

Les apports d'un suivi en psychomotricité

Le cancer est une maladie particulière qui peut susciter différents signes d'appel pour un suivi en psychomotricité. D'autant plus en neuro-oncologie où le patient présente souvent un déficit neurologique : troubles de l'équilibre, de la parole, de la vue, de la compréhension, ou encore de l'orientation spatio-temporelle.

Ainsi lors d'une hospitalisation au sein du service 202, il sera souvent question d'apaiser corporellement et/ou psychologiquement un patient en période de « crise ». La séance se déroule principalement dans l'ici et le maintenant de la rencontre (pas de bilan psychomoteur classique). Elle est souvent « unique », mais si le patient est hospitalisé à plus long terme, il sera revu chaque semaine.

En hôpital de jour (unité 302) il peut être proposé au patient un projet d'accompagnement plus régulier tout au long des traitements. Les objectifs sont variables : gestion du stress, des douleurs ; maintien des compétences psychomotrices et/ou cognitives ; revalorisation de l'estime de soi ; soutien psychologique

Le soin en psychomotricité est un temps choisi, non imposé, qui s'appuie sur la relation et les interactions entre le corps et le psychisme.

Les principales indications

- le patient anxieux : attente de diagnostic ou d'intervention chirurgicale, devant subir un soin invasif ...
- le patient présentant des troubles du langage
- le patient ayant un déficit moteur ou sensoriel, désireux de progresser ou d'utiliser pleinement ses capacités
- le patient douloureux, nauséux, mal dans son corps
- le patient dépressif, clinophile, qui se replie sur lui.
- Le patient présentant une perte de l'estime de soi et des repères identitaires
- Le patient en soins palliatifs

Selon les patients, la demande est plus ou moins explicite. Pour certains cela se traduit plus dans leurs comportements : très demandeurs, critiques, opposants aux soins, irritables, émotifs....

Le travail du psychomotricien porte :

- sur les compétences psychomotrices (corps-possible)
- sur l'estime de soi, la confiance en soi (corps-confiant)
- sur la détente, la relaxation (corps-ressenti)
- sur la gestion des émotions, et leur expression (corps-exprimé)
- sur le plaisir d'être, le corps-plaisir

Les médiations en psychomotricité :

La relation est la première médiation du psychomotricien : sans lien de confiance, le soin n'est pas possible. Ainsi le temps de la première rencontre, qui sera parfois le seul, est important. Il permettra aussi de définir les centres d'intérêts, les attentes et les difficultés du patient. A partir de ces éléments le psychomotricien proposera différentes médiations.

Il n'y a pas une seule réponse à une même problématique. En effet un patient anxieux pourra être soulagé par de la relaxation, alors qu'un autre le sera parce qu'il aura été actif lors de jeux moteurs ou cognitifs.

La diversité des médiations en psychomotricité permet de s'adapter à chacun, et tout au long de l'évolution de la maladie.

La liste des médiations possibles ne pourrait être exhaustive ! Les principales utilisées dans ce service sont : mobilisation corporelle, toucher-massage, relaxation, jeux moteurs et cognitifs, expression artistique et corporelle, danse, chant

