

Bodymap

Wo und wie berühren? Eine grafische Dokumentation zum Thema.

Von Laetitia Hanser

Ob im pflegerischen oder pädagogischen Bereich:

Berührung hat eine zentrale Bedeutung im Alltag. Fachleute berühren ihre Klienten von morgens bis abends, ganz besonders Menschen, die zur Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens abhängig sind von einer Drittperson. Die Art der Berührung, ist jedem Menschen eigen, beeinflusst von beruflichen, persönlichen und kulturellen Aspekten. Diese unterschiedlichen Arten zu berühren sind ein großer Reichtum, sollten aber gleichzeitig auch innerhalb eines Teams abgesprochen werden, einerseits, um das Wohlbefinden des Klienten zu garantieren, andererseits aber auch um eine Kontinuität in der Kontaktaufnahme zu gewähren.

Die Idee meines Vorgehens ist Teil des folgenden Paradoxons:

Damit die Bedürfnisse in der Begleitung und der Pflege von Menschen mit vorübergehender oder dauerhafter Beeinträchtigung befriedigt werden können, hat die Anzahl von Fachleuten mit unterschiedlichen Berufsprofilen ständig zugenommen. Gleichzeitig sind es genau diese Empfänger, die infolge von Wahrnehmungseinschränkungen am meisten Mühe haben, sensorische Informationen zu integrieren, was ihre Lebensqualität beeinträchtigt.

Im Laufe meiner beruflichen Laufbahn habe ich Situationen angetroffen, wo ein und dieselbe Person von bis zu 90 Personen begleitet wurde. Diese 90 Begleitpersonen hatten 7 unterschiedliche berufliche Aufgaben und stammten aus nicht weniger als 20 unterschiedlichen Nationen. Die interdisziplinären Teams sind täglich im Kontakt mit den Empfängern, jede Fachperson in ihrer spezifischen Rolle, mit ihren spezifischen Handlungen, die beeinflusst sind durch ihre spezifische Ausbildung. Unsere unterschiedliche Sensibilität ist Teil unseres tiefen Wesens und konditioniert unsere Art, wie wir mit der Welt in Kontakt treten. Innerhalb dieser vielgestaltigen Zusammenhänge stellen die menschliche Beziehung und die Beziehung zum Körper den gemeinsamen Bereich all unserer Fachgebiete dar. Berührung bleibt dabei das kostbarste Werkzeug.

Die Frage stellt sich nun:

Wie kommunizieren wir innerhalb eines Teams diese unterschiedlichen Arten „in Kontakt“ zu treten?

Wie tauschen wir die positiven Erfahrungen unter uns aus?

Wie vermeiden wir wiederkehrende Fehler?

Das schriftliche Festhalten in Form von Rapporten ist natürlich eines der Mittel. Aber diese Beschreibung und die daraus folgende Lektüre sind oft zeitaufwendig und verlangen ebenfalls einen Überprüfungsprozess und gegenseitiges Verständnis. Wenn wir einen Menschen so gut als möglich und ganzheitlich begleiten wollen, kommen die schriftlichen Berichte der verschiedenen Fachleute hinzu, die Reflexionen des Teams, die individuellen Förderpläne... In Einrichtungs-Dokumenten wimmelt es von Fachbegriffen der verschiedenen Disziplinen und ganzheitlicher Begleitung! All diese Dokumentation hat einen unanfechtbaren Wert. Diese *schriftliche* Form gibt jedoch kaum Antwort auf die Frage, welches die angepasste Art der Begleitung der momentanen Handlung eines Klienten sein könnte.

Aufgrund dieser Überlegungen habe ich mir ein Instrument überlegt, das ohne grossen Zeitaufwand minimale Informationen von der *Körperlichkeit* eines Menschen liefern könnte.

Wie kann man auf die persönliche sensorische Realität eines Klienten eingehen und ihn diesbezüglich adäquat begleiten?

Welches Instrument könnte für die unterschiedlichen Fachleute nützlich sein, auch dann wenn der Klient punktuell von einer Aushilfe begleitet wird?

Wie könnte man – ohne viel Zeit zu verlieren und ohne lange Bedürfnisberichte lesen zu müssen – darüber informiert sein, wie und wo ein Klient berührt werden darf und wo er nicht berührt werden sollte?

