

REUNION 9 : LA VIE DE NOS SENS

“Il n’y a rien dans notre intelligence qui ne soit d’abord passé par nos sens”

(Philosophe du XIIème siècle)

Phrase que l’on peut nuancer quelque peu en tenant compte que, si la majorité des informations de notre mémoire viennent de sources “Extéroceptives”, une somme non négligeable peut aussi venir de sources “Intéroceptives”.

Si donc nous percevons un changement de notre capacité de mémoire, il convient de vérifier s’il n’y a pas de changement au niveau de la source d’approvisionnement à partir de laquelle se met en route toute notre activité intellectuelle et affective, à savoir nos récepteurs sensoriels, qui font communiquer l’intérieur de nous avec l’extérieur et réciproquement.

Chaque sens a son évolution propre, son histoire, ses déficiences possibles, plus ou moins corrigibles. Cette évolution différentielle aura des répercussions diverses selon l’histoire de chacun, selon sa personnalité. (La surdité n’aura pas le même impact chez un mélomane.)

Notre mémoire s’appuie souvent au départ sur plusieurs sens qui fonctionnent en interdépendance. Un sens peut en renseigner un autre. L’ouïe peut compenser le non-vu, et inversement la vue, compenser le non-entendu. Ceci permettra dans les cas de cécité ou de surdité d’aider à surmonter le handicap, en entretenant les images mentales antérieures. (L’aveugle dit : “Je vois”, en faisant fonctionner son imagination.)

Toute perte sensorielle est un risque majeur d’appauvrissement :

- Dans la relation avec l’univers extérieur, et donc dans le plaisir à se sentir exister en société.
- Dans la stimulation neuronale permanente indispensable pour assurer le maintien actif des synapses.

Il y a un phénomène de “Cercle vicieux” : moins je stimule mon cerveau, et moins il est capable de fait, d’intégrer convenablement les stimulations qui vont lui être proposées. Et, moins je le sens capable, moins je l’utilise.

Il est capital de bien distinguer les **modifications sensorielles normales**, qui traduisent en quelque sorte l’histoire de chaque sens au cours de l’avancée en âge, et les **détériorations** qui sont des maladies. De toute façon, il y a changement, et donc appel à une adaptation à ce que deviennent nos sens. En cas de pathologie, il est indispensable de consulter pour éviter, autant qu’il est possible, l’installation du handicap.

Le nouveau-né ne distingue que des couleurs et des formes vagues. La vue est le sens le moins développé à la naissance. Elle s'affine vite, mais se dégrade souvent rapidement. C'est le sens le plus utilisé, mais aussi celui qui est le plus facilement remplacé par les autres.

1) Il ne faut pas confondre les **DEFAUTS de la vision**, possibles à tout âge de la vie, et les **CHANGEMENTS de vision**, qui peuvent accompagner l'avancée en âge, et s'observent dès 40-50 ans. On peut énoncer particulièrement :

- **La PRESBYTIE**, fréquente vers 40-50 ans, qui concerne plus de 12 millions de français. Elle correspond à la diminution de l'élasticité du cristallin, qui entraîne une réduction de la vision proche. (Il faut éloigner son journal pour lire bien.)
On la corrige assez bien avec des verres convexes ou des verres double-foyer, ou même des lentilles.
- **La CATARACTE** apparaît souvent à partir de 50 ans. Elle consiste en une opacification progressive du cristallin qui peut entraîner à la longue :
 - fatigue oculaire devant la télévision
 - brouillard devant les yeux
 - besoin de plus de lumière pour voir clair
- **Le GLAUCOME**, caractérisé par la tension oculaire, peut se prévenir par un contrôle régulier de la tension oculaire après 60 ans, surtout chez les diabétiques. Son traitement par médicament ou par intervention chirurgicale est indispensable sous peine de conduire à la cécité.
- D'autres **TROUBLES MINEURS**, mais souvent gênants, peuvent accompagner la vieillesse : taches devant les yeux, larmoiements, difficulté à évaluer les distances, à voir les reliefs à la tombée de la nuit.

Ces difficultés de vision sont en général bien corrigées. il faut savoir profiter des progrès médicaux considérables qui ont été accomplis pour maintenir sa vue en bon état.

