

Les thérapies non médicamenteuses : un art du plaisir

Rédacteurs :

Sylvie GENEZAI-DROZD Psychologue clinicienne,
Valérie KURCEK, Infirmière Référente
Unité d'Hébergement Renforcé
Résidence Le Grand Champ, 81150 LAGRAVE
Courriel : contact@residencelegrandchamp.fr



But :

Notre postulat est qu'il nous faut aller chercher la personne là où elle est (dans son monde intérieur, émotionnel, psychique...) et que c'est elle qui validera notre intervention. La prise en charge doit donc être réinventée avec chaque résident afin que chacun puisse exprimer son humanité et se sentir exister avec le moins de souffrance possible. Nous pensons que le bien-ETRE, quand on peut participer à sa survenue, peut fonctionner « comme un médicament ».

Méthode :

Cet accompagnement, au-delà des activités mises en place, consiste pour chaque soignant, dans sa spécificité et avec ce qu'il est, à être avec l'autre pleinement présent et attentif. Cette disponibilité doit s'accompagner d'un questionnement constant de ce dont le résident a besoin et auquel on peut répondre. Nos réponses se veulent être authentiques, jamais dans un mensonge mais toujours dans un accordage relationnel.

Ceci nécessite le droit à l'erreur dans les hypothèses interprétatives que nous faisons de leur comportement, le droit au passage de relais d'un soignant à un autre, beaucoup de temps d'échanges formels et informels, l'apprentissage ensemble d'un fonctionnement souple et remis en question en permanence.

Ce qui compte avant tout c'est la façon d'être et partant de là, la façon de faire. Qu'elle que soit l'activité proposée, il faut avant tout que le soignant s'y sente bien qu'il témoigne du plaisir de faire avec et pour le résident. C'est la transmission de cette sensation qui fait accroche avec le résident. Ces moments partagés (au cours d'une sortie ou dans le quotidien de la vie dans l'unité) ouvrent à un étayage émotionnel fort qui permet l'atténuation de l'anxiété voire de l'angoisse, la remobilisation ou la ré évocation de capacités notamment sociales et de lutter plus efficacement contre le sentiment de déliaison, de démantèlement ou de décorporation.



Résultats :

Cet investissement, sans lequel nous ne pourrions pas travailler, qui nous permet à chaque instant de donner du sens à nos actions, attitudes et réponses est très bien « payé » en retour par les réactions des résidents qui souvent disent « merci », alors qu'ils ne parlent presque plus, qui remobilisent des compétences qu'on croyait perdues, quand ils nous disent être bien, ou encore quand on les sent plus globalement mieux.

Cette recherche de ce qui va permettre à la personne de se sentir bien, de ce qui va l'apaiser favorise la diminution des médicaments psychotropes. Certaines personnes retrouvent de ce fait leur capacité de mobilisation physique et psychique.

Discussion :

Ces prises en charges ne sont pas miraculeuses (même si certains quittent leur fauteuil et marchent). Les difficultés que posent certains troubles du comportement nécessitent souvent l'intervention médicamenteuse, mais nous veillons à ce que celle-ci préserve pour la personne la plus grande part possible de sa capacité d'expression, de communication et de mobilité.



Illustrations :

Il est donc question d'être vigilant à chaque personne dans sa globalité. Sur le plan physique tout d'abord en surveillant et étant attentif à tous les signes concernant l'élimination, ensuite veiller à une bonne hydratation réadaptée en fonction du temps, de la température dans l'UHR mais aussi en fonction des repas (certains peuvent être plus assoiffant que d'autres), la tenue vestimentaire adaptée, une bonne alimentation avec des prises de repas régulières, le plus possible aux horaires sociaux mais aussi dès qu'on sent la personne en besoin de manger en fonction de sa dépense énergétique. Les résidents de l'UHR sont beaucoup en mouvement...

Sur le plan du confort en faisant attention à l'environnement sonore, lumineux, en faisant attention à tout signe de douleur ou d'inconfort physique...

Sur le plan du plaisir à vivre les instants, en privilégiant les tenues vestimentaires appréciées, les aliments préférés, en décorant certaines assiettes, en modifiant le décor des salles communes et en personnalisant les chambres individuelles...

Sur le plan émotionnel en étant à l'écoute de l'humeur et de ses manifestations, en adaptant notre conduite face aux comportements agressifs, en accompagnant les moments de pleurs et de tristesse...

Sur le plan psychique en essayant de percevoir la manière d'être au monde et surtout pour la personne sa manière de le percevoir.



Mr X est souvent dans des scénarios à tonalité agressive, ou bien ce sont les autres qui cherchent la bagarre ou bien c'est lui qui a, comme première réponse impulsive, le geste de frapper avec le poing ou le discours de vouloir frapper « Je vais t'en mettre une ». Dans ces moments ce qui domine c'est bien une perception d'un monde agressif et une manière d'y répondre avec l'énergie bagarreuse. Chercher à le contraindre ne fait que renforcer cette conception et cette vision, chercher à le raisonner ne fait qu'augmenter son agressivité par peur de se faire avoir. Le détourner est impossible et le met encore plus en colère pour les mêmes raisons. On va donc le chercher là où il est non pas en rentrant dans l'agressivité mais en parlant de cette agressivité comme n'étant pas la seule chose présente. En parler c'est aller dans son monde pour ensuite l'aider à en sortir et l'aider à vivre le moment sur un autre registre, celui du sérieux mais aussi celui de l'humour. Il est important de le faire décrocher de cette seule représentation.

