

## L'IMPACT DE LA TECHNIQUE DU «SNOEZELLEN» SUR LES COMPORTEMENTS INDIQUANT L'APAISEMENT CHEZ DES ADULTES AUTISTES

Manuel Fagny

Les personnes autistes ont fréquemment recours à des comportements particuliers tels que les stéréotypies et les automutilations. Il semble que ces comportements se manifestent davantage quand la personne ressent un état de malaise au sens large. Parmi les méthodes d'intervention que l'on retrouve de plus en plus dans les institutions pour personnes handicapées, il existe le snoezelen : une technique de stimulations sensorielles et d'approche corporelle de même que relationnelle. Dans la présente recherche, nous avons étudié l'influence de la technique du snoezelen sur les comportements témoins du niveau d'apaisement chez des adultes autistes. Pour ce faire, neuf sujets ont été observés de manière systématique, à l'aide d'un répertoire éthologique, avant, pendant et après l'activité snoezelen. Au vu des résultats d'ensemble de cette recherche, il semble que l'utilisation du snoezelen soit pertinente avec les adultes autistes, puisqu'elle permet une diminution notable, à court terme, des comportements témoignant de l'anxiété, de la frustration ou de l'insécurité.

### **INTRODUCTION**

Le *syndrome autistique* a été défini pour la première fois en 1943 par le pédopsychiatre américain Kanner. Depuis, l'autisme a suscité d'innombrables débats entre les tenants du courant psychanalytique et ceux de l'approche cognitivo-comportementaliste concernant à la fois l'étiologie de ce syndrome et les thérapeutiques à envisager.

D'un point de vue strictement symptomatique, le trouble du développement qu'est l'autisme survient avant l'âge de trois ans et se manifeste surtout par l'altération qualitative de la communication, de même que par le caractère restreint et stéréotypé des comportements.

Les différents auteurs qui ont abordé l'autisme semblent d'accord sur le fait que les personnes autistes sont des personnes exceptionnellement angoissées (Tustin, 1972; Marcelli, 1986; etc.). Leurs fréquents comportements hétéro- et auto-agressifs paraissent être une manifestation comportementale de l'insécurité ressentie (Misès *et al.*, 1997). Ce fait est d'ailleurs confirmé par des témoignages d'individus autistes qui confirment que l'augmentation de la fréquence de ces gestes (les agressions, mais aussi les stéréotypies) est proportionnelle à l'anxiété et à la tension ressentie (Williams, 1992).

Afin de favoriser le bien-être des personnes handicapées, diverses techniques d'intervention ont été imaginées dans les institutions spécialisées. L'activité *snoezelen*<sup>1</sup> constitue l'une de ces techniques. Nous

---

Manuel Fagny, psychologue, 12, avenue des Éperviers, 1150 Bruxelles, Belgique.

L'auteur tient à exprimer sa reconnaissance à Jean-Jacques Detraux, professeur à l'Université Libre de Bruxelles, pour son aide précieuse dans l'élaboration de cette étude.

---

1. «Snoezelen» est un néologisme, d'origine néerlandaise, résultant de la contraction de deux mots : *snuffelen* qui signifie «flairer», «renifler», et *doezelen* voulant dire «sommoler».

pouvons résumer le snoezelen en disant qu'il constitue une méthode de stimulations sensorielles et d'approche corporelle de même que relationnelle. Le snoezelen peut être utilisé avec divers publics. La technique telle que nous la connaissons aujourd'hui a vu le jour aux Pays-Bas à la fin des années 1970.

Remarquons que jusqu'à présent, le snoezelen n'a été que rarement sujet de littérature réellement scientifique. Pourtant, cette intéressante technique semble s'être développée considérablement un peu partout dans le monde. C'est principalement ces constatations qui nous ont poussé à mener la recherche dont il va être question dans le présent article. Ce travail consistera en une réflexion à propos de ce que le snoezelen peut apporter à la population particulière que représentent les adultes autistes profonds en institution. Selon ses concepteurs, le snoezelen est une activité de détente qui aide à faire baisser l'anxiété, à relaxer, à apaiser (Hulsegge *et al.*, 1987). Avec prudence, nous nous interrogerons donc ici quant à *l'influence à court terme du snoezelen sur les comportements témoins du niveau d'apaisement chez les adultes autistes.*

D'une manière générale, disons que le snoezelen propose à la personne un lieu de confort et de détente, tout en lui permettant de faire, selon son propre rythme, l'expérience de diverses stimulations sensorielles parfois très simples. La démarche snoezelen est souvent – mais pas nécessairement – organisée dans un local spécialement aménagé, dans une ambiance calme et chaleureuse où les stimulations sensorielles sont variées. Suivant les préférences de l'institution et l'arrangement de l'espace snoezelen, ces stimulations sont ou non présentées de manière sélective et différenciée. Certains espaces snoezelen privilégient l'aspect sensoriel, d'autres se centrent plutôt sur la relaxation ou sur l'abord corporel de l'individu. Le snoezelen s'inscrit avant tout dans une philosophie d'approche respectueuse de la personne, l'acceptant en ce qu'elle est, nécessairement à la fois même et différente des autres (Hulsegge *et al.*, 1987).

