

## EDITORIAL de la PRESIDENTE *Marie-France JUEL GRONBJERG*



Pour supporter la mort qui est toujours une grande souffrance, l'essentiel est de ne pas être seul et d'appartenir à un groupe, à une association où existent une possibilité de parole, une place pour le récit, un environnement pour le deuil.

Au sein de l'équipe des bénévoles accompagnants le groupe joue ce rôle.

Les bénévoles accompagnants se soutiennent, s'écoutent et, se regardant, s'offrent la reconnaissance mutuelle de leurs efforts respectifs.

J'ajouterai que le Groupe de parole, qui est obligatoire dans notre association, est un lieu qui ne peut ni ne doit faire disparaître la souffrance, il permet de la regarder autrement.

C'est par l'expression de cette souffrance, par la parole échangée, que nous sommes au cœur de ce que vit le patient, de son désir, au cœur de la relation humaine et de la vie, ce qui est le fondement de la richesse du rôle de Bénévole Accompagnant.

Le groupe de parole est une nécessité admise depuis longtemps dans la majorité des services de soins où interviennent les bénévoles accompagnants.

Les premiers travaux d'Elisabeth KUBLER ROSS ont montré combien les patients avaient besoin de parler de leur mort prochaine après une période de dénégation. Ils ont aussi mis en évidence que l'attitude des bénévoles accompagnants non préparés et non soutenus pouvait renvoyer le patient vers la solitude et l'angoisse. Afin de permettre une prise en charge adaptée du patient et aussi pour diminuer le stress des bénévoles accompagnants, les groupes de parole sont devenus incontournables.

### SOMMAIRE

Editorial de la Présidente	page 1
Les Groupes de parole	pages 2/3
Sophrologie et accompagnements de personnes en fin de vie	pages 4 à 9
Formation Initiale 2014	page 10
En Bref	pages 11/12

### Directrice de la publication :

Marie-France JUEL-GRONBJERG

### Comité de rédaction

- Isabelle DORE-DUBARD  
- Monique BARELLI  
- Jeannine MARPINAUD  
- René MARIOTTI

### Secrétaire de rédaction

- Joséphine-Linda TIXIDOR

## Les groupes de parole : leurs fonctions

Pour vous parler de l'importance des groupes de parole je me suis appuyée essentiellement surtout sur mon expérience personnelle d'accompagnement. Les groupes de parole offrent aux bénévoles accompagnants qui le désirent une occasion de parler entre eux avec un psychologue clinicien des problèmes liés à leurs accompagnements exceptés ceux qui leur sont personnels.

Le groupe de parole a pour but d'aider et de soutenir les bénévoles accompagnants qui sont à côté des personnes en phase terminale ou atteintes de pathologies « lourdes » ainsi que de leurs familles. Son but est d'améliorer la relation bénévole accompagnant – patient.

Pendant longtemps les bénévoles accompagnants ont accepté d'entrer dans un rôle, qui leur demandait d'être forts, voire de ne pas ressentir les émotions. Impliqués dans la relation avec le patient et son entourage, les bénévoles accompagnants sont exposés au stress, à l'angoisse, et à la souffrance. Confrontés fréquemment à la mort, ils expriment avec le développement du mouvement des soins palliatifs, le besoin d'accompagner le mieux possible les patients atteints de pathologies à pronostic réservé ou en fin de vie.

L'accompagnement génère souvent au sein des équipes de bénévoles angoisse et tension. Comment se comporter face à celui qui meurt ? Comment aider la famille à supporter la mort puis la séparation ?

Instituer des groupes de parole c'est avant tout reconnaître la souffrance des bénévoles accompagnants en les autorisant à exprimer leur ressenti.

### 1 - Le groupe de parole a deux fonctions : soutien et formation

#### **La fonction du soutien :**

Dans les services de soins palliatifs, quand la guérison n'est plus un objectif des soignants, les bénévoles accompagnants peuvent manifester des sentiments d'inutilité, d'impuissance. La souffrance peut être telle qu'ils doutent de leur capacité à soulager, et remettent en cause le sens de leur accompagnement, ce qui peut les conduire à l'épuisement.

Le groupe de parole permet aux bénévoles accompagnants d'exprimer par la parole et également parfois par les larmes ou la colère, leur angoisse, leur tristesse, leur culpabilité, leurs peurs, leurs déceptions, leur sentiment d'échec...

Parler en groupe c'est sortir de sa solitude pour partager en équipe ce qui est douloureux. Le groupe de parole donne aux bénévoles accompagnants l'occasion de parler des patients après leur décès et donc de rendre hommage à la personne, d'évoquer sa mémoire.

Echanger souvent avec émotion ce qui a été vécu avec le patient qui n'est plus là, c'est reconnaître le chemin parcouru, c'est mettre en valeur le travail d'accompagnement qui a pu se faire avec ses frustrations et ses satisfactions.

Partager **une** parole en équipe avec nos différences et nos points communs, c'est donner un sens à la souffrance qui a pu se vivre autour d'un patient et, par là même, atténuer cette souffrance. Parler des patients après leur décès, c'est donner place au deuil et, de ce fait, permettre aux bénévoles accompagnants de redevenir disponibles pour l'écoute et l'accompagnement de nouveaux patients.