Ausgehend von der Hypothese, dass so viele verschiedene Berührungsarten die sensorischen Schwierigkeiten und Wahrnehmungsveränderungen eines Klienten noch verstärken können, habe ich ein Instrument entwickelt, welches einfach, und jederzeit anpassungsfähig ist. Mit Hilfe eines Beobachtungsvideos habe ich aufgrund der beob-

Bodymap

Documentation graphique : ou et comment toucher.

De Laetitia Hanser

Que ce soit au sein du milieu soignant ou du milieu pédagogique, le toucher constitue un acte essentiel de la vie quotidienne :

les professionnels touchent les bénéficiaires du matin au soir, et ce d'autant plus avec des personnes qui sont dépendantes pour réaliser les actes du quotidien. Ce toucher est toutefois propre à chacun, teinté par le profil professionnel, personnel, mais aussi culturel.

Si cette diversité représente une immense richesse, elle doit également pouvoir être partagée, à la fois pour assurer le bien-être de la personne concernée, mais également pour garantir une continuité dans la manière d'entrer en contact.

Ma démarche est partie du paradoxe suivant :

pour répondre aux besoins d'accompagnement et de soins, le nombre et les profils des professionnels autour des personnes en situation passagère ou durable de handicap n'ont cessé d'augmenter. Or, nos bénéficiaires sont précisément ceux qui rencontrent le plus de difficultés à intégrer des informations de type sensoriels, à cause des troubles de la perception qui impactent sur leur qualité de vie.

Au cours de mon parcours professionnel, j'ai été confrontée à des situations où pouvaient se côtoyer autour de la même personne, près de 90 intervenants, avec 7 types de fonctions différentes ... et pas moins de 20 nationalités.

Ces équipes pluridisciplinaires abordent quotidiennement les bénéficiaires, chacun avec sa spécificité quant à l'action à entreprendre et au référentiel qui s'y rapporte.

Nos diverses sensibilités font partie de ce qui représente notre *essence profonde*, et conditionnent notre façon d'entrer en relation avec le monde. Dans ce cadre protéiforme, la relation humaine et la relation au corps représentent l'espace commun à toutes nos professions, et au sein de cet espace, le toucher reste l'outil de travail le plus précieux.

La question qui se pose alors est de savoir comment transmettre ces différentes « entrées en contact », comment partager les expériences positives et éviter la répétition des erreurs.

L'écrit, par le rapport, est naturellement l'un de ces moyens, mais la prise de notes, sa mise au propre et les lectures subséquentes sont souvent chronophages, et demandent également un processus de vérification et de compréhension commune.

Pour répondre au mieux à l'accompagnement global de la personne, viennent s'ajouter les différents rapports, les démarches réflexives ou encore les projets personnalisés. Les termes d'interdisciplinarité et de globalité d'accompagnement foisonnent dans les documents institutionnels !

Mais malgré sa valeur incontestable, la forme *écrite* ne facilite guère la réponse directe au moment précis de l'acte d'accompagnement du bénéficiaire.

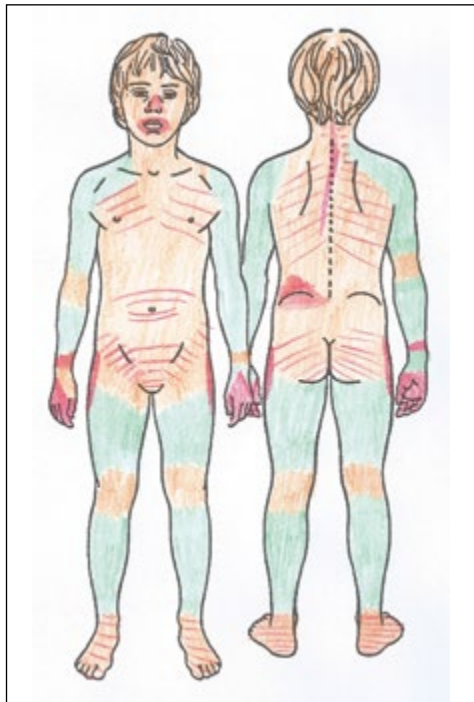
C'est sur la base de ces constatations que j'ai réfléchi à un outil qui puisse permettre d'avoir rapidement les informations minimales « de corporéité » concernant la personne. Comment accompagner et répondre au plus juste en fonction de la réalité sensorielle ?