La technique du snoezelen est demeurée en marge des polémiques entre comportementalisme et psychanalyse. Le fait qu'elle soit conciliable avec ces deux courants théoriques explique sans doute son succès à

la fois auprès des institutions comportementalistes et auprès de celles d'orientation psychanalytique.

Depuis longtemps déjà, les *stimulations sensorielles* sont considérées comme des vecteurs d'amélioration de la santé des êtres handicapés mentaux profonds. On relate par exemple qu'au 18<sup>ème</sup> siècle déjà, un médecin nommé Itard se passionna pour le cas d'un enfant – surnommé par la suite «l'enfant sauvage de l'Aveyron» – qu'il essaya de soigner et d'éduquer en lui procurant des stimulations sensorielles fortes. Pour ce faire, Itard proposa à l'enfant de goûter des liqueurs, de renifler de la poudre de tabac, et de s'exposer à des températures très basses et très élevées.

Plus récemment, Cleland *et al.* (1966) ont présenté une méthode visant à stimuler les sens. Cette méthode est fort semblable au snoezelen que nous connaissons actuellement. Ces auteurs employèrent l'appellation «cafétéria sensorielle» pour désigner ce procédé de stimulation.

En définissant le concept de «stimulation basale», Fröhlich (1991) a largement contribué à théoriser l'apport des stimulations sensorielles pour le développement psychomoteur de l'être humain handicapé ou non. De même, Bullinger (1990) explique combien les différents flux de stimulations (tactiles, gustatives, visuelles, olfactives et auditives) sont cruciaux pour le bébé afin que soient créés des liens bilatéraux entre lui-même et son environnement.

Dans un autre registre, divers psychanalystes (Bleger, 1967; Anzieu, 1974; Bion, 1979; Marcelli, 1986) ont aussi souligné, selon leur grille de lecture psychodynamique, toute la nécessité d'une approche multi-sensorielle satisfaisante pour le nouveau-né.

Au-delà du fait qu'il s'inscrit comme une technique de stimulations sensorielles, le snoezelen est aussi, comme cela a déjà été souligné, une méthode *d'approche corporelle et relationnelle*. Dumesnil (1993) et Pous (1995) ont largement insisté sur la pertinence de ce type d'approche avec les personnes psychotiques pour lesquelles l'enveloppe corporelle qu'est la peau semble défaillante dans ses fonctions contenant, limitante, sécurisante, excitante et parexcitante.

Quelques recherches ont été effectuées récemment à propos de la technique du snoezelen... Shapiro *et al.* (1997) ont analysé l'influence à court terme du snoezelen sur les comportements d'enfants présentant d'importants retards mentaux. En comparant les observations réalisées dans l'espace snoezelen, d'une part, et celles réalisées dans un lieu «contrôle» (une salle de jeux), d'autre part, les auteurs constatent une diminution des comportements dits «inadaptés» (essentiellement des stéréotypies et des automutilations), et une augmentation des comportements dits «adaptés» à l'intérieur du snoezelen.

D'autres auteurs ont étudié l'intérêt du snoezelen pour diverses populations : Schofield (1996) l'a fait avec des personnes souffrant de douleurs chroniques, Morrissey *et al.* (1997) avec des personnes âgées nécessitant des soins, et Holtkamp *et al.* (1997) avec des personnes démentes séniles.

Ces différentes recherches donnent des résultats qui, globalement, tendent à souligner que la technique du snoezelen est intéressante en plusieurs points et pour diverses populations.

Comme cela a déjà été mentionné ci-dessus, le snoezelen se veut donc être une technique *apaisante*. En référence aux dictionnaires linguistiques, «*apaisant*» renvoie à ce qui «rend la paix», à ce qui calme, rassure, relâche, décontracte, décrispe, soulage, tranquillise. C'est spécifiquement sur ce type d'influence du snoezelen que nous allons nous pencher prudemment : dans quelle mesure l'espace/temps snoezelen peut-il être considéré comme ayant des vertus apaisantes pour le public particulier que composent les adultes autistes profonds en institution?

Étant donné que la manifestation de certains comportements – tels que les agressions (automutilations ou agressions dirigées vers autrui) et les stéréotypies – est considérée comme un bon indicateur d'anxiété de la personne autiste, c'est sur l'observation systématique de ceux-ci que cette étude est basée.

