Nigar RIBAULT, Guillaume DUYCK

Hôpital 2004 : sur un fond de mouvance institutionnelle, le tableau est celui d'une unité de soins classiques, accueillant 28 à 30 patients pour lesquels le soin s'organise à deux niveaux. Le « temps d'accueil et d'observation » qui s'adresse aux patients hospitalisés pour la première fois ou en rupture de soins depuis plus d'un an. Il doit permettre une évaluation précise et rapide de la situation du patient et l'élaboration d'un projet de soins. Et puis, il y a les patients « au long cours » pour lesquels le temps semble s'égrener dans une autre dimension, les projets se font et se défont, reculant sans cesse les perspectives de sortie de l'hôpital.

Tout ce qui se fait dans l'unité tend à aider ces patients hors du monde et de la réalité, enfermés, souvent contraints au soin, figés dans un temps qui ne s'écoule plus, à revenir dans la vraie vie. Ou plutôt à réveiller la vie qui est en eux. Remettre de l'humanité. Renouer un lien. Établir une rencontre.

Comment? les entretiens, les temps informels, les activités de l'unité, la prise en charge du quotidien… Mais encore ? La créativité, l'inventivité des soignants est sans cesse interrogée quand la relation, à partir de laquelle s'ébauchera la dynamique du soin, ne s'

établit pas.

De temps en temps, on propose une activité physique avec le professeur de sport, Monsieur B. On ne sait pas très bien comment ça se passe, on lui fait un peu confiance mais pas trop quand même…On en sourit même parfois. Du sport, à l'hôpital psychiatrique… On les imagine, faire le tour du parc, au pas de course…Dérisoire !

Pourtant, un matin, on propose à Mademoiselle H. de rencontrer Monsieur B. Cette patiente psychotique est âgée de 40 ans. Elle présente des idées délirantes de type persécutoire. Elle a subi dans l'enfance des sévices sexuels de la part de son frère. Elle ne supporte pas qu'on l'approche. Elle est très isolée socialement, communique peu et a fait plusieurs tentatives de suicide. Elle est hospitalisée sur le mode de l'hospitalisation d'office depuis plusieurs mois pour avoir tenté de se jeter du toit d'un immeuble. Elle ne fait confiance à personne et ne participe pas aux temps collectifs dans l'unité, les entretiens se succèdent

et sont toujours aussi vides. Elle passe ses journées dans sa chambre, seule. C'est en désespoir de cause qu'on lui propose ce rendez-vous avec Monsieur.B, le professeur de sport. Au cours de l'entretien, le projet proposé devient celui d'une activité Badminton, individuelle, accompagnée par un infirmier de l'unité. Elle accepte !
Les séances ont lieu dans le gymnase de l'hôpital, encadrées par l'infirmier et par le professeur de sport. Au cours des premières séances, Melle H. reste figée. Au fur et à mesure, elle accepte les conseils du professeur et se déplace sur le terrain à la recherche du volant sous le regard bienveillant de l'infirmier. Le jeu s'installe et Melle H. accepte la présence des stagiaires. Les soignants deviennent des partenaires. Elle se détend et prend plaisir à l'activité : elle rit et pousse des jurons. A la fin des séances, pendant les temps d'étirement et de relaxation, elle se laisse toucher par les soignants. Dans le service, elle reste distante. Les instants de l'APA sont des instants privilégiés pour la rencontrer.

Monsieur.C. est un patient âgé de 45 ans, suivi dans le service depuis une dizaine d'années, pour des troubles de l'humeur. Régulièrement, il est hospitalisé pour des décompensations délirantes de type mégalomaniaque, avec agitation et souvent des passages à l'acte violents. Un jour, un accident de voiture le blesse grièvement et il en garde des séquelles physiques. L'isolement social et familial favorisent sa clochardisation et sa dégradation physique. La confiance est difficile, le lien précaire. Au décours d'une des hospitalisations, Monsieur C. est exclu de son logement, il souffre de troubles somatiques et s'installe à l'hôpital. La prise en charge s'enlise. Il est sale, repoussant, grogne toute la journée pour des cigarettes ou du café. Au fil des entretiens, parfois très difficiles et d'autres fois plus riches, on repère dans son histoire une période qu'il évoque avec plaisir : pendant quelques années, avant la maladie, il était moniteur d'équitation dans un club des monts du lyonnais. Après plusieurs mois d'hésitation due à son état physique et psychique, le projet d'équithérapie se met en place, dans la même région. Les séances sont encadrées par deux infirmiers dont l'un n'est jamais monté à cheval, et une monitrice. Lors de la première séance, M.C est réservé, mais au contact des chevaux, il s'anime, évoquant ses souvenirs. Lui, le clochard, soigne avec attention sa monture. Il est tout à fait adapté, retrouvant avec plaisir les mouvements et son amour du cheval. Avec l'infirmier novice en équitation, il partage son savoir-faire et se montre soutenant. Lors de la séance de voltige, il surprend tout le monde à courir et à monter son cheval au galop. En réunion, la découverte de ces aspects du personnage de M.C partagée avec l'équipe, permet un nouvel investissement de la part des soignants.

