

J'aide un proche atteint de la maladie d'Alzheimer

Christophe Lefèvre
Franck Pitteri

DUNOD

GUIDES D'ACCOMPAGNEMENT



Couverture : © Atelier Didier Thimonier

Maquette intérieure: Yves Tremblay

© Dunod, 2018

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN: 978-2-10-077638-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

Introduction	5
1 Qu'est-ce que la psychomotricité ? Quels sont ses principes d'action ?	7
Boucle 1: le contrôle moteur	8
Boucle 2: émotion, régulation émotionnelle et communication	9
Boucle 3: l'adaptation à l'espace et au temps	10
Boucle 4: la structuration de l'identité et l'expression de soi.....	12
Boucle 5: la socialisation et l'adaptation sociale	12
2 Activités psychomotrices au service des compétences motrices.....	15
Fiche 1 Je fais avec lui de la gymnastique psychomotrice adaptée.....	17
Fiche 2 Je préviens les risques de chute grâce à la psychomotricité.....	25
Fiche 3 Je l'aide à garder ses capacités grâce à la psychomotricité quand il reste alité	33
Fiche 4 Il a une maladie de Parkinson, et je l'aide à garder ses capacités grâce à la psychomotricité	45
Fiche 5 Il est hémiparétique et je fais avec lui des activités physiques adaptées	51
3 Activités de la vie quotidienne, maintien du savoir-faire et mémoire procédurale.....	55
Fiche 6 Je l'aide à prendre soin de lui, de son corps, à protéger sa peau.....	57
Fiche 7 Je l'aide à préparer et faire les courses	65

Fiche 8	J'adapte ma cuisine et nous cuisinons ensemble	69
Fiche 9	Je l'aide à organiser la chambre et les rangements.....	75
4	Mémoire, espace, temps et entraînement cognitif	81
Fiche 10	Je l'aide à planifier, à raisonner, à s'adapter aux nouvelles situations.....	83
Fiche 11	Je l'aide à s'organiser dans le temps et l'espace....	91
Fiche 12	Je l'aide à entraîner sa mémoire épisodique	97
Fiche 13	Je l'aide à entraîner sa mémoire sémantique.....	105
5	Agir sur les troubles psycho-comportementaux	111
Fiche 14	Je l'aide à s'apaiser quand il crie ou est agressif.....	115
Fiche 15	Je l'aide à s'apaiser quand il s'agite ou marche beaucoup	121
Fiche 16	Je l'aide à retrouver ses repères quand il erre	127
Fiche 17	Je l'aide à s'apaiser quand il est irritable	133
Fiche 18	Je l'aide à retrouver goût et envie quand il ne fait plus rien	137
Fiche 19	Je l'aide à réguler son alimentation	143
Fiche 20	Je l'aide à s'apaiser quand il délire ou se sent persécuté.....	149
Fiche 21	Je l'aide à contrôler ses comportements sexuels et à respecter l'intimité des autres	163
Fiche 22	Je l'aide à s'apaiser quand il est angoissé ou qu'il panique.....	173
6	Je suis aidant, quels repères pour ne pas m'oublier ?	185
Fiche 23	J'évalue ma charge de responsabilités, d'activités et mon épuisement.....	187

Introduction

MAIS QU'EST-CE QUI SE PASSE ? Qu'est-ce qui lui arrive ? Qu'est-ce que je peux faire ?

Vous venez d'ouvrir un recueil d'informations et de recommandations qui vous permettront au quotidien de vous adapter aux difficultés que vous rencontrez régulièrement dans l'accompagnement de votre proche malade. Il est écrit par des psychomotriciens spécialisés, tous cliniciens et formateurs, qui vous proposent de partager leurs éclairages et leur savoir-faire.

« Je vois bien qu'il s'agit de lui quand il est angoissé, parfois même, il devient agressif » nous disait Janine. La psychomotricité se base sur ce lien entre le corps et l'esprit. C'est une discipline complète. Les techniques et exercices de psychomotricité se sont étayés tout au long du xx^e siècle en s'appuyant sur une synthèse entre réadaptation, psychologie et neurologie.



DÉFINITION

Le **vieillessement** peut être normal ou pathologique, il est alors lié à l'atteinte d'une maladie. Le vieillissement normal n'est pas une maladie, mais correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme. Le vieillissement pathologique se manifeste par des maladies organiques, des troubles de la mémoire et des fonctions intellectuelles (Alzheimer, accidents vasculaires cérébraux, Parkinson, cancers...). L'un et l'autre dépendent de facteurs génétiques et environnementaux.

