

Écho Réseau



Si je te touche, tu me touches

Nous souvenons-nous de la dernière fois où nous avons pu nous toucher sereinement, lors d'une caresse, une accolade, un câlin ou un baiser? De notre façon si naturelle de sentir l'autre en le touchant, et alors de nous ressentir dans ce même instant?

Le toucher est le premier sens qui se développe dès l'embryogénèse et la peau est notre organe le plus étendu. À la naissance, le toucher est le sens grâce auquel va se développer ce que D. ANZIEU¹ appelle le moi-peau. Selon lui, chaque individu se structure grâce aux perceptions sensorielles ressenties à la surface de son corps. Lors des soins en peau à peau avec ses parents, le nouveau-né ressent les contours de son corps. Ces contours sensibles étayent peu à peu sa sensation d'avoir un corps unifié et contenant. Ce dernier devient alors le lieu dans lequel s'éprouvent les perceptions venant à la fois de l'organisme et du monde extérieur. Ainsi, le toucher contribue au devenir individu, c'est-à-dire à la formation d'un être humain différencié et unique.

Par ailleurs, le toucher est le premier langage que nous apprenons pour être en relation avec notre entourage. C'est le sens qui, par excellence, est porteur d'une intention affective et est vecteur de l'indicible. On a coutume de dire que certains gestes « ne trompent pas » ou bien traduisent un « au-delà des mots ». C'est comme cela qu'une simple caresse permet de faire ressentir sa présence à l'autre, de le reconforter ou de lui manifester sa tendresse. D'ailleurs, ce toucher affectif dispose de ses propres fibres nerveuses appelées C-Tactile. Elles réagissent à la pression cutanée légère et lente d'une chaleur de 34°C, autrement dit à une douce caresse de la main ou un contact délicat.

Rappelons-nous du syndrome d'hospitalisme, identifié par R. SPITZ² auprès de bébés placés en orphelinat. Ils recevaient les soins vitaux alors considérés comme suffisants (nursing et alimentation), mais sans qu'une relation affective se vive au cours de ces soins. Cette carence durable d'un toucher affectif a eu des conséquences manifestes sur le développement psychoaffectif et moteur des bébés – de la détresse inconsolable au repli sur soi avec apathie, léthargie, arrêt du développement psychomoteur – jusqu'au décès d'un tiers des bébés.

Le toucher apparaît alors comme un lien essentiel à développer dans le soin que nous apportons à la personne. Selon M. de M'UZAN³, il est particulièrement engagé dans le bien-être des individus en fin de vie, à travers les deux mouvements psychiques qui sont l'expansion libidinale – accroissement de l'énergie pulsionnelle du côté de l'envie et de la sensorialité de la vie – et l'appétence relationnelle – désir de vivre une relation humaine empreinte d'amour et d'attachement avec ses proches ou un autre disponible affectivement pour cela. Le contact physique et les gestes contenant sont élémentaires dans la dyade alors formée par le patient et son proche, tout comme il l'était pour la mère et son nourrisson. Il est possible de penser que dans cette perspective, « la fin de vie ressemble à son commencement »⁴.

Dans un contexte où la maladie fait effraction, vient cliver corps et sujet, et trahi le sentiment de continuité d'existence, le toucher permet au sujet d'être restauré dans son identité, au-delà d'un corps souffrant, parfois méconnaissable, qui fait dire à C. MARIN: « Je me sens hors de moi »⁵. Lorsque l'intensité de la relation en fin de vie est renforcée par les gestes tendres, « contacts de corps et contacts d'âmes sont alors intimement liés »⁶.

De plus, avec l'avancée en âge, le toucher affectif continue à se développer! Tandis que le tact fin s'estompe. Nous voyons bien la place essentielle et vitale du toucher affectif pour que puissent s'éprouver les relations humaines, et ce tout au long de notre vie. D'autant qu'il a été démontré que moins une personne a de contact physique, moins elle éprouvera l'envie et le plaisir liés au toucher...

Mais maintenant, dans cette société du « sans contact », comment pouvons-nous redonner de l'existence au toucher affectif? Celui par lequel nous faisons ressentir notre présence engagée au sujet malade, pour qu'il se sente accompagné et entouré dans ce moment de vulnérabilité.

