Document généré le 15 oct. 2024 09:40

Santé mentale au Québec

Relaxation au C.L.S.C. centre-sud : luxe ou nécessité (un bilan provisoire)

Pierrette-Danielle Turcot

Volume 9, numéro 2, novembre 1984

Regards sur les jeunes adultes

URI : https://id.erudit.org/iderudit/030252ar
DOI : https://doi.org/10.7202/030252ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Turcot, P.-D. (1984). Relaxation au C.L.S.C. centre-sud : luxe ou nécessité (un bilan provisoire). *Santé mentale au Québec*, *9*(2), 162–165. https://doi.org/10.7202/030252ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1985

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

cultés rencontrées dans l'établissement et le maintien du contact avec cette population, et comment peut-on remédier à ces difficultés?; c) Quelle est l'aire géographique la plus appropriée pour rejoindre le plus grand nombre possible de ces individus? Quel est le nombre minimal requis pour en avoir une représentativité acceptable?; d) Quelles sont les données disponibles? Quelles sont leur fiabilité, leur accessibilité (lieu, temps, consentement et collaboration de l'institution et du personnel), leur organisation, leur mise à jour...?; e) Y a-t-il une escalade de la notion de dangerosité dans le cheminement de cette population? Quels en sont les mécanismes? Peut-on y apporter une solution? Si oui, comment?; f) Quel est le scénario de recherche le plus pertinent, le moins coûteux et le plus court pour compléter notre connaissance de cette population?; pour élaborer des solutions (selon le profil socio-psychologique de cette population) qui remédieront à la situation d'abandon ou de rejet vécu par ces personnes, tout en respectant leurs droits et liberté?

Ce sont là quelques éléments de notre démarche qui, nous l'espérons, vous permettront de saisir les objectifs fondamentaux de notre étude.

Yvon Lefebvre, professeur
Dépt. des Sciences de l'Éducation, U.Q.A.M.

NOTES

1. Nous n'avons pas l'intention de présenter l'analyse de toutes ces recherches. Nous avons déjà eu l'occasion de dégager les grandes tendances de ces études. Voir à ce sujet: Hodgins, Sh., Lefebvre, Y. *et al.*, La loi, les procédures et l'histoire des cas, *Criminologie*, Vol. XV, n° 2, 1982, Numéro spécial sur *Criminels et psychiatrie*, 137 p., pp. 49-81.
2. Comité M.A.S. — M.J.Q., Rapport de la première séance du 15-09- 81 rédigé par L. Blanchet et approuvé à la deuxième séance du 27-10-81 à Québec au M.A.S., extr. p. 2.
3. P. Morin, 1982, «De l'asile à la prison», *Le temps fou*, avril-mai, n° 20, 12-13.

RELAXATION AU C.L.S.C CENTRE-SUD: LUXE OU NÉCESSITÉ (UN BILAN PROVISOIRE)

Pour saisir la portée de cette expérience, il convient d'abord de décrire la population que rejoint le C.L.S.C. Centre-Sud.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU C.L.S.C. CENTRE-SUD

Comme plusieurs statistiques l'ont démontré, une bonne partie des consultations médicales faites au C.L.S.C. concernent des problèmes d'ordre psychosomatique. On observe aussi une forte consommation de médicaments et un nombre élevé de personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Une telle situation s'explique par le fait que la population du Centre-Sud est l'une des plus démunies de Montréal: on y observe, en effet, un haut taux d'assistés sociaux, une faible scolarisation et un nombre anormalement élevé de familles monoparentales et de personnes vivant seules. Cette population est assez dépourvue en moyens d'expression, ce qui se manifeste par la pauvreté du langage et une certaine difficulté à exprimer ses sentiments. Peu valorisés socialement, les gens du Centre-Sud ont peu d'occasions de stimuler leurs potentialités. Il s'en suit une accumulation de tensions qui est la source de grandes dépenses énergétiques.

Dans ce contexte, comment ne pas comprendre que le corps devienne le moyen privilégié pour exprimer son malaise intérieur? Utiliser son corps pour retrouver le contrôle de soi n'est pas le moyen idéal d'atteindre l'équilibre personnel. Mais la pratique actuelle de la médecine pousse en ce sens, qui est celui de la dépendance face à son corps plutôt que la véritable appropriation de soi: quoi de plus facile que de s'en remettre entièrement au médecin dans l'espoir inavoué que quelqu'un prendra enfin soin de soi et comblera ses propres carences? Et cet espoir, continuellement entretenu de visite en visite, de médecin en médecin, d'analyses en examens, de médicaments en médicaments, n'empêchera pas souvent de conclure par la réponse classique: - Ce n'est rien, ce sont vos nerfs! Et la tension de monter à nouveau, à cause de l'incertitude quant au traitement à donner «aux nerfs»...