Le vieillissement normal et certaines maladies de l'âge provoquent, bien sûr, une modification de l'aspect physique, des troubles de l'équilibre, de la force musculaire et des mouvements. Mais, il fragilise aussi les activités mentales, par exemple les repères dans le temps et dans l'espace.

La pratique d'exercices psychomoteurs rassemble le corps et la pensée. Elle utilise l'activité corporelle pour obtenir des bienfaits au niveau physiologique,

émotionnel, psychologique, en particulier en renforçant la qualité de notre vécu et de l'estime de nous-même. Elle agit au plus profond de notre cerveau, nous permet de vivre des moments de bien-être et nous redonne des potentiels pour mieux nous adapter.

Chers Aidants, c'est de ce bien-être dont nous allons traiter dans les différentes fiches de ce livre.

Vous pourrez seul ou avec votre conjoint ou parent malade, pratiquer et aménager vos activités de la vie quotidienne. L'objectif est de vous rendre accessibles des techniques qui sont utilisées par des professionnels.

Ce livre a pour vocation de contribuer à vous soulager du fardeau lié à la maladie de votre proche, mais aussi de vous proposer des séquences d'activités adaptées aux troubles dont il souffre. Vous constaterez que les mêmes techniques sont parfois utilisées pour des objectifs différents. Vous serez attentifs alors aux commentaires qui accompagnent les gestes techniques. Un même geste peut avoir des effets différents en fonction des paroles qui l'accompagnent.

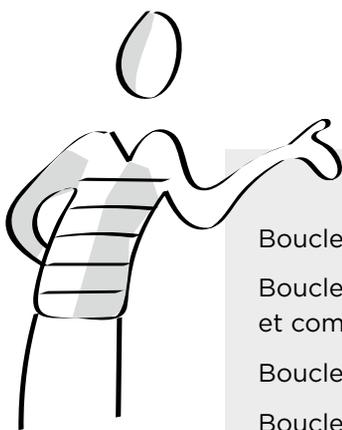
Les chapitres de l'ouvrage s'organisent autour de la conservation de la marche et de l'autonomie, le maintien du savoir-faire et de la mémoire procédurale (mémoire des gestes), l'entraînement cognitif, les troubles du comportement, l'évaluation du risque d'épuisement et la conservation du lien social. Pour chacune des fiches, des réponses psychomotrices vous sont proposées.

Ce livre est dédié à tous.

Bonne lecture et place à l'Action...

1.

Qu'est-ce que
la psychomotricité ?
Quels sont ses principes
d'action ?



Sommaire

Boucle 1: le contrôle moteur.....	8
Boucle 2: émotion, régulation émotionnelle et communication.....	9
Boucle 3: l'adaptation à l'espace et au temps.....	10
Boucle 4: la structuration de l'identité et l'expression de soi	12
Boucle 5: la socialisation et l'adaptation sociale.....	12

L LA PSYCHOMOTRICITÉ S'INTÉRESSE AUX PERCEPTIONS EN GÉNÉRAL, et aux représentations du corps dans le fonctionnement humain. Les perceptions désignent tout ce que nous ressentons de l'environnement avec nos organes des sens. Elles désignent aussi toutes les sensations de notre corps, que nous soyons immobiles, en mouvement ou dans la relation à l'autre.

Le fonctionnement humain est extrêmement complexe et notre propos est d'en rendre compte de manière simple. Parmi les nombreuses fonctions mises en jeu et définies par l'OMS (CIH2), la psychomotricité s'intéresse tout particulièrement à la conscience, l'attention, la mémoire, la perception, le mouvement, l'émotion, la communication et le langage, l'expérience de soi, l'intégration de l'espace et du temps, l'identité. Elle s'intéresse aussi aux apprentissages, à la mise en œuvre des connaissances, et aux relations et interactions avec autrui.



L'ESSENTIEL

Il faut considérer ces fonctions comme étant en synergie, en lien les unes avec les autres. La psychomotricité agit sur ces fonctions et leurs interactions. On peut schématiser les modes d'action de la psychomotricité par cinq grandes boucles de synergie et de régulation :

- Le contrôle moteur,
- L'émotion, la régulation émotionnelle et la communication,
- L'adaptation à l'espace et au temps,
- La structuration de l'identité et l'expression de soi,
- La socialisation et l'adaptation sociale.