Alors, que s'est-il passé dans cette activité qui a mobilisé ainsi ces patients et d'autres ? Comment cette activité peut-elle s'inscrire dans les prises en charge ? Comment est-elle organisée sur l'hôpital, à qui la proposer ? Peut-on la considérer comme un soin à médiation corporelle ?

Dans les outils de soins proposés à l'hôpital psychiatrique, il y a eu les « psychothérapies psycho-corporelles », ensemble de techniques de maniement ou d'action sur le fonctionnement mental d'un individu en passant par un travail ou un entraînement du corps. On les nomme aussi « techniques du corps ». Elles s'individualisent avec le retour du corps, la reconnaissance du corps dans la vie de l'individu, la transformation des mœurs de la société occidentale dans les années 1960. A travers l'éclairage de la physiologie, les avancées de la science médico-psychologique, la société amorce une valorisation du corps. L'idée d'appliquer des procédés d'éducation aux troubles psychologiques était déjà présente dans les années 1850 où, avec les travaux de Séguin, on assiste au traitement pédagogique de ceux qu'on appelait les "arriérés", au traitement éducatif ou rééducatif des troubles plus spécifiques : rééducation des bègues, des tics ou des autres mouvements anormaux. Avec Charcot, la méthode psychomotrice était réalisée pour la reprise des mouvements dans les paralysies hystériques etc. L'idée directrice de ces procédés était que la rééducation psychologique pouvait se réaliser à partir de la rééducation motrice et sensorielle.

Dans cette perspective, avec l'apport des notions comme la cénesthésie, le schéma corporel, ces thérapies psycho-corporelles ont connu une certaine crédibilité. Puis, elles ont été plus ou moins absorbées dans ce qu'on appelle les « nouvelles psychothérapies ». Leur essor en psychiatrie est resté modeste.

Il y a sans doute un parallèle entre ces modes de prise en charge et l'APA, bien que l'APA soit plus directement liée au phénomène social qu'est devenu le sport. En effet, depuis plusieurs années maintenant et probablement en lien avec le développement des techniques audio-visuelles, l'image du sport dans la société a beaucoup évolué. L'activité sportive se définit comme étant l'«ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, pouvant donner lieu à compétition et pratiqués en observant certaines règles»…Au-delà de l'intérêt d'une activité physique régulière et soutenue pour le corps, dans l'objectif d'une meilleure santé physique, l'activité sportive est un facteur social, devenu vraie valeur culturelle. Les activités se sont diversifiées. Le sport est aujourd'hui très médiatisé et les sportifs de haut niveau sont devenus des stars internationales.

Le patient hospitalisé est souvent sensible à l'approche APA, soit parce qu'il pratiquait déjà une activité avant la maladie, soit parce que cette expérience de vie qui lui est proposée le reconnaît comme étant acteur de son propre soin.

L'activité est proposée dans un cadre précis : la plupart du temps, l'idée de l'APA est suggérée soit par le patient lui-même, soit par les infirmiers qui observent les patients dans leur quotidien. Si, bien souvent, ce désir du soignant est initiateur du projet, il n'est pas suffisant pour le programmer. Mettre en place des activités physiques suppose avant tout de s'interroger sur les objectifs du soin en fonction des besoins du patient et de ses

capacités. Le choix de l'activité, les formes de pratique, l'évaluation de l'état général du patient sous psychotropes, seront autant d'étapes délicates, mobilisant l'équipe constituée par le professeur de sport, l'infirmier qui accompagnera le patient dans l'activité, le médecin somaticien et le psychiatre.

Les objectifs de l'APA seraient :

- **d'humaniser le soin** en psychiatrie. Permettre une **relation** active, dynamique et positive du soignant avec le patient ;

- elles contribuent à une meilleure **compréhension** du patient, **une évaluation** de ses possibilités corporelles, relationnelles, sociales en action. De **retrouver le mouvement suspendu** , de ses capacités fonctionnelles. Acquérir ou retrouver les capacités motrices utiles au quotidien (monter les escaliers, se déplacer sur une longue distance, réaliser et doser ses efforts). Acquérir au plan cognitif de nouveaux savoirs, de nouvelles méthodes, de nouveaux codes : prise d'informations, repérages dans des espaces extérieurs à l'hôpital, évaluation des distances ; réflexion, analyse, anticipation, mémoire. Lutter contre la perte d'autonomie.

- **prendre plaisir** à se mouvoir, à utiliser son corps, à communiquer, à éprouver, à se prouver à soi-même ses capacités. Pouvoir ainsi mettre de côté ses difficultés pour un moment donné et accepter de découvrir ou redécouvrir l'autre comme partenaire avec lequel on partage un but. Se reconnaître comme ayant un rôle dans un groupe, un équipe…

Dr Nigar RIBAULT (Psychiatre des Hôpitaux)
Centre Hospitalier Spécialisé, Unité Saint Exupéry,

290, Route de Vienne, 69073 Lyon Cedex 08
nribault
ch-st-jean-de-dieu-lyon
fr

Guillaume DUYCK (FF cadre de santé)
Centre Hospitalier Spécialisé
Rue Jean Baptiste Perret
69450 SAINT CYR AU MONT D'OR