

La « stimulation basale »

Docteur Andreas D. Fröhlich*

Introduction

La « stimulation basale » est destinée à des personnes qui présentent un niveau de développement tellement bas et une capacité d'action tellement limitée (les personnes gravement handicapées, les personnes qui sortent d'un coma...) qu'elles exigent de recevoir une information relative à leur propre corps et à leur environnement, information qui n'exige pas une activité perceptive d'ordre supérieur. Le but de la « stimulation basale » consiste donc à simplifier leur environnement, et donc à le rendre perceptivement plus accessible, afin qu'ils puissent utiliser les informations reçues. La « stimulation basale » consiste à offrir à la personne une stimulation en attendant qu'elle puisse l'accepter et l'utiliser. Elle ne doit donc pas être comprise dans un sens skinnérien, dans la mesure où elle constitue une offre sensorielle sans attente particulière quant à la réponse de la personne recevant cette stimulation.

Fondements théoriques et bases neurophysiologiques

L'âge développemental de l'enfant polyhandicapé dépasse rarement six mois, même si l'âge réel est beaucoup plus élevé. Cependant, cette catégorisation est essentiellement pratique dans la mesure où elle constitue un essai de définition des besoins des enfants polyhandicapés qui présentent certaines caractéristiques de développement semblables à celles d'un enfant de moins de six mois.

Une des ressemblances est le fait qu'à cette étape de sa vie, l'enfant est « le centre du monde », il a besoin d'une communication dyadique avec échanges corporels et perceptifs, il éprouve un attrait plus marqué pour les informations proches de son corps... Un autre point commun réside dans le fait que les mains, pour les bébés de moins de six mois comme pour les polyhandicapés, ne sont pas encore des outils : ce sont des parties du corps avec lesquelles on peut jouer, mais toujours dans le cercle fermé de son propre corps. Une autre ressemblance concerne la position du corps dans l'espace, qui est souvent pareille chez l'enfant polyhandicapé et chez le bébé : lors de la première année de vie, l'enfant apprend à se tenir debout ; beaucoup d'enfants n'arrivent jamais à la position verticale. A ce niveau de la motricité globale, de la locomotion, l'enfant polyhandicapé, tel le jeune bébé, ne marche pas, ne se déplace pas.

Naturellement, un enfant polyhandicapé de six ans, un adolescent de vingt ans, ont un vécu différent de celui du jeune bébé. En effet, l'expérience d'isolement, de douleur, d'enfermement dans son propre corps, sont des expériences propres aux polyhandicapés, et constituent souvent l'origine de véritables dépressions.

La différence essentielle que l'on constate réside dans le fait que l'enfant normal se développe de manière continue, en passant rapidement d'un stade à l'autre sans la nécessité d'une intervention pédagogique spécifique. Tandis que le polyhandicapé, par contre, reste fixe ¹à ce stade évolutif. A cela, on avance deux causes :

L'aspect neurologique

Pendant le premier âge, le système neurologique se modifie rapidement, sous l'influence de l'activité et donc de la motricité des bébés. Restant sans mouvement dans un lit, un enfant polyhandicapé ne pourra développer l'activité nécessaire au développement de la structure cérébrale. Un polyhandicapé, atteint au départ d'une lésion cérébrale affectant sa motricité et son intellect, se verra donc atteint d'une nouvelle lésion acquise par manque d'activités.

¹ Professeur à la faculté de Landau (Allemagne)

L'aspect psychologique

Nous avons démontré, à travers diverses expériences, l'importance du contact corporel dans le développement de la structure neurologique et donc de l'apprentissage. Ces expériences mettant en couvres des petits rats montrent que leur activité est déclenchée par le contact corporel avec la mère. En l'absence de cette dernière, des caresses dispensées à l'aide d'un pinceau peuvent remplacer sa présence ; les rats élevés de cette manière présentent un bon développement et sont aussi actifs que leurs congénères élevés en présence de leur mère.

Ces expériences ont permis de mettre en évidence le fait que la stimulation de la peau et de la musculature constitue une part de notre besoin émotionnel et influence notre activité. Or quand on est gravement malade, quand on est très handicapé, cette tendresse corporelle manque : on est très isolé et la conséquence de ce phénomène constitue un retrait de plus en plus important par rapport au monde extérieur.

Sur les bases de ces observations, on en déduit que l'enfant polyhandicapé a besoin d'une stimulation appropriée qui, en tenant compte de son niveau mental et de ses handicaps physiques, lui permettra d'évoluer. Cette stimulation consiste à favoriser chez ces personnes une meilleure perception et une meilleure intégration des stimuli sur les plans somatique et sensoriel qui sont, pour le bébé normal comme pour le polyhandicapé, la base de toute évolution psychoaffective et intellectuelle ultérieure.

