

PSYCHOMOTRICITÉ ET GÉRIATRIE : le potentiel d'adaptation du vieillissement

introduction

La médecine occidentale considère le corps humain comme une somme de fonctions orchestrées par le système nerveux central, modulé par les émotions et les affects.

Dans ce paradigme médical, la vieillesse devient la période de la vie où le déclin inexorable du temps nous fait vivre dans la perte, la défaillance, la déficience... En bref, tous les stigmates de la dépendance.

- Quelle image les personnes âgées ont-elles d'elles-mêmes ?
- Quel contrepoint institutionnel, la psychomotricité représente en réponse à cette conception matérialiste du temps et par voie de conséquence de l'humain ?
- Quelle philosophie implicite sous-tend son approche clinique ?
- Quelles nouvelles perspectives cliniques ouvre l'observation réalisée pendant 15 ans d'expérience dans le domaine gérontologique ? Nous relirons la sémiologie psychomotrice des troubles du vieillissement à travers le prisme des indications thérapeutiques auxquelles nous répondons.
- Quel changement pouvons-nous apporter au concept de schéma corporel à la lecture de la plasticité exprimée par la conscience corporelle qui, fidèle aux lois du vivant, actualise une nouvelle fois la fonction d'adaptation pour répondre aux troubles liés au vieillissement ?

Notre souci cherchera à questionner nos représentations du vieillissement en prenant appui sur l'engagement dans une pratique corporelle affiliée à une conception du vivant comme fondement de la dynamique évolutive de l'humain.

Dans cette ouverture au sensible, nous témoignerons d'une pratique professionnelle émancipée de la technicité des protocoles de soins, où chaque projet d'accompagnement se construit avec le sujet âgé dans une rencontre interactive qui crée elle-même le chemin par lequel les deux partenaires seront renouvelés.

1.1 Quelle image la vieillesse a-t-elle d'elle-même ?

« je suis devenue trop répugnante pour affronter le monde »

« j'habite une maison de vieillesse »

« ici, c'est un gisement de travail, c'est comme les pompes funèbres »

« à cet âge on s'incline »

« j'ai peur et j'ai honte de moi »

« je suis en dessous de la gamme »

Dans une société où les valeurs de vitesse sont l'atout majeur de la performance, être vieux, lent, isolé, usé... est devenu un handicap. Or nous ne sommes pas malade d'être vieux.

Les univers gériatriques deviennent des enclaves sociales si nous ne sommes pas vigilants à établir des liens de communication avec le milieu dans lequel ils sont implantés. Le caractère sanitaire de nombreux établissements (en raison de leur taille et de l'augmentation de la dépendance) renforce ce vécu de défaillance puisque le couple de force « dépendance – pourvoyance » gouverne les relations. Les personnes âgées représentent la dépendance que pourvoient une équipe de professionnels. L'approche psychomotrice a une place singulière dans ce contexte sociologique et culturel puisque les valeurs qui vont fonder sa pratique s'appuient sur le potentiel de la personne, son histoire de vie, la trace que cela a inscrit corporellement dans sa relation à lui-même et au monde. Nous partons de ces

représentations pour interroger le sujet âgé afin qu'il puisse investir une dynamique de projet sur laquelle le projet d'accompagnement sera défini. Projet de soins (à court terme) et projet d'autonomie (à moyen terme) sont imbriqués et reliés au projet de vie (à long terme). C'est trois dimensions temporelles organisent le devenir du sujet, dans une histoire à construire à l'occasion des multiples accompagnements.

1.2 Quel regard portons-nous sur la vieillesse, à partir de la conception que notre société a du corps ?

Nos politiques sanitaires sont inscrites dans une logique de soins et non dans la dynamique du concept de santé. En effet, les soins aux personnes âgées seront définis et cotés selon les critères de dépendance physiques ou psychiques, les grilles AGGIR évaluant la charge de soin pour définir le montant de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie. L'individu, pourtant défini étymologiquement comme « indivisible », disparaît derrière cette grille de compétences, l'acteur social est réduit à sa capacité à agir pour produire le monde et, il représente la charge qu'il devient pour la société.

COMMENT EXISTENT- ILS ?