#### **La fonction de formation**

En groupe de parole les bénévoles accompagnants apprennent à mieux comprendre les réactions des patients et de leurs proches, l'ambivalence de leurs sentiments, leurs mécanismes de défense, des fonctionnements tels que la projection, les relations des patients avec leur conjoint. Repérer ces réactions et en parler dans la mesure où elles sont source de souffrance permet aux bénévoles accompagnants de trouver ensemble des solutions de ne pas rompre la relation, de ne pas abandonner le patient, bref de continuer un accompagnement.

Les bénévoles accompagnants apprennent à repérer ce qu'ils ressentent, ce qui se joue en eux dans la relation avec certains patients, ils apprennent à mieux connaître leurs limites et à en tenir compte.

Ils apprennent à prendre la parole, à écouter, cherchent ensemble un sens à ce qu'ils font, se positionnent plus clairement, élaborent leur démarche d'accompagnement. Reprendre confiance en soi, avec une meilleure estime de soi, être à l'écoute de ce qui a besoin de se dire pour mieux écouter le patient ensuite.

Une équipe de bénévoles accompagnants en bonne santé est la condition d'un accompagnement de qualité.

### **2 - Le fonctionnement du groupe de parole, Albatros 06**

Comme stipulé dans la convention signée avec chaque établissement du département, dans la Charte de l'association et le Contrat Moral signés par chaque bénévole accompagnant, le groupe de parole **est obligatoire** :

- **une fois par trimestre pour les bénévoles confirmés**

- **ceux qui débutent leurs accompagnements avec leur tuteur, tous les mois durant les 6 premiers mois**

Les réunions se tiennent dans la salle de formation de la clinique St Dominique à Nice de 15h à 17h chaque mois et à la maison de retraite « La Vençoise » de 18h à 20h une fois par trimestre à Vence.

Les programmes sont distribués aux bénévoles accompagnants chaque année, diffusés dans le bulletin du mois de décembre, et sur le site de l'association ([www.albatros06.fr](http://www.albatros06.fr)).

Certains bénévoles accompagnants ne viennent pas aux groupes de parole donnant comme argument « je n'en ai pas besoin » « c'est du temps perdu » « je ne veux pas être obligé de parler si je n'en ai pas envie ».... Peur du jugement, manque d'habitude, peur de mettre des mots sur des émotions qui pourraient déstabiliser. Avec le recul de mes 14 années d'accompagnement je m'aperçois que les bénéfices du groupe de parole se répercutent sur l'ensemble des équipes de bénévoles accompagnants, entraînant ceux qui ne participent pas au groupe de parole vers une meilleure communication en équipe.

### Quelques règles sont importantes

**La confidentialité**, les participants aux groupes de parole s'engagent à ne pas diffuser à l'extérieur du groupe ce qui a été exprimé par chacun.

**L'écoute, le respect** et surtout le non **jugement de la parole** exprimée.

Chaque fois qu'un bénévole accompagnant participe pour la première fois à une réunion du groupe, il doit être informé de ces quelques règles.

Les tuteurs se doivent également de rappeler à leurs stagiaires leurs engagements envers l'association.

**Marie-France JUEL-GRONBJERG, Présidente**

« C'est avec beaucoup de plaisir que j'anime le Groupe de Parole depuis plusieurs années. Je remercie tout particulièrement, Marie-France JUEL-GRONBJERG, présidente d'Albatros 06, pour la confiance qu'elle m'a toujours témoignée.

Ces temps de rencontre sont riches de vos témoignages, d'émotions partagées, de vos interrogations et réflexions sur le rôle du bénévole. Pour tous ces moments où vous avez pris la parole, et où nous avons cheminé ensemble, je vous remercie très sincèrement ».

**Martine MACARIO**

Psychologue clinicienne

DIU\* soins palliatifs et accompagnement de fin de vie

DU\* Maladie D'Alzheimer

Formatrice en gérontologie

Au premier plan, de gauche à droite : Renée RUGGERO, Martine MACARIO, Elisabeth LAVERGNE, Monique BARELLI, Au second plan, de gauche à droite : J-Linda TIXIDOR, Véronique ELLENA, Jacqueline VALIQUER, Hélène LARIBY, Sandrine CIVALERO. (Martine PERRIN se cache derrière Monique)

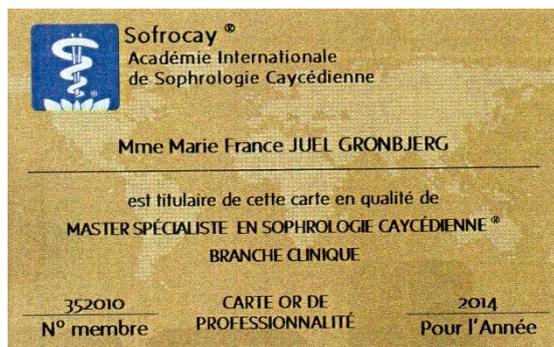


### **PROCHAINS GROUPES DE PAROLE**

**Lundi 15 septembre / Lundi 6 octobre / Lundi 8 décembre à St Dominique NICE**  
de 15h à 17h

**Jeudi 18 septembre / Jeudi 11 décembre à la Vençoise à VENCE**  
de 18h à 20h

\* DIU ; Diplôme Inter Universitaire / DU : Diplôme Universitaire



Plusieurs centres de soins palliatifs accueillent aujourd'hui des patients en phase terminale et ont des lits consacrés à des soins spécifiques.

