

Enveloppes corporelles et toucher en stimulation basale

Texte écrit par Rémi SAGE, intervention colloque « Peau-lyhandicap », CESAP, 17 mai 2022

Brigitte Harrisson a dit « *On parle aux autistes comme on crie aux sourds* »¹. Dans le même ordre d'idée, parler ou écrire sur le toucher est d'emblée un challenge. Nous sommes sur deux modalités différentes. La transcription du langage parlé au toucher ne peut se faire que de manière très inadéquate. Il serait plus opportun, pour comprendre « la langue du toucher », de se baser sur un travail direct avec le corps. Je vais néanmoins tenter de vous raconter mon expérience de praticien auprès des personnes polyhandicapées que j'ai accompagnées et plus précisément le lien qui a pu s'établir grâce au contact de la peau et de leurs enveloppes corporelles.



J'ai une formation professionnelle de psychomotricien. J'ai également de nombreuses « dé-formations professionnelles ». L'une d'entre elles est d'observer les mains des gens. Les mains témoignent de leurs usages et reflètent souvent la personnalité d'une personne. Je me souviens très bien des mains de mon grand-père. Elles étaient immenses, impressionnantes, usées par sa carrière de cuisinier. Je les revois encore manipulant de grands couteaux et autres ustensiles étranges. J'en garde aussi un souvenir douloureux, le jour où elles ont heurté violemment ma joue sur une plage canaulaise... Qu'elles s'orientent vers la création, le sport ou l'exploration de soi et de l'autre, nos mains constituent une forme d'expression de soi et de compréhension du monde.



La première fois que j'ai rencontré Andreas Fröhlich, concepteur génial de la stimulation basale, je n'ai pu m'empêcher de regarder longuement ses mains, imaginant toutes les expériences qu'elles avaient pu traverser. Dans le champ du soin, nos mains sont continuellement en action. Parfois dans la rudesse et la fermeté pour contenir, inciter, orienter, bloquer, exiger... parfois dans la souplesse et la douceur pour accueillir, accompagner, apaiser, faire ressentir en profondeur... Nous sommes tout le temps connectés à nos mains, à ce qu'elles captent de l'autre et ce que l'on tente de lui faire passer comme messages. Nos mains, grâce à leur fonctionnalité anatomique, nous permettent de « saisir » l'autre (au sens large du terme) avec suffisamment de perspicacité. Nos mains, grâce à leurs particularités sensorielles, sont le réceptacle privilégié de sensations diverses et variées. En ce sens, nos mains constituent les antennes capables de capter l'autre dans toute sa complexité.

Nous travaillons donc naturellement beaucoup cette question du toucher dans les formations sur les fondamentaux de l'approche de la stimulation basale. Certains professionnels confessent leur tendance à oublier le pouvoir essentiel de leur toucher. Avec la routine qui automatise nos gestes, les contraintes temporelles qui peuvent les rendre moins précis, le carcan des



¹ *Autiste et travailleuse sociale, Brigitte Harrisson a mis au point au cours de sa carrière un langage pour mieux comprendre les autistes, le « Langage SACCADE Conceptuel » (LSC). Elle a écrit de nombreux ouvrages, notamment « l'autisme expliqué au non-autiste », Marabout, 2020.*

exigences sociales qui nous éloignent parfois de cette dimension non verbale de la communication, il s'avère que l'usage de nos mains peut être réduit à sa stricte caractéristique du faire, se privant de sa valeur communicative. Ainsi, si le soin des personnes vulnérables impose le toucher, le toucher peut malheureusement se faire sans soin. Toucher dans le soin, c'est écouter le corps de l'autre en pleine conscience, c'est percevoir la vie présente dans une intimité confiante et respectueuse, c'est accueillir les réactions et émotions de l'autre dans une attention calme et exclusive.

Si le soin des personnes vulnérables impose le toucher, le toucher peut malheureusement se faire sans soin.