La grille AGGIR mesure leur dépendance et son coût :

- *Que font-ils ? S'habiller, se déplacer, manger, se laver...
Quel comportement adoptent-ils ?
Quelle est leur cohérence ? Comment s'orientent-ils ?*
- À quel groupe ISO-Ressource les rattache t'on selon le score qu'ils obtiennent? Le groupe étant défini à partir de 3 critères :
la surveillance, la présence et la fréquence des actions qu'ils réclament et donc par conséquent, quel en sera le coût pour la société ?
- Ce que le législateur appelle « grilles d'autonomie » est une évaluation du coût de la dépendance. La confusion entre ses 2 mots aura un effet sur les personnes concernées. Le sujet disparaît pour une somme de fonction.

1.3 quelle place donne t-on au sujet dans une telle conception matérialiste du corps ?

CE QUI MANQUE DANS LA GRILLE AGGIR : LE SENS

le POUR QUOI et le POURQUOI, le POUR QUI, Où, QUAND :

- Vers quoi marcher, où aller, à la rencontre de qui?
- Manger pour se nourrir - manger pour le plaisir , un besoin - un désir ?
- Quel nouveau jour se construit chaque matin dans une institution?
- Comment retrouver sa chambre dans ce couloir de 110m de long ?
- Pour qui soigner sa coiffure et sa tenue ?
- À qui téléphoner, écrire, quel projet réaliser, que transmettre ...?

2. psychomotricité un nouveau paradigme ?

UNE LOGIQUE DE VALEUR ET NON UNE LOGIQUE DE COÛT

Les 3 fondements de cette approche de l'individu :

- **Étymologiquement, l'individu signifie ce qui est indivisible :**

« Nous sommes un nœud de relation, seuls les liens comptent pour l'homme » Saint Exupéry

- **L'être humain est un être en devenir :**

Notre corps nous fait vivre dans une présence au monde en totale auto-organisation . Matière vivante, le mouvement de notre structure est en perpétuel « devenir ». Il se renouvelle dans l'interaction et évolue par la plasticité et la flexibilité de son organisation afin de s'adapter.

- **Par notre corps nous sommes reliés au vivant. Nous sommes organisés par les lois des structures complexes.** Elles s'organisent en un TOUT :

unique - unifié - interactif - diversifié - adaptatif - évolutif - cohérent

3. Quelles sont nos valeurs cliniques ?

4 POINTS D'APPUI DANS L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOMOTEUR

- **Recueillir la biographie et s'y relier durant tout le suivi :**

Nous ne prenons pas en charge une personne, nous ne traitons pas un symptôme. Le sujet construit lui-même les moyens de sa transformation, à partir de son rapport à lui-même, aux autres et à l'environnement.

- **le potentiel de changement est un levier inscrit en chacun de nous :**

Tout processus adaptatif puise dans la créativité que chacun met en œuvre, quand le contexte le favorise.

- **L'émergence du sens naît des liens qui sont tissés entre le temps accompli et le temps non encore accompli :**

le projet de soin (à Court Terme), le projet de d'autonomie (à Moyen Terme), le projet de vie (à Long Terme) sont indissociablement reliés

- **la conscience corporelle est le substrat du travail psychomoteur :** inscrite dans le sensible l'approche psychomotrice réunit dans sa pratique : sensations, émotions, affects, sentiments, pensée... tout ce qui renouvelle notre humanité.

3. Quelles sont les perspectives cliniques dans ce domaine ?

QUE DISENT-ILS DE LA PSYCHOMOTRICITÉ ?

- « Si quand nous mourons l'âme et le corps se séparent.
Plus on les réunit plus nous sommes vivants »
- « PSYCHO - c'est l'analyse qui réunit ; MOTRICITÉ - c'est la motrice qui agit.
Psychomotricité c'est ce qui étudie la relativité du mouvement.
C'est un métier qui réunit l'ajustement de l'action avec le mouvement lui-même.
La réunion est dans l'action »
- “Quand on fait ce travail, c'est ce que l'on ressent que l'on peut exprimer.
Je ressens quelque chose qui se détend, comme un élastique dans tout le corps.
Ça détend ce que vous êtes.
Ça fait sentir la force que l'on éprouve à ce que l'on fait.
Ça fait comme quelque chose qui vous pousse, vous le sentez, et vous sentez que vous pouvez aller plus loin.”
Madame J - 94 ans