Les soins palliatifs consistent, entre autres, à soulager des symptômes dont l'anxiété. Celle-ci est souvent présente au cours de la fin de vie. Elle peut être gérée par divers moyens thérapeutiques comme les anxiolytiques, des entretiens de soutien psychologique, une relation d'aide et des approches complémentaires telles que les massages, la relaxation et la sophrologie.

C'est ce dernier point qui m'intéresse plus particulièrement et dont je vais vous parler.

En effet la sophrologie est une discipline non thérapeutique qui favorise chez la personne soignée une détente physique, émotionnelle et cognitive par des techniques appropriées. Les patients peuvent ou non utiliser cette méthode de manière autonome et acquérir ainsi une nouvelle ressource. Elle permet également le développement de capacités personnelles et l'amélioration de son existence quotidienne. Pour illustrer les points ci-dessus, j'ai choisi de présenter la situation de Mme M. qui a bénéficié d'un suivi sophrologique d'avril à septembre 2013. C'est l'anxiété, symptôme dominant, qui a été privilégiée dans cette analyse.

### Problématique

Les symptômes dominants en soins palliatifs pour les patients cancéreux, sont la douleur et l'anxiété.

Les personnes soignées sont hospitalisées en général en raison d'une pathologie oncologique avancée qui génère l'anxiété. Certaines peuvent quelquefois bénéficier de soins à domicile grâce à ces équipes, mobiles. Les actions de soins mises en place indispensables, ne font que renvoyer la personne à son statut de malade et ainsi renforcer ce symptôme. Il se mesure par l'utilisation d'outil d'évaluation.

Les entretiens ont montré que l'anxiété est essentiellement en lien avec la maladie et son évolution, les traitements et les examens complémentaires, la famille et l'avenir. Elle se manifeste par des sensations physiques, émotionnelles et cognitives ou une maladie et peut éveiller une infinité de craintes chez le patient. Chaque individu réagit par un mélange de peurs et d'inquiétudes.

Les discours de ces personnes sont très souvent en lien avec la maladie et ceci donne l'impression qu'elles n'existent que par celle-ci. Ainsi la conscience du corps se limite par exemple, à la tumeur et à ses répercussions physiques. D'un point de vue comportemental, elles ont beaucoup de demandes sonnent, très souvent, nécessitent d'être écoutées et rassurées et souhaiteraient parfois avoir un soignant près d'elles en continu. Selon l'intensité de la situation, le recours reste l'administration d'anxiolytique sur prescription médicale.

### Questions :

- Comment permettre à ces personnes de diminuer le seuil de leur anxiété ?
  - Est-t-il possible de leur apprendre l'utilisation de moyens simples pour une meilleure gestion de cette anxiété ?
  - Est ce qu'une action de soins, telle que la sophrologie permettrait au patient de se décentrer de sa maladie et de diminuer les manifestations symptomatiques, émotionnelles et/ou cognitives de l'anxiété ?
- Ces questions m'ont motivée à entreprendre une approche complémentaire comme la sophrologie pour mesurer son impact sur l'anxiété.

### Hypothèse

La sophrologie permet au patient de gérer l'anxiété, d'éprouver une sensation de détente corporelle, émotionnelle et de lâcher prise par rapport aux différentes pensées qui entretiennent ce symptôme.

### Objectifs

- Diminuer les différentes tensions du corps
- Diminuer le seuil de l'anxiété
- Offrir et proposer cette méthode comme ressource
- Rendre le patient autonome dans l'utilisation de cette méthode.

### Concepts

#### L'anxiété

L'anxiété est une émotion qui se manifeste par des phénomènes physiques et psychiques. Elle est souvent associée à l'autre émotion, comme la peur, le trac et le stress.

Phénoménologues et psychanalystes se sont intéressés au phénomène de l'angoisse et de l'anxiété (HEIDEGGER – FREUD).

Le dictionnaire Robert définit l'angoisse (latin Augustia « étroitesse, lien resserré ») comme un malaise psychique et physique, né du sentiment de l'imminence d'un danger caractérisé par une crainte diffuse pouvant aller de l'inquiétude à la panique et par

des sensations pénibles de constriction épigastrique ou laryngée. L'anxiété est un état d'angoisse considérée surtout dans son psychique. L'anxiété est souvent une peur sans objet. C'est une forme d'inquiétude permanente, flottante qui ne porte sur rien de précis ou sur tout à la fois : une anxiété qui ne s'accroche à rien et que tout provoque. L'anxiété est aussi une peur sans issue. Les dimensions physiques et psychiques de l'anxiété sont indissociables. Il s'agit d'un phénomène dont l'expression revêt des formes psychiques et physiques qui interagissent.

- Les anxieux suivent un certain schéma de pensées : ils se racontent à eux-mêmes une histoire en sautant d'une préoccupation à l'autre, en imaginant, le plus souvent quelque terrible catastrophe ou tragédie. Mentalement les soucis s'expriment presque toujours de manière auditive plutôt que visuelle, c'est-à-dire en paroles et non en images, fait qui a son importance pour la maîtrise de l'anxiété.

### **La sophrologie**

est une science de la conscience humaine et des valeurs de l'être. Elle a été créée par le Pr Alfonso CAYCEDO, né en Colombie en 1932. Il a fait ses études de médecine à Madrid, a été nommé Docteur en médecine et en chirurgie et s'est spécialisé en neurologie et en psychiatrie.