1 - Psychanalyste, Professeur de Psychologie.

2 - Psychiatre, Psychanalyste.

3 - Neuropsychiatre, Psychanalyste.

4 - M'UZAN, M., 1977, Le travail du trépas, dans *De l'art à la mort*.

5 - MARIN, C., 2013, *Hors de moi*.

6 - DOLTO, F., 1998, *Parler de la mort*.

Pauline HERBLOT

Psychologue clinicienne

Sophie RIVIÈRE DE PRÉCOURT

Psychologue stagiaire

« Le toucher est le sens
de la présence »

DIDEROT

Comité de rédaction

Aurélia DARMANIN,
Assistante administrative,
COMPAS

Énora DELAMARRE,
Infirmière, Maison d'Accueil
Spécialisée,
DIAPASON

Béatrice FOREST,
Psychologue libérale

Pauline HERBLOT,
Psychologue clinicienne,
COMPAS

Isabelle LAFONT,
Infirmière,
COMPAS

Sophie RIVIÈRE DE PRÉCOURT,
Psychologue stagiaire

Ronan ROCHER,
Documentaliste,
COMPAS

Leslie RUEL,
Psychologue,
Hôpital Privé du Confluent

Coraline VIGNERAS,
Médecin Coordinateur,
COMPAS



TÉMOIGNAGE

La toilette : un toucher singulier ?

Derrière chaque porte se trouve une personne souvent touchée dans son corps par la maladie.

Le soignant est souvent la personne qui aide, voire qui « fait à la place de »...

Pendant la toilette, comment appréhender ce corps, cette peau, dans une intimité forcée sans que le patient ne ressente cette dégradation et accepte nos gestes ?

La vue et les odeurs des tumeurs, des plaies sont notre quotidien. Comment ne pas être touché par les difficultés qu'entraîne « le peau à peau », la proximité de la personne dans sa nudité ?

Le plus difficile peut-être est de laver une personne que nous avons connue auparavant, qui finit par accepter que vous le fassiez et qui vous précise « si un jour on m'avait dit que tu me laveras ! tu as vu cette tumeur... je suis un monstre ». Cette dame avait un cancer ORL. Je me souviens également d'un jour où elle m'a dit les larmes aux yeux : « Je sens mauvais ; moi qui aimais tant le parfum ! L'odeur de « cette pourriture » est plus forte encore ».

Chez la femme, meurtrie par l'ablation d'un sein, présentant un ventre proéminent contrastant avec une maigreur importante du reste du corps, la perte des cheveux touche l'intimité et la féminité. Nous savons qu'il va falloir apprivoiser ce corps et lui redonner confiance. Notre approche, notre écoute seront nos premiers contacts en respectant les habitudes de la personne : leurs produits, la coiffure et pourquoi pas le maquillage ou le rasage chez les hommes pour redonner leur image parfois abîmée par la maladie.

Chez l'homme, en tant que soignante, la proximité engendre parfois une certaine gêne dans les premiers moments devant des réactions dites normales. Le toucher peut engendrer un geste que lui seul et son conjoint partagent dans leur histoire. Je me souviens de cette épouse qui avait des difficultés à accepter que nous soyons dans cette proximité, et pour lui que nous soyons témoins de ses réactions les plus intimes.

Comment pouvons-nous dire aux patients que nous sommes habitués... d'ailleurs, le sommes-nous ? Et comment pouvons-nous le dire ? Pour eux, c'est revenir à un état de dépendance : souvent on entend : « vous me lavez comme si j'étais un bébé ». Bien sûr que non ! Et pourtant comment les rassurer alors qu'ils vivent des pertes successives... ?

Aller au rythme du patient, lui redonner sa place, son image, garder ses habitudes, nous essayons de par ce moment propre qu'est la toilette d'établir une relation entre soigné et soignant.

De plus, nous tentons de personnaliser des moments de détente par des bains, des touchers-massages, avec ou sans huiles essentielles, accompagnés d'une musique douce pour favoriser l'apaisement et la relaxation. Dans l'équipe, certaines collègues ont été formées à l'aromathérapie.

