

**Université François Rabelais
Faculté de Médecine de Tours
France**

Année Universitaire 1995 - 1996

MEMOIRE

pour l'obtention de la

CAPACITE DE GERONTOLOGIE

soutenu le 19 septembre 1996

par

**Jean Louis MARIE
Docteur en Médecine**

Sujet :

" Intégration, dans la prise en charge du sujet âgé, d'une
approche psycho-corporelle utilisant le toucher. "

PLAN



I INTRODUCTION

II BUTS DU TRAVAIL

III METHODE

- 1) Historique
- 2) Principes et définition
- 3) Les éléments d'un séance Trager®
 - Travail sur table
 - Les mentastiques®
- 4) Particularités de l'approche

IV RESULTATS : CAS CLINIQUES

V DISCUSSION ET REFLEXIONS

- 1) Intérêts de la méthode
 - pour la personne âgée
 - pour les soignants
- 2) Les limites de la méthode
- 3) Le langage du toucher
- 4) La relation thérapeutique
- 5) La relation d'aide par le toucher
- 6) Réflexion sur le vieillissement

VI CONCLUSION

VII BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Seulement 7 % de la communication entre deux êtres serait supportée par des mots...

Faire de la Médecine "gériatrique" c'est faire de la médecine à "mains nues"...

Corps âgé ... corps imagé.

Corps réel ... corps physique

Corps plaisir ...

L'expression "être en de bonnes mains" évoque un climat de confiance et de rassurance, témoin d'une présence humaine de qualité.

Voici quelques réflexions qui rappellent aisément que l'importance du toucher pour l'homme est infiniment plus grande que nous n'en avons habituellement conscience.

La peau est un organe déterminant dans le développement du comportement humain : c'est un récepteur sensoriel qui enregistre et répond au contact et à la sensation du toucher. Message fondamental, base de communication, le toucher est vital pour la survie de l'organisme.

Mon expérience personnelle a commencé peu de temps après mes débuts d'installation comme généraliste de ville : rapidement submergé par les "problèmes" relationnels auxquels l'internat ne m'avait pas préparé, j'intégrais pour quelques années un "groupe BALINT" ; ce groupe était un merveilleux moment de communication ORALE avec mes confrères, à propos de cas relatant généralement des difficultés dans la relation verbale entre Soignant et Soigné - même si au fond le problème existentiel de la relation était décortiqué... il l'était avec des MOTS... en oubliant trop souvent le corps du Soigné et le corps du Soignant !

Cette frustration est devenue un élément moteur dans ma découverte de l'approche corporelle...

Bien au delà de la notion de bien être, de l'image d'une médecine parallèle, peut-être même d'un sous-entendu magique ou charlatanesque, l'approche corporelle est le moyen d'engager la relation non verbale, c'est un moyen médical, au même titre que la faculté apprend aux étudiants que l'interrogatoire est le premier moyen d'avancer dans une démarche diagnostique !

En gériatrie... lorsque le sujet âgé souffre de ne pas pouvoir communiquer avec ceux qui l'entourent et que la parole est insuffisante, le corps devient l'élément indispensable à la compréhension de la personne malade.

La médecine gériatrique est une médecine holistique :

même si toutes les techniques d'investigations diagnostiques modernes profitent incontestablement aux personnes âgées, la médecine du malade âgé reste fondée avant tout sur la relation Médecin - Malade et Soignant - Soigné.

En gérontologie, face aux problèmes médico-sociaux, les réponses techniques ou médicamenteuses sont souvent insuffisantes ; il est indispensable de n'y jamais perdre de vue l'importance de la qualité de présence des soignants, de la relation verbale et non verbale et du toucher comme outils de communication et comme "adjuvant" thérapeutique.

C'est très difficile d'écrire sur la perception et la réceptivité qui sont les conditions essentielles de ce travail sur le toucher...

Que le lecteur de ce mémoire se laisse simplement "toucher" par les mots pour partir à la découverte de l'approche psycho corporelle TRAGER® et de son utilisation en gériatrie dans un double champ d'expérience : libéral et institutionnel.

BUTS DU TRAVAIL ET OBJECTIFS

Les buts de ce travail peuvent se présenter selon quatre orientations principales qui seront étudiées dans les chapitres suivants :

1/ Description de l'approche psycho corporelle TRAGER® utilisée dans notre champ d'expérience gériatrique.

Au-delà de quelques descriptions spécifiques à cette méthode, le but principal est de montrer qu'une approche corporelle utilisant le toucher et le mouvement permet de prendre en compte dans le même temps le somatique et le psychique.

Tout au long de la vie il existe entre le corps et l'esprit des interconnexions ; celles-ci deviennent particulièrement fortes en médecine gériatrique.

Par exemple une fracture, une infection respiratoire... peut retentir profondément sur l'état psychologique des vieillards atteints ; et inversement tout désordre psychologique peut entraîner des complications somatiques graves;

Dans ce sens tout moyen d'intégration psycho physique sera bénéfique.

Le TRAGER® est une approche d'intégration ; nous la décrivons au chapitre suivant.

2/ Apport de la méthode dans la prise en charge du sujet âgé :

- la relation de proximité que permet le toucher aide à rétablir dans un climat de confiance une communication de qualité.

- l'action conjointe du toucher et du mouvement permet une action très en profondeur sur le schéma corporel avec une meilleure "perception idéalisée de l'identité du sujet" : diminution ou correction de la blessure narcissique dûe au vieillissement.

- il est plus question d'apporter un enseignement à la personne âgée, plutôt qu'un traitement.

- le but général est bien sûr de permettre au sujet âgé d'accéder à un meilleur "Bien être" :

dans cette notion de bien être interviennent de nombreux facteurs : confort, indépendance, autonomie, déficit, incapacité, plaisir, maternage...

à travers quelques études de cas et leurs résultats nous pourrions expliciter davantage les objectifs de notre travail.

3/ Apport de la méthode dans la relation d'aide à l'entourage du sujet âgé :

- la recherche de Bien être pour le soignant est primordiale au même titre que pour le sujet âgé :

l'approche psycho corporelle permet au soignant d'apprendre cette façon d'être qui intègre qualité de présence et humanité dans la technicité de la médecine... et même quand la médecine est en difficulté !

- aider les équipes soignantes à domicile aussi bien qu'en institution.
- aider les familles aussi dans l'accompagnement de leurs proches dans la vieillesse, dans la maladie, dans l'hôpital et l'institution, dans la fin de vie, comme dans la mort
- cette façon d'être dans la relation non verbale peut se transmettre aussi par le simple contact d'un sujet à l'autre : on peut comparer la contamination à celle d'un VIRUS !

Cette idée doit être extrêmement présente au sein des équipes.

Nous reviendrons sur ces objectifs dans la suite de ce mémoire, à différents chapitres.

4/ La quatrième orientation principale sera un travail de réflexions.

Sur le langage du toucher.

Sur la relation thérapeutique

Sur la relation d'aide

Sur le vieillissement.

que nous aborderons dans le chapitre "discussion".

METHODE

LA METHODE TRAGER®

"intégration psychophysique et mentastiques®"

1/ Historique

L'institut Trager de San Francisco est actuellement l'école qui enseigne cette nouvelle forme de travail "sur le corps".

Initialement cette approche psycho corporelle est l'oeuvre du Docteur Milton Trager de Californie.

A 18 ans il découvre intuitivement les principes élémentaires de son approche : il est à cet âge danseur, acrobate, gymnaste ! il évolue essentiellement dans le milieu sportif et d'une façon très naturelle il intègre dans sa façon d'être le mouvement et le toucher et tout aussi naturellement il enseigne cette façon d'être aux sportifs d'abord et aux malades de son entourage ensuite.

Il consacre les cinquante années qui suivent à développer et à raffiner sa découverte, d'abord sans formation médicale, puis il obtient une licence de physiatrie (réhabilitation physique et mentale) ; il a 41 ans en 1949 quand il décide de devenir médecin. Après ses études médicales il est généraliste et physiatre à Hawaï.

Cette surprenante histoire du cheminement inhabituel du Docteur Trager est bien à l'image des approches psycho corporelles en général qui initialement sont moins du domaine médical que du domaine du ressenti et de l'intuition ; ensuite elles peuvent s'intégrer au monde médical pour y trouver une structure de réflexion et de recherche mais aussi pour y aider la médecine et les soignants à développer leurs qualités humaines.

Le Docteur Trager a aujourd'hui 88 ans... il est particulièrement bien placé pour avoir écrit un livre intitulé :

"Movement as a way to agelessness" dont la traduction peut être :

"le mouvement comme moyen d'être sans âge". Ou il est possible de lire

"Ne pas être sous l'emprise de l'âge n'est pas pareil que de rester jeune.

