

Témoignage d'une équipe pluridisciplinaire dans un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes autistes « les Rêveries » à Vineuil (41).

« La conversation corporelle »

Beau comme la rencontre pas tout à fait fortuite

Dans une institution spécialisée

Du shiatsu et de l'autisme

La question du toucher est très présente pour nous tous. Il se trouve que les personnes autistes, malgré les idées reçues, sont très tactiles, parfois trop pour nous : elles nous touchent, nous agrippent, nous déplacent, nous serrent dans leurs bras ou entre leurs mains, nous tapent ou nous griffent. Cela semble être, contre toute attente, un moyen d'expression privilégié dont nous ne savons pas toujours quoi faire.

Ne peut-on pas alors proposer un atelier qui les aide, qui nous aide, à structurer cet élan naturel vers le toucher en s'appuyant sur l'expérience positive de nos ateliers (par exemple l'improvisation musicale)

Tous les mammifères (nous pouvons prendre l'exemple des bébés chats) jouent à se toucher en simulant la bagarre. Cela les aide à développer leur conscience corporelle, connaître leur place dans la fratrie, développer leurs compétences sociales, et bien d'autres choses. En outre « jouer à la bagarre » est un système de conversation libre.

Avec le soutien de l'institution, le concours d'éducateurs, les réflexions communes avec Jean-Jacques Vally (expert et pédagogue en arts-martiaux) et l'équipe de direction, nous mettons en place un premier atelier expérimental d'expression corporelle en 2012 pour cinq résidents. Dès la première séance, tout le monde participe activement, s'amuse, s'exprime et nous observons rapidement des progrès dans les compétences sociales, une baisse des troubles du comportement. Les professionnels confirment que ce support les aide à mieux accompagner les personnes autistes au quotidien et à mieux les comprendre.

Un professionnel de l'équipe s'engage dans la formation de shiatsu pour appréhender cette discipline et l'intégrer progressivement aux séances d'expression corporelle.

Il découvre puis partage un art subtil du toucher, une approche holistique, un échange où le diagnostic se confond avec le soin, une investigation en partenariat avec le patient, des schémas de pensée et d'accompagnement complémentaires à ceux qui font le quotidien dans le secteur médico-social.

Au cours de cette fusion progressive, on perçoit que le shiatsu se situe bien au cœur de la conversation corporelle, lui apporte une grande richesse mais aussi une grande complexité.

A travers 2 rencontres,

Marie a une vingtaine d'années. Lorsqu'elle arrive parmi nous, nous n'avons qu'un service d'accueil de jour ouvert depuis un peu plus d'un an. Nous accueillons six personnes. Le comportement des uns et des autres nous permet de laisser les espaces le plus souvent ouverts, de laisser une libre circulation. Nous pouvons partager certains moments tous ensemble, le matin par exemple où nous nous retrouvons pour nous raconter l'organisation de la journée, les activités prévues, mettre au point le plan de table et divers éléments afin que chacun puisse démarrer sa journée sereinement.

Marie nous a tout de suite montré que nous allions devoir nous réorganiser. Tout d'abord Marie jette les objets au sol, surtout les objets qui éclatent, la vaisselle bien sûr, mais aussi le matériel de musique, les productions artistiques des autres, les téléviseurs, les téléphones, il y a beaucoup de choses qui éclatent quand on les jette par terre, rien ne fait exception pour elle. Plus question de laisser les portes ouvertes ou de la laisser dans une pièce sans être entre elle et un objet qui peut lui inspirer un lancer. Marie est très rapide et sait profiter de chaque moment d'inattention.

Marie tape les autres, elle crie, pleure, beaucoup. Elle rit aussi, beaucoup, en se balançant de manière assez spectaculaire, tout près des murs, tout près du sol, en criant. Elle est très impressionnante malgré sa petite taille. Et entre ses moments de rire et ses moments de colère, il n'y a pas réellement de transition, elle passe de l'un à l'autre en une fraction de seconde sans que l'on puisse distinguer d'élément déclencheur.

Marie demande à partir se promener dès son arrivée le matin. Lui refuser le camion enclenche son processus de colère et effectivement, les balades et les trajets en camion semblent lui procurer un peu d'apaisement. En tout cas pour notre collectif, fini le temps du matin pour être tous ensemble à caler la journée. Marie nous oblige à repenser les espaces et la vie de groupe.

