



EXERCICE DE LA PSYCHOMOTRICITE DANS UNE CLINIQUE D'ALCOOLOGIE

PSYCHOMOTOR THERAPY IN AN ALCOHOLOGY CLINIC

Patricia ABEILHOU, Psychomotricienne, Clinique d'Alcoologie Saint-Salvadou,
Fondation Bon Sauveur d'Alby, 1, rue Lavazière, 81000 ALBI.

Michel REOCREUX, Psychiatre Alcoologue, Responsable de la Clinique d'Alcoologie.

RESUME

L'intervention du psychomotricien auprès des sujets présentant des problèmes d'alcool, s'inscrit dans la prise en charge multimodale de la clinique de Saint-Salvadou.

En utilisant les diverses techniques de relaxation et les exercices perceptivo-moteurs dont il dispose, le psychomotricien amène le patient à redécouvrir la notion de bien-être et de plaisir.

Par une meilleure connaissance et utilisation du corps, le sujet développe ses facultés d'adaptation au milieu et retrouve une certaine autonomie.

MOTS CLES : alcoolisme, prise en charge multimodale, relaxation, psychomotricité, plaisir, autonomie.

SUMMARY :

The psychomotor practitioner approach beside alcoholic patients is belonging to a multimodal intervention which is carried through the shift of Saint-Salvadou Alcoholology clinic.

Owing to different relaxation modes, perceptive and motor-function exercises, the psychomotor practitioner helps the patient in a rediscovery of pleasure and feeling of well-being.

In this way, sick-person finds self-control and has a better use with his body. Consequently, this one develops his environment adaptability and finds again self-sufficiency.

KEY WORDS : alcoholism, multimodal, intervention, relaxation, psychomotor therapy, pleasure, self-sufficiency.

Texte présenté aux Journées Toulousaines de Psychomotricité - novembre 1990

INTRODUCTION

L'alcoolisme tel que le définit FOUQUET (1954), est un trouble du comportement se caractérisant essentiellement par la perte de la liberté de s'abstenir de boissons alcoolisées, quelles que soient les conséquences qui

puissent en découler. Les auteurs anglo-saxons préfèrent donc parler de problèmes d'alcool, terme qui regroupe l'ensemble des difficultés rencontrées par le patient alcoolique, tant sur le plan physiologique et physique que psychologique et socio-économique.



PRESENTATION DE LA CLINIQUE D'ALCOOLOGIE

La clinique d'alcoologie Saint Salvadou est un Établissement spécialisé dans les soins de patients adultes : hommes ou femmes présentant des problèmes d'alcool.

I - CAPACITE DE LA CLINIQUE

La clinique se compose :

- d'un service de consultation externe,
- de 15 lits d'hospitalisation complète,
- de 20 lits d'hospitalisation à temps partiel de jour.

Ce qui permet d'intervenir auprès des patients sur les 3 niveaux de prise en charge qui sont :

- la pré-cure,
- la cure,
- la postcure.

L'hospitalisation s'effectue exclusivement sur le mode du placement libre.

II - LA PRISE EN CHARGE

LA PRE-CURE :

Au cours de la consultation, l'équipe médicale s'attache à faire préciser par le patient sa motivation à interrompre son alcoolisation. Il est informé sur sa pathologie bio-psycho-sociale. On essaie de l'aider à intérioriser une demande de soin qui malgré ce qu'il en dit émane le plus souvent de l'entourage ou du milieu socio-professionnel. Si cette pré-cure débouche sur une cure hospitalière, ses grandes lignes seront précisées selon un mode contractuel entre le patient et le thérapeute, avant l'admission dans le service.

LA CURE HOSPITALIERE :

Les objectifs sont les suivants :

- permettre au patient d'effectuer une rupture avec l'alcool au travers d'un sevrage visant à l'abstinence totale et définitive.
- aborder les problèmes psychologiques et physiques spécifiques sous-jacents ou consécutifs à l'intoxication.
- enfin permettre au patient d'adapter au mieux ses capacités au milieu environnant.

