

LE TOUCHER AFFECTIF¹

L'ART DE LA PRESENCE

En 2010, Marie de Hennezel², lors d'une journée-conférence du CPSSS, insistait sur la qualité de présence. Mais qu'est-ce que la présence et peut-on apprendre à améliorer notre qualité de présence? Au Québec, l'Association pour la Préparation Affective à la Naissance a développé l'art de la présence par le biais du toucher dans une ouverture du cœur, le *toucher affectif*.

L'Association, fondée en 1999 par la psychologue belge Brigitte Dohmen, s'est donné pour objectif d'humaniser les soins en périnatalité et en accompagnement du mourant³. À partir d'une synthèse de divers éléments de psychologie, de psychanalyse et d'haptonomie⁴, elle a élaboré, avec son équipe, des formations sur l'art de développer et de bonifier notre qualité de présence dans l'accompagnement, tant auprès des bébés à naître et des enfants que des personnes en fin de vie. L'Association propose une formation de base, *La communication par le toucher*, et des spécialisations dont fait partie *l'accompagnement aux mourants*. Précisons dès maintenant que, dans un premier temps, la présence passe par le toucher pour rendre plus concrets les divers éléments; dans un deuxième temps, le toucher n'est plus indispensable, la qualité de présence étant établie. Par contre, quel que soit notre rôle en tant que soignant, le toucher demeure un élément incontournable de l'accompagnement.

Le toucher affectif ainsi développé correspond à l'haptonomie dont parle Marie de Hennezel dans ses écrits et ateliers. Quant à elle, Florence Vinit réfère à ces touchers relationnels qui « font ressentir l'importance d'un affinement possible de la “conscience corporelle”, de l'attention à la présence – à soi et à l'autre – dans le geste. »⁵

En Europe, des formations en communication par le toucher et en haptonomie sont offertes depuis plus de 20 ans. Au Québec, elles sont relativement peu répandues. Actuellement, à Québec, ce sont la Maison Michel-Sarrazin et le Centre d'Excellence sur le Vieillissement qui offrent des ateliers permettant de se sensibiliser aux ingrédients du toucher affectif⁶.

En quoi consiste le toucher affectif? En quoi est-il différent d'un toucher maternel/maternant,

¹Cette présentation est une adaptation de *L'art de la présence*, Louise Dicaire et Louise Lettre, article à paraître dans la revue *Spiritualité Santé* de juin 2012.

² Marie de Hennezel, psychologue et haptonome française, auteure de plusieurs livres sur l'accompagnement en soins palliatifs dont *L'amour ultime*, *La mort intime*, *Le soin de l'autre*, etc.

³ Voir le site *naissanceaffective.com*, à l'onglet : Professionnel : formations

⁴ Frans Veldman définissait l'haptonomie comme la science de l'affectivité. Jean-Louis Revardel dans *Comprendre l'haptonomie* dit : *hapto* dérive du verbe *haptain*, qui signifie toucher , réunir, établir une relation, et, au sens figuré, établir tactilement un contact pour rendre sain, pour rendre entier, pour confirmer l'autre dans son existence.

⁵ Florence Vinit, *Le toucher qui guérit, du soin à la communication*, Belin, 2007, p.112.

⁶ Les ateliers : *Présence à soi, présence à l'autre* (MMS) et *L'Art d'accompagner au quotidien : présence à soi, présence à l'autre* (CEVQ) se veulent une sensibilisation aux éléments du toucher affectif.

d'un toucher amical/affectueux?

PRESENCE A SOI

Règle générale, nous « pensons » à ce que nous allons dire et faire ou aux réactions de l'autre. Nous sommes dans notre mental.

La présence, c'est être dans son corps (respiration, sensations, centre de gravité). C'est être en contact avec ses émotions et ses pensées. C'est aussi habiter l'espace tout autour de soi.

Lorsque je m'habite et que j'habite l'espace, ma présence devient « concrète », perceptible par l'autre, il « sent que je suis là ». Ainsi, quelqu'un qui somnole va ouvrir les yeux parce qu'il « sent » ma présence alors que je n'ai fait aucun bruit.

CONSCIENCE

Cette présence à soi se fait à partir d'un espace-témoin, calme et stable, d'où je peux observer ce qui m'habite, développer la conscience de ce qui m'appartient et appartient à l'autre. Alors, plutôt que de simplement réagir, je peux **choisir** comment je veux répondre à la situation.

