

Approche psychocorporelle en psychogériatrie

Amélie Truptil
Psychomotricienne à
l'Hôpital Bretonneau

Plan

- 1. Spécificités de la psychomotricité en psychogériatrie
- 2. Le corps du malade d'Alzheimer
- 3. L'importance de la communication non verbale
- 4. La sensibilité à l'environnement sensoriel
- 5. Utiliser l'approche corporelle dans les soins pour agir sur les SPCD

1. Spécificités de la psychomotricité en psychogériatrie

- **Définition:** thérapie à médiation corporelle fondée sur l'accompagnement du patient à travers les liens qu'il tisse entre la perception de son corps et sa vie psychique
- **Principales indications:** anxiété, agitation verbale et physique, apathie, agressivité
- **Fonctions psychomotrices:** schéma corporel, image du corps, organisation spatiale et temporelle, régulation tonique, praxies, coordination/dissociation, motricité fine

Bilan

- 3 questions fondamentales:
- Comment le patient perçoit-il son corps?
- Comment communique-t-il?
- Comment perçoit-il et agit-il sur son environnement?

2. Le corps du malade d'Alzheimer

- Troubles du schéma corporel: ex. autoportraits William Utermohlen
- Troubles de l'enveloppe corporelle: ex. du « Moi-Peau » d'Anzieu

Schéma corporel

- « Le concept de schéma corporel se construit autour de notre système neurologique, des sensations physiologiques et de l'intégrité physique de notre corps, identique pour chaque être humain »*.
- Il correspond à la capacité à situer son corps dans l'espace, à localiser une douleur, à sentir sa posture, son équilibre, à ressentir la globalité de son corps.
- Il est à différencier de l'image du corps

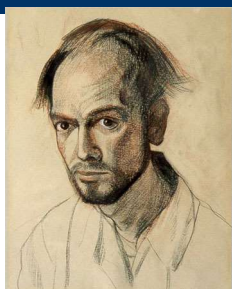
*Jaques Choque

Trouble du schéma corporel

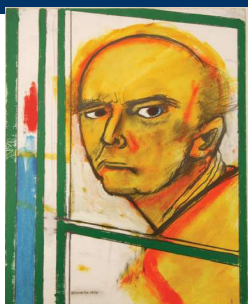
- lien avec l'atteinte neurologique
- asomatognosie : trouble de la reconnaissance des différentes parties du corps
- trouble de la conscience de son corps

Auto portraits d'Utermohlen

1967



1996



• 1997



• 1998



• 1999



- 2000



Enveloppe corporelle

- Le malade d'Alzheimer ne perçoit plus son corps comme une « enveloppe contenant »
- Il peut avoir la sensation d'un corps morcelé
- Il est important de le rassurer par rapport à ces perceptions en faisant attention à la façon dont on le soutient, dont on le touche et aux mots que l'on emploie.

3. L'importance de la communication non verbale

- La communication non verbale est préservée
- La personne malade d'Alzheimer est hyper syntone à son environnement
- La mémoire procédurale

Spécificité du psychomotricien

- Son corps est son premier outil de travail
- L'observation du patient lui sert à mieux comprendre sa façon de communiquer non verbalement et ses émotions
- Chercher à établir un dialogue non verbale pour faciliter l'échange avec le patient

La mémoire procédurale

- C'est la mémoire des faits anciens, du savoir faire
- Elle reste longtemps source de réassurance, d'apprentissage
- Elle est présente dans beaucoup d'activités de la vie quotidienne
- Son utilisation produit un sentiment de familiarité qui apaise
- L'amorçage peut être une aide pour activer cette mémoire

Choix du médiateur thérapeutique

- Le psychomotricien va chercher un médiateur qui sollicite la mémoire procédurale du patient pour agir sur le trouble du comportement
- Son rôle va aussi consister à transmettre certains outils à l'équipe soignante pour les temps du quotidien

Les "Dix commandements" nécessaires pour aborder le malade d'Alzheimer et pour communiquer avec lui

Pour aborder le patient

- Près de la personne, tu te tiendras;
- Son nom tu diras;
- Son corps tu toucheras



- A sa hauteur et face à lui, tu te tiendras;



- Un contact visuel, tu établiras.



