

## Le toucher relationnel



## Intégrer UNE TECHNIQUE DE SOIN APAISANTE

## QUELQUES DEFINITIONS

**Le toucher** : sens qui permet de percevoir la propriété d'un corps, d'un objet par contact ou palpation.

**Toucher** : vient du latin toccare (faire un toc)

- Entrer en contact,
- Mettre la main sur,
- Recevoir (j'ai touché le gros lot)
- Concerner (cette affaire touche plusieurs personnes)
- Émouvoir (j'ai été touché par ton discours)

Notre rapport au monde passe par nos cinq sens. Notre langue nous permet de goûter, notre nez de sentir, nos oreilles de percevoir des sons, nos yeux de voir , et notre peau d'entrer en contact physique.

### La peau

C'est une enveloppe vascularisée et innervée, constamment renouvelée qui assure plusieurs fonctions :

- Protection,
- Perception,
- Sensibilité

Elle est constituée d'un épiderme, d'un derme, d'un hypoderme. Ces trois couches étant réparties de façon différentes, elles permettent des ressentis différents.

## LE CONTACT

Il est le premier sens relationnel de notre vie. Lorsque nous arrivons au monde, le contact peut être brutal, froid, bruyant, douloureux, ce n'est que lorsque notre mère nous prend dans ses bras et contre sa peau que l'expérience du toucher va s'ancrer. Dès lors, chaque toucher, chaque caresse peut nous aider à retrouver ces sensations profondes et intimes de sécurité, de chaleur, de tendresse.

Nous allons progressivement quitter ce contact maternel de peau à peau pour explorer le monde par le toucher et gagner en autonomie (auto nomos). La notion de contact va évoluer, devenir symbolique, codifiée. Selon l'endroit qui est touché,

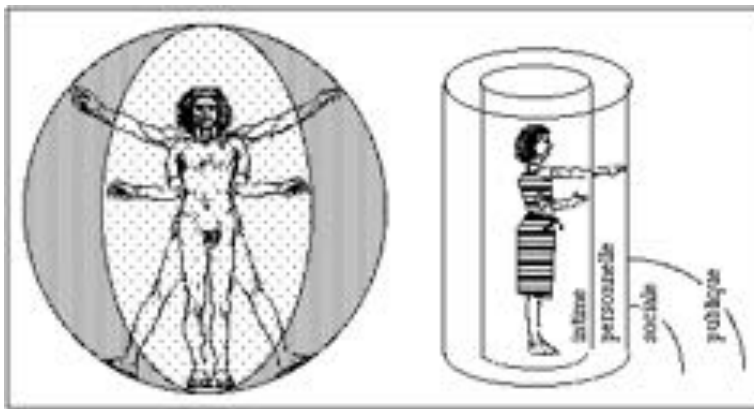
nous recevons un message non verbal spécifique. Le besoin de contact restera toujours une nourriture pour être bien dans sa peau.

- Qu'en est-il de l'individu lorsque ce toucher est absent dans sa vie ?
- Qu'en est-il de l'adulte qui a manqué de toucher maternel ? (*un ours mal léché*)
- Qu'en est-il de la personne quand le toucher amoureux n'est plus là ?

Tous ces contacts sont des éléments de communication, de socialisation entre individus.

Ils sont codifiés :

- Distance publique
- Distance sociale,
- Distance personnelle,
- Distance intime...



## LE TOUCHER RELATIONNEL

Pour les soignants, le toucher est principalement technique. Il ne doit être ni érotisant (inacceptable et non déontologique), ni amical (trop affectif), ni maternant (infantilisant).

Néanmoins, il fait partie intégrante du soin à la personne malade. Le toucher relationnel :

- règle la qualité relationnelle : nous percevons l'autre, l'autre nous perçoit
- mobilise des facteurs de guérison propre à la personne
- apaise et tranquillise (baisse des éléments stressants)
- redonne à la personne sa qualité d'individu et non de malade : c'est la personne qui se trouvera « contactée » et non le malade
- invite à l'expression d'une émotion, d'une « parole »
- réhabilite la qualité du rapport que le patient entretient avec son corps dans la maladie ou la douleur.