2) Ne pas oublier que le plus grand nombre de nos informations (60 %) nous viennent par la vue. En cas de diminution, il y a perturbation plus ou moins grave du mode de relation avec l'extérieur : regarder la télévision, lire le journal, percevoir ce qui se passe autour de soi, reconnaître le visage des proches, voir comment l'on est habillé et si cela va ensemble, savoir se déplacer seul... toutes ces situations habituelles peuvent devenir problématiques.

Le devenu malvoyant doit apprendre à entretenir les images mentales intérieures pour se souvenir des sensations passées : les enfants, les gens, la ville ,les arbres... Il faut permettre aux autres sens de compenser l'absent.

Il y aurait sans doute à repenser de multiples aspects de la vie pratique à la maison comme en ville, en fonction de ce handicap des malvoyants : bords des marches, trottoirs, vitres invisibles, feux clignotants trop rapides, vitres et glaces non repérables... Comment permettre que le malvoyant puisse mettre en place d'autres repères et utiliser au mieux son imagination.

En cas de besoin, il est possible de consulter : **“Association Valentin Haüy”, 5, Rue Duroc 75007 PARIS Tel. : 47 34 07 90**

L'OUÏE

Le fœtus entend des bruits, reconnaît quelques sons graves. L'ouïe évolue vite, mais s'affine lentement. Cette mise en place se poursuit jusque vers les 7 ans.

L'ouïe est le 2ème sens dans l'ordre de l'utilisation par l'homme. Elle est le chaînon indispensable de notre relation à autrui.

Evolution de l'audition des plus de 65 ans :

- L'ouïe diminue généralement doucement, parfois au début à l'insu de la personne, d'abord sur les sons aigus. Il s'y associe parfois des vertiges ou des bourdonnements d'oreille.
- On constate alors un certain ralentissement du cheminement de l'audition, induisant un retard dans la réponse.

Il est utile de savoir s'adapter à cette modification des rythmes afin de pouvoir se maintenir dans la communication. Le médecin ORL doit être consulté dès les premières gênes. Si on fatigue à l'écoute, si on fait répéter souvent les autres, si on monte le son de la télévision, si on discerne moins dans le bruit, alors il faut consulter. L'ORL pratiquera un audiogramme pour préciser le trouble et adaptera le traitement le plus utile : médicament, appareil, rééducation.

Les prothèses auditives :

Malgré des progrès considérables, gardent la réputation d'une efficacité moyenne. Beaucoup les achètent, mais ne les portent pas et les abandonnent dans leur tiroir. Une meilleure relation vendeur-utilisateur, une meilleure information sont à mettre en place.

Il est nécessaire de préciser que :

- Un **appareil doit pouvoir être essayé** plusieurs semaines, à domicile si possible, avant son acquisition définitive.
- un appareil doit être réglé précisément en fonction des besoins du patient, et plus souvent au début. (Les audioprothésistes compétents disposent de systèmes de réglages électroniques très précis). Un appareil bien réglé sera très utile. Un appareil mal réglé fatiguera, car il amplifiera aussi les bruits nocifs. (Bruits de fond)
- Plus un appareil est petit, moins il est précis.
- Il est indispensable d'avoir une prise "tel" sur le contour d'oreille, afin de pouvoir brancher l'appareil sur les boucles magnétiques disponibles dans les lieux publics.

(PTT, SNCF,) et de pouvoir aussi amplifier le téléphone. (Ce dispositif "Tel" n'existe que sur les contours d'oreille, pas sur les intra auriculaires trop petits.)

Dans beaucoup de surdités plus profondes, l'appareil ne suffira pas. Il devra s'associer à une rééducation orthophonique (remboursée par la S.S. après prescription médicale et entente préalable), visant à apprendre la lecture labiale. Lire sur les lèvres permet de compenser le non entendu par du vu, et est le moyen le plus efficace de compenser la surdité.

D'autres aides sont très utiles aussi :

- Casques ou écouteurs radio et TV. permettant un confort d'écoute sans gêne pour les voisins.
- Décodeurs TV. (ANTIOPE ou VISIOTEC) permettant de lire certaines émissions TV. spécialement sous-titrées pour les sourds.
- Minitel Dialogue permettant de téléphoner par écrit.

Les conséquences comportementales de la mal-audition :

Les sourds qui parlent fort et font répéter souvent sont lassants dans la vie sociale. Ils ennuient et sentent qu'ils gênent.

