

COLLABORATION SOPHROLOGIE / PSYCHOLOGIE POUR UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DU PATIENT



Paulette DAUBIE, Infirmière sophrologue, Marion GABORIAUD, Psychologue, Centre de dialyse DIAVERUM, MARSEILLE

C'est dans le centre de dialyse Diaverum Marseille, où j'exerce le métier d'infirmière depuis 10 ans, que ce projet a vu le jour. Après une année de formation et des stages de perfectionnement la deuxième année à l'école de sophrologie PACA, j'ai obtenu mon diplôme de sophrologue en 2011.

L'apport de cet outil, très souvent utilisé au moment de mes soins, m'a permis de constater son efficacité. Les exercices de sophrologie sont vastes et variés avec des objectifs différents, il était évident pour moi de les mettre en application et de les proposer à tous les patients.

Mais comment mettre en place ce projet professionnel ?

En collaboration avec la psychologue Marion Gaboriaud qui soutient ma démarche, nous avons proposé à la direction et aux néphrologues ce projet innovant. Projet validé et mis en place depuis le 1er février 2014.

PRÉSENTATION DU CENTRE

L'administration de notre centre est assurée par le Directeur Mr Christophe MALTOT. L'équipe médicale est composée de 7 médecins néphrologues, dont le Directeur Médical est le Docteur Paul Stroumza. La Directrice du service des Soins Infirmiers, Mme Frédérique Roux, assure la gestion et l'organisation de l'équipe soignante constituée de 60 infirmier(ère)s, 9 surveillants et 12 aides-soignant(e)s. Une diététicienne pour le suivi nutritionnel et une assistante de service social interviennent également auprès de nos patients.

ACTIVITÉ DU CENTRE

La capacité d'accueil du centre est d'environ 300 patients.

Différentes modalités de traitement : dialyse en centre et unité de dialyse médicalisée.

Différentes techniques : hémodialyse conventionnelle, hémodiafiltration et dialyse péritonéale.

LA SOPHROLOGIE

► *Qu'est-ce que la sophrologie ?*

Le Professeur Alfonso Caycedo, Neuropsychiatre né en 1932 d'origine Colombienne, a créé la sophrologie en 1960. C'est une technique basée essentiellement sur un état de conscience du corps pour retrouver un équilibre entre nos émotions, nos pensées et nos comportements. La sophrologie est souvent considérée comme une méthode de relaxation psychocorporelle. Cette technique n'utilise aucun médicament. C'est le sophrologue qui, par son discours, appelé aussi « terpnos logos » le ton de sa voix (douce et monocorde) et le choix de son vocabulaire, provoque la détente physique et mentale.

► **Etymologie**

Discipline spécifique du domaine des sciences humaines, la sophrologie puise ses origines dans les racines grecques. « SOS » la paix, l'harmonie, la sérénité. « PHREN » l'esprit, la conscience, le cerveau. « LOGOS » discours, science, étude. La sophrologie est « l'étude de la conscience harmonieuse ».

► **Ses origines**

Pour aider ses patients, atteints de maladies psychiatriques, à soulager de manière plus douce leurs souffrances, il se tourne d'abord vers l'hypnose clinique puis vers la phénoménologie (étude des phénomènes, science des vécus) et travaille avec Ludwig Binswanger, le père de la psychiatrie phénoménologique. Par phénomènes, on entend tout ce qui se manifeste à la conscience : ce que perçoivent nos cinq sens, nos pensées, nos sentiments, sans jugement, sans a priori où il s'agit de vivre l'instant présent. La phénoménologie est le fondement de la sophrologie. C'est cette approche qui a permis de définir véritablement la sophrologie en la distinguant de l'hypnose. Un voyage de plusieurs années en Orient lui permet de s'initier au yoga, au bouddhisme et au zen. Cette expérience approfondit ses connaissances sur les états de conscience modifiés et il fonde à partir de ces enseignements sa propre théorie qu'il adapte à l'esprit occidental.

► **Ses applications**

- La sophrologie clinique : De la préparation de la naissance jusqu'à l'accompagnement en fin de vie, gestion de la douleur, les addictions, les troubles du comportement alimentaire, accompagnement du cancer, des troubles psychosomatiques.
- La sophrologie sociale et prophylactique : pour la prise en charge des moments charnières de la vie, chômage, deuil, maladie, départ à la retraite.
- La sophrologie pédagogique : c'est le domaine éducatif, préparation aux examens, aux compétitions sportives, entretien professionnel, intervention chirurgicale....