C'est en 1960 qu'il fonde le premier département de Sophrologie Clinique à Madrid à l'ancien hôpital « Santa Isabel ».

L'étymologie de ce terme vient du grec ancien :

- SOS signifie Paix, Harmonie et Sérénité
- PHREN signifie Esprit, Conscience
- LOGOS signifie Discours, Sciences, Etude.

Les buts de la sophrologie sont l'harmonisation du corps et de l'esprit ainsi que la recherche d'un équilibre.

L'individu arrive, progressivement, à une meilleure connaissance de soi. La compréhension d'autrui et le développement des relations interhumaines lui sont facilités.

Elle permet à chacun de retrouver confiance en soi, de remporter des victoires sur soi-même en faisant disparaître ses peurs.

Elle se pratique en groupe ou individuellement. Toute une série d'exercices font découvrir graduellement des sensations corporelles. On utilise la respiration et la concentration pour obtenir une détente, et, en quelque sorte, réconcilier le corps et l'esprit.

Complètement relaxé, au bord du sommeil, le participant est prêt pour la visualisation positive des événements à venir. La sophrologie est un outil qui permet aux professionnels de soigner les maladies de civilisation (angoisses et névroses) en portant l'attention sur le patient et non plus uniquement sur la maladie.

- La prévention par la sophrologie consiste à maintenir l'équilibre et la santé et à s'assumer soi-même.

Elle convient plus spécialement comme approche prophylactique lors de :

- maladie fonctionnelle
- préparation psychologique.

Les exercices pratiqués consistent à faire prendre conscience du corps physique, lâcher prise avec les cogitations, modifier le mode de pensée, éprouver une sensation de bien-être et abaisser par conséquence le niveau d'anxiété de la personne. Il s'agira aussi pour la personne de s'approprier la méthode.

### **Méthode**

Les demandes de ce type d'approche complémentaire doivent être accordées par le médecin ou par des responsables d'unités de soins et validées par le patient.

### **Déroulement et organisation des séances**

#### **Les séances sont individuelles**

Au cours de la première séance le sophrologue rencontre le patient pour faire une anamnèse précise du symptôme de l'anxiété selon un schéma établi par mes soins (annexe 1).

#### **ANNEXE 1**

##### **ANAMNESE de l'ANXIETE :**

- Date d'apparition :
- Les causes :
- Les manifestations :
- Emotionnelles : Symptomatiques.....Cognitives.....
- Facteurs aggravants :
- Facteurs améliorants :
- Influence des traitements :
- Identification des pertes :
- Activités aujourd'hui :
- Les besoins :
- Moments de plaisirs :
- Les ressources :
- Actions de soins mises en place dans l'unité :

La deuxième séance consiste à expliquer les techniques de relaxation, comment se déroulent les séances, qu'est ce que la personne doit faire, ainsi qu'à fixer ses objectifs.

Nous procédons ensuite à une évaluation de l'anxiété sur une Echelle Visuelle Analogique (EVA) de 0 à 10 (0/10 : symptôme absent et 10/10 symptôme maximal). La séance dure une heure :

- 15 mn qui comprennent un entretien et l'évaluation du symptôme,
- 25 mn pour la séance de sophronisation,
- 20 mn pour l'évaluation du symptôme et le dialogue post-sophronique.

La fréquence des séances est d'une ou deux par semaine.

Le nombre de séances est adapté selon les besoins de la personne et selon sa durée de séjour.

Par la pratique de la sophrologie, nous amenons les patients à porter leur attention sur les sensations corporelles de manière globale et nous leur permettons de prendre conscience que leur corps vit et qu'il ne vit que par le biais de la maladie.

Après la séance, un dialogue s'installe entre le patient et le sophrologue durant lequel non seulement nous répétons une EVA de l'anxiété pour comparer les scores, mais également un échange sur le vécu comme :

- les sensations corporelles et émotionnelles ressenties,
- les points positifs ou négatifs de la séance, - la formulation des besoins de la personne (type de séance, rythme, etc...)

### Au cours des séances suivantes

La rencontre commence par un échange autour de l'anxiété et les difficultés rencontrées par le patient, les ressources qu'il a pu mettre en place pour y remédier et l'évaluation du symptôme (EVA).

Puis déroulement de la séance de sophrologie adaptée au patient.

La séance se termine à nouveau par un dialogue tel qu'il est décrit plus haut.

### Descriptions et résultats

Pour mieux expliciter ce processus, la situation suivante illustre bien les indications et l'usage de la sophrologie au cours de la prise en charge de patients en fin de vie. Le motif de la demande de consultation était : « aide à la gestion de l'anxiété », aboutir à plus de sérénité. Nous allons voir comment cette approche complémentaire permet au patient de cheminer par rapport à sa fin de vie, de désamorcer certains points douloureux de l'existence pour aboutir à plus de sérénité.

### Présentation des situations

Mme M, âgée de 72 ans, veuve, un fils et une fille décédée, est hospitalisée pour suite de soins et éventuel retour à domicile dans un contexte de soins palliatifs. Mme M, a un cancer du côlon métastatique et elle présente, d'autre part d'importants troubles de la vue.

C'est ce dernier point qui la dérange le plus dans son quotidien d'autant plus qu'après un parcours de vie très difficile, Mme M, avait retrouvé un certain équilibre en s'adonnant à la peinture.

La tristesse, l'anxiété, la colère et la révolte contre la maladie et la cécité sont les principales émotions éprouvées au moment de notre première rencontre.