Selon J.G. Lemaire, dans la vie actuelle, les gens se sentent de plus en plus menacés et (ils utilisent) leur contraction musculaire comme (moyen de) défense, (ce qui est) bien inutile car le danger est

intérieur. Ils ne renonceront à relâcher (leurs muscles que lorsqu'ils se sentiront) en confiance intérieurement et extérieurement. D'après ce médecin, la relaxation est une entreprise courageuse par laquelle un individu pourra conquérir une certaine liberté ou indépendance face aux perturbations extérieures ou intérieures dont il est l'objet.

Ainsi, si les gens du Centre-Sud viennent au C.L.S.C. en s'exprimant par leur corps, pourquoi, alors, ne pas lui répondre dans le même langage et privilégier l'approche corporelle qui leur permettrait de découvrir leur corps en développant une relation complice avec lui?

MÉTHODE CHOISIE ET SÉLECTION DES PARTICIPANTS

Après avoir analysé plusieurs méthodes de relaxation, nous avons décidé d'expérimenter la méthode de Jacobson combinée à une approche de groupe. La méthode de Jacobson nous semblait la mieux adaptée à la population visée car elle exige moins en termes d'introspection et elle se situe davantage au niveau des sensations corporelles, langage que les gens du Centre-Sud connaissent bien. L'approche en groupe, par ailleurs, offre l'avantage d'être à la fois thérapeutique et socialisante. L'expérience de formation de l'intervenante fut assumée conjointement par Diane Bernier, t.s.p. à l'université de Montréal, et par le docteur Jean Lapierre, psychiatre au département de psychosomatique de l'hôpital Sacré-Coeur.

La méthode de relaxation de Jacobson, comme l'explique J.G. Lemaire, a pour but de supprimer les surtensions qui se manifestent au cours de l'activité quotidienne en produisant une diminution de l'activité toxique. Il définit la relaxation comme suit:

> «C'est l'absence de toute contraction musculaire, traduite à l'enregistrement électromyographique par un potentiel égal à zéro, même avec un appareillage très précis... Si les tracés de potentiels d'action sont au voisinage du zéro dans la région de l'oeil et de la parole, l'homme normal, tout comme le névrosé... et indépendamment l'un de l'autre, assure n'avoir rien imaginé, n'avoir ni réfléchi, ni pensé, ni été ému, ni été perturbé mentalement d'une manière quelconque. Dès lors Jacobson pense pouvoir soigner en cherchant à diminuer l'activité psychique et, pour y parvenir, à supprimer progressivement toute activité musculaire périphérique.»

Pour expérimenter cette méthode, il fallait déterminer des mécanismes de sélection des participants. On a privilégié, dans ce cas, une sélection «naturelle» plutôt qu'une sélection effectuée avec des critères pré-déterminés. On fit appel à la participation de la population par différents mécanismes: publicité dans les journaux du quartier, affichage, sollicitations individuelles, feuilles d'inscription à l'accueil du C.L.S.C., etc. Ces divers procédés ont fourni la moitié des participants. L'autre moitié a été référée par les intervenants du milieu: médecins, travailleurs sociaux, infirmières, Centre de santé mentale de l'hôpital Saint-Luc, hôpital Notre-Dame, etc. Certaines personnes ont été choisies parce qu'elles avaient besoin d'une alternative à la médication ou qu'elles n'avaient pas d'occasions d'avoir accès à une thérapie; dans d'autres cas, on a voulu favoriser la resocialisation de personnes ayant une histoire psychiatrique, ou encore, permettre à certains résidants de sortir de leur isolement.

L'inscription s'est faite par téléphone ou par écrit, à l'aide des feuilles d'inscription. On répondait alors aux questions des personnes intéressées et on cherchait, du même coup, à écarter les personnes dont les attentes semblaient non pertinentes. Les candidats étaient invités à une première rencontre d'information. Cette rencontre constitue une étape cruciale, car on y établit le contrat qui régira les relations entre les membres du groupe et l'animatrice. L'animation doit être très active, car on doit calmer les appréhensions des participants et répondre du mieux possible à leurs attentes.