Le toucher relationnel est avant tout une rencontre avec l'autre au travers de ce que nous sommes, en le respectant dans ce qu'il est et non ce qu'il pourrait représenter. L'utiliser, c'est s'ouvrir à une dimension relationnelle où se mêlent le dit et le non-dit, prendre en compte la demande, les désirs, mais aussi les peurs et les limites de chacun. Émerge alors une relation avec la personne qui dépasse le simple contact lors d'un soin, qu'il soit technique, de confort ou d'hygiène. C'est offrir à la personne un geste qui la reconforte dans son identité psychique et corporelle. Le toucher relationnel inaugure une véritable relation d'aide qui permet la mobilisation des ressources internes du patient. Le travail qui se met en place ensuite autour des sensations corporelles favorise le réinvestissement par le patient de son corps autre que celui qui est le siège de la maladie, de la souffrance. Une fois ce toucher installé, le geste peut s'ouvrir sur le massage qui apportera un soulagement des symptômes en modifiant le vécu par rapport à une situation, une souffrance, une maladie, sans prétendre guérir une affection organique.

Avoir conscience de ce que l'on induit chez l'autre et pour soi est indispensable. Aussi, le toucher relationnel et le massage nécessitent une formation. Les infirmières ne se substituent pas aux kinésithérapeutes ni aux psychomotriciens, ces différentes professions se complètent. Pour l'infirmière et l'aide-soignante, le sens du toucher est avant tout un moyen de rencontrer l'autre, pour que ce dernier soit en contact avec lui-même. Le massage qui peut s'installer lors d'une toilette, d'une mobilisation ou d'une pose de perfusion, a pour objectif d'anticiper une anxiété, un stress, de favoriser un moment de détente.

Le soignant doit être présent à lui-même, ancré dans "l'ici et maintenant", ne pas fuir la relation mais être à l'écoute de ce qu'elle suscite chez lui, chez l'autre. Il s'agit à chaque fois d'une nouvelle ouverture vers "des possibles", car chaque rencontre est une proposition que le patient peut saisir ou non : il ne doit adhérer à aucun concept particulier et peut ne prendre que ce qui lui convient. Chaque rencontre est une remise en mouvement qui recolor le quotidien terni par la maladie, qui initie une ouverture sur soi, sur l'autre, et amène à l'autonomie et au changement. C'est la découverte d'une vie interne qu'anime la sensorialité et qui ouvre sur l'humanité. La rencontre par le toucher relationnel et le massage conduit vers le partage, la bienveillance et l'authenticité. Cette dernière amène un apaisement qui lui-même illumine le visage des patients d'un sourire, alors même que la situation peut être grave. Cette rencontre avec l'autre au travers de cette pratique psychocorporelle nous enseigne l'acceptation de ce que nous sommes et de ce qu'est l'autre, mais aussi de notre impuissance parfois. Surtout, elle nous donne l'opportunité de nous dépasser. C'est en regardant l'autre pour le voir que nous nous voyons et que nous pouvons observer la situation sous un autre jour. Cette nouvelle perspective nous ouvre la voie vers la liberté, celle d'être soi-même, de découvrir d'autres pratiques qui prennent en compte le patient dans sa globalité.

Lors de l'utilisation du toucher relationnel puis du massage, le patient a l'opportunité de se remettre en lien avec lui-même, avec son histoire, avec ce qui est important pour lui. Il peut alors dépasser son vécu douloureux, difficile, pour se consacrer au moment présent. Lorsqu'il devient acteur de sa prise en soins, il peut alors amorcer un changement et retrouver une harmonie et un équilibre. Chaque patient rencontré est en quête de sens et il ne peut y avoir de sens sans relation (à soi, à l'autre). Cette dernière est essentielle et se trouve au cœur des pratiques psychocorporelles qui nous conduisent à travailler sur la temporalité pour amener le patient à lâcher prise. "La capacité de lâcher prise, la capacité à faire confiance, de s'adapter positivement pour assumer la responsabilité de donner du sens à sa vie, à l'instant qui passe, c'est être prêt à dire oui, à consentir à la vie avec tout ce qu'elle apporte avec elle".

## COMMENT TOUCHER

Il ne suffit pas de poser la main, de maîtriser une technique de soin par le toucher.

La qualité du toucher va être fonction de l'intention.