Ce sont les enfants qui sont jeunes...

Un corps qui est délivré de la notion du temps qui passe est un corps libre, ouvert et plein d'aisance ; et trouver la liberté de son corps c'est trouver aussi celle de son esprit".

2/ Principes et Définition

Le concept principal à la base du Trager® est que :

"Sous jacent à chaque état physique de restriction, il se trouve dans l'inconscient un équivalent psychique au même degré que les manifestations physiques".

Cette approche psycho corporelle n'utilise ni une technique, ni une méthode au sens habituel, car elle n'est pas dictée par une procédure rigide censée produire un résultat spécifique pour un symptôme donné. Elle n'est pas fondée sur des formules, des recettes, ni sur des normes. C'est plutôt une autre manière d'aborder la rééducation du mouvement. Soulignons que le patient doit être prêt à recevoir un enseignement plutôt qu'un traitement.

Son intérêt n'est pas seulement de mobiliser certains muscles ou certaines articulations, mais d'utiliser le mouvement pour produire des effets sensoriels particuliers, agréables et positifs qui seront perçus par le système nerveux central. Cette perception, à travers de nombreuses voies de communication neuro sensorielles entre l'inconscient et les muscles, amorcent peu à peu des changements dans les tissus. Le praticien Trager utilise ses mains, non pour changer l'état des tissus, mais pour communiquer au système nerveux du receveur une sensation d'une qualité donnée - c'est la conscience de cette sensation qui fait découvrir au sujet une nouvelle réaction possible au niveau des tissus. Lorsqu'une personne se sent plus légère dans son corps, elle commence à se tenir et à se mouvoir comme si son corps était réellement plus léger.

Les vieux comportements mentaux, limitatifs du soi et de sa pleine expression maintiennent et renforcent les modèles de tension et de rigidité du corps qui se transforment en restrictions, douleurs et pertes ou diminution du fonctionnement.

Ces manifestations physiques renforcent à leur tour les idées limitatives que l'on se fait de soi même, créant ainsi un cercle vicieux.

Ainsi une tentative de définition pourrait être la suivante :

- le Trager® consiste à utiliser les mains (et non les imposer) de façon à influencer les modèles psycho corporels profondément ancrés dans l'esprit et dans le corps. Il s'agit de briser ces modèles profondément ancrés qui inhibent, bloquent et altèrent les mouvements libres et fluides, provoquant ainsi la douleur et la perturbation du bon fonctionnement des régions atteintes, et les compensations psycho corporelles qui s'ensuivent. Etant donné que les blocages sont libérés à la source (l'esprit), le patient peut connaître une libération et un soulagement durable de ses modèles figés. Il en résulte une amélioration générale du fonctionnement.

3/ Les éléments d'une séance Trager®, adaptée à la personne âgée.

D'un côté, dans les séances individuelles, on procède par des mouvements que le praticien fait ou suggère par le toucher au corps de la personne âgée pendant que celle-ci est allongée sur une table de massage confortable ou plus simplement sur son lit.

D'un autre côté, qui est aussi important, ce sont des mouvements pratiqués par la personne, et suggérés par le praticien sans le toucher, pour s'explorer elle-même dans la verticale ou assis ou dans les activités quotidiennes, on recherche par un mouvement léger, subtil, une exploration du bien être par le mouvement : c'est la pratique des MENTASTIQUES®.

A/ Le travail "sur table".

En pratique, dans notre champ d'expérience gériatrique la table de massage a été très peu utilisée, il paraît plus facile de pratiquer la séance sur le lit.

- la personne âgée y est plus facilement en confiance
- la séance s'intègre dans le milieu habituel que représente la chambre
- les transferts debout <--> couché sont plus aisés
- le repos après la séance est plus facile à observer
- le confort du praticien reste bon, surtout si le lit est à hauteur réglable.
- bien sûr en fin de vie le lit est le seul lieu de travail possible.

La séance dure une demi-heure à une heure, le receveur est le plus souvent habillé légèrement ; ni huile ni lotion ne sont utilisées ; il ne s'agit pas d'un massage et la profondeur du toucher n'est aucunement altérée par la présence des vêtements, de plus il est ainsi possible de respecter les habitudes de chacune des personnes âgées.

Pendant la séance le praticien utilise ses mains pour proposer des mouvements doux, rythmés, respectueux des limitations de sujet âgé, transmis avec un toucher de qualité sur tout le corps du receveur qui peut ainsi ressentir la possibilité de se mouvoir librement et facilement.

Nous ne décrivons pas précisément ces mouvements, le plus important étant l'état d'esprit avec lequel le praticien les propose... nous y reviendrons ultérieurement.

Notons aussi la possibilité d'adapter ces mouvements au sujet âgé en fauteuil roulant dans des séances plus courtes mais très bénéfiques.

B/ La pratique des MENTASTIQUES®.

"les mentastiques sont un jeu de perception à travers des mouvements coulants, effectués consciemment. Ils apportent une contribution illimitée au développement de la personne".

A la fin de la séance sur la table ou sur le lit la personne apprend quelques mentastiques: ce sont donc des mouvements que le praticien suggère pour explorer soi-même son bien être.

Ce sont des séquences de mouvements simples et sans effort, qui permettent de maintenir et même d'augmenter les sensations de légèreté, liberté et souplesse qui ont été éprouvées dans le temps de la séance.

Ce mot "mentastiques" est utilisé pour désigner "une gymnastique mentale" ; cette sorte de méditation en mouvement, permet de retrouver de l'intérieur les sensations perçues par les tissus lors des mouvements rythmiques induits par les mains du praticien. C'est un puissant instrument de rappel de cet "état de se sentir bien" qui a amorcé les changements dans les tissus. Chaque fois que cet état est clairement revécu, les changements s'approfondissent, deviennent plus durables et permettent d'autres changements positifs.

Comme ces changements sont des résultats d'un processus d'intégration, une série de séances ou des "rappels" occasionnels seront souvent très profitables.

Il s'agit bien d'une gymnastique très douce dirigée par le mental afin de soulager le corps de ses tensions. Un des aspects les plus naturels et agréables des "Mentastiques" est la façon dont le poids même du corps est utilisé pour ouvrir et mobiliser chacune de ses parties. Par exemple, le bras peut pendre et rebondir librement sous l'effet de son propre poids, en se laissant entraîner par la force de gravité, et non en lui résistant.

Nous utiliserons un exemple pour montrer comment aider une personne âgée à ressentir la qualité à la fois apaisante et dynamisante des mouvements.

Tenez vous debout, ou assis sur une chaise (ou fauteuil roulant), et laissez pendre librement vos bras sur les côtés du corps. Soulevez doucement et sans crispation une main devant vous et, comme si vous alliez gratter les cordes d'une guitare, laissez retomber la main en sentant le poids du pouce qui rebondit librement. Ressentez le rebond jusque dans le poignet, continuez en vous posant la question : "comment ce mouvement pourrait-il être plus

léger ? plus doux ? "laissez maintenant ces questions guider le mouvement, soyez attentif à la façon dont la sensation dans votre main en est affectée. Sentez la devenir encore plus légère, et le mouvement encore plus subtil en réponse au message de la question.

Sans changer de côté, laissez maintenant pendre le bras le long du corps et secouez doucement la main comme si vous cherchiez à faire mousser un bain. Ressentez ce rebond, cette vibration, remonter le long du bras comme une vague traversant tous les tissus. Cela se passera tout seul si vous ne faites pas d'effort. Si vous ressentez une raideur, ralentissez le mouvement et posez-vous la question. Comment cela pourrait-il être plus léger ? plus libre ?

Posez-vous ces questions d'une façon qui ne suppose pas une réponse, mais plutôt suggère une sensation.

Faites une pause, afin de sentir la différence entre vos deux mains, bras et épaules. Ressentez quel impact un peu de douceur peut avoir sur le corps/esprit.

Ces picotements et ces légères pulsations sont là pour vous rappeler que la vie vous traverse et vous habite.

En apprenant à jouer avec le poids de votre corps, votre conscience s'apaisera.

Ceci n'est qu'un début... on peut recommencer ce mouvement si simple encore et encore et à chaque fois aller plus en profondeur dans la SENSATION.

Cette façon de JOUER avec le poids du corps peut être utilisée à volonté, librement, et de façon très autonome.

Les mentastiques peuvent également être pratiquées en groupe dont l'énergie globale a le plus souvent un effet facilitateur pour l'individu.

