

FONDATION DU TOUCHER

10 MARS 2025

www.cmirabelsarron.fr

Plan

- Première partie : qui suis-je ?
- Seconde partie : rappels théoriques
- Troisième partie : mon expérience personnelle

PREMIERE PARTIE

QUI SUIS-JE ?

Un accident de la vie

1983

- Accident de la circulation routière
- Collision avec un camion
- Je suis passagère
- Polytraumatisme, traumatisme crânien avec pc, fractures multiples du haut du corps
- Pronostic vital engagé
- Hémorragie cérébrale, hémiplégie gauche réversible
- Epilepsie régulée par un traitement pendant plus d'une année
- Lésions ophtalmiques, etc.

Les conséquences médicales

- Longue hospitalisation puis HAD
- Notre couple retourne vivre habiter dans ma famille ; l'un de mes parents est obligé de modifier ses activités habituelles pour prendre soin de moi
- L'impact sur la qualité de vie quotidienne est majeur.
- Reconnaissance de la MDPH
- En terme d'emploi, je suis en arrêt maladie : congé de longue durée de 3 années qui se conclura par une inaptitude avec une reconversion professionnelle

Les conséquences psychologiques (1)

- Comme la plupart des personnes grièvement blessées, je souffre de :
 - de troubles du sommeil,
 - de troubles de la concentration et de l'attention,
 - d'un syndrome subjectif des traumatisés crâniens,
 - d'un ESPT qui sera diagnostiqué plus tard...
- La reviviscence des événements traumatiques : un syndrome de répétition qui s'accompagne d'hyperactivité, d'une hypervigilance et d'une hyper-réactivité.

Les conséquences psychologiques (2)

- Je souffre également
 - de céphalées,
 - de troubles du système neuro-végétatif : tachycardie, etc...
- Se met alors en place, en tant que système de protection, un hyper-investissement dans la réadaptation, dans le travail

Les conséquences professionnelles et économiques

La reconversion professionnelle :

- 1985 : le Rectorat des Universités m'accorde le tiers temps et un secrétaire pour suivre mes études et ma reconversion
- Fin 1984-fin 1988 : ma spécialisation en psychiatrie.

Entre temps...

- Fin 1986 : mise en retraite pour incapacité, perte de mon emploi. Chute considérable de mes revenus jusqu'en 1989 (6 années). Heureusement, soutien des associations spécialisées
- 1990 : réussite au concours de titularisation des hôpitaux : Praticien Hospitalier.

Les conséquences sociales inattendues

- 1986 : Je représente la France au premier Colloque Européen au sujet des femmes déficientes visuelles. Conférence sur la cécité et la créativité
- 1991 : Création de la commission européenne pour l'avancement du droit des femmes handicapées visuelles
- 1991-1993 : premier mandat européen
- 1994 : second mandat européen
- 1997 : troisième mandat européen : Vice-présidente de la commission. 1^{er} Mandat mondial, pour représenter l'Europe
- 2000 : Rédaction d'un livre blanc concernant toutes les formes de handicap des femmes en France, avec un collectif de plusieurs associations. Ce livre blanc renfermera des propositions concrètes d'évolution pour un mieux-être au quotidien. Il est remis officiellement à la secrétaire d'état en charge du droit des femmes en mai 2000.

Le toucher

En tant que personne non-voyante, le toucher est un sens :

- qui m'accompagne au quotidien pour apprécier le monde.
- il me permet de percevoir le monde ;
- de communiquer ;
- de construire des liens ;
- d'apprendre ;
- de créer.

seconde partie

Rappels théoriques

Bases physiologiques

- Le toucher nous permet de percevoir les qualités des objets et des supports : la texture, la pression, la température et la dureté.
- Le toucher est à la fonction tactile de la peau et des muqueuses (qui en ont bien d'autres)
- Il utilise une quantité importante et diversifiée de récepteurs qui transmettent au lobe pariétal du cerveau, chargé de décrire les informations et de fournir une réponse.
- Le toucher n'est pas confiné à un organe majeur, il s'étend au travers de notre peau, de nos tissus, de nos articulations, de nos mouvements.

Les récepteurs

Notre peau **nous isole et communique sélectivement avec l'extérieur** ;

Le toucher nous tient constamment informés de la température ambiante, des dommages que nous subissons ou des objets sur lesquels nous trébuchons.

La peau **est sensible sur toute sa surface** , mais elle concentre ses récepteurs spécialisés dans certaines zones précises..

- **Les mécanorécepteurs** (corpuscules de Paccini), renseignent sur la pression leur densité est particulièrement élevée dans la peau de la paume de la main, du bout des doigts, le visage, les seins, les organes génitaux. Ils renseignent sur ce que nous touchons, faisons, et ce que nous utilisons..
- **Les thermorécepteurs**
Perception du chaud ou du froid.
- **Les nocicepteurs :**
Perception de la douleur transmise au cerveau, signal d'urgence.