Les besoins exprimés par Mme M, correspondaient aux objectifs cités précédemment.

Selon la méthode citée plus haut, nous avons procédé à l'anamnèse de l'anxiété (causes, manifestations, facteurs aggravants, améliorants et l'influence des traitements).

Puis nous avons identifié les pertes, les activités actuelles, les besoins, les ressources, les plaisirs et les points positifs de sa vie dans l'ici et maintenant.

- **Les causes** étaient liées au parcours de sa vie, à la maladie et à la famille.

- **Les manifestations** étaient physiques comme des douleurs (qui pouvaient être liées au cancer) et des tensions au niveau du corps, émotionnelles, telles la tristesse, la colère et cognitives qui montraient des sentiments d'injustice et persécution : « la vie ne veut pas que je sois heureuse ».

- **Les facteurs aggravants** : la chimiothérapie et la peur de la douleur.

- **L'identification des pertes** : la vue et la peinture.

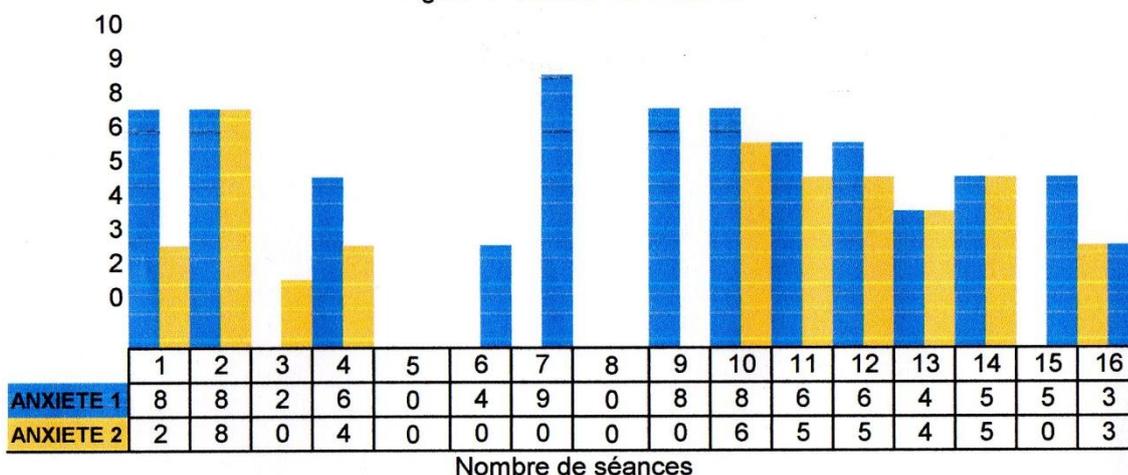
Activités actuelles	Les besoins	Les ressources
L'indépendance pour les activités de la vie quotidienne Les sorties avec sa famille Ecouter des livres en CD	Retrouver la vue Détendre le corps Diminuer l'anxiété Bénéficier de massages au niveau des jambes et des pieds	Son amour pour la vie Son fils et ses petits enfants Son courage Sa force Ecouter la TV et des CD Ses facultés intellectuelles Oser expliquer ses émotions et son vécu de la situation, mais cela lui donne l'impression « d'être quelqu'un de faible ».

Puis nous nous sommes rencontrées 24 fois, une à deux fois par semaine, pour la pratique de séances de sophrologie durant le temps de son hospitalisation d'avril à septembre....

### Evaluation de l'anxiété au cours des séances (fig1)

- Anxiété 1 signifie que l'évaluation a été faite avant la séance
- Anxiété 2 signifie que l'évaluation a été faite après la séance.

Figure 1 - Anxiété de Mme M.



### **Commentaire des évaluations**

Le nombre de séances était important à la fois par la quantité et par la qualité des apports. A noter que la dernière séance ne figure pas sur le tableau, parce que c'était deux jours avant le décès de Mme M.

- Aux 5<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> séances, Mme M. chiffrait son anxiété à 0/10 avant et après la séance.

- Aux 2<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> séances, le niveau d'anxiété est resté le même après la séance.

- Pour les autres séances, nous assistons à une diminution du niveau de l'anxiété qui peut être minime en signification.

- La variabilité des scores dépendait aussi de la capacité de Mme M. à entrer dans la démarche de détente guidée. En effet, cette approche complémentaire nécessite une certaine concentration qui peut être parasitée par des pensées ou la manifestation de symptômes comme la douleur, des nausées ou des difficultés respiratoires, selon l'évolution de la maladie.

- Puis, les rencontres étaient toujours suivies d'une réflexion sur le sens de la vie, de la maladie et de la cécité de Mme M.

Au cours de notre première entrevue, Mme M. était très angoissée car elle allait subir une chimiothérapie quelques heures plus tard. Dans ce contexte, j'ai choisi de pratiquer avec elle une technique de visualisation (annexe 2) dont le résultat s'est soldé par une diminution de son niveau d'anxiété.

- Le lendemain Mme M. me disait qu'elle avait été calme et détendue pendant l'administration du traitement.

Après chaque séance de sophrologie, nous procédions à un échange (dialogue post-sophrologique) dont l'ensemble des données telles que Mme M. les a nommées se trouve dans le **tableau 2**

Il décrit quelques sensations physiques mais surtout des sensations émotionnelles et l'expression de besoins et de pensées positives

### **Commentaire et analyse**

- Le sophrologue recherche dans le dialogue post-sophronique, la mise en évidence des capacités de la conscience que la personne mobilise, comme le décrit le professeur A. CAYCEDO.