4/ Particularités de l'approche TRAGER®

Ce qui distingue l'approche Trager des autres types de travail sur le corps, c'est l'intention du praticien. Dans la plupart des autres méthodes, on s'occupe directement de l'un ou l'autre des tissus (peau, tendons, muscles, articulations, etc...) et ce sont les propriétés de chacun d'eux qui déterminent le toucher ou la manipulation adéquate. Quoique les mains du praticien Trager entrent nécessairement en contact avec tous ces tissus au cours de la séance, le travail ne vise pas expressément une atteinte locale.

Le Docteur Trager dit :

"Mon travail est dirigé vers l'inconscient de mon patient. Chaque mouvement, chaque pensée cherche à transmettre ce que pourrait ressentir un tissu en bon état. L'essentiel est d'agir sur ce qui s'est passé dans l'inconscient et dont la manifestation physique traduit exactement l'intensité".

Lorsque le praticien Trager rencontre des raideurs ou des muscles durcis chez la personne âgée, sa réaction n'est pas de les triturer ou de faire des efforts pour les adoucir ou les allonger. Ce sont ses mains qui posent la question : "comment serait un ressenti plus léger, plus libre ici ?"... et encore plus léger ?"... et ainsi de suite. Ces questions et ces sensations doivent être établies dans la conscience du praticien (ou du soignant !...) pour lui permettre de les projeter avec succès dans la sensation d'autrui. Personne ne peut donner ce qu'il n'a pas intégré en lui-même. Voilà pourquoi le développement d'un état de conscience et de relaxation chez le praticien est essentiel à une pratique efficace de cette approche.

Cet état est pour le praticien la source d'une sensibilité accrue, une façon d'être en contact personnel avec la légèreté et la souplesse qui permet une présence sans contrainte.

C'est l'idée de cette relation qui est l'essence même d'un toucher de qualité ; c'est l'essence même de la communication avec les personnes âgées et sûrement que cette qualité de relation peut être présente dans le temps des soins infirmiers comme dans le temps de l'examen médical !

Les mentastiques® sont bien sûr une particularité notable de l'approche Trager® mais nous en citerons ici quelques particularités propres qui sont indispensables à intégrer dans une relation d'aide au sujet âgé.

Nous avons dit antérieurement que la personne âgée devait s'attendre à recevoir un enseignement plutôt qu'un traitement... en effet tous ces mouvements sont dirigés par l'esprit et non par le corps.

Il s'agit bien d'un apprentissage sensoriel et non technique. Nous demandons au sujet de ne pas analyser le mouvement, l'analyse est une fonction de la pensée consciente. Il est simplement question de jouer avec les sensations de la partie du corps qui est en mouvement.

Les mouvements mentastiques ne sont pas basés sur le principe de la contraction, mais plutôt sur celui de l'expansion des tissus : ce processus ne nécessite aucun effort.

C'est un ART et comme tout art sa pratique régulière affine la beauté de son expression.

C'est un très bon moyen pour resensibiliser la personne âgée au jeu et à la créativité.

RESULTATS

CAS CLINIQUES

Mr G - 81 ans

Petit homme âgé sympathiquement appelé "Papy" par l'entourage, mais vivant seul dans une petite maison au fond d'une petite impasse, à l'abri des regards, loin du bruit, à l'abri du soleil aussi...

Son mode de vie est simple : un fauteuil confortable devant la télévision de 9 h du matin à 21 h le soir. "Ses courses" sont livrées par ses enfants 2 fois par semaine ; ses repas lui sont déposés devant la TV par la voisine d'en face... ; la pipe en permanence allumée complète le tableau à la perfection !

Il est seul la nuit ; jamais de problème. Et sur le plan médical pas grand chose non plus. Je suis son médecin généraliste "docile" et je réponds tous les quinze jours à ses appels... pour faire le point.

La précision importante est que Mr G était préparateur en pharmacie et qu'il connaît encore très bien la pharmacopée.

Voilà que depuis quelques mois sa demande est incessamment la même :

"Donnez-moi un médicament pour mes jambes qui sont sans force, pour mes chevilles qui sont gonflées le soir et pour mes genoux qui sont trop vieux pour pouvoir encore marcher".

Le plus souvent il rajoute une phrase évoquant que bien sûr je ne peux tout de même pas faire des miracles.

Il est bien évident qu'avec l'organisation de sa vie actuelle, il n'a pas besoin de marcher ! et sa demande concerne plus sa crainte de vieillir, sa sensation de se déprécier, la peur de devenir réellement dépendant !

Nos discussions étaient au moins bien vivantes autour de ses demandes ; mais toutes paroles que j'ai pu utiliser pour tenter de le stimuler à la marche ont été infructueuses.

Aucun de mes mots qui s'adressaient à sa raison consciente n'ont pu déterminer un changement. Dans son esprit ses jambes étaient vieilles et incapables...

Nous avons laissé les mots, abandonné nos discussions pour passer le message directement au niveau des tissus. A chacune de mes visites j'y consacrais vingt minutes environ: en commençant par un "travail" au niveau de ses deux jambes : allongé sur le dos, confortable sur son lit il reçoit facilement les mouvements proposés qui sont très doux :

Léger contact du pied, balancement de la jambe, petites tractions rythmées qui rayonnent vers les épaules et le cou. Aspiration du genou dans l'espace, légers mouvements de cercles. Mr G ne contrôle pas longtemps, laisse s'installer le bien être dans sa jambe, compare

volontiers avec l'autre jambe qui reste lourde et raide de n'avoir pas encore reçu ! Les mots sont absents mais notre connexion est profonde, le message passe, le questionnement s'installe : "qu'est-ce qui pourrait être plus confortable encore ?"

La suite du travail se fait par des mentastiques : "que pourriez-vous imaginer comme mouvements avec vos jambes pour retrouver les mêmes sensations ?" et rapidement à chaque fois, Mr G devient le propre acteur de sa légèreté, de son bien être, il devient créatif aussi et les mots reprennent alors toute leur utilité pour l'aider à affiner les mouvements, à raffiner les sensations...

La dernière séance de mentastiques, nous l'avons faite ensemble, au soleil dans le jardinet au fond de la ruelle...

"Les mentastiques constituent un lien privilégié entre la séance de Trager® et le quotidien".

Mme P - 86 ans

Le corps de Mme P est d'un bloc. Assez grande, maigre et très sèche ; tout est rigidifié en elle, sans doute en lien avec son histoire difficile : elle était une employée de maison laborieuse, a perdu ses deux enfants de maladie et d'accident et elle décrit son mari comme un violent. Les douleurs font parties de sa vie et elle me les apporte à chaque consultation mensuelle.

Jusque là, pas de grandes difficultés dans notre relation de soigné à soignant... je peux accepter sa rigidité d'un bloc et accepte d'accueillir chaque mois ses douleurs qui témoignent de son "calvaire".

Mais Mme P commence à tomber, en général en avant : histoire de marche, de trottoir, de descente de bus qui entraînent fracture de clavicule, de l'arcade sourcilière, d'un doigt de la main...

Aucune pathologie ne me paraît pouvoir expliquer sa rigidité qui s'accroît à chaque traumatisme. Elle marche à petits pas, courbée en avant en regardant ses pieds, son cou incliné à 45° vers la droite... et quand elle tombe elle se casse !

Heureusement Mme P n'est pas rigide dans sa façon d'entendre le travail psycho corporel que je lui propose avec le Trager®.

Deux fois par mois elle accepte et reçoit une séance sur table à mon cabinet : bien sûr je lui propose plus de légèreté dans ses jambes mais surtout plus d'espace dans son thorax, sternum, épaules en reliant l'ensemble à son cou qui se libère en douceur au rythme de sa tête qui roule très légèrement dans mes mains de quelques degrés de droite à gauche. Le calme s'installe à chaque séance, elle exprime parfois avec émotion son manque d'affection.

Elle part des séances après quelques minutes de mentastiques avec des sensations nouvelles.

"Je me sens plus droite et plus grande" et son regard se porte plus loin en avant.

"Je suis plus large et plus ancrée dans le sol" et elle a réellement élargi son polygone de marche.

"Je me sens déliée" et elle assure immédiatement avec beaucoup d'agilité la descente de l'escalier dans mon cabinet !

Mme P ne pratique aucune mentastique seule et donc tous les 6 mois environ, elle réclame une petite "cure de rappel".

Elle ne tombe plus jamais et 3 fois par semaine elle marche trois kilomètres pour aller au marché.

Ce travail n'a rien à voir avec la rééducation fonctionnelle, il a été question de rétablir un climat de confiance pour elle-même, d'amener dans son esprit conscient et inconscient un nouveau schéma de fonctionnement ; de changer de modèle psycho corporel dans un climat de soutien et de confiance.

