

Université libre de Bruxelles
Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Education

**EXPLORATION DE PROCESSUS ARCHAIQUES
MIS EN JEU DANS L'EXPERIENCE SNOEZELEN
DE PATIENTS PRIS EN CHARGE
EN PSYCHIATRIE ADULTE**

DEFAY Françoise

Mémoire réalisé sous la direction de
Monsieur le Professeur Alex LEFEBVRE
en vue de l'obtention du grade de licencié
en Sciences Psychologiques.

Année académique 2007-2008

Je remercie Monsieur Alex Lefebvre pour m'avoir supervisée, soutenue et guidée dans ce processus de recherche.

Je remercie Monsieur Jean-Marc Priels pour m'avoir supervisée sur le terrain. Pour m'avoir fait découvrir le Snoezelen dans sa dimension relationnelle et humaine. Merci pour son soutien tant professionnel qu'amical.

Je remercie tous les membres de la promotion 2007-2008 de la formation Snoezelen. Autant les formateurs (Mireille, Marie, Vinciane, Jean-Marc, Anne-Sophie) que les "Snoezeleurs en herbe" (une pensée est adressée à chacune et chacun d'entre eux). Merci pour cette riche expérience partagée.

Je remercie tous les patients qui ont participé aux groupes "Snoezelen : explorations sensorielles" de la clinique. Merci pour la riche expérience humaine qu'ils m'ont fait partager. Ces rencontres n'ont fait comprendre qu'authenticité relationnelle pouvait rimer avec professionnalisme.

Je remercie également Florence qui accompagne le groupe avec Jean-Marc. Merci pour sa simplicité relationnelle et de son accessibilité.

Je remercie toutes les personnes qui m'ont soutenue de loin ou de près à ce projet de fin d'étude. Ma famille, mes amis. Merci d'avoir cru en moi.

Je remercie plus spécifiquement mes correcteurs, car l'orthographe me fait souvent défaut : merci à Nathalie, Sylvie, Laurence, Patricia, Nicolas.

Je tenais à remercier du fond du cœur mon mari, Nicolas, pour avoir toujours été à mes côtés. Merci de sa patience, de ses encouragements et de sa confiance en mes possibilités.

Et enfin, il n'est peut-être pas de coutume mais je tenais à me remercier. Me remercier d'avoir persévéré dans mon souhait de reprendre et de terminer mes études, d'avoir aussi cru en mes possibilités et d'avoir su voir tout le soutien qui m'entourait pour cela.

TABLE DES MATIERES.

TABLE DES MATIERES.	3
INTRODUCTION.	5
PARTIE I – ETAT DE LA QUESTION.	8
I – Délimitation de l’entité snoezelen.	8
1-1-Snoezelen pris comme moyen de stimulations sensorielles.	8
1-2- Snoezelen pris comme média relationnel.	13
II - "Le Snoezelen : un autre monde". Une approche globale de la personne dans un cadre expérientiel.	17
2-1- Définir la réalité snoezelen.	17
2-2- Une approche globale de la personne dans un cadre expérientiel.	22
2-2-a-Les fonctions du cadre expérientiel.	24
• Fonction de protection.	24
• Fonction de soutien.	24
• Fonction d’unification.	24
• Fonction d’exploration.	25
• Fonction de signification.	25
• Fonction de contenance.	25
• Fonction de distance thérapeutique.	26
2-2-b- Snoezelen : une "liberté expérientielle" dans un "espace potentiel" ?	27
• Une activité régressive touchant à des processus archaïques.	27
• Un "espace transitionnel"	30
* Une reconnaissance des besoins spécifiques : une activité régressive comme indication.	30
* La création d’un environnement "suffisamment bon" par une attitude mentale des accompagnants et une ambiance de l’espace. Le holding dans le snoezelen.	31
* Les phénomènes transitionnels dans l’expérience snoezelen.	32
III – Une approche psychocorporelle.	33
3-1- La sensorialité, composante fondamentale de l’être humain.	34
3-2- Un corps avant tout biologique : le système sensoriel.	35
3-2-a- Les sens primaires.	35
3-2-b- Les sens secondaires.	36
3-2-c- Les trois types de sensibilité.	38
3-3- Un corps en relation : la sensorialité comme base de la structuration psychique.	38
3-4- Un corps approché : la notion de proxémie.	41
IV – Présentation des hypothèses.	44
5-1- Hypothèses générales.	44
5-2- Hypothèses en lien avec le protocole de Rorschach.	45
PARTIE II – PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE.	48
I – Le déroulement de la recherche.	48
II – Le cadre de la recherche.	50
2-1- Le cadre institutionnel de la clinique psychiatrique.	50
2-2- L’activité "explorations sensorielles" : une activité incluse dans un ensemble d’activités.	52
2-3-Description du cadre de travail de l’espace Snoezelen.	53
2-3-a- L’activité est inscrite en référence à la loi institutionnelle de l’établissement psychiatrique.	54
2-3-b- Le respect du cadre.	54

2-3-c- L'activité est déterminée par sa régularité et sa permanence.....	55
2-3-d- La confidentialité est demandée aux différents participants.....	55
2-3-e- La séquence de déroulement est identique d'une séance à l'autre.	55
• Premier temps : le montage.....	55
• Second temps : l'accueil des patients.....	57
• Troisième temps : la consigne.....	58
• Quatrième temps : la séance à proprement parlé.....	59
• Cinquième temps : le temps de parole autour d'un café.....	59
• Sixième temps : le démontage.....	60
III - Présentation de la population.....	61
3-1- Présentation des 38 personnes ayant participé à la recherche.....	61
3-1-a- Présentation de l'échantillon en fonction de l'unité de prise en charge.....	61
3-1-b- Présentation socio-psychiatrique de l'échantillon.....	64
3-1-c- Présentation de l'échantillon en fonction du diagnostic principal.....	67
3-2- Présentation de l'échantillon ayant réalisé un protocole de Rorschach.....	71
3-2-a- Brève anamnèse de Cr. (N°21).....	73
3-2-b- Brève anamnèse de Yo. (N°24).....	74
3-2-c- Brève anamnèse de J. (N°28).....	76
3-2-d- Brève anamnèse d'A. (N°34).....	76
3-2-e- Brève anamnèse NI. (N°35).....	78
IV – Les outils méthodologiques utilisés.....	79
4-1- L'observation clinique.....	79
4-2- Le suivi de la formation Snoezelen.....	80
4-3- L'enregistrement du temps de parole.....	81
4-4- L'utilisation de protocole de Rorschach.....	82
4-5- L'accès aux données du dossier des patients.....	83
PARTIE III – PRESENTATION DES RESULTATS.....	84
I - Analyse des temps de parole.....	84
1-1- "Un autre monde" : un espace "entre deux" offrant une illusion partagée.....	84
1-2- Un espace potentiel.....	86
1-3- Les premières participations.....	91
1-4- La recherche de sa sécurité intérieure.....	98
1-5- Un lieu de reviviscences.....	103
1-6- L'ouverture à l'imaginaire.....	109
1-7- L'expérience du contact à l'autre par le toucher.....	113
1-8- L'expérience les yeux bandés/fermés.....	121
1-9- Les effets de la musique sur le corps.....	122
II – Analyse des protocoles de Rorschach.....	126
PARTIE IV - DISCUSSION.....	130
I - Discussion des outils méthodologiques employés.....	131
II - Discussion des résultats en lien avec les hypothèses générales.....	132
III - Discussion des résultats en lien avec les hypothèses liées aux protocoles de Rorschach.....	136
PARTIE V - BIBLIOGRAPHIE.....	139
I – Articles.....	139
II – Livres.....	140
III - Conférences.....	141
IV - Articles trouvés sur Internet.....	142
V - Sites Internet consultés.....	142

INTRODUCTION.

Snoezelen : une relation particulière qui prend appui sur la sensorialité de la personne. Il ne s'agit ni d'une méthode, ni d'une thérapie et encore moins d'une technique, mais plutôt d'une philosophie relationnelle. Il y a beaucoup de descriptions possibles du contenu exact du snoezelen mais les mots et les images ne sont qu'un reflet inexact de l'évènement car c'est avant tout une expérience personnelle, un vécu intérieur.

Les représentations liées à l'évènement snoezelen ont évolué depuis 30 ans. Les auteurs hollandais, Ad Verheul et Jan Hulsegge, à l'origine des réflexions, exposent que leur volonté n'a jamais été de limiter strictement la démarche afin que chacun puisse donner libre cours à son imagination. Ils indiquent qu'il y a autant de manières pour définir cet évènement, qu'il y a d'individualité. "Il y a beaucoup de descriptions possibles du contenu exact du snoezelen mais les mots et les images ne sont qu'un reflet inexact de l'évènement, car c'est avant tout une expérience personnelle, un vécu intérieur" (Verheul & Hulsegge, 1987, p.15).

La situation peut donc être appréhendée en fonction des objectifs recherchés délimitant ainsi trois terrains de recherches pouvant se chevaucher.

La réalité snoezelen peut être appréhendée comme un lieu, une réalité matérielle concrétisée par l'aménagement d'espaces proposant des stimulations douces et variées. Il y a la délimitation d'un lieu qui vise la détente et venant répondre à un besoin occupationnel de personnes en grande dépendance physique et psychique. C'est notamment l'orientation des débuts de l'approche hollandaise qui favorise l'importance du matériel pour atteindre des objectifs de détente et de plaisirs au travers de la sensorialité.

Une autre représentation de cet évènement est de l'appréhender comme moyen de stimulation, cherchant à mettre en place des processus d'apprentissage et d'éducation. Dans cette représentation, on jouera sur les stimulations proposées en variant leur intensité, leur forme et en activant de façon sélective les différents sens de la personne. Progressivement, les réflexions se sont aussi approfondies autour de l'intérêt d'employer ces stimulations sensorielles comme objectif d'apaisement et de réduction des troubles du comportement (tel que les auto-agressions, les hétéro-agressions et les comportements stéréotypés). Les

recherches effectuées dans le domaine ont permis de constater un effet de l'environnement snoezelen sur ce type de comportement.

Enfin, une autre manière d'appréhender cet évènement est de le prendre comme outil relationnel. L'importance sera ici portée sur la qualité relationnelle entre l'accompagnant et l'accompagné. La volonté n'est pas de réduire le snoezelen uniquement à du matériel ou à des stimulations mais plutôt de l'étendre à la dimension relationnelle, à la rencontre de deux êtres humains dans "l'ici et maintenant". Cela devient un véritable état d'esprit de l'accompagnement de la personne aussi démunie soit-elle.

Les réflexions sur la pratique et la formation se sont approfondies en Belgique avec Marc Thiry au sein de l'A.S.B.L "Mouvement, corps et âme" en collaboration avec le centre de formation Pierre-Joseph Triest (CFPJT) soucieux de promouvoir et de développer cette philosophie relationnelle. Leurs objectifs est de rendre plus cohérentes les philosophies qui sous tendent le snoezelen, de délimiter un référentiel théorique sur des bases plus larges et de définir les principes méthodologiques. "Si une mode ne définit pas ses principes méthodologiques, sa philosophie, elle ne pourra jamais s'inscrire dans l'histoire d'un courant de pensée, ni faire ni être école" (Thiry, 2004, acte du forum snoezelen).

Le cadre de cette recherche va s'appuyer sur cette dernière représentation dans la mesure où le groupe suivi évolue selon cette orientation.

Comment appréhender cet évènement si vaste et si peu saisissable qui ne peut être quantifiable dans le sens où il fait référence à l'expérience intime de la personne, à son vécu intérieur. Touchant à des dimensions qui mobiliseront la personne tant au niveau émotionnel, au niveau des souvenirs, des sensations, de l'impression... . Toute une réalité personnelle qui n'est pas facile de palper car c'est bien plus quelque chose qui se vit que quelque chose qui s'expose.

A notre connaissance, aucune investigation n'a cherché à explorer ce qui était mobilisé chez les personnes participant à une exploration snoezelen et étant inscrit dans un processus thérapeutique plus général. C'est donc dans cet objectif principal que nous posons notre cadre de recherche auprès d'une population participant au groupe « Snoezelen : explorations sensorielles » proposé comme activité dans le cadre d'un accompagnement de réhabilitation psychosociale en psychiatrie adulte (échantillon constitué de 38 personnes). Notre étude portera sur la situation snoezelen au travers des individualités qui composent le groupe. Nous

chercherons plus particulièrement à mettre en relief les processus archaïques mobilisés chez la personne par le processus de la démarche.

Nous supposons que l'ambiance créée (tant par le matériel que par la relation) va permettre une ouverture sensorielle et perceptive favorisant l'intériorisation. L'activité, se déroulant sur un mode non-verbal et sollicitant fortement le corps (corps en mouvement, corps en relation avec soi et avec l'autre), nous présumons que le registre défensif de la personne sera fortement mis en échec. Permettant ainsi de devenir lieu de projections fantasmatiques et d'expression de l'affectivité. Ce qui fait conflit chez la personne pourra être mis en scène dans l'espace transitionnel que constitue l'espace *snoezelen* offrant ainsi un lieu possible de réinscription des bases sécurisantes dans la relation.

Notre méthodologie a tenté de suivre un cadre rigoureux permettant de faire une lecture objective de l'évènement. Pour pouvoir aller à la rencontre de l'autre, dans toute sa dimension sensorielle et émotionnelle, il est nécessaire de délimiter un cadre suffisamment stable qui permettra à chacun de laisser cours à son imagination dans la relation. Le cadre dans lequel s'inscrit le groupe suivi a été longuement exposé afin d'en décrire son aspect structurant et immuable. Les temps de parole, qui font suite aux temps d'exploration, ont été enregistrés et retranscrits préservant l'anonymat des personnes participantes. Cet ensemble d'énoncés constitue le corps de la recherche et sera analysé de manière à expliciter ou non l'orientation de nos hypothèses. Conscients que ces énoncés restent pleinement subjectifs, ne reflétant qu'une partie consciente de l'expérience, nous avons fait le choix d'utiliser le protocole de Rorschach immédiatement après à la fin de la séance, et ce pour 5 patients.

PARTIE I – ETAT DE LA QUESTION.

I – Délimitation de l'entité snoezelen.

1-1-Snoezelen pris comme moyen de stimulations sensorielles.

Dans les années 70, l'entité snoezelen fait son apparition en Hollande dans les réflexions de deux hommes et leur équipe : Jan Hulsegge (enseignant, musicothérapeute) et Ad Verheul (animateur de loisir). Le mot Snoezelen est un néologisme résultant de la contraction de deux verbes : "doezelen" et "snuffelen".

Les éléments qui composent le snoezelen en tant que moyen de stimulation sensorielle ne sont pas neuf pour l'époque puisque de nombreuses recherches ont déjà été effectuées dans le domaine. En effet, depuis longtemps, les stimulations sensorielles sont considérées comme des vecteurs d'amélioration de la santé des personnes déficientes mentales profondes et comme des moyens de communication permettant d'entrer en contact avec elles. Elles ont été exploitées pour améliorer les déficiences profondes. Nous avons notamment l'exemple de travaux réalisés par le médecin J. Itard, au 18^{ème} siècle, qui se passionna pour le cas de l'enfant "sauvage" qu'il prénomma Victor de l'Aveyron (Itard, 1983). Il essaya de le soigner et de l'éduquer en cherchant notamment à réveiller la sensibilité nerveuse de l'enfant par des stimulants les plus énergiques. Il lui fit entre autre goûter des liqueurs, renifler de la poudre de tabac et l'exposa à des températures très basses et très élevées avec l'idée que la sursimulation remettrait en route ses sens "éteints".

Elles ont également été exploitées pour développer les apprentissages sensoriels. C'est le cas des jardins d'enfants développé par M. Montessori au début du 20^{ème} siècle, à l'intérieur desquels elle laissait librement s'exprimer l'intelligence de ces jeunes par leurs explorations faites (Montessori, 1909).

Les toutes premières traces du principe du snoezelen apparaissent dans une publication américaine de C.C. Cleland et C.M. Clark en 1966. Ils ne parlent pas de snoezelen en tant que tel mais décrivent un espace qu'ils intitulent « cafétéria sensorielle ». A l'époque, c'est le début de l'intérêt pour des questions relatives aux relations entre l'homme et son

environnement. Il y a une volonté d'aménagement de l'espace pour permettre un équilibre de l'homme dans son environnement. L'homme agit sur son environnement, celui-ci exerce en retour une influence sur son comportement. La question qui se pose à l'époque est alors de savoir de quelles façons les caractéristiques de cet environnement vont influencer les conduites humaines. Dans le même ordre d'idée, on se questionne également sur le fait qu'il est envisageable de concevoir une architecture thérapeutique.

Les recherches de ces auteurs portaient plus précisément sur les séquelles de l'hospitalisation des soldats revenant de la guerre du Viêt Nam. En plus des troubles psychologiques consécutifs à la guerre, ils constatèrent que l'isolement sensoriel consécutif à leur hospitalisation accentuait leurs troubles. Ainsi, ils aménagèrent des espaces ayant pour objectif de proposer diverses stimulations pour favoriser leur bien être (aménagement d'un environnement plus agréable et plus stimulant). Ainsi, en décrivant diverses manières pour stimuler les sens et différentes réactions des personnes, ils purent mettre l'accent sur l'importance que peut avoir l'environnement sur les attitudes et les comportements des personnes.

Plus tard, en 1976, les travaux de A. Fröhlich ont contribué à théoriser l'apport des stimulations sensorielles pour le développement psychomoteur de l'être humain, handicapé ou non, en définissant le concept de "simulation basale". Sa thèse principale est que les expériences perceptives ont leur origine dans les domaines vestibulaires, vibratoires, et somatiques. Selon l'auteur, ces trois domaines de perception sont présents dès l'expérience prénatale, constituant ainsi le fondement de tout le processus perceptif humain.

Différents travaux psychanalytiques (Anzieu, 1974 ; Bion, 1979 ; Marcelli, 1986), soulignent aussi la nécessité d'une approche multi-sensorielle. Le bain sensoriel et le bain de langage dans lequel sera baigné le nouveau-né seront favorables au développement et à la maturation de son psychisme. Les concepts d'enveloppes sensorielles, d'enveloppes corporelles, d'enveloppes psychiques se sont développés faisant le lien avec les approches corporelles et relationnelles (tel que le snoezelen). Les travaux de F. Dumesnil (1993) puis de G. Pous (1995) ont largement insisté sur ce type d'approche avec des personnes psychotiques pour qui l'enveloppe corporelle qu'est la peau semble défaillante dans ses fonctions contenantantes, limitantes et sécurisantes.

La réalité snoezelen s'inscrit donc dans les travaux prônant l'utilisation des stimulations sensorielles mais ce qui a fait que le snoezelen s'est développé comme une activité nouvelle, c'est que les différents éléments qui le composent ont été utilisés dans un ensemble organisé et axé sur le bien-être de la personne handicapée profonde. Nous sommes au lendemain de mai 68 qui a promu le plaisir, le bien être individuel et la qualité, plus que la réussite. C'est donc dans ce contexte de changement culturel que les réflexions sur la prise en charge de la personne polyhandicapée ont pris un nouveau tournant. Les premières pensées étaient axées sur la volonté de trouver des activités pouvant être proposées à ces personnes qui étaient dans l'impossibilité de communiquer verbalement ou physiquement leur univers psychique. Jan Hulsegge et Ad Verheul vont réfléchir à la mise en place d'activités adaptées. L'environnement dans lequel les personnes polyhandicapées vivent est agressif et chaotique. La multitude de sollicitations auxquelles les soumet la vie en collectivité et leur complexité, leur rend difficile voir impossible à intégrer. Bien souvent les personnes polyhandicapées ont un niveau cognitif très bas qui limite l'intérêt des activités que l'on peut proposer à d'autres. Leur univers est construit comme celui du tout petit enfant autour de leurs perceptions sensorielles sans que ces perceptions soient facilement repérables ou identifiées par les professionnels. L'idée originale de l'époque est donc de créer un environnement qui propose des sollicitations sensorielles qui génèrent du plaisir et de la détente, ce qui se traduit par la réalisation de salles différentes ou encore, selon les institutions, de parcours sensoriels. Toutes ces propositions ont en commun d'amener des sollicitations sensorielles douces, diversifiées, où tous les sens pourront être sollicités séparément ou simultanément : la vue, le toucher, l'odorat, le sens de l'équilibre (vestibulaire), l'audition, le goût.

Trois institutions furent pilotes dans l'élaboration de ces espaces : le centre Huize Piusoord à Tilburg ; le centre Hartenberg à Ede et le centre Haarendaal à Haaren. Lors d'un congrès sur le jeu organisé par l'association néerlandaise pour l'étude du handicap mental et de sa prise en charge, le centre Huize Piusoord présenta pour la première fois un espace snoezelen, appelé « tente d'activité ». Ils proposèrent des activités avec des bruits, des lumières, des ballons, de la paille,... . Tout un ensemble d'activités ludiques stimulant les sens. Les réactions positives ont été nombreuses.

Le centre Hartenberg souhaita également tenter l'expérience dans le cadre d'une fête d'été organisée par le centre (fin des années 70). Pour créer leur espace, ils avaient un auvent à leur disposition. En le fermant avec des tissus et en créant des couloirs à l'aide de plastiques d'agriculture, l'espace snoezelen devint réalité. Ils imaginèrent quelques activités dans les différents espaces délimités, les activités étaient séparées visuellement mais il n'y avait pas

d'isolation. Ils aménagèrent ces espaces en utilisant tout un ensemble d'objets de la vie courante, détourné de leur fonction initiale. Par exemple, une soufflerie faisait tourbillonner des coupures de papier et des ballons dans l'air ; un coin de paille et des coussins doux où étaient cachés des objets couinant. Sur le plateau d'un vieux tourne-disque tournait un pot de confiture, décoré de différents papiers de couleurs. Une lampe l'éclairait. Le pot de confiture travaillait comme une lentille et tout en tournant, il projetait des rayons de couleurs sur un tissu.

Ainsi, tout un ensemble d'activités et d'ambiances avaient été imaginées avec ces objets insolites ayant pour principal objectif de proposer une activité de découverte et de sensations par le jeu. L'activité eut un réel succès, tant auprès des patients que des parents et des professionnels.

Un travail de réflexion débuta plus largement et le *snoezelen* s'est rapidement développé, pris dans l'engouement d'un effet de mode.

Les années 80, années disco, influenceront les réflexions en matière de conception du matériel. Il y a une recherche précise de l'aménagement de l'espace pour stimuler au mieux les différents sens de la personne et répondre aux normes d'hygiène et de sécurité imposées par les services de santé. Les technologies et la mode des années disco vont influencer la connotation du matériel. Des espaces seront aménagés de façon sophistiquée dans une ambiance disco avec le matelas à eau chaude, le projecteur avec lumière changeante, le disco-floor (dalles posées sur le sol qui s'allument de couleurs différentes lorsque qu'une personne en fauteuil roule ou marche dessus), le disco-wall (même principe, dalles lumineuses qui s'allument au son de la voix), la boule à facettes rotative, les colonnes à bulles lumineuses, la fibre optique utilisée de différentes manières,... . Du matériel de haute technologie qui a également un coût important.

De nombreuses institutions aménagent en Hollande leur espace, permanent ou semi-permanent, et au centre Hartenberg, l'espace permanent sera créé en 1984. L'accent est mis sur l'importance du matériel dans la relation, il n'y avait pas forcément besoin de formation au *snoezelen* pour les professionnels qui accompagnaient les patients dans les espaces. L'important était de savoir utiliser le matériel. Une autre particularité de la Hollande, est qu'il n'y avait pas eu d'études scientifiques effectuées pour tenter d'évaluer les effets de ses espaces sur les utilisateurs.

L'expansion du snoezelen se fera également au-delà des frontières de la Hollande se répandant en Europe (la Belgique, l'Angleterre et la France) et gagnant les Etats-Unis.

En Angleterre, début 1980, des espaces sont créés selon les mêmes conceptions que les hollandais, les destinant également aux adultes les plus handicapés. Il y a une volonté d'évaluer les effets du snoezelen. Après quelques mois de pratique, ils mettent en évidence une diminution des troubles de comportement tels que les automutilations, diminution pouvant être observée sur du long terme pour certains résidents. Ils mettent aussi en évidence que le plaisir, la détente générée par la fréquentation régulière des lieux entraînent la possibilité pour certains résidents de pouvoir anticiper sur l'événement. Les Hollandais avaient raconté leur histoire dans un livre. Les Anglais réalisent une évaluation et cette publication va permettre l'obtention de nouveaux crédits pour le développement de ces salles et l'élargissement du champ d'action vers les enfants et les déments séniles.

Les théories élaborées par différents psychanalystes (Klein ; Winnicott ; Bion ; Tustin ; Bick) seront utiles au travail dans ces espaces. On passe d'une cafétéria sensorielle espace où l'on déguste seul ou à plusieurs des propositions sensorielles à un lieu de partage et d'accompagnement où la qualité de cet accompagnement est fondamentale.

En France, milieu des années 80, le snoezelen arrive par l'est et le nord dans des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) pour adultes handicapés. L'utilisation de cette approche pour d'autres publics ne prendra son essor qu'après 1992, date où le corps médical reconnaît et évoque cette approche lors du congrès sur le polyhandicap. Depuis cette date les champs d'application se sont multipliés : enfants et adultes polyhandicapés ; enfants et adultes autistes et psychotiques ; personnes âgées démentes ; accompagnement de fin de vie ; éveil de coma.

P. Martin et J.L. Adrien (2005) présentent dans leur article une revue des recherches propres à l'activité snoezelen qui se sont réalisées en Europe et aux Etats-Unis. Ils répertorient 21 recherches effectuées entre 1990 et 2004 et regroupant 275 sujets (enfants, adolescents et adultes des deux sexes). La majorité de ces recherches s'intéressent aux troubles du comportement tel que les auto-agressions, les hétéro-agressions ou les comportements stéréotypés. Dans toutes ces recherches, diront-ils, "la méthode employée a été d'installer un espace snoezelen. Certaines ont renforcé leurs observations cliniques par l'utilisation d'échelles d'évaluation et de statistiques déductives" (Martin et Adrien, 2005, p.97). L'hypothèse générale étant que ce "type d'aménagement contribue à améliorer le

comportement et la qualité de vie globale de ces personnes" (Martin et Adrien, 2005, p.104). Leur bilan est d'observer des résultats qui restent variés mais qui semblent se réunir sur deux points. Il est constaté "une régulation sensorielle grâce à l'environnement snoezelen" et "une relation entre les stimulations sensorielles et la réduction des comportements stéréotypés et des comportements inadaptés" (Martin et Adrien, 2005, p.97). La technique serait donc intéressante pour diverses populations.

L'entité snoezelen ancre donc initialement sa réalité dans des espaces limités, aux effets visuels, aux technologies sophistiquées et aux ambiances agréables recouvrant une multitude de stimulations. L'origine des réflexions étant de répondre avant tout à un besoin occupationnel des personnes en grandes dépendances physique et psychique ; de leur proposer une activité ludique adaptée à leur condition. L'objectif de l'époque, était donc de procurer de la détente (doezelen) et du plaisir via la stimulation (snuffelen) en proposant un espace adapté aux possibilités de la personne.

1-2- Snoezelen pris comme média relationnel.

L'expérience snoezelen a fait naître d'autres réflexions au regard de l'engouement de nombreuses firmes fabriquant le matériel qui proposaient l'installation "clef en main de salles multi-sensorielles" (évaluation des besoins de l'institution, réalisation de plans personnalisés, installation, formation à l'utilisation du matériel et service après vente). Au regard également de la manière dont certains espaces pouvaient être utilisés. En effet, dans certaines institutions l'idée est de mettre à disposition l'espace au patient et ne pas proposer d'accompagnement. Le patient est alors laissé un certain temps dans l'espace et l'on revient le chercher lorsque la séance est terminée (ou lorsqu'il s'est calmé). Dans d'autre institution où l'espace est très sophistiqué, l'accompagnateur devient un véritable technicien aux commandes du matériel, actionnant les différentes stimulations au fur et à mesure de l'exploration du patient. Il y a alors aucune notion d'accompagnement et l'on impute au matériel, à l'espace tout pouvoir "thérapeutique" au risque de basculer vers la sur-stimulation sensorielle ! Est-ce que le snoezelen n'est : qu'un lieu, que du matériel, qu'une mode ?

C'est sur cet axe que des réflexions se sont orientées, contribuant à penser un référentiel théorique. Comment être au plus juste dans ce que l'on propose comme stimulation à une personne qui par ses difficultés de communication ne pourra pas manifester ce qui lui plaît et

ce qui lui déplaît ? Comment penser l'accompagnement dans ces espaces ? Est-il nécessaire ou doit-on laisser la personne livrée à sa propre expérience ? Quelle attitude relationnelle doit avoir la personne qui accompagne ? Comment rejoindre l'autre qui fait face à des difficultés de contact avec la réalité, des problèmes de communication et de contacts affectifs ?

Au travers du matériel et de l'accompagnement, il y a également une volonté de proposer à la personne un cadre sécurisant et agréable lui permettant d'expérimenter une autre réalité, tout en respectant son rythme et en lui laissant la liberté du choix. La personne n'est plus uniquement vue comme un objet de soins mais comme un sujet désirant. La philosophie *snoezelen* aura donc pour intérêts principaux d'entrer en relation avec la personne et de lui permettre d'être acteur. La notion de sujet dénote une double dimension : le sujet est celui qui dit "Je", qui décide, qui choisit, qui agit. Mais il est également celui qui est assujéti à toutes formes de dépendances : ses origines, ses gènes, sa culture, son histoire, ses traumatismes, son handicaps,... . La relation proposée dans le cadre de l'espace *snoezelen* met deux sujets en lien (l'accompagné et l'accompagnateur). Ces deux sujets en présence ont en commun leur humanité mais ils sont en même temps chacun singulier et inconnu de l'autre. Une des idées fondatrice du *snoezelen* repose sur le fait que l'on ne connaît rien de l'autre, rien de ses ressentis et de sa relation au monde. Aller à la rencontre de ce sujet singulier suppose avoir du désir pour lui et en même temps ne pas croire que l'on sait pour l'autre, qu'on le connaît et que ses réactions sont prévisibles. Cette approche invite à se laisser surprendre et à intégrer que l'environnement et la relation participe à ce que nous sommes.

C'est l'exemple notamment du premier patient qui a été accompagné dans l'espace du centre Hartenberg. Face à la stimulation du "disco-floor", le patient retire sa chemise et se couche sur le sol pour vivre la chaleur des couleurs au travers de sa peau. Il ne semble pas autant attentif à l'effet visuel des changements de couleurs mais plutôt par la sensation que cela lui procure. La personne peut ne pas être sur le même registre sensoriel que celui auquel on l'attend.

Fin des années 80, en Belgique (en Wallonie), des réflexions sur l'accompagnement se sont faites par un réseau de professionnels regroupés dans un courant de pensée prenant le *snoezelen* comme un outil relationnel. Les réflexions sur la pratique et la formation se sont approfondies avec Marc Thiry au sein de l'asbl "Mouvement, corps et âme" en collaboration avec le centre de formation Pierre-Joseph Triest (CFPJT). Ce réseau de professionnels de la relation psychocorporelle donne au corps, aux émotions et à la sensorialité une place centrale dans le sens où ils sont pour eux l'expression de l'être et de l'âme de la personne. Dans cette volonté de poser un cadre théorique légitimant la pratique du *snoezelen*, ils ont mis en place

des cycles de formation. Depuis 1990, dans le cadre de formations privées avec le CFPJT et depuis l'année académique 2002-2003, dans le cadre d'un post-graduat en pratique relationnelles, où il existe un module de formation à l'approche snoezelen au sein de l'IPFS de l'EPNam (Institut Provincial de Formation Sociale et l'Enseignement de la Province de Namur). Cette dernière est adressée à toute personne porteur d'un diplôme de l'enseignement supérieur paramédical, social ou pédagogique et attestant d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans dans le secteur des relations humaines. Indiquant ainsi que le snoezelen n'est pas réservé à une branche professionnelle spécifique.

Ce courant de réflexion s'axe donc sur une philosophie relationnelle, au service de l'être et non du faire, et fait de l'accompagnant un artisan de la relation. C'est un mode d'approche non directif qui laisse la place à l'autre dans ce qu'il est. D'où l'importance des formations pour ne pas faire n'importe quoi et pour rester au plus vrai de l'échange, dans le respect de l'individualité de chacun. Ils explorent le snoezelen dans une démarche corporelle, capacitaire, sensorielle, humaniste et ouvrant à un accompagnement de qualité.

La détente (doezelen) est prise comme moyen d'ouverture de la personne au monde, et non comme un but à atteindre ; et les stimulations (snuffelen) sont prises comme moyen d'entrer en contact avec la personne, et non avec la volonté d'augmenter les capacités de la personne (par des sur-stimulations).

L'entité snoezelen n'a de réalité que par la rencontre qu'elle propose (et ce, quelque soit le public et les pathologies rencontrées) et n'est pas uniquement défini par le matériel et les différentes stimulations proposées. Ainsi, il y a une volonté d'ouvrir les réflexions au-delà de l'espace, du lieu délimité, des éventuels résultats obtenus et de le percevoir comme une manière d'être en relation dans le soin à l'autre. Rénovant la manière de penser le soin, "la snoezelen attitude" est née. Cet état d'esprit, ce mode de rencontre particulier est donc à penser au quotidien de l'accompagnement des personnes dépendantes nécessitant de penser un cadre de référence spécifique à chaque institution.

Ils proposent ainsi de définir le snoezelen non pas au travers d'un public, d'une pathologie. Même si à l'origine, l'idée a émergée dans le milieu de la personne polyhandicapée, son évolution a fait qu'il s'est étendu à toutes personnes présentant une difficulté relationnelle : personne âgée démente, adultes ou enfants autistes ou psychotiques, personnes présentant des problématiques abandonniques, personnes marquées dans la mémoire du corps (suite à des abus ou de la maltraitance). Ils ne définissent pas non plus l'entité par un lieu (le snoezelen) ou du matériel sophistiqué, ni par les résultats et les acquis cognitifs.

Leurs réflexions cherchant toujours à définir une méthodologie particulière qui permettra de donner un cadre suffisamment consistant pour que l'on puisse s'approcher et accompagner la personne dans ce qu'elle a de plus intime : son émotion, son ressenti, allant toucher à des processus archaïques.

Rendant ainsi difficile d'appliquer des évaluations formelles dans le sens où elles vont à l'encontre de la philosophie même du *snoezelen*.

II - "Le Snoezelen : un autre monde". Une approche globale de la personne dans un cadre expérientiel.

Il ne s'agit ni d'une méthode, ni d'une thérapie et encore moins d'une technique, mais plutôt d'une philosophie relationnelle, une approche de la personne, aussi démunie soit-elle.

En reprenant le titre de l'ouvrage de Jan Hulsegge et Ad Verheul, "Snoezelen : un autre monde", cela connote bien cet univers si particulier, introduisant une autre réalité. Nombreux sont les patients, ayant participé à cette recherche, qui ont exprimé le sentiment d'être dans un "ailleurs", sur "une autre planète", "un autre univers où il n'y a plus de logique", le temps de la séance. Une réalité commune, partagée, mais occasionnant des vécus si différents. On peut se rapprocher d'une certaine réalité permettant une description de l'évènement, mais cela ne restera que sommaire, car l'expérience snoezelen est avant tout une expérience qui se vit de l'intérieur et qui est difficilement traduisible par des mots. Nous tenterons dans un premier temps de définir cette réalité snoezelen.

Cela nous permettra dans un second temps, de voir en quoi l'approche snoezelen est une approche globale de la personne qui s'inscrit dans un courant expérientiel.

2-1- Définir la réalité snoezelen.

Comme nous l'avons vu, la réalité snoezelen peut se définir de différentes manières qui varieront selon l'orientation de travail que l'on choisit et selon l'individualité de chacun. Trois définitions possible seront ici proposées : la première est celle des auteurs à l'initiative des réflexions sur le snoezelen, la seconde est celle d'une patiente ayant participé à la recherche et la dernière est celle proposée par l'asbl "Mouvements corps et âme".

• Dès le début, **Jan Hulsegge et Ad Verheul** ne cherchent pas à définir de manière stricte le terme de telle sorte que chacun puisse y apporter ses propres nuances.

"Par snoezelen, on entend l'offre sélective de stimulation primaire dans une ambiance chaleureuse. C'est une activité primaire [...] orienté vers In perceptions sensorielles par le biais de la lumière, du bruit, du toucher, de l'odorat, du goût. C'est la création de mouvements authentique pour la personne différente " (Acte du Forum Snoezelen, 2004, p. 13).

Au travers de cette définition on note bien l'importance pour les auteurs des stimulations procurées de façon mesurée par le matériel. Ils parlent d'activité primaire dans le sens où l'on va permettre à la personne de se mettre en contact avec ses perceptions intérieures, avec ce qu'elle a de plus archaïque en elle. Dans ce cadre chaleureux, il y a également la notion d'être soucieux de laisser émerger la créativité de la personne, de laisser émerger le mouvement ou l'action de la personne aussi minime soit-elle.

- **Fa.**, une patiente ayant participé à la recherche propose la définition suivante.

"Le snoezelen, c'est accéder à un monde enfantin où l'on est pris par les formes, les couleurs, les sensations, les textures."

Fa. nous indique, par son expérience vécue, que l'espace va être lieu de projection où chaque objet, chaque sensation, chaque ressenti seront reliés à l'histoire personnelle de la personne qui explore. La reliant souvent à des expériences passées et reconnectant leur monde enfantin.

- L'asbl Belge "Mouvements corps et âme" va développer cette philosophie relationnelle et proposer la définition suivante :

" Le Snoezelen est une expérience personnelle et subjective. Ce type d'expérience inclut une attitude interrelationnelle dans un milieu naturel ou non et a comme composante fondamentale la sensorialité de la personne en tant que moyen de sécurisation, de réduction de ses tensions, de motivation à son action, de réalisation de son être ".

B. Baudenne ; J-P. Martin (les Perce-neiges – Jambes) ; D. Dumay (IMP de Hemptinne – Jauche) ; M. Thiry (Kinésithérapeute, Psychomotricien, Formateur) ; J-M. Priels (Psychologue – clinique "Sans Souci" - Bruxelles).

Reprenons les différents éléments de cette proposition de définition.

"Une expérience personnelle" : on est ici dans le domaine de l'expérientiel et l'on va proposer de vivre pour soi une expérience. Même si dans le cadre de la clinique, où s'est déroulée la recherche, l'activité est proposée en groupe, chaque personne vivra son expérience pour soi, en interaction ou non avec le reste du groupe.

"Subjective" : la personne vivra l'expérience qu'elle souhaite vivre, à son rythme et selon sa propre dynamique interne. Aucune directivité ne lui sera imposée et l'expérience vécue n'aura de réalité que pour le sujet qui l'a vécu.

"Une attitude interrelationnelle" : dans la relation, l'accompagnant ne fera pas l'économie de sa personne. Il utilise son propre ressenti (son contre-transfert) pour pouvoir au mieux s'ajuster à l'autre.

"Dans un milieu naturel ou non" : le snoezelen n'est pas uniquement associé à un espace propice, aménagé pour vivre cette expérience. L'espace et le matériel ont peu d'importance en soi car c'est l'attitude snoezelen intérieure qui est importante pour entrer en contact. L'attitude snoezelen s'intègre et peut s'étendre à différents moments du quotidien : ainsi se développe les bains snoezelen, les repas snoezelen, les promenades snoezelen,...

"La sensorialité de la personne" est la composante fondamentale dans la philosophie snoezelen. C'est sur le mode sensoriel que l'on propose d'entrer en relation avec la personne donnant ainsi la possibilité d'établir un contact avec les personnes aussi démunies soient-elles. Ce mode relationnel archaïque est pris en tant que moyen des quatre principes de la philosophie : la sécurisation, la réduction des tensions, la motivation à l'action, la réalisation de l'être. Principes qu'on ne cherche pas à atteindre mais qui restent une ligne de conduite. Tendre vers dans la mesure des possibilités du moment de la personne accompagnée.

"Sécurisation" : elle renvoie à la sécurité de base fondamentale dans le développement de l'Être humain. C'est dans les premières semaines de la vie que s'enracine une sécurité de base essentielle pour le développement psychique de l'humain et constituera la manière d'être en relation avec le monde. Dans l'espace, il est important de privilégier en premier lieu cet aspect car c'est ce qui permettra à la personne dans un second temps de pouvoir peut-être s'ouvrir à l'exploration. Tant que la personne ne se sent pas suffisamment sécurisée, contenue dans son intériorité, il lui sera difficile voir impossible de s'ouvrir à l'expérience. D'autant plus que nous avons à faire à des personnes qui ont déjà des difficultés liées à des traumatismes d'être dans le lien.

"Réduction de ses tensions" : l'accompagnement se fera dans le sens de réduire tant les tensions physiques que psychique, et ce, au rythme de la personne et dans la mesure de ses possibilités.