« Je vais t'en mettre une »

« Et pour quelle raison ? » Cette réponse toute simple suffit souvent à le décentrer puis on revient sur ce qui le tracasse et en fonction de sa réponse on l'accompagne d'une manière ou d'une autre. Il est évident que pour que cela fonctionne il faut intervenir au plus tôt dans la manifestation du scénario.



La sortie au café : Mme X et Mme Y sont toutes deux dans un comportement hyperactif en lien avec leurs anciennes activités professionnelles. C'est bien la permanence d'un vécu ancien qu'elles mettent en action.

Leur remue-ménage est cause de tensions avec les autres résidents.

Peu de temps après leur arrivée dans la structure une sortie sur un marché de village suivi d'un moment au café leur est proposé afin d'évaluer s'il y a permanence de leur hyperactivité en dehors du contexte de l'UHR.

Tout au long de la sortie, ces dames ont développé des relations « amicales » alors qu'elles ne se parlent pas le reste du temps, se sont promenées tranquillement sur le marché et ont pu profiter dans le calme du café avec un comportement totalement adapté. Deux soignants sont avec elles et leur offrent ainsi un étayage.

Cette observation nous amène à penser que l'immersion dans un environnement, rapproché à d'autres souvenirs, étayé par une présence soignante permet une remobilisation des fonctions adaptatives du Moi et la mise à distance de la tourmente psychique liée à la perte des repères inhérente à la maladie.



Mme Z est souvent agitée et crie lorsqu'elle est au plus profond d'elle en tension et crispée.

C'est une toute petite observation mais qui vient montrer de manière directe et simple ce que nous pressentons quand nous disons que la douleur peut être cause d'agitation mais aussi toute source d'inconfort, même le plus simple et le plus anodin.

Mme Z est assise devant l'ordinateur dans le bureau de l'UHR car elle est en conversation avec son fils sur Skype. Son fils, qui est loin, l'appelle ainsi deux fois par semaine et même si Mme Z parle peu, il y a toujours un moment de vraie relation entre eux, d'échanges authentiques qu'il faut parfois saisir tant il peut être furtif.

Ce jour-là nous sommes deux soignantes avec elle. Je me tiens à côté d'elle, parfois je lui passe mon bras autour de ses épaules comme pour la soutenir, ou je lui tiens la main ou je reste simplement sans la toucher en fonction de ses réactions, de sa capacité d'attention...

Mme Z a une barrette dans les cheveux qui lui tient la frange un peu longue dans l'attente d'un rendez-vous chez le coiffeur deux jours plus tard. Elle est attentive à son fils, fixe l'écran et écoute. Une mèche se détache alors de la barrette et lui tombe dans les yeux.

Quiconque a vécu cette situation identifie un inconfort, une gêne que l'on balaye de la main sans que cela ne vienne perturber ni notre attention ni notre interaction.

Au moment où la mèche tombe, Mme Z a un sursaut important, se gratte fortement les deux yeux avec ses deux poings et se met à crier comme si de l'acide lui tombait dans les yeux. Notre intervention (on relève la mèche de cheveux et on la rassure) fait cesser son comportement et elle peut reprendre « corps » dans la situation.

Il y a une disproportion notable entre l'agression et la réaction immédiate, brutale et sans aucune prise de distance.

Nous avons pu voir l'élément déclenchant de cette agitation et y répondre dans l'ici et maintenant mais nous sommes en droit de penser que bons nombres d'inconforts difficilement identifiables sont à l'origine de comportements similaires pour cette dame et d'autres personnes comme des cris inopinés, des envies de frapper, de bousculer...

Les réactions fortes ne sont pas toujours proportionnées avec l'élément déclenchant mais traduisent le dénuement psychique des personnes qui ne peuvent plus se référer à une compréhension simple de l'environnement qui permet de hiérarchiser ou la gravité ou la durée et l'intensité de ce qui se passe. Ce dénuement déclenche une angoisse d'emblée forte comme signal d'alerte qui met en branle tout un comportement de défense. L'environnement se doit d'être soignant dans le sens d'une réponse adaptée et qui cherche à éloigner l'élément qui provoque l'inconfort. Toute la difficulté consiste à le trouver...

On sent bien que là, tout est vécu au même niveau, au niveau d'une sensorialité archaïque sans organisation, sans possibilité de la penser avec une vulnérabilité neuro-émotionnelle qui rend les relations difficiles et altère la socialisation. Cette vulnérabilité est directement liée avec les atteintes neurodégénératives mais on constate là encore qu'un environnement qui vient suppléer aux manques permet à la personne malade de recouvrer des capacités psychiques.

C'est là que prend sens notre action soignante, suppléer au désordre causé par la maladie pour permettre au résident de retrouver son fonctionnement non pas cognitif mais affectif, émotionnel ou de pouvoir l'exprimer avec ce qui lui reste.