Mme P m'a aussi personnellement beaucoup apporté : j'ai encore appris à respecter sa façon d'être ; je n'ai jamais eu envie de lui enlever toute sa rigidité ; j'ai accepté sa façon d'être en bloc... j'ai simplement apporté du jeu et de l'espace dans son être.

"L'intégration psychophysique est un travail tout en sensibilité et en empathie qui amène le client et le praticien à établir un rapport mutuellement enrichissant".

Mr G - 74 ans.

Solide vieillard, Monsieur G est d'une activité habituellement débordante, beaucoup de jardinage, pratique de la pêche "à la marée", se déplace en vélo tous les jours.

Chez lui, dans la nuit, il fait une chute dans son escalier et tombe de tout un étage.

Il présente une grave fracture instable du rachis cervical. Heureusement sans complication neurologique mais nécessité absolue d'une intervention en urgence pour stabiliser la fracture, puis minerve plâtrée de six semaines, à la suite desquelles les orthopédistes le

déclarent guéri. Cependant une vingtaine de séances de kinésithérapie sont ensuite nécessaires pour permettre une bonne mobilité du rachis cervical.

Mr G vient consulter au terme de sa rééducation pour me confier sa déception d'avoir en fait mal récupéré. Il se sent fragile, incapable de reprendre ses activités antérieures. Il se présente comme fatigué en permanence, triste, avec un état dépressif qu'il n'avait jamais connu antérieurement. Manifestement il y a eu chez lui une cassure dans son modèle psycho corporel. Il dort mal, se sent vieux, n'a plus aucune confiance en lui et je le sens dans une détresse profonde qui ne me paraît pas pouvoir trouver une solution dans une thérapeutique médicamenteuse.

Il recevra au total cinq séances de Trager®, d'une heure chacune, à mon cabinet, avec un intervalle de dix jours environ.

Les séances l'aide à sentir le confort au niveau de son cou : les mains sont là en confiance pour accueillir la souffrance de ses tissus endoloris, pour permettre au cou de pouvoir de nouveau assurer son rôle de passerelle entre son corps physique et son mental en prise avec le doute, le cou est le lieu privilégié pour cette intégration psycho corporelle, lieu de passage pour toutes les interconnexions entre le somatique et le psychique.

Une fois le cou en confiance, le reste de la séance (environ les deux-tiers) proposait des mouvements à tout le reste du corps : mouvement de vagues entrant en résonance dans la profondeur des muscles et du squelette dont le rythme régulier et sans-à-coup diffuse jusqu'à la tête qui roule doucement d'un côté à l'autre.

Ce fût une très belle façon d'atteindre l'esprit qui intègre rapidement un nouveau schéma corporel capable de fonctionner rapidement à la perfection.

Mr G parle maintenant de son accident au passé, et il ne le situe plus très bien dans le temps ; il l'a franchement dégagé de son processus de vieillissement !

Mme F - 90 ans.

Lors de mon arrivée dans la maison de retraite médicalisée de l'hôpital St Louis de La Rochelle, Madame F fut ma première cliente. J'arrive dans l'institution avec un statut d'attaché, l'étiquette de médecin et praticien Trager ; j'ai déjà présenté succinctement au personnel soignant les bases de mon travail d'intégration psycho corporelle...

A cette époque Mme F est vécue par les soignants comme très plaintive, pratiquement chaque partie de son corps est sujet à plaintes exprimées de façon incessante au personnel plus

qu'au médecin, les problèmes se situent vraiment au niveau relationnel plus qu'au niveau médical. Cependant Mme F est depuis longtemps très bien intégrée dans le service ou elle fait régulièrement de petites tâches d'ordre matériel.

Mme F m'est donc confiée immédiatement par les soignants qui cherchent un peu d'apaisement dans cette relation difficile en même temps que cette vieille femme est sans doute un "bon cas" pour tester les capacités du nouveau praticien que je suis.

Me voilà confronter à une situation très différente de ce dont j'ai l'habitude en clientèle libérale.

D'abord je ne connais pas ma nouvelle cliente et ensuite, comment le personnel a-t-il pu présenter la méthode ; comment a-t-il pu parler de ma personne et du travail que je fais ?

J'ai l'impression que pour certains je serais plutôt une espèce de "Kiné qui parle" et pour d'autre un "psy qui touche" en même temps que je reste bien mystérieux : est ce que je parle vraiment ? ou bien quel est mon langage ?

Sans doute tout cela est-il présent dans la façon dont Mme F m'accueille au moment de la deuxième séance : "Bonjour docteur ! alors on fait une passe aujourd'hui " ?

Il y a là le côté osé de proposer le toucher comme moyen de communication et même peut-être comme moyen thérapeutique...

C'est aussi l'expression d'un certain plaisir et d'une certaine sensualité dans la relation ; voire même d'un plaisir partagé... ou serait-il sous entendu qu'il est surtout question de plaisir du médecin ? le mot "passe" évoque aussi un côté magique : tour de passe passe, mot de passe, passe partout...

Nous avons beaucoup appris ensemble : de son côté elle a adhéré aux mentastiques qui lui ont permis de sentir que la marche peut être aussi une danse ; que passer de la position assise à debout devient un jeu en utilisant le poids du corps et sûrement plein d'autres choses qu'elle a pu ressentir en profondeur et garder pour elle ... sans le dire ?

De mon côté j'ai expérimenté une nouvelle fois comment il est important dans la relation de proximité que permet le toucher de garder néanmoins la juste distance ; pour cette personne âgée cela lui a permis en toute sécurité de parler de son corps avec son corps et d'entendre mes réponses sous forme de propositions tout à fait honnêtes de la part de mes mains.

Jamais Mme F n'a enlevé le moindre vêtement pour les séances ; jamais elle n'a parlé dans le temps des séances. Jamais il n'a été difficile d'interrompre les séances "jusqu'à nouvel ordre"... et avec le recul je m'aperçois qu'elle fait appel à moi presque chaque année en début d'été, période difficile pour elle ou elle se laisse volontiers glisser dans un syndrome dépressif grave.

De tout façon le regard du personnel a changé envers Mme F et le schéma comportemental de l'équipe a changé aussi, et dans l'équipe j'inclus Mme F... il est question maintenant de jeu... et d'équipe gagnante !

Mr B - 70 ans

Monsieur B est arrivé dans le service à l'automne 93. Sa mère venait de décéder quelques mois auparavant. Dès son entrée, son comportement était particulier : il porte une minerve, son bras droit en permanence en écharpe (au moins en public), ses plaintes corporelles sont nombreuses. Son caractère paraît très lunatique : parfois agressif, parfois irritable, parfois taciturne et fermé.

Une fois par semaine il est suivi en thérapie psychomotrice. Voici une partie du compte-rendu d'équipe qui s'exprime sur la relation avec Mr B et le malaise ressenti :

"il a un cumul de demandes, sans cesse renouvelées. Il n'est jamais satisfait. Il a toujours quelque chose. Il s'invente des douleurs, des maladies. Il nous sollicite sans cesse. Jusqu'où peut-il aller pour se faire mal ? pour se faire reconnaître comme malade ? on est si bien quand on est en bonne santé ! Il a des façons d'enfant gâté qui nous insupporte. Il veut tout, tout de suite, on dirait maintenant qu'il fait partie de la maison et de même de l'équipe. C'est un problème, il empiète sur l'équipe. Il ne se passe pas une visite ou une transmission sans qu'il vienne pointer son nez ! Maintenant il a peut-être compris parce qu'on ferme la porte ! La question est qu'il reste dans ses limites.

Il prend la place au niveau infirmier. L'équipe n'est pas reconnue. Nous infirmières, ne sommes pas des interlocuteurs valables pour lui. Il s'adresse plus haut (aux médecins). C'est bête, il n'est pas malade, il va arriver à avoir quelque chose... si ! il est malade psychiquement, le problème c'est l'escalade médicale..."

Donc en résumé Mr B évolue au milieu de l'équipe médicale en idéalisant les médecins et en exprimant sans limites son désir de fusion avec le corps des soignants qu'il a repéré comme un "corps maternant".

La psychomotricienne du service aide Mr B en travail de thérapie : problématique de deuil, évocation de la sexualité, idée de vieillissement au milieu d'autres personnes âgées en institution ; et elle écrit à propos de la dimension hystérique qui caractérise Mr B : "son imaginaire est pauvre, il a du mal à exprimer ses affects par des mots, symboles. Le symptôme est pour lui son langage. Le langage du corps est sa façon de parler. Il ne dit pas avec des mots, mais avec des maux. Il a besoin du réel et rester dedans. Ainsi tous les symptômes qu'il a et qui se succèdent sans cesse, ne sont que des phrases qu'il fait pour nous parler. La difficulté vient du fait que ce langage est codé. C'est un code corporel que nous avons à décoder pour comprendre".