"Motivation à son action" : L'accompagnement vise à laisser émerger l'élan de vie de la personne, son intentionnalité. En laissant émerger ses capacités, aussi minime soient-elle, on permet à la personne de redevenir acteur malgré ses difficultés physiques ou psychiques. C'est l'auto-directionnalité de la personne.

"Réalisation de son être" : en encourageant la créativité de la personne et l'auto-directionnalité de la personne, on favorise le mouvement de tout être humain.

Ce néologisme renvoie à deux dimensions qui sont en mouvements permanents : le "doezelen" et le "snuffelen".

Le terme "**doezelen**" signifie "**somnoler**". Cela indique une dimension de relâchement entraîné par une diminution du tonus. Il faut en retenir l'aspect du bien-être, de la douceur, de la détente. Il s'agit d'une activité apaisante et sécurisante (cela renvoie aux principes de sécurisation et de réduction des tensions proposés dans la définition).

Le terme "**snuffelen**" signifie "**renifler**". Cela indique une dimension d'exploration, une modalité dynamique de la recherche et du mouvement. Cela va induire, par extension, les notions de sentir, ressentir, fureter, explorer. Dans un environnement et avec une attitude propice, chacun peut s'ouvrir à des expériences sensorielles mais non conscientes pour autant : les odeurs, les textures, les bruits subtils, les vibrations du sol, la chaleur de son propre corps, etc. (cela renvoie aux principes de motivation à l'action et de réalisation de l'être proposés dans la définition).

Ainsi, ces mots suggèrent une sensation indéfinissable de langueur, d'exploration prudente de l'environnement. Leur contraction en "Snoezelen" apporte à la fois une notion apaisante et une notion plus dynamique. Lorsque l'on propose un espace Snoezelen, il est important que ces deux notions soient présentes afin que les personnes puissent faire des allers-retours entre la détente et l'exploration.

Cette activité, ancrée dans le concret, propose une ouverture phénoménologique où la dimension corporelle y est abordée comme un élément concret vecteur de l'ouverture au monde des objets, au monde de la rencontre interpersonnelle et au monde intérieur. Suggérant à la personne des déplacements intentionnels ou des envies de découverte. L'activité lui offre des stimulations sélectives et une réalité orientée vers la perception sensorielle (prise dans sa dimension la plus large : perception tant extéroceptifs qu'intéroceptifs) et où la sensorialité

(tactile, auditive, visuelle, olfactive, gustative, etc.) y est comprise comme une voie de communication primitive privilégiée.

La dimension exploratoire ne sera possible et vécue pleinement par la personne que si elle a été bercée préalablement dans cet état de sécurité et de douceur qu'est le "doezelen".

Il est donc essentiel que la personne trouve une sécurité de base, de confiance, de détente, de bien-être pour pouvoir s'ouvrir aux explorations sensorielles et relationnelles. Tant que la personne se trouve en état de stress, d'angoisse, de souffrance, il n'y aura pas pour elle la possibilité de s'ouvrir et elle s'efforcera de se défendre contre ce qu'elle percevra comme des agressions venant de l'extérieur (que ce soit sur un registre sensoriel ou sur un registre relationnel).

La notion de "doezelen" permet de délier le dialogue émotivo-tonique et d'aller rejoindre la personne au plus près de son émotion. La relation émotionnelle s'inscrit dans le tonus et c'est au niveau du tonus que s'imprime la sécurité de base et les différentes émotions (la peur, la colère, la joie...).

Le bien-être va donc devenir une condition pour ne pas être seulement centré sur soi-même et sur ses tensions. Il va aider à l'ouverture et à la découverte.

Pour M. Delstanche (2002), formatrice snoezelen, "le Snoezelen propose à la personne un moment de rencontre, de détente, de confort et de sécurité tout en lui permettant de faire, selon son propre rythme, l'expérience de diverses stimulations sensorielles parfois très simples " (Delstanche, 2002, p.2).

Dans la définition proposée par les professionnels de l'Asbl belge, les objectifs sont clairement définis : la sécurisation, la réduction des tensions, la motivation à l'action, la réalisation de son être. Ces différents objectifs sont hiérarchisés. En effet, pour atteindre la réalisation de son être, il est d'abord essentiel que le patient se sente en sécurité. Ce climat de sécurité de base est favorisé par la consigne et les règles du groupe, le cadre de douceur qui est créé ainsi que par la présence des accompagnateurs. Une fois que le patient se sent en confiance, il pourra se détendre, libérer ses tensions sans avoir la crainte d'être jugé. Pour certains, c'est l'occasion de décharger leurs émotions : colère, tristesse, joie, angoisse... par le langage du corps. Et l'expression de ces sentiments pourra être accueillie par les accompagnateurs. Ce n'est qu'à partir de ce moment-là, que le patient pourra commencer son exploration et enfin dans une perspective d'évolution personnelle, avancer vers la réalisation plus pleine de son être. Il est clair que dans la pratique, chacun de ces objectifs n'est pas si facilement décelable et tous les patients ne passent pas par chacune de ces phases. D'autre

part, ces objectifs ne veulent pas prétendre être absolument thérapeutiques, et il arrive aussi que certains participants ne parviennent pas à se relâcher. La volonté principale est de proposer un cadre offrant la possibilité de vivre l'expérience d'une réalité autre. Sur un mode archaïque, l'activité permet au patient de percevoir l'environnement de manière tout à fait neuve et différente.

2-2- Une approche globale de la personne dans un cadre expérientiel.

Pour cette présentation, je m'appuierais sur les indications fournies par J.M. Priels dans le cadre de l'acte de forum snoezelen 2004.

L'approche snoezelen relève d'une approche globale de la personne qui s'inscrit dans un courant expérientiel et humaniste. La thérapie, tout autant que la vie, est considérée comme un processus de croissance, d'exploration et de relation. La personne y est appréhendée dans une phénoménologie holistique (contact avec soi-même ; avec le monde ; avec les autres). La vie est décrite comme un processus de création rendu possible par un échange constant entre la personne et son environnement ; entre les besoins internes et les stimulations externes ; entre les différentes parties de soi.

L'orientation de travail sera donc axée sur le développement et la transformation personnelle, et non pas sur le traitement de la pathologie diagnostiquée. La volonté n'est pas la suppression du symptôme et la résolution des conflits, mais plutôt l'ouverture de la personne à l'existence, à la quête de sensation et du sens existentiel. Les méthodes expérientielles participent à un "travail d'introspection" de l'ordre du cheminement intérieur de la personne pour lequel l'accompagnant va mettre en place les conditions propices. Elles sont centrées sur la personne en soi et ne sont pas déterminées par le type de souffrance, de maladie ou d'handicap.

Les travaux de C. Rogers sur l'Approche Centrée sur la Personne et ceux d'E. Gendlin, fondateur du "focusing" sont complémentaires et vont insister sur cette nécessité du cadre expérientiel propice à l'ouverture vers le changement. Ils utiliseront de manière similaire cette notion "experiencing" qui dénote "toute l'expérience considérée dans un cadre de pensée formulée en termes de processus [...]. Processus d'évènements concrets en train de se dérouler [...], ressentis intérieurement, éprouvés corporellement" (cité par Thorn, 1990, p.12). Pour C. Rogers, ce sont avant tout les attitudes "d'empathie, de congruence, de regard positif et de qualité de présence "du thérapeute qui sont facilitatrices du changement chez la personne. Tout comme lui, E. Gendlin accorde une grande importance à la personne, à la

relation et à la qualité d'écoute. Plus particulièrement, il cherche à comprendre ce qui se passe à l'intérieur de la personne dans son monde phénoménologique. Il s'intéresse à la relation que la personne entretient avec elle-même et montre qu'il est possible de diriger son attention vers ce qui se passe corporellement à l'intérieur de soi pour apprendre quelque chose.

Selon l'Approche Centrée sur la Personne, c'est la personne qui est au centre de la relation et non son problème. Il n'est donc nullement question de soigner un symptôme, mais bien d'aider la personne à prendre conscience de son vécu car la source de toute "*connaissance de soi*" n'est autre que "*l'expérience immédiate*" de soi. Dans une démarche capacitaire, la volonté est de rendre acteur la personne dans son processus de changement. Le but premier de la relation d'aide n'est pas de résoudre les problèmes de la personne mais plutôt de l'aider à les affronter avec plus de pouvoir, plus de force intérieure et plus de confiance en ses capacités à les régler. Selon C. Rogers, "l'individu a en lui des capacités considérables de se comprendre, de changer l'idée qu'il a de lui-même, ses attitudes et sa manière de se conduire : il peut puiser dans ces ressources pourvu que lui soit assuré un climat d'attitudes psychologiques facilitatrices" (cité par Dartevelle, 2003, p.11).

Ainsi, dans une dimension non directive, la confiance est donnée aux potentialités et ressources de chacun. Dans une liberté expérientielle, le choix est donné à la personne de déployer ou non cette liberté. L'approche a une confiance en la capacité de l'être humain à aller vers ce qui est bon pour lui s'il est dans les meilleures conditions pour se développer. C. Rogers a la conviction que l'être humain "a une tendance innée à s'actualiser (s'incarner), à se maintenir (savoir réagir à une menace, se protéger de la destruction extérieure, physique ou psychique) et à se parfaire" si l'environnement lui présente les conditions nécessaires pour une bonne expérience. C'est « la tendance actualisante » et « la tendance formative » décrite par C. Rogers (cité par Dartevelle, 2003, p.11).

2-2-a-Les fonctions du cadre expérientiel.

La démarche est un processus de croissance, d'exploration et de re-liaison. Le cadre sera régi par un ensemble de fonctions qui fournira les conditions nécessaires pour que la personne puisse compléter ses expériences inachevées.

Ces différentes fonctions sont définies de la manière suivante et peuvent être mis en lien avec l'expérience snoezelen.

- **Fonction de protection.**

"La personne a dû suspendre ses expériences pour survivre ; le lieu thérapeutique va permettre leur reprise sans danger de mort qui leur a jadis été associé" (Lalonde, P., Aubut, J., Grumberg, F., et al., 2001, p. 1384).

"La personne n'a pas rencontré les conditions de sécurité suffisante pour se développer pleinement".

La démarche snoezelen va offrir un espace-temps et des attitudes de sécurisation, de réduction des tensions, de motivation à l'action et de réalisation de son être. Elle va également respecter les besoins particuliers de la personne (chaque personne ayant des besoins qui lui sont propres).

- **Fonction de soutien.**

"Lorsque les expériences sont revécues, une perception douloureuse peut apparaître et être vécue aussi intensément que lors de l'évènement originaire. La présence du thérapeute soutient le sujet dans sa démarche d'exploration" (Lalonde, P., Aubut, J., Grumberg, F., et al., 2001, p. 1384).

La présence de l'accompagnant va soutenir la personne dans sa démarche d'exploration et d'ouverture au monde. Il y a également un respect des potentialités du stade de développement psychogénétique atteint par la personne (qui peut être limité par le handicap, la régression, la passivité).

- **Fonction d'unification.**

"Ces thérapies sont globales, incluant dans le même mouvement le corps et l'esprit. Le fait que le corps du patient et du thérapeute se manifestent durant les interventions n'est pas à placer de l'ordre des passages à l'actes, mais dans celui du déploiement du vécu subjectif" (Lalonde, P., Aubut, J., Grumberg, F., et al., 2001, p. 1384).

- Fonction d'exploration.

"Ces thérapies sont actives, proposant des expériences comme véhicules d'exploration du présent, lui-même lieu de souvenirs, afin de permettre une reprise du processus de croissance" ou afin de se développer plus pleinement (Lalonde, P., Aubut, J., Grumberg, F., et al., 2001, p. 1385).

- Fonction de signification.

"Il est essentiel qu'un travail d'association accompagne les expériences vécues, pendant ou entre les phases d'exploration. Il ne s'agit pas pour le sujet, de rechercher un ordre historique, mais bien de retrouver une vérité intérieure" (Lalonde, P., Aubut, J., Grumberg, F., et al., 2001, p. 1385).

Il s'agit là d'asseoir l'ancrage dans la réalité, dans quelque chose de partagé au moyen de la parole.

A ces différentes fonctions du cadre expérientiel, on peut également y ajouter deux autres notions plus psychanalytiques tel que P. Gabbai (2006) les présentes dans son article abordant "les médiations thérapeutiques":

- Fonction de contenance.

"Le cadre va avoir ici fonction de faire obstacle à la toute puissance du sujet, déclenchant ainsi frustrations et désillusions. *L'objet* commence alors à être perçu comme réel [...] échappant à l'omnipotence du sujet. Ce jeu d'attaque/de résistance/de survivance [de l'objet] permet que s'installe une vraie relation sujet/objet, gage d'une vraie croissance psychique" (P. Gabbai, 2006, p.26).

Le cadre a également cette fonction de contenir les expressions d'émotions et d'affects de la personne en lien avec l'expérience de la séparation et de la non fusion avec l'objet. Le cadre va donc incarner cette indestructibilité de l'objet et permettre de jouer ce rôle de pare-excitation en accueillant et en mettant au travail le trop plein d'excitation. Cela renvoie au *holding* de D. W. Winnicott.

- Fonction de distance thérapeutique.

Le cadre organise également la position du thérapeute et règle la distance thérapeutique (par l'intermédiaire de la médiation), le préservant de la fusion et de l'omnipotence de patients très déstructurés.

"Le maintien de cette distance implique également une attention très vive vis-à-vis des phénomènes contre-transférentiels" (P. Gabbai, 2006, p.26).

Cela est d'autant plus le cas pour les médiations très régressives, comme le snoezelen, qui vont au contraire rendre la distance plus difficile à maintenir.

Dans la réalité snoezelen, les dimensions sécurisantes et contenant sont le souci principal de la démarche. Tout est mis en œuvre pour permettre à la personne de retrouver cette sécurité de base (au travers de la dimension "doezelen") essentielle pour s'ouvrir aux explorations sensorielles et relationnelles (la dimension "snuffelen"). De se sentir soutenu et accompagné dans ce cheminement. Cette enveloppe sécurisante est apportée à la fois par l'aménagement matériel de l'espace et par l'attitude de l'accompagnant.

L'espace est pensé par l'accompagnant en fonction de la population accueillie, variant selon l'âge des personnes, la nature de leur handicap, leurs intérêts. Il veille autant à la sécurité physique, à la libre circulation dans l'espace, et est aussi attentif à créer une ambiance confortable, chaleureuse et douce par la décoration apportée.

L'attitude de l'accompagnant est issue des enseignements de C. Rogers qui décrit en 1957 les « conditions nécessaires et facilitatrices favorisant le changement thérapeutique ». Les citations de C. Rogers qui suivent sont tirées de l'ouvrage de B. Dartevelle qui retrace les préceptes de l'Approche Centrée sur la Personne.

Le premier élément porte sur **l'authenticité ou la congruence**, c'est la justesse par rapport à soi-même, c'est "être profondément relié, en contact avec le flux continu et complexe d'expérience (de tout organisme, et non de la seule pensée) qui se meut à l'intérieur de soi". C. R. Rogers dira que "le thérapeute EST, en toute ouverture, l'ensemble des sentiments et attitudes qui coulent en lui dans l'instant. Le terme transparent donne une idée de cet état. [...] Ainsi il y a un accord étroit entre ce qu'il vit viscéralement, ce qui est présent à sa conscience, et ce qu'il manifeste à son client" (B. Dartevelle, 2003, p.34).

La seconde attitude porte sur **l'acceptation inconditionnelle ou le regard positif inconditionnel**. Il s'agit "d'un regard positif global et instantané sur ce que le client est dans l'instant, ou sera l'instant d'après" (B. Dartevelle, 2003, p.36). Cela implique que

l'accompagnant accepte la personne dans tout ce qu'elle est, et l'accepte avec les sentiments qui la traversent. Qu'il l'accepte sans jugement et sans réserve.

Le troisième aspect facilitateur de la relation est **la compréhension empathique**. C. R. Rogers précisera que "l'empathie n'est pas la sympathie" mais qu'elle est "la possibilité de fusionner dans la même expérience affective". "Cela signifie que le thérapeute sent avec précision, finesse, les sentiments, sensations, significations dont le client est en train de faire l'expérience". "Cela signifie entrer dans le monde perceptuel intime de l'autre [...]. Cela implique être sensible, instant après instant, aux significations mouvantes ressenties, qui coulent dans l'autre personne" (B. Dartevelle, 2003, p.35).

La quatrième dimension est la qualité de **présence** de l'accompagnant (dernière condition qui sera rajouté par C. Rogers plus tard dans ses recherches). C'est la capacité de l'accompagnant d'être centré sur la relation, d'être entièrement là pour la personne, dans le moment présent de la rencontre et d'être le moins possible dispersé mentalement.

La distance thérapeutique sera assurée par la médiation elle-même, le *snoezelen* comme outil relationnel, mais aussi par le fait que l'activité est animée par deux accompagnants. Un homme et une femme se portant garant aux yeux des patients des interactions proposées.

2-2-b- Snoezelen : une "liberté expérientielle" dans un "espace potentiel" ?

- Une activité régressive touchant à des processus archaïques.

L'espace *snoezelen*, utilisé comme média dans la création de relations intersubjectives entre accompagnants et patients, recouvre une dimension qui va au-delà du simple espace créé. Il y a tout un monde plus vaste, un "entre deux" qui est de l'ordre de la cosmologie, "un autre monde" comme diront Jan Hulseege et Ad Verheul.

La liberté expérientielle, accompagnée et soutenue par les accompagnants, le groupe, le lieu, va rendre possible l'émergence de la dimension archaïque de la personne. Ce sera une donnée immédiate de l'expérience dans son sens phénoménologique.

Dans ce lieu pourra venir émerger, se déposer, se travailler la dimension archaïque, enfouie et mettre en forme des mouvements entravant "*la tendance actualisante*" de la personne. Ces créations de formes seront dans un premier temps posturo-émotionnel et se changeront, dans un second temps, en un sens imagé puis symbolisé.

Cet espace psychique créé va laisser place à un espace de créativité se rapprochant de "l'espace potentiel" décrit par D.W. Winnicott. Les concepts élaborés tant dans le courant psychanalytique que dans celui des thérapies humanistes et personnalistes vont nous permettre de proposer une compréhension dynamique du processus en jeu dans cette situation interpersonnelle.

L'espace va mettre au travail la relation primaire de la personne dans le sens où elle va offrir un cadre relationnel archaïque (sensations propres, émotions, mouvements spontanés, lien intersubjectif fait de fusion et de moment de distance).

Cette dimension archaïque peut être perçue de manière différente en fonction de l'orientation de pensée dans laquelle on se place. La particularité de l'expérience *snoezelen*, est que ces deux lectures peuvent être complémentaires pour appréhender la dimension humaine le plus largement possible. En effet, deux dimensions archaïques sont proposées dans la cadre du groupe *snoezelen* suivit :

- il est demandé à la personne de ne pas utiliser la parole pendant le temps d'exploration. Cela implique qu'on lui demande de quitter la sphère langagière pour s'inscrire dans un mode de communication non-verbal ;
- lui permettant une réceptivité et une ouverture à la sphère du sensoriel et du perceptif.

L'article de G. Tonella (2002) nous aide à faire ce parallèle entre ces deux courants de pensée mais il en est de ma responsabilité de faire un parallèle complémentaire pour décrire le processus dynamique présent dans l'expérience *snoezelen*. En effet, selon l'auteur, "la notion de régression est un effet de langage : elle n'existe que dans le regard de l'autre, du thérapeute ou du théoricien, par la distance qu'il a vis-à-vis de l'expérience que vit le patient : le thérapeute voit son patient régresser parce qu'il reste à distance émotionnelle du phénomène qu'il observe" (Tonella, 2002, p.88).

Le lien possible entre les travaux de C. Rogers et ceux de D.W. Winnicott, c'est qu'il est question "d'expérencing", un processus en mouvement dans le développement du psychisme humain. En fonction de l'environnement, l'individu peut suspendre ses expériences, ou mettre en place des économies psychiques défensives, si l'environnement ne présente pas les meilleures conditions de développement. Lorsque de nouveau ces conditions optimum sont présentes (ou créé dans un cadre thérapeutique), C. Rogers parle alors "d'actualisation" : un

besoin jusqu'alors inexprimé peut s'actualisé par une posture, un état de vitalité, un lien affectif. A ce moment là, la personne ne fait pas nécessairement un retour en arrière mais laisse plutôt un état s'exprimer. D.W. Winnicott parle plus de "régression" : " notre théorie du développement d'un être humain doit comprendre l'idée qu'il est normal et sain qu'un individu soit capable de défendre le *self* contre une carence spécifique de l'environnement en *gelant la situation de carence*. Ceci s'accompagne d'une hypothèse inconsciente (qui peut devenir espoir conscient) : il se présentera ultérieurement l'occasion d'une nouvelle expérience, la situation de carence sera dégelée et revécue, l'individu ayant régressé dans un milieu qui fait l'adaptation nécessaire. La théorie avancée ici est celle de la régression faisant partie d'un processus de guérison". (D.W. Winnicott, 1969, 135).

Selon le courant psychanalytique.

La notion archaïque reflète une réalité qui se vit sur un mode non verbal, en deçà de la sphère du langage, et ouvrant la personne à la sphère du sensoriel et du perceptif. Cela renvoie à la notion de régression décrite par Freud du point de vue formel où "la régression désigne le passage à des modes d'expression et de comportement d'un niveau inférieur du point de vue de la complexité, de la structuration et de la différenciation". D'un point de vue phénoménologique il y a "un retour du processus secondaire au processus primaire, passage du fonctionnement selon l'identité de pensée au fonctionnement selon l'identité de perception" (J. Laplanche et J.B. Pontalis, 1998, p. 400-401).

G. Tonella (2002) précise que "le postulat serait « tout ce qui n'est pas manifesté dans l'ordre de la parole serait régressif en renvoyant à des formes d'expression plus anciennes »" (Tonella, 2002, p.88).

En effet, le temps archaïque serait précisément un temps antérieur à la différenciation du moi, antérieur à la parole. Ce temps archaïque, ce vécu archaïque "prendrait fin avec la différenciation entre soi et l'autre, avec la construction de l'objet interne – donc de sa permanence – et de l'objet externe, avec la construction du sentiment d'identité" (Jacob, 2001, p.51-52).

Ainsi, l'archaïsme est placé en arrière, en un temps révolu. "Se développer, gagner en maturité, est alors quitter l'archaïsme, le circonscrire pour laisser place à la pensée et à la parole" (Tonella, 2002, p.90).

Selon le courant humaniste et personnaliste.

"L'archaïsme est toujours présent là, comme donnée immédiate de l'expérience, dans son sens phénoménologique. Il nourrit les tissus, il stimule nos divers niveaux d'expériences et d'intégration, ceux de la vitalité (l'énergétique), de la sensorialité, de la tonicité musculaire, de l'émotionnel et de la pensée. L'archaïque imprègne toutes les formes les plus élaborées ou "secondarisées" : nos postures, nos comportements, nos gestes, nos réflexions et les théories que nous inventons. Il est la toile de fond de notre psyché comme notre corps et de nos modes d'être et de communiquer" (Tonella, 2002, p.90).

- Un "espace transitionnel".

Des concepts développés par D.W. Winnicott nous ne retiendrons que ceux qui seront nécessaire pour éclairer la réflexion.

* Une reconnaissance des besoins spécifiques : une activité régressive comme indication.

Le cadre proposé par l'activité snoezelen (activité non-verbale, exploration des processus sensoriels) est indiqué pour tous patients présentant un "état de régression" plus ou moins marqué, tant d'un point de vue psycho-dynamique que phénoménologique.

Au fur et à mesure du développement de la pratique au sein de la clinique (qui a été investiguée dans le cadre de cette recherche), les accompagnants se sont aperçus que l'approche se révélait intéressante dans des indications particulières où les patients ont principalement recours à des mécanismes de défenses archaïques. Ainsi, l'approche est indiquée :

- aux patients ayant des difficultés à symboliser, témoignant d'une pauvreté psychique. Patients pour lesquels, les activités dans le registre verbal les mettent en difficulté. L'approche permet ainsi de proposer une activité aux patients les plus passifs, les plus régressés, voir les plus déstructurés ou désorientés.
- l'approche est également intéressante pour le travail auprès des patients abandonniques ou des patients marqués dans la mémoire de leur corps, ceux qui ont subi des abus ou de la maltraitance.
- les personnes confrontées à un trouble anxieux ou anxio-dépressif peuvent également trouver une place dans le travail.

D.W. Winnicott précise au sujet de la régression : "Le mot régression signifie simplement l'inverse de progrès. Ce progrès lui-même est l'évolution de l'individu [...]. Un examen plus serré permet de remarquer immédiatement qu'il ne peut pas y avoir une simple inversion du progrès. Pour que ce progrès soit inversé, il faut que l'individu dispose d'une organisation permettant à la régression de se produire [...]. A ce propos, je ne crois pas utile d'employer le mot régression à chaque fois qu'un comportement infantile apparaît dans l'anamnèse. Le terme de régression a pris une signification populaire qu'il n'est pas nécessaire d'adopter. Lorsque nous parlons de régression en psychanalyse, nous sous-entendons l'existence d'une organisation du Moi et la menace d'un chaos [...]. C'est comme si on espérait que surviennent les conditions favorables qui justifient une régression et offraient l'occasion d'un développement nouveau, rendu impossible ou difficile à l'origine en raison de la carence de l'environnement" (cité par Coulon, 1985, p.186).

* La création d'un environnement "suffisamment bon" par une attitude mentale des accompagnants et une ambiance de l'espace. Le holding dans le snoezelen.

L'aménagement d'un environnement chaleureux et sécurisant et l'attitude particulière des accompagnants contribuent à le rapprocher du concept de holding. L'espace snoezelen, pris en tant qu'espace potentiel, une aire intermédiaire de relation, où les traits de neutralité et de bienveillance de la "mère suffisamment bonne" peuvent être rapprochés de l'attitude relationnelle de l'accompagnant (empathie, congruence, acceptation inconditionnel, présence à soi et à l'autre). Dans cet accompagnement, l'approche, la relation en tant que telle et la séparation sont travaillées en fonction de la réalité intérieure de chaque patient. Dans cette aire de partage et d'échange, l'accompagnateur ne fait pas l'économie de sa personne. En analysant son vécu intérieur et en restant à l'écoute de ce que le patient peut manifester (au travers du langage du corps), l'accompagnateur peut ajuster sa présence, l'initiative de son action pour créer cette aire de partage. La relation interpersonnelle n'est possible que dans la mesure où le patient se sent suffisamment en sécurité pour s'ouvrir à la relation. Dans cette relation interpersonnelle, il faut tenir compte de l'élaboration imaginaire de chacun et de l'activité fantasmatique consciente et inconsciente.

D.W. Winnicott indique que cette "aire intermédiaire d'expérience à laquelle contribuent simultanément la réalité intérieure et la vie extérieure", est un "lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure" (D.W. Winnicott, 1975, p. 30).

Une note de bas de page nous indique qu'il parle plus exactement "d'expérencing" (traduction anglaise) mettant ainsi plus l'accent sur le processus de mouvement, que sur l'état.

* Les phénomènes transitionnels dans l'expérience snoezelen.

Tout l'art du snoezelen est :

- d'être créateur de contact,
- de venir offrir le monde et sa réalité,
- de s'engager dans la proximité de la relation humaine.

Il y a quelque chose de surréaliste dans le snoezelen, un monde magique dans lequel nous pouvons nous mouvoir, évolué dans cet espace.

L'art de l'accompagnant snoezelen est avant tout être créateur de contact, avec lui-même et avec l'autre (d'être créateur et sensible à la relation à l'autre, à soi). En proposant une réalité sécurisante, un cadre matériel chaleureux, confortable, ouvert à l'exploration des possibilités de la personne, la rencontre est engagée dans la proximité de la relation humaine. Etre présent à l'autre, tout en étant présent à soi. Son rôle sera d'accompagner, de soutenir dans la détente ou dans l'exploration, et de ne pas être dans le faire pour la personne. Soutenant les capacités de la personne, aussi minimes soient-elles, il proposera une qualité de présence dans l'ici et maintenant de la rencontre. Etre là tout simplement, être disponible à l'autre, laissant ainsi une place à la propre créativité interne de la personne : la liberté expérientielle d'expression de ses choix, de ses envies, de la direction de son mouvement.

Dans cet espace transitionnel, des illusions pourront être partagées proposant à ces adultes, le temps de la séance, de se laissé aller au jeu et à la créativité ; de revenir au monde "du tout est possible" du petit enfant.

III – Une approche psychocorporelle.

La philosophie snoezelen ancre sa réalité sur le postulat qui place le corps au centre du processus. C'est avec cet espace intime que nous nous présentons et nous vivons la réalité extérieure. Corps où s'inscrira nos différentes expériences, bonnes ou moins bonnes, sécurisantes ou non. C'est au travers de ce corps que nous construisons notre identité et notre représentation de soi.

L'homme est indissociable de ses expériences de vie son inscrites dans son corps. "Le seul savoir qui influence vraiment le comportement est celui qu'on a découvert et qu'on s'est approprié" (C. Rogers).

Notre corps emmagasine et porte tout ce que nous sommes. C'est ainsi que les approches psychocorporelles vont chercher à aller reconnecter la personne avec son corps, ses sensations, son éprouvé, son mouvement. La prise de conscience des tensions et des sensations permettra à la personne de reprendre possession de son intériorité en découvrant l'histoire affective qu'elles révèlent. De cette libération du langage du corps et de sa prise de conscience permettra de passer de la sensation à la pensée. Y. Ranty aborde le corps de cette manière dans la psychothérapie de la relaxation. Il indique que "la sensation est la source de la connaissance de Soi. On ne peut réellement se connaître que par le « sentir ». Il n'y a pas de vraie connaissance de Soi par la prise de conscience purement intellectuelle. Se concentrer sur son corps pour se relaxer dans un but thérapeutique, c'est aller à la rencontre de Soi même, à la rencontre de son histoire tonique et sensori-motrice, à la rencontre de ce qui a été l'origine de la construction de notre Être, l'Autre dans son partage de sensations et de tensions avec Soi" (Ranty, 2001, p.275).

Les différents travaux du courant des thérapies à média corporel partent du constat général que dans nos sociétés rationnelles, où l'intellect prime sur le ressenti, l'être humain est de plus en plus poussé à se couper de son éprouvé et à rationaliser tout son vécu. Il interprète, projette, se représente se qu'il croit vivre, et reste à un niveau perceptif, mentalisant son vécu corporel. Il évolue dans cette illusion perceptive alors que la réalité vécue en est tout autre. Ainsi, la réalité perçue et la réalité vécue (dans son intériorité) sont en quelque sorte assimilées, ne permettant pas au vécu corporel d'être entendu. La personne peut alors se vivre

dans cette dichotomie entre le corps et la pensée. Le fonctionnement mental priant sur la réalité corporelle et sensorielle vécue.

D'où la nécessité de ramener la personne dans son corps, de lui permettre de retrouver cet ancrage en elle qui lui permettra de trouver cette sécurité de base fondamentale au développement et au fonctionnement serein du psychisme. Nombreux travaux en psychanalyse indiquent que cette sécurité de base est nécessaire à la directionnalité de la personne et qu'elle trouve sa genèse dans ses premiers rapports au corps.

En proposant une expérience de son vécu corporel dans des conditions optimum de confort matériel et relationnel, on permet à la personne de se remettre en contact avec sa sensorialité, avec son éprouvé (dans un bain sensoriel). Dans cette réalité expérientielle on invite la personne à être à l'écoute de son ressenti, à être face à son intériorité et faire des rencontres kinesthésiques. L'accompagnant sera à l'écoute de la dimension non verbale qui peut devenir source d'expression fantasmatique, de désir si l'on y est suffisamment à l'écoute.

3-1- La sensorialité, composante fondamentale de l'être humain.

Des orientations théoriques diverses s'accordent sur le fait que la sensorialité est à la base du développement de l'être humain. Que ce soit les réflexions de la neurophysiologie, de la psychanalyse ou encore de la psychomotricité.

Cette faculté de percevoir des impressions en provenance du corps ou du monde extérieur est liée à l'intégrité et à la maturation des voies nerveuses. C'est donc à partir d'un corps biologique que s'établissent les premières relations avec l'environnement social et matériel. Le système sensoriel, le système nerveux central et les aires de réceptions corticales contribuent à percevoir et à sentir la réalité extérieure et intérieure. Cette capacité est présente dès la période in utéro. Les études sur le développement physiologique du fœtus nous indiquent que très tôt les organes des sens en construction vont devenir le premier mode de relation de l'être en évolution avec son environnement.

Ces sensations et perceptions vont prendre sens dans l'expérience primordiale de la naissance et de la relation à la mère (ou le substitut maternelle), par le discours que l'autre y apporte. Mettant en place les bases de sa structuration psychique. Le fœtus et le nourrisson sont de véritables éponges sensorielles. Si le corps est un moyen de s'exprimer, il est d'abord un dispositif de compétences à recevoir. La maturation et le développement du sujet fera place à l'émergence de son désir ; constituant ainsi l'espace de sensorialité du sujet. L'être humain va ainsi se construire en s'appuyant sur ces premières expériences sensorielles qu'il intériorisera

en les associant à des sentiments et de ceux-ci pourront naître sous forme de représentation (les pensées). Cet espace psychique en construction est nommé dans le courant psychanalytique, "le temps archaïque".

Cette dynamique émotive-tonique de l'expérience primordiale va donner vie au corps de l'enfant et inscrire en lui les prémisses de sa subjectivité.

Lorsque ce corps biologique est marqué par l'handicap (qu'il soit physique et/ou psychique) la capacité d'analyse cognitive sera d'autant perturbée. Le tri et la compréhension des informations fournies par les canaux sensoriels peuvent alors se faire de manière chaotique, déstructurée ce qui influencera directement les perceptions, les comportements et les humeurs de la personne.

M. Merleau-Ponty évoque le corps comme "un véhicule de l'être au monde" et il dit qu' "avoir un corps, c'est, pour un vivant, se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains objets et s'y engager continuellement" (cité par Giromini, 2003, p.24). La maladie mentale est le témoin de la rupture entre le lien entre le corps et l'esprit. Il est donc envisageable qu'un des moyens possible est de proposer de retrouver une forme de communication, de recréer une dialectique entre le corps et la pensée au moyen d'approche psychocorporelle.

3-2- Un corps avant tout biologique : le système sensoriel.

L'Être humain perçoit avant tout le monde qui l'entoure dans une dimension physiologique par l'intermédiaire de ses sens. Le système sensoriel, relativement complexe, est constitué par les sens primaires (sens vibratoire, somatique et vestibulaire) et les sens secondaires (en lien avec les organes sensoriels) qui détermineront différents types de sensibilités (extéroceptive, proprioceptive et intéroceptive). Nous nous proposons de parcourir assez rapidement cette réalité physiologique.

3-2-a- Les sens primaires.

Leur origine est plus archaïque dans la mesure où ils sont présents et fonctionnels au cours de la vie fœtale. Ils regroupent les sens suivant :

- Le sens somatique donne cette sensation de délimitation corporelle dès l'expérience fœtale. Il relève d'une sensibilité extéroceptive du fait que la peau constitue cette première frontière

permettant des échanges entre l'intérieur et l'extérieur. Mode de communication affectif, il constitue un sens privilégié dans le développement psychique de l'être humain (nécessité de toucher et d'être touché pour communiquer avec son environnement).

- Le sens vestibulaire correspond à tout ce qui est équilibre et mouvement dans l'espace. Pendant la vie fœtale, le bébé est toujours en mouvement et apprend à ce positionner. Il fait l'expérience de l'apesanteur. Plus tard, c'est grâce à ce sens que l'on ajuste le mouvement de son corps dans l'espace.

- Le sens vibratoire renvoie aux vibrations que l'on peut percevoir à travers le corps. Pendant la vie fœtale, le bébé perçoit au travers de son corps les bruits et vibrations véhiculés par le liquide amniotique. Cette sensibilité reste présente par la suite et c'est ainsi que l'on peut se sentir traverser par une musique.

Quelque soit la pathologie et le degré de rupture de contact relationnel d'une personne, les sens primaires sont ceux qui restent présents et qui maintiennent la personne en contact avec son environnement (sur un mode relationnel plus archaïque).

3-2-b- Les sens secondaires.

Ils se développent au cours de la grossesse mais ils ne seront pas tous à maturité à la naissance. Ils sont en lien avec les organes sensoriels : le tactile, le visuel, l'auditif, l'odorat et le gustatif.

- Le sens tactile.

C'est un sens nécessitant la proximité contrairement aux autres sens qui s'appuient sur des récepteurs à distance. Il est le principal des sens extéroceptifs car la peau est une surface très sensible qui recouvre l'entièreté du corps humain. Extrêmement riche en récepteurs toujours en éveil (+/- 70 récepteurs par centimètre carré de peau), elle permet d'appréhender des messages aussi rapides que complexes. C'est ainsi que les aveugles peuvent vraiment entrer en contact avec leur environnement en faisant une lecture tactile de ce qui les entoure. Le toucher permet donc le contact avec la réalité. Le témoignage d'Helen Keller (1904), née sourde, muette et aveugle, nous indique comment ce sens peut devenir l'unique mode de communication avec son environnement.

J. Schotte (1969) parle "du sens de la pleine dialectique et de l'articulation de l'extériorité et de l'intériorité, de l'espace et du temps, de l'objet et du sujet" (Schotte, 1969, p. 215). Le touché permettant de donner à l'objet une réalité immédiate et permanente, lui donnant tout son poids et sa consistance. Formant ainsi une image interne de l'objet concernant sa forme et sa qualité (rude, lisse, chaud, froid, mou, dure, épais, mince, moelleux, rigide, doux, consistant, malléable,...).

Bien souvent, la prise de connaissance visuelle va dominer mais des nuances plus subtiles peuvent être perçues par le sens tactile.

- Le sens visuel.

La vue permet de percevoir de manière immédiate et globale le monde qui nous entoure. Ce canal donne accès à de nombreuses informations, tout en gardant une distance possible face à l'objet observé. Cette distance spatiale permettant de voir « avec du recul » et ainsi de faire une lecture plus interprétative des choses. J. Schotte (1969) indique que "le sujet *sort* de ses yeux et de son corps pour se perdre dans l'objet de contemplation. La vue est dès lors le sens de l'extériorité, de l'indistinction première, celle où l'on est identifié au vu sans se reconnaître en lui..." (Schotte, 1969, p. 214).

Par cette métaphore, le sujet s'extrait ainsi de son corps pour aller vers l'objet, n'engageant pas réellement sa corporalité dans cette rencontre. Le champ visuel introduit ainsi l'être humain dans la dimension de l'espace.

- Le sens auditif.

Le bruit possède, dans une certaine mesure, une qualité "tactile". L'expérimentation du son n'entre pas seulement par les oreilles, nous enregistrons également les sons par notre peau et même avec des organes plus interne puisque les bruits sont faits d'ondes, de vibrations, de flux sensitifs. C'est la raison pour laquelle une personne sourde est sensible aux bruits, aux sons graves émettant des ondes plus intenses que les sons aigus. Les sons éveillent en nous des états d'âmes, des émotions, des sensations.

- Le sens gustatif.

Une expérience gustative est très souvent en lien avec l'odorat. Les aliments ont une saveur mais également une odeur. Les papilles gustatives permettent de détecter 4 goûts différents aux déclinaisons multiples : le salé, le sucré, l'amer et l'acide.

- Le sens olfactif.

L'olfaction est la plus primitive de nos perceptions. C'est par ce canal que le tout jeune enfant reconnaît sa mère dans les premiers instants de vie. Les informations que nous donne l'odorat font directement appel à notre subjectivité (on aime ou on n'aime pas) et influencent considérablement nos états d'âmes.

3-2-c- Les trois types de sensibilité.

La sensibilité humaine est à la fois axée sur le milieu extérieur et sur le milieu intérieur fournissant ainsi une multitude d'informations.

- La sensibilité extéroceptive est en relation avec le milieu extérieur. Elle va procurer des sensations conscientes somatiques qui sont en lien avec les 5 sens (la sensibilité cutanée, auditive, visuelle, olfactive, gustative).

- Les sensibilités intéroceptives et proprioceptives sont en relation avec l'intériorité corporelle. Elles vont procurer des sensations non conscientes grâce aux canaux récepteurs présents au niveau des organes internes. Ces sensations peuvent devenir conscientes s'il on y est attentif comme par exemple : l'estomac qui se noue, le rythme cardiaque qui s'accélère, les glandes sudoripares qui fournissent davantage de sueur, le taux d'adrénaline qui augmente, le sang qui se glace, les muscles qui tremblent.... Autant d'informations sensorielles en provenance de l'intérieur du corps qui sont la conséquence des informations sensorielles externes, stressantes ou agréables.

Les sensations proprioceptives sont également expérimentées par le biais du mouvement qui permet de créer des ruptures d'équilibre, des contrastes, des changements de positions à travers les afférences sensorielles liées aux muscles, aux tendons et aux articulations.