OUVERTURE DU CŒUR

Fort de cette conscience, je m'apprête à établir un contact. Je choisis d'être au niveau du cœur, et non dans la routine. Je m'imprègne de tendresse, de respect, d'empathie, de compassion... Je respire!

ENTRER EN RELATION

Cette présence à soi, qui permet d'être conscient que je vais entrer en relation avec l'autre, fait **qu'avant même** d'établir le contact, je suis déjà en relation.

Cela module mon approche : mon rythme change. Je m'ouvre à l'autre, à un tout possible. Je suis pleinement présent dans l'instant « ouvrant le temps », ce qui donne du temps au temps. Cette qualité de présence est ressentie par l'autre alors que je ne le touche pas, pas encore!

CORPORALITE

Maintenant, je peux toucher l'autre si j'ai à le faire, mais trop souvent mon toucher se limite à la partie du corps où ma main repose. Dans le toucher affectif, c'est « l'entièreté » de la personne que je rejoins. Dans ma main, je sens la globalité de son corps. Je lui redonne sa corporalité, c'est-à-dire sa grandeur, sa largeur, sa densité, sa rondeur, son poids. L'autre n'étant plus compartimenté, ressent son intégrité corporelle et retrouve sa dignité.

PRESENCE AFFECTIVE A L'AUTRE

Dans la routine du quotidien, nous pouvons transformer l'autre en objet. Dans le toucher affectif, je suis conscient que cette personne a un vécu, des qualités et des limites. Je vois la beauté de l'âme derrière les atteintes plus ou moins marquées du corps, du cœur et du mental. Je confirme le bon chez elle. Je la valide affectivement, quel que soit son état physique, mental, psychologique et spirituel. Je confirme avec respect et tendresse « l'essence de son Être ».

L'ABSENCE D'INTENTION « VOLONTARISTE »

Souvent, quand je touche, quand j'entre en relation, je « veux » quelque chose : calmer, réconforter... etc. Dans le toucher affectif, je suis à l'écoute de ce qu'est cette personne. Je n'attends rien d'elle. Je ne cherche pas à la réconforter. Je me contente d'être là avec elle, là où elle est. Je reconnais son droit d'être, même si je ne comprends pas, même si je ne suis pas d'accord. Elle, elle a ses raisons d'être comme elle est. Je reste attentif. Je suis là, disponible, respectueux, le cœur ouvert, accueillant avec tendresse, empathie et compassion.

Cet ingrédient de la qualité de présence nous évite de « prendre en charge » l'autre, de porter la totalité de la responsabilité de l'issue de notre intervention. Il permet au soignant de ménager ses forces et de se prémunir contre l'épuisement. Si, lors d'un saignement, j'ai à tout faire pour l'arrêter, je dois reconnaître mes limites face à l'angoisse de l'autre : je n'ai pas nécessairement le pouvoir de la faire disparaître. Elle peut faire partie de son histoire de vie. Certaines personnes ont une personnalité dite anxieuse, d'autres perdent leur croyance en Dieu, d'autres ont refusé et refusent encore d'envisager certains aspects de leur vie, leurs regrets, leurs remords, les non-dits sans parler de leur refus de la souffrance et de la mort.

L'ESPACE DE LIBERTE DE RENCONTRE

Souvent, je peux être intrusif, non respectueux de l'espace de l'autre. À vouloir agir à tout prix, consoler, l'autre peut ressentir ma présence comme une perte de liberté, une contrainte. Le mot « étreinte » vient de « étreindre » qui contient cette notion d'oppression. Dans le toucher affectif, ma main laisse un espace à l'autre pour venir à ma rencontre si tel est son désir. Je suis sans attente et même si l'autre ne « vient pas à ma rencontre », je le respecte là où il est et je reste avec lui. Je ne le laisse pas tomber. C'est vraiment là le sens profond d'« être avec ». Je demeure dans cette « respiration » où je suis avec moi et avec l'autre, sans attente, dans l'affectif et avec une juste distance. Et si l'autre ne veut pas que je le touche ou si, pour différentes raisons, je ne peux le toucher, cet ingrédient reste présent : je reste là, dans le respect, laissant à l'autre l'espace qui lui convient.