C'est ça la vie en institution, on construit un fonctionnement autour de chacun, un seul être change et toutes les cartes sont rebattues. Bien sûr, pas les fondamentaux de l'accompagnement, mais la forme, le rythme, les espaces.

Pour les autres personnes autistes aussi il faut inventer de nouveaux espaces qui prennent en compte ce changement, et où ils se sentent tout aussi bien.

L'organisation des repas aussi change : Marie ne peut pas manger avec un trop grand nombre de personnes mais a besoin de deux accompagnants auprès d'elle, finis les repas tous ensemble. Finie aussi la vaisselle qui casse qui nous faisait croire qu'on était un peu comme à la maison. Tout doit être calculé jusque dans les passages dans les couloirs entre la balade et le repas pour ne pas générer trop de tension avec les autres.

Pendant les premiers mois, il lui est impossible d'enlever son manteau, même pour le repas. La tenue qu'elle porte le matin ne peut pas être modifiée, même pour un bref instant ce qui complique aussi le passage aux toilettes et le changement de serviette hygiénique. Ceci a heureusement évolué grâce au travail de l'équipe, même si ce sont toujours des espaces compliqués pour elle.

Marie réagit très fortement dès que quelqu'un l'approche. Elle semble avoir une bulle autour d'elle dont la taille est variable selon les moments, et ne supporte pas qu'on y pénètre, sous peine de prendre un coup et de générer des cris. Toutefois elle vient très souvent à notre contact, pour nous demander des choses.

Marie parle, elle a peu de vocabulaire mais on la comprend très bien. Il s'agit le plus souvent de phrases toutes faites qu'elle répète : « Merci mon papa », « Ton taxi il va a-rriver », « Pleure pas nénette », mais elle peut demander des gâteaux ou une balade par exemple. Lorsqu'elle s'adresse à nous elle vient souvent prendre notre visage entre ses mains et nous regarde dans les yeux.

Elle peut aussi s'installer dans un canapé en posant sa tête sur la cuisse d'un accompagnant. Dans ces moments, même s'il y a proximité corporelle, il est difficile de se sentir en relation avec elle, nous nous sentons plutôt comme un oreiller. Mais puisqu'elle ne prend pas d'oreiller, il doit bien y avoir quelque chose de la relation à travailler dans ces moments. Toutefois il faut rester vigilant car elle peut se redresser d'un coup pour distribuer une claque ou mettre un coup de pied.

Sa « bulle » autour d'elle est quelque chose de très intéressant car elle est mobile, on peut presque jouer avec. Lorsqu'elle est tranquille, on peut se mettre à une certaine distance et être en interaction sans que cela ne la gêne, elle nous regarde et semble s'en amuser.

Il y a aussi ces temps où elle vient vers nous qui doivent nous permettre de lui proposer quelque chose.

Et Artan :

Artan a dix-huit ans. Nous avons été contactés il y a deux ans par l'Agence Régionale de Santé et la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour une « situation préoccupante » : Artan était arrivé d'Albanie deux ans auparavant avec sa famille après un passage par la Turquie.

Depuis plusieurs mois, Artan vit nu sous une couverture au sol dans le couloir de l'appartement d'accueil d'urgence, il mange très peu, s'urine dessus. Son état de santé est alarmant, il est extrêmement amaigri, il est souvent malade avec de gros pics de fièvre, il ne parle pas, sa peau est abîmée, il a un risque important d'escarres.

Même si le diagnostic n'est pas clair, le fait du repli extrême d'Artan et son manque de communication laissent penser aux autorités que nous pourrions peut-être entrer en relation avec lui, travaillant nous-mêmes avec des personnes autistes dont la communication est très difficile. Personne ne sait ce que nous pouvons espérer. Ils veulent juste notre avis.

Le lien commence pendant les vacances d'été, nous mettons en place deux binômes pour aller le voir à domicile. Un en juillet, un en août.

Le binôme de juillet a réussi à créer un peu de lien, assis par terre dans le couloir entre la salle de bain et les chambres. Ils ont pu lui laver un peu le corps avec un gant. Il fait des gestes avec les mains, accroche le regard. Cette situation les bouscule. La situation avec la famille est complexe, ils ne parlent pas français, ils nous donnent peu d'informations.