3-3- Un corps en relation : la sensorialité comme base de la structuration psychique.

Très tôt, dans le cours du développement de l'Être humain, ce corps physiologique sera pris dans la relation à l'Autre : relation à la mère (ou le substitut maternelle) dans un 1^{er} temps, puis relation au père, à la fratrie et enfin à la société en générale. La sensation d'identité vient de la sensation de contact avec le corps dans la relation à soi, à l'autre, au monde. On ne

devient Soi que par rapport à l'Autre et c'est de cette rencontre que se mettent en place les bases de la structuration psychique. "Il n'y a pas de bain des 5 sens et de rencontre kinesthésique sans bain de parole" (Ranty, 2001, p. 112). Les sensations éprouvées par le bébé prendront sens à partir des gestes, de l'attention et du discours que la mère lui apporte. Le corps recouvre donc une double dimension : il est "corps-objet", par rapport à sa réalité physique et physiologique, et aussi "corps-sujet", car il porte l'histoire affective de l'individu. Lorsque nous abordons un corps, nous mobilisons toute l'histoire relationnelle de ce corps. Le corps est le lieu d'ancrage de la subjectivité de la personne, d'inscription de son émotivité. Les travaux en psychanalyse et en psychomotricité relationnelle nous permettent d'appuyer notre réflexion.

Les réflexions du courant psychanalytique vont dans le sens que l'émergence de la pensée en passe par le corps, par la sensation. Déjà, pour S. Freud le Moi était avant tout un Moi corporel, dérivé des sensations corporelles, principalement de celles qui naissent à la surface du corps. En 1923, il écrit : "le moi est avant tout corporel, non seulement une entité toute en surface (c'est-à-dire à la surface du psychisme), mais une entité correspondant à la projection d'une surface (celle du corps)" (Freud, 1923, p.194). Une note ajoutée en 1927 à l'édition anglaise de ce même ouvrage précise sa pensée : "le moi est en dernier ressort dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui naissent de la surface du corps. Il peut être ainsi considéré comme une projection mentale de la surface du corps du fait [...] qu'il représente la superficie de l'appareil mental".

Ainsi, le Moi psychique ne peut bien se construire que si le Moi corporel est de bonne qualité. Les auteurs post-freudiens ont insisté sur la complexité de la formation de ce Moi corporel et de cette psyché corporelle. Au travers des concepts décrivant "la fonction contenante" (W.R. Bion ; M. Klein), "le holding", "l'espace transitionnel" (D.W. Winnicott), "la peau psychique" (E. Bick), "le Moi-peau" (D. Anzieu) et "l'enveloppe psychique" (D. Anzieu, D. Houzel), ces auteurs relèvent que les contenus psychiques ne peuvent fonctionner pleinement que si les contenants sont opérationnels.

D'où l'importance des actes portés (notion de "holding" et "handling" décrites par D.W.Winnicott) sur le corps de l'enfant qui inscrivent en lui les bases de son identité psychique. Une importance particulière est portée aux stimulations tactiles qui permettent d'assurer une sécurité de base intérieure. "L'absence de toucher au début de la vie crée une surcharge de peur qui se transforme en angoisse latente" (A. Janov).

Les travaux en psychomotricité relationnelle accordent une attention particulière au dialogue émotivo-tonique de la personne. Leur postulat établit un lien étroit entre les états psychiques et les états toniques, prenant le corps comme lieu d'inscription des traces mnésiques émotionnelles mais aussi de la mémoire tonique de l'être humain en évolution.

Des travaux (Ajuriaguerra ; Wallon) ont pu décrire le dialogue tonique existant dans les toutes premières relations. La relation (mère/enfant) est bien sûr faite d'émotions, de sentiments et de parole, mais elle est également faite de contacts physiques, de portages, de bercements qui se vivent par l'enfant sur une trame de variations toniques. Dès le début, un lien étroit existe donc entre les états somatiques, le tonus musculaire et la coloration de la relation. On parle ici d'un véritable dialogue dans la mesure où la mère engage son propre tonus dans la relation. Par exemple, lors de la tété, mère et enfant sont dans un enroulement, et le bébé vit une expérience de remplissage physique, mais aussi un véritable nourrissage émotionnel dans lequel les échanges de regard prennent une place importante.

Les symbolisations primaires sont donc ancrées dans le somatique et constituent un "processus interface entre les mémoires corporelle, sensori-perceptives et l'inconscient dans lequel l'évènement sensoriel est transformé en représentation de chose" (Encyclopédie Wikipédia – internet).

J.J. Baranes, s'appuyant sur les travaux de D. Anzieu, considère trois caractéristiques des symbolisations primaires :

- elles sont "ancrées dans la sensorialité et dans l'affect". La sensorialité renvoyant à la perception par opposition à la représentation langagière et l'affect énonçant le somatique de la pulsion ;
- elles se déploient dans l'espace transitionnel ;
- elles s'auto symbolisent contribuant à la formation d'un Moi que Winnicott décrit comme se fondant sur le Moi-corporel. (Encyclopédie Wikipédia – internet).

Les travaux de Y. Ranty (2001) sur la psychothérapie de la relaxation permet de préciser ce processus mis en jeu : "les sensations de pesanteur et de chaleur que le relaxateur induit ou que le patient retrouve tout seul sont les 1^{ère} sensations unificatrices du corps que le bébé connaît. Ce sont les sensations primordiales naissant à partir du holding et du handling de la mère, mais aussi comme le dit Anzieu, à partir de l'allaitement : la pesanteur serait liée à la réplétion apportée par le lait, la chaleur par celle du lait chaud à travers les tractus digestifs.

Les reviviscences de ces sensations archaïques replongent le relaxé dans un temps de son histoire où les sensations jouaient un rôle majeur en étant la traduction corporelle de la relation objectale naissante. Le bain des cinq sens de nos origines, devenue source, sera donc un point d'appel permanent des percepts et des sensations futures. C'est ainsi que vont se créer tout au long de notre vie, dans le corps, des empreintes, des traces mnésiques très chargées d'affects mais aussi [...] des vides, des trous corporels signant les ratés du bain des cinq sens et de la rencontre kinesthésique [...]" (Ranty, 2001, p. 109).

La sensation joue donc un rôle important dans la construction de notre histoire affective. Dans son ouvrage, Y. Ranty se propose de présenter le processus de la relaxation au travers de l'analyse du cheminement psychique décrit par M. Proust au moment où il mange une madeleine ("Du côté de chez Swan"). La chaîne associative qu'il en déduit nous sera nécessaire pour comprendre ce qui est mis en jeu dans l'expérience *snoezelen*.

"La chaîne associative serait la suivante : sensations induites ou trouvées par le patient lui-même → perception de l'objet relaxateur → réveil des perceptions archaïques → surgissement des états du corps-propre (les cénesthésiques et les images) → affects plus représentation de choses → représentation de mots → associations d'idées" (Ranty, 2001, p. 113).

Ainsi, poursuit-il, "la fonction esthétique sera stimulatrice de deux autres fonctions, la fonction imageante et la fonction lexithymique. Car [...] il ne s'agit pas tant de sentir ce qui se passe, mais de pouvoir dire quel affect se rattache à la sensation. Cette fonction esthétique est thérapeutique car elle est une nourriture naturelle du Moi corporel et donc du Moi psychique [...]. La fonction esthétique est le point de départ du travail d'élaboration psychique et va être la base du déclenchement des chaînes associatives fortifiant là encore le système préconscient-conscient et assurant un meilleur fonctionnement mental et psychosomatique" (Ranty, 2001, p. 113).

3-4- Un corps approché : la notion de proxémie.

La philosophie *Snoezelen* s'appuie sur un référentiel éthologique et anthropologique qui étudie les communications non verbales et cherche à comprendre les enjeux de la spatialité. En effet, la communication infra verbale et la manière dont la personne organise l'espace et le temps vont être des éléments précieux pour entrer en relation dans le plus grand respect de ce qu'elle vit au moment de la rencontre.

L'anthropologue américain E.T. Hall a appelé ce type de communication le "langage silencieux", la "dimension cachée" de toutes activités interactionnelles, communicatives, qu'elles soient sociales ou culturelles. Ses travaux ont montré l'importance des jeux proxémiques dans l'interaction. Il s'agit de ces espaces que l'on se sent obligé de laisser entre l'autre et soi dans les espaces publics ou lorsqu'une cohabitation doit être trouvée dans des espaces plus restreints (ce qui est l'exemple notamment des ascenseurs ou des transports en commun). Ces observations et réflexions reposent sur les travaux d'éthologie qui mettent l'accent sur la notion de territoire chez l'animal comme chez l'homme. Il fait le parallèle avec le comportement de l'être humain et détermine une territorialité des comportements autour de l'individu (une territorialité privée) et une territorialité du groupe (territorialité publique). L'ensemble de ces relations spatiales constitue un mode de communication qui renvoie à la manière dont ceux-ci vont percevoir leur espace. La perception de l'espace se fait par l'intermédiaire des récepteurs sensoriels. On distingue d'une part les récepteurs à distance (les yeux, les oreilles, le nez), d'autre part les récepteurs immédiats (la peau et les muscles, les papilles gustatives). L'appareil sensoriel définit donc notre perception de la réalité, et les rapports que l'homme entretient avec son environnement dépendent de la façon dont cet appareil est conditionné à réagir. Ainsi la thèse centrale est que nous ne percevons jamais le monde dans sa réalité mais nous percevons le monde tel que nous l'avons appris. Ainsi, et plus largement, la vie que chacun d'entre nous mène est construite par fragments grâce à l'entourage, aux situations personnelles, à la société et à l'époque de l'individu : toutes ces rencontres et ces expériences forment l'individu et le conditionnent jusqu'à croire qu'il perçoit réellement et objectivement la réalité. La distance qui va se créer dans les interactions sera différente selon l'image que l'on se fait de l'autre. La culture joue un rôle principal dans la manière dont on se créera nos représentations. E. T. Hall introduit la notion de proxémie pour examiner le jeu de ces territoires : la façon dont chaque culture peut percevoir et organiser sa représentation de l'espace ; les retombées symboliques qui en découlent et également les distances physiques de la communication. Il va déterminer un système de classification proxémique qui est sous-tendu par l'hypothèse suivante : dans ce comportement l'homme et l'animal se servent de leur sens pour différencier les distances et les espaces. La distance choisie dépend des rapports individuels, des sentiments et des activités des individus concernés.

Ainsi, autant les animaux nécessitent d'un espace adapté à leurs besoins, autant l'homme a recours à ce que E.T. Hall appelle une "bulle" psychologique, c'est-à-dire un espace individuel qui devient un moyen pour accomplir son épanouissement ou pour assurer sa sécurité. Cette

notion d'espace personnel repose sur l'idée que la place du corps dans un environnement ne se limite pas à la surface de la peau mais il peut se déployer ou se rétrécir à l'intérieur d'une zone psychocorporelle qui dessine autour de lui des frontières et un rayon d'action. L'espace personnel est considéré comme une zone émotionnelle, socio-affective qui traduit les mouvements du corps dans la sphère kinésique. Plusieurs "bulles" psychologiques vont se constituer autour de la personne et seront le produit principalement des capacités perceptives et la dimension psycho-socio-culturelle de la personne. Les bulles s'enroulent dans le même ordre autour de l'individu et ont une organisation globale qui reste la même. L'absence d'une bulle ou sa quasi inexistence est souvent une marque de pathologie de l'intégrité psychique ou corporelle de l'individu. Elle peut aussi être la marque d'une violation de l'individu par un social répressif ou agressif (c'est par exemple le cas dans la plus part des situations d'internement et des situations étouffantes au propre comme au figuré). Grâce à de nombreuses observations des modes d'utilisation de l'espace en fonction de la distance, E.T. Hall met en évidence quatre catégories principales de distances interindividuelles : la distance intime (entre le contact et 45cm) ; la distance personnelle (entre 45cm et 135 cm) ; la distance publique (supérieure à 3,70 m) ; et la distance sociale (entre 1,20 et 3,70 m). Les deux 1^{ères} sont fortement investies dans la relation *snoezelen* et sont caractérisées par une grande implication physique et un échange sensoriel, en comparaison des deux autres.

Ainsi, cette surface présente tout autour de nous, "cette bulle", cette zone émotionnelle forte constitue notre périmètre de sécurité individuel. La philosophie *snoezelen* insiste sur l'important de l'approche et la distanciation progressive afin que les relations interindividuelles ne se fassent pas par effraction. Il y a le souci de la bonne distance en fonction de ce que l'accompagnateur pourra percevoir des réactions de la personne, mais aussi en fonction de ses propres limites relationnelles. L'accompagnateur sera donc sensible à la manière dont la personne occupe l'espace en présence d'autrui (accompagnateurs ou autres patients) qui sont autant de marqueurs de son identité.

IV – Présentation des hypothèses.

5-1- Hypothèses générales.

Au vue de la littérature exposée, le média relationnel snoezelen va aller solliciter la personne dans une dimension plus régressive du fonctionnement psychique, donnant accès aux mécanismes primaires de symbolisation. Les stimulations sensorielles douces et variées, ainsi que la relation bienveillante des accompagnants formés (à la démarche snoezelen) vont créer une ambiance qui viendra toucher la personne dans l'intimité de son Être. Sur un mode non-verbal (facilitant le cheminement intérieur et laissant complètement place à la subjectivité), le cadre non directif offre une liberté expérientielle permettant l'émergence de la créativité de chacun dans le respect du rythme individuel.

Dans ce bain sensoriel, de sollicitations corporelles et de bienveillance relationnelle humanisante, nous faisons l'hypothèse que la personne, après un certain temps d'adaptation, sera plus réceptive à l'ouverture sensorielle et perceptive. Ce mode relationnel étant peu habituel, nous estimons que la personne a besoin d'un temps d'acclimatation pour que les défenses psychiques soient moins présentes et que la personne puisse être plus ouverte à l'exploration. Nous comptons sur une participation à trois séances minimum, consécutives ou non, pour que la démarche snoezelen s'inscrive en la personne.

Nous supposons également que ce mode de relation archaïque, ce rapprochant métaphoriquement de l'espace transitionnel, va mobiliser toute l'histoire relationnelle de la personne et devenir un lieu d'ouverture de l'imaginaire, de projection fantasmatique et d'émergence de l'affectivité. Nous supposons que le matériel et les interactions proposées pourront être investies ou non par les personnes en fonction de leur histoire, et refléter ainsi le type de relation à l'objet (objet fusionnel, de différenciation, de projection, d'identification).

Nous nous appuyons pour cela des travaux de Y. Raty sur la relaxation : "le patient en se concentrant sur les sensations part à la recherche de l'objet car la sensation est la marque corporelle de la rencontre objectale ; l'anesthésie est le contact corporel de la mort de l'objet ; le plaisir, la signature de la rencontre avec le bon objet, le déplaisir, l'avertissement du rapprochement avec le mauvais objet. Le Moi se structure à partir des sensations et des

perceptions. L'objet mental s'introjecte à partir du travail d'incorporation, lequel se développe à la faveur des sensations. Le vide sensitif entraîne le vide mental" (Ranty, 2001, p.110-111).

Nous faisons l'hypothèse que cette relation archaïque va créer les conditions nécessaires pour permettre à la personne de se vivre et de se percevoir autrement. Lui donnant ainsi l'occasion d'appréhender la relation autrement et ce, ne serait-ce que le temps de la séance et durant un cours temps après la séance. Ces modifications d'appréhension seront peut-être les conditions nécessaires permettant à la personne de mettre en forme les mouvements entravant sa "tendance actualisante". Ces créations de formes seront dans un premier temps posturo-émotionnel et se chargeront, dans un second temps, en un sens imagé puis symbolisé (par l'intermédiaire du temps de parole proposé après la séance).

En effet, de part son interpellation à un niveau archaïque et préverbal, les stimulations sensorielles vont permettre une reprise de contact avec le réel du corps. En faisant l'expérience du processus permettant l'élaboration psychique, à savoir sentir, percevoir, émouvoir, énoncer, on peut imaginer un effet sur la restauration du mouvement de vie de personnes perturbées à divers degrés de leur vie relationnelle.

Ce qui est rejoué, mis en scène par le patient dans cet espace transitionnel est de l'ordre de ce qui a été traumatique pour lui dans ses premières inscriptions sensorielles. Le patient rejouant ainsi peut-être ce qui n'a pas pu être intériorisé par lui dans ses premières organisations psychiques.

La régression, au sens archaïque du terme, proposé par l'espace va permettre à la personne de se reconnecter avec ce qui fait conflit en elle. Le cadre relationnel proposé dans l'espace permettant de réactiver ces zones de conflits dans l'archaïsme de la personne, de les redynamiser de manière ludique et soutenante.

5-2- Hypothèses en lien avec le protocole de Rorschach.

Le protocole de Rorschach sera utilisé, dans cette recherche pour rendre compte de la réactivité de la personne face à l'élément sensoriel proposé par les planches. Il ne sera pas pris comme outil d'investigation de la personnalité, mais plutôt comme un simple outil proposé pour rendre compte de la réactivité des personnes. Ceci, afin de voir comment elle l'assimile et si l'on peut déterminer un lien possible avec le fait qu'elle soit inscrite dans un processus d'exploration sensorielle de type *snoezelen*.

L'hypothèse que nous faisons est qu'au terme d'une séance snoezelen, les personnes qui sont entrées dans la démarche et qui en ont l'habitude (personnes venues plus de trois fois) font preuve d'une ouverture sensorielle et perceptive et de moins d'inhibition. Les indices du Rorschach qui nous permettront, ou non de valider cette hypothèse sont en lien avec la réactivité chromatique et kinesthésique ; l'indice formel ; la productivité et les indices d'estompage et de clair-obscur.

Hypothèse N°1.

Dans la mesure où la passation se fait juste après la séance snoezelen, nous imaginons que les personnes vont aborder le protocole dans un état d'esprit plus apaisé. Nous supposons que la liberté expérientielle explorée dans le climat relationnel de la séance aura eu un effet de mise en confiance et une libération des tensions. Nous nous attendons à ne pas/ou peu observer des phénomènes d'inhibition, de demande de directivité (les personnes explorent le matériel sans nécessairement demander ce qu'elles doivent en faire, en dire), de notion de rendement (en cherchant à donner beaucoup de réponses).

En effet, à l'intérieur de l'espace snoezelen, la personne se familiarise progressivement avec la liberté expérientielle qui lui est proposée. C'est pas à pas qu'elle rentre dans le snoezelen, qu'elle s'y engage et construise au fur et à mesure son chemin. Elle apprend ainsi à se dégager des attentes qu'on pourrait attendre d'elle, parce qu'elle s'immerge dans le climat qui est établi. Elle sait qu'elle ne se trouve pas dans une situation où elle devra prouver de l'efficacité, du rendement, il n'y a pas non plus d'ambition de réussite dans l'espace. Le fait qu'il n'y ait de directivité dans ce cadre expérientiel, l'inhibition initiale (observée massivement au cours des 1^{ères} explorations chez certains) va pouvoir laisser progressivement place à l'exploration des possibilités de cette liberté expérientielle.

Hypothèse N°2.

Dans la mesure où l'environnement snoezelen va proposer des stimuli activant les sphères affectives et émotionnelles, nous supposons que la personne sera plus ouverte aux éléments sensoriels proposés par le matériel du protocole. Nous nous attendons donc à ce que le pourcentage de réponses aux planches couleurs soit supérieur à la norme et que le type d'investissement de la personne soit plus sur un versant extratensif (où la prévalence est donnée aux affects).

Nous faisons également l'hypothèse d'un équilibre possible de l'investissement pulsionnel et un investissement affectif, entre l'extraversion et l'introversion. Même si l'extratensivité, qui dépend largement des stimuli environnant, est fortement sollicitée dans le processus d'exploration sensorielle (environnement proposé particulièrement stimulant), il propose également une dimension très concrète du fait du matériel, des relations, des contacts physiques. Il semble que la capacité d'introversion soit possible dans le sens où l'environnement pousse les personnes à prendre en main leur situation d'un point de vue intérieur et subjectif.

Nous faisons donc l'hypothèse que l'extratensivité est adaptable et reste en relation avec une logique de la personne, avec des éléments concrets (proposés dans l'espace d'exploration) et souvent aussi des éléments de son histoire personnelle. La personne reste dans une certaine logique où la pensée ne se volatilise pas (présence de K+ suffisantes).

Hypothèse 3.

Nous supposons que suite à une exploration snoezelen, la personne se trouve dans un certain détachement de la réalité et moins dans le contrôle de celle-ci. La réceptivité induite et expérimentée dans l'espace conduira la personne à être dans une interprétation moins formelle de la réalité. Nous faisons l'hypothèse que face au protocole, la personne appréhendera le matériel de manière floue, qu'elle ne fera pas un formatage très actif de celui-ci (processus associatif rigoureux avec présence de beaucoup de formes positives). Nous pensons que ce seront plus des facteurs réceptifs passifs qui seront mis en jeu permettant à la personne d'appréhender de manière vague et moins précise le matériel (dominance des F- et CF).

PARTIE II – PRESENTATION DE LA **METHODOLOGIE.**

I – Le déroulement de la recherche.

La recherche a suivi la séquence dynamique suivante :

- Le groupe "Snoezelen : explorations sensorielles" suivit dans le cadre de cette recherche est une activité proposée dans un processus thérapeutique de prise en charge hospitalière. Notre choix a été de constituer l'échantillon sur la base des patients qui ont participé à cette activité sur la période du 19 septembre 2007 au 17 mars 2008, a savoir 38 personnes au total. Hors, au vue des indices délimitant cet échantillon, nous pouvons constater qu'il est en plusieurs points hétérogènes dans la mesure où les variables internes à l'échantillon n'ont pas été contrôlées. Nous en tiendrons compte lors de l'analyse des résultats.

Sur cette période, 19 séances ont été suivies ; 4 séances (espacées sur la période) ont eu lieu mais n'ont pas été suivies ; et enfin, 5 séances n'ont pas eu lieu du fait de congé des accompagnants ou de jours fériés.

La séquence du cadre habituel du groupe est décrite comme suit, en 6 temps :

Le montage (mise en place de l'espace)/ l'accueil des patients /la consigne /la séance : l'exploration sensorielle en tant que telle/le temps de parole / le démontage (le rangement avec les patient)

Cette séquence reste identique à chaque séance. Ces différents points seront repris dans la partie décrivant le cadre de travail de l'espace d'activité sensorielle.

- Après chaque exploration sensorielle, un temps de parole est proposé au groupe. Ces temps de parole ont fait l'objet d'enregistrements sonores puis ont été soumis à la retranscription anonyme.

- Un test de Rorschach a été proposé en fin de période (du 25 février au 17 mars) à 5 patients. Le choix a été de le faire immédiatement après la dernière séquence du cadre habituel du groupe (à savoir, après le rangement de l'espace). Pour chaque patient, la séquence restera la même.

Les 6 séquences du cadre habituel du groupe/ passation du protocole de Rorschach le 25 février à Cr. (N°21).

Les 6 séquences du cadre habituel du groupe/ passation du protocole de Rorschach le 3 mars à J. (N°28).

Les 6 séquences du cadre habituel du groupe/ passation du protocole de Rorschach le 3 mars à A. (N°34).

Les 6 séquences du cadre habituel du groupe/ passation du protocole de Rorschach le 10 mars à Yo. (N°24).

Les 6 séquences du cadre habituel du groupe/ passation du protocole de Rorschach le 17 mars à NI. (N°35).

II – Le cadre de la recherche.

2-1- Le cadre institutionnel de la clinique psychiatrique.

La clinique s'inscrit dans une philosophie sous tendue par les grands principes de la réhabilitation psychosociale. Ce modèle est pris comme une alternative sociale au modèle médical dominant dans le traitement des patients psychiatriques.

La réhabilitation psychosociale est définie comme un "processus qui facilite le retour d'un individu à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté". Elle met l'accent sur l'intégrité et les forces de l'individu plutôt que sur sa maladie et propose une approche globale incluant la réadaptation au travail, le logement, les loisirs sociaux, l'éducation et l'adaptation personnelle.

La réhabilitation psychosociale repose sur deux postulats principaux :

- il existe en chaque individu une motivation à développer maîtrise et compétence dans des domaines de la vie qui vont lui permettre de se sentir indépendant et confiant en lui-même.
- de nouveaux comportements peuvent être appris et les individus sont capables d'y avoir recours et de les adapter pour répondre à leurs besoins de base.

Il y a une tentative d'introduire une dimension humaniste en ayant une vision plus large de l'homme, de la personne. L'idée n'est donc pas d'introduire les soins uniquement dans une optique bio-psycho-social, mais aussi au travers d'une dimension culturelle et spirituelle.

La clinique se veut être centrée sur la personne, cherchant à offrir un lieu pour s'épanouir et établissant un projet personnalisé en partenariat avec le patient. Le principe directeur étant aussi de permettre au patient de sortir du système psychiatrique ou d'être vigilant à ce que ne s'installe pas une certaine chronicité des soins. Pour cela, différentes orientations thérapeutiques sont utilisées : la psychiatrie classique, la thérapie psychanalytique, la psychoéducation, la thérapie comportementale, la thérapie systémique, la thérapie expérientielle, la relaxation. A cela s'ajoute les accompagnements de réintégration sociale et tout un ensemble d'activités sportives.

Pour être à l'image de son projet institutionnel, la clinique a entrepris depuis plusieurs années, des travaux avec le souhait de réaliser un dispositif architectural spécifique. L'objectif étant d'effectuer à long terme une rénovation complète.

Cette réflexion entamée depuis plus de 20 ans fait référence au modèle dit de Boston qui sépare les fonctions de l'hôpital en les situant chacune en un lieu différent. Cette nouvelle perspective ayant déjà montré à quel point elle pouvait mobiliser les patients. Ainsi, les patients dorment, travaillent, mangent, se divertissent sur des lieux différents. La clinique est à l'image d'un grand parc verdoyant disposant de différentes maisons qui ont toutes une fonction spécifique. Même les différents lieux d'hébergements se distinguent par leur orientation de travail et leur temps d'hospitalisation.

A travers son organisation, l'institution se veut pouvoir accompagner les patients à différents niveaux de leur cheminement personnel sans les figer sous une étiquette de diagnostic et en recherchant toujours à apporter une aide personnalisée en fonction des ressources et compétences de chacun.

La mobilité induite par l'architecture et la vie institutionnelle va préparer progressivement chaque patient à un retour dans le social à la mesure de ses possibilités et de son rythme. La vie de la clinique semble en perpétuel mouvement, rien ne semble figé et chaque activité devant être faite par le patient l'obligera à le mettre ou le remettre en mouvement. Ainsi, les patients des différents lieux de vie se croisent, se rencontrent dans le cadre de la prise des repas (au restaurant commun à tous), dans le cadre des activités d'ergothérapie, sociales, sportives, culturelles et des ateliers thérapeutiques. Ce qui fournit une richesse à cette organisation. Chacun pouvant participer avec ce qu'il est aux différentes activités avec le souci de ne pas cloisonner les patients entre eux en fonction de leur problématique. Permettant ainsi que puisse se rencontrer des patients aux problématiques différentes ou similaires, et se trouvant à des temps de cheminement personnel différents. Ainsi, dans les groupes et les rencontres plus informelles, l'accent est mis sur ce que les patients peuvent s'apporter entre eux en faisant partager leurs expériences.

Le parallèle peut aussi se faire au niveau de l'équipe regroupant des orientations de travail différentes mais devant s'organiser et se respecter pour aller dans un même sens : chercher à proposer un accompagnement individualisé à chaque patient en respectant son rythme et en s'appuyant sur ses ressources.

Les membres de l'équipe tout comme les patients doivent apprendre à cohabiter et à s'entraider dans le respect de chacun et où quiconque peut apporter ses richesses personnelles aux autres.

2-2- L'activité "explorations sensorielles" : une activité incluse dans un ensemble d'activités.

La clinique propose tout un ensemble d'activités et d'ateliers thérapeutiques qui visent à pouvoir accompagner chacun, au niveau de cheminement qui lui est propre.

Le programme d'activités du patient est élaboré à son arrivé avec son infirmier référent. Ce programme sera établi en fonction des affinités du patient et des conseils de l'infirmier. En effet, celui-ci l'orientera en fonction des possibilités psychiques de la personne (certaine activité nécessitant des groupes plus ou moins homogène). Ce programme doit être respecté par le patient qui s'engage dans un processus thérapeutique.

L'activité "explorations sensorielles" est ouverte à tous. Ce situant sur un registre non-verbal, elle peut accueillir toutes personnes désireuses de faire ce voyage. La philosophie véhiculer par les accompagnateurs est "vient qui veut". Il y a cependant une différence entre les deux accompagnateurs dans la manière de solliciter les patients :

Le psychologue aura plus tendance à laisser venir les patients qui souhaitent participer à la séance. Laissant le libre arbitre de chacun et travaillant de ce fait l'autodirectionnalité de la personne.

La kinésithérapeute aura plus tendance à téléphoner sur les unités de vie pour faire prévenir que l'activité va débiter. Côtayant les patients sur leurs unités de vie et dans le cadre d'autres activités (relaxation, activités sportives, soins de kinésithérapie) sa démarche sera de les solliciter, de les inviter à venir participer à la séance.

Ces deux démarches restent complémentaire l'une de l'autre car elles permettent aux patients de trouver sa voie. De trouver lui-même sa voie parmi ces différentes manières de l'investir :

- les équipes infirmières auront plus tendance à pousser les patients vers les activités (prétextant d'un engagement thérapeutique),
- la kinésithérapeute sera plus modérée dans sa façon de proposer les activités,

- le psychologue travaille plus dans la non directivité et la confiance du processus émergeant de la personne.

Ainsi, différentes réalités peuvent se présenter aux patients qui participent aux séances :

- Soit ils répondent au respect du cadre thérapeutique et viennent à l'activité parce qu'elle est inscrite dans son programme,
- Soit ils répondent à une demande faite par la kinésithérapeute qui les a ressollicité le jour même,
- Soit ils viennent d'eux même parce qu'ils y trouvent quelque chose pour eux même (indépendamment que l'activité soit inscrite dans leur programme thérapeutique).

C'est en tenant compte de ces différentes réalités que nous avons fait le choix d'investiguer plus particulièrement des patients qui sont venus à plus de trois séances. On peut estimer qu'un processus plus personnel s'inscrit au bout de ce laps de temps et que la personne se réapproprie l'activité pour elle-même.

2-3-Description du cadre de travail de l'espace Snoezelen.

Cela fait bientôt 10 ans que l'aventure snoezelen a commencé dans cette clinique psychiatrique.

Le projet et le début des réflexions ont débuté à la sortie d'un groupe de parole où les patients attiraient l'attention sur le fait que la plupart des activités proposées à l'époque étaient essentiellement verbales et que la dimension psycho corporelle était moins exploitée.

Dès lors, chaque semaine, la salle de réunion, qui accueille habituellement les conférences et séminaires, est transformée le temps d'un après midi en un espace snoezelen. Les seules traces restantes de manière permanente dans la salle sont les câbles d'aciers tendus au plafond et les quelques panneaux colorés suspendus le long des murs. Pour le reste, tout est recréé d'une semaine à l'autre offrant ainsi un espace snoezelen différent chaque semaine (l'installation se faisant selon l'inspiration des accompagnants).

Le travail s'inscrit dans un courant de psychologie humaniste, selon l'approche centrée sur la personne de C. Rogers. C'est la personne qui est au centre de la relation et non son problème

et où le snoezelen va être utilisé comme média dans la création de relations intersubjectives entre accompagnants et patients.

L'atelier s'inscrit dans un cadre structuré et respectueux permettant de garantir une protection aux participants et accompagnants. Les accompagnants sont le psychologue et la kiné. Le psychologue est formateur snoezelen et la kiné a suivi la formation.

Un certain nombre de lois organisant le cadre permettent d'être garantes de la distance, de la survivance et de la fonction de contenant du groupe.

2-3-a- L'activité est inscrite en référence à la loi institutionnelle de l'établissement psychiatrique.

Comme nous l'avons décrit plus haut, le groupe "snoezelen : exploration sensorielle et relaxation" fait parti de l'ensemble des activités proposées au sein de l'établissement et est proposé par les équipes de travail ou les médecins aux patients des différentes unités de vie. Ils sont libres d'y venir ou non. Il n'y a pas de contrat obligeant le patient à y venir à une certaine fréquence. L'activité s'inscrit ainsi dans le projet thérapeutique global de l'établissement, sous tendu par les grands principes de la réhabilitation psychosociale. Le patient est mobilisé dans sa prise en charge et le contrat à l'entrée dans l'établissement est d'être ou de devenir acteur de sa réhabilitation. Même si au départ le patient peut être poussé par l'équipe qui l'encadre à venir participer au groupe, ses autres venues dépendent de son cheminement personnel qui le conduira ou non à venir revivre cette expérience.

2-3-b- Le respect du cadre.

Le respect du cadre et la règle de non destruction (ou de survivance) assurent la sécurité et la protection de chacun (patients et accompagnant). Les limites du passage à l'acte sont clairement indiquées dans la consigne (passages à l'acte agressif ou d'ordre sexuel).

2-3-c- L'activité est déterminée par sa régularité et sa permanence.

Elle se déroule chaque lundi après midi, de 14h15 à 16h15 dans la salle de réunion qui est transformée pour cette occasion. Va s'y adjoindre la permanence du matériel ainsi que la permanence des accompagnants (un psychologue et une kiné formés au snoezelen).

Cette structure permanente va laisser place à une certaine mouvance en son intérieur du fait d'un aménagement de l'espace différent d'une semaine à l'autre.

Le groupe est également mouvant. D'une semaine à l'autre il change, par son nombre et par les personnes qui le constituent (même si un noyau d'habitues reste). De manière générale, il est constitué de 6 à 8 personnes mais peut parfois atteindre un nombre plus élevé. Il n'y a pas de limite de nombre pour venir vivre l'expérience.

Les accompagnants sont toujours accompagnés de 1 à 2 stagiaires qui sont soit de passage (pour venir découvrir le temps d'une séance) soit présents sur plusieurs semaines.

2-3-d- La confidentialité est demandée aux différents participants.

Ce qui est dit ou vécu pendant la séance reste au sein du groupe. Les patients peuvent venir en parler aux accompagnateurs, aux stagiaires et patients présents, à leur médecin ou infirmier de référence.

2-3-e- La séquence de déroulement est identique d'une séance à l'autre.

Six temps constituent le déroulement de l'activité dont l'ordre est permanent : le montage, l'accueil des patients, la consigne, la séance à proprement parlée, le temps de parole autour d'un café, le démontage. Reprenons ces différents temps de manière plus explicite.

- Premier temps : le montage.

Il incombe aux accompagnants et aux stagiaires. Il nécessite environ $\frac{3}{4}$ d'heure pour mettre en place la salle. Le temps de la séance, la salle de réunion est transformé en espace snoezelen. Les chaises sont sorties dans le couloir et permettront de proposer un siège aux patients qui arriveront. Les tables sont mises dans un coin de la pièce ou pliées si elles ne sont pas nécessaires. Tout le matériel, rangé dans un autre local du couloir, est acheminé progressivement dans la salle qui deviendra le temps d'un après midi un espace snoezelen.

Le matériel est structuré sans être vraiment structuré dans le sens où l'on a un espace global dans lequel tout se trouve. Dans les espaces snoezelen non mobile, l'espace est délimité en fonction du type de stimulations proposées.

Ici, on aménage à chaque fois un coin blanc qui invite à la détente. C'est un espace relativement prisé par les personnes participant à l'activité. On aménage également un coin plus sombre (sous la table) et un espace en hauteur (sur la table). Ces différents espaces plus délimités permettant aux personnes qui le souhaitent de s'isoler du reste du groupe qui évolue pour la plupart au ras du sol.

La particularité de cet espace snoezelen mobile, c'est de proposer tout un ensemble de stimulations via un matériel de récupération. Nous sommes loin des espaces snoezelen « haute technologie ». Montrant ainsi que l'on peut fonctionner avec du matériel de base du quotidien qui ont un attrait d'éveiller nos sens. La richesse et la diversité de ce matériel va inviter les personnes à explorer, à se déposer dans la sensorialité en stimulant directement ou indirectement les principaux sens : l'ouïe, la vue, l'odorat, le toucher. Le goût n'est sollicité qu'en fin de séance. On partage une boisson (tasse de café, eau, lait) permettant d'introduire le début du temps de parole. Les stimulations sensorielle de base peuvent être également rencontrées : la stimulation somatique (perçue sur l'entièreté du corps) ; la stimulation vibratoire (tremblement du corps) ; la stimulation vestibulaire (équilibre et mouvement).

L'espace propose une liberté expérientielle où chacun peut entrer en contact avec sa propre créativité et sa propre imagination. Ainsi, le matériel pourra être utilisé par les patients dans sa fonction propre ou être dévié par la création de celui-ci. Rien n'est figé, une fluidité des personnes comme des objets est possible. Toute la symbolique présenté par le matériel pourra être exploité par la créativité de chacun.

Passons maintenant en revue le matériel proposé invitant à la stimulation des différents sens :

- Le sol est recouvert de tatamis, de tapis en mousse rouge, de couvertures aux différentes couleurs et textures. De nombreux coussins sont disséminés dans l'espace.
- Le matériel fournissant une stimulation auditive peut se transmettre ou rester fixe (suspendu). S'il se transmet, cela va permettre par exemple de proposer à une personne isolée de se manifester autrement. Nous trouvons à cet effet les grelots, clochettes, le bâton de pluie, du plastique, des colliers de perles, des instruments aux sonorités amusantes,...

La séance est également baignée par une ambiance sonore diffusée par des musiques dont le registre varie : musique relaxante, dynamique, invitant au voyage.

- Les stimulations visuelles sont procurées de différentes manières. La salle est équipée de potentiomètres qui vont permettre de moduler la lumière suivant les différents moments de la séance. Sur les câbles d'aciers, qui traversent la pièce au niveau du plafond, un ensemble de matériel sera suspendus créant une ambiance chaleureuse, colorée, et appelant à la détente et au bien être. Des tissus aux divers couleurs et texture (draps, voilage, foulard, étole,...), des objets musicaux ou non (clochettes, plastiques, ...).

- Les stimulations olfactives seront principalement procurées par les huiles essentielles. Quelques gouttes de ces huiles sont disséminées sur les coussins, oreillers et tissus créant ainsi une ambiance odorante qui varie qu'une séance à l'autre. Il y a également la possibilité d'utiliser de la crème de massage parfumée (servant au massage des mains, du visage ou des pieds).

- La stimulation tactile est véhiculée par tout un ensemble de matériel. Objets de massage permet de proposer un toucher via l'intermédiaire de l'objet.

Différents objets et textures vont proposer des sensations diverses : doux, soyeux, rugueux, piquant, ...

Les objets proposés présentent toute une symbolique possible et seront utilisé ou évité par ce que chaque patient y met derrière. Nous pouvons nommer à titre d'exemple : la poupée chiffon, le baigneur, différentes peluches représentant différents animaux, le tunnel, les cerceaux. Les colliers de perle pouvant servir à se parer mais aussi à mimer l'étranglement. Les longs tubes en mousse pouvant servir d'instrument de musique, d'objet permettant l'exploration vers l'autre ou encore permettant à décharger une certaine agressivité sans se faire mal.

De nombreuses balles de différents tailles, texture, résistance et couleurs sont proposées (les balles en mousse, en plastique souple, en plastique rigide, ...). L'espace propose également de trois ballons de psychomotricité. Les échanges peuvent également utiliser les bulles de savon et les ballons gonflés à l'air proposant douceur et légèreté.

- Second temps : l'accueil des patients.

Le couloir face à la salle va être aménagé de sièges qui permettront d'accueillir les personnes qui arrivent au fur et à mesure.

C'est le lieu de la 1^{ère} phase de transition entre la réalité et le monde du snoezelen dans lequel les patients s'appêtent à entrer. La porte n'est pas fermée, ils peuvent donc ainsi observer le

montage de l'espace snoezelen, mais n'y participe pas. C'est un temps pour eux de s'en imprégner progressivement, de s'y familiariser.

Pour les personnes dont c'est la 1^{ère} participation, on les invite à venir dans l'espace pour le regarder, s'imprégner de l'ambiance. Cette mesure est proposée afin que les personnes trop angoissées ne soient pas surprises lorsque viendra le moment d'entrer dans l'espace, afin que la transition ne devienne pas trop angoissante.

- Troisième temps : la consigne.

Une fois l'espace en place, on referme la porte et patients comme accompagnants se retrouvent dans l'espace d'accueil situé dans le couloir.

L'un des accompagnants va formuler la consigne. Elle reste identique d'une séance à l'autre et va comporter différents points :

- elle prévient de la transformation de la salle de réunion (certains patients connaissant cette salle telle qu'elle est habituellement),
- elle présente les 2 dimensions proposées aux patients, constituant le corps de la consigne. La consigne est non directive et invite plutôt les patients à l'exploration de l'espace et à une recherche d'un certain bien être.
- elle présente le déroulement de la séance.
- elle présente le rôle des accompagnants.