Pour ne pas gêner, beaucoup de malentendants s'accoutument petit à petit à vivre à côté, sans comprendre ceux qui parlent et sans se mêler à eux.

La conséquence en est une coupure, un isolement psychologique et affectif, une non-stimulation permanente. S'il n'y a pas alors compensation par une vie intérieure forte et dynamique, c'est toute la structure de la vie intérieure qui est en cause, avec un risque de baisse généralisée des capacités intellectuelles, et la porte ouverte à un glissement vers la dépression.

C'est pourquoi les malentendants sont souvent tristes et déprimés. Cette dépression peut être grave si on tient compte du fait que l'audition, dans le développement génétique est, avec le toucher, le premiers sens qui a ouvert à la communication avec l'autre. Sa mise en cause remet en question toute la structure relationnelle de la personne depuis sa naissance et même avant.

C'est vrai aussi qu'il y a les surdités sélectives, qu' "il n'y a pire sourd que celui qui ne veut pas entendre" ! Le "ne pas entendre" est parfois un moyen de protection salutaire, et le "faire répéter", une façon de chercher à attirer l'attention qu'il faut savoir respecter. Le : "Je mets mes lunettes pour mieux t'écouter", n'est pas une plaisanterie, mais la reconnaissance de l'appui que tous les sens se donnent pour une perception meilleure.

L'éducation des malentendants :

Conseils aux bien-entendants :

- Inutile de crier à un sourd. Parler face à face, à un rythme normal, en articulant bien.
- Accepter que le déficient auditif fasse répéter, penser que l'effort est très grand pour lui et qu'il est fatigable.
- L'aider à comprendre par tous les moyens.
- Ne pas faire semblant de comprendre si l'on ne comprend pas.
- Aller vers le malentendant. Ne pas l'éviter. Conserver à la communication le caractère de plaisir qu'elle doit pouvoir provoquer.

Conseils aux déficients auditifs :

- Ne pas avoir honte d'être malentendant.
- Garder confiance en soi, ne pas s'apitoyer sur soi.
- Oser faire répéter, éviter les "malentendus".

Ne pas se tenir à l'écart, garder sa place au milieu des autres.

- Conserver un maximum de plaisir à communiquer, s'efforcer de parler, (voix distincte, sans crier).
- Apprendre la lecture labiale avec ténacité : certains lisent si bien sur les lèvres qu'on ne s'aperçoit même pas qu'ils sont sourds.
- Utiliser tous les moyens disponibles pour s'aider à communiquer : appareils, lecture labiale, prise Tel, Minitel, Antiope, mimiques, écrits, gestes....
- Rencontrer d'autres sourds de temps en temps pour se retrouver, parler de ses difficultés, avoir des conseils, cours...

Deux Associations utiles à connaître:

BUCODES: Bureau des Coordinations des Devenus Sourds et malentendants: 37, rue St. Sébastien 75011 PARIS. Tel. : 49 29 07 42

ARDDS : Association de Réadaptation et Défense des Devenus Sourds. BP.285 75962 PARIS CEDEX 20 (Conseils, informations, rencontres...).

LE GOÛT

Sens intime et très lié à la façon dont nous apprécions la vie : on dit que l'on n'a plus goût à la vie, ou que la vie manque de piquant, de sel... Sens aussi qui relie aux autres : dans toutes les

civilisations il y a les banquets solennels, les repas d'affaires, d'amitié, ou de rencontres amoureuses. Sorte de critère aussi sur lequel on classifie choses et gens : bon ou mauvais goût.

Le goût est un véhicule de souvenirs : depuis le lait maternel, toujours plus ou moins mêlé à nos souvenirs affectifs, jusqu'aux gâteaux et petits plats cuisinés par nos grands-mères.

Comment goûtons-nous ?

Les adultes disposent environ de 10 000 papilles gustatives groupées : salé, aigre, doux, amer, en différents coins de la bouche.

Chacune de ces papilles contient environ 50 cellules qui relaient les informations à un neurone. Le centre de la langue est peu fourni en papilles, mais on en trouve sur le palais, le pharynx, les amygdales. Les papilles gustatives sont ainsi réparties :

Bas de la langue: sucré

Arrière de la langue: amer

Côté de la langue: aigre

Partout, mais surtout devant : salé

Le morceau de sucre que les gens du nord mettent sur le dessus de la langue perd ainsi un peu de sa saveur sucrée.