Les perceptions et les représentations du corps jouent un rôle fondamental dans chacune de ces boucles.

Les boucles de synergie et de régulation s'appuient sur des fondements anatomiques, neurologiques et physiologiques, et des aptitudes présentes dès la vie intra-utérine.

BOUCLE 1 : LE CONTRÔLE MOTEUR

Le contrôle moteur concerne la conception, la réalisation et la régulation du mouvement volontaire ou involontaire. Il se base sur la représentation spatiale que nous nous faisons de notre corps, c'est ce qu'on appelle le schéma corporel. Celui-ci se construit et s'enrichit tout au long de la vie par

1. Qu'est-ce que la psychomotricité ? Quels sont ses principes d'action ?

l'expérience de nos mouvements et de nos perceptions (ce que nous voyons, entendons, touchons, sentons...). Pour vous en rendre compte, essayez d'attraper un objet devant vous les yeux bandés. Vous devrez imaginer votre bras, estimer sa position, sa longueur pour faire votre mouvement. Si vous loupez la cible, ce que vous toucherez, ou bien les bruits que vous ferez, vous permettront de corriger votre mouvement vers la cible. Ainsi, inconsciemment, nous utilisons en permanence une représentation en trois dimensions de notre corps et de ses possibilités de mouvement, pour réaliser et ajuster chaque geste. Le vieillissement et la dégradation cognitive altèrent la capacité à ressentir son corps, les temps de réaction sont plus longs et la force musculaire diminue. Les mouvements peuvent être ralentis et la personne est plus fatigable. Pour améliorer la réalisation d'un geste, ou pour favoriser l'équilibre, le psychomotricien renforcera la perception du corps pendant les mouvements et les déplacements.

BOUCLE 2 : ÉMOTION, RÉGULATION ÉMOTIONNELLE ET COMMUNICATION

L'émotion est un phénomène à la fois psychique et corporel caractérisé par un état affectif. Le nouveau-né est déjà capable de vivre des émotions primaires (tristesse, peur, colère, joie, dégoût, surprise). Le développement de l'expérience et de la pensée lui permettra ensuite de vivre des émotions complexes comme la culpabilité ou le bonheur. Comme l'émotion se traduit par des manifestations corporelles, la perception d'une émotion dépend de notre capacité à sentir notre corps. Par exemple, si nous sommes angoissés à l'idée de parler en public, nous nous en rendons compte parce que nous ressentons un serrement dans la gorge ou que notre main tremble. L'émotion contribue à donner du sens aux événements et interagit directement avec notre mémoire. En effet, nous nous souvenons plus facilement des événements qui sont associés à des émotions fortes. Mais l'émotion peut être trop forte et nous envahir, dépasser notre capacité à la réguler, à la contenir. Comme le fait de mieux sentir son corps permet d'être plus conscient de ses émotions, il permet aussi de mieux les réguler. En effet, en agissant sur les manifestations corporelles de l'émotion, par exemple, en détendant les muscles, en respirant, en s'étirant, on agit directement sur la manifestation de l'émotion et on peut réduire son intensité.

Cette boucle de régulation émotionnelle occupe une place centrale en psychomotricité car l'émotion agit sur la qualité du mouvement (exemple: tremblement); la pensée (exemple: sidération en cas de stress); la perception de l'espace et du temps (exemple: ne plus savoir où on est); l'identité (exemple:

la confiance en soi); la socialisation (exemple: qu'est-ce que les autres vont penser de moi ?).

Ainsi, la régulation de cette boucle va interagir fortement avec toutes les autres. L'émotion est fortement troublée dans les syndromes démentiels. Par exemple, quand la personne n'arrive plus à exprimer les émotions qui l'animent, ou bien qu'elle ne ressent plus d'émotion, le toucher ou le mouvement peuvent favoriser le retour aux interactions du regard. Cette porte d'entrée dans la relation facilite alors l'expression des émotions et leur régulation.