La durée du séjour en hospitalisation complète est fixée à 4 semaines au cours desquelles sont effectuées :

- le sevrage proprement dit,
- un bilan médico-psychologique et social,
- des séances de thérapies individuelles et de groupe privilégiant le modèle cognitivo-comportemental.
- une chimiothérapie adaptée à chaque situation (sevrage, dépression, troubles caractériels, etc...).

Le contenu de la cure s'appuie sur la constatation de certains traits spécifiques de fonctionnement des patients alcooliques chroniques que sont :

- le retrait physique et verbal
- le mauvais investissement corporel
- la difficulté à ressentir et exprimer les émotions
- un taux élevé d'anxiété en relation sociale
- un déficit dans l'expérience de bien-être noté (PELC, 1983)
- les troubles de l'humeur allant de la dépression à l'hypomanie, fréquemment associés à une sensation de vide existentiel.
- la passivité et la propension à suivre le groupe
- les difficultés socio-familiales et professionnelles antécédentes et/ou consécutives confinant le sujet dans l'isolement.

La prise en charge est multimodale et s'articule selon 2 axes :

- Un axe individuel avec :

- des entretiens réguliers avec le médecin et les 3 infirmiers référents du patient, l'apprentissage et l'entraînement à la relaxation,
- une cure au sulfate de magnésium non aversive et sous relaxation,
- une chimiothérapie adaptée,
- un entretien et la passation de divers questionnaires et échelles d'évaluation avec le psychologue.



- Un axe groupal avec :
 - groupes d'information et de discussion sur des thèmes ayant un lien avec l'acool,
 - groupes de relaxation,
 - groupes d'affirmation de soi et de développement des compétences sociales.

Une aide sur le plan social est effectuée parallèlement au traitement médical, le pronostic à moyen terme apparaissant directement corrélé à l'insertion de l'individu dans son milieu. Des réunions hebdomadaires sont ouvertes aux familles et aux proches des patients hospitalisés ou sortis du service. Tous les 15 jours un représentant des différents mouvements d'anciens buveurs anime dans le service une réunion d'information.

LA POST- CURE

Elle permet d'aborder la notion de rechute, les facteurs d'alcoolisation les situations pièges c'est-à-dire les inévitables problèmes qui se posent au patient ou à son entourage à l'issue du séjour hospitalier.

III - LES MOYENS EN PERSONNEL

L'équipe se compose de :

- un médecin psychiatre alcoologue responsable du service,
- un médecin spécialisé en rééducation fonctionnelle,
- deux psychologues,
- une psychomotricienne,
- une assistante sociale,
- une secrétaire
- une surveillante et une équipe d'infirmiers psychiatriques.

PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE

L'intervention psychomotrice s'inscrit dans la prise en charge multimodale des sujets. Elle se situe à deux niveaux :

- la relaxation dont nous avons vu la place importante qu'occupe cette technique dans le programme thérapeutique.

- l'entraînement des fonctions psycho-motrices proprement dites, dont il s'est avéré qu'elles étaient souvent déficitaires chez ces patients.

LA RELAXATION

LES BUTS ET LES OBJECTIFS SONT LES SUIVANTS :

- réduire le niveau de tension interne,
- auto contrôle des manifestations physiques et psychologiques de l'anxiété déclenchées par une situation anxiogène,
- maîtrise des réactions émotionnelles,
- développer les capacités de concentration, d'identification et d'analyse des sensations perçues tant sur le plan physique et corporel que cognitif,
- réinvestissement d'une meilleure image corporelle.

