

# Aromathérapie: médiation sensorielle en Maison d'Accueil Spécialisée

**Mme Françoise JALAGUIER**

*Art-Thérapeute*

**Mme Cécile CALAIS**

Psychologue

*MAS d'Alesti - Nîmes*

# L'intérêt de l'aromathérapie en institution

- Réflexion institutionnelle autour de la manière de communiquer autrement avec les personnes en situation de handicap, plus particulièrement avec les personnes présentant un TSA.

- Recommandation de l'ANESM 2009 :

*« L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, en Etablissement Médico-Social »*

Page 24 : 4. Approche non médicamenteuse utilisée en EHPAD et ESMS.

## 4.2 Les interventions portant plus spécifiquement sur les comportements

**Les thérapeutiques non médicamenteuses pouvant prévenir ou aider directement à traiter les troubles du comportement sont variées** : musique et/ou danse, exercice physique, thérapie par empathie, **aromathérapie**, stimulation multi-sensorielle, thérapie de la présence simulée (utilisation de vidéo familiale par exemple), massage, thérapie avec les animaux familiers, remédiation cognitive, thérapie par reminiscence, luminothérapie, animations flash...

Leur efficacité est très limitée dans le temps. Il est recommandé que ces interventions ne mettent pas la personne en échec et soient assurées par des professionnels formés à cet effet. Un suivi de leur efficacité est mis en place, en prenant en compte le point de vue de la personne, des aidants et de l'équipe.



# Aromathérapie et mémoire olfactive

- ▢ Dans les premiers mois de la vie, le sens olfactif est un véritable repère sensoriel. **La mémoire olfactive est la plus archaïque et la plus longue de nos mémoires.**
- ▢ Le bébé se constitue un premier outil de perception inconscient de l'environnement grâce au cortex olfactif, qui perdurera tout au long de sa vie.
- ▢ La mémoire olfactive permet la **remémoration** des sensations, des pensées, associées à un événement positif ou négatif.
- ▢ L'aromathérapie va permettre de créer des **ancrages** et des **encodages** sensoriels olfactifs.
- ▢ L'odeur correspond à « l'ancre » et l'émotion survient de manière inconsciente.



# Médiation sensorielle et ancrage dans le cadre de l'autisme

- ▮ Les huiles essentielles vont être utilisées plus spécifiquement sur le plan psycho-émotionnel pour **apaiser les tensions**.
- ▮ Elles favoriseront un environnement personnel **accueillant, repérant et sécurisant**.
- ▮ Le choix des huiles essentielles se fera en fonction **des symptômes exprimés** par la personne présentant un TSA.