Quand nous arrivons début août, Artan est couché sur le côté, on ne le voit pas sous sa couverture. Ma collègue est déjà venue une première fois avant l'été, elle avait pu passer la main sous la couverture sans se faire mordre, nous ne sommes pas trop anxieux. Juste désemparés.

Nous venons deux fois par semaine, nous restons environ une heure à chaque fois. Son humeur est variable, il peut être complètement replié et mutique, voire même dormir (lui aussi vit plus la nuit que le jour et se sert le peu qu'il mange dans le réfrigérateur quand tout le monde dort). Il a à manger autour de lui, des aliments que ses parents lui ont disposés.

Parfois il s'agite, nous fait des signes avec les mains en rigolant, met un doigt devant sa bouche comme pour dire de se taire. Et parfois il se met en colère, nous crache dessus, on entend « puta », on sait alors qu'il peut parler, un peu. Entre la couverture pleine d'urine et les crachats, les rencontres sont parfois difficiles à vivre mais il se passe tout de même toujours quelque chose d'intéressant : il tente de nous toucher, il semble jouer à se cacher et à nous regarder. Il accepte qu'on touche son pied, il écoute quand on chante ou qu'on lui parle, il regarde si on fait les mêmes signes que lui, on crée un jeu en miroir.

Les liens que nous créons sont en tout cas assez positifs pour que l'on nous demande de continuer notre travail après l'été. Nous alternons alors les binômes. C'est par le toucher que les choses semblent le plus avancer, il vient de plus en plus nous frôler et se laisse toucher la tête, le dos, les pieds.

On peut commencer à mettre un peu de poids dans le toucher, à le pousser un peu, il aime ça, cela le berce. Nous instaurons un jeu de postures qui l'incite à se déplacer un peu, à changer d'appui. Nous le mobilisons toujours à la limite de ce qu'il accepte et il accepte toujours un peu plus. Nous commençons à avoir sérieusement en tête qu'il faudra qu'il sorte de cet endroit où il se laisse mourir.

« Lorsque je me place dans son dos, il s'appuie sur moi, je peux le prendre dans mes bras de cette manière. Une fois dans mes bras, je peux passer mes jambes sous lui, ça le lève un peu, cela semble l'amuser. Je commence à pouvoir le déplacer un peu en jouant ».

Une étape importante a été de pouvoir l'accompagner dans la baignoire, qu'il se lave. Il a changé de place, il y a eu le contact de l'eau sur sa peau. Il refuse toujours catégoriquement de s'habiller. Un jour, après en avoir parlé avec sa famille, nous sentons qu'il pourrait être prêt à sortir, à venir avec nous en véhicule jusqu'aux Rêveries.

Nos deux binômes continuent leur travail. On joue avec lui, il est bien disponible, l'un d'entre nous commence à se glisser sous lui pour pouvoir le porter. C'est toujours mieux de passer dessous pour porter quelqu'un, cela enlève la sensation du vide, d'être décollé du sol, ce qui peut être angoissant.

Il s'accroche au cou. On sent qu'il a un peu peur, il s'agite dans les bras mais sans s'opposer, il reste dans les bras, il est toujours dans une couverture. On ouvre la porte.

Nous descendons les escaliers, jusqu'à la voiture où on le dépose. Il s'assoit, regarde par la fenêtre. Nous partons. Il est sorti.

Après quelques mois d'allers et retours entre la structure et le domicile, diverses réunions et entretiens avec la famille, Artan est accueilli à l'internat des Rêveries du lundi au vendredi en accueil temporaire. Il reprend du poids, prend une douche tous les jours. Et s'il accepte de s'habiller pour les trajets entre les Rêveries et l'appartement, il reste le plus souvent nu dans sa chambre sur un matelas au sol.

Le lundi quand il arrive, il reste dans la voiture jusqu'à tard dans la nuit avant de rejoindre sa chambre. Il va dehors, se lève, marche. Il se tient à nouveau droit, il a repris des forces.

Nous voyons déjà comment la question du toucher est déterminante pour Artan afin qu'il se dynamise et se remobilise.