La présente recherche est construite au départ de l'hypothèse suivante : *le snoezelen, en tant qu'activité de stimulations sensorielles et d'approche corporelle s'exerçant avec des personnes qualifiées dans un lieu spécialement aménagé, influence les adultes autistes*

*profonds en institution dans le sens, notamment, d'un apaisement remarquable au travers de certains comportements servant d'indices. Cet apaisement est notable lors du snoezelen même, et peut perdurer dans les minutes ou les heures qui suivent.*

## MÉTHODE

### Sujets

Les observations se sont déroulées dans une institution spécialisée qui accueille vingt-huit adultes autistes profonds. Cette institution se situe en milieu rural. Son cadre théorique de référence s'inscrit dans le courant éducationnel comportementaliste.

Les résidents de cette institution se rendent dans l'espace snoezelen environ une heure par jour. On y privilégie l'approche corporelle et la relaxation.

Pour cette recherche, l'échantillonnage a été réalisé de manière aléatoire. Il est composé de neuf sujets (le tableau 1 reprend les caractéristiques de l'échantillon composé). Tous les sujets n'ont accès à la communication verbale que de manière extrêmement limitée. En outre, la plupart présentent toute une série de comportements particuliers tels que stéréotypies verbales et motrices, auto- et hétéro- agressions, cris, potomanie, incontinence, épilepsie, etc. Chacun des neuf sujets a été préalablement diagnostiqué «autiste» d'après les critères du D.S.M.-IV. De plus, tous présentent un retard mental profond.

### Procédure

La méthodologie de cette recherche est basée sur l'observation systématique. Après une assez longue période d'observation exploratoire, une grille d'observation (répertoire éthologique) a été spécialement conçue pour évaluer la fréquence des comportements considérés comme manifestations d'anxiété, d'insécurité ou d'inconfort. Nous avons utilisé la technique «time sampling» : les survenues des comportements sélectionnés sont notées à des intervalles de temps d'une minute pendant une durée totale d'observation de quinze minutes. Trois sujets sont observés simultanément.

**Tableau 1**

**Les caractéristiques de l'échantillon**

SUJET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	n = 9
SEXE	F	F	M	M	F	M	M	M	M	3 F / 6 M
AGE	24	20	24	23	29	32	42	24	37	x = ± 28

Les comportements à observer sont regroupés en cinq catégories :

- visage (expression faciale);
- voix (émission vocale);
- motricité (niveau d'agitation);
- interaction (relation interpersonnelle);
- agression (automutilation ou agression dirigée vers l'extérieur).

La conception de ces catégories s'appuie sur les modèles de diverses grilles d'observation dont le KIA-Profil<sup>2</sup>. Suite à des pré-tests, plusieurs catégories comportementales de notre grille ont été supprimées, ajoutées ou modifiées. Les cinq catégories susmentionnées sont celles qui, en fin de compte, semblent les plus à même de nous renseigner sur l'état d'apaisement manifeste des individus (cf. : le chapitre «Résultats»).

L'observateur note dans les cases correspondantes de la grille (selon le sujet, la catégorie de comportements et le temps) ce qu'il estime être les comportements prédominants de tel sujet à tel moment. Dans cette

optique, il se réfère aux critères repris dans la légende de la grille d'observation (tableau 2).

La validité de la grille a été vérifiée par la comparaison entre les notations de deux chercheurs différents observant de manière indépendante, mais simultanément, trois mêmes sujets. Ces calculs de validité donnent un coefficient proche de 0,85.

Une journée expérimentale se compose de quatre observations. La première a lieu 1 h 30 avant le début de l'activité snoezelen (observation n°1). La suivante est réalisée pendant le snoezelen même, plus ou moins 25 minutes après le début de celui-ci (observation n°2). Rappelons en outre que la durée de l'activité snoezelen est, dans ce cas, d'environ une heure. La troisième observation débute 5 minutes après le snoezelen (observation n°3). Enfin, la dernière se fait 1 h 30 après (observation n°4). L'observation n°2 a donc lieu pendant que les sujets et l'observateur se trouvent dans le local snoezelen, alors que les trois autres observations ont lieu en dehors de celui-ci, dans une pièce appelée «local de vie» où les sujets sont en «temps libre».

Chacun des neuf sujets a été observé pendant environ cinq journées expérimentales composées chacune des quatre périodes d'observation susmentionnées.