Cependant, nous considérons que le choix des stimulations à dispenser aux polyhandicapés ne peut se baser uniquement sur la connaissance de l'ontogenèse de l'enfant normal. C'est pourquoi nous avons effectué de nombreuses observations d'enfants polyhandicapés, qui nous ont amenés à établir une certaine hiérarchie de la perception, particulière à ces enfants. En effet, les recherches que nous avons menées jusqu'à présent nous ont amenés à déduire que les enfants polyhandicapés, même gravement atteints, sont tous capables de percevoir une stimulation relevant des trois domaines fondamentaux que sont les perceptions somatique, vestibulaire et vibratoire. Ce sont ces observations qui nous ont amenés à distinguer certains secteurs relevant davantage d'un niveau basal et d'autres plus spécialisés.

L'étude de l'environnement prénatal nous a permis (1990) de découvrir les informations que le corps de la mère donne au fœtus. D'autre part, on sait très bien qu'à partir du quatrième mois, l'enfant sait s'organiser contre la gravité : il acquiert donc très tôt la perception vestibulaire. D'autre part, l'enfant est également stimulé par les différents « bruits corporels » de sa mère (battements de coeur, digestion...) qui sont traduits en vibrations par le liquide amniotique. Ce sont principalement l'estomac, le thorax et la tête de l'enfant qui reçoivent cette vibration, qui constitue une expérience très basale.

L'enfant effectue aussi très tôt des expériences somatiques, c'est-à-dire de stimulation de la peau et des muscles. En effet, pendant toute la vie intra-utérine, c'est la peau qui constitue la frontière entre la mère et l'enfant. Pendant toute cette période, il y a toujours des contacts qui, avec le temps, deviennent plus intenses, la naissance constituant le sommet de l'expérience somatique.²

Cela signifie donc que chaque bébé, pendant sa vie intra-utérine, vit des expériences très intenses, très bien organisées au niveau de sa perception. L'hypothèse est la suivante : si le fœtus survit pendant la grossesse, c'est qu'il possède une base de perception, d'adaptation et, à l'aide de cette base, on peut commencer à stimuler l'enfant à un niveau auquel il peut réagir.

Le but de cette « stimulation basale » consiste donc à stimuler l'enfant au niveau de sa base de perception, afin de « réveiller » de plus en plus de récepteurs et donc, ainsi, de tenter de compenser le manque d'activité chez l'enfant et de permettre, par la suite, que se développent les orientations acoustico-vibrantes, acoustiques, orales, tactiles, ainsi que les possibilités de perception olfactive, gustative et visuelle. Ces différents domaines de la perception évoluent selon une chronologie qui semble se reproduire chez tous les enfants polyhandicapés, mais il faut garder à l'esprit que la hiérarchie ainsi établie doit être considérée comme un modèle pouvant rencontrer des écarts individuels. Cependant, elle fournit une ligne de conduite très éclairante pour la structuration de la prise en charge du polyhandicapé.

Il est à noter qu'il est indispensable de tenir compte, dans le travail avec les polyhandicapés profonds qui se situent à une phase précoce du développement sensori-moteur, du fait qu'à ce stade, tous les domaines de la perception sont encore étroitement liés et peu différenciés. C'est pourquoi l'idée de la stimulation

² COLLOQUE POLYHANDICAP – CINQUIÈME SESSION

basale doit imprégner tous les actes de la vie quotidienne, tous les soins et non seulement les moments de la prise en charge pédagogique spécifique. C'est cela qui permet aux polyhandicapés de découvrir une plus grande cohérence dans leur entourage.

La stimulation somatique

Les buts de la stimulation somatique sont de permettre à l'enfant de développer le sentiment de son intégralité corporelle, à donner à l'enfant les bases nécessaires pour une évolution du schémacorporel. L'expérience corporelle primaire est développée par le toucher. A partir du centre du corps nous modelons le tronc, nous continuons à travers les membres qui s'y rattachent pour finir avec les mains et les pieds. Nous nous sommes inspirés des massages indiens pour bébés, simplifiés et adaptés aux besoins spécifiques de notre intervention.

Un grand nombre de personnes polyhandicapées profondes ont de grosses difficultés à interpréter le simple contact de la main nue comme un contact significatif. Dans ce cas, la stimulation doit être plus intense, plus efficace. Nous avons utilisé alors un intermédiaire, à savoir des linges de toilette ou des gants en peau. Grâce à ce matériel qui se trouve entre la peau de la personne et notre main, la personne handicapée peut ressentir plus intensément son propre corps. Le toucher de la peau, le toucher du corps entier a un effet plus stimulant et stabilisant sur le plan affectif. C'est une forme de tendresse qui signale la proximité, l'attention et une sorte d'exclusivité d'une relation (d'une manière organisée et régulière). Mis à part les contacts sexuels, il s'agit du mode de communication le plus intense entre êtres humains.³