La sophrologie et le monde du travail, pour apporter des réponses à la gestion du stress avec le risque de burn-out, aux problèmes de fatigue, de motivation, de communication inhérents à la vie de l'entreprise. La sophrologie s'adresse aussi à tous ceux qui recherchent le bien-être au quotidien pour se sentir bien dans leur corps, bien dans leur vie personnelle, sociale ou professionnelle.

SES 3 PRINCIPES FONDAMENTAUX

Toutes les techniques de la sophrologie reposent sur 3 grands principes fondamentaux.

Principe du schéma corporel en tant que réalité vécue. Il est basé sur la nécessité de mieux percevoir son corps. L'équilibre d'un individu passe avant tout par la prise de conscience de son schéma corporel. Les techniques sophroniques, notamment la relaxation dynamique, permettent cette intégration progressive. Cela va permettre de vivre son corps tel qu'il est réellement (réalité vécue) dans son espace, sans fantasme et sans restriction.

Principe d'action positive. Toute action positive dirigée vers la conscience, que ce soit :

- Au niveau corporel (perception de sensations agréables).
- Au niveau mental (images et pensées positives).
- Au niveau spirituel (recherche de sentiments de paix, d'harmonie, d'amour), suscite une dynamique positive de l'ensemble de l'être humain qui peut s'exercer sur 3 paramètres existentiels : Passé-Présent-Futur. C'est la loi de l'unicité corps/esprit.

Le principe de réalité objective. Le sophrologue ne doit pas être dans la toute puissance, mais être au service de la demande, dans l'acceptation des contraintes du réel. Par exemple, une personne fatiguée ne pourra pas facilement se détendre en travaillant en posture debout. Le sophrologue devra en tenir compte et adapter les exercices à l'état de son patient.

SON FONCTIONNEMENT

En sophrologie nous travaillons sur la conscience. La conscience est ce qui nous permet de savoir ce que l'on pense et ce que l'on ressent. A. Caycedo définit des états et des niveaux de conscience différents.

► **Les états de conscience, variations qualitatives.**

La conscience pathologique, où la vision du monde est altérée par la maladie, la dépression, les névroses. La conscience ordinaire est notre état habituel, quotidien, celui que nous connaissons tous. La conscience sophronique, état particulier que l'on peut ressentir parfois : un moment de sérénité, d'harmonie avec soi.

Le but de la sophrologie est de rendre cet état transitoire plus durable.

► **Les niveaux de conscience, variations quantitatives.**

Nous distinguons plusieurs niveaux :

Le niveau de veille ordinaire, dans ce niveau nous ressentons parfois une baisse de la vigilance, par exemple après le déjeuner.

Le niveau de veille attentive, nécessaire pour la lecture, la concentration, l'écoute. Le niveau sophro-liminal, niveau de relaxation entre veille et sommeil, ce niveau nous est familier, nous le ressentons deux fois par jour, le soir au moment de l'endormissement et le matin au réveil. Ce niveau, particulièrement intéressant physiologiquement, permet une profonde régénération et une relaxation de qualité. Agir à ce niveau permet de lever certaines défenses, certains blocages et de libérer des tensions. Nos capacités de mémorisation y sont décuplées, les images et les sensations corporelles accrues. Nos sens ainsi aiguisés révèlent tout leur potentiel de créativité. Le niveau du sommeil, avec ses différentes phases. Le niveau du coma, seuil de la mort.

APPROCHE PHYSIOLOGIQUE

La pratique de la sophrologie permet de relâcher les tensions physiques, émotionnelles et mentales et amène à une sensation de détente mesurable.

Oui mais comment ?