4. La sémiologie psychomotrice en gériatrie

-> LA RUPTURE ATTENTIONNELLE les sens à distance sont désafférentés.
La démotivation et la passivité conduisent à une absence anticipée

-> LA PEUR DU VIDE vient d'un conflit avec la loi de pesanteur, l'angoisse est souvent liée à la sensation d'isolement et à la peur de mourir

-> L'INDISPONIBILITÉ DE LA FONCTION TONIQUE est déclenchée par les émotions qui bloquent la respiration et figent la structure dans l'insécurité

-> LE REPLI ou INHIBITION PSYCHOMOTRICE devient le rempart protecteur

-> LA PERTE de CONFIANCE EN SOI se relie à un sentiment de dévalorisation

-> LE MIROIR IDENTITAIRE BRISÉ <=> L'UNITÉ MORCELLÉE, la conscience corporelle est altérée par une perception amoindrie en raison du manque d'activité ou d'une absence de sens à ce que l'on réalise

5. Handicap ou flexibilité pour s'adapter ?

Les sujets âgés sont-ils dans la défaillance du vieillissement ou dans l'intelligence adaptative, en créant des suppléances ?

QUELQUES EXEMPLES DE CE QU'IL FONT POUR S'ADAPTER ?

- Ils ralentissent pour mieux sentir
- Ils vivent totalement le présent et sont totalement dans la perception
- Ils glissent les pieds pour mieux sentir le sol, comme le font les aveugles
- Ils utilisent le sens de la proximité pour toucher l'environnement, car la sensorialité à distance : vue et audition, sont les premières affaiblies
- Ils suivent les murs pour guider la verticalité
- Ils réduisent leur activité pour diminuer les risques
- Ils font une chose à la fois pour mieux maîtriser ce qu'ils font
- Ils ne font rien sans but, ni projet...

6. La plasticité peut prendre trois formes au cours de l'individuation

• PLASTICITÉ DE DÉVELOPPEMENT :

Un réseau de connexions synaptiques se construit selon des plans génétiques prédéfinis (mémoire de l'espèce)

On parle de plasticité au sein du développement pour la mise en place des connexions et de leur modelage (mémoire de l'individu)

• PLASTICITÉ DE MODULATION :

Des circuits neuronaux s'auto-organisent, c'est-à-dire modifient leurs connexions lors de l'activité requise par la perception ou l'apprentissage (potentialisation ou dépression à long terme)

• PLASTICITÉ DE RÉPARATION :

Le cerveau dispose de fonctions de réorganisation postlésionnelles (par exemple dans le cas de greffes, amputation, paralysie...)

La plasticité naît d'une créativité neuronale au regard de l'expérience, tout au long de la vie.

« Une des caractéristiques majeures du système nerveux réside sans aucun doute dans sa plasticité.

Ces modifications du paysage neuronal marquent notre adaptation, nos capacités d'apprentissage et de perfectionnement, qui se maintiennent jusqu'à un âge avancé de la vie, en fait, jusqu'à la mort. »

Alain PROCHIANTZ

La conscience de soi est en premier lieu organique.

« Le proto-soi, ou **soi primordial** est d'abord une forme de représentation organique de l'organisme lui-même qui maintient sa cohérence.

Il nous renseigne sur l'état du milieu interne, l'activité des viscères, système vestibulaire et cadre musculo-squelettique.

À partir de ce proto-soi, précédent biologique préconscient, peuvent se développer :

- le **sentiment de soi** (le soi central, noyau - Je) et
- la **permanence temporelle et historique du sujet** (le soi autobiographique) »

Antonio DAMASIO

Mise en perspective...

Dans le temps cyclique du vivant, l'évolution de la structure se recrée sans cesse par l'interaction avec le milieu.

Il n'y a pas d'âge pour cela, il n'est que d'individu.

« Consultez souvent ceux qui ont accompli le voyage de la vie, car on ne peut en avoir l'expérience qu'au retour ! »