"On vous propose un espace qui a été aménagé dans la salle de réunion que vous n'allez pas du tout reconnaître. On a sorti les chaises, pousser les tables dans un coin, on a mis des tapis sur le sol et on y a disposé toutes sorte de tissus, d'objet, de choses qui ont une connotation sensorielle.

La 1^{ère} dimension que l'on vous propose dans cet espace, c'est de partir explorer l'espace. Vous pouvez l'explorer dans toutes les dimensions que vous souhaitez : aller devant vous, aller derrière vous, à gauche, à droite. Vous avez la liberté de faire l'exploration que vous souhaitez. Il est également possible d'explorer l'espace en ayant les yeux fermés ou bandés. Cela ajoute une dimension supplémentaire à l'exploration.

La 2nd dimension que l'on vous propose, dans la mesure du possible, c'est d'essayer de trouver une certaine détente, un certain bien être et de trouver l'endroit dans lequel cela vous sera possible.

C'est un atelier que l'on ne va pas faire de manière conventionnelle.

D'abord, on va être pieds nus ou en chaussettes car il y a des tapis sur le sol.

Ensuite, pendant toute la durée de la séance, on ne va pas parler. On va pouvoir utiliser la voix de toutes sortes de façons, mais on ne va pas utiliser de mots.

Vous pouvez également vous laisser porter par la musique.

Ce qui est important, c'est que vous fassiez cet atelier pour vous-même. On peut faire les choses à 2, à 3, mais chacun le fait avant tout pour lui-même. Mais il est interdit d'avoir des gestes violents ou d'ordre sexuel vis-à-vis des autres.

Tout cela va durer un certain temps, le temps n'a pas d'importance, je suis garant du temps. Au terme de la séance, je vous proposerais de revenir progressivement au centre de la pièce. J'aurai préparé du café, de l'eau et l'on aura l'occasion de boire ensemble et de parler de ce qui se sera passé pour chacun. De ce qu'on aura vécu, senti, pensé, imaginer, de ce qui se sera déroulé dans le cours de cette séance.

On prendra un temps pour faire cela et la séance se terminera, il sera environ 16h. On prendra alors un temps pour ranger tous ensemble le matériel.

Nous seront là avec vous (= les accompagnants). Il est possible que l'on vienne bouger avec vous, s'asseoir près de vous, vous donner un objet. Qu'on vienne vous toucher ou vous proposer un massage. Vous proposer quelque chose qui soit dans l'interaction. Que vous êtes autorisé à accepter ou à refuser.

Y a-t-il des remarques, des avis, des questions ? "

- Quatrième temps : la séance à proprement parlé.

La séance va pouvoir débuter. Chaque personne rentre progressivement dans l'espace en étant accueilli par un bain sonore (la musique ayant été mise en route juste avant l'entrée de la 1^{ère} personne).

La porte est refermée derrière la dernière personne et un tissu sera placé à l'extérieur sur la poignée de porte pour signaler que la séance a débuté.

La durée de la séance est limitée par une organisation institutionnelle, elle dure environ 2h.

- Cinquième temps : le temps de parole autour d'un café.

La séance se termine progressivement, la musique est baissée, le café et l'eau sont apportés au centre de la pièce invitant chacun à sortir du monde snoezelen, à sortir de son expérience. Ce moment plus ritualisé permet d'accompagner les participants à revenir dans la parole. Ce moment d'échange va permettre à chacun de sortir du travail de snoezelen. C'est un temps de parole non directif, chacun est libre de s'exprimer ou non. Chacun est invité à formuler ce qu'il a à énoncer de son expérience vécue.

- Sixième temps : le démontage.

Le démontage de l'espace et le rangement du matériel se réalisent tous ensemble (accompagnants et patients). Cela nécessite environ ¼ d'heure. Ce temps de transition permet de revenir progressivement dans le concret, à la réalité, de sortir de l'autre monde qu'est le snoezelen. On retrouve des gestes plus quotidiens comme plier les draps et couvertures.

Cette transition se fait en groupe permettant de se détacher progressivement de l'expérience que chacun a fait pour soi mais dans la contenance et la sécurité du groupe. Cette phase importante de transition permet de travailler la séparation.

III - Présentation de la population.

3-1- Présentation des 38 personnes ayant participé à la recherche.

Le groupe formé est constitué de 38 patients (24 femmes et 14 hommes) ayant participé à des séances snoezelen qui ont eu lieu du 10 septembre 2007 au 17 mars 2008. Ces patients sont âgés de 21 ans à 68 ans dont la répartition s'effectue de la manière suivant :

- 4 patients entre 21-30 ans
- 8 patients entre 30-40 ans,
- 9 patients entre 40-50 ans,
- 10 patients entre 50-60 ans,
- 7 patients entre 60-68 ans.

Ne sont pas pris en compte les personnes qui ont participé aux 4 séances auxquelles je n'ai pas pu assister au cours de cette période (et où il n'y a pas eu d'enregistrement du temps de parole). Ne sont également pas pris en compte les 2 patientes qui ont refusé de participer à cette recherche (mais qui ont participé à l'activité snoezelen).

Ils ont tous donné leur accord en signant « un consentement éclairé » (le document type est présenté en annexe n°1) m'autorisant à retranscrire de manière anonyme leurs propos (lors du temps de parole et lors du protocole de Rorschach).

3-1-a- Présentation de l'échantillon en fonction de l'unité de prise en charge.

Les 38 patients qui ont participé à cette recherche sont issus de différentes prises en charge proposées au sein de la clinique. Les différents lieux d'hébergements se distinguent par leur orientation de travail et leur temps d'hospitalisation. Le tableau suivant reprend cette répartition. Pour les patients n°2, n°9 et n°38, deux indications sont présentes sur leur ligne, cette particularité indique qu'ils ont changé d'unité de prise en charge au cours de leur hospitalisation.

Afin de préserver l'anonymat du lieu de recherche, les noms de ces différentes unités ont été remplacés par des noms de fleurs.

TABLEAU N°1 : Répartition des 38 patients sur les différentes unités de prise en charge de la clinique.

PATIENTS	SEXE	Muguet	Rose	Tournesol / Lys	Jasmin Haut	Jasmin Bas	Lotus
N°1-H.	F					X	
N°2-Fi.	M			(X)			X
N°3-A.	M			X			
N°4-M-F.	F		X				
N°5-A-M.	F				X		
N°6-E.	F		X				
N°7-L.	F		X				
N°8-N.	M	X					
N°9-Ag.	F	(X)					X
N°10-P.	M	X					
N°11-G.	F				X		
N°12-X.	M						X
N°13-Fr.	F	X					
N°14-Et.	M					X	
N°15-Ch.	F	X					
N°16-Ge.	M		X				
N°17-K.	F						X
N°18-Lu.	M	X					
N°19-B.	M	X					
N°20-Y.	M	X					
N°21-Cr.	M			X			
N°22-Po.	F		X				
N°23-R.	M			X			
N°24-Yo.	F				X		
N°25-Gi.	F	X					
N°26-Br.	F	X					
N°27-M.	F	X					
N°28-J.	F		X				

N°29-Na.	F		X				
N°30-Ka.	F		X				
N°31-Gr.	M			X			
N°32-T.	F	X					
N°33-Ra.	F		X				
N°34-A.	F	X					
N°35-Nl.	M	X					
N°36-Ma.	F	X					
N°37-Li.	F	X					
N°38-Me.	F	(X)					X
		15	9	4	3	2	5

Au regard de ce tableau, nous pouvons constater que notre échantillon ne se répartit pas de manière homogène, ne constituant donc pas un échantillon représentatif des différentes prises en charge de la clinique.

En effet, la majorité des patients, soit 39% de l'échantillon, provient de l'unité *du Muguet* qui accueille les nouveaux patients et procède à la mise en place d'un diagnostic et d'un traitement de courte durée (de 1 à 3 mois). C'est la seule unité habilitée à recevoir les urgences. Dans la mesure du possible, la recherche de solutions personnalisées permettra aux patients de ne pas s'engluer dans le système.

23% de l'échantillon provient de l'unité de *la Rose* qui organise le traitement et les soins de patients confrontés à des problèmes psychologiques récurrents. Il s'agit de mettre en œuvre un projet personnel de développement qui nécessite plus de temps (de 3 mois à 1 an) et des techniques particulières de réhabilitation psychosociale. Le but étant d'accompagner le patient vers une situation plus stable, plus satisfaisante et plus en harmonie avec son milieu naturel. L'entrée dans ces unités se fait sur candidature dont le but est de vérifier la compatibilité et la convergence entre l'attente du patient et les compétences de des équipes soignantes.

13% de l'échantillon provient du centre de jour, *le Lotus*, qui accueille les patients pour des activités d'ergothérapie et des ateliers thérapeutiques. Il accueille aussi bien des patients hospitalisés en ambulatoire que des patients hospitalisés à la clinique. Il se situe à proximité mais en dehors du site hospitalier.

13% de l'échantillon provient des unités du *Jasmin* (5% venant du *Jasmin Haut* et 7% du *Jasmin Bas*). Ces unités accueillent des patients qui sont plus inscrit dans une chronicité

psychiatrique, ayant perdu une bonne partie de leur autonomie en raison de problèmes psychiques handicapant. L'équipe s'efforce de préparer l'avenir de ces patients en les aidants à mieux s'organiser dans le quotidien et à renforcer leur autonomie (il n'y a pas de durée de séjour).

Enfin, 10% de l'échantillon provient *du Lys* qui regroupe 4 petites maisons de 6 lits. Le projet thérapeutique est d'accueillir des patients dont les problèmes psychiques ou psychiatriques sont stabilisés mais pour qui il reste une difficulté de prise en charge dans le quotidien. L'objectif étant de travailler encore plus l'autonomie de la personne avec une perspective de réinsertion sociale. Pour sa première année de fonctionnement, l'ouverture s'étant faite en octobre 2007, ce service accueille les patients du *Tournesol* (unité de vie qui a fermé à l'ouverture *du Lys* pour une meilleure répartition des soins proposés par la clinique. L'unité du *Tournesol* travaillait dans les mêmes optiques que celles de la *Rose*).

3-1-b- Présentation socio-psychiatrique de l'échantillon.

Les différents patients sont présentés dans le tableau suivant reprenant différents indices nous fournissant une description socio-psychiatrique de l'échantillon.

Voyons plus précisément les différents indices choisis pour faire cette description (passage en revue du contenu des colonnes) :

- à chaque patient nous avons attribué un numéro et une initiale afin de permettre de garantir leur anonymat ;
- la fréquentation aux 19 séances reprend le nombre de participation de chaque patient sur la période donnée. Ce nombre de fréquentation peut aller d'une participation à 10 participations, pour les patients plus preneur de l'activité ;
- le sexe de chaque patient est indiqué, ainsi que leur date de naissance ;
- la profession nous donne un indice sur le niveau socioprofessionnel de chaque patient. Nous avons cependant trouvé intéressant d'associer à cet indice celui du statut professionnel au moment de l'hospitalisation. Nous donnant ainsi des renseignements plus précis sur le patient dans la mesure où pour certain l'activité professionnelle a été interrompue depuis plusieurs années du fait de la maladie ;
- la date d'admission de l'hospitalisation en cours ;
- le type d'hospitalisation au moment de l'admission, pouvant changer en cours d'hospitalisation :
 - A : hospitalisation complète, séjour cours (inférieur à 3 mois),

- T : hospitalisation complète, séjour long (supérieur à 3 mois),
 - T1 : hospitalisation de jour,
 - T2 : hospitalisation de nuit.
- le nombre d'hospitalisation reprend uniquement le nombre séjours effectués à la clinique, y compris l'hospitalisation en cours.
- la date de sortie est précisée pour les patients ayant terminé leur hospitalisation pendant la période de cette recherche.

TABLEAU N°2 : Présentation socio-psychiatrique des 38 patients (24 femmes et 14 hommes) répartis sur 19 séances snoezelen.

Patients	Fréquentation sur les 19 séances	Sexe	Né (e)	Profession	Statut professionnel	Date d'admission	Type d'hospitalisation	Nombre d'hospitalisation à la clinique	Date de sortie
N°1-H.	8 fois	F	11/03/1952	Sans	Handicapé	18/02/2006	T	2	Non
N°2-Fi.	5 fois	M	18/04/1968	Employé	Invalide	16/10/2007	T1	2	Non
N°3-A.	9 fois	M	13/04/1969	Ouvrier	Invalide	15/01/2007	T1	1	Non
N°4-M-F.	9 fois	F	29/12/1943	Employé	Pensionné	24/04/2007	T	1	Non
N°5-A-M.	12 fois	F	17/05/1955	Employé	Invalide	06/06/2006	T	1	Non
N°6-E.	2 fois	F	05/10/1972	Employé	Maladie/accident	31/01/2008	A	5	Non
N°7-L.	1 fois	F	30/04/1984	Employé	Maladie/accident	13/03/2007	T	1	05/11/2007
N°8-N.	1 fois	M	01/07/1987	Sans	Etudiant	08/08/2007	A	2	17/10/2007
N°9-Ag.	1 fois	F	08/04/1966	Employé	Maladie/accident	06/12/2007	T1	2	21/12/2007
N°10-P.	2 fois	M	18/05/1974	Employé	Allocation	18/02/2008	A	2	Non
N°11-G.	4 fois	F	17/05/1940	Employé	Allocation	05/02/2007	A	1	Non
N°12-X.	1 fois	M	15/01/1951	Prof. Lib.	Allocation	24/10/2005	A	1	Non
N°13-Fr.	6 fois	F	03/04/1960	Employé	Invalide	10/01/2008	A	5	Non
N°14-Et.	10 fois	M	14/03/1944	Ouvrier	Pensionné	28/08/2007	A	6	Non
N°15-Ch.	1 fois	F	13/11/1977	Employé	Maladie/accident	15/11/2007	A	1	Non
N°16-Ge.	4 fois	M	01/12/1964	Ouvrier	Invalide	30/10/2007	A	1	14/01/2008
N°17-K.	2 fois	F	16/03/1970	Employé	Invalide	29/05/2007	A	1	04/02/2008
N°18-Lu.	5 fois	M	07/11/1953	Employé	Invalide	14/11/2007	A	8	25/02/2008
N°19-B.	1 fois	M	06/03/1961	Indépendant	Chômeur indemnisé	21/11/2007	A	1	21/12/2007
N°20-Y.	2 fois	M	11/02/1982	Employé	Chômeur indemnisé	21/11/2007	A	1	14/12/2007
N°21-Cr.	6 fois	M	14/09/1947	Employé	Invalide	27/11/2007	A	1	Non
N°22-Po.	1 fois	F	12/12/1984	Sans	Allocation	04/10/2007	A	1	Non
N°23-R.	4 fois	M	06/02/1963	Ouvrier	Invalide	30/05/2007	A	1	Non
N°24-Yo.	4 fois	F	31/01/1962	Employé	Invalide	29/11/2007	A	4	Non

N°25-Gi.	4 fois	F	04/03/1952	Employé	Chômeur indemnisé	11/12/2007	A	1	13/02/2008
N°26-Br.	4 fois	F	26/01/1958	Employé	Chômeur indemnisé	28/11/2007	A	2	23/02/2008
N°27-M.	2 fois	F	09/12/1951	Employé	Temps plein	20/12/2007	A	1	29/02/2008
N°28-J.	6 fois	F	14/10/1945	Employé	Invalide	10/01/2008	A	1	Non
N°29-Na.	1 fois	F	29/10/1948	Employé	Invalide	26/11/2007	A	2	Non
N°30-Ka.	7 fois	F	11/10/1967	Aidé	Invalide	07/01/2008	A	1	Non
N°31-Gr.	2 fois	M	22/02/1973	Sans	Allocation	27/10/1997	A	1	Non
N°32-T.	2 fois	F	01/01/1969	Ouvrier	Maladie/accident	04/01/2008	A	1	26/02/2008
N°33-Ra.	1 fois	F	28/08/1975	Sans	Allocation	21/01/2008	A	3	23/02/2008
N°34-A.	4 fois	F	01/12/1952	Employé	Invalide	11/02/2008	A	1	Non
N°35-NI.	4 fois	M	20/12/1944	Prof. Lib.	Invalide	02/11/2007	T1	13	Non
N°36-Ma.	1 fois	F	08/12/1962	Employé	Invalide	28/01/2008	A	1	Non
N°37-Li.	1 fois	F	05/07/1954	Employé	Temps partiel	08/03/2008	A	3	Non
N°38-Me.	1 fois	F	18/07/1957	Ouvrier	Invalide	14/02/2008	A	1	Non

L'échantillon se répartie entre 24 femmes et 14 hommes d'une moyenne d'âge de 46 ans et demi.

60% de la population est issue de la catégorie socioprofessionnelle d'employé, les autres catégories principales se répartissent sur celles d'ouvrier (15%) et de profession libérale (5%). Le statut professionnel, au moment de l'hospitalisation, nous permet de nuancer les renseignements ci-dessus dans la mesure où pour certain l'activité professionnelle a été interrompue depuis plusieurs années du fait de la maladie. Nous remarquons donc que 44% des personnes ont le statut d'invalide et 18% ont une allocation. Indices allant dans le sens que l'activité professionnelle ne sera vraisemblablement pas reprise par ces personnes.

78% de l'échantillon est inscrit dans une prise en charge de courte durée (moins de 3 mois). Le reste de l'échantillon étant réparti de manière équitable entre l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation de longue durée (10% pour chaque).

Pour plus de la moitié du groupe (60%), c'est la première hospitalisation à la clinique. Cependant, cet indice ne veut pas nécessairement dire que se sont des patients qui ne sont pas inscrit dans une pathologie chronique récurrente. En effet, aucuns indices ne nous renseignent de leurs hospitalisations antérieures de celles faites à la clinique. Pour le reste de l'échantillon, 18% en sont à leur seconde hospitalisation et 21% à plus de trois. Les anamnèses des patients ayant réalisé un protocole de Rorschach nous permettent d'aller dans le sens de cette remarque. En effet, parmi les 3 patients qui sont à leur première hospitalisation à la clinique, 2 d'entre eux ont été à plusieurs reprises pris en charge par d'autres structures hospitalières.

Enfin, la moitié du groupe a participé à plus de trois séances « explorations sensorielles » consécutives ou non et entre donc dans les critères de la variable contrôlée.

Au regard de la description de cet échantillon, nous n'avons aucun renseignements qui nous permettrait de dire s'il est ou non représentatif de l'ensemble de la population prise en charge par la clinique. Il aurait peut être été judicieux d'avoir des éléments de comparaisons. C'est une réalité à laquelle nous tiendrons compte.

Nous pouvons constater que dans ses variables internes, cet échantillon présente une certaine homogénéité au niveau de la catégorie socioprofessionnelle (60% sont issue de la catégorie "employé") et du statut (44% sont invalides et 18% ont une allocation) ; au niveau du type d'hospitalisation (78% sont inscrits dans une prise en charge de courte durée) ; et enfin au niveau de fréquentation à l'activité (50% ont participé plus de 3 fois).

L'échantillon présente également une hétérogénéité sur des variables qui n'ont pas pu être contrôlées comme celles du sexe (il y a plus de femmes que d'hommes) ou de l'âge (une moyenne d'âge de 46 ans et demi avec une fourchette située entre 21 et 68 ans). Mais aussi, le faite que l'on ne puisse pas savoir si les patients sont inscrits dans des hospitalisations récurrentes ou s'ils sont à leur première décompensation.

3-1-c- Présentation de l'échantillon en fonction du diagnostic principal.

L'échantillon des 38 patients se répartit en fonction du diagnostic principal qui a été posé en référence des codes du DSM-IV. C'est un diagnostic d'ordre psychiatrique reprenant le RPM (résumé psychiatrique minimum) et qui ne donne pas en soi de diagnostic de psychopathologie clinique. Cette répartition est reprise dans le tableau N°3 qui suit.

Il est à noter que pour 14 de ces patients, 2 voir 3 codes constituent leur diagnostic, les faisant ainsi apparaitre sous plusieurs rubriques. De plus, le diagnostic de deux des patients (N°25 et N°30) faisant partie de cet échantillon n'a pas pu être répertorié.

Les pourcentages significatifs proposés se font donc à partir d'un échantillon de 36 personnes :

55% ont un trouble de l'humeur, qu'il soit bipolaire (11%) ou dépressif (44%)

25% ont un trouble psychotique

Les autres patients se répartissant dans les diagnostics présentés si dessous.

20 patients ont **un trouble de l'humeur qu'il soit bipolaire ou dépressif**, soit 55% de l'échantillon :

- **11%** des patients ont un trouble bipolaire de type I
 - o avec un épisode plus récent dépressif non spécifié (pour 2 patients) et sévère sans caractéristiques psychotiques (pour 1 patient)
 - o avec un épisode plus récent maniaque, sévère avec caractéristiques psychotiques (pour 1 patient)
- **44%** des patients ont un trouble dépressif
 - o trouble dépressif majeur avec épisode récurrent non spécifié (pour 11 patients), en rémission partielle (pour 2 patients) et sévère sans caractéristiques psychotiques (pour 1 patient)
 - o trouble dépressif majeur avec épisode isolé, sévère avec caractéristiques psychotiques (pour 1 patient)
 - o trouble dépressif non spécifié (pour 1 patient)

9 patients ont **des troubles psychotiques**, soit 25% de l'échantillon :

- 3 patients ont une schizophrénie de type paranoïde
- 4 patients ont un trouble schizoaffectif
- 1 patient a un trouble délirant
- 1 patient a un trouble psychotique non spécifié

12 patients ont **un trouble lié à une substance** associée ou non à d'autres troubles, soit 33% de l'échantillon :

- 8 patients ont une dépendance éthylique
 - associé à un trouble dépressif (pour 3 patients)
 - associé à un trouble bipolaire (pour 1 patient)
 - associé à un trouble schizoaffectif (pour 1 patient)
 - sans autres troubles (pour 3 patients)
- 2 patients ont fait un abus d'alcool, associé à un trouble dépressif
- 1 patient a une dépendance aux benzodiazépines et à la cocaïne, associé à un trouble anxieux non spécifique
- 1 patient a une dépendance à plusieurs substances

3 patients ayant **des troubles de la personnalité**, soit 8% de l'échantillon :

- 2 patients ont des troubles de personnalité borderline
- 1 patient a des troubles de personnalité histrionique

4 patients ayant **des troubles anxieux**, soit 11% de l'échantillon :

- trouble panique sans agoraphobie, associé à un trouble dépressif majeur (pour 1 patient)
- syndrome de stress post-traumatique, associé à un trouble dépressif majeur et à un abus d'alcool (pour 1 patient)
- trouble anxieux non spécifié, associé à un trouble dépressif majeur (pour 1 patient)
- trouble anxieux non spécifié, associé à une dépendance aux benzodiazépines et à la cocaïne (pour 1 patient)

TABLEAU N°3 : Présentation des diagnostics principaux des 38 patients.

Patients	Sexe	Né (e)	Diagnostic principal
N°1-H.	F	11/03/1952	30150 Trouble de personnalité histrionique
N°2-Fi.	M	18/04/1968	29530 Schizophrénie paranoïde
N°3-A.	M	13/04/1969	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°4-M-F.	F	29/12/1943	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°5-A-M.	F	17/05/1955	29624 Trouble dépressif majeur ; épisode isolé, sévère, avec caractéristiques psychotiques
N°6-E.	F	05/10/1972	29650 Trouble bipolaire de type I, un épisode plus récent dépressif, NS
N°7-L.	F	30/04/1984	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°8-N.	M	01/07/1987	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°9-Ag.	F	08/04/1966	29635 Trouble dépressif majeur, récurrent, en rémission partielle
N°10-P.	M	18/05/1974	30390 Dépendance éthylique
N°11-G.	F	17/05/1940	29570 Trouble schizoaffectif
N°12-X.	M	15/01/1951	29653 Trouble bipolaire de type I, un épisode plus récent dépressif, sévère, sans caractéristiques psychotiques
N°13-Fr.	F	03/04/1960	29633 Trouble dépressif majeur, sévère, sans caractéristiques psychotiques
N°14-Et.	M	14/03/1944	30390 Dépendance éthylique
N°15-Ch.	F	13/11/1977	29570 Trouble schizoaffectif
N°16-Ge.	M	01/12/1964	30183 Trouble de personnalité borderline

N°17-K.	F	16/03/1970	30183 Trouble de personnalité borderline
N°18-Lu.	M	07/11/1953	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°19-B.	M	06/03/1961	30000 Trouble anxieux NS
N°20-Y.	M	11/02/1982	30390 Dépendance éthylique
N°21-Cr.	M	14/09/1947	30390 Dépendance éthylique
N°22-Po.	F	12/12/1984	29570 Trouble schizoaffectif
N°23-R.	M	06/02/1963	2971 Trouble délirant
N°24-Yo.	F	31/01/1962	29530 Schizophrénie paranoïde
N°25-Gi.	F	04/03/1952	
N°26-Br.	F	26/01/1958	30500 Abus d'alcool
N°27-M.	F	09/12/1951	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
			30000 Trouble anxieux NS
N°28-J.	F	14/10/1945	29630 Trouble dépressif majeur, épisode récurrent, NS

N°29-Na.	F	29/10/1948	30480 Dépendance à plusieurs substances
N°30-Ka.	F	11/10/1967	
N°31-Gr.	M	22/02/1973	29530 Schizophrénie paranoïde
N°32-T.	F	01/01/1969	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°33-Ra.	F	28/08/1975	30183 Trouble de personnalité borderline
N°34-A.	F	01/12/1952	29650 Trouble bipolaire de type I, un épisode plus récent dépressif, NS

N°35-Nl.	M	20/12/1944	29570 Trouble schizoaffectif
N°36-Ma.	F	08/12/1962	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS
N°37-Li.	F	05/07/1954	29644 Trouble bipolaire de type I, un épisode plus récent maniaque, sévère, avec caractéristiques psychotiques
N°38-Me.	F	18/07/1957	29630 Trouble dépressif majeur, récurrent, NS

En conclusion, cette répartition de l'échantillon à partir du diagnostic psychiatrique va dans le sens d'une hétérogénéité du groupe dont il faudra tenir compte dans le traitement des résultats. Il reste cependant à noter que la majorité présente un trouble de l'humeur (55% de l'échantillon), qu'il soit bipolaire (11%) ou dépressif (44%).

De plus, ces diagnostics ne nous donnent qu'une vision limitée de l'échantillon, sur l'unique versant psychiatrique.

3-2- Présentation de l'échantillon ayant réalisé un protocole de Rorschach.

Nous avons deux critères pour le choix des patients à qui nous avons proposé le test. Il fallait qu'ils aient participé à trois séances minimums, consécutives ou non et qu'ils soient disponibles juste après la séance.

Une autre contrainte s'imposait également à nous : les protocoles Rorschach ayant été passés sur la fin de la période suivie (en février et mars 2008), notre critère de sélection ne pouvait se faire que parmi le groupe de patients présents régulièrement à ce temps donné. En effet, les patients réguliers en début de période et qui répondaient largement à notre critère de sélection avaient fini leur hospitalisation.

Le tableau suivant reprend les indices déjà présentés dans les tableaux n°2 et n°3 pour ces 5 patients. Pour trois d'entre eux, nous avons ajouté le diagnostic de l'axe II (diagnostic de personnalité) que nous nous sommes procuré suite à la consultation des dossiers.

TABLEAU N°4 : Présentation des 5 patients.

Patients	N°21-Cr.	N°24-Yo.	N°28-J.	N°34-A.	N°35-NI.
Fréquentation sur les 19 séances	6 fois	4 fois	6 fois	4 fois	4 fois
Sexe	M	F	F	F	M
Né (e)	14/09/1947	31/01/1962	14/10/1945	01/12/1952	20/12/1944
Profession	Employé	Employé	Employé	Employé	Prof. Libérale
Statut professionnel	Invalide	Invalide	Invalide	Invalide	Invalide
Admission	27/11/2007	29/11/2007	10/01/2008	11/02/2008	02/11/2007
Type d'hospitalisation	A	A	A	A	T1
Nombre d'hospitalisation à la clinique	1	4	1	1	13
Autres hospitalisations psychiatriques	Oui, + 5	Oui	/	Oui, + 3	Oui, nombreuses
Sortie	Non	Non	Non	Non	Non
Unité de vie à la clinique	Lys	Jasmin Haut	Rose	Muguet	Muguet
Diagnostic principal	30390 Dépendance éthylrique	29530 Schizophrénie paranoïde 29635 Trouble Dépressif majeur, récurrent, en rémission partielle	30000 Trouble anxieux NS 29630 Trouble dépressif majeur, épisode récurrent, NS	29650 Trouble bipolaire de type I, un épisode plus récent dépressif, NS	29570 Trouble schizoaffectif
Diagnostic sur axe II	30181 Trouble de personnalité narcissique	Pas de diagnostic sur l'axe II	Pas de diagnostic sur l'axe II	3019 Trouble de la personnalité NS	30183 Trouble de personnalité borderline

L'échantillon est constitué de 2 hommes et de 3 femmes d'une moyenne d'âge de 58 ans, moyenne qui est supérieure à celle de l'échantillon global (qui est de 46 ans et demi). Ces patients sont issus d'unités de vie différentes et donc, qu'ils ne sont pas inscrits dans le même type de prise en charge.

Nous sommes conscient que cet échantillon est restreint et que son hétérogénéité ne nous permettra pas d'avoir des résultats significatifs en rapport à l'échantillon global, ni même en

rapport à l'activité sensorielle. Nous pourrions vraisemblablement faire que de simples constatations dans l'analyse des résultats.

Plusieurs points nous permettent de dire que cet échantillon est assez représentatif de l'échantillon global, lui assurant une certaine homogénéité : 80% de l'échantillon est issue de la catégorie socioprofessionnelle d'employé et 100% ont le statut d'invalidé. La majorité est inscrite dans une prise en charge de type court séjour (80%).

L'échantillon présente une hétérogénéité manifeste en matière du diagnostic, qu'il soit psychiatrique ou sur l'axe de la personnalité. Cependant, 80% du groupe est inscrit dans une pathologie chronique, avec des hospitalisations récurrentes.

3-2-a- Brève anamnèse de Cr. (N°21).

Cr. est né en septembre 1947 au Congo ; il a donc 61 ans lors de sa participation à cette recherche. Il est suivi dans l'unité du *Tournesol/Lys*.

Le diagnostic psychiatrique posé est une dépendance éthylique avec trouble de la personnalité narcissique.

Il a vécu au Congo jusqu'à l'âge de 18 ans. Il viendra en Belgique faire des études universitaires d'ingénieur civil-électrique. Il retournera vivre au Congo avec sa femme pendant 5 ans et c'est à la demande de celle-ci qu'ils reviendront vivre définitivement en Belgique. Pour lui, il dira que c'étaient ses plus belles années, il aimait beaucoup la vie là-bas.

Ses parents sont décédés ; sa mère avait une problématique dépressive et son père consommait parfois de l'alcool de façon excessive.

Il a trois enfants et 5 petits enfants. Tous ses enfants ont socialement bien réussi. Il est civilement toujours marié mais sa femme ne souhaite pas son retour à domicile tant qu'il n'a pas fait ses preuves d'abstinence. Le projet de Cr. s'oriente actuellement vers une habitation protégée.

Il a travaillé pendant 18 ans en tant qu'ingénieur et 10 ans dans l'enseignement (il enseignait les mathématiques et l'électricité). En 2000, il arrête complètement de travailler et a le statut d'invalidé.

Cr. a toujours apprécié l'alcool mais sa problématique alcoolique s'est accentuée suite à la perte de son travail d'ingénieur, en 1990.

La 1^{ère} hospitalisation a lieu en 1995 suite une consommation excessive d'alcool. S'en suivront des rechutes à répétition dès le retour à domicile et des hospitalisations successives ; 4 hospitalisations dont une suite à une tentative de suicide en 2004 (où il s'est coupé les veines). Il sera également pris en charge pendant un an en hospitalisation de jour.

Il sera admis à la clinique fin novembre 2007 suite à une hospitalisation en revalidation locomotrice. Il avait été hospitalisé pour une fracture à l'aîne iliaque gauche suite à une chute alors qu'il était alcoolisé.

Au cours de son hospitalisation au *Tournesol/Lys*, plusieurs rechutes se sont succédées. Il a été placé en IDS (interdiction de sortie) pour introduction d'alcool dans l'unité ou pour consommation.

L'alliance thérapeutique s'est progressivement installée. C'est quelqu'un qui est décrit comme « bon élève », est sensible, ponctuel et appliqué. En cours d'hospitalisation il a fait un bénévolat à l'école des devoirs d'une ASBL (4h/semaine). C'est une activité qui lui plaît beaucoup. Il est socialement autonome, il fait ses démarches seul et notamment celles concernant ses demandes pour une habitation protégée.

3-2-b- Brève anamnèse de Yo. (N°24)

Yo. est née en janvier 1962 ; elle a donc 46 ans lors de sa participation à cette recherche. Elle est suivie dans l'unité du *Jasmin Haut*.

Le diagnostic psychiatrique posé est une schizophrénie paranoïde avec trouble dépressif majeur, récurrent, en rémission partielle.

A l'âge de 4 ans, elle est placée dans un home pour enfant car sa mère ne pouvait pas s'occuper de 2 enfants. Elle avait des problèmes financiers et était schizophrène. Les contacts avec sa mère ont été maintenus, la relation est très fusionnelle. Cependant, Yo. entretient une importante jalousie vis-à-vis de sa sœur qui pu être élevée par leur mère. Yo. n'a pas connu son père.

Elle a un niveau d'étude d'humanités supérieures, elle a fait une formation d'institutrice puis elle a travaillé dans une imprimerie pendant 4 ans. Elle s'est ensuite faite engagée comme secrétaire à la ligue braille. Elle ne travaille plus depuis 20 ans (période correspondant à la naissance de son fils et à sa séropositivité).

Yo. s'est mariée une 1^{ère} fois. De cette union est né son fils, actuellement âgé de 21 ans. Il est apprenti peintre et il lui reste encore quelques années d'études à faire. Elle s'est séparée de son mari alors que son fils était encore jeune.

A l'âge de 8 ans, son fils est placé en home sur décision du juge de la jeunesse. La garde partagée n'avait pas été respectée par Yo. qui était partie au Maroc avec son fils sans prévenir personne. Son 1^{er} mari, porteur du VIH, décédera alors que leur fils à 12 ans. Il transmettra le virus à sa femme qui s'en rendra compte au cours de sa grossesse.

Elle s'est remariée avec un homme plus âgé d'origine marocaine par la suite. L'union durera environ 3 ans mais ils ont gardé de bons contacts. Elle continue actuellement à s'occuper de lui et l'aide sur le plan administratif.

Au niveau de sa situation médicale : elle est donc séropositive depuis 20 ans et est traitée par trithérapie depuis plusieurs années. Elle a également d'importants problèmes d'emphysème pulmonaire, due à un tabagisme excessif.

Sa prise en charge psychiatrique a débuté en 1999. A cette époque, il y a une mise en observation qui est demandée par sa sœur suite à une 1^{ère} décompensation psychotique avec délire de persécution.

S'en suivront d'autres hospitalisations pour de nouveaux épisodes délirants dont 4 s'effectueront à la clinique (en 2003, 2 en 2005, en 2006, la dernière en cours datant de fin novembre 2007).

Ses idées délirantes de persécution sont principalement axées sur la police. Pensant que la police se cache dans sa machine à laver ou qu'elle lui fait des piqûres à distance. Elle présente également des angoisses de mort essentiellement lorsqu'elle est seule la nuit.

Une bonne alliance thérapeutique s'est installée pendant cette dernière hospitalisation qui touche à sa fin (la sortie étant prévue dans la 1^{ère} quinzaine de juillet 2008). C'est quelqu'un de très active ayant plusieurs points d'encrage à l'extérieur de l'hôpital : elle va régulièrement à son appartement ; elle va voir sa mère (actuellement en home) ; elle fait des courses pour son fils ou va s'occuper de son ex mari. Son souhait a toujours été de garder son appartement mais de trouver une prise en charge la nuit afin de ne pas se retrouver seule. Sa prise en charge s'oriente donc vers une prise en charge en centre de nuit et un suivi par le psychiatre en ambulatoire.

3-2-c- Brève anamnèse de J. (N°28)

J. est née en octobre 1945, elle a donc 63 ans lors de sa participation à cette recherche. Elle est suivie dans l'unité de *la Rose*.

Le diagnostic psychiatrique posé est un trouble anxieux associé à un trouble dépressif majeur non spécifié. Trouble qui se manifeste aussi par des hallucinations auditives.

J. est divorcée et a une fille issue de cette union.

Ses parents ont eux même divorcés très tôt, sa mère l'ayant eu à l'âge de 17 ans. J. a été principalement élevée par ses grands parents.

Elle a obtenu son diplôme d'humanités supérieures puis a occupé différents emplois dans le domaine de la téléphonie et dans la mode. Elle a actuellement le statut d'invalidé.

Elle vit seule et du fait des ses symptômes, il lui devenait difficile de rester à domicile.

Elle a commencé à être hospitalisée en 2007 et est arrivée à la clinique en janvier 2008. Sa première consultation date de 1979 pour une problématique dépressive avec de premiers éléments hallucinatoires.

Elle présente également de multiples problèmes physiques pour lesquels elle est suivie. Elle a été à plusieurs reprises opérée et a des douleurs chroniques du fait d'un glaucome et l'arthrose.

3-2-d- Brève anamnèse d'A. (N°34)

A. est née en décembre 1952, elle a donc 56 ans lors de sa participation à cette recherche. Elle est suivie dans l'unité du *Muguet*.

Le diagnostic psychiatrique posé est un trouble bipolaire de type I, avec un épisode plus récent dépressif.

A. est divorcé. Elle a deux filles, toutes les deux indépendantes, l'une vit à l'étranger et l'autre en Belgique.

Elle a également un frère et une sœur qu'elle ne côtoie plus pour cause de mésentente familiale.

Depuis plusieurs mois, elle a recueilli un chien abandonné, animal qu'elle investit beaucoup et qui est devenu important dans sa vie.

Elle a travaillé jusqu'à sa première consultation (02/2005) et est actuellement en arrêt maladie de longue durée (invalidité).

En 2005, elle consulte un médecin psychiatre pour une problématique dépressive majeure. Cette première consultation faisait suite à une tentative de suicide et une hospitalisation en hôpital général. Ce médecin débutera un traitement par « *effecsor* » et lui conseille également de voir un psychologue pour un suivi thérapeutique.

La question s'est posée concernant le diagnostic d'un trouble de l'humeur bipolaire. Mais le diagnostic était difficile à faire dans la mesure où la patiente a également traversé de gros problèmes physiques où elle c'est beaucoup investie : ménopause difficile, cancer du sein en rémission actuellement, et cheville cassée.

Elle a également effectué un déménagement sur cette même période.

Ces prises en charge ont débutés en 02/2005 et continuent actuellement. L'alliance thérapeutique s'est bien installée et de façon durable, elle a également bien répondu au traitement médicamenteux.

Puis, au bout de 6 mois (08/2005) A. fait une nouvelle tentative de suicide. Cette seconde tentative de suicide sera prise plus au sérieux car la patiente avait également des antécédents vers l'âge de 20-22 ans (première tentative de suicide). Elle sera hospitalisée.

En 2006, suite à un état maniaque, elle s'est présentée aux urgences d'un hôpital. L'hospitalisation a permis de faire un diagnostic plus précis de trouble bipolaire. Un traitement spécifique au « *lambipole* » a été mis en place ainsi qu'un suivi psycho éducatif.

Dans ses phases d'hypomanie elle dépense d'importantes sommes d'argent, et se dit être investie d'un pouvoir (de type médiumnique).

C'est suite à un nouvel état dépressif qu'elle est arrivée à la clinique malgré son suivi chez le psychiatre et le psychologue. Elle est entrée au service *du Muguet* en février 2008 et en est sortie en mars 2008.

3-2-e- Brève anamnèse NI. (N°35)

NI. est né en février 1944 en France, il a donc 64 ans lors de sa participation à cette recherche. Il est suivi dans l'unité du *Muguet*.

Le diagnostic psychiatrique posé est un trouble schizoaffectif associé à un trouble de personnalité borderline

Il est arrivé en Belgique en 1978. Sa famille est en France et ses parents sont décédés. NI. est célibataire.

Il a une formation et a travaillé en tant que médecin. Sa santé se dégradant, il a occupé un poste de bibliothécaire puis un poste en atelier protégé. Il a fait également du bénévolat. Actuellement, vu son âge et le stress qui serait lié à une reprise d'une activité, le travail n'est plus envisageable.

C'est un patient qui garde une activité intellectuelle importante, notamment par la lecture et la fréquentation de quelques amis. L'hospitalisation partielle de jour permet le suivi régulier, le maintien en activité, le réseau social et la stabilisation de son état.