- Est-ce que je projette de toucher pour calmer ou pour permettre une expression ?
- Est-ce que je touche pour soulager une douleur ou pour rencontrer le malade ?
- Est-ce que je touche pour laver ou pour inviter la personne à l'expérience de son corps ?

Un même toucher sera vécu de différentes façons selon l'intention, le projet de celui qui le donne.

Le même toucher pourra dire : « je suis là pour vous soulager, n'ayez pas peur » ou simplement : « je suis ouvert à entendre que c'est là que vous avez mal et à quel point c'est douloureux pour vous ».

La main devient une oreille qui écoute les mots/maux. Ce toucher devient écoute, rencontre, validation, reconnaissance.

Le toucher qui se pose pour seulement calmer pourrait – paradoxalement – être moins calmant que celui qui se pose pour entendre.

|  |
|--|
| Gardons en mémoire que la qualité du toucher sera fonction de l'intention de celui qui touche. |
|--|

## LES PRINCIPES DE BASE DU TOUCHER RELATION D'AIDE

- L'Être humain est un système énergétique ouvert et complexe,
- Le corps est l'élément fondamental de la conscience d'exister (il nous permet de nous manifester dans le monde et nous fait percevoir que nous existons matériellement)
- Le corps, les émotions, la psyché sont intimement liés,
- La personne est dotée d'un système d'auto organisation,
- Chaque individu a le pouvoir de modifier son processus interne, autant que les éléments extérieurs le lui permettent.

Il repose sur la simplicité et l'authenticité du soignant,

Il s'appuie sur une attention bienveillante à l'autre,

Il ne s'exerce qu'avec l'autorisation de la personne,

## TOUCHER OUI MAIS PAS PARTOUT

Il y a le toucher autorisé et le non-autorisé. Cette autorisation dépend de la relation à l'autre et des règles instaurées entre les deux personnes.

- Haut du dos : Contact paternel, rassurant, encourageant
- Milieu du dos : structurant, rassurant, amical
- Les bras : amical, personnel,
- Les mains : affectueux, chaleureux,
- Les joues : maternel, tendresse,
- Le dessus de la tête : maternant (risque d'infantilisation)

C'est la personne elle même qui délimite ces zones, elles sont donc propres à chacun.

## NOTION DE PERSONNE

Chaque personne est animée de deux pôles.

L'un correspond à la nature profonde de chaque individu. Il a la particularité d'être unique au monde. Il représente l'identité, l'essence, l'être, le « moi profond ». Il n'appartient pas à la génétique. Il est « l'âme » de chacun au sens « d'animus » (ce qui anime).

L'autre pôle est tridimensionnel. Il représente le « véhicule » qui permet à l'Être d'exister :

- le corps (la biologie)
- le cœur (les émotions, la sensibilité, l'énergie)
- le cerveau (siège du savoir, du vécu, de la réflexion)

Cette tri dimension va composer la personnalité, le paraître. Contrairement au pôle Identité, le pôle Personnalité est la somme de nos expériences, des mémoires génétiques.

Cette tri dimension est « UNE », c'est-à-dire que lorsqu'une dimension souffre ou fait défaut c'est tout l'ensemble qui souffre ou fait défaut. Dans la médecine chinoise, la genèse de la maladie est due à une dysharmonie corps-cœur-cerveau. On peut penser que s'explique ainsi l'origine des maladies psychosomatiques.

Les dernières explorations IRM montrent que lorsque quelqu'un dit « j'en ai plein de dos ! », la région du cerveau qui régit le dos est activée.

Il existe plusieurs possibilités de retrouver l'harmonie corps-cœur-cerveau telles que :

- les approches psychocorporelles
- le yoga, le Zazen, la sophrologie
- le massage bien-être
- la relation d'aide, etc....

## LE FOCUSING

Comment permettre à la personne d'exprimer quelque chose au travers d'un vécu corporel.

Cette approche est tirée des travaux d'Eugène Gendlin, psychologue contemporain qui développe l'idée de « sens corporel ». C'est ce qu'on ressent en soi, intimement, qui n'est ni somatisation, ni émotion, ni intellectuel.

Il propose une approche « phénoménologique » basée sur la perception attentive de ce qui est en soi et d'en tirer une expérience consciente.

