

Maladie de Parkinson : retrouver la conscience de son corps

Les ganglions de la base sont des groupes de neurones situés dans la profondeur du cerveau (figure 1). Ils sont reliés entre eux et avec la surface du cerveau (le cortex) ; cette circuiterie complexe assure la réalisation des gestes et des comportements automatiques que nous effectuons sans y penser (comme la marche ou les expressions du visage) c'est-à-dire pas moins de 90 % de nos activités quotidiennes.

La maladie de Parkinson entraîne un dysfonctionnement majeur de ces structures. C'est pourquoi les patients sont contraints de penser tout ce qu'ils font, et ne peuvent pas réaliser deux choses simultanément. Leurs mouvements sont très lents (akinésie) et leurs muscles tendus (rigidité).



© BRIGITTE GALLIEN

par **Christel Neumager**, sophrologue - Chantepie / CHU de Rennes
Marc Vérin, chef de service de Neurologie - CHU de Rennes / Directeur EA 4712 "Comportement et Noyaux gris Centraux" - Université Rennes 1

Les données neuroscientifiques récentes sur les caractéristiques et le fonctionnement des ganglions de la base confirment le haut degré d'intégration en leur sein des domaines sensori-moteur, cognitif, émotionnel (figure 1).

Il est dès lors facile de comprendre combien ces dimensions sont interdépendantes au cours de la maladie de Parkinson. Le bien-être émotionnel influence considérablement l'état moteur ; en retour, le statut moteur a un impact majeur sur l'humeur et l'état émotionnel.

Une telle intégration ouvre de nouvelles pistes thérapeutiques. Le recours à des techniques alternatives aux options médicamenteuses peut donc trouver toute sa place. C'est la raison pour laquelle l'équipe de neurologie du

CHU de Rennes s'est proposée de démontrer l'intérêt de la sophrologie pour la prise en charge de la maladie de Parkinson.

Le point de vue de la sophrologue

Sophrologue libérale depuis trois ans en cabinet, je travaille également au CHU de Rennes depuis septembre 2013.

J'interviens une fois par semaine au sein du service de neurologie. J'anime aussi des formations auprès du personnel soignant et futur soignant pour consolider le lien avec le patient par la sophrologie et l'écoute active.

En neurologie, j'accompagne essentiellement les patients atteints de la maladie de Parkinson. J'ai pu observer que chaque patient se présente avec une problématique personnelle : chacun vit ou ressent les troubles moteurs de façon différente. Ces troubles entraînent un important sentiment de honte et une perte de confiance dus au regard des autres, à la fatigue, à la perte d'équilibre et des repères corporels. En effet, le corps des patients ne répond plus de façon automatique et autonome : la sophrologie les aide progressivement à trouver les ressources en eux et à mobiliser leur corps de façon consciente. On comprend donc l'importance de cette discipline pour aider ces patients à se reconnecter à leur corps en les amenant à se centrer sur eux-mêmes, à devenir plus conscients de leur schéma corporel, de leur respiration et de leurs sensations. Les techniques favorisent le relâchement des tensions physiques et psychiques, tout en améliorant la conscience de la posture et de l'équilibre du corps.

Selon le patient, son objectif et le cadre d'intervention (cabinet ou hôpital), différentes séances lui sont proposées.

Dans le cadre du cabinet

Le patient me rend visite dans le but de gérer ses fluctuations pour améliorer sa qualité de vie au quotidien. Lorsque la personne le peut, les séances se passent debout pour favoriser un meilleur ancrage et une meilleure posture verticale. Les exercices proposés sont ceux de la RD1⁽¹⁾ : lecture du corps et stimulations⁽²⁾ corporelles. La posture debout n'est pas toujours très confortable lorsqu'il y a un manque

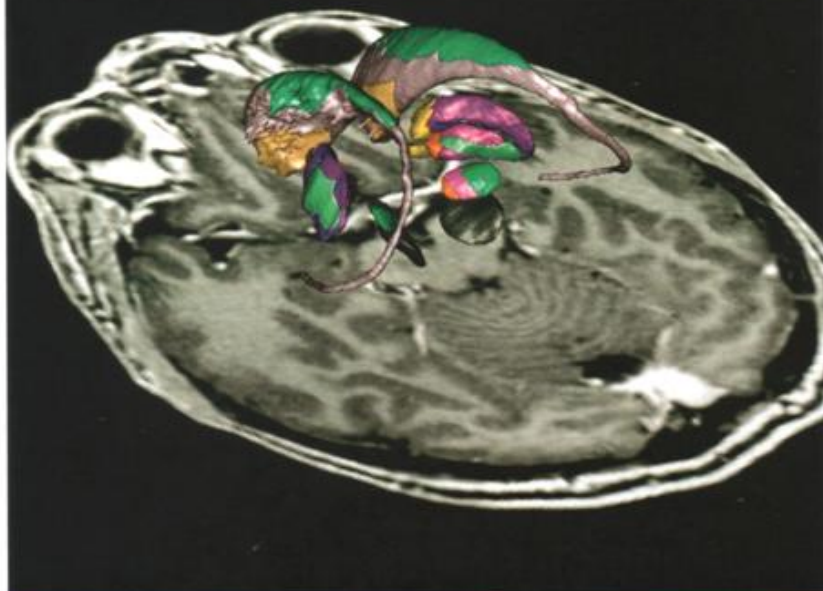


Figure 1 : Les ganglions de la base et leur trois compartiments (vert : sensori-moteur ; rose : cognitif ; jaune : émotionnel)