Notre but n'est pas d'obliger, de contraindre ni de faire à tout prix mais de respecter la personne malade, souffrante. Notre rôle de soignant est en première ligne et s'ajoute à l'annonce terrible de la maladie, des traitements, des soins.

Nous ressentons souvent que nous serons les témoins de ce qu'ils ne peuvent plus ou temporairement faire seul. C'est là que parfois surgit l'agressivité, les mots lourds de sens pour notre travail : « *vous ne pensez qu'à ça ! Je ne suis pas sale !* ». C'est à nous de comprendre, sans jugement « *moi aussi j'aimais être propre mais je suis si fatiguée, la douleur est partie, laissez-moi tranquille* » ajoutait une personne qui venait juste d'avoir confirmation de sa récurrence.

Nous réagissons souvent selon nos propres désirs. Mais chaque patient est différent. Chaque pathologie marque ce corps, par des douleurs induites, de la fatigue, différents symptômes. Tout doit être perçu. Ne pas reconnaître qu'il puisse avoir mal serait pour moi presque une erreur de soignant. Le seuil de tolérance est propre à chacun : je m'entends lui dire : « *Je ne vous fais pas mal, je le fais doucement* »... peut-être... mais il est important de tenir compte de ce qu'il ressent à travers ce toucher, cette plainte pouvant être un mal-être.

Alors que la toilette est pour nous un geste habituel, il peut être difficile pour le patient. À nous soignant de le rendre acceptable voire plaisant ! Le moment de la toilette n'est pas simplement là pour « rendre » ce corps propre mais aussi pour écouter, observer, tenter d'apaiser ses souffrances physiques et psychologiques.

Nous avons nos gestes et eux leur pudeur, leur histoire. Il y a ce bout de chemin à faire ensemble. Se laver et être lavé, deux actions ayant un résultat commun et qui pourtant seront vécues si différemment.

Michèle GOUET,
aide-soignante





RÉFLEXION

Le toucher au cœur du soin

Aujourd'hui, plus que jamais, ne s'avère-t-il pas essentiel d'interroger la dimension relationnelle du toucher auprès des patients, mais aussi pour nous-même, en tant que professionnels de santé ?

Le toucher, le toucher-massage, sont de véritables soins psychocorporels, adaptables à tous les secteurs de soin (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, etc.) et à tous les publics de patients (adultes, nourrissons, enfants, personnes âgées). Cette approche complémentaire à la prise en charge médicale conventionnelle est avant tout basée sur une intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher, sur tout, ou partie du corps, qui permet de détendre, rassurer, communiquer, remettre en forme, ou tout simplement procurer du bien-être, agréable à recevoir et qui plus est, à pratiquer. (SAVATOFSKI J., 1996).

Le toucher-massage est un soin de support particulièrement utile afin d'améliorer la qualité de vie des patients et d'améliorer de nombreux symptômes tels que l'anxiété, la douleur, les troubles du sommeil, l'asthénie, l'inconfort, les modifications du schéma corporel (liées à la maladie et/ou aux traitements).

Beaucoup de soignants sont sensibilisés au toucher-massage en formation initiale et/ou en formation continue, par la transmission d'apports théoriques et techniques afin de prodiguer des soins par le toucher de qualité auprès des patients en fin de vie. Mais mesurons-nous réellement l'impact du toucher dans les soins ?

La plupart des soins impliquent un contact physique (examen clinique, soin de nursing, soins techniques). Changer notre manière de toucher un patient, notamment en contexte de fin de vie, impacte d'une part, non seulement la qualité du soin technique, mais aussi relationnel¹, et d'autre part, notre vécu de l'accompagnement en tant que soignant. Avec toutes les mesures de précaution qui s'imposent, nous touchons chaque jour les patients. Malgré ces mesures barrières, nous sommes au quotidien en contact physique avec eux. Il s'agit alors d'investir le toucher autrement, sans que cela n'impacte nos organisations, pour rendre nos soins plus humains et rester en lien avec nos valeurs professionnelles soignantes et ainsi préserver le sens de notre implication quotidienne au travail.