Dans cette institution, le local snoezelen occupe une superficie d'environ 50 m<sup>2</sup>. Le sol et les murs sont entièrement recouverts de mousse plastifiée. On y retrouve diverses plates-formes surélevées, un diffuseur musical, un projecteur de lumières, un disque

---

2. Le KIA-Profil est un instrument de recherche clinique pour l'évaluation des états affectifs du jeune enfant (Stern *et al.*, In : Lebovici, 1989).

**Tableau 2****La légende de la grille d'observation**

<b>VISAGE</b>	<p>Case vide = Le sujet a une expression faciale neutre.</p> <p>1 = Joie (sourire, rire)</p> <p>2 = Tristesse - détresse (froncement des sourcils, coins de la bouche orientés vers le bas, pleurs).</p> <p>3 = Peur (marquée au niveau des yeux, des sourcils, des paupières et de la bouche).</p> <p>4 = Dégoût (idem)</p> <p>5 = Colère (idem)</p> <p>0 = Ambivalence</p>
<b>VOIX</b>	<p>Case vide = Le sujet est silencieux.</p> <p>1 = Rire</p> <p>2 = Pleurs, gémissement</p> <p>3 = Vocalise, chant, sifflement, paroles pour soi</p> <p>4 = Cri (violent)</p> <p>5 = Bruit (il s'agit de bruits faits avec la bouche ou le nez).</p> <p>6 = Stéréotypie verbale (et écholalie)</p> <p>7 = Communication délibérée.</p> <p>0 = Ambivalence</p>
<b>MOTRICITÉ</b>	<p>Case vide = Mouvements légers (au niveau de la tête et des membres) (manipulation calme d'un objet, marche, ou autre...)</p> <p>1 = Immobilité</p> <p>2 = Agitation</p> <p>3 = Grande agitation (souvent crise)</p> <p>0 = Ambivalence</p> <p>S = Stéréotypie</p>
<b>INTERACTION</b>	<p>Case vide = Aucun contact observé.</p> <p>1 = Répond à une sollicitation (verbale ou corporelle) provenant d'autrui, ou, plus simplement, l'accepte (cf. : l'approche corporelle dans le «snoezelen»).</p> <p>2 = Ne répond pas à une sollicitation, ou la «refuse» (idem).</p> <p>3 = Sollicite (idem).</p> <p>4 = Recherche l'isolement.</p> <p>0 = Ambivalence</p>
<b>AGRESSION</b>	<p>Case vide = Pas d'agression</p> <p>1 = Auto-agression (automutilation)</p> <p>2 = Hétéro-agression (sur une personne)</p> <p>3 = Destruction d'objets</p> <p>(0 = Auto- et hétéro-agression)</p> <p>(M= Malaise : crise d'épilepsie, vomissement, etc.).</p>

Tracer une croix dans une case signifie que la catégorie de comportements n'a pas pu être observée (le sujet, ou une partie de celui-ci (exemple : le visage), est hors du champ de vision de l'observateur, quelle qu'en soit la raison).

lumineux, un matelas d'eau, trois colonnes à bulles colorées, un éclairage à intensité variable, deux radiateurs, une planchette décorée, un plancher vibrant de même que divers objets tels que des étoffes parfumées, des peluches, etc.

Le local de vie est bien connu des sujets puisqu'ils y passent l'essentiel de leur temps. Cette pièce est fortement structurée (par exemple, chaque résident est associé à une couleur qui se retrouve sur chacun de ses objets : son fauteuil, sa chaise, son assiette, etc.).

## RÉSULTATS

Trois groupes de comportements-symptômes ont été retenus dans la perspective d'une mise en question de l'hypothèse de départ. Le premier de ces groupes reprend les *stéréotypies motrices* (balancements de tout le corps, balancements du tronc, mouvements de la tête, mouvements manuels, etc.). Le deuxième correspond aux *agressions* : les auto-agressions (automutilations) et les hétéro-agressions (agressions sur une autre personne). Ce deuxième groupe comprend des comportements tels que des coups de tête, de poing, de genou, morsures, pincements, etc. Enfin, le troisième groupe de manifestations comportementales reprend, dans les différentes

