VISage
Vienne Santé Gérontologie
www.gerontologie-vienne.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 139 – Juin 2015

Corps contenant et corps contenu, une histoire de psychomotricité

Au sein d'une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) le psychomotricien travaille auprès de personnes âgées atteintes de démence qui présentent des troubles psycho-comportementaux majeurs. Ceux-ci se définissent par des conduites inadaptées compte tenu du contexte. L'UCC est une structure adaptée qui permet une prise en charge pluridisciplinaire dont le psychomotricien fait partie. Celui-ci travaille autour, avec et sur le corps du patient et la psyché qui lui est liée. Par l'intermédiaire du corps, la psychomotricité vise à intervenir sur les fonctions affectives, cognitives et motrices de la personne. **Le corps est considéré comme le point d'ancrage des expériences sensori-motrices, émotionnelles et affectives, cognitives et sociales**.

La psychomotricité, un métier de liens

Outre les prises en charge qu'effectue le psychomotricien avec les patients, il joue également un rôle important dans la dynamique institutionnelle. Il peut autant travailler avec des professionnels de santé ayant une approche plutôt corporelle qu'avec des professionnels plus en lien avec la sphère psychique. Il peut proposer des prises en charge pluridisciplinaires, avec un assistant de soins en gérontologie (ASG), un ergothérapeute, un kinésithérapeute, un psychologue ou un moniteur d'activités physiques adaptées (MAPA)... Les groupes favorisent la rencontre des différents corps de métiers. La complémentarité des regards professionnels permet une meilleure cohérence dans le suivi des patients.

« Aidez-moi à me retrouver » (cas clinique)

Lorsque M. Grimp arrive en UCC, il présente des troubles mnésiques et des troubles temporo-spatiaux liés à sa maladie neuro-dégénérative. Néanmoins c'est un homme qui participe aux ateliers et aime échanger avec ses pairs. Les jours passant M. Grimp verbalise de plus en plus son anxiété liée à ses pertes de mémoires. Sa participation aux ateliers devient plus occasionnelle, sa marche plus difficile avec des pertes d'équilibre et une plus grande difficulté d'orientation. Un repli sur soi accompagné d'un sentiment de dévalorisation et un ralentissement psychomoteur général sont observables.
Un jour, je le rencontre agité dans le couloir. Il est agressif physiquement et verbalement envers les soignants et déambule désespérément dans les couloirs. Dans le même temps M. Grimp dit ne pas comprendre ce qui se passe. Il en est désolé et dit que c'est plus fort que lui. Son agitation psychomotrice met en évidence un recrutement tonique défensif. Cette agressivité lui est nécessaire pour faire face à la situation.
Cette rencontre est à l'origine d'une prise en charge réalisée en deux temps. Le premier temps se déroule dans le couloir tandis que le second se passe dans la chambre qui lui a été attribuée.

Dans le couloir,

Nous sommes plusieurs soignants présents. Je propose alors de rester seule avec une des ASG, Valentine, afin que la sur-stimulation ne vienne pas majorer la désorganisation psychocorporelle de M. Grimp. Dans l'intérêt de créer un espace propice à l'apaisement et à l'échange, chacune de nous a un rôle bien précis. Je suis la seule à parler à haute voix afin que nos voix ne se superposent pas et que les inductions verbales soient claires. De même les inductions tactiles sont réalisées par Valentine. En modifiant l'environnement, nous proposons à M. Grimp un espace où lui et nous pouvons interagir ensemble, sans distraction. Nous nous ajustons émotionnellement et toniquement à lui pour échanger dans cet espace-temps. Progressivement, nous réussissons à amener M. Grimp dans sa chambre en lui proposant un espace sécurisant.

Dans sa chambre,

La porte est fermée. Valentine et moi s'étayons l'une sur l'autre. En ajustant ma voix je décris ce qui se passe à M. Grimp. Le son de ma voix crée **une enveloppe sonore qui contribue à diminuer son état de vigilance accrue.** Valentine vient envelopper M. Grimp avec ses bras. Nous sommes alors dans sa sphère intime. En acceptant cet appui physique et psychique, il devient plus hypotonique, sa voix est plus calme, il s'apaise. **Le toucher implique la personne dans sa dimension physique et émotionnelle**. Avec la démence, il y a une perturbation du schéma corporel et de l'image du corps et une défaillance des limites corporelles. **Ces différentes modifications mettent à mal les appuis et avec eux le sentiment continu d'exister, d'être un être humain ayant le contrôle de son corps et de ses actes.**
Nous enveloppons ensuite M. Grimp debout dans un drap. Celui-ci constitue une enveloppe d'autant plus contenante. **Le tissu a pour rôle d'amplifier les limites corporelles, frontières entre le soi et le non-soi.** Il permet également de se centrer sur ses propres ressentis en retrouvant une unité corporelle rassemblée. M. Grimp manifeste des angoisses et exprime notamment la peur de tomber et de ne pas être soutenu. Nous lui proposons donc un maintien dorsal afin de l'accompagner dans une modification posturale pour pouvoir s'asseoir puis s'allonger. Une fois allongé, Valentine laisse le drap autour de M. Grimp et préserve un contact corporel en lui tenant la main. M. Grimp, réussi alors à s'endormir. En modifiant l'organisation spatiale et donc en agissant sur les contenants, nous rassurons M. Grimp et lui permettons d'être contenu, de retrouver un sentiment d'unicité et d'existence.

Porter les désirs et besoins du patient

Le tonus et l'émotion sont liés. C'est pourquoi, lors des prises en charge, le psychomotricien doit être en résonance émotionnelle. Il renvoie au patient une image dont il peut se saisir et qui puisse l'apaiser et l'aider à se sentir exister dans le regard de l'autre. Nous faisons alors office d'étayage. L'identité d'un être humain se crée et se nourrit de l'identité d'autrui, dans l'échange et dans la relation. La première relation étant celle que nous avons avec la mère. La mère bienveillante permet un certain ancrage, garant d'une solidité interne. En UCC c'est le soignant qui joue ce rôle maternant, enveloppant, sécure, encadrant et à l'écoute. **Le psychomotricien essaie de porter les désirs et besoins du patient et de leurs donner une forme**. Il aide le patient à trouver une organisation tonique, posturale, motrice et psychique qui lui convienne pour lui permettre de vivre le plus harmonieusement avec lui-même et avec son environnement.

Eva-Johanna Nitschelm, psychomotricienne, service de gériatrie CH Vienne.

A noter sur vos agendas :

Prochaine Réunion Pluridisciplinaire de Concertation et de formation, mercredi 7 octobre