Pour communiquer avec le patient

- Lentement et distinctement tu parleras
- Des mots simples et concrets, des phrases courtes, tu emploieras



- Avec des gestes et le toucher, tes paroles, tu complèteras



- Un message à la fois, tu donneras



- Aux énoncés affirmatifs, tu recourras



4. La sensibilité à l'environnement sensoriel

- La luminosité
- Le bruit
- La température

Sensorialité en psychomotricité

- Quel est le sens préférentiel du patient?
- Quelle médiation thérapeutique peut mettre en jeu ce sens?
- Quelles sont les précautions ou les conseils que l'on peut donner aux équipes soignantes pour mieux adapter l'environnement sensoriel au patient?

5. Utiliser l'approche corporelle dans les soins pour agir sur les SPCD

- Le soignant utilise l'approche corporelle pour améliorer la communication avec la personne, pour l'apaiser et pour l'aider à mieux percevoir son corps.
- Le psychomotricien guide l'équipe soignante dans l'approche corporelle en transmettant des techniques expérimentées lors de séances. Son regard spécifique peut aider les soignants à modifier certaines postures professionnelles, notamment en situation de refus de soins.

L'importance du toucher thérapeutique

- Un renforcement du schéma corporel chez ces patients qui perdent la conscience de leur corps
- Un moment privilégié favorisant la relation
- Un moyen d'apaiser le patient présentant des troubles psycho comportementaux
- Une valorisation des capacités du patient en utilisant la communication non verbale, mode de communication plus accessible que la parole

Exemple des bains thérapeutiques

- Choix de la médiation aquatique
- Objectifs psychomoteurs
- La salle de bains, un espace thérapeutique
- Les temps du bain

Pourquoi choisir l'eau comme médiation thérapeutique en UHR?

- Problématiques psychomotrices les plus rencontrées:

-trouble du schéma corporel
-anxiété, agitation
-trouble de l'image du corps

Objectifs des bains en psychogériatrie

- Objectif antalgique et anxiolytique
- Stimulation sensori-motrice
- Travail du schéma corporel
- Stimulation de la mémoire procédurale
- Temps favorisant les échanges verbaux et non verbaux
- Plaisir du patient à recevoir un soin relaxant

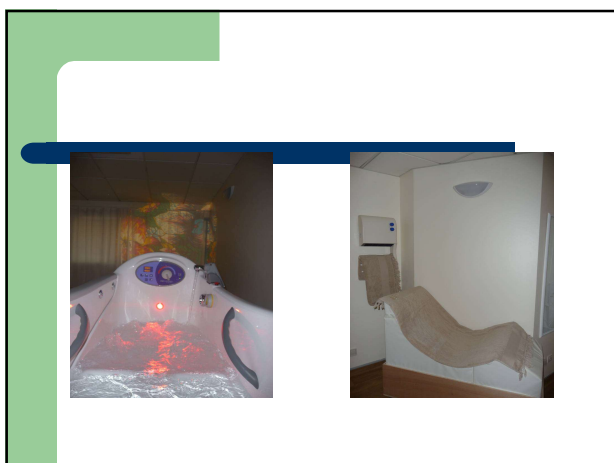
La salle de bains

- Importance de la modulation sensorielle de l'environnement: son, lumière, odeur, température
- Un lieu contenant et démedicalisé le plus possible









Les temps du bain

- Avant le bain: l'importance de la préparation de la salle
- Pendant le bain: stimuler l'autonomie, favoriser la détente
- Après le bain: travail sur l'enveloppement et l'image du corps

Avant le bain: importance de la préparation

- Proposition au patient
- Evaluation des bienfaits recherchés
- Liens avec habitudes de vie antérieures
- Réflexion par rapport à la nudité ou non
- Offrir un cadre thérapeutique sécurisant
- Adaptation de l'environnement

Pendant le bain

- Quel séquençage entre douche et/ ou bain
- Quel positionnement thérapeutique, quelle distance?
- Importance de la ritualisation

Après le bain

- Quel transfert?
- Quel séchage?
- Quelle installation post bain?
- La verbalisation

Quelle indication pour quel patient?

- Le bilan psychomoteur est une lecture psychomotrice des besoins du patient
- La réponse n'est pas simple et automatique
- Anxiété n'est pas égale à bain thérapeutique
- La médiation thérapeutique n'est pas un objectif mais un médiateur