Les papilles gustatives s'épuisent au bout d'une dizaine de jours, et se remplacent moins vite après 45 ans.

La bouche d'un bébé contient plus de papilles gustatives que celle d'un adulte. Le palais a besoin de goûts plus forts après un certain âge pour atteindre la même sensation. L'odorat seconde activement le goût. Nous sentons souvent avant de goûter. Quand nous sommes enrhumés, nous n'avons plus de goût.

La nourriture doit à la fois avoir bon goût et sentir bon. Recevoir son salaire, c'est historiquement recevoir de quoi acheter le sel, indispensable pour le goût et la conservation des aliments. Symboliquement le sel donne le goût sans quoi il n'y a pas de vie. " Soyez le sel de la terre " est la consigne du Christ aux apôtres. Plus prosaïquement, "aller au sel " au XIIIème siècle, signifie faire ses courses alimentaires. Ce qui donne le goût à la nourriture, représente toute la nourriture.

L'ODORAT

Inattendu, fugitif, le parfum est un éveilleur de souvenirs. Les odeurs réveillent les sens. Nos ancêtres se servaient beaucoup plus que nous de l'odorat, et se laissaient guider par lui. Un bébé à la naissance est capable de reconnaître l'odeur de sa mère.

Faute d'utilisation, ce sens s'érouisse, même si, en moyenne, nous sommes encore capables de discerner plus de 10 000 odeurs différentes.

Sherlok Holmès est célèbre pour son odorat. C'est par l'odeur de son papier à lettres que, dans "Le chien des Baskerville", il parvient à identifier une femme. Un goûteur de vin expérimenté est capable d'identifier environ 20000 vins différents.

Les odeurs nous environnent ou émanent de nous, mais nous manquons souvent de mots pour les présenter. Comment décrire une odeur à quelqu'un qui ne l'a jamais perçue ?

Comment sentons-nous?

L'odorat est lié à la respiration. C'est en inspirant que nous sentons. Les molécules de parfum passent dans les fosses nasales, derrière l'arête du nez. Là, elles sont absorbées par le récepteur muqueux, nanti de cellules dotées de poils microscopiques appelés cils.

Cinq millions de cellules envoient des signaux au bulbe olfactif. Contrairement aux neurones des yeux ou des oreilles, ces neurones du nez se restaurent spontanément au bout d'une trentaine de jours.

Contrairement aux autres sens, l'odorat se passe de mots, et même de pensée. Une odeur peut éveiller en nous des flots de nostalgie, des images, des émotions puissantes, bien avant que nous en soyons conscients. "Pour faire vibrer les cordes du cœur, les odeurs sont plus sûres que ce que l'on voit ou que ce que l'on entend." (Kipling)

Les odeurs se classent en plusieurs catégories :

- de menthe
- florales
- éthérées
- musquées
- résineuses
- fétides
- aigres

De nombreux écrivains ont parlé de ces odeurs : Proust, Colette évoquant les jardins de son enfance, Joyce, les souvenirs de l'urine de bébé, Dostoïevski, la puanteur de St Pétersbourg... Baudelaire s'immergeait dans le royaume de l'odorat jusqu'à ce que "son âme s'envolât sur les ailes d'un parfum, comme l'âme d'autres hommes s'envole sur les ailes de la musique." On peut aussi citer Patrick Süskind et le roman "Le Parfum", dont le héros qui vit à Paris au XVIIIème siècle a un odorat prodigieux, mais n'a pas d'odeur humaine.

L'ANOSMIE est le nom qui désigne la perte de l'odorat. Maladie difficile à vivre. Peut-être due à une allergie, une infection, une tumeur au cerveau, l'exposition à des produits chimiques toxiques.....

Au contraire certaines personnes ont un odorat très développé : Cf. les performances demandées dans certaines professions comme les parfumeurs (Ecole des nez à Versailles).

Dans l'histoire du développement génétique, le toucher est le premier sens éveillé. Avant que de voir et d'entendre, le bébé perçoit certaines informations sur ce qui est extérieur à lui, par les limites rencontrées de son environnement, et par les sensations de sécurité et d'affection qu'il peut éprouver. C'est la première voie ouverte à la communication. Si chacun des autres sens a un organe unique et limité, c'est par la totalité de notre corps que nous sommes "toucher".

