

Les fonctions d'un toucher psychothérapeutique

L'engouement pour les techniques de massage et le recours grandissant à des techniques thérapeutiques manuelles montre à l'évidence un besoin social de réintroduire et de développer la dimension du toucher dans la recherche d'un mieux-être et d'une vie plus épanouie. Pourtant, dans la majorité des cas, ces techniques visent au soulagement de symptômes physiques et à l'obtention d'un bénéfice corporel sans prendre réellement en cause les processus psychiques de la personne et les situations de vie associés au mal-être corporel. Cette optique d'un toucher de confort peut contribuer à occulter la place et l'importance du toucher dans une démarche d'aide de type psychothérapeutique qui prend en compte l'intégralité de la personne. J'aimerais ici, à partir de mon expérience de formateur à la Relation d'aide par le toucher, illustrer tout ce que peut apporter le toucher dans une telle démarche d'aide et ce, malgré les réticences, si ce n'est les interdits, relatifs au toucher qui persistent dans le monde de la psychologie.

Le toucher révélateur

Quelle que soit la raison qui amène un patient à rechercher de l'aide, la problématique qu'il apporte se retrouve toujours dans son corps sous forme de douleurs, de tensions musculaires, de déséquilibres posturaux et de dysfonctionnements organiques. Si certaines de ces symptômes physiques d'une problématique s'imposent comme douloureuses ou perturbantes au quotidien, très souvent une autre partie de ces manifestations, sinon la majorité, échappe complètement à la conscience du patient. Soit elles ne le dérangent pas suffisamment pour qu'il en tienne compte, soit le patient en attribue l'existence à des causes indépendantes de sa problématique. Si l'occultation d'une grande partie des conséquences sur le corps d'une problématique est utile pour continuer à gérer la vie au quotidien, elle limite grandement les possibilités de changement et contribue à l'aggravation dans le temps des symptômes niés. Or, le Docteur Eugène Gendlin de l'Université de Chicago, dans son livre *Focusing, au centre de soi*, éditions de l'Homme a montré que **les patients qui obtiennent les meilleurs résultats thérapeutiques, quelque soit la technique utilisée, sont ceux qui sont le plus centrés sur la perception corporelle de leur problématique et qui avaient le plus de facilité à mettre cette perception en mots.** Dans la pratique, tous les psychothérapeutes connaissent la difficulté qu'a le patient à exprimer son ressenti plutôt qu'à raconter son histoire, à l'analyser et à la justifier.

L'introduction du toucher dans un processus thérapeutique recentre le patient sur la conscience de son corps et sur son vécu sensoriel. La main du thérapeute qui se pose sur son corps l'amène à entrer en contact plus facilement, et souvent plus profondément, avec « les sensations » de sa problématique : comment se joue cette problématique dans le corps ? De quoi est-elle « faite » ? Le premier rôle du toucher est d'être révélateur : il réactive la conscience sensorielle, il implique le patient. La problématique de vie est là, dans le corps du patient et sous la main du thérapeute, avec toutes ses résonances et ses implications. Ce toucher révélateur est d'abord écoute avant d'être intervention, il est « mise en contact, mise en relation avec le vécu » plutôt que technique et il ne vise pas à obtenir une amélioration du symptôme corporel. La main du thérapeute s'offre au patient pour qu'il instaure un dialogue avec ses sensations et les affects qui en découlent. A ce dialogue se superpose l'échange verbal entre le patient et le thérapeute qui élabore ce vécu sensoriel et émotionnel.

Georges me dit lors d'une séance que ses collègues lui prennent la tête. Je le prends au mot et j'applique un simple contact de mes deux mains autour de son crâne. Au bout

d'une dizaine de minutes, la respiration de Georges s'amplifie et s'accélère. Il commence à pousser avec sa tête contre mes mains, débutant ce qu'il identifiera ensuite comme un processus à la fois corporel et symbolique de renaissance. L'élaboration de cette expérience lui donnera une vision tout à fait différente de ses difficultés professionnelles.

Le toucher réparateur

Dès que s'établit le contact corporel, la main du thérapeute, entraînée par la pratique, reçoit des tissus qu'elle touche une multitude d'informations : consistance, texture, température, mouvements internes, etc... . Ces informations traduisent la façon dont la problématique du patient a été enregistrée dans son corps et auxquelles le thérapeute va progressivement commencer à répondre. **En interagissant avec le vécu sensoriel du patient, le toucher du thérapeute ravive les mémoires corporelles enregistrées dans les tissus.** Alors que l'on a longtemps considéré la mémoire comme une fonction cérébrale, les travaux de psycho-neuro-immunologie menés par Candace Pert et décrit dans son livre *Neuropeptides, The Emotions and the Bodymind*, 1986 - travaux résumés et appliqués au toucher et à la psychothérapie dans *Les cicatrices émotionnelles* de Clyde W. Ford, éditions Guy Trédaniel - montrent, en simplifiant, que le corps enregistre par lui-même le vécu de situations, dépassant le simple concept de somatisation qui définit les symptômes corporels comme des sous-produits de l'activité psychique. En particulier - et cela montre l'importance du toucher pour la vie émotionnelle -, Candace Pert a prouvé que ce sont les mêmes neuropeptides, les mêmes sécrétions hormonales, qui organisent la perception des affects dans le cerveau et qui régularisent la perception des stimuli sensoriels par la peau. S'il fallait une justification au massage et au toucher, en plus de l'expérience avec les patients et des bienfaits qu'il en retire, là voilà.