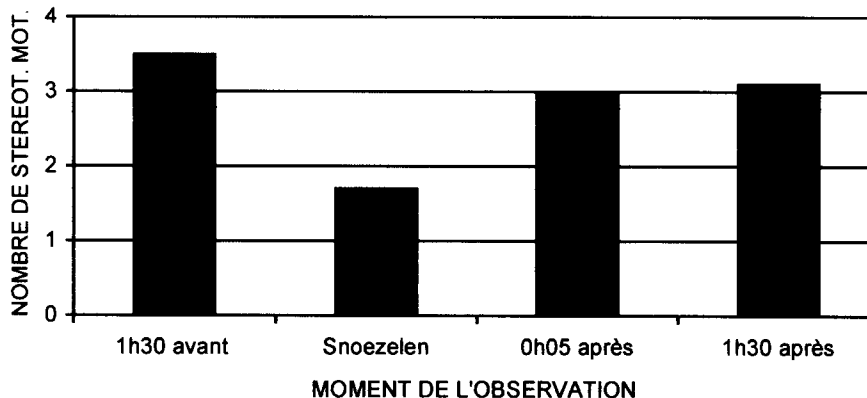
catégories de la grille d'observation, les éléments comportementaux qui traduisent généralement un état de frustration, d'insécurité, d'anxiété, d'angoisse au sens large. Ces comportements sont les suivants : les expressions faciales exprimant de la tristesse, de la détresse, de la peur ou de la colère ; les émissions vocales s'assimilant à des pleurs, des gémissements, des cris violents ou des stéréotypies verbales ; des (grandes) agitations ou des stéréotypies motrices ; des recherches d'isolement ; des auto- ou hétéro-agressions. Le nom de ce troisième groupe de comportements est *comportements «angoisse»*.

Ainsi, les fréquences d'apparition des comportements-symptômes sont comparées en fonction de leur moment de survenue. D'après les hypothèses de la présente recherche, ces comportements devraient apparaître dans une fréquence moindre au moment d'observation n°2 (pendant le *snoezelen*). Si l'apaisement est notable non seulement pendant le *snoezelen*, mais aussi dans les minutes et les heures qui suivent, cette baisse de fréquence devrait également être remarquable ensuite, au moins au moment d'observation n°3 (5 minutes après le *snoezelen*).

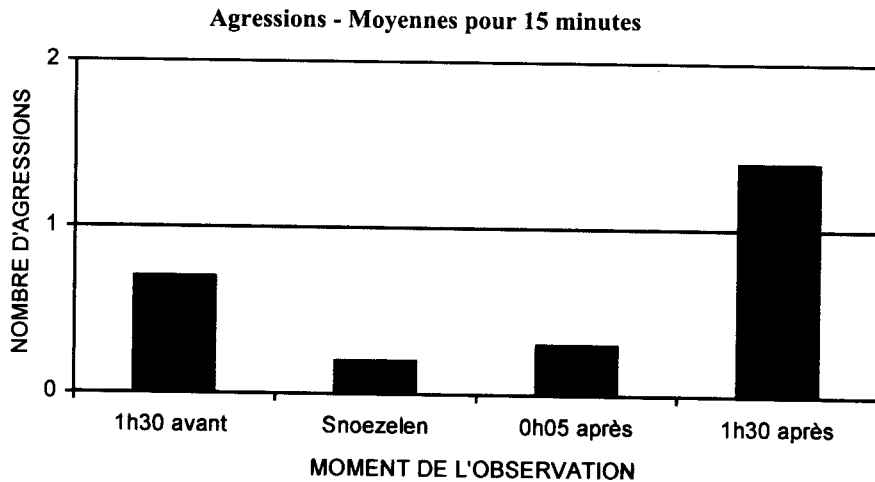
Les résultats sont représentés aux tableaux 3 (stéréotypies motrices), 4 (agressions) et 5 (comportements «angoisse»).

**Tableau 3**

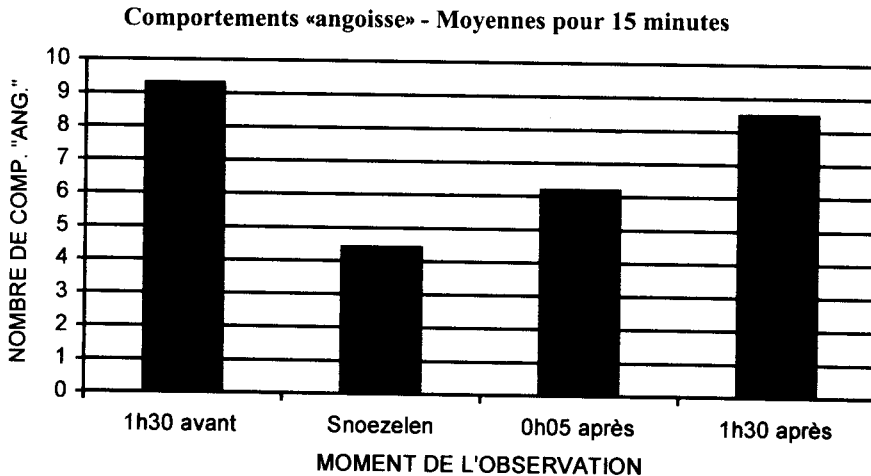
**Stéréotypies motrices - Moyennes pour 15 minutes**



**Tableau 4**



**Tableau 5**



Concernant les *stéréotypies motrices*, nous pouvons dire, d'après les moyennes relevées, que les résultats obtenus vont largement dans le sens des prédictions de l'hypothèse. En effet, les stéréotypies se manifestent dans une moindre mesure pendant le snoezelen (une moyenne de 1,7 comportements par tranche de 15 minutes), que pendant les autres périodes d'observation

(une moyenne de 3,5 comportements 1 h 30 avant le snoezelen ; une moyenne de 3 comportements 0 h 05 après le snoezelen; une moyenne de 3,1 comportements 1 h 30 après le snoezelen). Si on compare la moyenne dans le snoezelen à la moyenne hors snoezelen, on obtient le rapport 1,7 / 3,2.