C'est par un léchage intensif que certains animaux mettent en route les fonctions vitales de leurs petits. C'est par les caresses et le toucher que le bébé va passer de la vie intra-utérine à une vie indépendante sans que la rupture ne soit vécue comme une perte irréparable. Le port des bébés sur le dos qui se pratique encore dans beaucoup de civilisations est aussi une manière ancestrale de prolonger un contact sans lequel la vie ne prend pas.

Le changement de comportement dans les maternités où l'on a redécouvert les caresses de la mère à son bébé immédiatement après la naissance sont elles aussi un prolongement de l'accompagnement, qui durera bien des mois encore avec les soins, les bercements, les jeux de l'enfant. La sexualité, après la phase de l'adolescence, redonnera une sorte de légalité aux échanges du toucher. Le toucher conduit au plaisir, et la survie de l'espèce lui est peut-être due.

Le langage humain a tellement perçu l'importance du toucher que de nombreuses expressions populaires en soulignent le trait :

Entrer dans la peau d'un personnage
Faire la peau à quelqu'un
Caresser dans le sens du poil
Avoir la main heureuse
C'est une peau d'vache

On dit de quelqu'un qui provoque notre émotion qu'il nous touche, d'un personnage qu'il est touchant. (Ce peut-être un exercice, individuel ou en commun, que de faire cette recherche. Elle est pleine de découvertes...!)

Avec l'avancée en âge il arrive parfois qu'une sorte de désert du toucher s'installe dans certaines vies. Perte des contacts amicaux et familiaux, isolement, parfois maladies, réduisent considérablement les occasions d'un toucher tonique. Au terme de l'existence, lorsque les autres sens font plus ou moins défaut, c'est par le toucher que la personne âgée communique, par les ultimes pressions de la main qu'elle recherche. Demander une infirmière pour un soin quelconque n'est-il pas bien souvent une autre façon de dire que l'on a besoin d'exister, et que ce contact va donner cette réassurance dont le corps a besoin.

La peau, et le toucher qu'elle permet ou recherche, est l'une des voies de communication les plus primitives et aussi celle qui durera le plus longtemps. On le voit, il y a bien une "histoire du toucher" dans la vie de chacun, et un déroulement auquel il convient d'être très attentif. C'est parfois un véritable "manque" à ce niveau qui introduit à des dépressions ou à des atonies, qui ne trouvent pas dans des événements précis une étiologie satisfaisante. On se remet de tout, mais pas de la perte de ce premier vecteur de la communication. Sans lui, il n'y a plus rien, sinon la démence.

*On peut vivre sans voir, on peut vivre sans
entendre, on peut ne pas sentir ni goûter ; on ne peut
vivre sans “ toucher”.*

La peau, qui est de même origine que le système nerveux, délimite un dedans et un dehors. Elle est à la fois barrière de protection et filtre. Elle est notre organe de renseignement sur l'état du dehors.

Comment touchons-nous?

Une grande diversité de récepteurs répartis sur l'ensemble de la peau nous renseigne en permanence sur le monde extérieur. Environ 50 par mm² de peau, inégalement répartis : le bout des doigts est particulièrement bien fourni.

Les corpuscules de Meissner : privilégient les parties du corps dépourvues de pilosité, et réagissent rapidement aux stimulations.

Les corpuscules de Pacini: réagissent très vite aux changements de pression. Ils se trouvent près de jointures.

Les disques de Merkel: réagissent aux pressions constantes et continues, et se trouvent sous la surface de la peau.

Le contenu de cette rencontre a été assez développé. Cela ne signifie aucunement que toutes ces notions doivent être déversées sur la tête des participants. Elles ont déjà été évoquées partiellement au cours des rencontres précédentes. Chacun choisira aujourd'hui en fonction de ses goûts, de ses compétences ou des besoins du groupe.

La vie sensorielle base de toute activité de mémoire.

La vie sensorielle changeante avec le temps, mais susceptible de multiples adaptations avec le temps.

La vie sensorielle source de beaucoup de plaisirs, ouverts à tous les âges de la vie.

**Garder du temps pour jouer avec ce sensoriel après avoir permis que s'expriment
certaines difficultés vécues par chacun. Ce retour au concret est l'un des grands
moments de l'atelier.**