La communication et le langage comportent chacun une partie non verbale très importante. En effet, lorsque quelqu'un nous parle, nous entendons les mots, mais aussi le ton de la voix, le rythme de la parole, nous sommes sensibles aux mimiques, au regard, aux mouvements, aux postures qui accompagnent les mots. Ce sont les communications non verbales. Leurs concordances avec le sens des mots entendus sont souvent plus importantes que les mots eux-mêmes. Ils nous informent sur l'émotion de la personne qui nous parle, ses intentions... Bien évidemment, le corps est l'instrument de ces communications non verbales. Certaines manifestations nous échappent d'ailleurs, par exemple la peau qui rougit, un chevrottement dans la voix, des clignements des yeux, le positionnement du regard... Bref notre corps tout entier dit aussi des choses quand nous parlons! La psychomotricité s'occupe aussi bien de la façon dont nous nous exprimons avec notre corps, que de la compréhension, de la lecture de la communication non verbale de nos interlocuteurs. Quand votre proche est agité, irritable, qu'il esquive le soutien du regard, vous en déduisez qu'il est anxieux ou angoissé. Cette déduction vous vient parce que justement, vous avez remarqué son comportement, sa posture, son regard... En psychomotricité, nous répondons à ces éléments de communication non verbale par une adaptation permanente et réfléchie de notre propre communication non verbale. L'objectif est qu'elle s'accorde avec celle du patient, avec son rythme, pour l'amener progressivement à s'apaiser, et à renouer avec la relation et la communication.

BOUCLE 3: L'ADAPTATION À L'ESPACE ET AU TEMPS

L'intégration du temps et de l'espace se construit à partir des caractéristiques anatomiques et physiologiques du corps et de l'expérience du corps. C'est en tendant le bras que l'enfant se rend compte qu'un objet est accessible ou non, ainsi se construit la notion de près et de loin. Le déplacement du corps pour aller chercher l'objet est une expérience de la distance, de la

1. Qu'est-ce que la psychomotricité ? Quels sont ses principes d'action ?

longueur. De la même façon se construisent les premiers repères, dessus/dessous, devant/derrière, en haut/en bas, dedans/dehors. L'expérience des mouvements et l'usage spécialisé des mains font intégrer progressivement la notion de droite et de gauche. Et puis il y a la compréhension des rapports spatiaux entre différents éléments, c'est ce qu'on appelle la structuration spatiale. Par exemple, si vous devez dire combien de pas vous devez faire pour aller d'un point à un autre, vous allez imaginer la longueur de votre pas, la projeter sur la distance en face de vous, et diviser mentalement cette distance en autant de pas que vous êtes supposé faire. Dans un autre registre, chacun des cinq sens contribue spécifiquement à la construction de l'espace. Par exemple, l'odorat et l'ouïe construisent un espace sphérique, mais celui des odeurs est plus proche. L'espace visuel est une demi-sphère, mais qui va jusqu'à l'horizon. Le toucher ou le goût organisent des espaces autour du corps ou de la bouche seulement. C'est une évidence de dire qu'on se déplace dans l'espace avec son corps et qu'on y réalise des activités. Ces déplacements et activités nous permettent d'approprier et de nous approprier l'espace, c'est-à-dire de l'investir. On voit bien, dans toutes ces opérations, à quel point le corps, l'expérience du corps et les représentations du corps dans l'espace jouent un rôle premier. Pour la personne âgée désorientée, le psychomotricien la rappellera aux repères concrets de l'environnement: le lieu d'activité, le matériel utilisé, les odeurs du moment (qui permettent de lier l'espace et le temps), et s'adapte aux compétences sensorielles préservées de chacun.

Le temps s'intègre initialement par la succession des rythmes biologiques: sommeil, satiété et faim, confort-inconfort, satisfaction-insatisfaction. Ce sont les cycles, les successions, les rythmes qui impriment la notion de temps. Les rythmes et les cadences des déplacements, la succession des périodes où le bébé est porté puis posé, contribuent aussi à organiser le temps. La manipulation des objets, la réalisation d'activités font intégrer les notions de début et de fin, et l'ordre des tâches qui composent l'activité. La durée est une notion plus tardive à intégrer et le vécu de la durée évolue avec l'âge de la personne. Par exemple, à 20 ans, vous comprenez difficilement comment une personne âgée peut rester assise plusieurs heures sur un banc à regarder autour d'elle. Les variations de la lumière, les bruits de l'environnement, les odeurs, la fatigue, la faim, la soif, la digestion, les activités sociales, mais aussi le générique du journal télévisé... sont autant de balises pour s'orienter et se repérer dans le temps. Aider une personne à identifier ces balises lui permet de retrouver une chronologie, un ordre temporel. Par exemple, « Tiens, vous sentez cette odeur de café ? On est au début ou à la fin du repas ? »