Pour nuancer ces résultats, il semble indispensable de noter qu'il existe des différences importantes entre les résultats individuels des sujets. En effet, toutes les personnes observées ne présentent pas une diminution des stéréotypies pendant le snoezelen. De même, il a été remarqué que les différentes stimulations sensorielles n'ont pas le même effet sur tous les individus (par exemple, il semble qu'une musique douce puisse contribuer directement à diminuer le nombre de stéréotypies motrices chez certains sujets, mais laisser apparemment indifférents certains autres).

Le groupe de comportements «agressions» apporte des résultats plus ou moins similaires. Nous pouvons en effet constater qu'à temps égal, seuls 20 % des agressions d'un sujet ont lieu pendant l'activité snoezelen. Les autres 80 % se produisent donc en dehors. Remarquons toutefois que le nombre d'agressions pendant le snoezelen, d'une part, et cinq minutes après le snoezelen, d'autre part, sont fort proches. La majeure partie des agressions observées survient 1 h 30 après le snoezelen. Il est à noter qu'aucun des neuf sujets ne commet davantage d'agressions dans le snoezelen qu'en dehors. Cela montre que les résultats d'ensemble sont ici en correspondance directe avec les résultats individuels.

Statistiquement, un test t d'homogénéité des moyennes pour deux échantillons appariés permet de conclure à une différence significative ( $p \leq 0,05$ ) entre les moyennes des agressions dans le snoezelen et hors snoezelen.

Enfin, les résultats globaux concernant les *comportements «angoisse»*, qui reprennent notamment les stéréotypies motrices et les agressions, montrent que les comportements-symptômes témoins de l'anxiété se sont manifestés dans une fréquence bien moindre pendant le snoezelen. En effet, il apparaît que les comportements «angoisse» ont pu être observés presque deux fois plus souvent à l'extérieur du snoezelen qu'à l'intérieur. Ces résultats se basent sur un total de 757 comportements «angoisse» observés sur une période de 1625 minutes.

## DISCUSSION

Par la comparaison des moyennes obtenues, les résultats d'ensemble montrent que les fréquences des

comportements témoins d'anxiété, de frustration ou d'insécurité, ont tendance à être moindres dans le local snoezelen que dans le local de vie. Ces résultats globaux paraissent confirmer l'hypothèse de départ : la technique du snoezelen, en tant qu'activité de stimulations sensorielles et d'approche corporelle s'exerçant avec des personnes qualifiées dans un lieu spécialement aménagé, semble bel et bien apaiser temporairement les adultes autistes profonds que nous avons observés. La répartition des comportements «angoisse» aux différents moments d'observation appuie le fait que cet apaisement paraît subsister, un tant soit peu, dans les minutes qui suivent le snoezelen. Au vu des résultats, il serait imprudent d'affirmer que cet apaisement est (ou n'est pas) observable une heure et demie après.

Tout comme Shapiro *et al.* (1997) concluent au fait que le snoezelen a une influence à court terme sur la réduction de comportements «inadaptés» (tels les stéréotypies) chez les enfants présentant un retard mental, la présente recherche tend à confirmer un impact similaire chez les adultes autistes.

Il reste maintenant à nous interroger sur les raisons de cette influence à court terme du snoezelen... Vu que l'espace snoezelen, tel qu'il est conçu et envisagé dans cette institution, ne privilégie pas tant les stimulations sensorielles à proprement parler que la relaxation et l'approche corporelle, les causes de l'apaisement momentané des sujets ne peuvent être attribuées à une pure «exploration sensorielle». Néanmoins, il se peut que le simple «*vécu sensoriel*» fournisse à lui seul un cadre idéal à la relaxation. En effet, le simple fait de se coucher «passivement» sur le matelas à eau du snoezelen est d'ores et déjà riche en sensations, et ce bien qu'aucun mouvement volontaire ne soit demandé à la personne. Celle-ci se trouve alors stimulée à la fois par le balancement berçant du matelas, par une musique agréable spécialement choisie, par le bruit maternel des colonnes à bulles, et par divers jeux de lumières. Ainsi, dans le snoezelen plus qu'ailleurs, immobilité ne signifie pas inaction sensorielle, loin de là.