► **Du côté du système nerveux**

Nous sommes dotés d'un système nerveux central, périphérique et autonome. Ce dernier est divisé en 2 parties :

Le système nerveux sympathique, activé en situation de stress, modifie les fonctions de l'organisme. Les muscles se tendent, la respiration se modifie devient plus rapide et se situe principalement au niveau du thorax, d'où une gêne respiratoire. Le rythme cardiaque s'accélère, la pression artérielle augmente et divers signes physiques sont visibles également. Le système nerveux parasympathique qui se met en route pendant une séance de relaxation va permettre un ralentissement de l'activité corticale. Ainsi le message de détente et d'apaisement va entraîner une baisse de la fréquence respiratoire, du rythme cardiaque, de la pression artérielle, un relâchement musculaire, une activation du système digestif et une meilleure oxygénation du cerveau.

► **Du côté du cerveau**

Notre cerveau est parcouru d'ondes cérébrales de différentes natures. Le rythme ALPHA correspond à l'état de relaxation. L'état de relaxation provoqué par la sophrologie qui correspond au rythme ALPHA a ceci de particulier, les yeux fermés, les ondes cérébrales sont ralenties. A ce rythme, les 2 hémisphères du cerveau travaillent en symbiose, ce qui améliore les facultés de concentration, la mémoire, la perception de nos 5 sens, de nos capacités.

► **Du côté des muscles**

Si le tonus musculaire est lié au physique, il est aussi lié au mental. Ainsi une bonne nouvelle procure un état de bien-être. Une mauvaise nouvelle nous tend, les muscles se crispent, principalement au niveau du dos, de la nuque, des épaules et des mâchoires. Corps et tête sont intimement liés. Ce lien explique que détendre les muscles détend aussi le mental et qu'une image, une pensée agréable détendent le corps.

LA RELAXATION

Définition (du latin, remettre en liberté) relâchement musculaire et /ou mental qui permet d'être plus détendu.

La relaxation physique et mentale englobe un ensemble de techniques qui permet de restaurer un équilibre entre le corps et l'esprit.

► **Les effets physiologiques de la relaxation.**

- Action sur le système musculaire : diminution du tonus musculaire, économie d'énergie.
Action sur l'appareil cardio-vasculaire : la dilatation des vaisseaux entraîne l'augmentation de la température corporelle, une baisse de la tension artérielle, une baisse du rythme cardiaque.
- Action sur le système respiratoire : baisse de la fréquence respiratoire.
- Action sur le système digestif : digestion facilitée et amélioration du transit.
- Action sur le système nerveux : renforcement du rythme alpha, donc sensation de bien-être.

MOTIVATION DU PROJET

Motivations issues de l'expérience de P. Daubié en soins infirmiers.

Mon expérience en dialyse depuis 10 ans, l'observation, l'écoute attentive et bienveillante des patients

m'ont permis de mettre en évidence un état de tension et de stress chez les patients et ceci dès leur arrivée au centre. Le rythme et le temps des séances, le trajet pas toujours confortable, l'attente de l'ouverture des unités, le contrôle du poids, l'agitation et la précipitation de l'installation dans le lit pour être branché le premier, et enfin savoir qui est l'infirmière présente aujourd'hui. J'entends souvent cette phrase, je cite : « *ça va je le ou je la connais* » et dire bonjour après, avec le sourire car ils sont rassurés. Et parfois s'ils ne connaissent pas la personne, la question sera : « *je ne vous ai jamais vu(e), cela fait longtemps que vous travaillez là* » ? Ces questions ne sont pas anodines et révèlent une appréhension, la peur d'avoir mal ou la peur des aiguilles. Pour beaucoup de patients et d'infirmiers, la ponction de la fistule est un moment délicat qui peut être source de stress. L'abord vasculaire est précieux, c'est leur capital de survie. Il doit être préservé dans le temps et un patient détendu, qui présente un bras bien relâché, avec des veines souples et bien dilatées facilitera la mise en place des aiguilles. Tous ces facteurs vont avoir une influence sur le déroulement et la qualité de la séance de dialyse, mais aussi sur la relation soignant / soigné. J'ai observé que de demander au patient de se concentrer sur sa respiration lui permet de détourner son attention du soin. Cela lui montre qu'il a la possibilité et les ressources d'aller dans un autre espace pour arriver à se détendre, seul, puisque c'est lui qui vit cette expérience. C'est à ce moment-là que j'évalue l'efficacité et les bénéfices de cette pratique qui permet de rétablir un climat de confiance dans la relation soignant / soigné. L'intégration de cet outil supplémentaire en dialyse où la souffrance est présente, qu'elle soit physique ou morale, permet au

patient de participer activement à son processus de soin. Il facilite une meilleure acceptation de la maladie et de son état de santé et par conséquent améliore sa compliance au traitement. Face aux patients moins stressés, le travail de l'équipe soignante s'effectue dans un climat plus serein.