Un autre constat actuel que l'on peut déplorer est celui de la récente crise sanitaire qui, en imposant des règles de confinement, de télétravail, de distanciation physique, de gestes barrières est venue formaliser ce repli sur soi et cette mise à l'écart de l'autre. Pour certains professionnels de santé et pour certains patients, se rapprocher, se toucher, se laisser toucher, actes tellement fondamentaux dans notre développement sont devenus de plus en plus compliqués à mettre en œuvre. La distance physique largement suggérée ces derniers temps ne peut se séparer de l'idée d'une distance défensive, celle qui aseptise la rencontre en balayant tout engagement émotionnel. Toucher l'autre peut alors vite devenir un acte purement technique, teinté d'indifférence, voire, comme a pu le définir le psychologue Pascal Prayez, « une prestation de service de type fournisseur/client »².

Il s'agirait donc, aujourd'hui, par l'intermédiaire de notre « super-pouvoir du toucher » de retrouver de l'attachement là où tout nous pousse au détachement.

La stimulation basale peut s'envisager comme un outil de communication, comme une sorte de langage commun, qu'il s'agit d'explorer réciproquement. Nous partons du postulat, qu'en présence d'un corps physique, nous pouvons proposer un contact physique par le toucher, pouvant aboutir à être touché sur le plan psychique. « Lorsque la communication verbale ne peut atteindre l'autre, alors le toucher constitue « un pont » qui permet d'établir un contact »³.

L'enfant, au cours de son développement, utilise ses mains à travers des expériences sensorielles, motrices et cognitives, jusqu'à acquérir, progressivement, une fonction instrumentale qui lui permet de se toucher, de toucher l'autre, de toucher des objets. L'enfant polyhandicapé n'expérimente pas de la même façon ses mains ce qui limite son exploration. Mais, il



² Pascal PRAYEZ, *Distance professionnelle et qualité du soin*, Lamarre, 2018

³ Andreas Fröhlich, *La communication basée sur le corps dans les soins*, Körperbasierte Kommunikation in der Pflege article extrait du livre: Christel Bienstein; Andreas Fröhlich; *Basale Stimulation® in der Pflege, Die Grundlagen, 9. überarbeitete und ergänzte Auflage*, Hogrefe-Verlag, Bern, 2020 Traduction H. Payeur – février 2020

est capable de réagir à des stimulations tactiles, il peut percevoir un toucher, une guidance, une résistance, il peut saisir un objet et porter son regard dessus... Puisqu'il ne peut pas aller vers le monde, c'est le monde qui doit venir à lui. Dans la relation soignant-soigné, il s'agit d'explorer les différentes dimensions du toucher dont la plus élémentaire est « je me touche »⁴. Par un positionnement corporel adéquat, par un aménagement de son espace proche, nous pouvons donner à l'enfant l'accès à la découverte de son corps et l'ouvrir à son environnement.

Notre rôle, en tant que formateur à l'approche de la stimulation basale est de redonner au toucher son pouvoir quand les mots font défaut, c'est-à-dire de redonner au toucher une valeur de communication qui favorise la rencontre. Concrètement, il s'agit, d'abord, de retracer sur le plan théorique, les bienfaits du toucher dans le développement humain. Puis, en pratique, de proposer aux stagiaires des expériences sollicitant ce sens du toucher jusqu'à la découverte (ou la redécouverte) des qualités du toucher.

Toucher, être touché, un besoin vital :

L'être humain a un besoin vital d'être touché avec tendresse tout au long de sa vie. Dès la vie fœtale, le toucher est le premier né de nos sens. En embryologie, plus une fonction se développe tôt, plus elle est indispensable à la vie. S'il est bien un sens vital dont on ne peut se passer, c'est le toucher. On peut facilement faire l'expérience volontaire de la cécité, de la surdité...mais on ne pourra jamais cesser d'éprouver cette sensation tactile qui participe à notre sentiment d'existence. A la naissance, et même avant, les contacts doux, les caresses, les chatouilles, les baisers, sont ressentis par le bébé. Dans les premiers instants de la vie, la méthode kangourou, plus communément appelée le peau-à-peau, stimule le système immunitaire et hormonal du bébé. Cela a un impact sur son niveau d'hormones de croissance et d'attachement, tout en diminuant son niveau d'hormones de stress⁵. Ce contact peau-à-peau est d'ailleurs largement recommandé dans la prévention des risques liés à la prématurité. Des études⁶ ont montré que cette pratique diminuait significativement le risque d'infection, facilitait la prise de poids, stabilisait le rythme cardiorespiratoire et améliorait la qualité du sommeil des prématurés. Cette technique valorisant le contact humain permet donc de réduire de manière conséquente la durée du séjour hospitalier.



peau est d'ailleurs largement recommandé dans la prévention des risques liés à la prématurité. Des études⁶ ont montré que cette pratique diminuait significativement le risque d'infection, facilitait la prise de poids, stabilisait le rythme cardiorespiratoire et améliorait la qualité du sommeil des prématurés. Cette technique valorisant le contact humain permet donc de réduire de manière conséquente la durée du séjour hospitalier.