LA RENCONTRE

Lorsque la rencontre se produit, elle peut donner l'impression que les frontières s'estompent. À ce moment émerge un « nous affectif », un « l'un-l'autre » où ne se perdent ni l'un ni l'autre. Une union sans fusion, une différenciation sans séparation.

CONSCIENCE DE L'ADIEU

Souvent, je mets fin au contact, sans réelle conscience de ce que cette interruption va provoquer. Dans le toucher affectif, dès le début, je suis dans la conscience d'établir le contact, je suis donc aussi dans la conscience que je vais y mettre fin. J'induis, d'abord uniquement par ma conscience, une forme d'au revoir, avant de quitter l'autre concrètement, ce qui transforme l'impression de rupture.

SECURITE ET AUTONOMIE

Le toucher affectif, Louise Lettre, M.Ps., 22^e Congrès des Soins Palliatifs à Saint-Hyacinthe

Selon Marie de Hennezel⁷, le toucher affectif confirme l'autre dans ce qu'il est, dans le meilleur de lui-même; il crée un lieu de sécurité qui redonne à l'autre sa dignité et son intégrité.

C'est un espace où l'autre peut entrer en lui-même et y puiser les ressources pour faire face à la situation à laquelle il est confronté. La mémoire corporelle de cette qualité de présence reste accessible et la personne pourra y revenir s'y ressourcer.

La présence par le toucher affectif engendre la sécurité en même temps qu'elle permet l'autonomie.

Le toucher affectif et la présence affective sont bénéfiques tant pour le soigné que pour le soignant. Ils sont des outils de prévention de l'épuisement professionnel, car ils ramènent à l'instant présent, « dans l'adhésion au réel, à ce qui est », comme le dit Alexandre Jollien⁸.

Ils sont aussi sans attente, « sans volonté de puissance de changer quoi que ce soit » comme le dit le cistercien Yves Girard⁹.

Ces deux auteurs nous parlent de la nécessité de la Joie. Yves Girard¹⁰ va même jusqu'à dire que c'est un crime que de prendre soin des autres en s'épuisant et que tout don devrait passer par la surabondance de l'Être.

On comprendra que, bien intégrée, cette qualité de présence et de toucher nous habite et irradie autour de nous. C'est toute notre manière d'être qui la reflète. Nous sommes dans « l'être » plutôt que dans le « faire », dans l'affectif et non plus seulement dans l'effectif. Il n'est même plus nécessaire de toucher ni de parler, il suffit d'être-avec-soi-avec-l'autre dans l'ouverture du cœur et de l'espace. La discrétion et le silence n'excluent pas la présence, tout au contraire!!!

Cette qualité de toucher et présence implique un travail en profondeur dans le rapport à soi-même et aux autres, une intégration de ses expériences positives et négatives du toucher et des relations. Il ne faut jamais oublier que l'on ne peut toucher sans être touché. Symboliquement, c'est tout l'art de la relation authentique qui est en jeu. C'est là qu'une formation en communication par le toucher a sa place, combinée à une pratique de méditation et de psychothérapie.

BIBLIOGRAPHIE

⁷ *Le toucher, la distance juste avec les patients*, conférence au XI^e Congrès International de soins palliatifs, Montréal, 1996

Travail psychique et transformation au seuil de la mort, p. 330-334 in Le processus de guérison : par delà la souffrance et la mort, sous la direction de Luc Bessette, MHN édition, 1994.

⁸ Conférence citée dans *Spiritualité Santé, S'enraciner dans la joie, un chemin vers l'autre*, vol. 4 no 2., 2011-2012, p. 36, et *Le philosophe nu*, Seuil, 2010, p.189

⁹ ⁹ Girard, Yves. *Au plus près de notre humanité* dans Le chant du Cygne, sous la direction de Jacques Dufresne, édition du Méridien, 1992., p. 309.

Dohmen, Brigitte « La communication par le toucher ». *Contact*, n° 18, 1998

- « La peau et le toucher, instruments de structuration du psychisme », dans *Psycorps*, vol. 4 n° 1, 1999.
- Conférences :
- « La communication non verbale avec les mourants », dans le cadre de la journée d'étude *Fin de vie : une médecine, un accompagnement, une présence*, organisée par le C.R.I.S., à Verviers, avril 1993.

Revardel, Jean-Louis. *Comprendre l'haptonomie*, PUF, 2007.

Vinit, Florence. *Le toucher qui guérit, du soin à la communication*, Belin, Paris, 2007.