Mon travail s'appuie aussi sur la collaboration avec la psychologue. Cela comporte plusieurs avantages.

Tout d'abord les problématiques rencontrées dans les entretiens avec la psychologue peuvent, en cas de résistance, être traitées par une approche sophrologique. De plus le travail sur le corps permet la libération des émotions, permet de les reconnaître, de les nommer. Si le patient le souhaite, il pourra alors travailler dessus et s'en libérer totalement par un accompagnement psychologique. Ces deux approches sont complémentaires, ce qui permet d'offrir un accompagnement global du patient.

OBJECTIFS POUR LE PATIENT

Pour le patient en dialyse, les objectifs sont d'intégrer au quotidien les bénéfices et la possibilité de se détendre.

► **Au niveau émotionnel**

- Meilleure gestion des émotions et du stress.
- Accepter le diagnostic de l'IRCT et apprendre à vivre mieux les séances de dialyse.
- Mobiliser au maximum ses ressources et son potentiel pour faire face à l'annonce de la maladie.
- Renforcer le positif pour vivre les situations difficiles avec un autre regard.

► **Au niveau corporel**

- Prendre conscience de son corps et de ses tensions négatives pour les évacuer.
- Gestion de la douleur par des techniques de respiration et visualisation.
- Meilleure Intégration du schéma corporel (en lien avec la fistule, les modifications cutanées, les prises de poids).

ASPECTS PRATIQUES

Pour informer les patients de la mise en place de la sophrologie dans le centre, une plaquette d'information a été distribuée, avec un coupon réponse qui m'a été remis.

Dix-neuf patients sur trente-deux ont répondu être intéressés par des séances de sophrologie selon les modalités proposées : Séance individuelle, en box, pendant la dialyse ou séance de groupe, avant la dialyse, dans une salle mise à ma disposition. La durée d'une séance est d'environ une heure.

Nous avons décidé d'évaluer les bénéfices de notre action à l'aide de plusieurs outils :

- Un questionnaire de satisfaction de l'outil sophrologique issu de : Réseau de Sophrologues intitulé « la parenthèse ».
- Un questionnaire évaluant en 14 questions la sévérité de symptômes anxieux et dépressifs : Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, élaboré par Zigmond et Snaith en 1983).
- Un questionnaire de qualité de vie : WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life). Ce questionnaire évalue en 26 items la qualité de vie telle qu'elle est ressentie par la personne dans 4 domaines : la santé

physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement.

Le HADS et le WHOQOL-BREF ont été remplis par les patients avant de débiter les séances de sophrologie. Ces questionnaires seront redistribués ultérieurement afin d'évaluer l'évolution des scores.

Le questionnaire de satisfaction a été distribué aux patients après plusieurs séances de sophrologie.

Cas clinique n°1

► Travail avec la psychologue

J'ai commencé à rencontrer Mr X. dès mon arrivée à ce poste en mai 2012. Il avait auparavant rencontré le psychologue du centre de dialyse dès la fin 2009. Sentiments d'échec et de frustration, idéations suicidaires récurrentes, image de soi très dévalorisée.

Durant plusieurs mois, Mr X. ne s'est présenté à moi que sous l'angle de la maladie. Il s'identifiait à ses nombreuses pathologies et ne parvenait pas à se définir autrement. Il se plaignait de la monotonie et de la répétitivité de sa vie rythmée par les soins, et des échecs systématiques de ses projets. Cette répétitivité était aussi celle de son discours, régulièrement élaboré à partir de la demande d'abrégé sa vie et toujours ponctué des mêmes phrases. Il était envahi par une perte d'espoir concernant son avenir.

Une autre problématique était celle du deuil impossible de sa force physique et de sa puissance sexuelle. Le « moi » d'avant la maladie était physiquement idéalisé et la maladie était vécue comme responsable de tous ses maux.