L'utilisation du shiatsu :

Le shiatsu est un soin par le toucher. Il se pratique par dessus les vêtements. Il utilise chaque partie du corps. Chaque partie du corps est pensée dans son lien avec le fonctionnement global de la personne, jusque dans les interactions avec son environnement.

En shiatsu, on stimule les zones du corps pour apporter de la vitalité et une harmonie à l'ensemble de la personne. Nous sommes donc sur un territoire commun : les personnes autistes ont particulièrement besoin d'être stimulées corporellement car elles ont eu des difficultés durant tout leur développement ; le shiatsu propose une stratégie d'un mieux-être global par un travail spécifique du toucher.

Ce qui paraît primordial c'est d'affiner notre perception de la personne. Les personnes autistes sont difficiles à comprendre dans l'instant. Il existe des livres passionnants sur le sujet, comment les personnes autistes se développent, où sont leurs difficultés dans leur développement, comment on peut interpréter telle ou telle attitude, lui donner du sens. Geneviève Haag a fait un travail extraordinaire sur ces questions.

Mais quand il s'agit de trouver une réponse dans l'instant à une sollicitation par le toucher, pouvoir interpréter ne suffit pas toujours. Comment répondre à ce toucher ?

Nous pouvons faire et nous faisons d'ailleurs un gros travail d'analyse aux Rêveries sur Marie, Artan et les autres, nous pouvons faire des hypothèses sur le sens de leurs comportements. Ceci est possible en observant finement les moindres détails de ce qu'ils font.

Ce que nous cherchons ici c'est rajouter des éléments aux informations que nous avons déjà. Et ces personnes, qui sont extrêmement sensibles au niveau sensoriel, ressentent et échangent à un niveau de sensorialité qu'il nous faut travailler pour y avoir accès.

Le shiatsu propose une structuration du toucher avant toute chose. Une pédagogie du toucher dans le sens d'une maîtrise d'une gestuelle et du développement de la perception tactile.

Voilà comment nous pouvons ajouter des éléments de compréhension dans l'analyse commune des personnes autistes mais surtout comment nous pouvons échanger à leur niveau de sensorialité, voilà le sens du titre de ce texte qui pose le terme de « conversation corporelle ».

Illustration clinique, Marie :

Marie est en colère, elle vient vers moi et pose ses mains sur les miennes, elle me fixe sans parler. Nous sommes debout. Je sens des mouvements dans ses mains, comme de petites impulsions. J'avais gardé les mains très souples pour recevoir les siennes, les impulsions s'accroissent, c'est souvent ce qui se passe lorsqu'elle tente de mettre une claque à quelqu'un.

Tout doucement, je change la pression de mes mains, je change de contact. Je sens le corps de Marie se dresser, je renforce toujours légèrement ma prise. Je sens sa respiration qui change, elle est plus ample, ses mains ajoutent aussi un peu de pression. Elle n'est plus en contact juste pour m'interpeler, elle se concentre sur la sensation des mains. Je crée un peu de mouvement en déplaçant légèrement nos mains. Je suis concentré sur mes sensations aussi.

Mes doigts sont au centre de sa main, je sais que c'est un point qui est rassurant, qui calme. Je sens cette zone de la main qui s'ajuste en tonicité, ce n'est ni mou comme au début, ni dur comme lorsque j'ai commencé à presser sa main, c'est souple mais réactif.

Son regard n'est plus insistant, il s'allège. Les muscles du reste du corps, très en tension jusque-là, se relâchent. Je sens aussi de mon côté que je peux changer un peu d'état d'esprit, je ne cherche plus juste à contrôler sa colère mais à jouer avec ce contact.

J'exerce de petites pressions répétées sur ses mains. Je tente de percevoir si l'ensemble de la main réagit à mon toucher. Marie se laisse faire, elle ne répond pas à ces nouveaux mouvements par des mouvements à elle mais son corps continue à se détendre. Ce nouveau rythme de pressions semble la bercer, comme une musique. Elle oscille légèrement au rythme de mes

pressions. Je continue ensuite ces contacts sur les avant-bras puis les transpose au reste du corps en gardant ce même rythme qui semble lui plaire. Cela dure une trentaine de minutes. Marie restera calme pour le reste de l'après-midi (malheureusement cela ne fonctionne pas à chaque fois !).