Grâce à la transmission de méthodes simples, basées sur des outils pédagogiques relatifs au toucher transférables simplement en situation de travail, les patients se sentent plus que jamais vivants².

Le toucher au cœur du soin pour faire face, entre autre à la crise sanitaire... une véritable ressource pour tous !

Armelle SIMON,
Ingénieure conseil formation,
Infirmière D.E.

COIN CULTURE

Les mains du miracle

Joseph KESSEL,

Ed. 1999, Gallimard

Admirable reporter à travers le monde, Joseph KESSEL nous prouve ici qu'il peut l'être à travers l'histoire. Il nous fait visiter un continent inconnu qui ne s'appelle pas l'Asie ou l'Océanie, mais l'Allemagne nationale-socialiste. Et ce récit fantastique, c'est l'histoire, absolument authentique, du Docteur KERSTEN. Le Docteur KERSTEN, de nationalité hollandaise, s'était spécialisé avant la guerre dans le massage médical. Il avait suivi des cours à Londres et reçu un enseignement secret venu du Tibet. Sa célébrité en fit le médecin de Himmler, le puissant chef de la Gestapo, qui devait devenir le second personnage du Reich. Himmler souffrait de douleurs intolérables que seul Kersten parvenait à apaiser. Utilisant ce pouvoir miraculeux, le héros de cette histoire parvint à sauver de très nombreuses victimes politiques, et il empêcha la déportation massive d'une partie du peuple hollandais - ce qui lui valut d'être fait, en 1950, Grand Officier de l'Ordre d'Orange - Nassau. Cette histoire passionnante se déroule au milieu d'une Allemagne en folie, dont Joseph KESSEL reconstitue les divers aspects.

The Father,

film de Florian ZELLER,

2020 [au cinéma]

The Father raconte la trajectoire intérieure d'un homme de 81 ans, Anthony, dont la réalité se brise peu à peu sous nos yeux. Mais c'est aussi l'histoire d'Anne, sa fille, qui tente de l'accompagner dans un labyrinthe de questions sans réponses.

1 - Tiffany Field, 2006, Les bienfaits du toucher.

2 - Christine Vidal-Gomel, Armelle Simon, Julien Nizard. De l'analyse de l'activité de l'expert à celle des acteurs de la formation pour caractériser le geste professionnel de toucher-relationnel. TransFormations : Recherches en éducation et formation des adultes, Institut CUEEP, Lille 1, 2018, 18.