La première semaine est consacrée à l'introduction des diverses techniques de relaxation qui seront adaptées au problème posé par le sujet et à son mode de fonctionnement. Dans les plus brefs délais, nous prévoyons un entretien individuel au cours duquel nous essayons d'identifier au mieux avec le malade :

- les manifestations physiques et psychologiques de l'anxiété qui lui sont propres, ses réactions et comportements pour éviter ou atténuer les désagréments.
- les situations, les circonstances favorisant les poussées d'anxiété,
- les possibilités de compréhension de la technique, ainsi que les éventuels troubles psychiatriques ou de personnalité, pour lesquels la relaxation serait non indiquée ou même contre-indiquée (débilité, dépersonnalisation, sentiments de persécution ou autres...).

Nous essayons d'obtenir un maximum d'informations et de détails afin de définir une orientation thérapeutique adéquate, d'individualiser au maximum la prise en charge, d'adapter au mieux la relaxation à la symptomatologie et aux compétences du sujet.



**DIVERSITE ET COMPLEMENTARITE
DES TECHNIQUES DE RELAXATION :**

Quelle que soit la technique de relaxation utilisée, elle a pour objectif l'entraînement des patients à l'auto-contrôle et l'auto-régulation des fonctions physiologiques, neurovégétatives et motrices de l'organisme, activées lors de la confrontation à un stress. Le but étant de rendre les sujets autonomes et aptes à réagir promptement et de façon adaptée, dès l'apparition des signes précurseurs de la poussée d'angoisse. La relaxation est ainsi utilisée comme moyen d'auto-contrôle lors de l'apparition d'une envie d'alcool, permettant la mise en place d'un comportement alternatif à l'acte de boire de l'alcool.

• **le training autogène de SCHULTZ :**

C'est une approche pluridimensionnelle, globale, à point de départ psychothérapeutique. Elle agit tant sur la détente musculaire que sur l'ensemble des manifestations du système autonome. La détente obtenue est profonde. La composante cognitive est plus importante.

• **la relaxation progressive de JACOBSON :**

Le but est d'amener le sujet à prendre conscience de tensions musculaires mêmes minimales et apprendre à les réduire progressivement. Cette méthode est intéressante par le travail de concentration effectué au niveau de la sensibilité proprioceptive et kinesthésique. Elle permet la maîtrise du tonus et par voie de conséquence la maîtrise de soi et de ses réactions émotionnelles.

Cette méthode ne comporte aucune contre-indication dans le domaine des maladies mentales et, est abordable par tous, même dans le cas de déficience intellectuelle minimale.

Un peu plus physique que le training autogène de SCHULTZ, la maîtrise des pensées qui peuvent parasiter la concentration paraît plus aisée. Elle est souvent utilisée comme exercice préparatoire précédant la séance de training de Schultz.

• **Le biofeedback ou rétroaction biologique :**

Cette technique permet au sujet de modifier certaines de ses activités physiologiques, grâce à une information sur cette activité normalement non perçue, qui lui est transmise par un appareil électronique.

Nous utilisons, dans le service, le GSR (galvanic skin response). L'appareil enregistre la conductivité de la peau et ses variations en relation avec les réactions émotionnelles.

Dès que le sujet est capable de reconnaître et de maîtriser les effets de la détente, il va, grâce à un entraînement au biofeedback, parvenir rapidement à un état de relaxation de plus en plus profond. L'appareil est très sensible aux parasitages externes et internes, sensoriels et cognitifs (stimuli extérieurs, pensées...). L'autre avantage de ce procédé est d'objectiver le degré de tension et de détente qui ne correspond pas toujours avec ce qui est signalé par le sujet. D'autre part, l'enregistrement des résultats permet de les comparer d'une séance à l'autre pour un même sujet et d'un patient à l'autre. Enfin un autre intérêt est la neutralité de l'intervenant extérieur qui, dans certains cas, peut-être vécu de façon dérangeante.

**AUTRES INDICATIONS ET UTILISATIONS
DE LA RELAXATION :**

La relaxation est aussi intégrée dans un programme thérapeutique plus large.

- Par exemple au cours de la cure non aversive au sulfate de magnésium hypertonique, l'injection se fait sous relaxation avec développement de la notion de boisson-refuge. A l'inverse de la cure de dégoût, ce qui est recherché ici, c'est la sensation de bien-être et de plaisir visant à développer une appétence particulière.