Effectivement, chaque individu les utilise de manière quotidienne, sans forcément y prêter attention. Un des buts du travail sophronique est justement de les conscientiser.

Voici quelques exemples de capacités de la conscience utilisées par Mme M. au cours des séances :

- Les sensations physiques décrites dans le cadre de la CENESTHESIE : il s'agit « d'une donnée globale traduisant en sensation consciente, le fonctionnement végétatif (automatique) de l'organisme... c'est le sentiment que nous avons de notre existence indépendante et qui provient de la sensibilité diffuse des organes et des tissus du corps. Qualitativement, la cénesthésie comporte des sensations diverses : bien être, malaise, fatigue, faiblesse, faim, froid, chaud, etc... »

- Les sensations émotionnelles et cognitives sont liées. Le Dr ABREZOL dit que « l'émotion est la capacité de réaction affective à des événements extérieurs ».

### **ANNEXE 2**

#### **Technique utilisée :**

#### **Sophro-Mnésie Senso Perceptive (SMNS.P.)**

Il s'agit d'une technique qui consiste à revivre un événement positif passé. Nous allons le revivre à travers les sensations qu'il génère au niveau de la vision (images), de l'odorat et du goût, de l'ouïe, des sens somesthésiques (cutanés, kinesthésiques) et intéroceptifs (viscères)

Senso-perceptif signifie : que la force de la mobilisation des sensations par la sophrologie est utilisée pour activer le cerveau

Nous allons vivre dans notre corps (moi corporel) des sensations agréables de son enfance que l'esprit se remémore à différents niveaux :

- intellectuel, re-perception des formes, des couleurs, de l'environnement...

- physique, sensation, température, mouvements...

- affectifs, sentiments et émotions agréable, plaisir, joie, amour...

C'est une re-perception, dans l'ici et maintenant, des sensations vécues par le passé.

Il s'agit d'une technique simple, facile, rapide et profonde

**Tableau 2**

**SENSATIONS PHYSIQUES**

**SENSATIONS EMOTIONNELLES**

**COGNITIF**

**Sensations physiques**

Majoration des douleurs au niveau des épaules, puis diminution  
La sensation de lourdeur dans les jambes s'est améliorée.  
Sensation de lourdeur dans le bras droit.  
Détente au niveau de la mâchoire, du dos.  
Des nausées à la respiration.  
Envie de dormir, sensation de détente, sensation cotonneuse.  
Mme M. se sent légère « comme si j'avais posé un poids ».  
Des frissons, des sensations au niveau du ventre.  
L'envie de respirer profondément.  
Tensions à différents endroits du corps qui disparaissent et réapparaissent.

**Sensations émotionnelles**

Diminution de l'anxiété, se sent calme.  
Mme M. se sentait à la fois heureuse dans ce paysage qu'elle avait choisi et triste parce qu'elle prenait conscience qu'elle n'y retournerait plus.  
Elle a ressenti une grande paix, une délivrance, une libération de la souffrance, se sent libre de tout obstacle et se sent sereine.  
Elle dit « je suis heureuse, je me sens protégée, rien de fâcheux ne peut m'arriver. Je suis comme au paradis, en paix, dans les bras de Dieu. Il a une enveloppe d'amour »  
Elle a plus de courage pour les activités de vie quotidienne.  
Elle se sent plus volontaire, a plus confiance en elle.  
Mme M. se sent lasse, mais sereine. Parle d'une lassitude qu'elle ne s'est jamais permise d'avoir et sereine quelle que soit la tournure des événements : la vie ou la mort.

**Cognitif**

Elle lâche prise avec les événements de la vie.  
Elle se sent au bord du quai et attend le bateau, elle ne sait pas où il la mènera.  
Elle a besoin de se trouver dans la nature, besoin de sentir ses parfums.  
Elle accepte mieux la situation et se sent apaisée.  
Elle observe un changement dans sa manière de considérer ce qu'elle vit et voit des aspects positifs dans les événements négatifs.  
Elle parle de vision plus positive des événements.  
Elle arrive à ne plus penser à sa maladie, se sent plus stable psychologiquement.  
Mme M. dit avoir fait un tableau : impression d'avoir peint un bouquet de fleurs. Epreuve une grande satisfaction, a eu la sensation d'avoir manié la peinture avec une autre touche, s'est laissée aller dans cet art, a mis beaucoup de couleurs, d'épaisseur et de valeur.  
Dit avoir peint en état de lâcher prise.

En effet les techniques de sophrologie utilisées ont permis l'utilisation de souvenirs agréables pour ensuite induire des « émotions » positives comme la joie, le plaisir, la paix, le lâcher prise, etc...

- La dimension cognitive montre les capacités :

- **d'imagination** qui est « la capacité que possède l'esprit d'évoquer des images, de créer, de concevoir, de combiner.

- **d'entendement** en tant que « capacité de connaître, de comprendre ».

- **de la réflexion** qui correspond à « la concentration de l'esprit sur lui-même, sur ses représentations, ses sentiments, ses idées. Par la réflexion, nous rendons claires nos idées, nous pouvons aussi les comparer et par la suite les unir dans des jugements et des raisonnements.