La conscience de soi et de l'autre

- Favorise la communication avec les autres êtres humains. (poignée de main)
- Le toucher est aussi le plaisir (contact, caresse, étreinte)
- Reduction des hormones de stress
- Libération de l'ocytocine
- Augmente la confiance dans un comportement coopératif ;
- Le partage avec des inconnus.
- Il peut être apaisant dans les désaccords

Aspects psychologiques et développementaux

- Le toucher est le premier sens de la communication et du bien-être ; un des fondements des processus d'attachement.
- Plus la peau est touchée, plus elle devient receptive et sensible ;
- C'est une perception et une sensation corporelle qui implique les deux participants dans une relation d'intimité
- Il n'est pas possible de toucher sans être touché.

La communication non verbale

Hypothèse de l'utilisation de la « communication tactile » avant de commencer à comprendre le langage.

- Variabilités culturelles : des sociétés où le toucher est privilégié ;
- Fait partie de communication non verbale qui structure 80 % des échanges
- Le périmètre archaïque de sécurité : 80 cm

Troisième partie

Mon expérience personnelle

Percevoir le monde

- Construction de la représentation mentale des espaces : cf exploration d'une salle de cours, de réunion ;
- Exploration des objets du quotidien, formes reliefs (cuisine, maison,...)
- Evaluation du poids (bouteille, carafe, remplissage d'un verre,...)
- Choix des vêtements (achat, mais aussi habillage quotidien seule)
- Maquillage
- Rangements, entretien (personnel et professionnel)
- M'installer dans une voiture etc.

Communiquer

Dans la communication non verbale, en dépit de certains règles de réadaptation, je ne touche pas les autres : ni leur visage, ni leur corpulence.

- Perception des autres en leur prenant le bras pour me conduire : hauteur, corpulence, démarche,...

sur le plan professionnel :

Utilisation du toucher au titre du soin (contenance émotionnelle, apaisement, évaluation du tonus en relaxation, en demandant l'autorisation au patient.)

Apprendre

- Apprentissages
 - des outils informatiques : clavier alpha numérique
 - du Braille ;
 - de la locomotion cf canne blanche (perception des surfaces au sol, des obstacles)
- s'occuper seule des enfants y compris en bas âge :
- les repas « on joue au clown », etc.

Créer

Reprise des activités manuelles déjà acquises et poursuivies : tricot, crochet, couture, etc.

Reprise de ma pratique musicale après vingt ans de pause (piano avec difficultés d'adaptations)

Découverte du modelage, de la sculpture il y a dix ans.

La sculpture relation intime avec la terre

- Liberté de construire, de détruire, de changer, de transformer (contraste avec la rigidité, l'inflexibilité de la vie d'handicapée)
- Plaisir de créer à partir de rien, création intuitive, sans plan, sans dessin préalable ;
- Modification de la surface sculptée après cuisson au four : de nouvelles perceptions encore plus intéressantes
- patiner, peindre, cirer chacune de mes sculptures selon mon goût du moment

Au fur et à mesure, la forme produite inspire la suite du modelage.

Je laisse toujours la terre me guider, mon esprit ne demande qu'à être libéré par mes mains.

Chaque création est ainsi un morceau de moi, un reflet de mon âme en perpétuel changement.

Perspectives

Amélioration de la signalétique, des dispositifs spécifiques (Braille)

Favoriser les initiatives d'expositions et autres manifestations rendues accessibles

Merci pour votre attention

Bibliographie

- Mirabel-Sarron C, « *La dépression comment en sortir ?* » Éditions Odile Jacob poche, 2010
- Mirabel-Sarron C, Docteur A, Sala L, Siobud-Dorocant E, Penet C. « *Pratiquer la thérapie de « pleine conscience » (MBCT) pas à pas pour lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions, récupérer sa liberté* » Éditions Dunod, Paris, (2nd édition 2021) - Traduit aussi en langue arabe.
- Mirabel-Sarron C., Provencher M., Aubry J-M, Baulieu S., Lignac-Solignac I. « *Mieux vivre avec un trouble bipolaire* » : comment le reconnaître et le traiter. », Éditions Dunod, 2nd édition (2021).

Bibliographie

Mirabel-Sarron C. ; Vera L. « *L'entretien en thérapie comportementale et Cognitive.* », Éd. Dunod (5^{ème} édition, 2020).

Mirabel-Sarron C., « *Comment se reconstruire après un accident de la vie* », Éd. Odile Jacob (2020).

Mirabel-Sarron C, Chidiac N., « *La gestion du temps* », Éd. Odile Jacob (2013).