En rencontrant le vécu corporel du patient le toucher réveille donc le souvenir de situations et d'interactions relationnelles dans la vie passée du patient, souvenirs qui donnent la plupart du temps un éclairage nouveau sur sa problématique au présent et orientent vers des issues thérapeutiques. L'exemple d'Aline est significatif : elle vient me voir parce que « *chaque fois que quelqu'un me prend dans ses bras, j'ai l'impression d'étouffer et j'ai envie de m'enfuir* ». Lorsqu' Aline me parle de sa difficulté, je remarque qu'elle semble en effet s'étouffer dans le haut de la poitrine. Je pose ma main sur cette zone de son corps pendant que j'invite Aline à exprimer son ressenti. Au bout d'un moment, ma main commence à effectuer un mouvement circulaire léger comme si elle étalait quelque chose. Le visage d'Aline rougit et elle a très chaud. Je l'invite à parler de cette sensation de chaleur qui fait ressortir le souvenir de cataplasmes à la moutarde brûlants que sa mère lui appliquait lorsqu'elle était enfant. Aline se trouve « replongée » dans cette situation du passé dont nous élucidons les enjeux ensemble. Pendant ce travail verbal ma main s'anime d'un mouvement de pression relâchement qui amènera une respiration profonde dans le haut de la cage thoracique d'Aline. Le sentiment d'oppression qu'éprouvait Aline dans ses échanges affectifs disparaîtra quelques séances plus tard. Cet exemple montre comment **la main qui touche soutient le processus thérapeutique et conduit à une véritable « réparation sensorielle » qui accompagne et conforte l'élucidation de la situation associée au symptôme corporel.** Il n'y a pas seulement prise de conscience et clarification mentale de la difficulté de vie mais, par cette réparation sensorielle, inscription dans le corps d'un vécu transformé.

Le toucher catalyseur

Le toucher réparateur fait appel au corps en tant que mémoire du passé. Pourtant une démarche par le toucher ne recherche pas systématiquement à faire resurgir des émotions ou des souvenirs traumatisants. Ceux-ci ne sont pris en compte que lorsque l'interaction avec les tensions corporelles musculaires ou organiques du patient amène naturellement le patient à évoquer son passé. Il arrive aussi souvent que la tension se relâche, apportant un mieux-être corporel sans faire émerger de situations de la vie présente ou passée. Mais, même dans ce cas, le thérapeute se doit d'aider le patient à élaborer et à prolonger son vécu sous peine de voir réapparaître ou se déplacer les symptômes corporels.

Mon hypothèse vérifiée par la pratique est que **l'état corporel du patient « après-toucher » manifeste sensoriellement les ressources dont le patient a besoin pour dépasser sa problématique.** L'intégration du toucher commence par une question comme « Comment te sens-tu maintenant ? ». Ce ressenti est approfondi jusqu'à devenir significatif et transposable en tant que qualité d'être. Un exemple : Jacques est venu car il se met régulièrement dans des situations dangereuses pour lui. L'évocation d'une de ces situations a réveillé une forte tension dans le cou qu'un toucher détendra. Lorsque j'interroge Jacques sur son ressenti, il me parle d'une sensation d'allongement de son cou que je l'invite à expérimenter en position debout. Au bout de plusieurs minutes, il me confie que les changements qu'il ressent dans sa posture lui donne le sentiment qu'il est quelqu'un fier de lui. Nous explorons ensemble les résonances dans sa vie de cette fierté qu'il identifie négativement en l'associant à un père qui avait toujours raison. Le corps de Jacques lui dit qu'il a besoin de cette ressource de fierté qui le conduit, nous le verrons ensemble, à un plus grand respect de lui-même. L'inscription sensorielle de cette ressource contribuera à aider Jacques à désamorcer sa tendance à se mettre en danger. Le toucher catalyse alors la mise en œuvre des potentialités du patient pour favoriser des changements d'attitudes de vie. **L'interaction du toucher avec la tension oriente vers la ressource qui doit être intégrée comme si le corps connaissait le chemin qui va permettre de sortir de la problématique.**

Un toucher à l'écoute crée dans la relation d'aide un climat de confiance et de sécurité qui stimule l'acceptation par le patient de son ressenti et à sa mise en mots. Il favorise également l'association des sensations avec des images internes qui peuvent encore donner plus de sens au vécu du patient. Le toucher peut ainsi stimuler le déclenchement et l'aboutissement d'un processus dans l'imaginaire - un rêve éveillé par exemple -, la main qui touche accompagnant ce processus et enregistrant les réactions du corps aux différentes étapes de ce processus. Tout se passe comme si la dynamique interne de la personne qui tend à la résolution de ses difficultés se retrouvait conjointement dans le corps - en tant que modification permanente de l'état sensoriel et physiologique - et dans l'imaginaire sous forme de production d'images internes.

Un toucher thérapeutique tel que je le conçois et l'enseigne a pour but de libérer et de catalyser la dynamique interne du patient, de la fluidifier et de la concrétiser. Il s'exerce dans le respect de cette dynamique sans besoin de l'alibi d'une technique complexe et en s'appuyant sur la compassion qui se développe spontanément dans le contact avec la souffrance corporelle. Il s'adresse au corps qui parle plus qu'à sa matière. Il vise à réconcilier la personne avec ce qui l'anime et tend à son accomplissement