- **et des sensations** qui se traduisent par « l'impression reçue par l'intermédiaire des sens. Les sensations, capacités de sentir sont la nourriture de base de la conscience » Ceci s'illustre par ce que disait Mme M. « j'ai eu la sensation d'avoir manié la peinture avec une autre touche ».

Mme M. pratiquait par elle-même les techniques mais elle n'arrivait pas toujours à atteindre l'effet voulu. Si son anxiété était trop importante elle avait besoin d'aide et de soutien.

Les exercices pratiqués lui permettaient d'atteindre un niveau de détente qui favorisait ensuite la réflexion sur le sens de sa vie (la maladie, son évolution, la vie familiale et la mort).

Elle a également pu évaluer ses capacités à faire face à ce que la fin de vie lui imposait et à reconnaître ses ressources pour améliorer son quotidien. Elle prenait de plus en plus conscience de l'importance de rester dans l'ici et maintenant et malgré sa baisse de l'état général, elle y trouvait toujours un élément positif.

L'ensemble du travail que nous avons fait ensemble a amené Mme M. petit à petit, à lâcher prise avec son passé, la manière dont elle avait mené sa vie, les relations tendues qu'elle avait avec son fils et sa belle fille, la maladie et la vie.

Au cours de la séance « 24 » Mme M. exprime sa peur de mourir en étouffant, car non seulement elle avait été asthmatique par le passé, mais aussi par rapport à l'évolution de la maladie.

Puis elle rajoute qu'elle souhaite vraiment mourir chez elle parce que dit-elle « c'est chez moi ».

Intuitivement je lui propose une technique de visualisation au cours de laquelle elle se retrouve chez elle et peint un tableau. L'échange qui suivait fut très positif Mme M. raconte « avoir peint un bouquet de fleurs, qu'elle avait éprouvé une grande satisfaction, quelle avait eu la sensation d'avoir manié la peinture avec une autre touche, qu'elle s'était laissé aller à cet art qu'elle avait mis beaucoup de couleurs, d'épaisseurs et de valeurs ».

Elle se sentait paisible

Mme M. a trouvé la paix et est décédée le lendemain dans la sérénité en présence de son fils et de son frère.

En conclusion nous pouvons dire qu'il est intéressant de voir que, même en fin de vie Mme M. a continué à mobiliser ses capacités de la conscience et que celles-ci lui ont permis de poser un nouveau regard sur sa vie.

Les objectifs fixés étaient partiellement atteints, mais au vu de la complexité de la situation, les résultats restent plus que satisfaisants.

Toute cette prise en charge qui s'est effectuée au cours de la fin de vie de Mme M. lui a permis de cheminer par rapport à sa maladie, sa cécité, son parcours de vie et d'atteindre la sérénité pour mourir en présence de ses proches.

## CONCLUSION

*La sophrologie est un outil adapté à toute personne en fin de vie. Son utilisation de manière autonome dépend du niveau d'anxiété de la personne et selon, nécessite ponctuellement un soutien du sophrologue.*

*Elle répond non seulement au besoin de diminuer l'anxiété mais permet également à la personne soignée de cheminer durant ce temps qui reste à vivre.*

*- La situation décrite montre que la personne a pu mobiliser des ressources jusqu'au bout de sa vie et réussir à se décentrer de sa maladie.*

*- La pratique régulière de cette approche complémentaire, l'a conduite à porter un nouveau regard sur sa vie, sur les personnes qui l'entouraient, sur ses émotions et ses capacités à faire face à la maladie et aux événements en cours.*

*En lien avec les objectifs de la sophrologie, nous pouvons dire que le vécu de la personne soignée montre le développement de la pensée positive, l'apprentissage à vivre dans l'ici et maintenant et une harmonisation de l'Être au niveau physique, émotionnel et cognitif ; donc plus de sérénité et plus d'apaisement.*

## Remerciements

Aux responsables de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital où se trouvait Mme M., dans les Pyrénées, qui m'ont soutenue et fait confiance.

## FORMATION INITIALE 2014

Le jeudi 16 janvier 2014, les stagiaires de la formation initiale 2014 ont été accueillis par la vice-présidente, Guillemette CONTESSO, des membres du conseil d'administration et des bénévoles accompagnants, autour d'une bonne galette des rois.



De gauche à droite au premier plan debout, J-Linda, Guillemette, Renée – assis, **Lila BELLEGY\***, **Manuel DENIS\***, **Bina BARNA\***, Dany Monique, **Annie LEGRAND\***, Michèle CAHN de CASTEL.

De gauche à droite au second plan, **Sophie LEROUX (cachée)\***, **Martine GEVINTI\***, **Sophie SOAVE\***, **Sophie BORDAS\***, **Marie-Thérèse BOURGAIN\***, **Sandrine CIVALERO\***, Nicole, Jacqueline, Jeannine, Annie ;

De gauche à droite au dernier plan, Isabelle, **Maria CONCEICAO\***, Ginette, Martine, Carolyn.

**\* Les nouveaux arrivés à Albatros 06 en formation initiale 2014**



Sous l'œil bienveillant de la Présidente **Marie-France JUEL-GRONBJERG**, en arrière plan :

De gauche à droite **Marie-Thérèse BOURGAIN**, **Claude TELLER**, **Maria CONCEICAO**, **Annie LEGRAND**, **Bina BARNA**, **Martine GEVINTY**

### Nos FORMATEURS sont FORMIDABLES !!!!

Formatrice et adhérente à Albatros 06, et cadre de santé à la Résidence de Retraite « Le Savel » à CONTES, Muriel TORRENTI est une grande sportive, généreuse et qui aime partager dans la discrétion.