© MASSON-ÉLÉVIER

OBJECTIFS : FAIRE DÉCOUVRIR CETTE PRATIQUE, VIVRE UN MOMENT DE DÉTENTE ET D'APAISEMENT CAR LES EXAMENS QUE LE PATIENT DOIT SUBIR SONT SOUVENT ÉPROUVANTS

d'équilibre ; il peut être plus rassurant pour le patient de garder les yeux ouverts. S'il ne peut rester debout, la séance sera alors adaptée en posture assise avec de préférence le dos droit, décollé de la chaise lors des stimulations. Avec les neurologues rennais, nous avons commencé une étude afin de démontrer les bénéfices de la sophrologie sur les fluctuations motrices et non motrices.

Dans le cadre de l'hospitalisation

Le patient hospitalisé est souvent fragilisé. Je lui propose des séances en position assise, parfois allongée et très exceptionnellement debout. Les objectifs sont de lui faire découvrir cette pratique, de vivre un moment de détente et

d'apaisement car les examens qu'il doit subir sont souvent épuisants⁽³⁾.

Dans le cadre de la stimulation cérébrale profonde

Cette intervention chirurgicale consiste à implanter des électrodes de stimulation au sein des ganglions de la base pour corriger le dysfonctionnement des circuits moteurs (figure 2). La sophrologie apprend à maîtriser les outils nécessaires au bon déroulement de l'intervention : respiration, visualisation positive, relâchement des tensions. Ainsi, il trouve de façon autonome les ressources qui l'aident à faire face à l'intervention. En effet, le patient est éveillé et le sophrologue n'est pas

sophrologie et pendant la chirurgie. Le bénéfice est indéniable.

Au départ, seuls les patients du bassin rennais bénéficiaient de cette prise en charge. En janvier 2013, avec la collaboration du Pr Marc Vérin et du

« LA SOPHROLOGIE A AMÉLIORÉ LA MANIÈRE DONT LES PATIENTS VIVENT L'ACTE CHIRURGICAL »

Dr Sophie Drapier, nous avons créé et formé un réseau de sophrologues référents sur tout le bassin de population que draine le CHU rennais pour cette intervention (Bretagne, Basse-Normandie et une partie des Pays-de-Loire). À présent, tous les patients de ce bassin sont pris en charge pour cette préparation dans le cadre du plan Parkinson. ●

- (1) Technique longue de sophrologie.
 (2) Mouvement effectué dont l'objectif est d'observer ce qui se passe dans le corps à l'instant présent et de renforcer les sensations corporelles.
 (3) Conseils pour le sophrologue : en fonction du dialogue pré-sophonique, la pratique sera orientée vers une PSL/SPR ou vers une LTI/SAV et, c'est nécessaire, la pratique du geste signal.

Figure 2 : Dispositif de stimulation cérébrale profonde.

présent pendant toute la durée de cette opération. Cette autonomie l'aide à gérer son stress et ses émotions le jour de l'intervention.

La préparation se fait sur dix séances qui se déroulent la plupart du temps sur 5 semaines. Au cours de ces séances, le patient est allongé pour qu'il soit d'emblée dans la posture de l'intervention.

– Nous travaillons d'abord sur la respiration et le relâchement musculaire et je veille à maintenir la personne dans un état de vigilance.

– Puis, petit à petit, je l'aide à se reconnecter à ses ressources pour qu'il renforce sa confiance en lui et en l'équipe médicale.

– Pour finir, je l'amène à se projeter de façon consciente dans l'intervention chirurgicale.

Depuis 3 ans, ce protocole a été mis en place au sein du CHU de Rennes et l'intervention se passe mieux pour chacun des acteurs : le patient, le chirurgien et le neurologue. Les médecins et moi-même procédons à des évaluations avant et après les séances de

le point de vue de la neurochirurgienne

« La sophrologie a considérablement amélioré la manière dont les patients vivent l'acte chirurgical, alors même qu'ils sont éveillés. Pendant l'intervention elle-même, ils sont clairement plus détendus, et de ce fait la coopération avec l'équipe est optimale »
 (Dr Claire Haegelen - CHU de Rennes).