

L'amour au temps du Choléra (Gabriel García Márques)

Un livre émouvant, un film – une histoire d'amour très romantique.

Notre question est différente : que faisons-nous maintenant des principes fondamentaux du travail avec les personnes en situation de handicap grave ou de polyhandicap ?

Que reste-t-il de tout ce que nous avons développé et appliqué concernant le toucher, la stimulation somatique, la communication basée sur le corps, la respiration commune, la proximité et la sécurité ? Est-ce que cela peut encore fonctionner, si nous pouvons à peine nous reconnaître mutuellement derrière les vêtements de protection nécessaires ?

Si les matériaux qui nous enveloppent et qui ne sont pas vraiment des vêtements produisent des bruissements et des craquements ? Lorsque la moitié du visage n'est plus « lisible » (cf. article « Recherches anciennes, nouvelles et utiles »)

Et que les lunettes de protection limitent le contact visuel ?

Quand le contact est caractérisé par la peur et la distanciation ?

Durant deux à trois semaines, j'ai réfléchi intensément et tourné en rond dans mes pensées.

J'ai cherché à échanger avec d'autres, avec des collègues de différentes disciplines. Ici également, inquiétude et perplexité, ou encore une certaine naïveté : « Ça va aller ».

Les personnes avec lesquelles nous travaillons me préoccupent. Comment vivent-elles ce changement relationnel radical ? Et surtout, comment puis-je maintenir la continuité de la communication dans tous ces changements. Que puis-je proposer pour ne pas les laisser sombrer dans ce monde « propre et rassasié » depuis longtemps oublié ?

Dans l'approche de la stimulation basale, nous avons connu constamment, dès le début, des développements, une évolution, nous avons expérimenté et façonné activement des changements d'orientation. Dans mes réflexions actuelles « au temps du Corona », j'ai retracé une fois de plus l'évolution vers un travail très orienté vers le toucher.

C'est essentiellement l'influence des soins infirmiers (« Les soins infirmiers sont une profession du toucher », Chr. Bienstein) qui a amené la stimulation somatique et la culture du toucher au centre du travail pratique, dans toutes les activités de soins.

Dans les premières années d'un travail à orientation exclusivement pédagogique, les différents domaines de perception étaient dans une large mesure sur un pied d'égalité.

À l'époque, nous avons étudié minutieusement, dans des unités d'observation, comment les différentes préférences dans tel ou tel domaine de perception pouvaient s'expliquer chez chaque enfant.

Nous sommes arrivés à la conclusion que certains domaines de perceptions « basales » étaient accessibles à un plus grand nombre d'enfants, comparativement

à d'autres domaines. À partir de là, une sorte de hiérarchie des domaines de perception a été élaborée peu à peu, sans que l'on s'en aperçoive. Et de là, à nouveau, un classement par ordre d'importance.