- De même une séance de relaxation en groupe précède toujours l'atelier d'affirmation de soi (technique comportementale d'entraînement aux compétences sociales et à la communication), de façon à réduire l'anxiété anticipatrice de performance. Elle participe également à une amélioration de la communication verbale et para-verbale (posture, mouvements du corps, rythme du discours...).



- Enfin l'apprentissage et la maîtrise de la relaxation sont une étape essentielle dans le traitement des phobies et des attaques de panique que nous rencontrons fréquemment chez nos patients.

ENTRAINEMENT DES FONCTIONS PSYCHOMOTRICES

Au cours de notre expérience, s'est fait jour la nécessité de proposer aux patients des activités plus dynamiques et physiques qui soient accessibles par tous, en tenant compte de l'hétérogénéité des groupes (sexe, âge, différences socioculturelles, aptitudes physiques). Nous avons donc commencé par proposer quelques exercices d'échauffement, d'assouplissement, de relaxation dynamique et respiratoire. Mais rapidement, il s'est avéré qu'un grand nombre de patients présentaient à des degrés divers des problèmes psychomoteurs. Nous avons donc intégré dans la séance des exercices d'équilibre statique et dynamique, de coordination générale, de dissociation de mouvements et de motricité fine. L'accent est

également mis sur la stimulation de l'ensemble des mécanismes perceptifs (visuels, auditifs, tactiles et proprioceptifs). Les notions faisant référence à l'espace et au temps sont également revues.

CONCLUSION

Associée à la relaxation, la prise en charge des difficultés psychomotrices s'inscrit dans la continuité du projet thérapeutique. Elle contribue à développer les facultés de prise de conscience des tensions tant physiques que psychologiques.

Elle entraîne le sujet à l'auto-contrôle, favorisant ainsi son accession à l'autonomie. Par une meilleure connaissance et utilisation de son corps, elle aide le sujet à reprendre confiance en soi et surtout à redécouvrir la notion de bien-être et de plaisir. L'objectif principal restant la réadaptation du sujet au milieu et aux exigences de la vie quotidienne.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBARET J.M., De la réalité de la rééducation psychomotrice. *Le Médecin du Midi*, 1989, 88.
- ALLARD C.H., VETEAU P., HAUTEKEETE M., Pour la prévention de la rechute chez l'alcoolique : Un test de l'anxiété générale et de l'anxiété spécifique envers l'alcool, *Actualités Psychiatriques*, septembre 1988, 7.
- COTTRAUX J., *Les thérapies comportementales*, Paris : Masson, 1979.
- COTTRAUX J., *Psychosomatique et médecine comportementale*, Paris : Masson, 1981.
- FOUQUET P., Entretiens pour une thérapeutique de l'alcoolisme. Essai de psychothérapie éducative, *Annales Médico-Psychologiques*, 1954, 4.
- GEISSMANN P., DURAND DE BOUSINGEN R., *Les méthodes de relaxation*, Bruxelles : Mardaga, 1968.
- JACOBSON E., *Savoir relaxer pour combattre le stress*, Montréal : Les Editions de l'Homme, 1980.
- MASSON S., *Les relaxations*, Paris : PUF, 1983.
- ORLIC M.L., *Méthode de rééducation psychomotrice : L'Education Gestuelle*, Paris : ESF, 1973.
- PELC I., ANTOINE J., Analyse et thérapeutique comportementale de l'alcoolique in FONTAINE O., COTTREUX J. et LADOUCEUR R., *Cliniques de thérapies comportementale*, Liège : Mardaga, 1983.
- REOCREUX M., Abord cognitivo-comportemental de l'alcoolisme en thérapie de groupe (à propos de 10 patients). *Mémoire de CES de Psychiatrie*, Saint Etienne : décembre 1987.
- SCHULTZ J.H., *Le training Autogène (9° ed.)*, Paris : PUF 1982.
-