Quel outil pourrait être utile lorsque les différents professionnels travaillent avec un résident, ou lorsque ce sont des remplaçant(e)s qui interviennent ponctuellement ?

Comment, en peu de temps, et sans devoir se référer à de longs textes sur les besoins spécifiques de la personne, savoir comment, où, et où ne pas toucher cette dernière ?

Partant de l'hypothèse qu'autant de diversité de touchers pourrait alimenter, même partiellement, les situations de difficultés sensorielles, j'ai cherché à développer un moyen qui soit simple et adaptable en tout temps en fonction de n'importe quel objectif spécifique.

Un travail d'observation vidéo m'a servi pour créer une première échelle d'évaluation, sur la base des éléments recueillis lors des observations. Je souhaitais partager un outil qui puisse soutenir le travail d'observation et servir



Beispiel einer anatomischen Kartographie.

Beschreibung der Behinderung:

- Karim, 10-jährig, mehrfach schwer behindert, PC mit unkontrollierten Kopf- und Armbewegungen;
- Spastizität in den unteren und oberen Extremitäten – schwierig, Arme und Beine zu strecken;
- Akzeptiert Berührungen an den Extremitäten (Hände, Füße) und im Gesicht sehr schlecht;
- Deformation im Rücken (Skoliose), trägt ein Korsett im Rollstuhl;

Exemple de cartographie anatomique.

Présentation :

- Karim, 10 ans, situation de polyhandicap, IMC avec mouvements incontrôlés de la tête et des bras ;
- Spasticité des membres supérieurs et inférieurs – difficile d'ouvrir les bras et les jambes ;
- n'aime pas le toucher sur ses extrémités, son visage ;
- déformation dorsale, porte un corset dans sa chaise ;

achteten Elemente eine erste Beurteilungsskala erstellt. Meine Absicht war es, ein Instrument zu entwickeln, welches die Sensibilitätszonen eines Menschen darstellt. Mir war es wichtig, dass dieses Instrument eine gemeinsame Basis für alle Beteiligten bietet. Ich habe die Darstellung eines dreiseitigen Körperschemas gewählt:

Vorne – hinten und seitlich. (Bei den meisten vorhandenen Körperschemata fehlen die seitlichen Darstellungen, was heißt, dass diese Körperteile in der Beurteilung der Körpersensibilität vergessen werden.)

Zu diesen Körperschemata habe ich eine Skala entwickelt, welche die individuelle Sensibilität auf Berührung illustriert. Diese kann durch unterschiedliche Farben auf dem Körperschema eingetragen werden.

Ich habe begonnen, drei erste Items – 3 Sensibilitätstypen – zu definieren. Diese habe ich folgendermaßen beschrieben:

- Eine grüne Zone für die Körperbereiche, die man problemlos berühren darf

- Eine orange Zone für die Körperbereiche, die man mit Vorsicht berühren sollte
- Eine rote Zone für Körperbereiche, bei denen die Person große Mühe hat, sich berühren zu lassen (ich möchte darauf hinweisen, dass dies nicht nur die intimen Zonen sind).

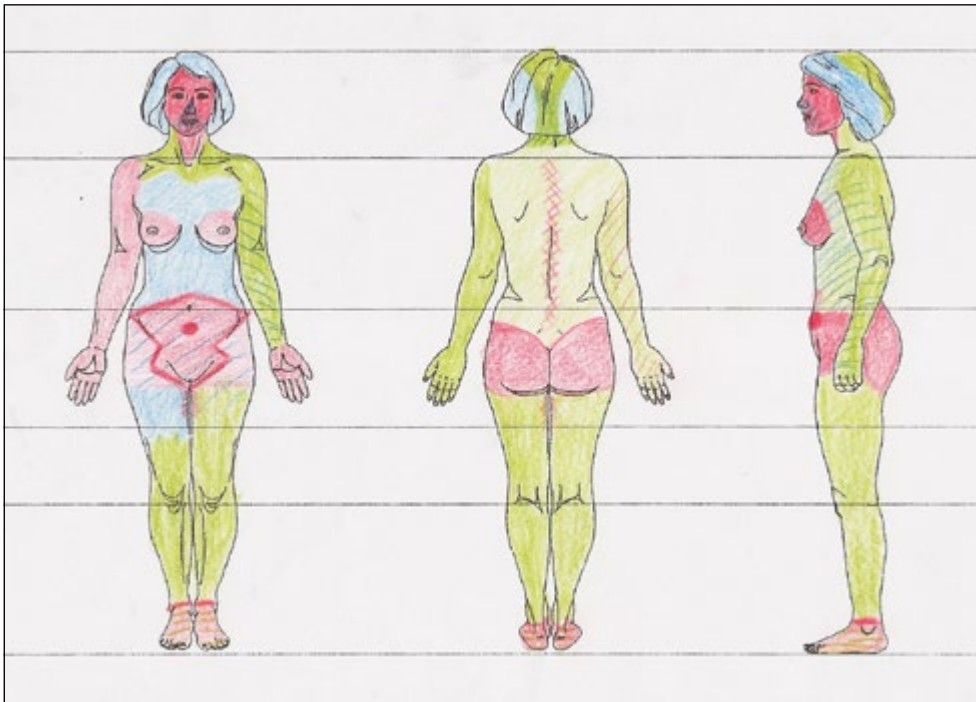
Dank des Austauschs dieser Vorgehensweise mit Kollegen ist mir bewusst geworden, wie sehr es an Reflexion und Wissen mangelt in Bezug auf Einfluss und Auswirkung unserer Berührung in Alltagshandlungen. Zum Beispiel kamen folgende Aussagen:

Ich Sorge mich mehrmals pro Woche um diese Person und trotzdem bin ich unfähig, diese Zonen zu identifizieren.

Ich könnte mehr Elemente unter „unbekannt“ einordnen, als die drei Zonen konkret zu bestimmen.

Es kommt darauf an wie ich die Person berühre, usw.

Aufgrund der praktischen Anwendung meines Vorschlages und Dank des Austauschs mit Kursleiterkollegen und



Körper-Kartografie

- Bereits stimulierte oder beanspruchte Zonen
- Sensible Zonen
- Ignorierte oder nicht zugängliche Zonen

Cartographie corporelle

- Zones déjà stimulées ou sollicitées
- Zones sensibles
- Zones oubliées ou inaccessibles

de base de recueil des formes de sensibilités présentées chez une personne. J'ai d'abord cherché un outil qui offre une base commune, et j'ai choisi une simple planche anatomique, mais qui présente toutefois tous les plans : devant-derrrière-côtés (la plupart des planches ne présentent pas le plan latéral... justement oublié dans les touchers et les évaluations des sensibilités corporelles).

A l'aide de ces planches anatomiques, j'ai développé une cartographie qui illustre chaque sensorialité spécifiquement, correspondant à différentes couleurs sur le corps.

J'ai commencé par déterminer trois premières légendes, 3 types de sensibilité.

A savoir :

- Une zone verte pour les endroits où l'on peut toucher facilement,
- Une zone orange pour les endroits où l'on peut toucher avec certaines précautions,
- Une zone rouge pour les endroits où le toucher est difficile pour la personne (en précisant qu'il n'y a pas que les zones intimes).

Le partage de cette démarche avec des collègues m'a permis de mettre en lumière le manque de réflexion et de connaissances sur l'impact des actes de toucher procurés chaque jour, par exemple :

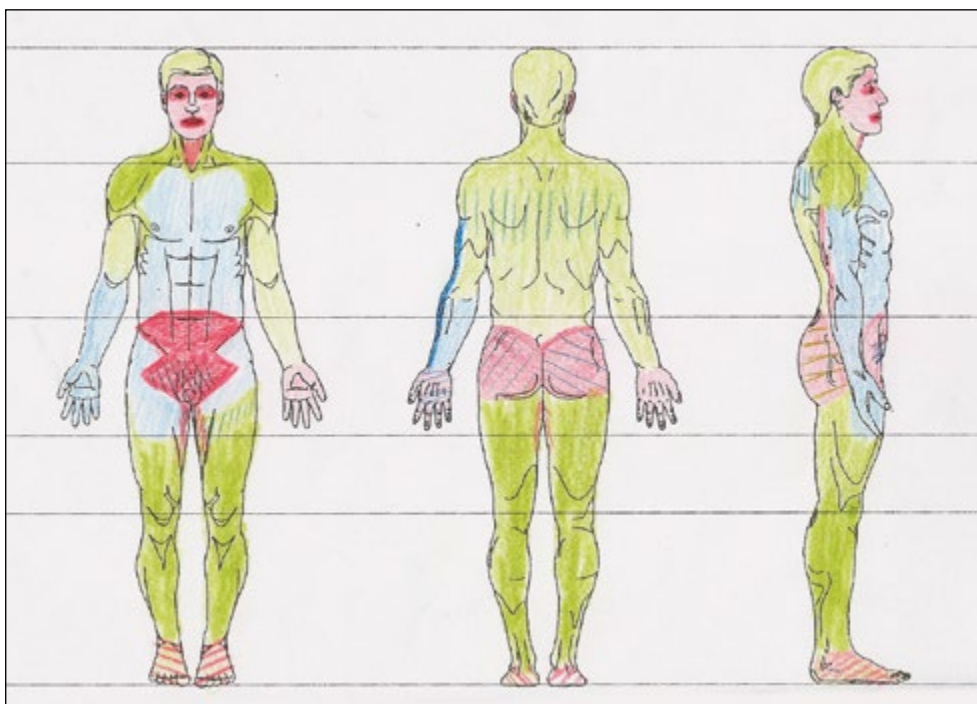
Je m'occupe plusieurs fois par semaine de cette personne, et je suis pourtant incapable d'identifier ces zones