NI. est suivi depuis 1969 et sera hospitalisé à plusieurs reprises. Ses premières hospitalisations ont eu lieu en France en 1969 (il est alors âgé de 25 ans) puis en 1971 où le diagnostic de borderline est posé.

En Belgique, il sera hospitalisé en 1984 puis 1985 avec une problématique alcoolique. Il habite depuis lors dans des appartements supervisés et fréquente divers centres de jours. Actuellement il vit de façon autonome en flat.

Sa première hospitalisation à la clinique date de 1987 où sera posé le diagnostic de trouble schizo-affectif. Depuis cette date, il sera régulièrement hospitalisé à la clinique : en 1989, 1990, 1992, 1994, 1995 et deviennent régulières depuis lors. Il en est actuellement à sa 13^{ème} hospitalisation et est entré au service de *du Muguet* en novembre 2007.

En 1996, l'hospitalisation fera suite à tentative de suicide par intoxication médicamenteuse au lithium.

Actuellement, il est considéré comme maniaco-dépressif puis nommé bipolaire. Les décompensations anxieuses vont de pair avec un risque d'alcoolisation accru.

Les hospitalisations sont nécessaires pour rééquilibrer le traitement thymorégulateur et anxiolytique.

IV – Les outils méthodologiques utilisés.

4-1- L'observation clinique.

L'observation clinique appliquée dans le cadre de cette recherche relève du modèle de l'observation clinique relationnelle dans la mesure où il y a une implication directe du chercheur dans la dynamique interrelationnelle du processus d'exploration snoezelen.

Dans le cadre de cette activité déjà mise en place, on peut dire que le dispositif observé est « expérimental », dans le sens où il crée les conditions de possibilité d'émergence de ce qu'il est supposé permettre d'observer. Le sujet parle, se raconte, se montre, s'éprouve, parce que quelqu'un est là pour l'écouter et l'entendre. L'observation portera sur le transfert (et le contre-transfert) dans la mesure où la pratique clinique mobilise nécessairement ces deux champs.

A. Ciccone précise que « la notion de transfert ("*trans*" : à travers ; "*ferre*" : porter) contient l'idée de porter d'un temps à un autre, d'un lieu à un autre, d'un objet à un autre, des émotions, des idées, des fantasmes, des modèles de relation d'objet » (Ciccone, 1998, p. 80).

L'observation se déploiera sur deux versants à la fois : d'une part dans une visée "objectivante" et d'autre part dans une visée "implicative" (pour reprendre les termes de R.C Kohn et P. Nègre cité par A. Ciccone (Ciccone, 1998, p. 37).

"La visée « objectivante » a lieu plutôt en laboratoire, mais peut se réaliser « sur le terrain ». Elle cherche la reproductibilité, l'extensibilité. Elle cherche à maîtriser, expliquer les phénomènes, la réalité" (Ciccone, 1998, p. 38).

L'observation non directive et non interprétative proposé par le cadre du groupe permet une approche phénoménologique de ce qui est exprimé dans l'espace. On va repérer les modalités sensorielles qui sont explorées par le patient et qui permettra à l'accompagnant d'entrer en relation avec lui sur le même mode sensoriel. Rejoindre la personne là où elle se trouve. On peut également repérer la dynamique de groupe, les expériences interrelationnelles où plus individuelles.

"La visée « implicative » a lieu plutôt « sur le terrain » [...]. Elle s'intéresse à la *singularité* d'une situation qui sera l'objet d'une objectivation intensive (même si elle produit des modèles exportables). Elle cherche à *comprendre* plus qu'à expliquer (bien qu'il y ait des façons différentes de comprendre, depuis l'empathie proche jusqu'à la saisie intellectuelle à distance) " (Ciccone, 1998, p. 38).

Ici, le chercheur est pris activement dans l'exploration et les relations interpersonnelles. C'est avec toute sa personne et son histoire qu'il entre en relation avec le groupe, ou avec les individualités. Il y a donc une forte implication de sa personne, il n'est aucunement en retrait pour une simple observation. De ce fait, autant il sera attentif aux mouvements transférentiels, autant il sera également attentif aux éprouvés du contre-transfert. Le contre-transfert sera ici principalement pris comme un instrument d'analyse qui renseigne sur les éléments subjectifs de la situation observée. L'analyse du contre-transfert permettra de se rapprocher de la subjectivité des personnes observées dans la mesure où la situation observée est inscrite dans un processus expérientiel.

L'observation clinique se fera pendant tout le temps d'exploration mais aussi au moment du temps de parole. Observé comment chacun va se réapproprié le passage d'un monde non-verbal au verbal. Passé d'un monde sans parole, accentuant l'exploration de l'espace, la découverte de soi et des autres, l'expérience interrelationnelle ; une expérience en soi très intime et pas toujours facilement transmissible par les mots. En effet, l'expérience *snoezelen* fait parti du registre expérientiel et est difficilement traduisible par des mots.

On sera également attentif à l'observation des messages verbaux et non-verbaux. Si le langage verbal communique du sens conscient, transmettant des énoncés porteurs de sens manifeste, il nous transmet également un sens latent, inconscient. L'observation clinique s'orientera plus spécifiquement vers cette seconde énonciation. Car en effet, on pourra observer les décalages entre ce que la personne énonce de son expérience par des mots et ce qu'elle nous transmet en même temps par son corps. Une double énonciation pouvant être en contradiction.

4-2- Le suivi de la formation Snoezelen.

La volonté de suivre la formation *Snoezelen* proposée par l'institut provincial de formation sociale de Namur s'inscrit dans les outils méthodologiques de cette recherche. Dans la mesure où la situation clinique observée s'inscrit dans un processus expérientiel, il semblait judicieux

de vivre cette expérience pour des intérêts méthodologiques mais aussi personnels. Deux intérêts principaux peuvent être mis en relief :

- créer une représentation interne globale de l'évènement en explorant de manière plus approfondie mon ressenti de l'évènement à deux places distinctes et à la fois ci complémentaire :
 - o celle en tant qu'explorant (me rapprochant de la place des patients suivis) me permettant d'expérimenter la relation à soi par le biais de la sensorialité,
 - o et celle en tant qu'accompagnant (place que j'avais déjà explorée dans le cadre du suivi du groupe) me permettant d'explorer les qualités de l'accompagnement dans la relation à l'autre,
- travailler et analyser le contre-transfert afin de pouvoir mieux l'utiliser dans la relation.

Cette formation a fortement contribué à l'intériorisation de la situation observée permettant de développer une analyse objective plus fine. Je terminerais en citant A. Ciccone qui résume très justement le processus.

"Le clinicien-observateur [...] se soumet à des exigences internes, à des contraintes dues à la spécificité de ce type d'observation : il doit, pour être réceptif à la situation observée, à la teneur affective et émotionnelle de la situation, aux éléments subjectifs dits et non dits, suspendre sa propre vision du monde, mettre en suspens ses propres modèles théoriques ; il doit ensuite porter une attention double simultanée, à la fois à l'autre ou à la situation observée, et à lui-même, à ses propres réactions, aux effets sur lui-même de l'impact de la rencontre avec la situation observée ; il doit enfin, en conséquence analyser ces effets, c'est-à-dire ce qu'on appelle le contre-transfert " (Ciccone, 1998, p. 37).

4-3- L'enregistrement du temps de parole.

Chaque temps d'exploration est suivi d'un temps de parole d'une durée variant de 20 à 30 minutes. Le temps de parole des 19 séances suivies a été enregistré et retranscrit. L'intégralité de ces retranscriptions est présentée en annexe N°7.

Un consentement éclairé a été préalablement soumis à la signature de chacun des participants (la présentation de ce document est faite en annexe N°6). Pour les patients qui ont refusé de participer à la recherche (2 au total), leur parole a été enregistrée (du fait d'un enregistrement commun) mais elle n'a pas été retranscrite et ni exploitée.

Ces retranscriptions avaient pour intérêts de présenter un matériel non négligeable mettant en relief les différents thèmes exprimés suite à l'expérience. La communication verbale nous permet d'avoir accès à ce que la personne peut nous dire de son expérience, la manière dont elle l'a vécu et dont elle se la représente. On reste néanmoins à un niveau conscient, au contenu manifeste de son expérience, à ce qui a passé la barrière défensive et que la personne s'autorise à verbaliser.

4-4- L'utilisation de protocole de Rorschach.

Nous avons fait le choix d'utiliser le test de Rorschach pour accéder au contenu latent et ainsi tenter de dépasser cette barrière défensive pouvant être présente à l'énoncé fait durant le temps de parole.

La pertinence de l'utilisation de ce test nous permettra d'explorer les processus archaïques sur un mode non figuratif, ce rapprochant de l'expérience Snoezelen. En effet, l'activité, au travers de l'expérience de stimulations sensorielles, présente une dimension projective en trois dimension où chaque objet, chaque personne, chaque relation peut prendre sens dans la fantasmatie propre à chacun. Ainsi, face à une stimulation, la personne se donne à voir dans une dimension sensorielle et une dimension projective.

Dans cette recherche, le protocole de Rorschach n'est pas pris comme outil d'investigation de la personnalité mais plutôt comme un outil pouvant rendre compte de la réactivité de la personne face à l'élément sensoriel proposé par les planches. Dans ce sens où le test va donner l'occasion à la personne de parler plus de ce qu'elle ressent face aux planches, plutôt que d'avancer dans quelque chose où elle doit montrer son degré d'adaptation à la réalité.

On cherchera à voir comment elle assimile la réalité snoezelen en déterminant si un lien possible peut-être fait avec le fait qu'elle est inscrite dans un processus d'exploration sensorielle.

Notre choix a été de faire passer un test à des personnes qui avaient au minimum participé à trois séances, consécutives ou non. Ceci afin de nous assurer que la personne avait pu s'inscrire dans un processus d'exploration sensorielle qui nécessite un temps d'adaptation (les premières participations manifestant généralement certaines angoisses et un effet de surprise).

Nous avons proposé les protocoles immédiatement après le temps de rangement (qui fait suite au temps de parole). Ceci afin bénéficier de la réceptivité et de la sensibilité sensorielle explorées et développées pendant la séance.

Nous nous attendons à des disparités manifestes entre les patients dans la mesure où ils ne constituent pas un groupe homogène d'un point de vue de leur diagnostic. Nous serons donc dans une interprétation clinique différentielle, tenant compte des particularités et des individualités des 5 personnes constituant notre échantillon.

4-5- L'accès aux données du dossier des patients.

L'accès au dossier des patients a été possible par l'intermédiaire de Mme Oriane Bockstal, coordinatrice de recherche de la clinique. Sa contribution a permis la réalisation des tableaux de présentations socio-psychiatrique et les diagnostics de ces 38 patients.

Les anamnèses des 5 patients ayant effectué un protocole de Rorschach ont été obtenues par l'interview de professionnels encadrant ces patients dans leur processus thérapeutique (psychologue, infirmière référente, assistant social).

PARTIE III – PRESENTATION DES RESULTATS.

I - Analyse des temps de parole.

L'ensemble des retranscriptions des temps de parole est présenté en annexe n° 2.

Leur analyse et présentation seront abordées ici selon deux perspectives :

- une lecture permettant de venir expliciter les différents processus internes de la démarche ;
- une autre lecture permettant de venir confirmer ou non nos hypothèses énoncées.

Les thèmes dégagés de cette lecture recouvrent les énoncés qui ont été le plus abordé par le groupe ou qui sont revenus à plusieurs reprises pour une même personne.

1-1- "Un autre monde" : un espace "entre deux" offrant une illusion partagée.

Nombreux sont les témoignages qui vont dans le sens qu'une description d'un univers particulier, d'un "entre deux" hors temps, hors espace qui invite au voyage au cœur de son intériorité. La déconnection avec la sphère rationnelle est possible laissant place à une ouverture sur le sensoriel et l'imaginaire. L'ambiance créée par le matériel et l'accompagnement relationnel sera à l'initiative de cet "entre deux" mais ce qui fera l'essence même de cette ambiance, est la créativité humaine que chacun y apporte. Renvoyant à "l'espace potentiel" de D.W. Winnicott, lieu de partage d'une illusion commune, lieu de libertés expérientielles.

M-F. - n°4.

M-F parlera d'une impression "d'être sur une autre planète" ; "un autre univers où il n'y a plus la logique de notre univers" permettant d'offrir "une autre façon d'appréhender soi-même et les autres". (Retranscription de la séance du 10/09/07)

G. - n°11.

G. insiste sur le côté "relaxant, doux, enchanteur, merveilleux, délicieux" que lui inspire cet univers. (Retranscription de la séance du 24/09/07 et du 1/10/07)

Et. - n° 14.

Et. nous témoigne de cet aspect relaxant et évadant que peut procurer les séances. L'imaginaire prenant le dessus sur le rationnel, on peut se vivre dans l'illusion d'une autre sphère. Il dit ici se vivre "comme dans un autre monde", de se sentir dans un endroit qu'il ne connaissait pas lui procurant "une découverte incroyable". C'est comme si on se sentait protégé dans un cocon et que le retour à la réalité nécessite d'être préparé afin que le décalage ne soit pas trop important.

- Et, ça m'a fait du bien. Ça m'a fait du bien. C'est plein de surprises... c'est pour moi très relaxant.
- Pour moi ça été une découverte ici aujourd'hui.
- *J-M : une découverte.*
- Le temps a passé comme... c'est incroyable quoi.
- *J-M : incroyable.*
- Oui et relaxe.
- *J-M : relaxe.*
- Oui, tout à fait relaxe.
- ...
- Je me suis laissé faire, je me suis laissé écouter par la musique. Je vivais comme dans un autre monde.
- *J-M : oui.*
- Je n'étais plus ici dans cette pièce.
- *J-M : tu n'étais plus ici dans cette pièce.*
- Non... Je me sentais dans un endroit que je ne connaissais pas...
- [...] (Retranscription de la séance du 12/11/07)

- ... C'était vraiment formidable, j'aime bien... j'aime bien, j'aime bien venir... je me sens bien... ça change la vie... de dehors quoi. On se sent comme dans un cocon ici, on se sent dans une atmosphère vraiment délicieuse. J'aime bien. (Retranscription de la séance du 03/12/07)

- Chaque fois après snoezelen, quand je vais... quand je vais... quand je sors d'ici et que je vais aller chercher ma femme... je retombe direct "paf" dans une autre atmosphère... (rire)... c'est vraiment sur du béton qu'on tombe... la chute est lourde... (Retranscription de la séance du 18/02/08)

Gi. - n° 25 et Br. - n°26.

Lieu permettant de faire reconnectant la personne à des perceptions archaïques qui feront ressurgir des sensations, des images, des affects.

- **Gi.** (très souriante) : je suis redevenue petite fille de 2-3 ans pendant quelque temps... ça m'a fait un bien fou... c'est vraiment l'image de maman ... c'est dingue... (rire)

- **Br.** : c'est vrai, c'est magique.
- **Gi.** : oui, c'est vrai... c'est vraiment un endroit... surprenant ... je ne sais pas expliquer, je ne trouve pas le mot exact mais on est vraiment hors... hors du temps... hors de tout.
- *J-M* : tu es surprise de ce qui a pu se produire pour toi...
- **Gi.** : oui, je ne m'attendais pas à ça du tout. Je me suis laissée aller et je me suis retrouvée quand j'étais petite, ça me plaisait, je me suis laissée aller et mon esprit s'est évadé hors de moi...c'était gai... je revoyais maman, il n'y a rien à faire...
- *J-M* : il y a quelque chose qui a émergé et ce qui a émergé, c'est ce que tu as vécu.
- **Gi.** : oui... oui... l'image m'est venue tout de suite... (Retranscription de la séance du 14/01/08)

1-2- Un espace potentiel.

La lecture des témoignages de patients peut se faire dans le sens de phénomènes transitionnels et se rapprocher d'une hypothèse que propose D.W. Winnicott : "la pensée ou la fantasmatisation acquiert un lien avec les expériences fonctionnelles" (D.W. Winnicott, 1975, p. 32). L'objet ou le phénomène acquiert alors une importance vitale pour la personne.

Yo. - n°24 - Une expérience de contenance avec l'objet ballon.

L'expérience relatée par Yo. nous permettra d'interpréter son expérience dans le sens d'une rencontre avec l'objet transitionnel. Cette patiente a participé à quatre séances et qui, pour des raisons d'emploi du temps personnel, ne pourra nous livrer verbalement son expérience qu'à deux reprises (elle avait des rendez-vous suite à la séance et devait donc partir avant le temps de parole). A chaque séance, elle apprécie être entourée et avoir contact avec des objets ronds (petites balles en plastique rigide, ballons gonflés à l'air, balle de psychomotricité de différentes tailles). Elle exprime son bien-être à leur contact, et décrit une relation de type fusionnelle. L'objet allant la toucher au plus profond de son Être.

- Ça m'a fait un bien-être les ballons contre moi. Ça m'a touché, ça m'a donné une sensation de douceur, de tendresse, ... de « dépesenteur » [...] toute légère, comme un ballon (*en apesanteur voudra-t-elle dire*)... J'adore... j'ai toujours aimé depuis que je suis petite toucher les ballons. La sensation, ça me donne un bien-être... je suis complètement relaxée... et plus il y en a et mieux que c'est. [...] Et quand Fr. (*stagiaire psychologue qui l'a massée avec un ballon gonflé à l'air*) m'a massée, ça m'a fait du bien. Mon sang circulait bien. Je ne savais pas qu'avec des ballons on pouvait faire cela. Non mais je pensais qu'avec un ballon ce n'était rien que pour jouer mais alors j'ai appris qu'un ballon peut servir à plusieurs choses. (Retranscription de la séance du 14/01/08)

- Et bien pour moi à un moment j'ai eu la sensation de... de légèreté... de... dans l'air... une légèreté, quand ils m'ont caressée ça m'a fait du bien... C'est comme si c'est quelqu'un qui caresse avec sa main mais très légèrement comme ça. Alors ces ballons m'ont donné aussi un espace... Je me suis sentie très bien... et les massages avec les ballons c'est vraiment extra quoi... y a pas mieux quoi... (Retranscription de la séance du 10/03/08)

Cette expérience nouvelle lui fait prendre conscience d'une autre réalité possible avec l'objet ballon. Cette expérience, qu'elle a initié elle-même dans un premier temps et qui sera reprise par la stagiaire dans un second temps, lui procure un sentiment de vie en elle. Elle ressent son sang circuler. Ce phénomène est d'autant plus important pour cette patiente qui, dans sa réalité physique, est malade (elle est porteuse du VIH et a d'importants problèmes au niveau des poumons). La relation fusionnelle avec cet objet fort investi par Yo. lui procure l'expérience d'une unification corporelle.

- *J-M : tu sentais le sang qui circulait dans tes veines.*
- Oui, complètement.
- *J-M : la vie qui passe comme ça.*
- Oui. Très profond, très profond. Ça m'a fait... je vous dis, le toucher du ballon, j'ai toujours eu cela. Depuis que je suis petite je jouais au foot avec mon frère et je touchais déjà le ballon, il me disait « qu'est-ce que tu fais toujours avec ce ballon en main ». Ce bien-être de toucher des objets ronds quoi. C'est l'espace, c'est la terre, c'est le monde, c'est l'espace, c'est le volume... voilà quoi.
- *J-M : tu étais au centre de l'espace.*
- Au centre de l'espace, oui. Magnifique. Ça m'a donné un bien-être magnifique.
- *J-M : tu étais...*
- On est en apesanteur, je me sentais partir. Léger comme un ballon quoi.
- *J-M : comme une planète ?*
- Oui, comme une planète... Voilà ce que j'ai ressenti moi à cette séance.
- *J-M : comme un cosmonaute dans l'espace.*
- Comme un cosmonaute dans l'espace, voilà le mot exact que je cherchais. Léger comme ça. Je n'avais pas d'attraction vers la terre quoi, je me sentais partir quoi. Je n'avais plus ce point de gravité. C'était vraiment léger.
- *J-M : et tu aimais ça.*
- Oui j'aime bien, j'ai beaucoup aimé. Et jouer avec un ballon, le jeter en l'air, le rattraper des choses comme ça, je me dis comment est-ce possible que des gens ont inventé cela... C'est en même temps, on utilise ça pour la fête donc c'est la gaieté en même temps. Toutes les couleurs différentes ça donne très bien, ça donne... la vie quoi, c'est la vie quoi toutes ces couleurs rouge, jaune, mauve, rouge, jaune...
- *J-M : c'est la vie.*
- C'est la vie quoi.
- *J-M : et là tu étais en connexion avec ça.*
- Oui en connexion... (Retranscription de la séance du 14/01/08)

On voit qu'à travers de cette expérience, qui a émergé de la créativité de la patiente, l'éprouvé ressenti est de l'ordre de la légèreté, de la gaieté, de la vie qui coule. Elle a investi fortement cet objet rond seule ("la capacité d'être seule avec") et a accepté de l'ouvrir à la

relation à l'autre. C'est par cet objet que la stagiaire est entrée en contact avec elle, lui offrant la possibilité de l'ouverture au monde, à l'échange, à la créativité partagée. L'objet ballon contribuait pour la patiente à instaurer sa sécurité de base lui permettant d'être en confiance dans l'espace (dans sa relation au monde, dans sa relation à l'autre). A chaque séance, laquelle elle a participé pendant cette recherche, elle s'entourait de ces balles et ballons qui étaient présents. Leur absence ne pouvait être imaginable car au début d'une séance, où le matériel avait été disposé différemment, les ballons gonflés à l'air n'étaient pas à la place où elle avait l'habitude de les trouver. Un peu angoissée, elle adresse à la stagiaire cette absence qui par un signe, lui indique l'endroit où ils se trouvent. Souriante, la patiente s'empresse d'aller les chercher et, aidée de la stagiaire, les installe tout autour d'elle. La séance pouvait pour elle commencer.

- J'aime bien. J'aime bien le toucher des ballons et j'aime bien de... j'ai joué avec Madame et ça s'est très bien passé.... Les palper... les toucher... les caresser euh... ça m'a fait un bien-être personnel.
- *J-M : tout était rond autour de toi.*
- Ouais...
- *J-M : tout était rond...*
- Je ne sais pas ce que ça veut dire mais tout était rond. J'étais dans une bulle quoi. Comme dans une bulle quoi... Je me suis sentie très bien je n'avais pas d'angoisse.
- *J-M : pas d'angoisse ?*
- Non pas d'angoisse. Mes angoisses disparaissaient au fur et à mesure que... les ballons étaient tout près de moi, alors je... je me sentais... soulagée quoi.
- *J-M : soulagée.*
- Soulagée complètement... (Retranscription de la séance du 10/03/2008)

Elle entretient une relation très intime avec cet objet rond. La dimension fusionnelle se fait également ressentir lorsqu'elle parle de son plaisir de leur contact : "les palper, les toucher, les caresser... ça me fait un bien-être personnel". Les mots lui manquent tellement l'expérience est forte, "c'est trop beau" dira-t-elle.

- Oui... ça m'a fait un bien-être... je, je... c'est inexplicable, il faut avoir vécu ça pour savoir.
- *J-M : c'est inexplicable, tu ne saurais pas l'expliquer.*
- Non je ne saurais pas... mettre des mots là-dessus. C'est trop beau quoi.
- *J-M : oui.*
- Quand je vois, moi dans ma vie, quand je vois un ballon dans magasin, je suis toujours tentée pourtant j'ai 46 ans, tentée de l'acheter, parce que ça me donne un bien-être. Depuis que je suis gamine, j'ai toujours aimé les ballons et... j'avais un ballon comme ça pour sauter un gros ballon (rire). J'ai toujours aimé les ballons quoi... à la plage et tout... j'ai toujours un ballon quoi. A la salle de jeux, à la récréation à l'école, j'ai toujours un ballon. Pour jouer au volley ou au basket-ball enfin il me fallait toujours un ballon quoi.
- *J-M : pendant toute ton enfance, il y avait des ballons quelque part ?*

- Ouais, ouais.
- ...
- Et c'est resté... maintenant j'ai 46 ans et voilà... je trouve mon bien-être comme ça... C'est très agréable, c'est une sensation très agréable. C'est tout ce que je peux en dire parce que c'est difficile de mettre des mots là-dessus... C'est très, très agréable.
- *J-M : oui.*
- ...
- C'est comme si... l'eau vous caresse, c'est comme ça... C'est une sensation comme ça, comme si l'eau vous caresse quoi... la peau quoi... Et le ballon c'est une matière spéciale. Donc quand ça vous caresse la peau, c'est vraiment... parfois j'en ai même des frissons.
- *J-M : oui.*
- ...
- Les nerfs sont vraiment relaxés.
- *J-M : tu sens tes nerfs qui sont relaxés ?*
- Oui.
- *J-M : c'est comme ça ?*
- Oui.
- *J-M : tu fais le geste.*
- Oui.
- *J-M : tu sens... (souffle)*
- Tout dégagé quoi.
- *J-M : tout dégagé.*
- ...
- *J-M : ça respire ?*
- Ca respire.
- *J-M : ça soulage ?*
- Ca soulage oui.
- *J-M : l'angoisse n'est plus là, c'est plus léger ?*
- Voilà, l'angoisse est plus légère, voilà. Elle est encore là, mais ce n'est pas comme au début de la séance où j'avais des fortes angoisses quoi.
- *J-M : d'accord.*
- ...
- Ca me fait beaucoup de bien quoi... Et pour ma circulation de sang vous voyez quand les ballons roulent, je sens par moment même mon sang qui bouge quoi... avec les ballons quoi.
- *J-M : tu sens à l'intérieur ?*
- A l'intérieur de... de ma chair, je sens même une sensation qui va jusqu'à très loin quoi.
- *J-M : d'accord, dans ton corps tu sens quelque chose qui...*
- Oui, qui bouge...
- *J-M : qui bouge, qui travaille.*
- Qui bouge oui.
- *J-M : ton corps est réactif à ça.*

- Faut croire... Je ne sais pas ce que les autres ont vécu ? (Retranscription de la séance du 10/03/2008)

Cette séquence nous indique bien l'importance pour la patiente de la présence de l'objet investi, dont la fonction d'apaisement et de sécurisation se rapproche de celle de l'objet transitionnel. D.W. Winnicott indique que ce n'est pas tant l'objet qui est transitionnel mais que "l'objet représente la transition qui permet de passer de l'état d'union, de fusion à l'état de relation, en tant que quelque chose de séparé et d'extérieur" (D.W. Winnicott, 1975, p.50). Le jeu est pris comme un va et vient comportemental entre l'exploration et la sécurisation. D.W. Winnicott fait le lien entre l'activité créatrice (le jeu) et la quête de soi et écrit "il faut donner une chance à l'expérience informelle, aux pulsions créatrices, motrices et sensorielles de se manifester ; elles sont la trame du jeu. C'est sur cette base du jeu que s'édifie toute l'existence de l'homme. Nous ne sommes plus dès lors introvertis ou extravertis. Nous expérimentons la vie dans l'aire des phénomènes transitionnels, dans l'entrelacs excitant de la subjectivité et de l'observation objective ainsi que dans l'aire intermédiaire qui se situe entre la réalité intérieure de l'individu et la réalité partagée du monde qui est extérieure" (Winnicott, 1975, p.126).

Ainsi, Yo. a utilisé cette liberté expérientielle proposée par le cadre de l'activité pour remettre en scène ce qu'elle avait besoin dans le moment présent de la rencontre. Elle a su jouer de sa créativité en investissant l'objet rond qui lui a permis de constituer sa sécurité de base. Lui permettant dans un second temps de s'ouvrir à la relation. Au regard de l'anamnèse qui a présentée brièvement Yo., nous savons qu'elle a été placée en home pour enfant dès l'âge de 4 ans car sa mère, qui avait des problèmes de santé mentale (personnalité de type schizophrénique) ainsi que des problèmes financiers, ne pouvait pas s'occuper seule de ses deux filles (père absent). Yo. qui a gardé une relation très fusionnelle avec sa mère (qui est toujours en vie) a développé une forte jalousie envers sa sœur qui a été maintenue au domicile familiale.

Dans l'orientation de pensée de C. Rogers, nous pouvons peut-être ici faire une lecture qui va dans le sens où les conditions favorables de l'espace vont permettre à cette patiente de reprendre ses expériences inachevées. En vivant cette expérience de complétude via l'objet rond, elle se crée un espace intérieur lui permettant de sentir les limites de son corps. Cette conscientisation de sensations va soutenir le travail d'élaboration psychique.

1-3- Les premières participations.

Les premières participations sollicitent souvent la surprise, le malaise, la mobilisation massive de certaines défenses psychiques (contrôle rationnel présent) et corporelles (raideur du corps). Cela peut s'expliquer par le fait que l'environnement propose un mode relationnel peu habituel, employant la communication non verbale et où la proximité physique est fortement sollicitée. La personne aura donc tendance dans un premier temps à solliciter ses défenses psychiques pour retrouver une sécurité intérieure mais celles-ci seront mises à mal car elles deviennent difficilement employables sur ce mode relationnel. Le sentiment d'inconfort du début va progressivement laisser place à un certain confort, car la personne trouvera en elle (et grâce à la présence bienveillante de l'accompagnant) des moyens autres pour assurer sa sécurité intérieure (au travers l'ouverture de ses sens).

Ge. (N°16) exprime ce processus de la manière suivante "moi c'est la 3^{ème} ou 4^{ème} fois que je viens et c'est... plus tu viens et plus tu rentres dans ce... un genre de rêve comme ça où tu t'épanouis... tu te relâches plus facilement aussi" (Retranscription de la séance du 3/12/07).

La particularité de ce premier contact avec la réalité snoezelen nous a orientés dans le choix de notre méthodologie en proposant le protocole de Rorschach à des personnes ayant effectué au minimum trois explorations. Nous estimons effectivement que ce temps est suffisamment long pour que la personne ne soit plus prise par cet effet de surprise, qui mobilise ses défenses, et qu'elle puisse s'ouvrir à sa sensorialité.

J - n°28.

Pour sa 1^{ère} participation J. exprime qu'elle a tout de suite apprécié l'ambiance qui se dégageait dans la pièce, l'atmosphère qui avait été créée :

- Pour moi c'était un endroit de découverte vu que c'est la première fois que... je... je participais et je trouve que ... c'est un endroit magique... euh... sensuel, qui à un côté aphrodisiaque (rire). Ça me fait penser un petit peu à un ...un ... un harem... quelque chose d'oriental, de...
... j'adore cette atmosphère, j'aime beaucoup. D'ailleurs, j'ai toujours rêvé d'avoir chez moi ... un ... des poufs, une estrade avec pleins de coussins, et un temple au plafond, c'est, c'est... j'adore vraiment cette ambiance. (Retranscription de la séance du 21/01/2008)

Cependant, cela ne suffira pas pour la mettre bien à l'aise. Elle exprimera de l'anxiété, très prise dans une pulsion visuelle. Elle dit qu'elle était curieuse de voir ce qui se passait autour

d'elle et cherchait à analyser ce qu'elle voyait... Son attention n'était pas portée sur son intériorité mais plutôt vers ce monde étrange qu'elle découvrait. Cette captation vers le monde qui l'entourait lui permettait de se mettre à distance de son intériorité qui dès le départ avait été fort touché ("endroit magique" ; "sensuel" ; ayant "un côté aphrodisiaque" ; rappelant "un harem").

- ... comme c'est la première fois et que je suis une anxieuse, j'analysais encore trop les choses, je ne suis pas parvenue à me laisser aller complètement quoi. Voilà.
- *J-M : qu'est-ce qui était anxiogène ici ?*
- Euh... pas vraiment anxiogène mais... je regardais un petit peu... je... je regardais ce qu'il y avait autour de moi au lieu de me laisser aller quoi.
- ...
- Ce n'est pas vraiment de l'anxiété, c'est ... c'est... je vais dire « mais... dans quel endroit je me trouve »...
- *J-M : c'est ça, donc tu n'étais pas pleinement là ; tu étais à la fois ici et à la fois en interrogation sur toi-même par rapport à ici.*
- Voilà, exactement.
- *J-M : tu étais à la fois ici et à la fois... un peu distante par rapport à toi-même, par rapport à ce que tu vivais. Tu étais en train de t'observer aussi. Observer l'environnement ?*
- Et d'observer l'environnement aussi, oui.
- *J-M : d'accord.*
- ...
- Oui, mais j'étais trop curieuse de continuer à regarder ce qu'il y avait autour de moi (rire).
- *J-M : qu'est-ce que tu as vu autour de toi.*
- J'ai vu les gens qui parvenaient à vraiment... se laisser aller, à se détendre... qui parvenaient à se lâcher complètement quoi, en ne se demandant pas « tiens, où je suis, qu'est-ce que je suis occupé à faire ? ». Voilà (rire).
- *J-M : tu étais dans le contrôle, on peut dire cela ?*
- Oui.
- *J-M : tu étais dans le contrôle et les autres abandonnaient le contrôle.*
- J'ai difficile à faire ça.
- *J-M : tu as difficile.*
- Ouais.
- *J-M : le contrôle rationnel comme ça, le contrôle dans la tête, le contrôle anxieux.*
- Oui, tout à fait. (Retranscription de la séance du 21/01/2008)

Pour sa seconde participation son témoignage nous indique que l'état d'esprit dans lequel on arrive à la séance va pouvoir déterminer un ensemble de choses. **J.** nous dit bien ici son autosuggestion faite avant la séance "je suis arrivée en me disant... ", la préparant sans doute à être plus réceptive à ce qu'elle allait ressentir. Lors de sa 1^{ère} séance, elle avait été fort intriguée par les interactions qui se déroulaient dans l'espace mais l'atmosphère l'avait placé dès le début dans une certaine sécurité de base (elle parle d'un "cocon"). Les deux séances

sont expérimentées complètement différemment indiquant une diminution du control rationnel.

- Bah moi, c'est la 2^{ème} fois que je viens, la 1^{ère} fois, j'étais... plus intriguée, un peu plus crispée euh... je regardais ce qui se passait autour de moi, je ne suis pas vraiment parvenue à me détendre. Et cette fois-ci, bon... je suis arrivée en me disant que j'allais me retrouver dans... dans un cocon tout à fait sécurisant et... ça c'est passé comme ça... l'évasion, le rire... c'était tout à fait différent de la 1^{ère} fois...
- *J-M : moins d'anxiété ?*
- Moins d'anxiété oui.
- *J-M : c'était la même situation mais vécu différemment.*
- Tout à fait...
- *J-M : parce que moins d'anxiété, moins d'appréhension.*
- Oui, parce que je connais l'endroit.
- *J-M : tu as retrouvé la même ambiance que précédemment ?*
- Non, je me suis bien amusée...
- *J-M : mais l'atmosphère était la même ?*
- Euh...
- *J-M : ou ton regard sur l'atmosphère a changé ?*
- Euh... non... mais j'aime bien l'atmosphère... j'aimais bien l'atmosphère la 1^{ère} fois aussi. Mais j'étais plus intriguée par ce qui se passait autour de moi, ce n'est pas vraiment l'atmosphère. L'atmosphère, je m'aime beaucoup.... (Retranscription de la séance du 28/01/2008)

Cr. - n°21.

Cr. résume cette première expérience en trois termes qui décrivent son vécu successivement : surprise, irritabilité et perplexité.

La surprise : par le cadre inhabituel, la musique, l'exploration des autres qui leur font faire des choses peu habituelles (faire du bruit, se coucher par terre,...).

L'irritabilité : au bout d'un certain temps, il regarde sa montre, trouve le temps long mais par politesse il ne s'autorisera pas à sortir.

La perplexité : embarrassé par cette expérience, il ne sait quoi en penser, « à quoi ça sert ? ».

La seule chose qu'il pourra en dire c'est que « ça détend » car il constate que son irritabilité s'est estompée.

- Je vais résumer ça en trois termes : la surprise, l'irritation et la perplexité.
- *J-M : d'accord, surprise, irritation et perplexité. C'est trois termes successifs ?*
- Oui, successif.
- *J-M : en ce moment, tu es perplexe alors ?*
- Oui.
- *J-M : tu peux expliquer un peu ?*
- Première chose quand je suis entré, bon trouver... quelque chose comme ceci, c'est un peu surprenant quoi : la musique, les gens qui se promènent un petit peu, qui font un

peu de bruit, et puis... qui se mettent quelque part dans un coin, ils prennent des coussins et s'installent. Et puis après... bon moi, je me suis installé aussi et puis après un certain temps, j'ai regardé ma montre, quelle l'heure il est... et puis bon, je vais encore rester et puis sur la fin comme ça, c'est... un peu de perplexité quoi... à quoi ça sert ?

- *J-M : à quoi ça sert...*
- Mais bon, c'est la question que je me pose et je verrais bien ce qu'il en ressortira.
- *J-M : d'accord... à quoi ça sert ?*
- La seule chose que je peux dire, c'est... que ça détend. L'irritabilité s'est atténuée, s'est estompée. Mais bon maintenant... un peu de perplexité.
- *J-M : c'est ça, tu étais plus irritable à certain moment et l'irritabilité s'est estompée ?*
- Oui.
- *J-M : donc une certaine détente s'est installée mais une certaine irritabilité était présente.*
- Oui, elle était présente.
- ...
- *J-M : d'accord.*
- C'est parce que je suis quelqu'un de poli sinon je serais peut-être sorti.
- [...]
- Il y a quelqu'un qui m'a mis des objets sur la jambe et mon pied mais ça ne m'a pas... non ça ne m'a pas irrité. Ce n'est pas ça, non. Le bruit qu'il y avait, au contraire, cela mettait un peu... d'activité, si je puis dire, dans la séance. Non... Non, l'irritabilité... à quoi ça sert ? (Retranscription de la séance du 03/12/2007)

P. - n°10.

L'expérience de P. peut être qualifiée par la découverte, la surprise et le côté inhabituel de la relation. Il découvre sa réceptivité auditive et tactile au travers desquelles il pourra trouver une certaine sécurité intérieure lui permettant de vivre son expérience dans une relative détente. Ce 1^{er} contact avec l'espace va mobiliser fortement ses défenses : il a difficulté à trouver sa place, il est surpris par le contact psychique ("c'est inhabituel"). Progressivement, il va trouver sa place sur la dureté de la table ce qui lui permettra de s'ancrer dans l'espace (retrouvant sa sécurité intérieure au travers de son corps) et de se laisser s'ouvrir prudemment à la découverte ("on se laisse aller un petit peu à l'imprévu").

- Moi c'est la première fois que je viens. J'ai trouvé cela bien agréable. Surtout ce qui est le plus frappant c'est les sons qui divergent de part et d'autre. J'avoue que ça m'a frappé. Et le fait de me toucher, c'est vrai que je n'ai pas l'habitude. (rire) Mais bon, je me suis laissé aller.
- *J-M : tu n'a pas d'habitude d'être touché.*
- Non, non, non, bah non. On ferme les yeux déjà dans un premier temps, on se laisse aller un petit peu à l'imprévu. On laisse un petit peu les choses se faire... ça m'a bien plu, attention.
- *J-M : c'est une expérience nouvelle ?*

- Oui, oui tout a fait. Tout à fait nouveau. Donc je découvre. Mais les sons n'ont aussi fort frappés.
- *J-M : quels sons t'ont particulièrement frappé ?*
- C'est le principe d'avoir des sons un peu partout, divers, comme ça et se retrouvé un petit peu également à côté de moi, la musique, le mélange. De donner une ambiance un peu particulière propice peut être à la détente. Malgré que ça pouvait à certains moments être bruyant. Ça m'en a donné l'impression...
- *J-M : si tu peux qualifier cette première expérience, tu la qualifierais comment ?*
- A recommencer... à refaire.
- *J-M : découverte...*
- Oui, oui.
- *J-M : surprise.*
- Je ne savais pas à quoi m'attendre non plus donc inévitablement cela restait une surprise.
- *J-M : donc découverte, surprise, tu ne savais pas à quoi t'attendre, donc tu es venu explorer.*
- Oui.
- *J-M : inhabituel aussi.*
- C'est inhabituel. Déjà le fait de se laisser toucher, c'est inhabituel, rien que ça. Evidemment, je connais cette salle autrement.
- *J-M : c'est la même.*
- Oui, je n'en doute pas, elle se situe au même endroit.
- ...
- Mais au début j'avais un problème pour savoir où me mettre. (rire) Et pour finir, j'ai choisit le dur, j'aime bien le dur, c'est bon. (Retranscription de la séance du 24/09/07)

K. - n°17.

Le témoignage de K. suite à sa 1^{ère} participation permet de voir que ce 1^{er} contact va questionner des dimensions de la proximité physique, du toucher. Jusqu'où laisser l'autre entrer dans sa bulle intime, et comment s'autoriser à manifester les limites de cet espace personnel. L'interrelationnel va mettre la personne face aux limites de son enveloppe et mettre en scène son investissement dans la relation à l'autre. Dans cette séance, K. apprécie les massages procurés par l'accompagnante mais elle ressentira un malaise profond lorsque son pied sera touché par la main de l'accompagnant. L'image masculine qui est véhiculée va alors se confronter à l'histoire relationnelle de la patiente.