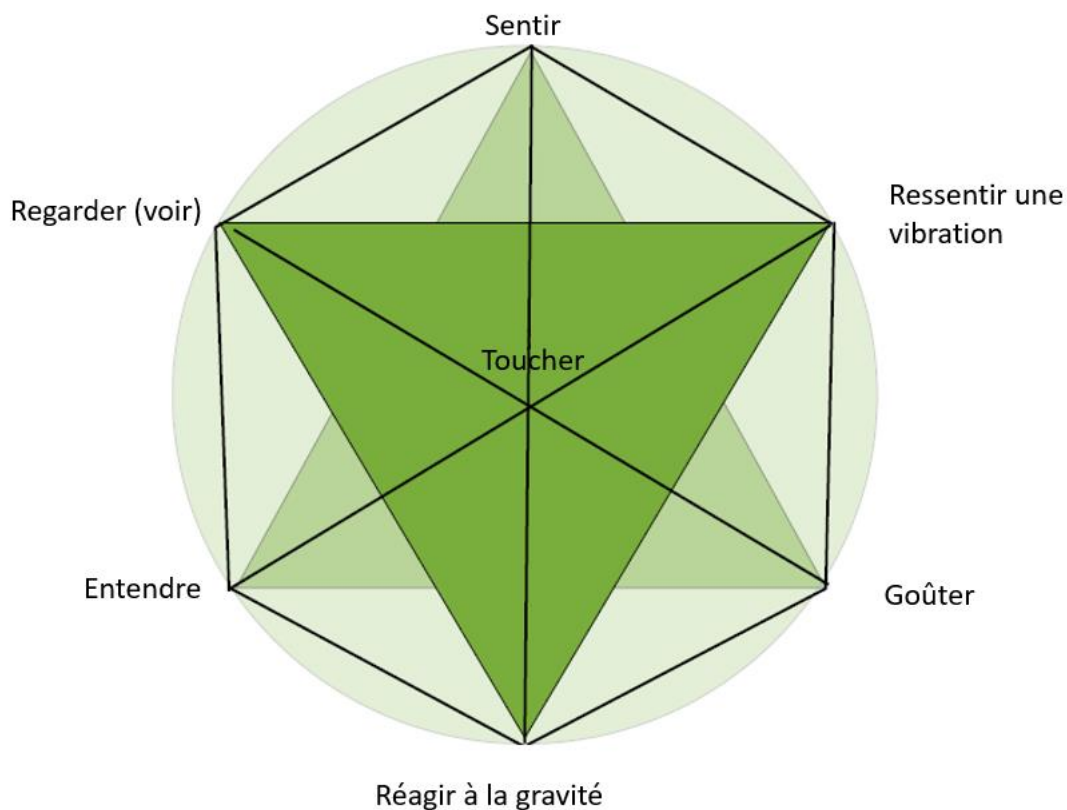
Aujourd'hui, les offres d'échange et de stimulation à forte intensité de contact ont ainsi une place tellement centrale que les autres moyens d'accès sont à peine envisagés et utilisés.

J'ai moi-même joué un rôle non négligeable dans cette évolution, comme le montrent mes publications.

Si je reviens maintenant aux premières étapes du développement de l'approche, on y trouve de nombreuses possibilités d'échanges « basals ».

C'est pourquoi j'aimerais encore utiliser « notre » hexagone sous une autre forme, pour une meilleure compréhension.

Un hexagone des sens



Les différentes perceptions ont la même valeur, elles sont toutes importantes et exercent leurs effets simultanément.

L'être humain individuel fait d'un domaine de perception son orientation principale actuelle. Mais les autres domaines ne sont pas pour autant sans importance ou subordonnés.

Les thérapeutes, soignants ou pédagogues, de leur côté, placent selon les situations ou leurs projets un domaine de perception au centre de l'hexagone (imaginaire), mais devraient constamment inclure dans leurs réflexions et leurs offres les effets conjoints de tous les autres domaines.

Ce n'est pas la même chose que ce que l'on appelle « apprendre avec tous les sens ».

Il ne s'agit pas d'un « saupoudrage multisensoriel » de la personne en situation de handicap grave, mais plutôt d'aides à l'orientation, à la découverte et à la communication (MOI – TOI - CELA) via la sensorialité.

Je n'en suis encore qu'au début de mes réflexions.

Dans le contexte éducatif et thérapeutique, nous pouvons certainement varier la focalisation sensorielle de telle sorte que nous puissions offrir moins d'échanges directement liés à la proximité corporelle : ressentir et entendre des vibrations, voir les contrastes et les mouvements, humer des arômes, percevoir des changements de pesanteur, par exemple lors de la « danse en fauteuil roulant ».

Très vite, de nombreuses idées me viennent à l'esprit – et à vous aussi, j'en suis sûr. Les anciens livres sur la stimulation basale contiennent de nombreuses informations très pratiques à ce sujet.

Nous devrions poursuivre ensemble rapidement le développement de l'approche et de ses possibilités, comprendre les nouvelles conditions comme un défi et y travailler de manière créative.

Andreas Fröhlich, Kaiserslautern 28.4.2020

Traduction : Blandine Bruyet, Thérèse Musitelli, Jacques Rossier – mai 2020