Afin de créer dès le départ un climat de confiance, l'animatrice profitait de la première rencontre pour fournir les informations quant à la démarche qui allait être suivie au cours des réunions subséquentes. On avisait les participants que chaque rencontre serait divisée en trois parties: une première période consacrée à la prise de conscience des facteurs de stress («stresseurs»), une seconde axée sur l'échange de vécu personnel et une troisième basée sur la pratique de la méthode de relaxation de Jacobson. Une fois assurée que cette information était bien comprise, l'animatrice demandait aux personnes intéressées à suivre la démarche de manifester une forme d'engagement en déboursant la somme de 2$, somme qui devait leur être remise si elles persistaient jusqu'à la fin des rencontres. Enfin, les candidats devaient répondre à un ques-

tionnaire basé sur le modèle «Nursing», de Calista Roy, lequel analyse l'être humain selon quatre modes: physiologie, image de soi, rôles et interdépendance. Les données ainsi recueillies au début des rencontres allaient permettre aux participants de mesurer leur évolution au terme de la démarche. Pour l'intervenante, ces données constituent un outil d'objectivation des changements reliés à la pratique de la relaxation. Cet outil demeure toutefois subjectif, étant basé sur des évaluations faites par les participants eux-mêmes.

CONDITIONS ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Voyons les diverses conditions dans lesquelles le groupe a fonctionné en utilisant quelques critères comme points de reprère.

Selon le critère du nombre de participants, celui-ci était, au début, élevé, le groupe comprenant de 20 à 22 personnes. Après la première rencontre, ce nombre oscillait entre 12 et 15 personnes, et ce pour environ le tiers des rencontres. À la fin de l'expérience, le groupe n'était plus que de 8 à 10 personnes, ce qui est le nombre recommandé pour une dynamique de groupe.

Du point de vue de la composition, le groupe était assez homogène. Il était constitué en majorité (80 %) de femmes ayant entre 40 et 60 ans, c'est-à-dire de personnes qui sont à une étape importante de leur vie et qui ont accumulé les mêmes stress: deuils, séparations, solitude, etc. De façon générale, elles en étaient à leur première démarche de groupe.

Dans son fonctionnement pratique, peu de personnes ont été exclues du groupe malgré des personnalités parfois très différentes. Les participants étaient invités à faire preuve de tolérance et à respecter le droit des individus à la différence. Cependant, il est arrivé qu'on ait demandé à une personne de rencontrer le thérapeute en entrevue individuelle, car son attitude risquait de faire désintégrer le groupe. Par ailleurs, les personnes qui ne pouvaient supporter les interactions de groupe ont eu tendance à s'éliminer d'elles-mêmes. À ce sujet, Lemaire contre-indique la relaxation pour certaines catégories de personnes, comme les schizoïdes, les individus trop méticuleux ou anxieux, ou encore les personnes qui ont tendance à vouloir tirer des bénéfices secondaires de leurs malaises.

Au cours de la démarche suivie par le groupe, le travail thérapeutique consistait à interpréter et à analyser les résistances à la relaxation. L'intervenante devait donc favoriser une atmosphère de confidence et de permissivité propices à l'échange. Toute dynamique de groupe repose en effet sur le sentiment d'appartenance au groupe, qui existe lorsqu'on a le sentiment d'être écouté de chacun et de pouvoir s'exprimer à son propre rythme. L'animatrice devait donc porter son attention sur chacun des participants tout en vérifiant régulièrement si les attentes du groupe étaient satisfaites, de manière à rajuster la situation au besoin.

Au C.L.S.C. Centre-Sud, le groupe s'est stabilisé, comme cela se produit habituellement, vers la septième rencontre. Par la suite, il y eut peu d'abandons et toute nouvelle personne fut refusée afin de préserver le sentiment d'appartenance du groupe. Plus l'expérience avançait, plus les conversations étaient animées et spontanées, l'animatrice laissant de plus en plus le groupe interagir et régler lui-même certaines confrontations. Dans la partie consacrée à l'information, le phénomène du stress était analysé sous tous ses aspects, en procédant par étapes et en faisant de plus en plus appel au vécu des participants: effets sur l'organisme, causes physiques liées aux habitudes de vie (café, tabac, alcool, médicaments, etc.), causes psychiques liées à certaines émotions (agressivité, tristesse, angoisse, etc.), causes sociales et économiques (environnement urbain, situation socio-économique, etc.).

La relaxation proprement dite s'est manifestée de diverses manières. Les dires les plus fréquents ont été: «Je me sens bien», «Je me suis presque endormi». Quelques-uns ont avoué ressentir de la lourdeur et de la chaleur, qui sont les signes habituels de la détente (la lourdeur se manifeste sous la forme d'une décontraction musculaire, et la chaleur, sous la forme d'une vasodilatation des vaisseaux périphériques). D'autres ont eu la sensation que leurs membres se détachaient de leur corps.

Au cours de la relaxation, quelques difficultés se sont présentées. Certaines personnes ont éprouvé des sensations désagréables dans des parties de leur corps qui avaient déjà été opérées ou des membres fracturés. Les problèmes rencontrés touchaient surtout à l'incapacité de s'étendre, de fermer les yeux