De plus, la plupart des stimulations proposées dans le snoezelen ont un caractère constant et prévisible (ce qui n'est certainement pas toujours le cas dans le local de vie). Elles possèdent donc des qualités considéra-



blement rassurantes pour les personnes autistes qui ont un désir d'immuabilité quasi omniprésent (Frith, 1989).

Nous pouvons aussi penser que le snoezelen fournit un lot important de stimulations continues et/ou répétitives dont l'effet viendrait, en quelque sorte, se substituer à celui des stéréotypies et de certaines automutilations, dont le sujet autiste peut dès lors se passer, rassuré de sentir à même son corps une quantité de sensations qui lui garantissent sa propre existence.

De même, nous pensons que l'*approche corporelle* joue un rôle considérable dans l'apaisement des personnes autistes dans le snoezelen. Cette approche corporelle peut être tantôt franche (légers massages, caresses, tapotements sur différentes parties du corps, etc.), tantôt discrète (contact d'un éducateur simplement allongé aux côtés d'une personne autiste, etc.). Les fonctions de l'approche corporelle dans le snoezelen sont à rapprocher des bienfaits du massage en tant que technique structurante et rassemblante (Pous, 1995). Le contact corporel permet en quelque sorte au sujet autiste d'habiter un peu davantage cette enveloppe corporelle qu'est sa peau. Dans cette optique, le toucher peut marquer les limites d'un individu, son autonomie, sa complétude dans la séparation.

Même si cela ne fut pas directement observable au travers de la grille d'observation proposée dans cette recherche, et même si cela n'a donc pas pu être isolé dans les résultats quantitatifs, il nous est apparu de plus en plus frappant, au fil des observations, que le contact corporel entre l'éducateur et la personne autiste peut offrir une sécurité constructive à la personne autiste craignant dès lors de moins en moins l'autre, et voyant donc ses propres capacités relationnelles améliorées, et ce même en dehors du snoezelen. Évidemment, cette approche corporelle requiert une formation théorique et pratique – de même que beaucoup de tact – de la part de l'éducateur.

Parmi les facteurs intervenant probablement dans l'apaisement des personnes autistes, citons aussi le niveau de réceptivité des éducateurs qui demeure sans doute accru pendant l'activité snoezelen. En effet, les membres du personnel éducatif, préalablement sensibilisés à la philosophie du snoezelen, y sont sûrement plus attentifs, plus disponibles et plus «accessibles» que dans le local de vie.

Finalement, il y a aussi pour les personnes autistes (et pour les éducateurs), une certaine *symbolique du lieu et du temps* qui, de manière progressive, est vraisemblablement attribuée au snoezelen. Ce dernier représente le lieu et le temps où, par excellence, on se calme, on se détend, on se tranquillise, dans un endroit clos, dans une matrice où les agressions exogènes sont diminuées, voire annihilées (pas de contrainte de la part de l'autre, pas de stimulation violente, pas d'obligation de se mouvoir, etc.), et où l'angoisse (versant endogène) est dès lors moindre, mieux gérée.

Dans le snoezelen, les personnes autistes sont entourées de toutes parts par des murs recouverts de mousse, et sont plongées dans une ambiance chaleureuse où sont proposées des stimulations non agressives. Avec d'une part le contenant symbolique que représentent les éducateurs, et d'autre part le contenant concret que constitue le local, le snoezelen est un lieu qui sert d'enveloppe protectrice pour des personnes dont la peau contenante fait défaut, et dont l'automutilation apparaît comme un éclatement.

Au vu des résultats globaux de cette recherche, il semble que le snoezelen contribue, à court terme, à apaiser les adultes autistes profonds. Ce constat permet l'ouverture d'autres pistes de réflexion, notamment concernant la question de l'influence à long terme du snoezelen. Cette question pourrait, par exemple, être abordée par l'observation des manifestations agressives sur de longues périodes de temps (pendant des mois, voire des années).

Par ailleurs, l'étude approfondie des résultats individuels des sujets de cette recherche serait également pertinente. En effet, vu que les personnes autistes observées n'ont pas toutes réagi dans le sens des résultats globaux (sauf pour les comportements agressifs), il paraîtrait opportun d'analyser de manière plus fine la dynamique qui s'installe pour chaque individu, en fonction de ses particularités, au sein de l'espace/temps snoezelen.