Mon intervention en travail psycho corporel par le toucher s'intègre en complément du travail uniquement verbal, réalisé par la psychomotricienne. Il paraît en effet préférable pour rester dans une relation de sécurité qu'elle ne touche Mr B que de ses yeux et de ses mots !

Cependant comme Mr B "dit avec son corps, il attend des réponses à son corps" et la consultation qu'il réclame auprès des spécialistes sont incessantes : rhumatologue, orthopédiste, neurologue, urologue, à chaque fois pour mille examens ou toucher de la prostate !

Le travail en kinésithérapie n'est pas souhaité par Monsieur B. Il ne demande pas un toucher thérapeutique, mais inconsciemment il réclame le toucher maternant, celui qui écoute simplement pour entendre plus que pour comprendre.

L'équipe et moi-même pouvait craindre au début des séances de Trager® une réactivation de sa dimension hystérique, à aucun moment cela n'a eu lieu. Tout au plus, dans certains accès de "séduction" Mr B a-t-il pu déclarer : "vous êtes vraiment le seul à me faire du bien"!

Phrase que je pouvais entendre avec amusement car dans le profond de moi-même j'étais seulement dans la démarche de "ne faire rien" mais être simplement à l'écoute en étant totalement présent à l'intérieur de mes mains pour entendre toutes les phrases prononcées par ses tissus.

Jamais il n'a demandé le pourquoi ni le comment ; dans une relation d'homme à homme j'entendais en fin de séances ses "merci" chaleureux.

Je pense qu'en complémentarité du travail en thérapie, l'intégration psycho corporelle et le toucher permettent encore à Mr B de grandir dans son corps et dans son esprit, de mieux trouver sa juste place "dans la maison" et dans l'équipe... et de dépasser l'idée négative de son propre vieillissement au sein d'un milieu vieillissant !

Mr B n'a jamais accroché aux mentastiques !... trop de risque de perdre son thérapeute maternant ! mais petit à petit son travail du deuil de sa mère se faisant, l'homme est arrivé à maturité, les séances se sont espacées puis arrêtées... et il s'est lié d'amour à une douce résidente du long séjour.

Mme P - 91 ans

Entrée depuis six mois dans le service de Long Séjour, Mme P est porteuses de légères séquelles d'une hémiparésie gauche ancienne, et d'une maladie de Horton très évolutive avec un syndrome inflammatoire important et compliquée d'une myopathie des ceintures majeure qui avait beaucoup gêné, l'année précédente la revalidation à la suite d'une fracture du col fémoral.

Elle est généralement adynamique, voire même confuse ; la marche nécessite d'être au bras de quelqu'un. Elle se lève et se couche seule, se déplace également seule à l'intérieur de sa chambre, elle se débrouille pour les activités quotidiennes et apparaît globalement coopérante.

Ses capacités sont tout de même assez fluctuantes et il est parfois nécessaire de tout lui faire. Mme P ne pose pas de problèmes particuliers dans la relation avec l'équipe soignante. Elle bénéficie d'une prise en charge psychomotricienne qui lui permet d'exprimer ses grandes angoisses autour du vieillissement et de la mort. De même la kinésithérapie lui procure un bon soutien thérapeutique de ses multiples douleurs, essentiellement rachidiennes et des membres inférieurs.

L'ensemble de l'équipe retrouve un contact chaleureux auprès de Mme P. Il semble que le contact avec les hommes soit particulièrement dans ses préférences et la kinésithérapeute note expressément les effets bénéfiques que lui procure tous les mouvement relaxants.

Mon intervention en approche corporelle est alors sollicitée et se résume de la façon suivante : le premier contact avait pour but de lui présenter la façon dont je me proposais de l'aider dans un mieux être psychophysique. En même temps que je lui avais pris la main comme vecteur du message que je voulais proposer par mes mots je l'ai senti très touchée en profondeur à un tel niveau qu'elle a désiré commencer les séances immédiatement. D'emblée elle s'est installée sur son lit prête à recevoir les mouvements que je lui avais seulement proposés avec des mots (sans jamais relâcher la main).

La séance commence et je découvre avec étonnement une réceptivité d'une grande qualité : les tissus sont coopérants, la résonance en profondeur de son être est immédiate, ouverture importante, j'ai senti mes mains happées, en même temps que dans mon plaisir personnel j'étais ravi d'être enfin en contact avec un personne âgée d'une rare réceptivité.

Dans l'euphorie de l'instant je sors le "grand jeu" : large bercement, les mouvements sont amples et sans résistance, à partir des mains les mouvements diffusent vers les bras puis les épaules puis le thorax, la respiration s'amplifie en même temps que son "feed back" exprime l'extraordinaire de l'évènement...

Au bout de 20 minutes les choses changent, les sensations deviennent fortes, même difficilement supportables, elle a peur de lâcher prise, son système nerveux est à fleur de peau, l'émotion s'installe, l'oppression aussi et il s'impose d'arrêter la séance. Récupération très longue. Elle demande qu'il n'y ai pas d'autre séance tant elle se sent remuée à l'intérieur, basculée, peut être même désintégrée, elle est gênée vis à vis de moi, je suis gênée aussi vis à vis d'elle.

Que s'est-il passé : la profondeur de son ressenti, laxité de ses articulations, la détente de ses muscles m'avaient incité, par le mouvement à aller très loin dans la profondeur de son être... et même de son existence, au point de devenir insupportable pour elle, il y a eu peut-être "intrusion".

Nous n'avons pas interrompu la relation, les séances suivantes ont été plus "simples" quelques échanges de paroles, le contact juste de nos mains étaient si intense que cela suffisait.

J'avais vraiment le ressenti qu'à travers ce contact toute la séance se faisait mais d'une façon plus juste pour elle.

Elle a pu exprimer ce bouleversement à plusieurs membres de l'équipe.

Pour moi l'enseignement principal a été qu'il est important pour aider quelqu'un par le toucher de l'emmener juste au niveau de ses limites et pas au delà ! trop est insupportable mais de même pas assez n'apporte rien, peut-être un peu de confort mais pas vraiment de changement !

C'est dans ce "médium" de la relation qu'il faut rencontrer l'autre, lui permettre d'aller là où il peut aller mais pas au delà...

Quelques pratiques de mentastiques l'ont aidé à retrouver le bien être dans l'autonomie.

L'état neurologique de Mme P. s'est rapidement dégradé sous forme d'apparition de mouvements choréïques très invalidants qui diminuaient nettement dans le temps de la relation du toucher sans mouvements ou dans sa pratique personnelle de mentastiques® ;

Elle est décédée dans un état de souffrance neurologique important. J'espère que le Trager ® aura été calmant et il reste ancré dans mon esprit que "faire moins est parfois un plus" .

(et que en gériatrie, le mieux est souvent l'ennemi du bien).

**DISCUSSION
ET
REFLEXIONS**

DISCUSSION et REFLEXIONS

Qu'il soit bien clair qu'à aucun moment nous ne voulons opposer la technicité de la médecine à l'humanité de la médecine... Rappelons que le fait important c'est l'intégration de cette qualité d'être dans le domaine médical pour permettre aussi d'exercer dans un champ très scientifique, et en progrès rapide, sans oublier "l'homme".

Nous discuterons tout d'abord de l'intérêt et des limites de l'approche psycho corporelle et du toucher avant d'aborder des réflexions au sujet

du langage du toucher

de la relation thérapeutique

de la relation d'aide

et du vieillissement.

1) Plutôt que des indications de la méthode il est préférable d'en discuter les intérêts.

En effet en médecine "les indications" concernent en général un traitement. Or nous avons déjà mentionné et par plusieurs exemples montré que le but de l'approche psycho corporelle est plus un enseignement qu'un traitement.

Nous parlerons donc des "intérêts" de la méthode mais sans perdre de vue qu'à aucun moment il ne faut attendre de rentabilité au sens propre du terme.

Etre dans la recherche d'être rentable c'est déjà fausser sa façon d'être présent...

- Intérêts pour la personne âgée :

La communication par le toucher a, au total, un effet très simple en dehors du fait de communiquer : c'est de créer une stimulation sensorielle en même temps qu'une stimulation affective et émotionnelle.