- C'est la première fois que je viens. Et euh... bah c'était vraiment génial quoi. J'ai eu pleins de petits massages. Donc ... non c'était vraiment très chouette... très relaxant... euh ... je reviendrais.
- *J-M : tu t'attendais à quelque chose comme ça ?*
- Non, pas vraiment. Même si on m'avait bien expliqué, c'est... c'est mille fois mieux de le vivre (sourire). Non, c'est très étonnant.
- ...
- *J-M : ça ne s'explique pas ?*
- Difficilement.

- *J-M : ça ce vit.*
- Oui ... même parfois un peu sensuel... il y a vraiment un peu de tout.
- *J-M : quand tu dis sensuel ça veut dire quoi ?*
- Mu hum... très doux, très... non, c'était... très agréable, quoi.
- *J-M : très personnel, très intime ?*
- Oui, voilà, c'est vrai, je recherchais les expressions... Très chouette.
- *J-M : il y a du plaisir.*
- [...]
- *J-M : c'est vrai que ça touche au corps et c'est inhabituel que de se toucher, qu'on puisse se masser.*
- Oh oui tout à fait, d'ailleurs, j'étais fort surprise au début (rire en regardant F. – la kiné)...
- *F. (kiné) : oui, elle me dit « c'est normal qu'il touche mon pied ? ».*
- *J-M : ah oui ?*
- Oui, parce que je ne m'y attendais vraiment pas. Je me dis tient, c'est bizarre cette histoire là. (rire)
- *J-M : on touche mon pied !*
- Oui c'est ça, et j'avais tendance... à l'enlever et la main (de J-M) suivait alors je me dis « où ça va s'arrêter tout ça » ? (rire)
- *J-M : où est la limite ?*
- ... oui... c'est une bonne question... c'était vraiment comique... il y avait vraiment un peu de tout.
- *J-M : où aurais tu mis la limite ?*
- ... (rire)... je l'aurai mise.
- *J-M : moi aussi.*
- (rire) ... d'une façon où d'une autre... Mais bon, c'était gentil... tant qu'on ne me mord pas... (rire)
- *J-M : il y a un aspect, au départ, ... jusqu'où moi je peux aller, jusqu'où je peux me laisser aller, jusqu'où le dialogue peut s'instaurer, comme ça, sans mots et à travers quelque chose qui est de l'ordre du toucher, du sensoriel, de la proximité. Est-ce que c'est dangereux, est-ce que j'accepte ou est-ce que je montre que je ne veux pas. Et comment je vais faire parce qu'ici on ne parle pas ?*
- Oui, voilà, c'est ça.
- *J-M : ou est-ce que je vais demander.*
- Bah oui finalement, j'ai posé la question parce que ça m'inquiétait un peu au début.
- *J-M : donc tu as posé la question à F. ?*
- Oui.
- *J-M : « est-ce que c'est normal qu'il touche mon pied ? »*
- *F. (kiné) : non non, pas du tout, il n'a jamais fait ça !! (rire)*
- (rire) ... surtout qu'on ne se connaissait pas en plus... inattendu ! (Retranscription de la séance du 19/11/07)

Lors de sa 2nd participation (Retranscription de la séance du 3/12/07), elle exprime sa surprise encore présente en début de séance et son appréhension, se demandant ce qui va se passer, qu'est-ce qu'on va lui faire. Cette vigilance initiale laisse progressivement place à la détente

qui la conduit vers la douceur, le "bonheur quoi" dira-t-elle. Ses défenses lâchent progressivement, au fur et à mesure qu'elle arrive à ancrer en elle la sécurité et la confiance en l'autre. Chacun est respecté dans son rythme à s'ouvrir et le témoignage d'autres patients peut donner un aperçu de ce que pourrait être l'expérience dans le lâché prise. Il est également important, et J-M le reformule souvent, que l'on se détend dans la mesure de ses possibilités du moment. Trop d'angoisses, trop de tentions ne permettront pas une détente optimale et les personnes ne doivent pas s'en vouloir. Les séances n'ont pas pour but la détente mais elles proposent un cheminement vers elle au travers l'exploration de soi, de la relation et de l'espace.

Ch. - n°15.

Sa 1^{ère} expérience permet d'illustrer le fait qu'une stimulation sensorielle peut favoriser la levée de certaines barrières mentales et permettre à la relation de se déployer en toute confiance. Ici, c'est une odeur proposée par l'accompagnant qui suscitera l'émergence de souvenirs agréables (une odeur qui rassure). Cette confiance installée permettra à **Ch.** de se laisser aller à l'interaction qui fera ressurgir de fortes émotions qu'elle s'autorisera à exprimer de manière mesurée.

- Moi aussi j'ai trouvé cela un peu bizarre au début. Je me suis dis « ouille, ouille ».
- *J-M : dans quoi je tombe ici !*
- Oui et puis pour finir, j'ai réussi un peu à me détendre, c'est vrai que cela fait du bien, franchement... c'était agréable mais j'ai quand même du mal à me détendre, je trouve... sinon, c'était bien.
- *J-M : qu'est ce qui a favorisé le fait qu'à un moment tu as pu te laisser couler dans la détente.*
- Parce que je me suis sentie en confiance donc... j'ai senti que je pouvais me laisser aller quoi... donc voilà.
- *J-M : il y a eu l'odeur de l'eau de Cologne.*
- Oui, ça m'a rassuré.
- *J-M : j'ai vu que ça t'a vraiment surpris.*
- Oui, ça m'a surpris. Ça m'a rappelé des bons souvenirs... et puis bah... le massage, ça fait vraiment du bien surtout sur la figure. J'avais mal en plus, donc il y a des endroits où j'ai mal à cause du stress et j'ai vraiment senti qu'en poussant, cela faisait vraiment du bien. Et voilà.
- *J-M : quand tu as dis à un moment « j'ai envie de me coucher », est-ce que tu disais ça en disant « j'ai envie de partir pour aller me coucher » ou, est-ce que tu pensais te coucher ici ?*
- Non, je pensais me coucher parce que j'avais un peu mal, un peu angoissée aussi et ... j'avais envie de me détendre donc euh ... voilà.
- *J-M : c'est difficile de ... je vois quand l'émotion est là... elle vient et tu la maîtrises et tu la rentres.*

- Oui, et tout est là (montre son ventre).
- *J-M : et tout est là et quand ça monte, ça monte aussi dans la respiration, jusqu'ici, mais pas trop, pas trop dans les yeux. Mais on voit qu'il y aurait pu avoir beaucoup de larmes qui auraient pu venir.*
- Oui, à un certain moment, oui.
- *J-M : et on aurait accueilli ça comme ça.*
- Bah oui... j'essaie de maîtriser, c'est refouler quoi.
- *J-M : j'ai peur que tu te juges toi-même en disant « je refoule, ce n'est pas bien ». Tu maîtrises, tu contrôles... c'est toi qui décide si la barrière tu la laisses couler où si au contraire tu la maintiens.*
- Peut être une prochaine fois.
- *J-M : tout est là très vivant, j'ai trouvé ça très vivant... c'était un vrai échange ce massage.*
- Oui.
- *J-M : dans le sens où je donnais le massage et en même temps tu répondais de ton visage.*
- Oui, c'est vrai. Ça m'a vraiment... c'est des points qui me faisaient mal en fait et ça m'a ... surtout dans la nuque aussi... donc j'ai souvent besoin de m'étirer... donc voilà, je reviendrais... pour le café aussi... [...]
- *J-M : les émotions tout ce qui est là, ça tu connais bien, cela fait partie de toi, de ton histoire, de ta vie, donc ça, c'est un peu à toi de l'explorer. Ici, on vit des choses à travers notre corps et effectivement, notre histoire est là aussi. (Retranscription de la séance du 19/11/07)*

1-4- La recherche de sa sécurité intérieure.

Que ce soit au cours de 1^{ères} séances ou même dans des temps d'exploration plus avancé, il y a toujours la nécessité pour la personne de trouver sa sécurité intérieure qui lui sera indispensable pour s'ouvrir, dans un 2nd temps, à l'exploration, à sa sensorialité. L'expérience "doezelen" permettant l'expérience "snuffelen". Les témoignages suivant nous indiquent que ce cheminement est profondément intime. Ce processus de mouvement interne évoluera en fonction de ce que l'environnement et les relations éveilleront en la personne.

Br. - n°26.

Pour sa 1^{ère} participation, **Br.** choisira de la faire les yeux fermés. Son témoignage nous permet de voir comment elle chemine pour trouver sa sécurité intérieure. Elle nous dira être passée par plusieurs phases que l'on pourrait résumer ainsi :

* Un premier contact avec une réalité désagréable : la recherche d'une place n'est pas facile lors des 1^{ères} expériences (il y a l'ambiance de l'espace qui surprend et le groupe que l'on ne

connait pas forcément). Ce 1^{er} contact lui fait éprouver de l'horreur qu'elle localisera au contact d'un 1^{er} objet de cette réalité : le plastique (objet de déplaisir).

- « Moi, je suis passée par plusieurs phases. D'abord, je ne trouvais pas bien mon endroit. Il y a du plastique que j'ai touché en premier lieu et ça, ça m'a... complètement... j'ai horreur de toucher le... plastique. Alors je suis retombée là sans le plastique... ». (Retranscription de la séance du 14/01/08)

* L'exploration par tâtonnement : ressentant que le plastique lui procure cet effet là, elle s'en éloignera et s'installera à une place dépourvu de cet objet. Elle continuera son exploration au travers différents objets présents autour d'elle (ballons, balles, texture des tissus,...) à la recherche de nouvelles sensations plus en adéquation avec son besoin du moment présent (recherche de l'objet de plaisir).

- « ... Et puis j'ai un peu expérimenté le ballon, ça ne me faisait rien, et tout d'un coup je suis allée vers les lumières et là j'ai trouvé... ». (Retranscription de la séance du 14/01/08)

* La rencontre de l'objet répondant à son besoin du moment : la rencontre est vécue comme une révélation : "là, j'ai trouvé". La chaleur de la lumière (lumière dans un long tube souple), la douceur du plumeau et des tissus en matière "peluche" ont répondu à son besoin du moment, à ce qu'elle recherchait. Cette rencontre et cette expérience partagée au contact de ces objets (objet de plaisir) lui ont permis d'inscrire en elle une sécurité de base l'ouvrant au voyage sensoriel et imaginaire qu'elle décrit par la suite. Cette relation fusionnelle qu'elle explore avec ces objets fait ressurgir des affects (pleurs) et des souvenirs de son enfance (sa maman, la manière dont elle enroulait son pouce avec l'envie de le sucer).

- « ... et tout d'un coup je suis allée vers les lumières et là j'ai trouvé. Il y avait un plumeau. J'ai commencé à me caresser avec le plumeau et puis... je me suis laissée aller, je me suis recouverte de ... de la peluche, de tout ce qui était doux. Et je suis passée par un moment de pleurs aussi, je m'étais enroulée le pouce comme quand j'étais petite je trainais toujours un drap que je suçais, donc j'ai pensé à ma maman, à ma jeunesse... ». (Retranscription de la séance du 14/01/08)

* Un état modifié de la conscience : "Et puis tout à coup, tout à disparu..." dira-t-elle, se sentant comme "hors sphère, hors dimension". Elle décrit alors un lâché prise dans le sensoriel où seules les sensations éprouvées comptent et où la réceptivité du corps est au maximum. Elle était centrée sur elle, sur ses sensations et ses émotions. L'expérience qu'elle décrit est proche de l'état modifié de conscience qui s'installe du fait de la fermeture des yeux et de cette concentration mentale sur le corps. Il y a un désinvestissement de l'environnement extérieur et une focalisation sur l'espace intérieur.

« Et puis tout d'un coup, tout à disparu... et je me suis sentie vraiment hors sphère, hors dimension, il y avait que les odeurs qui comptaient. Je ne pensais à rien qu'à moi-même et puis j'ai sentie une main, je ne sais pas qui c'était, sur ma respiration, et ce qui était très chaud... ça faisait vraiment du bien et puis aussi ici et même si la main disparaissait, la chaleur restait intense, intense, intense... ». (Retranscription de la séance du 14/01/08)

Y. Ranty (2001) décrit cet état, en des termes psychanalytiques, qui se fait sur "le plan topique, temporel et formel". "Cet état modifié de conscience va entraîner un changement de l'ensemble du fonctionnement topique en diminuant l'importance de la deuxième censure entre le Cs et le Pcs et la première censure entre Pcs et Ics. Ces phénomènes pourront faciliter, d'une part le retour des représentations de mots ou de choses réprimées ou refoulées comme les mots incarnés et les images corporelles et d'autre part, un pré-sommeil avec rêveries ou avec rêves corporels [...]". Faisant ainsi apparaître "à la conscience des contenus réprimés et toute une imagerie fascinant le sujet et lui permettant de libérer des affects, des idées verbalisables [...]" (Ranty, 2001, p. 37).

* L'ouverture sensorielle contribue à l'ouverture de l'imaginaire : l'accompagnant présent à ce moment là dans la relation mis en mouvement ce tube de lumière qu'elle ressenti comme ce "jeu de lumières et de voiles". Ce voyage intérieur lui permettant de se voir autrement et de percevoir la réalité autrement également. Ses soucis, présents à son esprit en début de séance, pouvaient laisser place à autre chose le temps de cette expérience. Elle exprime un sentiment "de presque ne plus s'appartenir", à entendre peut-être comme si elle pouvait être surprise de pouvoir se sentir autrement où "tout est calme... sans résistance... sans conflits". Dans une sécurité profonde (par l'environnement humain et matériel proposé, mais aussi par la créativité personnelle qu'elle a pu en faire) **Br.** a pu faire, le temps de ce voyage sensoriel et humain, l'expérience des possibilités enfouies en elle, de son potentiel de vie. La description qu'elle fait de cette enveloppe peut ce rapprocher de la matrice originelle lui donnant cette sensation de "flotter... dans ma petite bulle"; "ces chaleurs... ces apaisements". Lui permettant également d'éprouver "une grande sécurité... comme si on était vraiment hors temps et protégé de tout".

- Et puis il y a eu un jeu de lumières et de voiles et j'avais l'impression d'être sur un voilier bercée pas le vent et c'était chaud. Et le soleil... et puis je me suis laissée aller, aller. J'ai encore senti des chaleurs partout, j'étais toute relax. Ça m'a fait vraiment... je ne pensais à plus rien, pourtant quand je suis arrivée j'étais quand même... j'avais de mauvaises choses en tête. Et tout à disparu. Je suis... je suis vraiment relax, à la limite, je me dis "pourquoi je me suis énervée ce matin, tout compte fait...". C'est incroyable d'arriver à ce sentiment vraiment de presque plus s'appartenir. J'avais

l'impression de... oui de lévitation, de ressentir ce qu'il y avait autour de moi que se qui me plaisait : donc la chaleur dans le dos, sur le ventre, mon plumeau, les perles je les ai enlevé parce qu'elles commençaient à m'énerver, mais la petite lampiotte, je l'ai reprise et je l'ai mis là et puis j'ai touché, c'était chaud, mon petit plumeau... et là j'étais partie... j'aurai pu resté tout l'après-midi et même jusque demain matin (rire) ... tellement j'étais bien.

- *J-M : ne plus s'appartenir...*
- Oui. Vraiment la sensation que ce n'était plus mon corps et mon esprit mais que j'étais... c'était moi mais dans une autre enveloppe... charnelle pleine de calme, de... avec les sens plus ouverts, j'entendais les bruits mais je n'avais pas envie d'ouvrir les yeux, je n'avais pas envie de voir, c'est comme si je voyais en fermant les yeux. J'étais là, en train de flotter... dans ma petite bulle.
- *J-M : mais tu dis que c'étais toi, comme dans une autre enveloppe charnelle mais c'était toi ?*
- Oui, oui, oui. C'était tout à fait moi mais comme dans une autre bulle, un autre corps, je ne sais pas quoi.
- *J-M : c'était tout à fait toi.*
- Oui... oui parce que je suis passée par le passage de l'enfance, ma maman. C'est pour ça que j'avais toujours ce petit drap enroulé autour de mon pouce que je ne voulais pas le sucer mais que j'avais tendance à le sucer. Alors là, j'ai eu quelques larmes et puis tout d'un coup ça a passé...
- *J-M : c'était toi avec toute ton histoire ?*
- Oui exactement... mais avec pas ces sensations de stress qui font mal. Au contraire, les pleures, c'était comme une délivrance, je revoyais ma maman... et voilà... et comme ça, ça continuait, tout était calme... il n'y avait pas de résistances, il n'y avait pas de conflits, il n'y avait pas de... et je voyais les choses qui n'allaient pas, je me disais que ça va se passer, et puis je revenais à ma maman, et puis je revenais, je me recentrais sur moi et là j'attrapais de nouveau ces chaleurs... ces apaisements.
- *J-M : tu étais en sécurité ici ?*
- Oui, une grande sécurité... comme si on était vraiment hors temps et protégé de tout... voilà ce que j'ai senti.
- *J-M : ça peut t'aider ?*
- M'aider ? oh oui, j'ai l'impression que ça peut fortement m'aider... oh oui parce que maintenant je me sens vraiment bien, je ne me sens pas abattue, ni dans un état de léthargie complète et je me sens prête à affronter les choses qui me tracassent de façon plus sereine et avec plus de force en même temps.
- *J-M : d'accord.*
- Au début quand vous êtes venu, je devais vraiment me sortir de ma bulle parce j'étais tellement bien que je n'avais pas envie d'en sortir. Mais maintenant, les minutes avancent, je reviens à moi et... tout ce qui me tracasse... ça ne me tracasse plus de la même façon, je le prends avec plus de recul et de calme. Donc effectivement, je pense que je vais revenir. Mais quand vous apposez les mains comme ça, c'est une forme de Reiky ? Parce qu'à la respiration, par moment, je coinçais et cela me faisait beaucoup de bien, il y avait des moments j'étais comme en apnée. Là quand vous avez posé votre main, c'est comme s'il y avait un cercle chaud dans mon dos. C'était vraiment agréable.
- ...
- ... j'ai eu plus facile à être en déconnection avec moi-même, tout en étant moi-même. Donc les idées venaient mais repartaient... on aurait dit qu'elles se cognaient à une...

armure autour de moi et puis ... oups, elles repartaient sans que je commande, ou ne pense pas, ne fait pas ci, respire... (Retranscription de la séance du 14/01/08)

Dans une 3^{ème} exploration, **Br.** décrit de nouveau la manière dont elle procède pour rechercher sa sécurité de base. Elle avait déjà exprimé précédemment qu'elle a du mal à trouver sa place dans les grands groupes (et ce jour-là il y a 10 patients). On peut alors comprendre son choix d'aller s'enfoncer dans le tunnel, à l'abri des autres et isolée. Cet endroit sécurisant ouvre son imaginaire et la met en contact avec la plage, le sable. Ce voyage s'interrompt du fait qu'elle se retrouve dans une situation de malaise : la chaleur dans ce tunnel lui devient insupportable. Ce désagrément l'oblige à quitter ce lieu initialement sécurisant et la met de nouveau dans un instant d'insécurité. La réalité marque cette insécurité : qu'il n'y a plus de place et à l'endroit où elle parvient à s'installer, elle se retrouve avec une lumière trop forte (orienté sur son visage). Elle parviendra à trouver un tissu ("un truc") pour se cacher le visage. Elle mettra un certain temps avant de retrouver une sécurité intérieure, elle fera d'ailleurs la remarque que ce n'est pas comme les autres fois, elle ne "parvient pas à partir". Ce sera le contact des mains de l'un des accompagnateurs, et du massage qui lui proposera qui lui permettra de pouvoir un peu se détendre, mais pas complètement, et c'est finalement la bataille de coussins (qui l'a néanmoins réveillé brutalement) qui lui permettra de se défouler et de lâcher ses tensions. Elle s'autorise à se lâcher et dit que c'est "comme si" elle se retrouvait dans son enfance, où elle faisait "n'importe quoi" avec sa sœur (période de l'insouciance).

Bah moi, ça été à peu près la même chose, d'abord je suis rentrée droit dans le tunnel là, avec mes petits trucs de sable. Là, ça allait, je commençais à me détendre, j'étais sur la plage, ça allait bien. Puis, j'ai attrapé très très chaud, donc je suis ressortie... je ne trouvais plus de place alors je me suis couchée là. J'ai la lumière qui... m'embarrassait donc j'ai mis un truc sur mes yeux. Puis je me suis laissée aller à respirer mais je restais crispée, surtout au niveau ici. Et je n'arrivais pas à partir comme les autres fois... vraiment... partir, me laissé aller. Alors j'ai senti des mains... qui se sont apposées ça, ça faisait une grande chaleur... puis il y a eu un massage d'un côté... j'aurai voulu que ça aille de l'autre côté, mais ça n'est pas venu (rire général). Et puis, il y a eu le réveil brutal... où là c'est vrai que je suis retombée un peu en enfance, avec ma sœur en train de jeter des coussins et de... de faire n'importe quoi et ça, ça m'a un peu... ça m'a pas relaxé, relaxé mais ça m'a... puff... permis d'enlever un peu... la crispation que j'ai gardé malgré tout pendant toute la séance, ce que je n'ai pas eu les autres fois... Voilà... Sinon, c'était très très bien, c'était différent des autres fois. (Retranscription de la séance du 28/01/08)

1-5- Un lieu de reviviscences.

Les reviviscences des sensations archaïques replongent la personne "dans un temps de son histoire où la sensation jouait un rôle majeur en étant la traduction corporelle de la relation objectale naissante. Le bain des cinq sens de nos origines, devenu source, sera donc un point d'appel permanent des percepts et des sensations futures. C'est ainsi que vont se créer tout au long de notre vie, dans le corps, des empreintes, des traces mnésiques très chargées d'affects mais aussi [...] des vides, des trous corporels signant les ratés du bain des cinq sens et de la rencontre kinesthésique. [...]" (Ranty, 2001, p.109).

L'espace snoezelen (espace est à entendre comme une "aire intermédiaire" permettant l'émergence de la créativité individuelle) va susciter l'expression d'émotions s'étendant sur des registres variés, dépendants de l'histoire individuelle de chacun. Les présentations qui suivent ne se veulent pas être représentatives de l'ensemble des affects vécus et exprimés durant les séances (car il y a autant de vécus différents qu'il y a d'individualité) mais elles se veulent donner un aperçu des processus qui peuvent être mis en jeu.

H. - n°1. - La peur de dormir.

H. est une habituée du groupe, elle y vient très régulièrement pour explorer (snuffelen), être dans l'action. Ce désir de mouvement, de faire est très présent dans son discours. C'est également une patiente d'un certain âge qui s'endort facilement dans l'espace malgré sa vigilance permanente à ne pas dormir. Par moment, elle se laisse aller au doezelen et se fait surprendre par le sommeil. De l'angoisse apparaît alors dans son discours. Elle s'en veut d'avoir succombée au sommeil, car pour elle, c'est synonyme de paresse. Cette inquiétude va occuper une place importante dans ses prises de parole.

- Je suis inquiète d'avoir dormi depuis un petit temps.
- *J-M : tu t'es endormie ?*
- Un peu... je ne sais pas quelle heure il était avant que je me suis endormie.
- *J-M : je n'ai pas entendu ce que tu as dis.*
- Si je me suis endormie 1h, c'est grave.
- *J-M : c'est grave ?*
- Oui... 2 minutes, ce n'est pas grave.
- *J-M : en quoi c'est grave ?*
- Parce que... j'ai dormi parce que je crois que c'est de la paresse.
- *J-M : dormir, pour toi, c'est de la paresse.*
- Oui. Mais je ne voulais pas dormir.
- ...
- *J-M : J'ai vu. Je suis venu plusieurs fois et j'ai regardé, tu étais couchée...*
- Oui, J-M.

- *J-M : et je pense que tu étais... avec le visage, les yeux fermés, avec un voile. Tu étais bien détendue... tu dormais...*

- OH ! Mon dieu...

M-F (N°4) : ce n'est pas grave. (Retranscription de la séance du 10/09/07)

- Je suis inquiète, j'ai dormi... cet après-midi, c'est pour ça que je suis en retard. Je m'excuse d'être en retard mais je somnolais. Donc il y a 2 choses graves : il y a que je somnolais et que j'ai raté snoezelen.

- *J-M : bienvenue H. Même quand tu es en retard, tu peux pousser la porte tu sais.*

- Non, j'ai raté une activité, je me dis dans ma tête, j'ai raté une activité.

- *J-M : une partie de l'activité.*

- Non, c'était presque fini. Mais j'ai peur d'avoir dormi. J'étais sur mon lit. Je me suis dis en revenant du repas que je vais m'étendre 10 minutes et je me suis endormie.

- *Fl. (kiné) : c'est que tu en avais besoin H.*

- *J-M : tu n'aimes pas t'endormir H., tu as peur ?*

- Oui, j'ai peur. J'ai peur de mon lit J-M.

- *J-M : tu as peur de ton lit ? et en même temps tu souris.*

- Non, non, ce n'est pas risible.

- *J-M : c'est une crainte que tu as de t'endormir dans ton lit ?*

Oui, oui. (Retranscription de la séance du 17/09/07)

Dès le début de la séance, **H.** exprime son inquiétude et son désir de partir car elle a peur de s'endormir. Nous lui laissons le libre choix et elle décide de rester. Elle s'agite, s'active explore comme pour lutter contre le sommeil qui semble si "dangereux" pour elle. Elle exprime que sa volonté était d'être dans le faire, dans l'exploration afin de ne pas succomber au sommeil. Le fait qu'une autre patiente confirme qu'elle a dormi et même ronflé (accentuera cette patiente) est intolérable à entendre pour **H.** La triangulation lui permet de se décharger de l'angoisse ressentie car c'est quelqu'un qui l'a aidé à dormir.

- Je suis inquiète parce que j'ai encore dormi. J'ai encore somnolé dans l'après-midi, avant d'arriver aussi.

- *J-M : somnoler.*

- J'avais envie de partir à cause de cela. Parce que j'avais peur de m'endormir ici.

- *J-M : envie de partir.*

- Oui.

- *J-M : tu dis « j'avais peur de t'endormir ici ».*

- Je ne suis pas venue pour dormir, mais pour circuler, faire des actions.

- *J-M : tu aimes bien venir pour bouger, pour être dans l'action.*

- Oui.

- *J-M : est-ce que tu as somnolé ici ?*

- **G. (N°11)** : oui, elle a ronflé.

- Nooon c'est vrai G. ? (difficile pour elle à l'entendre)

- *F. (kiné) : tu étais bien là ?*

- Oui

- *J-M : est-ce quelqu'un t'a aidé à t'endormir ?*

- Oui, la dame là bas (= stagiaire psychologue). Elle est venue me chercher, elle m'a fait des caresses sur le visage, des massages tout ça, elle m'a recouverte. (Retranscription de la séance du 24/09/07)

Ses peurs habituellement exprimées après son expérience sont ici déplacées sur un élément extérieur à l'espace mais ancré dans son corps (elle tousse). Ce déplacement lui permet pour la première fois d'exprimer un bien-être trouvé dans le repos.

- *J-M : ah, H. tousse.*
- Je fais une bronchite depuis ce matin à dit la doctoresse...
- *F. (kiné) : oui, on entend.*
- *J-M : bronchitique.*
- J'avais peur de ne plus pouvoir sortir. Elle a décidé de me prescrire un traitement et à diminuer seulement mes sorties.
- *F. (kiné) : et pas fumer...*
- Non elle m'a pas dit cela mais on m'a dit de ne pas trop fumer.
- *J-M : bien H., comment...*
- ...l'infirmière m'a dit "il ne faut pas rester au fumoir" F. (kiné). "Mais je ne reste pas tout le temps". "Oui, mais avec tes bronches, cela ne va pas" qu'elle a dit.
- *J-M : mais là, tu n'es pas au fumoir, tu es ici.*
- Oui J-M. Et je me suis sentie en forme ici. C'est bien comme d'habitude, on se repose bien ici. J'ai apprécié ton massage J-M, celui de F. aussi. (Retranscription de la séance du 01/10/07)

Le lâché prise pendant la séance prend le dessus sur sa volonté de bouger, d'être en mouvement. Une ambivalence apparaît : elle apprécie le massage mais elle s'est encore endormie.

- Avant de venir au groupe, je me suis endormie en bas.
- *F. (kiné) : avant de venir, tu t'es endormie en bas.*
- Oui F. avant 2h, et ici aussi. Je me suis allongée. On m'a fait un massage et ... on m'a couverte d'une couverture... j'ai aimé le massage mais je me suis endormie encore. Comment ça ce fait?... c'est drôle qu'à chaque fois que je viens au snoezelen, je m'endors. J'ai plutôt envie de bouger, de sentir les objets.
- *F. (kiné) : c'est peut être la musique qui t'endort un peu, l'ambiance qui est calme, les massages?*
- Je ne sais pas. (Retranscription de la séance du 08/10/07)

Lors qu'une autre séance (celle du 17/12/07), **H.** est venue et a fait le choix de repartir en milieu de séance. Elle était arrivée à la séance en exprimant de nouveau cette peur de dormir et c'est cette raison qu'elle formulera à son départ.

L'espace snoezelen peut-être le lieu où va venir se rejouer un conflit intérieur. L'accueil de la répétition de cette scène permettra peut-être à la personne d'accéder à une scène symbolique. Trouver les mots pour expliquer les expériences qui ont été jusque-là inexplicables. Suite à

l'une de ses dernières participations, **H.** parvient à formuler ce questionnement (retranscription du 8/10/07). On peut alors supposer que l'environnement accueillant est suffisamment soutenant pour contenir le matériel émotionnel jusqu'à ce qu'il arrive à un stade où une compréhension significative de l'inconscient puisse se produire pour la personne.

Que ce soit par le jeu ou par l'attitude relationnelle des accompagnateurs, l'ambiance bienveillante qui se dégage de l'espace va permettre que ressurgisse des souvenirs, des sensations qui relèvent de la petite enfance ou de moments agréables. La réalité, tant matérielle que relationnelle, permet à la personne de reprendre contact avec des choses profondément inscrites en elle. Ces sensations vont faire ressurgir des souvenirs en lien avec des affects.

Gi. - n°25.

Suite à sa 1^{ère} participation, **Gi.** nous fait part de son voyage dans l'émotion, la douceur, les odeurs de son enfance. La réalité que lui propose l'espace lui permet de reprendre contact avec une sécurité profonde qu'elle trouvait auprès de sa mère à l'âge de 2-3 ans : le contact-massage tout en douceur que lui propose l'accompagnant à l'aide de tissus doux, de colliers de perles lui renvoie des images de douceur de sa mère lorsque celle-ci la caressait et la cajolait. Cette relation la remet en contact avec des émotions fortes, des larmes de bonheur s'expriment, elle nous dit bien qu'elle a retrouvé quelque chose de son enfance ; l'expérience de la fusion bienveillante avec sa mère, c'est "comme si elle était là à côté de moi" dira-t-elle.

- Moi j'ai retrouvé la douceur et certains bruits et avec odeurs aussi du souvenir de maman. J'avais des perles et elle avait toujours des bracelets, des petits fin bracelets en argent, et j'entendais le bruit de ces bracelets qui bougeaient quand elle me caressait. Et l'odeur : elle avait un petit brûle-parfum où elle mettait des... je ne sais pas ce qu'elle y mettait car j'étais trop petite pour le savoir, et cette odeur me rappelait des souvenirs (souffle)... J'en ai pleuré d'ailleurs, j'avais les larmes qui coulaient toutes seules (rire). C'était trop fort, j'avais l'impression que...quelqu'un m'a caressé le visage... et j'étais vraiment partie dans... dans l'univers de mon enfance et je voyais maman qui me caressait, qui me consolait, qui... je me suis dis "ce n'est pas vrai... ce n'est pas elle" mais bon... c'était bon.
- *J-M : c'était comme une force de réalité d'être ?*
- Oui, oui tout à fait.
- *J-M : concrète.*
- Oui, parce que j'avais un tissu doux aussi et je le passais sur mon visage, donc ... maman...
- *J-M : maman.*
- Oui, je sais (rire)... mais c'était ma maman...
- ...
- Et puis cette odeur...

- *J-M : c'était des larmes de bonheur ?*
- Oui, ce n'était pas du tout des larmes de tristesse. Au contraire, c'était comme si je la... je la revoyais, je la retrouvais... comme si elle était là à côté de moi et là je me suis dis « ouah, quand même ».
- *J-M : "maman, tu es là".*
- Elle n'est pas là mais bon ; elle n'est plus là d'ailleurs malheureusement. Mais bon, c'est dingue comme quoi, on peut arriver à la ravoir, à la revoir vraiment comme quand j'étais enfant, pas comme à la fin de sa vie mais quand j'avais 2-3 ans, quoi. C'était Elle qui était Là. C'était comme si elle était agenouillée à côté de moi et qu'elle me caressait le visage.
- *J-M : et c'était toi comme si tu avais 2-3 ans.*
- C'était vraiment moi à 2-3 ans, j'étais retombée en enfance.
- *J-M : c'était vraiment toi à 2-3 ans.*
- Oui, oui, tout à fait... Le bruit me faisait également penser à la pluie toute douce. Pas une pluie violente mais toute douce qui tombe sur un carreau, je ne sais pas. J'étais partie dans mon enfance.
- ...
- (rire)
- *J-M : drôle d'après-midi.*
- Mais c'est gai, c'était très agréable au contraire... oui...
- *J-M : cela pourra t'aider ?*
- Oui, je pense... parce que l'image est bien dans ma petite tête. J'avais oublié, enfin je n'avais pas oublié maman mais j'avais oublié son image à cet âge-là et là elle m'est revenue comme un flashback. (Retranscription de la séance du 14/01/08)

T. - n° 32.

Dans son témoignage, **T.**, qui vient pour la 1^{ère} fois, nous fait part l'expérience vécue lors d'un voyage intérieur qui la transporte dans le pays de son enfance, le Maroc. Dans cet espace hors temps, hors sphère et elle s'étaye sur l'environnement (qu'il soit matériel ou relationnel) pour laisser remonter à la conscience des traces mnésiques. Elle dit bien à deux reprises que les bruits présents dans l'espace la perturbaient dans cette concentration intérieure mais elle parvenait à en faire abstraction. Permettant ainsi que l'alchimie de cette rencontre devienne source de transfert : elle rejoue une scène de son enfance en relation avec son papa (décédé alors qu'elle était encore jeune). Au travers du support corporel de l'accompagnant, elle revit de profondes retrouvailles avec son père. "C'est comme s'il était là" dira-t-elle. Elle se sent en sécurité permettant que surgissent d'importantes émotions. Permettant également de prendre librement la parole pour exprimer son vécu alors qu'habituellement, il lui est difficile de s'exprimer lorsqu'elle ne connaît pas les personnes. Cela peut nous laisser imaginer que le vécu de cette expérience a contribué à ce que s'inscrive en elle une sécurité de base lui permettant de s'ouvrir à la relation et à la libre expression.

- Moi, ça m'a transportée dans mon pays... dans mon enfance... et j'ai senti... beaucoup d'odeurs, dont des raisins, des pommes, des tomates parce qu'on avait des

vergers. Mais par contre, quand on m'a... couverte et tout ça, ça m'a fait repenser à mon papa, qui était super quoi et là, j'ai craqué quoi. J'ai perdu mon papa très jeune... et là il y a eu une émotion quand on m'a couverte et tout, je me suis sentie en sécurité... et ça m'a... ça m'a un petit peu... fait penser à lui, enfin, fait énormément penser à lui et j'ai senti cette protection encore et alors là j'ai... beaucoup d'émotion qui est venue. Et je me sentais en sécurité quand on m'a... on est venu me toucher les pieds aussi. Mais... alors il y a des fois, quand j'entendais des bruits, je ressortais de... de cette image et puis en même temps, je retourne et je retourne de nouveau dans les mêmes odeurs comme des noix et tout ça, et sur une terrasse que je discute avec mon papa et tout ça quoi. J'ai trouvé ça très agréable et en même temps... en même temps, il y avait beaucoup d'émotions.

- *J-M : tu étais dans une partie de ta vie ?*

- Oui c'est ça, dans mon enfance.

- *J-M : ici et maintenant.*

- Enfin, je suis retournée dans mon enfance là-bas, quand j'étais là bas dans mon pays. Parce que c'était très agréable et tout donc... je suis retournée là-bas. Chaque fois en fait quand j'y pense, à chaque fois je retourne dans mon enfance quoi.

- *J-M : dans ton enfance, il y avait beaucoup de sécurité, pourrait-on dire ?*

- Oui... surtout avec mon papa quoi et... comme je l'ai perdu... donc chaque fois... c'est... très agréable...

- *J-M : et puis à la fin ça s'est passé comment ?*

- A la fin... donc j'avais besoin de chaleur... c'est pour ça que je vous ai prise dans mes bras pour me rassurer... c'est comme si c'était lui en fait. Donc je vous ai pris dans mes bras comme si c'était mon papa quoi... et là, les larmes et tout ça... j'avais l'impression que je le retrouvais quoi.

- *J-M : de retrouver ton papa.*

- Oui, c'est ça... Et en même temps dans ma tête, je lui disais que je l'aimais et tout ça... que... mais des fois, il y avait des bruits qui me dérangent donc je ressortais et je rentrais... voilà quoi.

- ...

- Sinon, c'était une bonne expérience je trouve... pour s'apaiser ou pour... faire du travail pour soi-même et sur soi-même et tout ça... pour avancer quoi...

- *J-M : ok. C'est très fort ce que tu exprimes.*

- Mu hum.

- [...]

- ... je trouve que le décor, franchement, c'est... c'est super bien fait. C'est comme chez nous, on mange en cercle, et ça je trouve que c'est très agréable... les couleurs et tout ça, je trouve ça très agréable.

- *J-M : tu retrouves quelque chose de très familial.*

- Oui, de la chaleur et euh... j'ai senti le soleil, la chaleur sur les plages et tout ça... je me retrouve... un peu... dans mon pays quoi... et aussi assis comme ça et... et discuter, s'échanger... je trouve vraiment... ça très agréable... ça me rapport beaucoup de choses...

- ...

- Oui moi. En fait, d'habitude, quand c'est en groupe et que je ne connais pas, j'ai du mal à m'exprimer, à parler et c'est la première fois où... je me sens vraiment bien à l'aise. Où... c'est vrai, en « rythme et son » (*un autre atelier*), je n'arrive pas... et

c'est la première que j'arrive à m'exprimer devant tout le monde, même s'il y a des gens que je ne connais pas et tout, c'est la première fois... enfin, je me sens bien et je m'exprime, alors que d'habitude, je n'ose pas quand je ne connais pas.

- *J-M : tu te sens libre de t'exprimer.*
- Oui, voilà.
- **Gi. (N°25)** : c'est vrai que l'atmosphère est tout à fait différente ici, c'est plus... c'est plus relaxant. Même si on n'arrive pas forcément à se détendre, je trouve que l'atmosphère en général aide. Même si je ne me suis pas vraiment détendu, je me sens bien.
- Moi, j'ai vraiment l'impression de me retrouver chez moi au Maroc.
- ...
- *J-M : bien, on s'est reconnecté avec toute une série de choses qui sont venues, un peu inattendu, un peu surprenante. (Retranscription de la séance du 28/01/08)*

1-6- L'ouverture à l'imaginaire.

Les vécus sensoriels deviennent source d'ouverture sur l'imaginaire. Y. Ranty indique que "le corps est porteur de la communication intersubjective, d'un onirisme spécifique lié en particulier à la perte des repères temporo-spatiaux, de la mémoire des sensations archaïques et enfin des désirs inconscients. Tout ce langage peut s'exprimer, soit par des images, soit par des mots, les uns et les autres, riches en symboles" (Ranty, 2001, p. 131).

Séance du 1/10/07 – L'expérience via l'objet plastique.

La séance du 1/10/07 a permis l'ouverture d'un imaginaire collectif autour d'un matériel particulier : le plastique. Une grande quantité de plastique de différentes épaisseurs, allant du sac à la bâche, avait été déployé dans l'espace. Ce matériel très connoté affectivement par les sensations qu'il procure va susciter chez les patients des affects de plaisir ou de déplaisir.

- **Fi. (N°2 - expérience faite les yeux bandés)** : le bruit du plastique m'a fait penser à une tempête
- **A. (N°3)** : oui moi aussi, à la drache.
- **Fi. (N°2)** : une tempête en forêt avec les feuilles qui bougent dans tous les sens... Les branches d'arbre qui se plient...
- *J-M : et ?*
- **Fi.** : et c'est tout (dit-il en riant).
- *J-M : et tu ris en disant cela.*
- **Fi.** : oui parce, cela me faisait un peu penser au passé. Oui... de temps en temps marcher dans une forêt et puis alors voir le temps qui change tout d'un coup.
- *J-M : tu as des souvenirs comme cela ?*
- **Fi.** : oui.
- *J-M : des bons souvenirs ?*
- **Fi.** : oui oui, des bons souvenirs...