Illustration clinique : Artan

Les parents d'Artan ont déménagé, c'est la première fois qu'il va en week-end dans ce nouvel appartement. Son père, qui est très rassurant pour lui n'est pas là. Artan est prostré à côté de la voiture sans vouloir bouger. Je m'accroupis à côté de lui. Je reste un moment pour qu'il s'habitue à ma présence, qu'il voie qu'on a le temps, que je me mets à son niveau, à son rythme. Je vois qu'il commence à m'adresser des regards furtifs, du coin de l'œil. Pour moi c'est un signal, je peux commencer à lui proposer quelque chose. Je pose ma main sur son dos. Il est très tendu. Après quelques secondes il fait un mouvement de buste pour se dégager de ma main mais il reste calme et continue ses regards. Je suis toujours en lien avec lui, ma main ne l'a pas importuné mais c'est un peu long comme contact pour le moment.

Il se rapproche un peu de moi jusqu'à me frôler. J'attends un peu et me rapproche aussi. Nous restons au contact, côte à côte. Je ne le regarde pas, je sais que le regard peut le gêner et générer encore plus de repli. Lui me regarde de plus en plus, il regarde mes yeux, mon regard qui est dirigé vers notre destination, le nouvel appartement.

Le contact me permet de ressentir qu'il s'agite un peu, qu'il se redresse aussi légèrement. Je repasse ma main sur son dos, en frottant. Il accentue la pression sur moi. Mon contact le rassure. Je frotte aussi son autre côté, celui qui n'est pas en contact avec moi et renforce ma présence, il a ma main d'un côté et mon flanc de l'autre. Au début nous étions épaule contre épaule, j'ai maintenant mon bras autour de lui, et il s'appuie de plus en plus sur moi.

Avec mon bras et un mouvement de corps je teste pour voir s'il serait prêt à se lever mais je reste très prudent pour ne pas générer de repli. Je le sens plus détendu, nous sommes en contact depuis plusieurs minutes, lui aussi est très attentif à mes mouvements. Je le sens prêt. Au moment où je veux donner une impulsion pour qu'on se lève, il s'accroche à mon cou pour que je le porte. Nous pouvons y aller.

Ces deux exemples viennent illustrer un apport du toucher sur des problématiques émotionnelles : la colère pour Marie et la peur pour Artan. Dans les deux cas, un retour au corps, un dialogue corporel leur a permis de faire évoluer leur état d'esprit, leurs ressentis. En passant par le corps, l'état émotionnel peut être guidé.

Dans l'accompagnement de personnes autistes les difficultés émotionnelles sont très importantes et très fréquentes et nous retrouvons ces situations au quotidien pour chacun d'eux. Le shiatsu développe cette idée de la gestion des émotions par le toucher et propose des stratégies qui peuvent être très utiles.

Le shiatsu donne surtout une pensée de l'ensemble du corps. Nous avons vu pour Marie l'importance première du travail des mains et pour Artan les épaules et les flancs. Nous avons vu aussi que pour Marie il a vite s'agit de pressions rythmées et pour Artan de frottements. Pour Marie il a fallu être debout, pour Artan accroupi. Pour Marie les mains ont suffi, pour Artan tout le côté du corps a été engagé dans le contact. Pour Marie est utilisé le regard dans les yeux, pour Artan il est surtout évité pour garder un regard périphérique.

Tout cela fait partie du shiatsu. En shiatsu la prise d'information et le soin sont mélangés. L'engagement sensoriel complet du praticien implique qu'il ressent, écoute, regarde tout au long de la séance et que ces choix d'interaction sont déjà le soin. Nous voyons l'influence du choix des zones où se posent les mains, le regard. Souvent on échange aussi par le son, on parle (et là l'intonation de la voix prend une place capitale), on chantonne ou l'on se tait.

Tout cela nous donne des éléments de compréhension, d'analyse, de ce que vit la personne dans l'instant. Ces notions sont précieuses pour aborder une séance avec Marie ou Artan dans des moments si difficiles pour eux.

La relation duelle à huis clos n'est pas toujours le meilleur moyen d'entrer en relation avec une personne autiste car ce contexte de rencontre peut être vécu comme oppressant, inquiétant.