A partir de cette idée il est facile de concevoir que les sujets âgés tireront beaucoup de bénéfices à "recevoir" des séances d'intégration psychophysique dans des situations telles que :

- du simple repli sur soi,
- du syndrome de désinvestissement.
- au syndrome dépressif plus grave.
- dans la situation de perte de confiance en eux même, situations de méfiance envers leur propre corps, dans les suites d'épisodes de pathologie aiguës, invalidantes et entraînant un alitement souvent prolongé. Les plus fréquentes sont les pathologies infectieuses, métaboliques, avec les confusions mentales souvent associées.
- enfin dans toutes les suites de traumatisme :

Dans les polytraumatismes lors d'accident sur la voie publique, et lors de traumatismes chirurgicaux le schéma corporel est immanquablement très troublé, bien au delà du traumatisme direct que subissent les tissus !

Les chutes du sujet âgé méritent une place à part : d'abord par leur fréquence, leur gravité physique, et par le trouble psychique engendré : sentiment de fragilité, de dévalorisation, de vieillissement, de tournant décisif dans la vie.

C'est l'intérêt d'une prise en charge adaptée et précoce du sujet âgé chuteur pour éviter le syndrome de régression psychomotrice où il risque de s'installer dans la perte d'autonomie et la dépendance croissante.

Dans toutes ces situations le toucher à visée de détente favorise la restructuration narcissique du sujet âgé, le vécu harmonieux du corps et le rétablissement d'un système relationnel efficace.

Quelques situations particulières méritent d'être abordées à propos des avantages d'une méthode utilisant le toucher : le sujet âgé en fauteuil roulant, le sujet âgé dément et le mourant.

- Chez les sujets âgées en fauteuil roulant :

Il n'est pas rare de constater que la communication s'installe le plus souvent avec le "haut du corps" : les mains du médecin ou du soignant viennent facilement se poser sur une épaule, donner un "petit bonjour" du cou... et ceci beaucoup plus facilement qu'à un sujet debout ou couché.

Le fauteuil roulant est un lieu privilégié pour proposer des petites séances d'intégration psycho physique : libérer les épaules, redonner du mouvement au cou, alléger la tête..." comment cela pourrait être plus libre ?"...

Il ne faut cependant pas oublier le bas du corps, lui permettre de ressentir l'énergie qui vient de la partie supérieure qui va mieux... laisser circuler les sensations, peut être même les émotions à travers le diaphragme souvent bloqué ! La séance en fauteuil permet aussi à partir des pieds de créer des petits mouvements de vagues dont la résonance en profondeur aidera à un meilleur confort.

J'aime bien, en disant bonjour à une personne âgée en fauteuil roulant, avoir aussi une main qui vient en contact avec un de ses genoux, comme pour faire passer le message que je suis en contact avec sa personne toute entière.

- Chez le sujet âgé dément :

Notre champ d'expérience est encore limitée auprès des sujets déments. Sans doute par timidité à oser toucher le "sénile gâteux", le "détérioré mental", le malade d'Alzheimer...!

Cependant chez le dément le toucher semble constituer le canal d'échange interindividuel qui persiste le plus longtemps.

Nous avons certainement à réapprendre à toucher le dément.

Enfin la prise en charge par le Trager® du dément agressif paraît bénéfique.

Et nous ?... comment sommes nous touchés par le sujet âgé dément ? Reprenons les mots de Renée Sebag Lanoë à ce sujet.

"C'est vrai que ces patients déments surtout lorsqu'ils sont regroupés en grand nombre nous renvoient à des sentiments d'échec et d'impuissance. C'est vrai que le discours du dément, parce qu'il est incohérent et hors de nos catégories nous angoisse. C'est vrai que ces problèmes de communication majeurs nous renvoient à notre solitude. C'est vrai que ces corps libérés sans contrôle nous effraient et nous éloignent. C'est vrai que cette régression de l'homme aux confins de l'animalité nous interroge et nous fait souffrir profondément. Par sa seule présence, par sa manière d'être au monde, le dément nous rappelle à chaque instant la précarité de toutes nos acquisitions et le caractère illusoire et fragile de toutes nos acquisitions et le caractère illusoire et fragile de toutes nos pratiques gestuelles ou langagières. Le dément nous apporte le démenti vivant, constant, de ce que nous sommes ou croyons être si solidement - et pourtant...

Ces yeux sourient doucement en réponse à un simple bonjour...

Ce visage s'éclaire tout à coup devant le spectacle d'un bébé qui valse dans les bras de sa grand mère...

Ces deux mains sont encore capables de couleur, de lumière et de poésie sur une feuille blanche...

Ce pied bat tout à coup la mesure au son du piano... Ces livres retrouvent soudain les paroles oubliées d'une rengaine en écoutant la musique d'un orgue de Barbarie d'antan...

Tous ces visages, tous ces regards, toutes ces mains d'hommes et de femmes, peuvent encore voir, sourire, sentir, goûter des joies et des peines et échanger de la tendresse avec autrui. Toutes les expériences accumulées depuis tant d'années nous ont apporté la certitude que le cartésianisme ne résume pas l'homme. Que la communication humaine ne se réduit pas au seul verbe, et qu'au delà de la déraison subsiste longtemps la raison du coeur..."

- Chez le sujet âgé en fin de vie et le mourant.

Dans ce domaine notre expérience a été riche et positive, particulièrement chez les personnes âgées qui avaient déjà reçues quelques séances de Trager® auparavant ; pour ces personnes arrivées en fin de vie la communication par le toucher a toujours été d'une grande profondeur ; la main posée sur le bras sera comme un rappel de ce que peut être le bien être ; un léger contact sur le thorax déclenchera une respiration plus libre ; une caresse du cou et du visage allègera le poids de la tête et dissipera un peu l'angoisse de la mort qui arrive.

Bien sûr à ce moment de la vie, ou de la mort, les soins techniques sont inévitables mais la relation entre le mourant et le soignant qui accomplit les soins, ne doit pas se borner à

une simple gestuelle. Il est aussi possible pour le soignant, aux côtés du mourant, d'avoir ce questionnement intérieur : "qu'est-ce que j'ai à apprendre de cette personne ?" Se poser cette question à soi-même c'est se mettre dans un état d'ouverture à l'autre tout à fait propice à une connexion profonde que le mourant ressentira dans son inconscient permettant ainsi aux dernières "choses" d'arriver dans la communication.

- Intérêt de la méthode pour les soignants.

Le corps comme facteur de communication reste peu connu même des soignants, médecins, infirmières, aides soignantes. Il est indispensable que celui qui aide connaisse son corps comme moyen de relation. Dans ce sens la croissance personnelle du soignant revêt la plus grande importance ; dans la relation, il n'est possible d'aider l'autre que dans la mesure de son propre développement personnel. L'intégration psycho corporelle peut aider le soignant dans cette démarche.

Rappelons que la communication par le toucher crée un échange émotionnel : l'évidence même, trop souvent oubliée, est que l'on ne peut toucher sans être touché soi-même ; il existe un lien concret et palpable entre le malade et soi-même ; pour le soignant ce lien peut se compliquer d'une crainte... de dépendance... d'asservissement ... de contagion...

Donc sur le plan personnel la bonne volonté du soignant ne suffit pas ! et résumons avec cette phase :

"Avant d'être à l'écoute d'autrui, soyons attentifs à notre propre corps, c'est un passage dont on ne peut faire l'économie".

Tout ceci rime avec l'importance de la présence, et dans ces conditions, la relation pour exister n'a pas besoin de temps, elle est immédiate.

Le soignant doit garder son attention à lui-même, préserver son corps, ne pas en perdre la fluidité et son identification propre. Alors le corps dans la communication non verbale ne sera pas exposé au risque de perte de cohésion mais au contraire bénéficiera d'un renforcement de sa propre identification et du désir de communication, c'est une forme d'empathie" : se comprendre soi-même pour comprendre le sujet perturbé... et aussi être à l'écoute du sujet perturbé pour apprendre des choses de soi-même.

Dans la relation du sujet âgé, en soin à domicile ou en institution, avec une équipe soignante, la notion de distance sociale est importante : le médecin et le surveillant infirmier reste souvent situé dans l'environnement lointain du sujet âgé ; les infirmières dans un environnement proche et les aides soignantes et agents hospitaliers dans un environnement très proche...

Souhaitons que les médecins puissent, même si ils sont préoccupés de technique, avoir aussi des objectifs plus humanitaires ; leur ouverture au langage du toucher serait un bon moyen pour réduire la distance sociale.

Dans la relation du sujet âgé avec l'équipe soignante, il peut exister également un problème de "désynchronisation" :

En effet, du côté du vieillard le rythme se ralentit (ralentissement des activités, ralentissement des mouvements...), par contre du côté de l'équipe soignante le rythme reste rapide (plus les personnes âgées sont lentes, plus il y a de choses à faire pour l'équipe). Ceci aboutit dans l'ensemble des actes quotidiens à une réelle désynchronisation qui devient source de conflit entraînant une réaction d'agressivité, de passivité, ou de régression chez le résident âgé et si cet état est répété ou durable dans le temps, cela aboutit... à une augmentation de la dépendance de la personne âgée...et donc à une augmentation de la charge de travail pour les soignants !