BOUCLE 4 : LA STRUCTURATION DE L'IDENTITÉ ET L'EXPRESSION DE SOI

L'expérience de soi et la constitution de l'identité ne sont pas innées. Le nouveau-né vit des expériences mais il ne sait pas encore qu'il est lui-même. Cette construction est en complète synergie avec la socialisation et la relation. En effet, à la naissance, nous avons des perceptions de faim, de soif, d'irritation, d'éblouissement, de douleur, de plaisir... Ces perceptions modèlent notre expression et notre comportement. L'enfant sourit, pleure, s'agite... La maman, les parents, vont réagir à ces comportements. La maman regarde et parle à son enfant, elle ressent par son empathie ce que son enfant vit et elle lui raconte ce qu'il est en train de vivre « oh mais tu as faim, mon chéri! ». Le nouveau-né ne comprend pas les mots, mais il entend comme un bain de langage qui va accompagner toutes les perceptions qu'il a, au moment où sa maman le regarde et lui parle. Ces paroles s'intriquent avec ses perceptions. L'ensemble va constituer une expérience qui va progressivement prendre du sens. Les choses deviennent vécues en même temps que l'enfant accède à la parole. Dans ce bain de langage et de relation affectueuse et protectrice, l'enfant prend progressivement conscience qu'il est une personne différente des autres. Ce processus se construit à partir de l'expérience corporelle. En se différenciant, le sujet s'exprime, il dit ce qu'il aime ou n'aime pas, ce qu'il ressent, ce qu'il veut. Les processus neurodégénératifs entraînent des altérations du sentiment d'identité. La perte de la perception du corps, la non-reconnaissance de soi dans le miroir se combinent avec la non-reconnaissance des personnes, la perte des repères spatiotemporels, le désarroi devant ses propres difficultés à faire les choses... Ce « cocktail » est tellement terrible qu'il fait vaciller le sentiment d'identité, la personne ne se reconnaît plus, elle ne sait plus qui elle est. Pour calmer ces angoisses, le psychomotricien ramène le sujet aux perceptions qui lui permettent de se reconnaître : sentir son corps, ses mouvements, les odeurs, voir les objets qui l'entourent...

BOUCLE 5 : LA SOCIALISATION ET L'ADAPTATION SOCIALE

Les premiers liens relationnels se construisent par des échanges corporels. Le toucher, le regard, le chant de la voix, l'odeur, la sensation d'être porté, le confort apporté par des soins adaptés, sont des supports à la relation et à la communication. Le dialogue corporel est une forme de langage très précoce actif toute la vie et qui nourrit la relation. La richesse des interactions

1. Qu'est-ce que la psychomotricité ? Quels sont ses principes d'action ?

avec les membres de la famille et les proches, les échanges avec les autres enfants, sont autant d'expériences corporelles originales qui enrichissent et nourrissent les aptitudes relationnelles. La capacité à aller spontanément vers l'autre, la capacité à prendre sa place dans un groupe, est faite à la fois de compétences psychologiques et de notre capacité à aller physiquement dans l'espace social des autres. D'autre part, la socialisation se construit sur des codes. Par exemple, dans nos cultures, la relation s'initie préférentiellement par l'hémicorps droit. Le respect ou le non-respect des principaux codes sociaux s'exprime avant tout par des signes non verbaux, c'est-à-dire corporels. Dans un groupe, plus une personne est valorisée, plus elle garde un lien social. Or, la valorisation se construit beaucoup sur l'apparence physique, sur la manière d'être. Ainsi le corps est le pivot de la relation et de la socialisation. En institution, l'accroche du regard détermine l'intention du soignant. La personne malade qui détourne la tête à notre entrée exprime son retrait, sa difficulté ou son opposition à la relation et donc au soin. La maladie fait perdre le sens des codes sociaux. Par exemple, alors que nous nous apprêtons à serrer la main de la personne malade, elle ne répond pas à notre geste et nous parle comme si notre conversation avait commencé depuis longtemps. Cela peut faire naître toute une gamme de sentiments en nous : peur, surprise, malaise, angoisse, irritation...



À SAVOIR

Les cinq boucles que nous venons de décrire sont indissociables et en interactions fortes. On pourrait placer chaque boucle au centre d'un cercle formé par les autres. Le psychomotricien s'appuie sur la richesse de ces interactions et sollicite les synergies, quand une compensation est nécessaire pour suppléer une déficience.

Chaque fiche de l'ouvrage se référera à une boucle principale pour expliquer le mode d'action en psychomotricité. Néanmoins nous rappelons que ces boucles sont toutes en œuvre dans chaque activité.