Suite à une rencontre familiale avec le néphrologue référent (sur l'idée de Mr X., élaboration de ce souhait soutenu en entretien en septembre 2013), il a franchi une étape dans son travail de deuil. Il s'est décalé de son discours répétitif, il s'est reconnu une identité autre que celle de malade. Lors de nos rencontres il a commencé à me parler de ses activités. J'ai alors appris qu'elles ne se limitaient pas à dialyse/kiné/télé/sieste, puisque Mr X. aime particulièrement assembler des puzzles (loisir tout à fait adapté à son état physique) et fait chez lui de petits travaux de « bricolage ». Dans le même temps, le Mr X. d'avant la maladie n'a plus été perçu comme si « idéal » et il a admis que son sentiment de manquer de confiance en lui était ancien.

Fin 2013, il aborde le projet de mariage de sa fille et son souhait de l'accompagner en marchant jusqu'à l'autel. Il prévoyait l'échec de ce projet et donc un remplaçant pour

tenir le bras de sa fille. Mr X. se réclamait de valeurs très traditionnelles, et ce mariage représentait un moment très important de sa vie comme premier mariage de l'un de ses enfants.

C'est dans ce temps de deuil que Mr X. a semblé recouvrer une vivacité qui le poussait à tenter de marcher avec la mort : la mort d'accord, mais pas avant d'avoir conduit sa fille à l'autel.

Il s'est montré intéressé par la sophrologie dès décembre 2013. En avril il me dit qu'il compte sur l'aide des professionnels travaillant en équipe pour parvenir à « amener sa fille à l'autel ». Le suivi s'est interrompu début juillet car j'ai été absente pour congé maternité. Les séances de sophrologie ont perduré.

► Travail avec la sophrologue

Dans un premier temps, la première rencontre avec Mr X. a eu pour but de lui donner des informations complémentaires sur la pratique de la sophrologie et le déroulement des séances. Une fiche de renseignements m'a également permis de recueillir des données importantes le concernant, date de la 1^{ère} séance de dialyse, en urgence ou programmée, inscrit ou non sur liste de greffe, suivi psychologique ou non, son mode de vie, ses loisirs, et ses objectifs à atteindre. Je lui demande s'il a déjà vécu une séance de relaxation et je lui propose, avec son accord, une première expérience basée sur la détente. A la fin de la séance et en respectant le temps de pause nécessaire à l'intégration de l'exercice, je l'invite à s'exprimer sur ce qu'il a ressenti et comment il se sent à cet instant présent. Il me dit : « je suis bien, j'étais au calme, ailleurs, je me sentais bien, je veux continuer ». Au terme de ce premier échange, nous définissons ensemble un protocole de séances ciblées sur le calme et la sérénité qu'il souhaite retrouver. Les 3 séances suivantes ont pour objectif l'apprentissage du contrôle de la respiration, de diminuer les tensions musculaires et nerveuses, d'associer un mot synonyme de détente à la respiration, l'intégration d'un geste conditionné relié à un état de bien-être. Pour qu'il puisse au mieux bénéficier davantage des bienfaits des séances, je lui propose de les enregistrer sur un dictaphone qu'il pourra utiliser chez lui pour s'entraîner. Ce qu'il accepte avec plaisir. Le vécu de ses séances est riche, il arrive à se détendre, se sent plus reposé et dit se laisser porter par la douceur et le son de ma voix. La 4^{ème} séance, il me parle du mariage de sa fille en septembre qu'il souhaite accompagner en marchant à l'autel, mais doute de sa capacité à le faire. Je lui propose alors de travailler sur le positif, de prendre conscience de ses capacités et de ses ressources et

d'augmenter la confiance en soi. Le travail se poursuit sur ce même objectif. A l'évaluation de la 6^{ème} séance, il me dit toujours douter de sa capacité à accompagner sa fille en marchant. Je lui propose une séance sur la « futurisation » de son projet en se visualisant debout au bras de sa fille. Le vécu de sa séance fut intéressant, il se sent bien et espère réussir. Pour compléter le travail, je lui enregistre la séance et lui demande de la refaire régulièrement pour renforcer le sentiment de sécurité et visualiser la réussite de son objectif. Au bout de la 8^{ème} séance, Mr X. va bien, semble prêt pour le mariage. Je décide de lui faire une séance la veille du grand jour en lui demandant de visualiser la journée du mariage, accompagnant sa fille à l'autel, en marchant, et de vivre cet événement comme un grand moment de bonheur intense et une belle réussite, en étant très fier de lui.