La stimulation vibratoire

La stimulation somatique touche essentiellement la musculature et la peau ; elle ne saisit donc que partiellement le corps global de l'être humain. Le système osseux ne peut être que difficilement atteint de l'extérieur par le toucher et la pression. Nous avons pu constater que des vibrations offertes le long du corps procurent une sensation intense des os et des articulations. On peut par exemple placer de petits vibrateurs d'une façon telle que la personne peut ressentir, depuis l'articulation du pied à travers le genou et jusqu'à la hanche, toute sa jambe. Des vibrations appliquées avec prudence au thorax et à la tête permettent la transition entre la perception vibratoire et la perception auditive. Même des personnes sourdes ou malentendantes sont capables d'enregistrer des vibrations et d'apprendre peu à peu que, par exemple, des vibrations produites par la voix humaine deviennent significatives pour la communication. La perception vibratoire lors d'un contact corporel, par exemple si les têtes de deux partenaires se touchent (conduction osseuse des vibrations) a un effet très calmant et réveille sans doute les sensations vibratoires de la vie prénatale.

La stimulation vestibulaire

La stimulation vestibulaire inclut toutes les perceptions d'équilibre, le positionnement dans l'espace, l'accélération, la position debout et la marche. La plupart de ces fonctions sont inconscientes et ce n'est que lors des perturbations (vertiges) que l'on en prend conscience. Les enfants, les adultes, prennent plaisir à des stimulations relevant du domaine vestibulaire (balancement, danse, ...) et l'on a remarqué qu'elles sont très agréables pour des enfants polyhandicapés qui, de toute évidence, distinguent le mouvement de la position immobile.

Le but de cette stimulation consiste à donner, in fine, à l'enfant un maximum d'informations relatives aux positionnements de son corps dans l'espace mais, dans un premier temps, il s'agit surtout de permettre aux polyhandicapés de faire le lien entre des expériences visuelles, tactiles ou proprioceptives et les mouvements de leur corps.

Outre cet aspect thérapeutique, la stimulation vestibulaire possède un caractère récréatif car elle apparaît comme une des seules activités capables de donner du plaisir aux enfants profondément handicapés.

³ COLLOQUE POLYHANDICAP – CINQUIEME SESSION

Par le biais du plaisir procuré par cette stimulation, on espère renforcer la motivation de l'enfant à réaliser des mouvements favorisant son développement moteur.

Les trois domaines de la stimulation (somatique, vibratoire et vestibulaire) se réfèrent aux formes de perception les plus précoces et les plus élémentaires. La psychologie prénatale a montré que l'enfant dispose avant la naissance, peut-être même dès sa conception, en tout cas avec certitude à partir du quatrième mois de la grossesse, d'une perception bien développée dans ces domaines. Notre intervention essaye de s'enraciner dans ces expériences élémentaires. Nous sommes convaincus que chaque être humain vivant dispose de ces capacités de perception et d'assimilation. Sans ces capacités, il ne pourrait probablement pas survivre.

Conclusion

La stimulation basale propose un ensemble de modes d'interaction et de compréhension avec lesquels il devient possible d'approcher et d'atteindre des personnes qui ont un polyhandicap très profond. Elle constitue un appui lorsque l'on cherche à offrir des expériences simples, précises et attractives à des êtres humains qui semblent avoir perdu ou ne jamais avoir trouvé le contact du monde extérieur. La stimulation basale ne se fixe pas des buts pédagogiques trop élevés, ni trop rigides pour l'avenir. Elle se concentre sur les possibilités individuelles dans une rencontre interpersonnelle à deux (Bronfenbrenner). Elle cherche à modifier des structures dans un « micro-domaine », avec l'espoir de modifications plus générales.

Durant les quinze dernières années, une certaine importance a été accordée à la stimulation basale dans le cadre de la prise en charge des personnes ayant un polyhandicap profond. Grâce à cette approche, il a été possible de montrer que toute personne, quel que soit son handicap, peut profiter d'un « enseignement », d'une « formation » adaptés à ses capacités.

Nous avons pu montrer que chaque être humain est en mesure d'avoir des processus d'échange (de communiquer) avec son environnement. Même lorsque les formes de handicap les plus graves semblent au premier abord empêcher toute possibilité d'activité, la communication et l'interaction est possible malgré tout, pour autant que le choix des interventions et des moyens soit adéquat.

Les personnes ayant un polyhandicap profond sont des êtres humains vivant avec une dynamique évolutive propre et qui ont besoin de stimulations et d'échanges. Elles sont capables de vivre leur vie avec une autonomie - certes très limitée, mais bien réelle tout de même - si des partenaires sont auprès d'elles pour y contribuer.

Références bibliographiques

Fröhlich Andréas. La stimulation basale, Luzerne, Editions S.P.C.

Fröhlich Andréas, Besse Anne-Marie, Wolf Danièle. *Des espaces pour vivre, Éducation et accompagnement des personnes polyhandicapées en Europe*, Luzerne, Ed. S.P.C.