On pourrait dire que c'est une approche qui permet à chacun d'aller « toucher » ce qui est en soi.

Le but n'étant pas d'expliquer pourquoi une sensation mais plutôt de tourner son attention vers la sensation. « Il n'y a rien à accepter ni à rejeter, il y a juste quelque chose à voir » (Zazen)

Comment permettre cette approche ?

Il convient d'abord d'expliquer à la personne que nous lui proposons d'aller voir ce qui se passe en elle. Nous commençons par une proposition de lâcher-prise grâce à la respiration. Lorsque la personne le souhaite, invitons la à rencontrer cette douleur (ou tension) en la décrivant en tant qu'image (forme, couleur, texture, poids). Laisser se dégager un mot, une image, une sensation, une qualité, une expression, un mouvement. Laisser résonner la forme et l'accompagner dans son mouvement interne. Laisser parler le ressenti.

## LES DIFFÉRENTES APPROCHES

Sujet : être pensant (soignant)

Objet : être pensé (malade)

L'approche objectivante

Le médecin en questionnant le malade, en observant les signes cliniques, les résultats biologiques, se positionne en tant que sujet *pensant* l'objet (le malade).

Le but étant de poser le meilleur diagnostic possible pour ajuster un traitement en vue d'une guérison.

C'est une relation logique, réfléchie voire la plus objective possible.

Dans cette approche, le malade est considéré comme « objet à penser » (ou à panser). Il est alors devenu « esclave » du soignant voire manipulé.

L'approche idéalisante

Cette approche semble être à l'opposé de l'approche objectivante.

En effet, le malade n'est plus un objet à penser mais un objet d'idéalisation. Le soignant projette sur le malade un idéal. Il y aura, alors les « bons malades » qui guérissent bien (et font honneur au soignant) et les « mauvais malades » qui résistent (et mettent en échec les soignants).

Dans cette approche, c'est le soignant qui devient « esclave » du malade (en tant que celui-ci est porteur de l'idéal du soignant).

L'approche phénoménologique

Elle va se démarquer totalement des deux précédentes car elle devient rencontre entre le sujet et l'objet.

Le sujet se défend de toute analyse, de tout pré-conçu sur l'objet.

Le sujet se défend de tout projet sur l'objet, ne désire rien pour lui, n'attend rien de lui.

Le sujet approche l'objet au plus près pour permettre à l'objet de se dévoiler à lui-même.

C'est le phénomène d'empathie ou de reflet empathique de la relation d'aide.

## Massage de la paume



Glissez vos mains sous la main du receveur, puis, avec vos pouces, massez l'intérieur de sa main et l'articulation du poignet (vous pouvez pétrir les deux masses musculaires, thénar sous le pouce et hypothénar sous le petit doigt) tout en cherchant à ouvrir la paume et à l'étirer.



### variante

Une variante très appréciée, qui favorise l'ouverture et l'étirement du poignet.

## manœuvre exquise

On s'en abstiendra chez les personnes dont les mains sont trop douloureuses et les doigts rétractés.



Une ouverture "exquise": vos deux petits doigts se glissent entre l'annulaire et le petit doigt de votre partenaire.



À partir de cette prise qui ouvre encore plus largement la main, pratiquez le massage de la paume et du poignet avec vos deux pouces.



Fléchissez un peu le poignet de votre partenaire, pour provoquer un étirement de cette zone, ce qui ajoute encore à la sensation de bien-être...

main que vous pouvez masser délicatement, puis revenez à la paume que vous ouvrez encore. Si vous pouvez relier de temps à autre par un "effleurage glissé" la main à l'avant-bras, et si possible au bras jusqu'à l'épaule "empoignée", le retour à la main se fait sans lâ-

cher. Toutes ces manœuvres s'enchaînent les unes aux autres, dans un rythme plutôt lent et régulier si vous voulez en majorer les effets calmants. N'oubliez pas de pratiquer un léger balancement régulier de votre corps (lors du massage de la paume, par exemple) ce qui fa-

vorise l'apaisement et... une goutte d'huile (surtout pour le dos de la main). Enfin adaptez votre massage à chacun: main charnue, main d'enfant, main arthritique, doigts rétractés...