La communication non verbale et en particulier l'approche corporelle est un excellent moyen pour rompre ce cercle vicieux et pour accorder de façon harmonieuse les différents rythmes de vie de chacun des acteurs de la relation soignant - soigné.

Et rappelons aux opposants éventuels que si la qualité de présence est là... c'est une communication qui se crée dans l'immédiat. Elle n'a pas besoin de temps pour exister !

2) Quelles sont les limites de la méthode ?

Il existe des états où le toucher peut devenir inconfortable :

un syndrome fébrile ou un syndrome inflammatoire important contre indique la réalisation d'une séance complète. De même que tous les états douloureux "de surface" seront très limitants. Cependant il est rare qu'il n'existe pas un endroit où le ressenti va bien et qui puisse permettre le contact !

Il peut arriver que le sujet âgé n'accepte pas facilement le toucher !

Il reste possible alors de toucher à distance... par la qualité du geste, la direction des mouvements, simplement la juste intention... jouer avec l'intention du geste dans l'espace de proximité du sujet.

Il est possible aussi d'être inventif et d'improviser :

"Quand je rencontre Mme G dans le service, elle hésite à donner sa main pour un simple bonjour, et la retire de façon brusque dès la première seconde de contact avec la mienne. Par contre si je propose à distance un large bonjour de la main et des yeux, c'est elle qui vient ensuite au contact de façon très chaleureuse ! Je suis seulement ouvert à la relation... et Mme G préfère donner que de recevoir !"

L'approche psycho corporelle et en particulier la méthode TRAGER®, s'intègre bien souvent dans d'autres prises en charge chez le sujet âgé, en particulier la kinésithérapie, la psychomotricité et la psychothérapie. Il importe de définir les limites de l'intégration psycho physique Trager® avec ces trois autres domaines :

- Il ne s'agit pas d'une kinésithérapie,
le massage proprement dit n'est pas utilisé

les mouvements et les mobilisations n'ont pas pour but de faire travailler un muscle ou un groupe musculaire en difficultés.

Il s'agit plutôt d'une réadaptation par le mouvement pour permettre de rejoindre l'esprit inconscient du sujet et imprimer de nouveaux schémas de fonctionnement...

"L'inconscient est le corps de l'être conscient".

- La psychomotricité de son côté se définit comme une recherche d'intégration des fonctions motrices et mentales par l'effet d'exercices d'éducation et de développement du système nerveux (dans le sens le plus large du terme).

Le Trager® va dans le même sens, dans le même bon sens, et peut apporter un complément très appréciable à la prise en charge du sujet âgé en psychomotricité. Il peut être aussi un outil de travail pour le psychomotricien, en même temps qu'un moyen de développement personnel, si important dans cette profession.

- Il ne s'agit pas d'une psychothérapie.

Mais bien sûr le Trager® est un excellent moyen de relier le corps et la parole dans une perspective psychothérapeutique du sujet âgé.

Nous en terminerons avec les limites de la méthode avec quelques réflexions sur "mémoire et apprentissage du sujet âgé" :

Notre expérience en gériatrie a révélé que l'apprentissage des mentastiques peut être difficile chez la personne âgée.

En effet si la séance de Trager proprement dit s'intéresse à la mémoire inconsciente, à la mémoire des cellules et des tissus, en court circuitant la mémoire de fixation ; il n'en est pas de même de la pratique des mentastiques. Pour celles-ci il apparaît que le schéma de la mémoire "enregistrer - conserver - restituer" doivent fonctionner un minimum pour espérer de la personne âgée qu'elle puisse utiliser les mentastiques® quand elle en sent le besoin, quand elle veut, où elle veut, sans la présence des mains du "thérapeute"... dans un choix autonome.

Nous aurions pu espérer que les mentastiques® deviennent des mouvements bénéfiques, naturels, venant de l'inconscient malgré des troubles majeurs de la mémoire. Peut être cela peut exister... mais alors notre expérience est sans doute de trop courte durée... et aussi les personnes très âgées n'ont pas d'espérance de vie suffisamment longue pour pouvoir espérer évoluer autant dans cette expérience.

3) Le Langage du Toucher

Merleau-Ponty a écrit : "il est impossible de toucher sans toucher dans l'espace, puisque notre expérience est l'expérience d'un monde".

Cette phrase rejoint le modèle qui suggère que l'inconscient est partout dans le corps, dans chaque goutte de lymphe, dans chaque tissu, dans chaque pulsation de sang et même dans l'air qui nous entoure. Et il nous permet de nous rendre compte de l'influence de chaque mouvement sur notre vie psychique et les bases de notre comportement.

Le Docteur Chopra dit que "les pensées heureuses rendent les molécules heureuses".

Et le Docteur Trager déclare que les situations et les habitudes ne peuvent changer que lorsque les états intérieurs qui les causent et les soutiennent, changent et si un changement de l'état intérieur intervient, toutes sortes de changements biochimiques et fonctionnels interviendront en même temps.

Les neuropeptides, les neurotransmetteurs, ont la charge d'assurer dans ces changements la transformation et la transmission. Chaque molécule a une forme spécifique. Lorsqu'elle contacte un récepteur approprié sur la paroi cellulaire, c'est sa forme qui s'y adapte, comme une clé dans une serrure et qui donne une information à l'équilibre énergétique de la membrane. Il y a changement énergétique, nouvelle information transmise à la cellule qui crée elle-même de nouvelles formes moléculaires.

Lorsqu'un praticien de Trager® est en connexion avec son état intérieur (les américains parlent d'état de "Hook Up"), la forme des mouvements qu'il propose correspond à cet état lui-même créé par des formes moléculaires spécifiques propres aux neuropeptides - les indications subtiles, inhérentes à ces mouvements, sont captées à un niveau subliminale par le client, ainsi informé de l'état intérieur du praticien. Par cette nouvelle information, le client peut adopter et développer un nouveau ressenti. Et alors que ce ressenti s'installe, il stimule progressivement la production de neuropeptides qui vont reproduire, accentuer, prolonger l'effet propre à cet état particulier du praticien. Les fondements neurophysiologiques d'une nouvelle expérience sont établis, la personne a reçu un outil qui lui permettra de changer sa chimie et son comportement antérieur ainsi que l'état ou l'attitude qui l'accompagnait. En d'autres mots... le message est passé.

Cette dimension complexe du toucher permet de parler de langage. Ce qui en fait un langage est que sous forme de séquences reconnaissables qui ont un sens, le toucher transmet des informations tactiles qui s'élèvent au niveau d'un apport cognitif.

Il est important de donner un sens à chaque mouvement, de communiquer avec le tissu, de lui indiquer comment il pourrait être. Ce n'est pas le mouvement en soi qui est important mais son essence, d'où il vient et quel état intérieur il exprime.

Si nous ne connaissons pas cet état intérieur, si nous n'apprenons pas le langage du toucher, notre communication ne sera pas efficace.

4) La Relation thérapeutique

La question que nous voulons aborder ici est en fait la suivante :

Le terme thérapeutique convient-il pour ce type de relation par le toucher ?

La première réponse est Non...

Mais quelques nuances sont à apporter : en effet si une personne âgée a un problème spécifique et si par le fait d'une approche corporelle utilisant le toucher, ce problème change pour le mieux, alors il devient possible de parler d'effet thérapeutique dans le sens global du terme.

Dans un autre sens cependant, et surtout dans nos cultures, le mot thérapeutique implique une sorte de pouvoir du praticien sur le client. Dans une institution pour personnes âgées, le gériatre prescrit une thérapeutique... l'infirmière donne le traitement... le vieillard reçoit le traitement, ou même Doit le prendre !

A l'opposé, dans une relation qui propose le toucher tel que nous l'avons décrit, c'est la personne âgée qui a le pouvoir... Alors les mots qui impliquent une hiérarchie ne conviennent plus.

Un autre aspect est que la thérapeutique en général se focalise sur un résultat ; alors que dans la pratique Trager® c'est le processus d'apprentissage et d'intégration qui est important plutôt que d'attendre un résultat précis.

Autrement dit c'est d'amener le sujet âgé à se prendre en charge du mieux que possible, on lui suggère des choses et c'est lui qui prend, on ne fait pas de guérison !

Il est surtout important de partager, de communiquer cet esprit d'exploration de soi-même.

L'objectif est de les aider à trouver les moyens d'être bien.