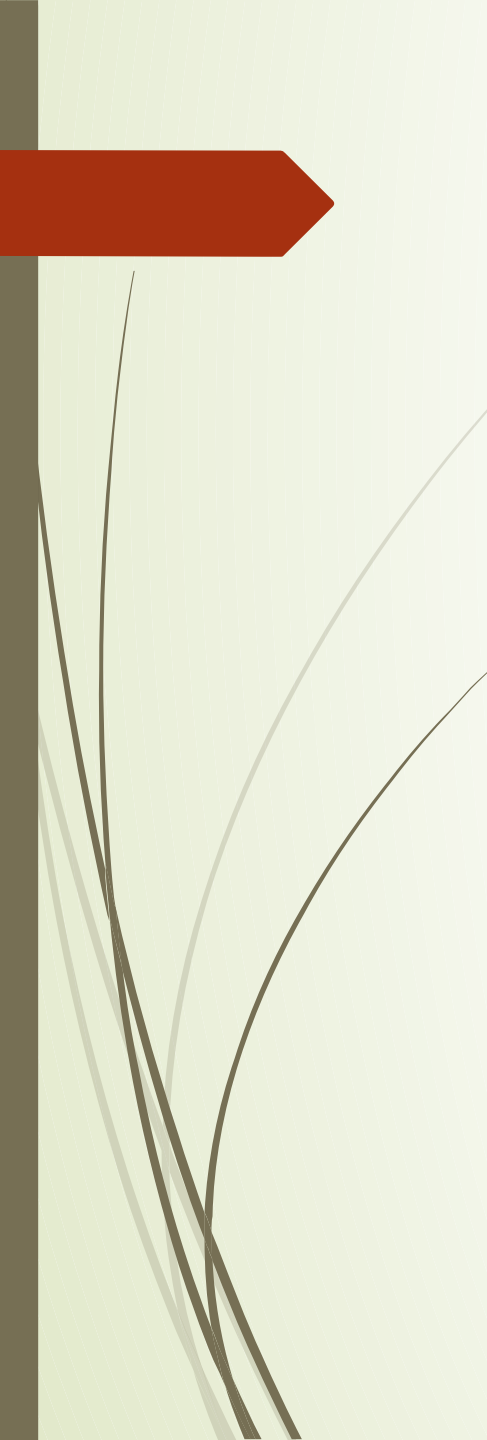


# Prise en charge en aromathérapie de Daniel, résident présentant un TSA

- ▢ Daniel: 32 ans
- ▢ Diagnostic DSM V:
  - ▢ - Axe 1 : Trouble du Spectre Autistique
  - ▢ - Axe 2 : Déficience mentale
  - ▢ - Axe 3 : Trisomie 21
  
  - ▢ Fonctionnement psychotique avec recours autistiques.
  
- ▢ Pas d'accès au langage verbal.
  
- ▢ Compréhension difficilement évaluable.
  
- ▢ Recours autistiques massifs.

# Anamnèse

- ▢ Abandon à la naissance.
- ▢ Discontinuité des lieux de vie et des établissements.
- ▢ Placement à la MAS en 2007 correspond à la rupture du lien créé avec la dernière famille d'accueil.
- ▢ Au sein de la MAS : en 2009, changement d'unité de vie (lieu et groupe).
- ▢ En 2012, l'institution continue à être modifiée par les travaux : les lieux de prises en charge changent.
- ▢ Daniel investit régulièrement la chambre d'une résidente autiste, il semble apprécier les interactions avec elle.
- ▢ Cette résidente quitte l'établissement au mois d'Août de la même année, Daniel est de nouveau envahi par de fortes angoisses.
- ▢ Entre 2012 et 2015, nous observons que Daniel semble s'adapter à son environnement (stabilité environnementale et stabilité des équipes).

- 
- ▣ Janvier 2016: Daniel est de nouveau envahi par de fortes angoisses suite au dernier changement d'équipe.
    - ▣ - déshabillage fréquent
    - ▣ - recherche active de contenance
    - ▣ - contrôle visuo-spatial permanent
    - ▣ - comportement de « remplissage »
    - ▣ - grande agitation : Daniel pousse violemment les fauteuils roulants des autres résidents.
  
  - ▣ Equipe démunie : sentiment d'incompréhension et d'impuissance.



# Analyse fonctionnelle

- ▮ Eclatement anxieux durant les temps où Daniel est seul sur l'unité (accompagnants en prise en charge avec d'autres résidents).
- ▮ Recherche d'étayage relationnel lorsque l'accompagnant revient sur l'unité.
- ▮ Vit très difficilement les transitions, les ruptures de liens.





# Mise en place de la médiation sensorielle avec les huiles essentielles

- ▣ Utilisation d'une synergie d'huiles essentielles afin de favoriser apaisement et diminution des angoisses.
- ▣ Dans un espace distinct du lieu de vie (salle d'art-thérapie).
- ▣ Régularité de la prise en charge.
- ▣ Ancrage par rapport à la mémoire olfactive (diffusion).
- ▣ Créer du lien et du contact en pratiquant un massage (onction) avec les huiles appropriées, répondant aux symptômes.
- ▣ Assurer une continuité olfactive afin de limiter le sentiment de rupture ou de discontinuité.