davantage investis (tracé peu heurté, couleurs plus nombreuses). La représentation d'un corps davantage valorisé y est plus significative.

Le dessin comme outil méthodologique est pertinent. Il favorise l'expression des émotions et accompagne judicieusement l'entretien clinique. Par contre, le dessin de la personne et l'entretien ne permettent pas de faire la part des choses entre les effets de la prise en charge socio-esthétique et ceux de la prise en charge médicale. De même, l'impact du soutien émotionnel prodigué par la famille est difficilement quantifiable. Il est raisonnable de penser que ces facteurs interviennent tous dans le mieux-être de la patiente et qu'ils se confortent mutuellement. Les modifications observées de l'image du corps ne sont sans doute pas dues qu'aux soins socio-esthétiques. Malgré cette limitation, et bien qu'une étude rassemblant plus de sujets est à envisager, la méthodologie employée a permis de faire ressortir les bienfaits de la prise en charge socio-esthétique.

Conclusion

Cette étude met en lumière qualitativement l'impact d'une prise en charge socio-esthétique sur l'image du corps. Lors d'un événement aussi sidérant et fragilisant que le cancer, cette pratique encourage les patients à (re)trouver ou à conserver le contact avec un corps qui change sous l'effet du cancer et des traitements. Sans faire oublier la maladie ni même la guérir, la socio-esthétique contribue à améliorer la santé mentale du patient par l'effet de ses soins sur la restauration de l'image de soi et de l'estime qui s'y rattache. Le corps, devenu objet de la maladie et du médecin, redevient celui de la patiente le temps des soins. Par ailleurs, faire dessiner les patients est un médiateur et un soutien précieux auprès d'adultes malades. Le dessin, outil du psychologue, permet une rencontre intéressante entre discours réel et inconscient. Le nouveau terme de « psycho-socio-esthétique » assoit ainsi sa légitimité.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Alloncle J (2002) Une nouvelle approche en soins palliatifs : la socio-esthétique. INFOKara 17:59–60
2. Anzieu D (1985) Le Moi-Peau. Dunod, Paris
3. Baldy R (2002) Dessine-moi un bonhomme : dessins d'enfants et développement cognitif. In Press, Paris
4. Bouteyre E (sous presse) L'usage du dessin avec les adultes : une pratique plus courante qu'on ne le croit. In: Jourdan-Ionescu C, Bouteyre E (eds) L'usage du dessin dans la pratique des cliniciens et des chercheurs: une créativité à découvrir. Bréal, Paris
5. Broadbent E, Niederhoffer K, Hague T, et al (2009) Headache sufferers' drawings reflect distress, disability and illness perceptions. J Psychosom Res 66:465–70
6. Colombat P, Krakowski I (2006) Soins de support en oncologie, nous sommes tous concernés. Rev Prat 56:1987–8
7. Defontaine-Catteau MC (1990) Corps et organe douloureux dans le dessin de la douleur. Douleur et Analgésie 3:83–7
8. Dipalma M, Mayeur D, Scotté F (2008) Définitions et organisation pratique des soins de support en cancérologie. Bulletin Infirmier du Cancer 8:10–2
9. Dolto F (1984) L'image inconsciente du corps. Seuil, Paris
10. Fobair P, Stewaert SL, Chang S, et al (2006) Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psychooncology 15:579–94
11. Labeyrie H, Quintard B, Dixmerias F, et al (2006) Impact d'une approche socio-esthétique sur l'image du corps et la qualité de vie de patientes mastectomisées ou tumorectomisées pour cancer du sein. Douleurs 7, 2s87
12. Lakdja F, Quintard B (2008) Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. Psychooncology 17:1032–10
13. Lebourgeois G (2002) Socio-esthéticienne, une profession faite pour répondre à la souffrance. Rev Infirm 83:33–5
14. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L (2008) Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. Psychooncology 17:317–28
15. Oppenheim D, Hartmann O (2003) L'expérience des enfants traités pour cancer illustrée par leurs dessins. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 51:5–13
16. Rousiere R, Martinaud C, Greco JM (2000) La socio-esthétique, une perspective nouvelle dans la prise en charge de la personne éprouvée. Nouvelles dermatologiques 19:244–6
17. Royer J (1977) La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme. Editest, Bruxelles
18. Schilder P (1968) L'image du Corps. Gallimard, Paris