j'aurais plus d'éléments à mettre sous inconnu que de réponses

cela dépend de la manière de toucher, etc.

A travers la mise en pratique de ces planches, et en croisant mon expérience avec celle de collègues et de participants aux cours Stimulation Basale, j'ai constaté que cet outil pouvait soutenir une analyse plus large, selon les besoins et les réponses des bénéficiaires, par exemple en y intégrant des légendes

- pour des zones particulièrement stimulées ou sollicitées, telles que zone de morsure ;
- zone de points d'appuis (casque sur la tête, corset, points d'appui dûs au positionnement, etc) ;



Körper-Kartografie

- bereits stimulierte oder beanspruchte Zonen
- sensible Zonen
- ignorierte oder nicht zugängliche Zonen

Cartographie corporelle

- Zones déjà stimulées ou sollicitées
- Zones sensibles
- Zones oubliées ou inaccessibles

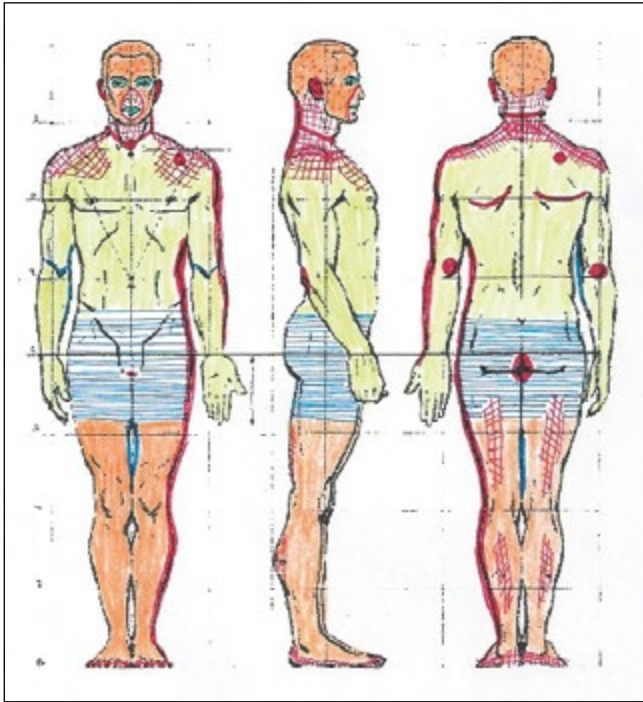
Teilnehmern der Kurse für Basale Stimulation habe ich festgestellt, dass dieses Instrument eine viel breitere Analyse ermöglichen könnte, je nach Bedürfnis und Antwort der Empfänger.

Man könnte die Legende um Zonen erweitern, welche ganz besonders stimuliert oder beansprucht werden, wie beispielsweise:

- Eine Körperzone, wo der Klient sich beißt;
- Körperzonen, die besonders unter Druck leiden (Helm, Korsett, Druckstellen infolge Positionierung, usw.);
- Körperzonen, die Autostimulationen erfahren (sich schlagen, sich streicheln);
- Körperzonen, die vergessen werden oder unzugänglich sind;
- Körperzonen, welche besonders beansprucht werden bspw. durch medizinische Handlungen (Magensonde);
- Körperzonen, die aus neurologischen Gründen verändert sind (Degeneration, veränderter Muskeltonus und veränderte Sensibilität – wie zum Beispiel beim Locked-In-Syndrom), etc.