Et ce besoin d'être touché physiquement et émotionnellement ne s'affaiblit pas au cours de notre existence. Il tendrait même à rejaillir au soir de notre vie.

⁴ Les 4 dimensions du toucher : je me touche, je te touche, nous nous touchons, je touche l'objet.

⁵ Il s'agit respectivement de la somatotropine, de l'ocytocine et du cortisol pour les hormones de la croissance, de l'attachement et du stress.

⁶ Etude réalisée par le Dr Nancy Aaron Jones et son équipe, publiée dans le magazine « *Infant Behavior and Development* », Février 2020

Tout comme la présence physique des parents rassure l'enfant face à une situation difficile, le besoin de proximité et de contact ressurgit chez les personnes en fin de vie. L'augmentation du nombre de syndromes de glissement dans les EPAHD durant la période de pandémie est venue vérifier les conséquences néfastes de l'absence de contact social réel. A l'évidence, une relation virtuelle ne pourra jamais se substituer à une présence en chair et en os. De même qu'un toucher léger près d'une blessure diminue la douleur par son effet analgésique, la souffrance liée à la solitude est très bien compensée par un contact physique. Plusieurs expériences ont montré que la perception de la douleur diminue si on a la possibilité de tenir la main d'une personne qui nous est chère⁷. Il a été constaté que le fait d'être touché, même quelques secondes, pouvait apaiser l'anxiété. Offrir un contact sur le bras, poser une main sur l'épaule, serrer quelqu'un dans ses bras fait reculer le sentiment d'angoisse. Sur un plan physiologique, la sensation de mouvement sur la peau apaise le système nerveux. Il est prouvé que le massage, en abaissant le taux de cortisol, la pression sanguine et la fréquence cardiaque, améliore les rééducations post-opératoires, aide à regagner des amplitudes... Le simple fait de se toucher soi-même contribuerait à rester concentré en situation de stress.



En ce sens, le toucher est l'anti-dépresseur du corps. Il nous rappelle également, par sa dimension émotionnelle, à notre appartenance humaine. Au-delà de ces aspects organiques, nous devons reconnaître au toucher un rôle prépondérant dans les relations socio-affectives. Chaque contact tendre permet, par la sécrétion d'ocytocine, de se sentir aimé et apprécié et favorise le lien et l'attachement à l'autre. Le câlin⁸ a le pouvoir de consoler, de tempérer la peur mais il appuie également le sentiment de sécurité et favorise les habiletés sociales en renforçant notre bienveillance envers l'autre et en donnant envie de coopérer. On ne peut toucher sans être touché physiquement et émotionnellement. Dans le soin, il apporte aux patients un sentiment d'humanité. On a besoin de ce corps vécu et incarné dans la relation à l'autre. L'abord des personnes en situation de handicap nécessite d'autant plus cette proximité physique pour percevoir et comprendre l'autre. Andreas Fröhlich, dans sa pratique auprès des personnes sévèrement handicapées, défend farouchement ce besoin de « toucher et de se laisser toucher »⁹ pour entrer en relation. Tant de choses ne peuvent s'exprimer que par le contact physique.

Les qualités du toucher :

Notre toucher, s'il est suffisamment clair et simple, peut devenir sécurisant et support d'une vraie communication. Qu'il intervienne dans les domaines du soin, de la thérapie ou de la pédagogie, il est

⁷ Etude réalisée par Pavel Goldstein de l'Université de Colorado Boulder, Irit Weissman-Fogel et Simone Shamay-Tsoory de l'Université de Haïfa, Guillaume Dumas de l'institut Pasteur, PNAS, *Sciences et avenir*, 2018

⁸ Dans le sens d'une étreinte, prendre dans ses bras.