La séance collective vient répondre aux difficultés d'exclusivité relationnelle ou d'adhésivité recherchée par les personnes autistes. Nous formons alors des équipes, des groupes thérapeutiques en quelque sorte. Le nombre dépendra de nombreux facteurs relatifs à une bonne dynamique de séance et à une bonne adaptation à chacun. Nous composons un groupe constitué de deux à quatre personnes autistes et de deux à trois professionnels.

Il s'agit alors d'animer une séance qui ne sera plus en cabinet, mais dont l'espace privilégié sera le dojo. Les tapis, le matériel présent permettent tout de suite de montrer que nous allons travailler sur le contact. Cela convient souvent aux personnes les plus agitées dont la vivacité de mouvement rend les tapis indispensables.

En conclusion,

Nous allons rendre compte d'une organisation quotidienne dans laquelle le shiatsu vient s'inscrire. Il est très intéressant de voir comment cela se passe aux Rêveries : l'outil réel d'accompagnement de la personne autiste est l'équipe, c'est à dire l'organisation humaine autour des personnes autistes. Il s'agit d'une entité coordonnée qui a conscience qu'elle est un outil à part entière.

Le shiatsu est un élément de ce maillage qui comprend aussi la famille bien sûr. Le shiatsu en est un élément car il a été invité par le collectif. Mais avant d'être shiatsu avec son origine japonaise, son histoire, sa théorie, il est avant tout une fonction partagée par l'ensemble de l'équipe : le soin par le toucher.

Bibliographie ouverte :

« Le Moi corporel. Autisme et développement ». Geneviève Haag.

Elle propose une étude de la construction du moi corporel qui lui permet de pouvoir mieux décrypter les comportements, les attitudes des personnes autistes au quotidien. Tout fait langage.

« Ces enfants qui ne viennent pas d'une autre planète : les autistes ». (Howard Buten).

Une jolie histoire de rencontre avec les enfants.

Côté émissions de radio :

Rêveries interlopes. Studio Zef

Le cycle d'émissions réalisées par l'équipe et les résidants des Rêveries, on y entend l'ambiance sonore, la vibration des lieux, le rythme de vie aux Rêveries.

<https://www.studiozef.fr/emissions/reveries-interlopes/reveries-interlopes-13>

Tentatives. France Culture

Série documentaire qui présente le travail de Fernand Deligny auprès d'enfants autistes, les espace de vie quotidienne qu'il a partagé avec eux.

https://www.franceculture.fr/emissions/les-nuits-de-france-culture/tentatives-fernand-deligny?utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1619781998

« Le Zen shiatsu : une médiation adaptée pour les troubles de l'image du corps en psychomotricité ». Joanne Belrose.

Ce livre est très intéressant pour ceux qui veulent aussi creuser la théorie autour de l'autisme. Joane Belrose est psychomotricienne et propose une belle présentation de l'autisme par la construction de l'image du corps, ainsi qu'une présentation du Zen shiatsu et ses fondements théoriques. Elle propose quelques situations cliniques où elle fait le lien entre les deux disciplines.

« L'esprit et l'essentiel de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Acupuncture, massage chinois ». Tome I, tome II, tome III. Jean-Claude Garnier.

Il s'agit de trois volumes très complets, comportant énormément d'informations sur la MTC, il reprend en détail toute la théorie de base pour progressivement arriver vers l'analyse et le traitement de pathologies diverses.

« Le shiatsu aux pieds nus ». Shizuko Yamamoto.

Japonaise qui a développé son shiatsu aux Etats-Unis, elle propose une stratégie de remise en forme alliant postures, mouvements, exercices respiratoires et massages.

« Les principaux syndromes de la Médecine Traditionnelle Chinoise ». Et : « Index des symptômes ». Association Romande des Médecins Acupuncteurs.

Ouvrage strictement pratique. L'index nous permet d'y rechercher les symptômes que l'on observe sur un patient et nous renvoie à une « traduction » selon la Médecine Traditionnelle Chinoise et des stratégies de points à traiter.

« Atlas illustré d'acupuncture ». Sous la direction de Hans P. Ogal et Wolfram Stör.

Il s'agit, à l'aide de photos, méridien par méridien, d'une présentation précise de chaque point, de sa localisation, de ses propriétés et les indications thérapeutiques qui s'y rapportent.