Dies hat es mir erlaubt, das Instrument auszubauen, indem ich die Legenden erweitert habe, durch Elemente wie beispielsweise gestrichelte oder punktierte Linien. Dieses ausschliesslich empirische Vorgehen wird weiter entwickelt und speist sich auch aus dem Austausch mit den Teilnehmern meiner Kurse Basale Stimulation. So werden zahlreiche Fragen und Schwierigkeiten aufgespürt, besprochen und überlegt. Ich beabsichtige, die Anwendung dieses Instrumentes, das ich den Kursteilnehmern während des Einführungskurses in das Konzept der Basalen Stimulation vermittele, in einem Vertiefungsmodul zu evaluieren, um festzustellen, ob sie dieses Instrument mit ihrem Team eingesetzt haben, ob sie es angepasst oder verändert haben, ob dessen Anwendung zu einer Verbesserung – wenn auch nur teilweise – der Berührungsgüte verholfen hat.

In der heute so komplexen Welt, in der wir uns weiterentwickeln, soll dieser bescheidene Beitrag aufzeigen, wie wir eine Brücke bauen können zwischen unserer beruflichen Erfahrung und dem Konzept der Basalen Stimulation, welches – nebst vielen andern Vorteilen – viel Platz lässt für Kreativität. 🧠



Medizinisch-neurologische Ausgangslage

LiN (Locked-In-Syndrom)

- **Aktive Zone: Körperteil, der motorisch kontrolliert werden kann (betr. die Augen).**
- **Zonen mit Schmerzen und extremem Unwohlsein.**
- **Zonen mit Feuchtigkeitsempfindung, nicht genügend getrocknet**
→ benötigen mehr sensorische Informationen mittels Druck
- **Zonen mit Kribbel-Gefühl.**
→ benötigen viele sensorische Informationen;
rhythmische, Druck + → ++ → +++ und immer tiefer (z. B. 40 Min. Berührung lässt das Kribbeln verschwinden und der Körper fühlt sich während ca. 2 Stunden leicht und begrenzt an).
- **Zonen, für welche der Mann kein Bedürfnis mitteilt.**

Situation médicale neurologique

LIN (Locked In Syndrom)

- **Zone active: partie du corps avec contrôle moteur**
- **douleur, inconfort sévère**
- **sensation d'humidité; pas bien essuyé**
→ besoin de plus d'informations sensorielles avec pressions
- **sensation de fourmillements**
→ besoin de beaucoup d'informations sensorielles;
rythmées, pressions + → ++ → +++ et profondes (p.ex.: 40 minutes de toucher enlève les fourmillements (et le corps est léger et délimité durant environs 2 heures)
- **zones pour lesquelles il n'y a pas de demandes**

- zone d'auto-stimulation par percussion ou par caresses ;
- zone oubliée ou inaccessible ;
- zone sollicitée particulièrement pour des soins médicaux (sonde gastrique) ;
- zone atteinte par des troubles neurologiques divers (dégénérescence, atteinte des voies motrices – comme le Locked In Syndrom), etc.

Dans le monde complexe dans lequel nous évoluons, cette modeste contribution illustre les ponts que l'on peut parfois jeter entre notre expérience professionnelle et l'approche SB, dont l'un des grands avantages est de laisser de la place à la créativité. 🧠

Cela m'a permis d'étoffer le processus en associant les couleurs de base avec d'autres types de légendes, comme des colorations hachurées ou des pointillés.

Cette démarche purement empirique continue d'être nourrie par les nombreuses questions et les difficultés que partagent les participants aux cours de Stimulation Basale. Je souhaite également tenter une évaluation de l'utilisation de cet outil transmis aux professionnels lors des stages SB, afin de savoir s'ils l'ont partagé en équipe depuis le cours d'introduction, s'ils l'ont adapté ou modifié, si cet outil a répondu, même partiellement, à une amélioration de la qualité du toucher, etc.



Laetitia Hanser lebt in der französischen Schweiz, ist Kursleiterin für Basale Stimulation und vermittelt das Konzept in der französischen Schweiz und in Frankreich.

hanserlaetitia19@gmail.com