- *J-M : tu as un sourire... on voit vraiment...*
- **Fi.** : ah bon.
- *J-M : c'était plaisant cette tempête ?*
- **Fi.** : oui... mais je n'ai jamais vu de tempête de mer. Ça, j'aimerais bien le voir une fois. Voir, mais ne pas être dedans (rire).
- *J-M : voir en étant...*
- **Fi.** : protégé, plutôt.
- *J-M : être dans la tempête en étant protégé. La voir en étant un peu à distance.*
- **Fi.** : oui... cela doit être impressionnant.
- *J-M : c'est une expérience que tu aimerais faire.*
- **Fi.** : oui.
- *J-M : oui, effectivement cela doit être extraordinaire. La tempête. La force.*
- **Fi.** : avec la nature.
- [...]
- *J-M : Ev., c'était comment pour toi ?*
- **Ev. (stagiaire ergo)** : tout à fait différent. C'est passé déjà beaucoup plus vite je trouve. C'était agité, là il y avait plus de bruits. Avec le drap à la fin, cela me donnait plus la sensation de me noyer dans la mer, donc c'était assez flippant. Oui, ce n'était pas du tout la même chose, je trouve.
- ...
- *J-M : donc certains ont vécu cette tempête en sécurité et d'autres pas. On peut dire cela ?*
- **Ev. (stagiaire ergo)** : oui.
- **H. (N°1)** : moi j'ai senti J-M qui s'en va à la chasse au lion et au tigre dans le bois avec une baguette en main. Et qui courait quand le plastique s'agitait. En short et en t-shirt aussi. (Rire du groupe)
- *F. (kiné) : cela devait être comique.*
- **H.** : oui, c'était comique... comme Tarzan.
- ...
- **Fr. (stagiaire psy)** : tu es venue aussi agiter le plastique.
- **H.** : oh oui, c'est vrai ça... mon dieu... parce que je me demandais ce qu'il faisait dans la forêt... et après j'ai vu qu'il courait dans la forêt, alors je me suis aussi mise à courir dans la forêt, à agiter le plastique, cela voulait dire que je courais... je marchais dans les branchages, dans les feuillages, j'arrachais tout, comme ça, pour rattraper. C'était une course, J-M courait avec son bâton et moi je suivais derrière.
- ...
- *J-M : pour certains, c'était la mer, pour d'autres, la forêt, les feuillages, les branchages. Un peu des deux.*

Et. -n°14. - Un sentiment de liberté.

- Bah moi, c'est comme je disais là tantôt. Euh, la musique était plus agressive que d'habitude. Je ne me sentais plus dans cette atmosphère des "milles et une nuit" comme on dit. Par contre, j'ai eu un sentiment de ... de liberté.
- *J-M : de liberté.*
- Oui, de liberté... sans contrainte, sans rien du tout. Je me sentais bien dans cette liberté. Je ne sais m'expliquer ça, enfin... je me sentais libre.
- *J-M : tu te sentais libre.*
- Oui...

- *J-M : ouah !*
- C'est bien... relax, cool...
- *J-M : tu connaissais ce sentiment de liberté ou c'est nouveau pour toi.*
- J'ai connu ce sentiment de liberté, à une certaine époque et je me suis ressouvenu de cette époque. Et maintenant, je me sentais tout à fait dans cette ambiance là.
- *J-M : ah, oui.*
- Je me sens de plus en plus soulagé..., je ne sais pas, je me sens... je me sens bien dans la ligne que je me suis mis dans ma tête. Et ça... ça va très bien, je me sens bien..., je me sens bien, je me sens moins stressé, moins...
- *J-M : plus libre.*
- Oui. Jusqu'à la semaine passée encore, je me sentais tendu avant de rentrer ici et aujourd'hui, je suis rentré... comme ça... Evidemment, c'est déjà la quatrième fois que je viens depuis, peut-être que ça joue un rôle... Enfin, je... ça été une bonne séance, je me sens bien. (Retranscription de la séance du 26/11/07)

Ge. - n°16. – Le sentiment de tourner comme un Derviche tourneur.

Le témoignage de Ge. nous montre son cheminement dans l'exploration. La séance commence pour lui dans l'insécurité, il a cette impression que cela va dans tous les sens, il est même "agressé" sur son corps ("un coup de pied... on m'a pincé les fesses..."). Il vivra le reste de la séance les yeux fermés. Il trouve sa sécurité intérieure en "rentrant dans la musique" lui permettant ainsi, de se détacher de cette réalité mal vécue et de s'ouvrir à son imaginaire. Il est pris par le mouvement des "derviches tourneurs", lui faisant vivre une expérience transcendée où la conscience de la réalité était autre (il n'a pas su se représenter ces 4 mains qui se posaient sur lui pour lui proposer un massage, un contact mais la sensation lui faisant du bien, il s'est offert au contact). Il ajoutera également que pour la 1^{ère} fois (c'est sa 3^{ème} séance), il ne s'endormira pas. Comme si, le bien-être ressenti par cette expérience transcendée lui permettait de rester dans la sensation et de ne pas "fuir" dans le sommeil. De rester dans un état de conscience modifiée et de ne pas basculer dans sommeil (où l'absence de conscience est complète).

- *J-M : Ge., tu nous disais ton impression qu'au début c'était parti un peu dans tous les sens.*
- Oui parce que j'ai senti : un ballon... un coup de pied... on m'a pincé les fesses... puis après, je suis rentrée dans la musique... et je suis parti dans... je ne sais plus comment cela s'appelle, c'est des groupes de danseurs qui... tournent en rond ?
- *J-M : des derviches tourneurs.*
- Oui, c'est ça... des derviches... alors je suis parti vraiment là-dedans... presque... enfin j'étais, j'étais plongé quoi... et puis, un peu comme les indiens d'Amérique, tourné aussi autour... du feu comme ça en dansant. J'avais vraiment ce... cette image... dans la tête. Et puis, il y a eu 4 mains qui se sont mises sur moi, je ne comprenais pas trop (*rire*)... enfin ça m'a fait du bien... ça m'a... bien détendu quoi, j'en avais besoin... Enfin, c'était... c'était bien quoi...

- *J-M : et tu t'es endormi ?*
- Non... pas cette fois si. Non, non. Je ne dormais pas, c'est la 1^{ère} fois.
- [...]
- *J-M : tu es parti, tu t'es laissé aller, tu es parti comme ça en tournant.*
- Oui, oui tout à fait, j'étais... je tournais, je tournais quoi...
- *J-M : et ça pouvait durer sans fin.*
- Oui.
- *J-M : le temps n'avait plus d'importance.*
- Mais je me voyais vraiment... en train de tourner, en restant sur le sol... c'était assez fou.
- *J-M : tu étais dans la sensation ?*
- Oui, vraiment.
- *J-M : et tu voyais ça ?*
- Oui, parce qu'en fait, j'avais déjà vu ça à Auderghem dans une salle. Et là, j'étais vraiment imprégné comme euh... aller ça... ça m'avait fait quelque chose de voir des danseurs tourner comme ça pendant une demi-heure... mais il paraît qu'ils dansent des heures comme ça... alors quand je me suis remis ça en tête c'était... j'étais... j'étais un des danseurs qui tournait quoi, qui tournait, qui tournait...
- *J-M : c'est comme un état de quoi... de transe ?*
- Oui, presque.
- *J-M : un autre état... (Retranscription de la séance du 03/12/07)*

Et. -n°14. – Une grande aventure dans le fard ouest.

Dans un sentiment de bien-être, de sécurité, "comme dans un cocon", **Et.** nous exprime le voyage imaginaire qu'il a fait, "une grande aventure dans le fard ouest".

- Moi je me suis senti bien... pour me répéter comme d'habitude mais enfin bon, je mesuis vraiment senti bien. Je me sentais... comme si je faisais une grande aventure... avec... comme le style indien, comme tu dis là, le grand fard ouest... (*rire*)... Enfin, j'en ai fait des kilomètres. Je me suis senti... dégagé... bien quoi, bien, positivement bien, dans le bon sens. C'est... c'est l'atmosphère qui fait ça, je ne sais pas... ça doit être ça... Je suis déjà venu... je suis déjà rentré là tantôt avec le même esprit, je dois dire que ça le joue d'avance mais... ça m'a encore aidé à faire un petit plus, en plus. C'était vraiment formidable, j'aime bien... j'aime bien, j'aime bien venir... je me sens bien... ça change la vie... de dehors quoi. On se sent comme dans un cocon ici, on se sent dans une atmosphère vraiment délicieuse. J'aime bien.
- *J-M : l'aventure, dégagement.*
- Oui... la liberté.
- *J-M : la liberté, le voyage.*
- Oui, le voyage tout.
- *J-M : la légèreté.*
- Oui.
- **Ge. (N°16)** : mais c'est vrai quand on se laisse aller, c'est...
- Il faut se laisser aller. (Retranscription de la séance du 03/12/07)

Lu. - n°18. – La sensation de voler.

- Non, très très agréable. Pour une fois, j'avais choisi une position en hauteur plutôt que dans les profondeurs...
- *J-M : sur la cime plutôt que dans les abîmes.*
- Plutôt que dans les abîmes, oui, c'était... et je rêvais que... avec la musique cela me faisait... penser à voler. Un vol comme ça. Et puis, on est venu me faire un massage, c'était comme si le vent me caressait. J'étais... détendu comme tout. Et je jouais justement avec le vent... c'était très agréable.
- *J-M : c'était aérien pour toi aujourd'hui.*
- Oui, tout à fait. Et puis la musique qui me faisait penser vraiment à Hetson Glosson et la traversée de la Suède.
- *J-M : c'était léger ?*
- Oui, très léger. (Retranscription de la séance du 17/12/07)

Gi. - n°25. – Une sensation aquatique.

Un voyage imaginaire dans les profondeurs de l'eau alors que **Gi.** dit avoir une peur de l'eau et qu'elle ne sait pas nager. Elle expérimente, le temps de ce voyage, ce que ses peurs l'empêchent de vivre.

- Moi qui ne sais pas du tout nager, mais alors pas du tout, j'ai même une trouille bête de l'eau, je me suis retrouvée comme une sirène dans l'eau (rire). J'ai vraiment, je me sentais... en plus il y avait quelqu'un qui faisait un bruit qui me faisait penser aux vagues qui passent sur le sable et sur des pierres. C'était chouette. Et j'entrouvais de temps en temps... un œil et à travers les cils je voyais des lumières, c'était comme... j'imagine parce que je n'ai jamais été dans l'eau... profonde, mais c'était comme si le soleil passait à travers l'eau. Et je me sentais bien, mais bien. J'étais portée par des vagues comme ça (rire)... Et puis on est venu caresser, masser ma main... mu hum... j'avais l'impression que c'était d'une douceur... mu hum... On ne peut pas recommencer ? (rire)
- **Br. (N°26)** : c'est vrai qu'on a envie de continuer.
- Oh oui ! Parce que je ne sais pas combien de temps ça dure, mais ça pourrait continuer encore... J'étais vraiment détendue... mu hum... J'étais vraiment à deux doigts de m'endormir... J'ai un peu bougé... super... génial. (Retranscription de la séance du 21/01/08)

1-7- L'expérience du contact à l'autre par le toucher.

Les contacts physiques proposés dans l'expérience snoezelen (le toucher, la pression, le massage, le corps à corps, la complémentarité de posture, la proximité...) s'inscrivent dans une humanisation de l'accompagnement. L'humain est un Être de contact et le besoin de

toucher et d'être touché est nécessaire à son équilibre mental et psychique. C'est avant tout sur le registre tactile, mais aussi visuel, que la rencontre objectale s'effectue.

Ainsi, les contacts tactiles, à eux seuls, vont procurer un éveil corporel par des sensations, des émotions, des sentiments en provenance de l'inconscient du corps et établir une relation concrète et immédiate (véritable épreuve de réalité). On est ici au cœur de l'archaïsme de la personne.

Suscitant un mouvement transférentiel, l'accompagnateur sera attentif aux réactions et messages non verbaux émis par la personne. En effet, cette relation va mobiliser chez elle une problématique incarnée jusqu'alors et qui pourra se vivre puis se traduire par des mots, dans la mesure de ses possibilités d'élaboration psychique.

Y. (n°20) - "on reste des humains et... un rien peut... aller, un effleurement peut... basculer, peut ressentir pas mal de choses". (Retranscription de la séance du 26/11/07)

Les témoignages nous montrent autant de réactions différentes qu'il y a de vécus différents. Certains le vivront plus sur un mode sécurisant, enveloppant et contenant, alors que d'autres pourront le vivre sur la défensive massive, l'angoisse, l'insécurité. Autant de particularités, d'individualités qui seront respectées dans la relation.

Une petite parenthèse sera faite ici sur l'insécurité procurée par le contact physique. "La peur du contact physique ne se traduit pas seulement par une violence subie par les autres, mais aussi par une impossibilité à être touché par soi-même, à se toucher et à être touché par les autres. Ce retournement du défaut de contact sur son propre corps se traduit par des pathologies de la relation à soi et aux autres. Pourtant, l'accueil de l'autre est une dimension corporelle tant dans l'espace physique que mental" (Andrieu, 2008, p. 50).

Et. - n°14. – Une chaleur humaine ressentie et nécessaire.

- Moi comme toujours, je suis content de venir ici... c'était encore une fois formidable, c'était magique... j'ai ressenti aujourd'hui, à un certain moment une chaleur humaine...
- *J-M : une chaleur humaine.*
- Oui. J'ai ressenti ça très fort...
- *J-M : ça fait quoi quand on ressent de la chaleur humaine ?*
- C'est-à-dire c'est ... c'est une approche, c'est une sensation de ... de ... je ne sais pas expliquer... Ça fait du bien quoi...
- *J-M : une approche, une sensation...*
- Oui une approche, une sensation qui fait du bien ... oui on sent que c'est... c'est sincère quoi... c'est bien, je suis très content... ça m'a bien détendu, ça a changé les idées... c'est très bien... Et pour finir, j'ai fait une petite bataille de ballons... et euh, ça m'a fait du bien aussi par ce que j'ai senti ça à mes abdominaux qui avaient besoin

d'un peu d'exercices... bah, voilà... ce n'était pas désagréable du tout non plus... Donc il y avait le... le psychique et le physique... la tendresse est là quoi... c'était bien, je suis content... (rire). (Retranscription de la séance du 25/02/08)

Lors d'un autre temps de parole, **Et.** exprime très simplement la nécessité pour lui du contact humain qu'il peut retrouver dans les séances. Le besoin d'être aimé, que l'on s'intéresse à lui, qu'on soit attentif à lui et qu'on lui apporte chaleur, présence et douceur. Cela est d'autant plus important pour lui à cette période où il vient de rechuter.

- Moi j'ai eu très difficile à trouver... euh ... la relaxation que j'ai d'habitude ici.
- *J-M : oui.*
- Puis par après... euh... grâce à... un contact humain... euh... je me suis... je, j'avais besoin d'un contact humain...
- *J-M : oui.*
- ... et... ça m'a ... ça m'a relaxé, ça m'a relaxé.
- *J-M : « j'avais besoin d'un contact humain ».*
- Oui... je... j'avais besoin ... de l'aide, non enfin, je ne sais pas... non, d'un contact humain. Un contact humain... euh... j'ai... au départ, j'ai eu très difficile à trouver... la relaxation parce que je me suis retrouvé de nouveau ici et... tout me revenait en tête, que tout était à recommencer de nouveau... Tout, tout ce travail s'oublie... et... je ne sais pas enfin... Enfin, enfin... j'ai quand même retrouvé la relaxation. Je suis content... je suis content de la séance... J'ai besoin de contact humain.
- *J-M : oui... tu as besoin de contact humain... Tu disais « j'ai besoin d'aide mais peut-être pas »... Le contact humain, c'est quelque chose qui t'aide ?*
- Oui.
- *J-M : si tu n'as pas de contact humain...*
- Non...
- *J-M : ... ça ne va pas ?*
- Non, non, j'ai besoin que... j'ai besoin que... qu'on m'aime, qu'on ... qu'on s'intéresse à moi... euh... qu'on... oui... je ne sais pas (rire).
- *J-M : ça, tu peux le sentir ici...*
- Oui.
- *J-M : ... que, si je viens vers toi, c'est parce que je t'aime...*
- Oui, oui, oui...
- *J-M : parce qu'il y a quelqu'un pour toi...*
- Oui, on sent que c'est sincère... c'est... c'est... c'est bien... c'est bien (souple)... (Retranscription de la séance du 07/01/08)

Lu. - n°18.

Lu. exprime ce qu'il a ressenti au moment du contact d'une personne. Ses propos mettent bien en évidence que le cadre proposé permet de faire de nouvelles expériences dans le contact à l'autre, avec la présence de cet autre bienveillant. Il dit bien qu'habituellement, c'est quelqu'un qui est sur ses gardes, car pour lui semble-t-il le contact, la rencontre peut-être vécu comme dangereuse. Il s'en préserve alors. Ici, ses repères semblent perturbés. Dès le début,

ses mécanismes de défenses sont mobilisés du fait du contexte : cela fait longtemps qu'il n'est pas venu au groupe snoezelen ; nous sommes particulièrement nombreux ce jour-là (14 personnes en tout) ; et du fait qu'il a pris le temps de signer la feuille pour l'autorisation de la retranscription, il rentre le dernier dans la pièce. Il découvrira son propre moyen pour retrouver une sécurité de base en allant s'enfoncer dans le tunnel placé sous la table (tel l'image d'un bernard-l'ermite : seule sa tête ressortait). Il vivra le contact à l'autre, non pas comme une agression, mais comme une cajolerie, une attention qu'on lui porte.

- Je ne sais pas, moi au début j'étais un peu embarrassé, premièrement parce que j'étais le dernier à entrer dans la salle, ce que je n'aime pas quand il y a du monde déjà dans une salle. En plus, tout le monde était allongé... ce qui fait que... je pensais explorer beaucoup de surface pieds nus tout ça ... et puis finalement, il n'y avait pas beaucoup de moyens et ... comme d'habitude, je me suis réfugié dans un... j'ai repéré un petit trou, un tunnel... dans lequel m'engouffrer... et où je me sentais très bien finalement. Moi j'ai apprécié beaucoup la musique parce que j'aime beaucoup Rachmaninoff... et sinon, toutes les interventions tout ça, c'est très agréable et très... surprenant parfois, mais agréable.
- *J-M : surprenant ... et agréable.*
- Oui. Surprenant dans la mesure où l'on ne s'y attend pas que... que d'un coup il y a une intervention ou quelque chose. On se demande ce qui se passe. Mais agréable malgré tout.
- *J-M : c'est inattendu comme ça tout d'un coup que quelqu'un soit là, et soit là pour toi.*
- Oui, soit là pour moi, c'est ça. Et puis, il y a depuis longtemps que... que j'ai vécu seul... quand même maintenant depuis 2006, ce qui fait que... être touché par quelqu'un c'est... c'est très rare. J'aime déjà pas tellement... toucher quelqu'un et ni être touché et ... et ici ça passait beaucoup plus facilement.
- *J-M : c'est ça. C'était surprenant que quelqu'un vienne vers toi et tout à coup d'être touché, alors que tu es seul habituellement et que c'est inhabituel.*
- Oui... Et en plus habituellement je suis quelqu'un de très ... enfin, je ne dirais pas méfiant... mais ... inquiet et ... sur mes gardes. Tout le temps sur mes gardes. Et ici, je n'ai pas ressenti ça comme ... une forme d'agression. Habituellement, quand quelqu'un s'approche directement vers moi comme ça, ou agit directement envers moi, je le ressens souvent comme une agression. Ici, je ne l'ai pas ressenti du tout comme une agression mais comme, euh, vraiment... comme une cajolerie je vais dire.
- *J-M : oui, une attention qu'on te porte...*
- Oui, une attention.
- *J-M : une cajolerie. Et comme quelque chose que tu pouvais recevoir ?*
- [...]
- Oui, je commence à ... accepter de recevoir plutôt que de vouloir toujours donner... Au début, ce n'est pas toujours facile parce qu'on... je me demande comment réagir... au moment où on intervient... est-ce que je me laisse complètement faire, est-ce que ...
- *J-M : c'est ça, pour recevoir tu ne dois pas être sur la défensive.*
- Oui, c'est ça.

- *J-M : si tu es trop sur la défensive, peut être que tu vas plus vite donner pour te défendre qu'on vienne vers toi ?*
- Oui, c'est ça.
- [...]
- *J-M : donc ce qui se joue ici un peu, c'est ta façon d'entrer en contact avec les autres et la façon dont tu laisses les autres entrer en contact avec toi.*
- C'est surtout la façon dont je laisse les autres entrer en contact avec moi... parce qu'on ne peut pas dire que cette fois-ci je suis entré beaucoup en contact avec les autres puisque (rire) je suis resté dans mon tunnel.
- *J-M : tu t'es mis dans le tunnel, tu es resté dans le tunnel. En dessous la table, caché.*
- Oui. Sortant de temps en temps pour aller prendre un objet qui était au-dessus et qui m'aurait intéressé. (Retranscription de la séance du 26/11/07)

Y. - n°20.

Au travers de la 1^{ère} expérience de Y., nous voyons comment les mots viennent à manquer pour exprimer un vécu émotionnel. Petit à petit, avec beaucoup d'hésitation et de pudeur et de reconnaissance, il parvient à exprimer son voyage au cœur de l'émotion. Beaucoup d'émotions sont remontées lors de cette 1^{ère} exploration, des émotions enfouies nous dira-t-il, et combien le bien-être ressenti lorsqu'elles s'écoulent. Même s'il en reste d'autres, c'est comme une brèche qui a été faite, comme une ouverture montrant les possibles de la personne. L'émotion vécue est autant surprenante que les représentations qu'il avait avant cette 1^{ère} séance étaient à l'opposé de ce qu'il vivra en réalité. Imaginant quelque chose de plus "classique" dira-t-il. Cela indique bien à quel point cet effet de surprise, de 1^{er} contact avec l'espace et les rencontres qui s'y font, va mettre à mal les défenses habituelles du patient. Permettant ainsi un travail au delà de la barrière défensive de la personne et le touchant dans ce qu'il a de plus commun avec les autres : sa nature humaine. "On reste des humains" dira Y., indiquant bien que quelque soit notre manière d'être au monde (sur un versant "Normal" ou sur un versant "Pathologique"), il n'en reste pas moins que nous restons tous humains avec des besoins de contact, de présence, de proximité, de douceur et de tendresse. L'humain est un être de contact et d'affection, à l'accompagnateur snoezelen d'être créateur de ces liens et de proposer les conditions bienveillantes qui permettront ce voyage au cœur de l'être, au cœur de l'émotion.

Dans cette atmosphère qui l'a touché, Y. a vécu une expérience de contact contenant, entouré de coussins, de couverture et de massage englobant. Redécouvrant des émotions enfouies, il s'est reconnecté à des éléments douloureux de son histoire. A la séance suivante, il dira que cette 1^{ère} expérience l'a reconnecté à un "manque de contact et d'affection" dans son histoire

personnelle. Toute la chaleur et l'attention qu'on lui a porté lors de la séance lui ont montré une autre possibilité d'être en relation avec l'autre, lui permettant de lâcher des tensions.

- ... J'avais demandé à l'une de vos collègues si je pouvais être sur l'estrade (= *la table*). Je me suis dit, non pas sous forme d'isoloir mais... je m'étais dit que si je me mettais à une certaine hauteur, je pouvais... comment dire... mieux ressentir... les différents éléments... pour continuer et passer mon tour, j'ai du mal à admettre... j'ai... on m'apportait (rire gêné), j'avais des mouchoirs dans ma poche mais bon on m'a apporté ça (*morceau de tissu*) et... je, je compte le laver et vous le remettre...
- *J-M : c'est devenu un mouchoir.*
- Oui... ça été beaucoup de choses en un instant. Tout d'abord au départ, quand on m'a parlé de détente... bon, j'étais avec et sans conviction. Et **B. (n°19)**, avec qui je partage mon temps, m'a rejoint. Je ne m'imaginai pas cette atmosphère là, au contraire. Moi... la seule chose que j'imaginai c'est souvent classique... c'est des tapis par terre, chacun sur son tapis avec une musique de détente et des mouvements... de gymnastique et "relaxatif". Et quand je vois cette atmosphère, je me suis dit l'investissement que vous vous êtes donné pour justement se baigner... dans un milieu qui est quand même... assez touchant et qui en même temps a demandé... qui est recherché et ça c'est... c'est... voilà, c'est avec tout le respect que je vous dois donc c'est quand même assez... moi c'est la 1^{ère} fois que je viens donc c'est pour ça. Et mis à part ça... être entouré de coussins comme j'étais dessus là, parce que je m'étais installé, et être entouré de coussins et pouvoir recevoir des massages de la part de votre collègue et... après quand vous êtes venu me couvrir... C'est vrai que moi ça fait très longtemps que je n'ai pas ressenti cette présence, on va dire, ce contact... due au fait que... je garde beaucoup pour moi et que... bon voilà... c'est... et peut-être d'un coup ça s'est libéré... et... sinon... que dire d'autre si... si le fameux... le fameux... l'objet en question qui passe sur le corps... le tri... je ne sais pas comment on appelle cela...
- *J-M : oui, l'espèce de truc avec trois boules (= objet de massage).*
- Les fameuses trois boules... c'est quelque chose que j'apprécie fortement parce que c'est quelque chose que l'on peut passer sur tout le corps et qui fait énormément de bien... surtout au niveau de la voûte plantaire, quand moi j'ai ressenti ça, je ne sais pas si c'était avec les trois boules. Et euh... ça c'est... et puis... le fait de se sentir entourer... c'est que c'est lié au fait que dans le passé, il y a eu à un certain moment beaucoup de solitude. Mais autrement... en sortant de là, c'est vrai que... il y a eu beaucoup d'émotions et... pour ainsi dire, je vous en félicite parce que c'est ... bien recherché... pédagogiquement et ... comment on va dire... c'est l'atmosphère agréable. C'est ce que j'ai ressenti.
- *J-M : tu as redécouvert de l'émotion que tu n'avais plus ou qui était enfouie, ou qui était tassée comme ça.*
- Oui oui, que j'ai enfoui, que j'ai contenu et... qui au fur et à mesure du temps a commencé à se saturer.
- *J-M : et là, elle a commencé à couler ?*
- ... par moment oui, ça a coulé...
- *J-M : les vannes ont lâché.*
- Mais ce n'est pas fini... il y a toujours, encore et encore.

- *J-M : tu dis bien "tant de contact qui était là" alors que tu as connu tant de solitude. Tant de contact, de présence tu as dis aussi, qui était là pour toi. Tant de proximité, tant de choses douces qui étaient là aussi.*
- C'est ça, c'est la douceur.
- *J-M : la douceur et la tendresse qui étaient là pour toi.*
- Parce que bon... j'étais avant quelqu'un d'assez dur, ferme avec moi-même, des crispations et cétéra... mais finalement... on a beau dire ce qu'on est... on reste des humains et... un rien peut... aller, un effleurement peut... basculer, peut ressentir pas mal de choses.
- [...]
- *J-M : l'émotion, tu la connais, tu sais à quoi l'accrocher, tu sais la décrire si c'est une part de tristesse ou si c'était quelque chose de tellement bien, que c'était quelque chose qui débordait de bonnes choses. Ça, tu la connais et cela t'appartient.*
- Moi, je liais beaucoup tout ça au passé, parce qu'au passé, j'avais... pendant un moment... je cherchais beaucoup cette... voilà... et à un moment, quand je me suis installé... c'est là où ça a commencé, quand j'étais un peu stressé là... tous ces événements de... ma vie, d'un coup je me suis dit que je vais fixer un point sur le mur blanc, un point fixe en essayant de faire le vide le plus total, ce qui est très difficile à faire...
- *J-M : une méditation.*
- Euh, oui si on peut appeler cela comme ça... mais... je suis encore...
- *J-M : tu es encore dedans ?*
- Oui, je suis encore sous l'émotion. (Retranscription de la séance du 26/11/07)

Dans le 2nd témoignage que Y. fera, on peut remarquer combien cette 1^{ère} expérience reste ancrée en lui et comment il va s'y appuyer pour vivre cette 2nd expérience : il s'est laissé aller rapidement à la détente et au contact que lui proposait une stagiaire psychologue. Il ressent progressivement que les massages, les pressions qu'elle fait sur son corps ont un effet libérateur. Son témoignage nous indique également qu'il ne se coupe pas complètement du reste du groupe puisqu'il remarque que d'autres font des choses qui ne sont pas sur le même registre sensoriel que lui ("il y en a qui n'ont pas arrêté de tapoter").

Cela nous montre à quel point les explorations qui se font lors d'une séance peuvent être vécues de manières très différentes, en fonction du canal sensoriel privilégié de chacun, de son histoire personnelle, du besoin qu'il a au moment présent de l'expérience.

Ce témoignage nous indique également combien l'ambiance qui règne dans cet espace (que se soit avec le décor, la musique, les relations qui se créent) peut-être mobilisatrice de changement des représentations de la personne. Y. nous dit que "tout ce qui est folklore" ne fait pas partie de ces valeurs habituelles mais que lorsqu'il est dans cette atmosphère si particulière, il y trouve un bien-être.

- Moi, par rapport à la semaine passée, c'était... bon... évidemment comme c'était la première fois la semaine passée... comme j'avais déjà expliqué, c'était le manque de

contact et d'affection qui à fait que je me suis lâché la semaine passée... donc cette semaine j'ai plus pris la technique d'approche de manière détente, sachant que... bon ma place j'aime toujours cette place (*montre le dessus de la table*). J'ai aimé l'approche au niveau de la voute plantaire et puis au fur et à mesure... mademoiselle a recommencé... (*indique L. – stagiaire psy*)... évidemment de la part aussi de la pression, comme s'il y avait un ... aller, un échange de... pour libérer quelque chose... Et... Voilà, donc... sinon... c'était la détente... Il y en a qui n'ont pas arrêté de tapoter et tout ça, parce que bon... peut être qu'ils ont vu ça sous un autre angle... une autre vue. Mais... c'est vrai que chacun perçoit la chose de manière... comme il le voit, moi aussi donc au début c'est vrai quand je vois... bon pour moi tout ça ce n'est pas très... tout ce qui est folklore et tout ça, ça ne fait pas parti enfin de mes... convictions entre guillemets. Mais c'est l'atmosphère dans lequel je baigne qui est agréable... (Retranscription de la séance du 03/12/07)

Nombreux sont les témoignages de plaisir et de détente procurés par les massages :

A. - n°34. – Les massages, sources de bien-être et de libérations émotionnelles.

- ... je crois qu'au début on vient avec des émotions extérieures, enfin, des émotions intérieures et extérieures et alors par les massages... beaucoup de tendresse, beaucoup de gentillesse... je ne vais pas dire tendresse... oui, il y a de la tendresse, la gentillesse, le contact... euh, j'ai éprouvé énormément d'émotions... il était tant que ça claque une fois... et puis, ce n'était pas si grave...
- ...
- ... on se rend compte aussi que parfois c'est pauvre à l'extérieur au point de vue du toucher, ici on en a plus... on se frôle, on se touche. Il n'y a pas beaucoup d'endroit sans qu'on vous dise "qu'est-ce que c'est ça ? ". Moi j'aime bien toucher, même... tout à fait... et je trouve parfois que je me retiens... c'est quand même chouette quoi... sans... toutes celles que j'ai... qui m'ont massé m'ont fait plaisir et je leur ai fait comprendre... ça fait un bien quoi... c'est important... j'avais même envie de toucher d'autres personnes mais comme je ne les connais pas encore, je n'irais pas... mais, je ne sais pas, de manière intuitive je trouve qu'on fait ou qu'on ne fait pas... (Retranscription de la séance du 18/02/08)

Fr. - n°13. – Un besoin de tendresse, de douceur.

- Moi, j'ai apprécié quand Fr. (stagiaire psychologue) est venue chez moi...
- *J-M : oui...*
- Elle m'a fait des petits massages et... j'avais besoin que... je ne trouve pas le mot...
- *J-M : une fille comme Fr. ...*
- Oui... j'ai envie de dire de tendresse... j'en avais besoin...
- *J-M : oui, de tendresse, d'accord...*
- Elle a été très proche comme ça... près de moi... et c'était bien...
- *J-M : c'est un besoin...*
- Mumm, mumm... il me fallait de la douceur... (Retranscription de la séance du 25/02/08)

1-8- L'expérience les yeux bandés/fermés.

L'expérience les yeux fermés permet d'interrompre le registre visuel qui est bien souvent dans le contrôle. Il nous fait capter la réalité à distance et nous permet de l'interpréter fortement. Une fois ce registre momentanément hors circuit, cela favorise l'ouverture de la personne à ses autres sens (bien souvent sous-exploité). Faire le choix de se bander les yeux, c'est s'autoriser à jouer au jeu de se laisser surprendre par la réalité et ne pas avoir la tentation de les ouvrir lorsque celle-ci nous questionne, nous insécurise. C'est aussi apprendre à faire confiance en cette réalité (aux objets et aux personnes qui la composent) et c'est aussi faire confiance en ses propres capacités d'exploration avec ses autres sens. Ainsi, la personne ne laisse plus l'objet venir à elle ou effectuant une exploration à distance ; là, elle est incitée à aller de l'avant, à aller vers la rencontre.

Ce mode d'exploration étant peu habituel va susciter bien souvent beaucoup d'amusement et tel un enfant, la personne part explorer le monde qui l'entoure.

Fi. - n°2.

- Pour moi, c'était différent car j'avais les yeux bandés.
- *J-M : c'est la première fois que tu as les yeux bandés ?*
- Oui. C'était bien, c'était amusant et ... on accorde plus d'importance au touché ... et cela ramène, comme il l'a dit, à des flashbacks dans le passé.
- *J-M : ce sont des flashbacks amicaux.*
- Oui parce qu'on essaye de savoir ce qu'on touche. Et en même temps on pense au passé lointain et proche.
- *J-M : il y a 2 choses en même temps ; il y a la découverte qui se déroule très concrètement et à la fois, les idées, les pensées et quelque chose qui se déroule dans le passé.*
- Oui, en quelque sorte.
- *J-M : un rappel du passé ou un retour dans le passé.*
- Oui, un retour dans le passé.
- *J-M : ok, c'était donc différent pour toi qui es venu souvent avec cette 1^{ère} expérience de fermer les yeux.*
- Oui. J'aime bien cette musique même si elle est très spéciale. C'est qui ?
- *J-M : c'est « la marche de l'empereur » je crois.*
- ...
- Moi je remercie la personne avec qui j'ai joué mais je ne sais toujours pas qui... (rire)... la ou les personnes. C'était agréable... C'est tout. (Retranscription de la séance du 17/09/07)

- *J-M : et donc les yeux bandés, c'était différent ?*
- Oui c'était différent parce que je ne voyais rien bien évidemment. Et donc il fallait supposer. Mais comme je viens souvent, ... je reconnaissais plus ou moins les objets.
- *J-M : est-ce qu'il y a eu des choses surprenantes ?*

- Oui... le... je ne sais pas comment on appelle ça... le tunnel avec le ballon au bout. Ça c'était surprenant.
- *J-M : tu t'es engagé dans le tunnel, et au bout tu étais bloqué par le ballon.*
- Oui
- ...
- Ah oui, moi aussi j'ai bien apprécié les massages, mais je ne saurai pas dire qui (*les a fait*).
- ...
- C'est étonnant comment on est dépendant quand on a les yeux bandés.
- F. (kiné) : *il faut faire confiance.*
- Oui.
- F. (kiné) : *moi, j'ai très vite peur les yeux bandés.*
- Ah bon.
- *J-M : tu t'es vraiment senti dépendant ?*
- Oui, un peu.
- *J-M : dans quelles circonstances par exemple ?*
- Mais lorsqu'il y avait un bruit ou quelque chose autour de moi. A ce moment là, je cherchais avec mes mains et l'on me donnait quelque chose... Cela fait penser que lorsqu'on est petit, on se ballade et on touche à tout. Et puis finalement, les parents donnent quelque chose pour que l'on reste calme.
- ...
- *J-M : ici tu l'as vécu comment ce sentiment de dépendance ?*
- Agréablement. Cela ne m'a pas gêné.
- *J-M : c'était de la dépendance mais tu étais en lien avec les personnes autour de toi aussi.*
- En lien... mais je ne savais pas qui était autour de moi. Disons que j'étais confiant par rapport à ce que j'entendais.
- *J-M : d'accord... c'est ça, tu étais en relation de confiance.*
- Oui. (Retranscription de la séance du 01/10/07)

1-9- Les effets de la musique sur le corps.

Nombreuses études en musicothérapie ont accordé une influence de la musique sur les modifications des états affectifs. La musique traverse la personne et la touche dans son intimité. Chaque musique donnera une couleur affective qui sera différente en fonction des styles. Ainsi, elle peut avoir une action de détente, une action de stimulation (certaines musiques rythmées), une action structurante (comme les musiques classiques), et une action de déconnection (pouvant suggérer des évocations plus personnelles).

Ge. - n°16. – Une musique qui crispe.

- Moi je veux bien. Je me suis bien installé mais... la musique m'a... crispée... Puis on m'a passé des des... je ne sais plus... un massage puis un massage avec la main, ça m'a ... ça m'a décrispé mais la musique à... c'était trop...

- *J-M : trop percussive.*
- Oui.
- *J-M : la musique t'a crispée.*
- Oui, tout à fait.
- *J-M : pourtant tu étais loin de la musique.*
- Oui, oui, j'étais loin, j'étais là bas au fond.
- *J-M : mais c'était trop...*
- Oui, je trouve...
- *J-M : trop marteler comme ça.*
- Oui, tout à fait.
- *J-M : d'accord.*
- Pourtant j'aime bien la musique classique mais je n'aime pas trop ce ... ce compact.
- ...
- Mais ça va sinon, je me sens bien. Le massage m'a fait du bien. (Retranscription de la séance du 26/11/07)

Fr. - n°13.

La musique a reconnectée **Fr.** à la tristesse, émotion qu'elle associe au décès de sa maman. Par l'accompagnement et la présence proposée par Fr. (stagiaire psychologue), elle n'est pas restée dans cette tristesse.

- C'est la musique qui m'a... qui m'a perturbée... (*demande le nom du morceau*). Ça m'a rendu toute triste. Alors j'ai essayé de faire abstraction de la musique.
- *J-M : tu pensais à quoi ?*
- A ma maman.
- *J-M : tu pensais à ta maman.*
- Oui.
- ...
- *J-M : et en quoi cette musique te faisait penser à ta maman ?*
- La tristesse.
- *J-M : tu es triste de ta maman.*
- Elle est décédée il y a un an.
- *J-M : il y a tout juste un an, elle est décédée.*
- Oui.
- *J-M : ok, donc cette musique faisait mémoire de ta maman.*
- Oui.
- ...
- *J-M : c'est bon d'y penser où ce n'est pas bon d'y penser ?*
- Disons quand c'est avec tristesse, c'est n'est pas bon... je préfère y penser dans des... dans des souvenirs plus heureux.
- *J-M : en même temps... c'est triste.*
- ...
- *J-M : mais ta maman, ce n'est pas que cette tristesse-là, c'est plein d'autres choses.*
- Oui.

- *J-M : je comprends que tu sois triste.*
- ...
- *J-M : est ce que je peux dire... "c'est une belle tristesse" ?*
- ... peut-être...
- *J-M : ok... ce que je veux dire c'est qu'il y a plein de sortes de tristesse. Celle-là, c'est une tristesse spéciale, il y a du cœur dans cette tristesse.*
- Oui.
- ...
- Quand j'ai réussi à faire un peu abstraction de la musique... je n'ai pas voulu la garder... et ça à marcher... grâce à Fr. (stagiaire psychologue) entre autre.
- ...
- *J-M : ok. Grâce à Fr. (stagiaire psychologue) tu ne t'es pas isolée dans la tristesse. Alors ça va mieux si tu ne t'isoles pas dans la tristesse. C'est plus facile. Tu ne sombres pas à ce moment là.*
- Oui, tout à fait. (Retranscription de la séance du 17/12/07)

Lu. - n°18.