5) La Relation d'Aide par le Toucher :

Cette relation est initialement difficile et complexe : rappelons que dans la perspective de la psychanalyse aucun acte n'échappe à la problématique sexuelle. Et de ce fait le toucher est toujours décrit en psychanalyse comme un fort vecteur d'érotisation.

Ceci est la base d'une ambiguïté potentielle dans la relation dont il est important de prendre conscience pour permettre d'être "Juste" dans l'intention.

Or le toucher médical tel qu'il est enseigné dans les facultés et les écoles de soignants ne prend pratiquement jamais en compte la résonance affective et les enjeux relationnels liés au contact !

En général un non-dit total règne et le discours médical bannit toute sensibilité, toute sensualité ou toute implication émotionnelle. Ainsi c'est par des formations complémentaires

que les thérapeutes peuvent acquérir cette dimension relationnelle. Nombreuses sont les approches qui peuvent sensibiliser au langage du corps global.

Avant de revenir plus directement à Eros, envisageons quelques modes de toucher et leurs inconvénients.

- Le Toucher fusionnel.

Au-delà de procurer une bonne assurance et d'éveiller le sujet âgé à la communication non verbale, le toucher fusionnel risque de maintenir dans l'illusion d'une non séparation.

Le toucher fusionnel est aliénant, tue le désir de grandir et de se tourner vers le monde extérieur.

Il est dramatique en gériatrie, maintenant la personne âgée dans une attitude régressive et mettant dans l'insécurité le thérapeute ou le soignant face à un détachement ou à une séparation qui risque de devenir fort douloureuse.

- Le Toucher maternant.

Répondre par le toucher à une demande affective est-il un maternage excessif ou dangereux ? oui si le thérapeute, à force de vouloir être idéalement bon, devient finalement dangereux, car envahissant, étouffant et enfermant l'autre dans la dépendance.

Non si le thérapeute, en entrant dans la demande affective ne perd jamais de vue que le principe de base de la relation est le partage et l'apprentissage, tel que nous les avons décrit précédemment.

L'objectif est d'aider le sujet âgé à rejoindre le plus possible la réalité sociale, quelque soit la structure dans laquelle il se trouve.

Le maternage, ou trop d'assistance, entraîne à l'inverse le vieillard dans une mort sociale rapide !

- Le Toucher "pénétrant" et le toucher "enveloppant".

Nous n'évoquerons que brièvement les pénétrations nécessitées par les soins ou dans une certaine démarche diagnostique. Si les soins de bouches sont habituellement bien acceptés, le toucher anal et le toucher vaginal sont beaucoup moins anodins et pouvant provoquer insécurité ou excitation.

Soulignons surtout que c'est autour des orifices tapissés de muqueuses très sensibles, que l'érotisation a lieu ; les zones orale, anale, génitales, peuvent focaliser aussi bien l'excitation que le sentiment de danger, d'effraction ou de viol.

A l'opposé les touchers enveloppants sont par définition plus contenant, plus sécurisants, évitent la focalisation ou l'excitation trop forte, la seule précaution dans ces touchers enveloppants est d'éviter la caresse qui chez le sujet âgé peut avoir une signification libidinale importante.

- Le Toucher magique.

Il faut surtout savoir que l'effet magique du toucher ne peut disparaître totalement.

Il est en lien avec l'imaginaire et au supposé pouvoir du sorcier ou du guérisseur !

Ne pas le nier c'est pouvoir en mesurer l'importance parfois grande dans la relation avec les personnes âgées... c'est aussi préférable de ne pas le majorer !

Revenons à l'hypothèse de l'érotisation dans la relation d'aide par le toucher en reprenant le concept "d'érogénèse contenante" que P. Prayez définit comme une sorte d'érotisation chaste, contenue et contenante, dans laquelle le thérapeute se présenterait comme ayant intégré lui-même ce que l'on appelle la castration en psychanalyse : c'est une castration symbolique laissant un libre jeu au désir et à son expression sans en attendre de satisfaction immédiate.

Dans une telle hypothèse, le toucher thérapeutique est simultanément érotisant et castrant, puisqu'il interdit l'excitation sexuelle tout en impulsant un mouvement vers autrui. Il sollicite la pulsion mais lui donne forme et limite ; il la canalise devenant ainsi contenant, donc sécurisant.

Sécurisant pour la personne âgée d'une part et aussi pour le soignant en gérontologie d'autre part pour qui le corps âgé peut s'identifier au corps parental avec l'interdit sexuel qu'il représente !

Au total l'intention du thérapeute se traduit par une séduction "bien tempérée" qui amène le sujet entre sécurité et sexualité.

Il est bien question d'éthique et nous la résumerons dans cette phrase :

"un toucher peut être très proche, très doux, très tendre s'il respecte la règle de globalité et d'enveloppement, dans une dimension d'accueil et de respect du sujet".

6) Réflexion sur le vieillissement.

Le jour où l'on se met dans la tête que ses forces diminuent, on commence à vieillir vraiment ! car c'est l'esprit qui modèle le corps.

Le corps n'est pas réellement limité par des blocages au niveau physique, mais plutôt par un schéma mental de tensions, c'est l'esprit qui inconsciemment dirige les fonctions du corps, c'est de l'esprit que naissent les blocages.

Reprenons un des principes de base de l'intégration Trager® : "sous jacent à chaque état physique de restriction, il se trouve dans l'inconscient un équivalent psychique au même degré que les manifestations physiques".

Comprenons bien que dans le processus du vieillissement il n'y a pas que des tissus dont il faut tenir compte : mais aussi de toutes les expériences stockées dans l'ordinateur de notre cerveau et qui demeurent toujours influentes dans le fonctionnement du corps.

Le modèle du vieillissement existe plus dans l'inconscient que dans les tissus.

Dans ce sens, l'intégration psycho corporelle Trager®, les mentastiques® peuvent inverser le processus du vieillissement c'est à dire de ne pas être sous l'emprise de l'âge... de vieillir sans âge !

CONCLUSION

La communication par le toucher en gériatrie est un réel moyen de développement de la personne âgée et du soignant grâce à la relation mutuellement enrichissante qu'il permet.

Que ce travail permette à la personne qui vieillit de penser que "le meilleur âge de la vie soit toujours celui que l'on est en train de vivre".

Et qu'il permette aussi au soignant d'intégrer que nous ne pouvons donner aux autres que ce que nous avons sincèrement acquis au plus profond de nous même.



REFERENCES - BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BALINT M.
Le médecin, son malade et la maladie
Payot 1957
- 2 - BOUCHAYER F.
Autres médecines, autres moeurs
Revue Autrement n° 85 - Décembre 1986
- 3 - CHOPRA - DEEPAK
Quantum healing : exploring the frontiers of mind/Body médecine
Bantam N.Y 1989
- 4 - CROSNIER N.
La place du corps dans une théorie de la communication
Privat 1989
- 5 - DOLTO F.
L'image inconscient du corps
Seuil 1984
- 6 - FAGHERAZZI - PAGEL N.
Mourir en long séjour
Presses universitaires de Nancy 1993
- 7- JATON J.J
Relaxation et Sophrologie
Pierre Marcel Favre 1982
- 8 - JUHAN D.
Physiologie du Hook-Up
Conférence San-Diégó USA 1992
- 9- LEGER J.M
Psychopathologie du vieillissement - assistance aux Personnes âgées
Doin 1989
- 10 - MARTENOT M.
Se relaxer
Albin Michel 1977
- 11 - MERLEAU PONTY
Phénoménologie de la perception
Gallimard 1945
- 12 - MERLE JOHNSON S.
Le Trager : une approche par le mouvement
Revue "le massager" Québec Vol n° 7 Juin 1990

- 13 - MONTFORT et Coll
Guide pratique de psychogériatrie
Elsevier 1992
- 14 - MONTAGU A.
La peau et le toucher - un premier langage
Seuil 1979
- 15 - PERSONNE M.
Le corps du malade âgé
Privat - Dunod 1994
- 16 - PERSONNE M.
Soigner les personnes âgées à l'hôpital, formation à la relation d'aide
Privat 1991
- 17 - PRAYEZ P.
Le Toucher en psychothérapie
Hommes et perspectives 1994
- 18 - SAVATOFSKI - PRAYEZ
Le Toucher apprivoisé
Lamarre - Poinat 1989
- 19 - SEBAG LANOE R.
Soigner le grand âge
Desclée de Brouwer 1992
- 20 - TRAGER M.
Intégration psychophysique Trager
Revue Trager n°1 - Septembre 1987
- 21 - TRAGER M.
Movements as a way to agelessness
Station Hill press 1987