Elle a participé à la 6<sup>ème</sup> édition de « La Niçoise » le samedi 26 avril 2014. Parcours de 5 kms, uniquement féminin, de la place Massena à l'espace Jacques COTTA, en faveur de la lutte contre le cancer du sein.

Cette course, qui véhicule une belle image des malades et des biens-portants, donne du courage à tous ceux qui sont atteints dans leur santé.

**UN GRAND BRAVO A MURIEL !!!**



Au premier plan, Muriel Torrenti, prête à courir pour donner du courage aux malades.  
(Photo DR)

**Le 10 mai 2014**

### « L'éthique dans l'accompagnement des personnes en fin de vie »

De gauche à droite, debout :  
Albertha, Guillemette, Véronique,  
Renée, Sandrine, **Dr KAZARIAN**,  
Dany, Denise, Jeannine.

De gauche à droite, assis :  
Bina, Annie, Martine, Claude,  
Elisabeth, Monique, Sophie Soave,  
Sophie Leroux, Manuel.



Le cours du Docteur Hélène KAZARIAN (Directrice adjointe gérontologie CCAS NICE) a porté également sur la bioéthique, le principe de bienfaisance, le principe d'autonomie, l'éthique en soins palliatif etc..avec des exemples vécus .De nombreuses questions ont été posées et un intéressant débat s'est instauré. En conclusion: l'objectif majeur de l'éthique consiste à remettre l'être humain au cœur des soins et tenter d'agir pour son plus grand bien...

### NOUVELLE CONVENTION



C'est avec grand plaisir que le 17 avril Marie-France et moi-même avons répondu à l'invitation de la **clinique de L'Oliveraie des Cayrons** pour la signature d'une convention permettant à nos bénévoles d'accompagner des patients en soins palliatifs ou en fin de vie.

L'établissement de soins de suite est situé sur la commune de Vence, 90 lits à orientation gériatrique. Etablissement très lumineux et spacieux entouré d'un jardin joliment arboré et de coins repos très attractifs.

Douchka et Hendrika, bénévoles de l'association pour l'une depuis 2009 et l'autre 2011 et résidant à Vence nous avaient rejointes.

Accueil chaleureux de la directrice entourée du médecin coordinateur et de la surveillante générale.

Nous avons examiné ensemble les modalités d'interventions dans l'établissement puis la convention a été signée par notre Présidente Marie-France JUEL-GRONBJERG et la Directrice Anne FOURNET-FAYARD.

La surveillante nous a ensuite accompagnées pour visiter la maison et rencontrer les équipes soignantes en poste ce jour-là.

C'est dans cette ambiance amicale que Douchka et Hendrika pourront commencer les accompagnements en fonction du planning de l'établissement et de leur disponibilité.

**Guillemette CONTESSO**

## REMERCIEMENTS



De son vivant, Madame Marguerite OLIVA, était adhérente à notre association. Dans ses dernières volontés, elle avait souhaité que lors de ses obsèques, un don soit fait à une association humanitaire. Cette femme généreuse a choisi Albatros 06 et sa fille Ghislaine est venue nous remettre ce don que nous avons reçu avec beaucoup d'émotion  
Qu'elle repose en paix !

## PETITS RAPPELS

### FORMATION INITIALE

Samedi 6 septembre (14h/17h30) : *Etre bénévole, Etre présent à l'autre dans la gratuité* – Marie-France JUEL-GRONBJERG

Samedi 4 octobre (14h/17h30) : *Communication non verbale* – Nathalie AUFFRET

Samedi 15 novembre (9h30-12h/14h-17h30) journée complète : *La dimension spirituelle des personnes en fin de vie* – Marie-Josée RAZAT

Samedi 6 décembre (14h/17h30) : *Bilan de fin d'année – Présentation du stage pratique par les futurs bénévoles*

### FORMATION CONTINUE

Samedi 20 septembre (14h30/17h30) : *Définir les Soins Palliatifs, les différencier des soins curatifs et de l'euthanasie* – Dr Isabelle CARON

Samedi 25 octobre (14h30/17h30) : *Aspects sociologiques de l'homme devant la mort* – Dr Colette CHANTAL

Samedi 15 novembre (9h30-12h/14h-17h30) journée complète : *La dimension spirituelle des personnes en fin de vie* – Marie-Josée RAZAT

Samedi 22 novembre (14h30/17h30) : *Relation du bénévole auprès des personnes atteintes de démence* – Milva PARENTE

Samedi 6 décembre (14h/17h30) : *Bilan de fin d'année – Présentation du stage pratique par les futurs bénévoles*

## PARRAINAGE !

*Elargissons le cercle de nos adhérents !*

**Faites connaître notre association autour de vous !**



### BULLETIN D'ADHESION



à retourner à : ALBATROS 06 – Centre St Dominique 18 avenue Henry DUNANT 06100 NICE

Nom .....

Prénom.....

Adresse

.....Télé

phones .....

e-mail.....

Parrainé par .....

Je souhaite adhérer à ALBATROS 06 en tant que :

Membre (25 €)

Membre bienfaiteur : DON .....€

Je renouvelle mon adhésion à ALBATROS 06 par chèque ci-joint.

Signature :