- Bah moi, je trouvais la musique extrêmement mélancolique et euh... comme je n'étais pas très bien dans ma peau euh... je me suis replié un peu sur moi et euh... j'avais une sensation étrange d'être un peu euh... en dehors même de la pièce ici.
- ...
- C'est tout à fait étrange... quelque part... flottant quelque part... Et ça... ça a continué jusqu'à ce que finalement quelqu'un est venu et ... et m'a serré contre lui... ou contre elle, je ne sais pas qui... et il y avait cette chaleur humaine qui passait... ce contact... qui faisait énormément de bien, c'est comme si... comme si on me ramenait... dans la réalité...
- ...
- Je veux dire que c'était assez étrange parce que j'étais... j'étais très loin dans mes pensées tout seul jusqu'au moment où cette personne est venue comme ça... se mettre contre moi et... faire un massage le long de mes bras et tout ça, et... c'était... finalement, cette chaleur et tout ça c'est... comme si je revenais... En tout cas, avant ça je... je ne savais pas m'allonger, chaque fois que je m'allongeais euh... ça se bousculait, ça se bousculait, et je devais... je me relevais euh... je me rasseyais euh... j'ai passé presque toute la séance assis... c'est qu'à la fin je me suis allongé un petit peu et... en tout cas là, je me sentais vraiment... relax.
- ...
- *J-M : avant ça, tu étais... volatile comme ça...*
- Oui, c'est comme si... c'est comme si même la pièce n'existait pas quoi... J'étais dans la musique, dans ce son très mélancolique et... c'était comme si mon esprit euh ... était séparé et voyageait... en dehors du corps...
- *J-M : et là, la personne est venue te rassembler ...*
- Oui.
- *J-M : ... tout ce qui était éparpillé était remis en place et tu n'étais plus... volatile mais tu étais avec quelqu'un qui entourait les choses, qui t'entourait. C'est ça.*
- Oui.
- *J-M : oui ? Un peu ça... pas tout à fait ça...*
- Non, c'est... non, le fond est ... juste... comme ça... c'est ça...
- ...

- Ça m'a ramené à... la réalité et à la... la chaleur humaine et... le contact d'ailleurs...
- *J-M : de l'enveloppement.*
- L'enveloppement, oui vraiment, c'est tout à fait...
- *J-M : et maintenant ?*
- Là je me sens parfaitement bien, détendu... et mieux qu'en rentrant... (Retranscription de la séance du 21/01/08)

II – Analyse des protocoles de Rorschach.

Les protocoles et psychogrammes sont présentés en annexe n°3 (pour Cr.-N°21), en annexe n°4 (pour Yo.-N°24), en annexe n°5 (pour J.-N°28), en annexe n°6 (pour A.-N°34), en annexe n°7 (pour NI.-N°35).

Le tableau suivant reprend les résultats obtenus aux différents psychogrammes.

Tableau N°5 : Présentations des résultats obtenus aux psychogrammes de 5 patients.

PATIENTS	Cr. (N°21)	Yo. (N°24)	J. (N°28)	A. (N°34)	NI. (N°35)	NORMES
La productivité	R=11 R%=1,1 RC%=27%	R=20 R%=2 RC%=45%	R=18 R%=1,8 RC%=50%	R=37 R%=3,7 RC%=35%	R=30 R%=3 RC%=33%	25 +/- 10 R 30% - 40%
Le type d'appréhension	G%=81% D%=9% Dd%=9% Bl%=9%	G%=60% D%=40% Dd%=0% Bl%=20%	G%=38% D%=55% Dd%=5% Bl%=0%	G%=78% D%=16% Dd%=5% Bl%=16%	G%=26% D%=60% Dd%=10% Bl%=26%	21% à 30% 61 % à 68% 6% à 10% 3%
Les structures perceptives						
Synchrétique	9	12	15	31	26	
Supérieure	2	8	3	6	4	
Contaminée	0	0	0	0	0	
Confabulée	0	0	0	0	0	
Les déterminants F	F%=27% F+%=100%	F%=75% F+%=53%	F%=61% F+%=45%	F%=48% F+%=44%	F%=73% F+%=60%	60% - 65% optimum entre 70% et 80%
La résonance intime						
Primaire	0 K < 4C	2 K = 2 C	0 K < 3 C	3 K < 5,5 C	1 K < 2 C	K entre 2 et 5
Type de personnalité	Extratensif pur	Ambiequal	Extratensif pur	Extratensif mixte	Extratensif mixte	
Secondaire	1 k < 2 E	1 k > 0 E	0 k < 1,5 E	2 k < 4,5 E	0 k < 2 E	
Les formules de balance						
x +x F / Fx	3 CF > 2 FC 1 EF < 2 FE	1 CF < 2 FC 0 EF = 0 FE	1 CF < 4 FC 1 EF = 1 FE	4 CF > 3 FC 2 EF < 5 FE 0 ClobF < 1 Fclob	0 CF < 4 FC 1 EF < 2 FE	
Fx+ / Fx-	2 FC+ > 0 FC- 2 FE+ > 0 FE-	2 FC+ > 0 FC-	3 FC+ > 1 FC- 1 FE+ > 0 FE-	1 FC+ = 1 FC- 3 FE+ > 2 FE- 1 FClob+ > 0 FClob-	0 FC+ < 4 FC- 2 FE+ > 0 FE-	
Les contenus	H%=0% A%=36%	H%=20% A%=45%	H%=11% A%=77%	H%=18% A%=48%	H%=10% A%=53%	10% - 20% 30% - 60%
Les banalités	4 Ban	4 Ban	3 Ban	6 Ban	7 Ban	entre 3 et 5

La présentation des résultats se fera en rapport à nos hypothèses et notre choix méthodologique. Pour cette analyse, nous ne prendrons en compte que les indices qui peuvent rendre compte du processus interne à l'exploration snoezelen, à savoir : la réactivité chromatique et kinesthésique ; l'indice formel ; la productivité ; les indices d'estompage et de clair-obscur.

Hypothèse N°1.

Pour rappel, l'hypothèse était que la liberté expérientielle explorée dans le climat relationnel de la séance ait un effet de mise en confiance et que les personnes aborderaient le test de manière plus apaisé. Nous nous attendions à ne pas/ou peu observer des phénomènes d'inhibition, de demande de directivité, de notion de rendement.

- Certains résultats semblent nous permettre d'aller dans le sens en partie de cette hypothèse. En effet, il ne semble pas que le test mette les patients dans une situation paralysante. Ils l'abordent spontanément avec des temps de latence allant de 1" à 20". Face à la 1^{ère} planche, nous n'observons pas de phénomènes de sidération. Ils entrent pas à pas dans le matériel et construisent au fur et à mesure leurs représentations.

Même pour Yo. (N°24) qui semble déstabilisé au contact de la 1^{ère} planche, en ne trouvant pas le nom de l'animal qu'elle cherche, parviendra à se ressaisir et à formuler une réponse formelle adaptée (Ban ; chauve-souris). Les deux réponses qui suivront pour cette planche seront également adaptées et formelles.

- Les particularités telles que les phénomènes d'inhibition, de demande de directivité ou les notions de demande rendement peuvent être observée mais de manière isolée.

La plupart ne demande pas de directivité ou ne questionne pas sur des notions de rendement aux planches. Seule J. (N°28) est sur un registre plus directif où elle effectue une demande suite à sa 1^{ère} réponse à la planche I ("*on dit une chose ou plusieurs choses*"). Le nombre important de réponses additionnelles qu'elle fournit (6 au total) nous indique qu'elle appréhende rapidement les planches. Elle le dit elle-même à l'enquête : "*je ne me suis pas fort concentrée sur la 1^{ère} image*" (planche I) ; "*maintenant, en regardant bien*" (planche IV) ; "*alors maintenant, en insistant*" (planche V) ; "*je suis occupée à me concentrer sur le reste de la tâche*" (planche VI). Ce phénomène localisé reflète sans doute plutôt le type de personnalité de la patiente que la situation en tant que telle.

- La résonance intime secondaire nous permet d'observer la présence d'estompage supérieure aux petites kinesthésies dans 4 des 5 protocoles allant dans le sens d'une sensibilité perceptive des sujets. Cet indice qui, s'il est trop massif, est un indice d'angoisse, n'est pas à lire dans ce

sens là ici puisque lorsqu'il est présent, la formalité reste adéquate (FE supérieur ou nul à EF). Ce résultat nous permet peut-être de penser que l'environnement *snoezelen* peut ouvrir la sphère affective périphérique tout en permettant que le sujet ne soit pas envahi par l'affect. La faible présence de réponses Clob (1 seule, A. (N°34), pour qui l'aspect formel reste adéquat) va également dans ce sens.

Hypothèse N°2.

Nous nous attendions à ce que le pourcentage de réponses aux planches couleurs soit supérieur à la norme et que le type d'investissement de la personne soit plus sur un versant extratensif (où la prévalence est donnée aux affects).

- Nous obtenons des résultats disparates en ce qui concerne le RC%. En effet, 1 patient se situe au-dessous de la norme (Cr. / 27%) ; 2 patients se situent dans la norme (A. / 35% et NI. / 33%) ; et 2 patients (Yo. / 45% et J. / 50%) seulement peuvent répondre à notre hypothèse parce que le RC% se situe au dessus de la norme. Nous ne pouvons donc pas confirmer en ce sens de l'effet de la séance *snoezelen* sur la productivité aux planches couleurs des patients.

Les résultats à la résonance primaire nous indiquent que les patients investissent majoritairement l'affect et l'expression de l'affect et qu'il n'y a pas forcément d'équilibre possible entre avec l'expression pulsionnelle.

Nous relevons :

- 2 patients présentent un investissement extratensif pur (Cr.-N°21 ; J.- N°28). Cela nous indique qu'il y a pour eux un investissement affectif massif et une impossibilité de formaliser sur un mode pulsionnel (absence complète de K et présence d'1 kan pour Cr.-N°21). Le travail du Moi reste cependant possible pour J. (N°28) car l'aspect formel reste adapté. Ce qui est plus nuancé pour Cr. (N°21), l'aspect formel est peu présent mais lorsqu'il parvient à l'être, il reste adapté.
- 2 patients présentent un investissement extratensif mixte (A.-N°34 ; NI.-N°35). Cela nous indique qu'il y a pour eux une possibilité d'investissement sur le mode perceptif et projectif, avec néanmoins, une primauté de l'investissement affectif. Il est à remarquer cependant que pour NI. (N°35), l'investissement pulsionnel reste en dessous de la norme (K=1). Malgré la dominance d'expressions des affects, ils restent tous deux dans certaine une logique de pensée (contrôle des affects). Cela reste cependant encore à nuancer pour NI. (N°35), car lorsque l'affect est présent, la formalisation reste pour lui possible mais peu adaptée (FC- majoritaires). Ce qui n'est pas le cas pour A. (N°35).

- 1 patient est sur un versant ambiequal (Yo.-N°24). Cela nous indique qu'il y a un équilibre possible entre les investissements affectifs et pulsionnels. Indiquant également pour ce protocole que l'expression d'affects n'empêche pas une bonne adaptation à la réalité.

Hypothèse 3.

Les résultats restent nuancés concernant les déterminants formels.

Nous observons que l'indice formel se situe :

- en dessous de la norme pour 2 patients (Cr.-N°21 / F%=27% ; A.-N°34 / F%=48%) indiquant que le versant pulsionnel et affectif est mis fortement en avant. La nuance reste encore à faire entre ces 2 patients car lorsque l'aspect formel est utilisé par Cr., il est très adapté (F%=100% - orientant plutôt le résultat vers une hypothèse de forte conformité à la réalité). Ce phénomène n'est pas observé chez A. qui présente de nouveau un indice en dessous de la norme pour F+ (F+=44%).
- au dessus de la norme pour 2 patients (Yo.-N°24 / F%=75% ; Nl.-N°35 / F%=73%) reflétant un fort contrôle de Moi mais cela n'est pas toujours adéquat (F+% en-dessous de la norme).
- dans la norme pour une patiente (J.-N°28 / F%=61%) reflétant l'efficacité du Moi à mettre des formes et des contours aux représentations mais cela n'est pas toujours adéquat (F+% au-dessous de la norme).

PARTIE IV - DISCUSSION.

Notre objet d'étude était de s'intéresser à la situation *snoezelen* en tant que média relationnel au travers d'individualité qui compose notre échantillon. Notre volonté n'était pas d'étudier les effets de ce média sur un type de personnalité en particulier mais plutôt de rester dans l'expérience humaine qui se vit au sein de ce groupe. La philosophie *snoezelen* étant inscrite dans une démarche qui appréhende la personne dans une démarche axée sur ses capacités, son savoir Être, nous voulions donc rester dans cette orientation et ne pas orienter notre recherche dans une lecture trop pathologique. Voir la personne au travers de ses compétences relationnelles et non pas au travers de ses manques, de ses symptômes, de ses déficiences. C'est pourquoi, notre choix a été de constituer notre échantillon sur deux principales variables qui sont de venir participer à la séance et d'accepter de faire parti du groupe de recherche (accepter la retranscription des temps de parole). Nous sommes conscients, et les résultats nous le montrent, que l'échantillon ainsi constitué est fort hétérogène et n'est pas forcément représentatif de l'ensemble de la population fréquentant la clinique où cette recherche a eu lieu. Aucun paramètre interne à l'échantillon n'a pu être contrôlé, que ce soit les variables sociologiques (âge, profession, statut professionnel) ; les variables psychiatriques (diagnostic psychiatrique, type d'hospitalisation, chronicité ou non de la pathologie) ou les variables psychopathologiques (diagnostic de personnalité). De plus, la répartition de l'échantillon ayant été faite uniquement partir du "Résumer Psychiatrique Minimum" (RPM), cela ne donne pas en soi d'indices sur le type des organisations psychiques. Le fait est, les données présentent dans les dossiers des patients ne spécifient pas systématiquement le diagnostic sur l'axe II. Ce que nous pouvons constaté sur l'échantillon ayant effectué un protocole de Rorschach où pour deux des cinq patients, le diagnostic sur cet axe n'est pas spécifié. Nous sommes donc conscients de ce manque de données pour une lecture clinique. Une homogénéité relative dans l'échantillon principal peut être cependant constatée puisque plus de la moitié (55%) présente un trouble de l'humeur (qu'il soit bipolaire ou dépressif). Particularité que l'on retrouve dans l'échantillon ayant effectué le test.

Ce qui caractérise le type de patients qui participe au groupe "*Snoezelen* : exploration sensorielle" est qu'ils présentent un "état de régression" plus ou moins marqué, tant d'un point de vue psycho-dynamique que phénoménologique (les patients qui ont généralement recours à des mécanismes de défenses archaïques). De ce fait, nous pouvons retrouver au sein du groupe des patients ayant des difficultés à symboliser, témoignant d'une pauvreté psychique

(patients pouvant être plus passifs, plus "régressés", voir plus déstructurés ou désorientés) ; des patients abandonniques ou des patients marqués dans la mémoire de leur corps (patients ayant subis des abus ou de la maltraitance) ; des patients confrontés à un trouble anxieux ou anxio-dépressif.

La multitude de personnalités différentes constituant notre échantillon fait que nous sommes conscients qu'il ne nous permet pas d'avoir une lecture toujours objective de l'évènement mais la richesse des expériences individuelles et de groupe constitue la valeur clinique qui mérite que nous nous y arrêtions.

I - Discussion des outils méthodologiques employés.

L'intérêt d'explorer les processus archaïques mis en jeu dans l'expérience snoezelen tant d'un point de vue de la démarche elle-même, par le cadre mis en place, qu'au travers des expériences faites par les patients reste pertinent. Cependant, la situation snoezelen se situe dans une démarche expérientielle touchant la personne dans son intimité et la mobilisant tant au niveau émotionnel, au niveau des souvenirs, des sensations, de l'impression. Cette réalité personnelle reste néanmoins peu appréhendable. Afin de pouvoir aller à la rencontre de l'autre, dans toute sa dimension sensorielle et émotionnelle, et explorer les processus qui s'y déroulent, nous avons tenté d'utiliser des outils méthodologiques de manière cohérente afin de lire cette réalité de manière plus objective. Il est à reconnaître que leur choix reste à contester sur certains points.

L'observation clinique appliquée dans le cadre de cette recherche relève du modèle de l'observation clinique relationnelle dans la mesure où il y a une implication directe du chercheur dans la dynamique interrelationnelle du processus d'exploration snoezelen. De ce fait, il est pris activement dans l'exploration et les relations interpersonnelles. C'est avec toute sa personne et son histoire qu'il entre en relation avec le groupe, ou avec les individualités. Ce paramètre peut être à contester dans la mesure où il risque de biaiser la lecture objective de l'évènement. Afin d'en limiter les effets, il nous a semblé intéressant et judicieux d'incorporer dans nos outils méthodologiques le suivi de la formations snoezelen (donné par l'institut provincial de Namur). L'objectif pouvait se révéler double :

- permettre de créer une représentation interne globale de l'évènement en explorant de manière plus approfondie le ressenti de l'évènement à deux places distinctes et ci complémentaires. A la fois la place en tant qu'explorant (ce rapprochant de la place

des patients suivis) permettant d'expérimenter la relation à soi par le biais de la sensorialité ; et en même temps, la place d'accompagnant (place explorée dans le cadre du suivi du groupe) permettant d'explorer les qualités de l'accompagnement dans la relation à l'autre.

- permettre de travailler et d'analyser le contre-transfert afin de pouvoir mieux l'utiliser dans la relation.

Il est vrai que l'intérêt de cette formation inscrite dans la méthodologie de cette recherche à été de permettre de mettre à distance l'objet même de cette recherche contribuant ainsi à son objectivation.

L'enregistrement des temps de parole constitue le corps de cette recherche et représente un ensemble de données venant rendre compte de l'expérience vécues par chacun des 38 participants. Ce temps de parole propose un "retour à la réalité" sur le mode verbal et où chacun pourra énoncer son vécu. La particularité de cet instant c'est qu'il va permettre de réunir le monde de la sensorialité et celui de la verbalisation dans la mesure où les élaborations psychiques se font autour d'une boisson (café, eau, thé). Stimulant ainsi l'oralité sur les deux versants (sensoriel et verbal), la bouche est prise comme une espèce de carrefour oral. Cependant, même si la profondeur de certains énoncés constitue un matériel clinique non négligeable, il n'en reste pas moins qu'ils nous permettent de rester uniquement au niveau conscient de l'expérience (contenu manifeste). Reflétant ce que la personne pourra nous dire de son expérience (dans la mesure de ses possibilités d'élaboration psychique), ce qui a pu passer la barrière défensive et ce qu'elle s'autorise à dire devant le groupe. L'analyse des retranscriptions a bien sûr dû tenir compte de ce paramètre ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, de l'hétérogénéité de l'échantillon. La lecture des retranscriptions n'ayant pu se faire que de manières isolées, ne rendant pas nécessairement compte de processus généraux.

L'utilisation du protocole de Rorschach nous a semblé pertinente pour avoir accès à la réalité intérieure de la personne.

II - Discussion des résultats en lien avec les hypothèses générales.

Du fait de l'imperfection de certains aspects de la méthodologie de cette recherche, les temps de parole n'ont pu être analysés de manière objective. Le résultat de cette analyse fait que

nous ne pouvons qu'en faire ressortir qu'un certain nombre de constats des processus de l'exploration snoezelen.

Au vue de la revue littéraire précédemment exposée, il est indéniable que le mode de relation snoezelen va permettre de solliciter la personne dans son fonctionnement archaïque. En effet, nombreux sont les travaux qui vont dans ce sens et ce dans différentes orientations. Certains exposent que l'action sur le corps et la stimulation sensorielle vont permettre de donner accès aux mémoires corporelles et émotionnelles, touchant ainsi la personne dans des sphères inconscientes. D'autres, indiquent le corps comme le lieu d'inscription des expériences préverbaux à l'origine de la structuration psychique. Ainsi, ils indiquent le retour à la sensorialité comme moyen de développement des processus de pensée et du sentiment d'identité (le toucher servant d'étayage du Moi et permettant le réveil des expériences archaïques). Dans le chemin de vie de la personne, des expériences ont pu être déficientes soit par carence, soit par excès de l'environnement relationnel, entraînant des perturbations dans la structuration psychique (occasionnant la mise en place de mécanismes de défenses archaïques) ou entravant la "tendance actualisante".

Ainsi, pour reprendre les termes d' Y. Ranty, la sensibilité aura une fonction stimulatrice de la "fonction imageante" et de la "fonction lexithymique", dans la mesure où la sensorialité est prise comme point de départ du travail d'élaboration psychique et va être à la base du déclenchement des chaînes associatives contribuant à la remise en route du mouvement de vie de la personne.

Notre première hypothèse spécifiait que dans le bain sensoriel proposé par l'espace snoezelen (constitué par les sollicitations corporelles/sensorielles et de bienveillance relationnelle humanisante de l'accompagnant), qu'il serait nécessaire pour la personne d'un certain temps d'adaptation pour être plus réceptive à l'ouverture sensorielle et perceptive. En effet, ce mode relationnel étant peu habituel, nous estimions que la personne aurait besoin d'un temps d'acclimatation pour que les défenses psychiques soient moins présentes et que la personne puisse être plus ouverte à l'exploration. Nous avons compté sur une participation à trois séances minimum, consécutives ou non, pour que la démarche snoezelen s'inscrive en la personne.

Les résultats ne vont pas nécessairement dans ce sens. En effet, la réaction des personnes face aux premières mises en situation est variée. Nous avons pu observer que pour certains, notre hypothèse se confirmait, ils entraient plus facilement dans le processus snoezelen au fur et à mesure de leur venue. Pour d'autres par contre, soient ils s'acclimataient rapidement (moins

de trois séances), soit il y avait pour certain la nécessité d'un temps plus long que trois participations. Ces résultats ne nous surprennent pas dans la mesure où le groupe de participant constituent de nombreuses disparités.

Notre seconde hypothèse rapprochait métaphoriquement l'espace *snoezelen* à "l'espace potentiel" dans le sens où il va venir mobiliser toute l'histoire relationnelle de la personne et devenir un lieu d'ouverture de l'imaginaire, de projection fantasmatique et d'émergence de l'affectivité. Nous supposons que le matériel et les interactions proposées pouvaient être investies ou non par les personnes en fonction de leur histoire, et refléter ainsi le type de relation à l'objet.

Nombreux sont les témoignages qui vont dans le sens qu'une description d'un univers particulier, d'un "entre deux" hors temps, hors espace qui invite au voyage au cœur de son intériorité. La déconnection avec la sphère rationnelle est possible laissant place à une ouverture sur le sensoriel et l'imaginaire. L'ambiance créée par le matériel et l'accompagnement relationnel sera à l'initiative de cet "entre deux" mais ce qui fera l'essence même de cette ambiance, est la créativité humaine que chacun y apporte. Renvoyant à "l'espace potentiel" de D.W. Winnicott, lieu de partage d'une illusion commune, lieu de libertés expérientielles. Lieu dans lequel le lien se tisse et où la qualité de l'accompagnement est fondamentale. L'art de l'accompagnant *snoezelen* est d'être créateur de contact en venant offrir le monde et sa réalité et en s'engageant dans la proximité de la relation humaine. D'où la nécessité de la formation pour pouvoir proposer le cadre d'une "relation bienveillante" assurant les fonctions de protection, de soutien, d'unification, d'exploration et de signification. Car en effet, la philosophie *snoezelen* est avant tout un cadre relationnel qui s'intègre et qui est porté par l'accompagnant lui-même.

Les témoignages peuvent mettre en évidence différentes formes de relation à l'objet en fonction de la manière dont les stimulations et/ou interactions sont investies :

- en tant qu'objet extérieur où l'expérience de la relation pourra se faire sur un mode fusionnel ou sur le mode de la différenciation ;
- en tant qu'objet de projection où les stimulations et/ou interactions peuvent servir de support à l'expression de la vie pulsionnelle (chaque sensation, ressenti est en lien avec l'histoire de la personne) ;

- en tant qu'objet d'identification où la personne assimile certaines propriétés de l'objet pour les faire siennes (se laissé pénétrer par la musique, l'utilisation fusionnel d'un objet).

La troisième hypothèse supposait que ce mode relationnel créait les conditions nécessaires pour permettre à la personne de se vivre et de se percevoir autrement. Lui donnant également l'occasion d'appréhender la relation autrement et ce, ne serait-ce que le temps de la séance et durant un cours instant après la séance. Nous pensons que ces modifications d'appréhension pouvaient être les conditions nécessaires pour permettre à la personne de mettre en forme les mouvements entravant sa "tendance actualisante".

En effet, de part son interpellation à un niveau archaïque et préverbal, les stimulations sensorielles vont permettre une reprise de contact avec le réel du corps. En faisant l'expérience du processus permettant l'élaboration psychique, à savoir sentir, percevoir, émouvoir, énoncer, on peut imaginer un effet sur la restauration du mouvement de vie de personnes perturbées à divers degrés de leur vie relationnelle.

Il est clair que les conditions d'exploration proposées par le cadre sont optimums pour permettre une reprise de la "tendance actualisante", avec : une liberté expérientielle non entravée par des directives et des consignes strictes ; un accompagnement adapté et respectueux du rythme individuel, non pris par une volonté thérapeutique, de résultats ; un confort et un accueil du matériel créant une ambiance "des milles et une nuit" ; du "monde de l'enfance" ; de "cocon" douillet et protecteur. Une expérience humaine vécue en groupe dans le respect de chacun quelque soit ses possibilités et son mode relationnelle.

Et pourtant, rien dans l'analyse des temps de parole ne nous permet de confirmer notre hypothèse. Le cadre va effectivement être facilitateur la dynamique relationnelle dans les trois directions phénoménologiques qui sont l'ouverture à soi, l'ouverture au monde et l'ouverture aux autres en proposant une activité ancrée dans le concret (du corps et de la relation). Certains témoignages reflètent cette possibilité de vivre le temps de l'instant présent dans une certaine détente intérieur, où les problèmes, les angoisses, les soucis sont moins présents. De ce vivre le temps d'un instant dans une autre réalité faite de découvertes et que le retour à leur réalité quotidienne est parfois difficile. Un patient disait, concernant l'après de la séance, "c'est comme si on tombait sur du béton", "la chute est parfois lourde". D'autres témoignages vont aussi exprimer le fait qu'ils se sont surpris dans la mise en mouvement de leur corps. Les

interactions d'ordre ludique notamment vont susciter beaucoup d'amusement et d'expression pulsionnelle où la personne va s'autoriser à faire des activités peu habituelles pour un adulte (échange de ballons gonflés à l'air, bataille de coussins, ...). Ils se voient faire des choses qu'ils n'auraient pas imaginées réaliser, ils découvrent les sensations de leur corps, les lieux de tension et de chaleur. Se découvrir également dans la détente, dans la sensation et expriment souvent l'émerveillement de cette découverte.

La mise en place d'entretiens individuels axés sur l'exploration des changements de représentations de la personne aurait peut-être permis de confirmer les propos des patients et venir ainsi valider notre hypothèse.

Notre dernière hypothèse générale était de supposer que "l'espace transitionnel" allait permettre de reconnecter des zones de conflits dans l'archaïsme de la personne et de permettre de les redynamiser de manière ludique et soutenante.

Certains témoignages nous expriment le vécu de zone de conflits tels que le décès d'un parent, une maltraitance ou un abus, la peur de dormir... Dans la mesure où les reviviscences des sensations archaïques replongent la personne "dans un temps de son histoire où la sensation jouait un rôle majeur en étant la traduction corporelle de la relation objectale naissante (Ranty, 2001, p.109).

Encore une fois, nous restons au stade de l'hypothèse dans le sens où pour l'échantillon principal nous n'avons aucun élément anamnestique. Des liens n'ont pas pu être fait pour l'échantillon ayant fait un test (pour qui nous avons certain élément d'anamnèse). Nous imaginons cependant, qu'avec le soutien de l'accompagnement et le cadre relationnel mis en place, la personne puisse cheminer de la sensation perçue à la représentation de mots et l'association d'idées, en passant par la représentation de l'éprouvé et l'association d'image.

Car, selon l'orientation expérientielle, à chaque fois que nous proposons, encourageons, entreprenons une relation agréable au corps de la personne, nous participons au maintien où à la mise en jeu de son élan de vie, aussi minime soit-il.

III - Discussion des résultats en lien avec les hypothèses liées aux protocoles de Rorschach.

La constitution de l'échantillon suivait deux indications principales à savoir : avoir participé à trois séances minimum consécutives ou non et être disponible suite à la séance. Nous avons

également orienté nos demandes vers des patients qui présentaient un minimum de possibilités d'élaborations psychiques afin de pouvoir faire d'éventuels rapprochements avec leurs énoncés aux temps de parole (éléments qui ne nous sera pas possible de considérer lors du traitement des résultats). Les résultats montrent que l'échantillon constitué est hétérogène en plusieurs points et n'est pas représentatif de l'échantillon général (échantillon restreint, cinq personnes uniquement). De ce fait, l'analyse des résultats sera peu pertinente.

Par l'utilisation de cet outil, notre volonté était de d'étudier la réactivité des personnes suite à une exploration snoezelen. Ceci, afin de voir si la manière de l'appréhender pouvait être mis en lien avec le processus d'exploration.

L'hypothèse que nous faisons était que des personnes inscrites dans un processus d'exploration (trois séances minimum) font preuve d'une ouverture sensorielle et perceptive et de moins d'inhibition. Les indices du Rorschach que nous avons sélectionné pour nous permettre de valider ou non notre hypothèse étaient en lien avec la réactivité chromatique et kinesthésique ; l'indice formel ; la productivité et les indices d'estompage et de clair-obscur.

Au bilan de cette analyse, peu d'éléments peuvent être validés dans la mesure où il ne nous est pas possible de déterminer si les résultats obtenus sont dus à un éventuel effet de la séance ou s'ils reflètent plutôt le type de personnalité (variable que nous n'avons pas pu contrôler).

De plus, l'analyse des temps de parole nous a permis de constater que l'inscription du processus de l'exploration sensorielle au bout de trois participations minimum n'était pas une variable sûre pour l'ensemble de l'échantillon. Ainsi, nous ne pouvons pas nous assurer que critère de sélection était suffisamment judicieux pour le choix des personnes constituant. Ce qui expliquerait peut-être nos résultats peu concluants. Nous aurions peut-être du augmenter l'indice de cette variable pour garantir un meilleur contrôle.

Afin d'assurer une méthodologie plus rigoureuse, nous avons pensé à utiliser un protocole de contrôle réalisé avant le début du processus d'exploration. Cependant, ne connaissant pas à l'avance les patients qui viennent à la séance et qui sont susceptibles d'être présents à plusieurs reprises, la réalisation de ce protocole contrôle devenait inimaginable. L'autre solution aurait été de se procurer un protocole présent dans le dossier, hors ici aussi cela était impossible car parmi les patients présents, peu avaient effectué un Rorschach où les données figuraient dans leur dossier.

Notre première hypothèse supposait, du fait que la passation se fasse juste après la séance, que la liberté expérientielle explorée dans le climat relationnel de la séance aurait eu un effet de mise en confiance et une libération des tensions. Nous nous attendions à ne pas/ou peu

observer des phénomènes d'inhibition, de demande de directivité (les personnes explorent le matériel sans nécessairement demander ce qu'elles doivent en faire, en dire), de notion de rendement (en cherchant à donner beaucoup de réponses).

Les résultats disparates ne nous permettent pas de valider cette hypothèse. Le fait que les personnes choisies n'aient finalement pas suffisamment intégré le processus de la démarche peut peut-être expliquer les résultats.

Dans notre seconde hypothèse nous nous attendions à ce que le pourcentage de réponses aux planches couleurs soit supérieur à la norme et que le type d'investissement de la personne soit plus sur un versant extratensif (où la prévalence est donnée aux affects) du fait que l'environnement *snoezelen* va proposer des stimuli activant les sphères affectives et émotionnelles. Nous supposons que la personne serait plus ouverte aux éléments sensoriels proposés par le matériel du protocole. Nous supposons également un équilibre possible entre avec l'expression pulsionnelle et l'expression de l'affect (entre le mode introversif et le mode extratensif).

Aucune incidence n'est remarquable en ce qui concerne une réceptivité plus accrue aux planches couleurs. Cependant, les résultats à la résonance primaire (ils restent néanmoins à nuancer du fait de l'hétérogénéité du groupe) nous indiquent que les patients investissent majoritairement l'affect et l'expression de l'affect. Ainsi, deux patients présentent un investissement extratensif mixte et deux autres un investissement extratensif pur. Ces résultats ne vont pas dans le sens de notre seconde partie d'hypothèse qui pensait observer un équilibre entre l'investissement affectif et pulsionnel.

Ces résultats restent à nuancer dans la mesure où l'analyse des temps de parole et l'observation des temps d'exploration, nous permet de constater que l'espace est à la fois lieu d'expression d'affect et de projection pulsionnelle. En effet, même si l'extratensivité (qui dépend largement des stimuli environnant) est fortement sollicitée dans le processus d'exploration sensorielle (environnement particulièrement stimulant), l'espace propose également une dimension très concrète constituée par le matériel, les relations, les contacts physiques pouvant être lieu de projection.

Enfin, notre dernière hypothèse supposait que la personne appréhenderait le matériel de manière peu précise, floue, vague et que l'élément formel ne serait pas aussi présent. Du fait de la séance, nous pensions que la personne serait dans un certain détachement de la réalité et

dans moins de contrôle de celle-ci. La réceptivité induite et expérimentée dans l'espace conduirait la personne à être dans une interprétation moins formelle de la réalité.

La disparité des résultats va encore une fois dans une impossibilité de valider notre hypothèse.

PARTIE V - BIBLIOGRAPHIE

I – Articles.

- Aiello Vaisberg, T.M.J. (2007). L'évaluation des effets de l'art-thérapie winnicottienne. In R. Forestier, L'évaluation en art-thérapie, (pp.99-103). Tours : Elsevier Masson.
- Ajuriaguerra, J. (1989). La peau comme première relation. Du toucher aux caresses. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXII, 2, 325-349.
- Beauchesne, H. (1990). Espace et psychopathologie : de la sémiologie au cadre thérapeutique. *Acta psychiat. Belg.*, n°90, 133-143.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1963). Corps vécu et corps imaginaire dans les premiers travaux psychanalytiques. *Revue française de psychanalyse*, 27, 2, 255-270.
- Coulon (de), N. (1985). La cure des packs, une application des idées de Winnicott en clinique psychiatrique. *L'information psychiatrique*, vol 61, N°2, 173-192.
- Dohmen, B. (1999). La peau et le toucher, instrument de structuration du psychisme. *Revue de l'école belge de psychothérapie analytique à médiation corporelle*, vol 4, n°1, 87-122.
- Durey, B. (1999). A propos de la blessure dans l'archaïque du sujet : trace-sens-nature du soin. *Psycorps - Revue de l'école belge de psychothérapie analytique à la médiation corporelle*, vol 4, n°2, 23-41.
- Fagny, M. (2000). L'impact de la technique du "snoezelen" sur les comportements indiquant l'apaisement chez des adultes autistes. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol 11, n°2, 105-115.
- Freud, S. (1923). *Le moi et le ça. Œuvres complètes*. Paris : Payot, 1966.
- Gabbai, P. (2006). *Les médiations thérapeutiques*. *Santé mentale*, n°111, 24-29.
- Gentis, R. (1997). Impliquer le corps. Pourquoi. Comment. *Psycorps*, vol 2, n°1, 35-49.
- Harrus-Révidi, G. (1997). La clinique du sensoriel ou "les sens interdits". *Psycorps*, vol 2, n°1, 15-34.

- Jacob, O. (2001/2). Les transferts archaïques. Imaginaire et inconscient, n°2, 47-69.
- Lacroix, G. (2006). Ecoute et construction de soi. L'observatoire, n°50, 33-35.
- Lauche, E. (1999). Eutonie : écoute sensorielle du corps. Pratique en santé mentale, n°4, 31-33.
- Mario, R. (1998). Les trois cerveaux dans le processus d'apprentissage. Vie pédagogique, n°54, p.25-28.
- Martin, P. (2003). Effets d'une prise en charge snoezelen sur les troubles du comportement d'adultes autistes. Revue francophone de la déficience intellectuelle, vol 14, n°2, 151-162.
- Martin, P., et Adrien, J.L. (2005). Une revue de la recherche clinique internationale sur l'approche snoezelen en santé mentale. Revue francophone de la déficience intellectuelle, vol 16, n°1 & 2, 97-109.
- Pedevilla, S. (2006). La réciprocité dans l'écoute. L'observatoire, n°50, 50-53.
- Priels, J.M. (2006). Pour une culture de l'écoute... pour en finir avec la psychothérapie. L'observatoire, n°50, 59-65.
- Schotte, J. (1969). Psychologie phénoménologique des modes d'existence sensorielle. Revue de psychologie et des sciences de l'éducation, vol.4, n°2, 212-219.
- Tonella, G. (2002). Théorie clinique de la régression. Analyse bioénergétique. Revue Gestalt, n°23, p. 85-94.
- Thiry, M. (2006). A l'écoute du corps. L'observatoire, n°50, 42-45.

II – Livres.

- Andrieu, B. (2008). Toucher, se soigner par le corps. Paris : Les Belles Lettres.
- Bion, W.R. (1979). Aux sources de l'expérience. Paris : P.UF.
- Bonneton-Tabariés, F., et Lambert-Libert, A. (2006). Le toucher dans la relation soignant-soigné. Paris : Edition med-lime.
- Bourgeois, A. (2005). Le focusing. Outremont : Les éditions Québecor.
- Ciccone, A. (1998). L'observation clinique. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1997). Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique (2nd édition). Paris : Dunod.

- Dartevelle, B. (2003). La psychothérapie centrée sur la personne : approche de Carl Rogers. Meschers : Edition Bernet-Danilo, Collection Essentialis.
- Dumesnil, F. (1993). Au cœur des psychoses précoces. Le traitement relationnel. Paris : P.U.F.
- Frohlich, A. (1991). La stimulation basale. Le concept. Lucerne : S.Z.H./S.P.C.
- Hulsegge, J., et Verheul, A (1987). Snoezelen : un autre monde. Namur : Erasme.
- Keller, H. (1904). Sourde, muette, aveugle : histoire de ma vie. Paris : Pocket.
- Lalonde, P., Aubut, J., Grumberg, F., et al. (2001). Psychiatrie clinique : une approche bio-psycho-sociale. Tome II. Paris : Gaëtan Morin.
- Lamboy, B. (2003). Devenir qui je suis. Une autre approche de la personne. Paris : Desclée de Brouwer.
- Laplanche, J., et Pontalis, J-B. (1998). Vocabulaire de psychanalyse (2nd édition). Paris : P.U.F.
- Marcelli, D. (1986). Position autistique et naissance de la psyché. Paris : P.U.F.
- Pous, G. (1995). Thérapie corporelle des psychoses. Paris : l'Harmattan.
- Ranty, Y. (2001). Le corps en psychothérapie de relaxation. De la sensation à la pensée. Paris : l'Harmattan.
- Winnicott, D.W. (1969). De la pédiatrie à la psychiatrie. Paris : Payot.
- Winnicott, D.W. (1975). Jeu et réalité. Paris : Gallimard.

<h3>III - Conférences.</h3>

- Priels, JM. (2003). Snoezelen, les fonctions humanistes et expérientielles de l'approche (texte présenté lors du forum 2003). Acte du forum snoezelen 2004.
- Priels, J.M. (2004). Snoezelen, c'est le contact... c'est la vie ! Texte présenté lors du Sixième Forum Snoezelen organisé par le Centre de Formation Pierre-Joseph Triest, l'Asbl "Mouvement, corps et âme" et l'Institut Provincial de Formation Sociale à Namur en 2004.
- Thiry, M (2001). Snoezelen, une nouvelle philosophie pour un accompagnement de qualité dans l'activité ou la non-activité ou A la rencontre de l'être. Compte rendu de conférence dans le cadre du colloque : "les activité ludiques et thérapeutiques pour la personne handicapée" organisé par Horizon 2000.

- Thorn, B. (1990). Carl Rogier : legs et défi. Association francophone de thérapie : conférence donnée à Paris. Pp 1-16. Traduction faite par F. Ducroux-Biass.
- Yernaux, J.P. (2003). De l'expressivité psychomotrice à la relation tonico-émotionnelle. L'approche globale de l'enfant. Conférence Louvain la Neuve.
- Acte du forum snoezelen 2004.
- Participation au Forum snoezelen 2007 à Namur.

IV - Articles trouvés sur Internet.

- Delstanche, M. (2002). Conférence Handicom.
(http://users.skynet.be/psychomotricite/psychomotricite/1_2_1.htm)
- Giromini, F. (2003). Cours de Psychomotricité : les concepts fondamentaux – éléments théoriques 1^{ère} année – Université de Paris.
(<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/fondamentaux/PSMfonda.pdf>)
- Lesage, B. (2003). Dialogue corporel et danse-thérapie. Cours de psychomotricité 1^{ère} année – Université Paris VI.
(<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/danseth/danseth.pdf>)
- Priels, J.M. (2007). La personne... comme un phare pour notre travail en psychiatrie. Perso, n°11-12, 30-36. (<http://www.personnalisme.org>)

V - Sites Internet consultés.

- www.snoezelen.be - A.S.B.L "Mouvement, corps et âme".
- <http://www.la-forge-formation.com.fr/snoezelen.htm>.
- http://www.adequatis-formation.fr/concept_snoezelen/snoezelen.htm
- <http://www.snoezelenqc.ca/centrale.htm>
- <http://www.isna.de/index3.html> - ISNA (international snoezelen association)
- http://www.airhandicap.org/pages/fiche_profs2/la_stimulation_basale.htm