## EN BREF... LE MASSAGE DES MAINS



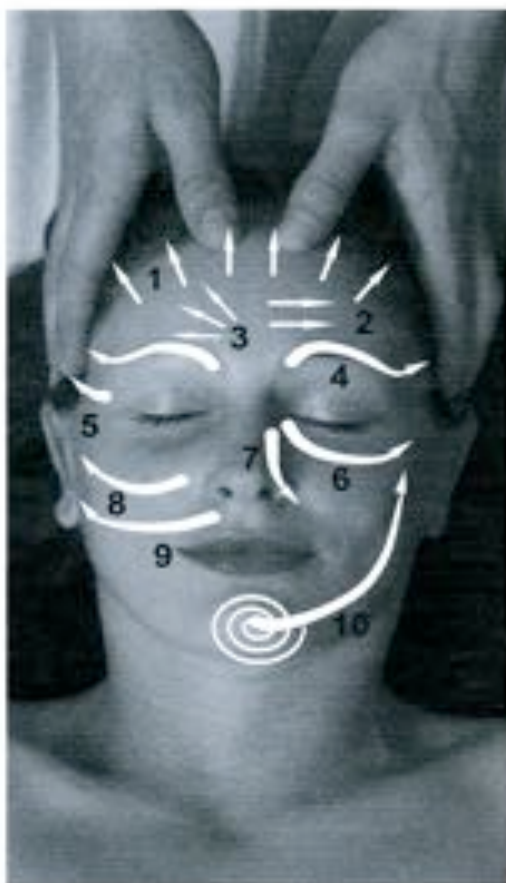
- Intérêt**
- Détente, apaisement général, sensation de bien-être.
  - Mise en confiance.
  - Possibilité de recréer un lien entre un proche et le malade.
  - Assouplissement et antidouleur de la main et des doigts.
  - ... Et une façon de se familiariser avec le toucher-massage en général.

- Quand et comment ?**
- Quel que soit le moment de la journée (valorisé en fin de journée).
  - Dans le lit, dans un fauteuil.
  - Possibilité de massage à quatre mains (deux soignants ou un soignant et un proche).
  - Pas de contre-indication notoire.

- Où ?**
- Dans tous les services et à domicile.
  - Applications privilégiées :
    - gériatrie;
    - maison de retraite;
    - soins palliatifs;
    - urgences;
    - pédiatrie;
    - chirurgie (préopératoire).

## Relaxation du Visage

Durée: 5 à 10 minutes



### Technique :

- Poser le lait en suivant les courbes du visage du front au menton.
- Chaque manoeuvre est à réaliser symétriquement et avec les deux mains et peut être réalisée plusieurs fois

1-2-3. Lissage du front.

4. Lissez l'arcade sourcilière.

5. Lissez les tempes par des petits mouvements circulaires.

6-8. Lissez les paupettes.

7. Lissez la paroi du nez.

9. Lissez la lèvre supérieure et la lèvre inférieure.

10. Pétrissez le menton puis remonter le long de la mâchoire, (insistez sur les masséters).

11. Unifiez le visage par des manoeuvres douces en remontant vers les oreilles.

12. Massage lent du cuir chevelu.

- Option : massage des oreilles

### Indications :

- Détente, apaisement général.
- Libère le mental
- Prépare l'endormissement

### Quand :

- Quand le besoin se fait sentir ( faites vous confiance !)
- Dans le lit, au fauteuil.
- En préopératoire.

## Relaxation des Pieds

Durée : 10 minutes pour les 2 pieds



### Technique :

- 1- Contour des malléoles
- 2- Lissage du coup de pied
- 3- Lissage de la racine des orteils
- 4- Vite et étirement des ongles
- 5- Laisser le tendon d'achille.

### Indications :

- Détente, spasme général.
  - Stimulation de la circulation de retour veineuse.
  - Allègement des membres inférieurs.
  - Réchauffement du corps.
- N.B. : Pression plus légère le soir, à éviter avant le sommeil.

### Contre-indications :

- Absolu : phlébite
- Relative : mycoses (porter des gants)

### Quand :

- Quand le bassin se fait sentir (faites vous confiance !)
- Dans le lit, au fauteuil.