

Sophrologie et récupération après accident vasculaire cérébral (AVC)

On ne s'en doute pas vraiment à priori, mais un suivi sophrologique est très utile à mettre en place dans les suites d'un AVC, notamment paralysant.

Qu'est-ce qu'un AVC ?

Il s'agit d'une lésion du tissu cérébral liée à une interruption de la circulation sanguine qui irrigue cette zone. Deux mécanismes peuvent être à l'origine de l'interruption de cette circulation :

- Dans 85% des cas, il s'agit de la thrombose d'une artère par un caillot qui est monté du cœur ou des artères du cou vers le cerveau, et qui entraîne un infarctus cérébral,

Dans ce cas, un système d'anticoagulation locale se met en place immédiatement. Si le caillot est complètement dissous dans les 4 heures qui suivent, il n'y aura pas de séquelles et on parle d'accident ischémique transitoire.

Si le caillot n'est pas entièrement dissous et que la circulation n'est pas rétablie, le tissu cérébral atteint perd sa fonction définitivement.

- Dans 15% des cas, l'AVC est la conséquence de la rupture d'un vaisseau sanguin entraînant une hémorragie, qui comprime les tissus cérébraux.

Le système de nettoyage cérébral se met alors en place, faisant appel à la résorption de l'hématome par les enveloppes méningées, facilité par le sommeil. Une intervention chirurgicale est parfois nécessaire, associée parfois à un coma artificiel.

Il y a environ 150 000 AVC en France chaque année.

Conséquences d'un AVC

La plupart des personnes qui en sont victimes présentent ensuite un handicap neurologique (perte plus ou moins complète de la force musculaire d'un membre, de la parole, de la vue, etc.). Elles ont besoin de soins de longue durée : selon les cas de kinésithérapie, d'orthophonie, d'ergothérapie, de psychothérapie, ... La récupération maximale est estimée selon les cas entre 6 mois à 1 an : après ce délai, les séquelles résiduelles seront définitives.

Pour prévenir la récurrence, une batterie d'examens cardiovasculaires va rechercher l'origine du caillot ou de l'hémorragie, et permettre souvent d'en traiter la cause et de prévenir une récurrence.

Ces dernières années, la prise en charge post-AVC a beaucoup évolué. De nombreuses recommandations concernant la rééducation du patient ont été émises en 2012 par la HAS (Haute Autorité de santé). Mais cependant la sophrologie n'en fait pas encore partie ...

Physiologie de la perte neuronale

Pour bien comprendre comment peut fonctionner la sophrologie, il est important d'avoir quelques notions de physiologie cérébrale.

- 1- Les neurones sont tous interconnectés par des liaisons synaptiques qui leur permettent de communiquer continuellement entre eux. Si un neurone meurt, ceux avec qui il est en relation s'affaiblissent progressivement et peuvent finir par mourir à leur tour. Pour contribuer à freiner ce processus, il faut stimuler le plus possible la neuroplasticité de l'ensemble des neurones autour de la lésion, et finalement le maximum des capacités cérébrales, y compris sensorielles et affectives.

- 2- Un neurone moteur a pour fonction de déclencher à distance une contraction musculaire. Au niveau cérébral, il est stimulé lui-même par un neurone dit « pré moteur », situé dans une zone adjacente du cerveau, qui est *activé par l'imagination de l'action*. C'est pour cela qu'imaginer une action est presque aussi efficace, même au niveau musculaire, que de la réaliser en réalité (environ 80%).
Quand un neurone moteur est atteint, on présente donc une paralysie du muscle qu'il innerve, qui va régresser progressivement au fur et à mesure des mois de rééducation. En amont de la rééducation, notre travail de sophrologue sera de faire imaginer l'action en train de se réaliser. Ainsi, le cortex pré moteur sera préservé d'une atrophie progressive, et en conservant sa fonction, il facilitera ainsi la conservation fonctionnelle du cortex moteur, et de fait la rééducation.

- 3- Globalement, la préservation neuronale est aussi liée à trois autres facteurs :
 - Alimentaire, et ce sont les huiles oméga 3 essentiellement (noix, soja, germe de blé, cameline, lin, ...)
 - La préservation d'une activité physique, du mieux que l'on peut et en fonction de ce qui est possible ;
 - Un bon moral, nécessitant une acceptation de ce qui s'est passé, une gestion des émotions, puis un retour à une nouvelle estime de soi, une nouvelle confiance en soi, le tout étant essentiellement aidé par un bon soutien social.

Comment peut agir la sophrologie :

- 1- Sur le premier point, il s'agit de travailler avec l'ensemble de la sensorialité et les « synesthésies », c'est-à-dire la capacité que possède notre esprit à faire des liens entre les sens : « voir » une odeur, « entendre » une couleur, etc. Du point de vue neurologique, ces liens sensoriels sont permis par des connexions neuronales qui se créent, ou se reforment quand on s'y exerce.
L'idéal est l'apprentissage de la méthode Vittoz, et/ou de la méditation de pleine conscience : les boucles de résonance gamma qu'elles induisent

mettent en relation de vastes régions cérébrales. Le grand conseil en cas de fatigue sera de ne pas faire de longues séances, et de s'y consacrer par exemple 5 minutes toutes les 2-3 heures. Cette pratique permet aussi de favoriser le maintien des capacités de concentration.

- 2- En deuxième point, il s'agit de stimuler l'imagination : *imaginer* qu'on utilise le bras paralysé, imaginer qu'on parle si la parole est altérée, ... imaginer les sensations corporelles, la pesanteur, le froid et le chaud, la caresse, etc. On est beaucoup dans le 2^e degré, et l'adaptabilité du sophrologue, fonction du handicap spécifique, est ici fondamentale.
- 3- En 3^e point, l'écoute active permise par la psychothérapie de la relation d'aide facilitera le travail d'acceptation, en évitant la résignation. La gestion des émotions est fondamentale : colère, angoisses, tristesse, honte de se voir ainsi, sentiment d'impuissance, d'altération de son schéma corporel, etc.

En l'absence de dépression en cours, l'utilisation des nombreux outils de psychologie positive sera aussi d'une grande aide, notamment les jeux de créativité qui stimulent le cerveau, et tout ce qui peut favoriser la qualité du lien social.

Dans un deuxième temps, il sera utile d'aider la personne à redéfinir ses valeurs, ses priorités, afin de se réengager dans la vie probablement différemment de ce qu'elle réalisait antérieurement.

Bibliographie :

Dans quelle mesure les différentes formes de relaxation et le MBSR peuvent-elles contribuer à la gestion du stress après un AVC ou d'autres lésions cérébrales ?

<http://bletz.lu/wp-content/uploads/2015/12/Relaxation-AVC-12-12-15-Bletz-final-Kopie.pdf>

Les approches complémentaires d'un accident vasculaire cérébral : acupuncture, bio feed-back, visualisations, Feldenkrais, ...

<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=accident-vasculaire-cerebral-pm-approches-complementaires>

Vivre après un AVC (guide de la HAS) :

https://www.has-sante.fr//portail/upload/docs/application/pdf/2008-06/08-097_gp_acv.pdf