Quelques jours après Mr X. invite l'équipe soignante à regarder les photos et vidéos du mariage de sa fille avançant vers l'autel accompagné de son PAPA à son bras... Belle réussite Mr X., je n'en doutais pas.

CAS CLINIQUE N°2

► *Travail avec la psychologue*

J'ai rencontré Mme Y. environ 4 mois après son arrivée en dialyse. La demande émanait de l'équipe soignante. Mme Y. était très angoissée, ne parvenait pas à supporter 4h de dialyse. Ses séances se finissaient par des hurlements.

A la première rencontre, Mme Y. se présente, en répondant à mes questions (essentiellement situation familiale, contexte d'arrivée en dialyse, vécu de la dialyse, difficultés et manque de forces pour supporter les moments difficiles). Mme Y. me répond avec un sourire timide, elle ne développe pas ses réponses, ne reprend pas la direction de la conversation. Elle me dit qu'elle « a peur de tout » mais ne développe que très peu. Elle me parle difficilement de ses sentiments et émotions.

Lors de notre deuxième rencontre, elle m'évoque des douleurs qu'elle ne sait absolument pas me décrire. Le dialogue est difficile, l'élaboration du discours est pauvre. La troisième rencontre se déroule suite à une séance de sophrologie proposée par Paulette Daubié. Le dialogue est plus aisé, cependant lorsque je lui demande si elle souhaite que nous continuions à nous rencontrer, Mme Y. répond par la négative : elle n'exprime pas le désir d'un accompagnement psychologique actuellement. Elle accepte cependant que je revienne parfois la saluer (ce que je propose dans l'idée de lui réaffirmer régulièrement ma disponibilité, afin qu'elle s'en saisisse si elle le souhaite). Un accompagnement psychologique n'a pas pu être mis

en place. Mme Y. ne m'adressait aucune demande. La demande n'ayant jamais été de son côté (elle provenait d'abord de l'équipe puis de moi-même), je ne l'ai plus rencontrée. Les séances de sophrologie ont perduré.

► *Travail avec la sophrologue*

L'accompagnement sophrologique de Mme Y. a commencé dès le début des séances de dialyse. Au moment de son arrivée, c'est moi-même qui en avais la responsabilité infirmière. Aussi devant son état d'extrême agitation, je suis intervenue aussitôt. Je me suis assise auprès d'elle et lui ai demandé de mettre ses deux mains sur son ventre et de se concentrer sur sa respiration, qui était à ce moment-là haute, rapide et superficielle, d'en prendre conscience et de refaire exactement ce que je faisais. La respiration joue un rôle important en sophrologie. Se concentrer dessus a permis à Mme Y. de la modifier au niveau du rythme, de la profondeur et de la localisation. Cette concentration a permis aussi de détourner son attention de ce qui la préoccupait à ce moment-là. Peu à peu une sensation de calme et d'apaisement est apparue, son corps s'est détendu et elle me dit se sentir mieux. La séance de dialyse a continué dans le calme pendant 2 heures. Par la suite, le vécu des séances de dialyse était toujours aussi difficile et bien souvent il fallait la débrancher avant la fin du traitement. Je lui ai donc proposé de faire des exercices de sophrologie pour lui apprendre à se détendre et à gérer ses crises d'angoisse. Mme Y. accepte cette prise en charge ciblée sur la relaxation et la gestion des émotions.

L'intentionnalité des premières séances était basée sur la prise de conscience de son corps, de ses tensions musculaires et de savoir les évacuer pour être plus détendue. Apprendre à contrôler sa respiration pour faire baisser l'intensité de ses émotions en évoquant mentalement un mot, une image, un endroit qui représente pour elle un moment de bien-être

L'alliance sophronique s'est très vite installée et c'est dans un climat de confiance et de calme que Mme Y. a su intégrer les premières bases des exercices en sophrologie. C'est d'ailleurs avec un grand étonnement qu'elle me livre ses ressentis à la fin de chaque séance : « je me sens bien, c'est comme si je m'enfonçais dans le lit, je me sens moins angoissée..... ». Tous ces propos montrent à quel point Mme Y. est réceptive à cette technique qui lui permet de se libérer des émotions qu'elle ne verbalisait pas. A ce jour la prise en charge continue, nous sommes à dix séances, Mme Y. vit beaucoup mieux son traitement et termine ses séances de dialyse. A chaque rencontre, je lui demande comment elle va et j'adapte la séance en fonction de sa réponse. Travail sur le positif, dy-

namiser les ressources, exercices de visualisation, ou tout simplement de la relaxation accompagnée d'un support musical.