Comme cela a été expliqué, le snoezelen n'est en aucun cas un endroit où l'on doit apprendre à tout prix, où l'on est contraint au rendement. Toutefois, à long terme toujours, il peut sans doute permettre, indirectement, d'apprendre à apprendre, c'est-à-dire permettre à la personne autiste de retirer de cette expérience des

outils propres aux êtres humains, des possibilités de mieux comprendre le monde et d'entrer en relation avec les autres. Des recherches davantage cliniques et qualitatives que quantitatives, pourraient sans doute aussi permettre d'analyser cette question.

De même, il semblerait intéressant d'étudier ce qui, à l'intérieur même de l'activité snoezelen, est particulièrement utile et profitable, de manière générale ou

spécifique, aux personnes autistes.

Ces questions, qui oscillent nécessairement entre pratique et théorie, doivent sans doute être approfondies pour que l'activité snoezelen puisse s'inscrire de manière fructueuse au sein de chaque projet institutionnel. Le jeu en vaut certainement la chandelle, et concerne chaque intervenant, quelles que soient ses conceptions théoriques.

## IMPACT OF SNOEZELLEN TECHNIQUE ON THE CALMING BEHAVIORS OF AUTISTIC ADULTS

Autistic persons often resort to particular behaviors such as stereotypes and self-mutilations. It seems that these behaviors manifest themselves more when the person feels generally discomfort. Among the techniques used more and more in institutions for handicapped people is the snoezelen : a sensory stimulations technique and bodily approach as well as a relational one. In the present study, we have studied the impact of the snoezelen technique on the calming behaviors of autistic adults. Nine subjects were systematically observed before, during and after the snoezelen activity using the ethology repertoire. Globally the results show that the utilization of the snoezelen is highly pertinent since it help alleviate on short term the anxiety, frustration and insecurity related behaviors.

## BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – revised (DSM IV)*. Washington : A.P.A.
- ANZIEU, D. (1974) *Le moi-peau. Nouvelle revue de psychanalyse*, 9.
- BION, W.R. (1979) *Aux sources de l'expérience*. Paris : P.U.F.
- BLEGER, J. (1967) *Symbiose et ambiguïté*. Paris : P.U.F.
- BULLINGER, A. (1990) Le concept d'instrumentation : son intérêt pour l'approche des différents déficits. In : Deleau, M., *Genèse de l'homme*. Paris : P.U.F. (?).
- CLELAND, C.C., CLARK, C.M. (1966) Sensory deprivation and aberrant behavior among idiots. *Am. Journal of m. def.*, 71.
- DUMESNIL, F. (1993) Au cœur des psychoses précoces. *Le traitement relationnel*. Paris : P.U.F.
- FAGNY, M. (1998) *Étude de l'influence de la technique du «snoezelen» sur les comportements d'adultes autistes profonds en institution*. Université Libre de Bruxelles : Mémoire réalisé sous la direction de DETRAUX, J.-J. (non publié).
- FRITH, U. (1989) *L'énigme de l'autisme*. Paris : Odile Jacob.
- FROHLICH, A. (1991) *La stimulation basale*. Lucerne : S.Z.H./S.P.C.
- HOLTKAMP, C.C. (1997) Effect of snoezelen on the behaviour of demented elderly. *Tijdschr. gerontol. geriatr.*, 28 (3).
- HULSEGG, J., VERHEUL, A. (1987) *Snoezelen, un autre monde*. Namur : Erasme.
- KANNER, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2.

- LEBOVICI, S. (1989) *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Paris : Eshel.
- MARCELLI, D. (1986) *Position autistique et naissance de la psyché*. Paris : P.U.F.
- MISES, R., GRAND, P. (1997) *Parents et professionnels devant l'autisme*. Paris : C.T.N.E.R.H.I.
- MORELLE, C. (1995) *Le corps blessé. L'automutilation, psychiatrie & psychanalyse*. Paris : Masson.
- MORRISSEY, M., BIELA, C. (1997) *Snoezelen : benefits for nursing older clients*. *Nurs. stand.*, 12 (3).
- PERRON, R., RIBAS, D. (1994) *Autismes de l'enfance. Monographies de la Revue française de psychanalyse*. Paris : P.U.F.
- POUS, G. (1995) *Thérapie corporelle des psychoses*. Paris : l'Harmattan.
- SCHOFIELD, P. (1996) *Snoezelen : its potential for people with chronic pain*. *Complement. ther. nurs. midwifery.*, 2 (1).
- SHAPIRO, M., PARUSH, S., GREEN, M., ROTH, D. (1997) *The efficacy of the «snoezelen» in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviours*. *The British journal of developmental disabilities*, 85 (vol.43, part 2).
- TUSTIN, F. (1972) *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris : Seuil.
- WILLIAMS, D. (1992) *Si on me touche, je n'existe plus*. Paris : Robert Laffont.