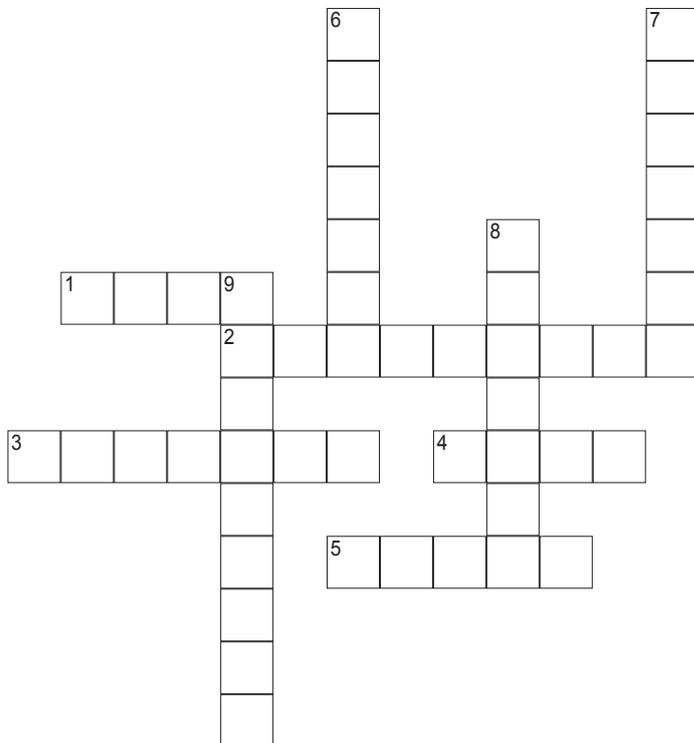
EXTRAIT

Je suis allongée, le corps plié comme un vieux portefeuille, dans ce lit qui ressemble à un mécano géant. Ils ont relevé mon buste et mes jambes, calé ma nuque, creusé mon bassin, réglé la pression de gonflage du matelas à air motorisé sur lequel je repose pour retarder l'apparition des escarres. Je les ai observés chercher le bon réglage, comme avec une mécanique de précision. Deux infirmiers novices, un homme et une femme, très jeunes, la cinquantaine à eux deux, pas davantage – si loin encore des années de vieillesse. Durant un moment, le jeune homme m'a soulevée pendant que sa collègue arrangeait ma couche. Il me tenait sans que son visage ne marque le moindre effort – si aisément que j'ai eu la sensation d'être posée sur un socle indestructible. Un instant, je me suis raidie, je l'ai agrippé au cou, ma main crochetée derrière sa nuque. Puis très vite, j'ai lâché prise. J'ai

consenti à n'être plus qu'une masse à porter, mes bras ballants, ma tête rejetée en arrière. J'ai fermé les yeux. J'étais Marilyn sauvée de la noyade dans les bras de Robert MITCHUM dans La rivière sans retour. J'avais un peu honte de la liberté que je prenais. Mais c'était comme un désir subit. Je voulais que mon corps frêle pèse de tout son poids dans ses bras. Qu'il sente sur ses avant-bras ce qu'il me restait de chair à partager. Que mes os saillants frottent contre son torse. Que mes jambes inertes scient les articulations de ses poignets. Que tout cela s'inscrive dans la mémoire de son corps à lui. Oui! Je sais, c'était parfaitement illusoire. J'en souris à présent. Mais je voulais qu'il se souvienne – autant que moi je me souviendrais. Quand il m'a reposée, il l'a fait avec une précaution et une douceur extrêmes. J'ai rouvert les yeux, je les ai levés vers lui, et je crois qu'il a senti toute ma gratitude.

Extrait de :
Cette fois je ne t'attendrais pas
 Christian ASTOLFI - 2018

LE TOUCHER



HORIZONTAL

- 1 - Le toucher en fait partie, ils sont au nombre de 5.
- 2 - Entourer avec les bras en serrant fort.
- 3 - Marque de tendresse, d'affection/effleurement.
- 4 - Partie du corps humain servant au toucher.
- 5 - Mouvement du corps.

VERTICAL

- 6 - Qualité de ce qui est agréable, sans heurts
- 7 - Action de manipulation des muscles, du corps dans le but de relaxer
- 8 - État de deux corps qui se touchent - terme également utilisé en électricité
- 9 - Impression perçue directement par les organes des sens

BIBLIOGRAPHIE

Toucher-détente en soins palliatifs : récit d'une expérience unique
SIMONNEAU, Sylvie ; GROUILLE, Dominique
Revue internationale de soins palliatifs, Médecine & Hygiène, 09/2012, Vol.27 n°3, p.115-116

Si je te touche, tu me touches
RENARD, Karine
Soins aides-soignantes, Elsevier Masson, 05/2018, n°82, p.22-23

La première toilette, témoignages et réflexions d'élèves aides-soignantes
SABA-GRANIER, Colette
Soins aides-soignantes, Elsevier Masson, 10/2010, n°36, p.22-23

Ethique du toucher soignant
PACIFIC, Christophe
Cahiers francophones de soins palliatifs, Maison Michel-Sarrazin, 01/2014, Vol.14 n°1, p.18-29

Qu'est-ce qu'un sens clinique sensible ? Dimension haptique du soin
POURREZ, Aurélie
Éthique et santé, Elsevier Masson, 03/2014, Vol.11 n°1, p.26-31

Toucher, affectivité et fin de vie
LE BRETON, David
In Questions d'amour ; de l'amour dans la relation soignante / Fiat, Eric. Éditions Parole et silence - Lethielleux, 2009, p.71-77

Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital ; le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné
MERCADIER, Catherine
Seli Arslan, 2008, 288 p.

ACTUALITÉS COMPAS

- **Congrès National de la SFAP**
Cité des congrès de Valenciennes
 22 au 24 Septembre 2021
Congrès en présentiel et en distanciel