⁹ Andreas FRÖHLICH, *La stimulation basale : savoir faire et savoir être*, Film de Denis de Montgolfier, site stimulation-basale.fr, 2019

un support solide pour soigner, rassurer ou favoriser les apprentissages. Andreas Fröhlich repère dans son travail autour de la stimulation basale 7 qualités du toucher :

La surface : un toucher avec toute la surface de la main est préconisé au lieu d'un toucher ponctuel, du bout des doigts. Le pouce collé aux autres doigts permet d'une part, d'augmenter la surface de contact, mais surtout d'éviter les prises en pince, souvent vécues de manière angoissante par les bénéficiaires. Cette posture nous place dans une autre qualité de contact qui privilégie le soutien et le « rendre acteur ». La surface de contact peut être étendue par des intermédiaires type draps, ballons, gants à textures variables...

La pression : il est recommandé de mettre suffisamment de pression et d'intensité dans notre toucher, un toucher plus léger ou un simple effleurement pouvant parfois créer des réactions d'inconfort ou simplement ne pas être suffisamment perçu par l'autre.

La symétrie : Notre toucher doit apporter au sujet cette conscience du corps dans sa globalité en faisant du lien entre ses deux hémicorps. Ceci est important dans le travail autour de l'axe corporel et la notion de corps unifié. Toucher de manière symétrique est d'autant plus nécessaire que le corps touché présente une asymétrie. Ici, la question du travail en binôme se pose souvent, notamment dans nos interventions dans le secteur adulte. L'important est de bien clarifier les rôles de chacun et de s'accorder une réflexion sur la façon dont on touche le corps du sujet de soin. Nos propositions se doivent d'être vécues comme une réelle interaction entre 2 (ou 3) partenaires actifs et aller au-delà d'une simple cascade sensorielle dénuée de sens.

Le sens/ la direction : Un toucher proximo-distal au niveau des membres ou concentrique au niveau du tronc aura tendance à favoriser l'apaisement, tandis qu'un toucher qui remonte au niveau des membres ou qui va vers l'extérieur au niveau du tronc provoquera un effet stimulant. Cette caractéristique peut notamment être prise en compte dans les soins de vie avec la possibilité de



proposer des toilettes apaisantes ou stimulantes en fonction des besoins de la personne.

La vitesse/ le rythme : Certaines fibres nerveuses tactiles ne se déclenchent qu'à une certaine vitesse de contact. Par exemple, les caresses, caractérisées par un toucher glissé assez lent (5cm/s) et léger (5 millinewtons de pression) activent les fibres C-Tactiles¹⁰. Ces fibres, présentes notamment dans le dos et les avant-bras (« peau pileuse »), sont impliquées dans les émotions profondes que nous ressentons lorsqu'on nous caresse. En ce sens, la peau, organe de l'émotion et du toucher est peut-être la partie de notre corps qui, en nous rapprochant les uns des autres, a certainement favorisé notre survie et nous a permis de devenir des êtres sociaux¹¹.

La continuité : Il est reconnu qu'un toucher continu, constant, sans rupture de contact favorise le lien à l'autre et entretient la confiance.

La température : un toucher chaud ou un toucher froid ne produira pas les mêmes effets sur la personne. Certaines conduites de personnes avec un Trouble de Spectre Autistique, en recherche de sensations, nous montrent clairement leur appétence pour des températures parfois extrêmes.

Il n'y a donc pas de règles
préétablies, juste des expériences à
partager en pleine conscience.

Ces caractéristiques techniques du toucher appuient nos intentions d'être simple, clair, sécurisant et informatif. Mais, si ces paramètres nous aident, en tant que thérapeutes, soignants, éducateurs, parents à rendre notre

toucher plus tangible, il ne faut surtout pas perdre de vue notre intention : établir un terrain d'entente entre deux partenaires, c'est-à-dire construire en collaboration des séquences de gestes qui font sens pour la personne accompagnée. Notre visée première est bien la rencontre, le dialogue, ce qui suscite une attention de chaque instant aux réactions de notre partenaire de communication. L'écoute, l'accueil de ses réactions, aussi fines soient-elles, et l'adaptabilité nous permettent d'avancer ensemble dans la réalité des personnes que l'on accompagne. Notre sens du toucher est réciproque. On ne peut toucher sans être touché physiquement et émotionnellement. Derrière chaque toucher que l'on offre se cache une intention claire. Mais ce même toucher peut être perçu de différentes manières par notre interlocuteur. Il n'y a donc pas de règles préétablies, juste des expériences à partager en pleine conscience. Ainsi, un toucher léger peut provoquer pour l'un de l'éveil et pour l'autre être source d'apaisement en cas de crise.