CONCLUSION

► *Les points positifs de la mise en place de la sophrologie.*

Le questionnaire de satisfaction, rempli par 18 patients, révèle une diminution de sensations désagréables, attribuée à la pratique de la sophrologie, pour tous les patients évalués. On note principalement une diminution des tensions musculaires, du stress, de l'anxiété, de l'angoisse, de la nervosité et de la fatigue. Les résultats ne montrent pas d'effet important sur les peurs et les douleurs.

Ce questionnaire révèle aussi une augmentation de sensations agréables pour la plupart des patients ayant bénéficié d'un accompagnement en sophrologie. Seul un patient estime que la sophrologie ne lui a pas permis d'améliorer sa respiration, et deux patients estiment que la sophrologie ne leur a pas permis d'améliorer leur détente, leur bien-être, leur calme et leur moral. Les effets bénéfiques de la sophrologie sont particulièrement ressentis sur les sensations de détente et de bien-être.

Sur les 19 patients suivis et évalués, 17 souhaitent continuer les séances avec une fréquence d'1 séance par semaine en majorité.

Sur les techniques enseignées, 3 patients les utilisent quotidiennement, 3 souvent, 8 quelque fois, et 1 parfois en dialyse.

► *Commentaires patients sur la mise en place de la Sophrologie*

- « Belle initiative ».
- « Séances trop éloignées ».
- « C'est très relaxant, apaisant ».
- « Je suis plus calme en fin de séance ».
- « Il faudrait plus de pratique pour l'utiliser au quotidien ».
- « On se laisse porter par la voix douce et calme, ça fait du bien, on ne pense à rien ».

► *Les limites*

Il faut savoir que l'introduction de la sophrologie pendant les soins infirmiers peut avoir ses limites.

La première est la notion du bruit dans le box (alarmes des générateurs, les sonnettes, personnel et patients parlant à voix haute) pendant la séance qui peut être un frein à la détente et au lâcher prise pour le patient. Ensuite l'état

clinique du patient (aggravation de son état, fistule thrombosée...), dans ce cas, la séance de sophrologie n'est pas possible.

La seconde est l'attribution de 15 heures par mois, insuffisante pour une demande croissante des patients, qui, pour certains nécessiterait une séance par semaine. La durée d'une séance est d'environ 1 heure.

La troisième est le manque de connaissance de cette discipline qui peut être un frein à son application. Aussi il me paraît nécessaire d'expliquer comment fonctionne la sophrologie, ce qu'elle peut apporter au patient et à l'équipe soignante. En sensibilisant le personnel par des formations internes, pas uniquement sur la gestion du stress, mais bien dans la perspective de leur offrir un outil de travail et une technique de soins supplémentaires accessibles.

► *L'avenir de la sophrologie en dialyse ?*

C'est dans cette nouvelle approche du soin où la prise en charge du patient est globale, tant sur le plan physique, émotionnel et mental, que la sophrologie peut apporter une autre dimension aux soins infirmiers et trouvera toute sa place.

BIBLIOGRAPHIE

1. Audoin, L. (2000). La sophrologie. Toulouse: Editions Milan.
2. Freud, M. (2007). Réconcilier l'âme et le corps. Paris : Albin Michel.
3. Etchelecou, M. (2012). Sophrologie : applications thérapeutiques. Paris : InterEditions.
4. Philippe-Janon, J. (2009). Questionnaires d'évaluation atelier sophrologique. En ligne sur le site "La Parenthèse" <http://www.la.parenthese.pagesperso-orange.fr/questionnaires%20devaluation.htm>, consulté le 29 avril 2015.
5. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361-370.
6. Snaith, P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. Health and quality of life outcomes, 1:29. doi:10.1186/1477-7525-1-29
7. Bonomi, A., Patrick, D., et al. (2000). Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of Clinical Epidemiology, 53(1), 1-12