Il va de soi que cette qualité du toucher doit être ressentie dans tous les actes de la vie quotidienne. C'est bien dans les soins quotidiens, récurrents, structurés, dans cette répétition simple et explicite d'activités ludiques et stimulantes que la personne va comprendre peu à peu qu'il y a quelque chose de significatif à ressentir pour elle.

Par exemple, Andreas Fröhlich et ses collaborateurs nous ont amené à réfléchir à la question du « toucher initial » où comment j'offre à la personne un premier contact tactile suffisamment signifiant et sécurisant. Si on y retrouve les caractéristiques essentielles d'un toucher positif, persistant, constant, clair, plutôt ferme permettant de créer une proximité et une cohérence sur le plan corporel,

¹⁰ Les fibres C-tactiles, non myélinisées, sont dites à conduction lentes

¹¹ Article scientifique, « A fleur de peau », Lydia DENWORTH, *Cerveau & Psycho* n°74, 2016

ce toucher est à « construire » avec chaque personne concernée. De même, un contact de fin, venant marquer la séparation doit être élaboré et ritualisé avec le partenaire.

Les enveloppes corporelles :

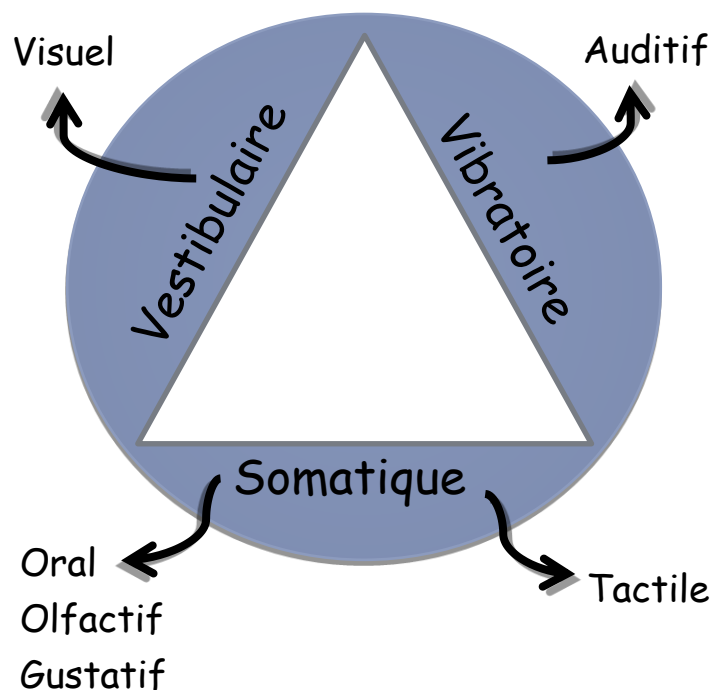
Nous n'aborderons pas ici les systèmes osseux et musculaires mais centrerons notre propos sur la peau dans ses différentes fonctions.

La peau est un organe complexe nous servant de contenant. Elle marque la limite entre un dehors et un dedans. Par ses différentes fonctions de contenance¹² mais aussi d'échange et de régulation, elle permet de se sentir exister (aspect physique) et d'être au monde en toute sérénité (aspect psychique). Cette enveloppe est souvent à construire avec les personnes en situation de handicap sévère pour qui les limites psychocorporelles sont mal définies.

Notre peau contient des milliers de récepteurs sensoriels spécifiques qui nous informent de la température (thermorécepteurs), de la douleur (nocirécepteurs), de caractéristiques du toucher comme les vibrations, les mouvements fins, la pression, les étirements, les caresses... (mécanorécepteurs). Ces récepteurs sont localisés dans les différentes couches de la peau et transmettent à notre cerveau des informations spécifiques à des vitesses variables. Par exemple, les fibres responsables de la transmission de la température sont plus lentes que celles qui transmettent une vibration. Ainsi, notre réponse sera plus vive au ressenti d'une vibration qu'au contact d'un objet chaud.

Ces cellules réceptrices sont également variables dans leur répartition ce qui explique la plus grande acuité sensorielle de zones comme la bouche et les mains.¹³

14



Andreas Fröhlich expose, dans l'un de ses modèles de la stimulation basale, des domaines de perceptions profondes somatiques, vestibulaires et vibratoires qui se développent de manière très

¹² Didier Anzieu, *le moi-peau*, 1985

¹³ Voir *homonculus sensitif* de Penfield

¹⁴ Pr Andreas Fröhlich

précoce dans la vie intra-utérine. Nous nous intéresserons plus particulièrement ici au domaine somatique qui repose principalement sur les sensations somesthésiques à travers la perception que nous offre notre peau. Notons que les explorations sensorielles au niveau olfactif et gustatif entrent également dans ce domaine de perception somatique.

Notre objectif est alors d'aider la personne à ressentir son propre corps par des contacts tactiles et des petits mouvements. Certaines personnes en situation de handicap grave cherchent à éprouver ce domaine somatique par le biais de toutes les caractéristiques du toucher. Vivre une petite vibration, sentir le poids de son corps ou d'un objet, se sentir fermement contenu, sentir le vent dans ses cheveux, expérimenter le contact d'une surface mouillée, douce, froide ou chaude... autant de conduites que présentent de manière plus ou moins prégnante ces personnes et auxquelles il nous faut répondre.

Le « dialogue somatique » développé par Andreas Fröhlich nous permet, par une communication avec nos mains et l'ensemble de notre corps, d'entrer en résonance avec l'autre sans langage verbal. Il nous permet de répondre à des expressions corporelles élémentaires, archaïques qui s'expriment relativement clairement chez les personnes handicapées, pour peu qu'on veuille bien se donner les moyens de les observer. En répondant au balancement par le balancement, à la pression par la pression, à la tension par la tension, à la caresse par la caresse, nous créons un dialogue, une correspondance des corps qui constitue un chemin vers une compréhension empathique. En amenant la personne à éprouver sa peau par le biais de touchers structurés, d'explorations délicates de textures, de bains secs ou mouillés, d'installations suffisamment contenant, nous lui offrons la possibilité de vivre positivement cette enveloppe cutanée. La richesse de nos propositions n'a de limite que notre disponibilité et notre créativité...



Conclusion :

La peau nous montre ostensiblement quelque chose sur l'état de santé momentanée, par le biais de paramètres tels que la couleur, la sueur, l'état de tension, les irritations... Ces indications, observables, sont naturellement à prendre en compte dans le travail sur les enveloppes corporelles. Mais l'intérêt d'un tel travail est aussi l'accès au-dedans. Le toucher et les situations de corps à corps nous renseignent également sur la température, le rythme cardiaque, la respiration, le tonus, les douleurs... Le toucher, premier né de nos sens, est également le premier sens de la communication. Ne l'oublions pas, pour certains d'entre nous, ce canal de communication est le seul lien qui les raccroche à une existence humaine.

Le toucher, comme tous les autres sens, perd de sa sensibilité s'il n'est pas suffisamment stimulé. Plus la peau est touchée, plus elle devient sensible et réceptive. Or, dans une société qui se caractérise par un manque de caresses, de contacts corporels chaleureux, le toucher est sans doute le plus réprimé de tous les sens. Pour rencontrer les personnes polyhandicapées, notre toucher, nos gestes chaleureux

faits d'attention, de disponibilité, de tendresse sont, dans bien des cas, le meilleur moyen de les atteindre. Dans les soins, les actes de la vie quotidienne, ces quelques minutes supplémentaires passées à se centrer sur la personne accompagnée en proposant ce toucher délicat donneront peut-être vie à une humanité qui peut sembler vacillantes ou déclinante. Ce n'est pas une perte de temps mais un gain de temps pour la relation.

Qu'elle soit purement technique, répondant à des caractéristiques physiques, ou relationnelle, incluant une attitude de bienveillance à l'autre, l'expérience de toucher est une expérience de l'humain dont le but est le rapprochement de 2 sujets sensibles. Ainsi, point de gestes systématiques car chaque personne est unique dans son ressenti, point de projections de nos propres représentations qui altèreraient nos efforts d'empathie, point de certitudes qui annuleraient toute possibilité d'être surpris...



Groupe
Stimulation
Basale
France

Rémi SAGE

Formateur certifié à l'approche de la
stimulation basale

Mai 2022