

LA RELAXATION THERAPEUTIQUE CHEZ L'ENFANT : CORPS, LANGAGE, SUJET

LIMOGES

14 mars 2008

Marika Bergès-Bounes et Christine Bonnet

Trente ans après la première publication du livre « la relaxation thérapeutique chez l'enfant », chez Masson, de J. Bergès et M. Bergès-Bounes, nous avons souhaité, 4 ans après la disparition de J. Bergès, publier un nouvel ouvrage sur le sujet, reprenant en partie l'ancien, notamment dans la partie technique, mais aussi largement différent car tenant compte des indications plus larges que la clinique nous impose (douleur, oncologie par exemple), et aussi des réflexions théoriques autour de la difficile question du corps - que les enfants nous donnent sans cesse à voir dans leurs symptômes.

Nous sommes cinq auteurs de ce livre : M. Bergès-Bounes, C. Bonnet, G. Ginoux, A.M. Pecarelo et C. Sironneau-Bernardeau, rompues à la « relaxation thérapeutique Bergès » depuis des années, l'utilisant auprès d'enfants et d'adultes, à l'hôpital Sainte-Anne, dans des C.M.P.P., à l'hôpital de la Salpêtrière, dans des indications de plus en plus larges, de plus en plus variées, où la place centrale du corps et ses rapports avec la pensée, la symbolisation, l'image, sont sans cesse interrogés.

Le terme même de « relaxation » - qui prévaut malgré son inadéquation - est équivoque car il renvoie immédiatement à une idée d'hédonisme, de massage, de bain chaud, de farniente ; nous lui préférons celui de « relaxation thérapeutique » qui met tout de suite l'accent sur le soin et la psychopathologie, ce qui indique ipso facto la nécessité d'une formation sérieuse pour les praticiens qui utilisent cette technique.

Cette relaxation - dite « thérapeutique » pour la différencier des techniques de détente et de confort - ne constitue pas un maternage ou la recherche d'une régression qui serait censée faire revivre à l'enfant les étapes manquées de son développement. Pour nous, pas d'interventions du thérapeute en relaxation maternantes, ou « maternisantes » qui ne nous semblent que refléter l'imaginaire du thérapeute, venant combler le vide supposé chez l'enfant, insupportable pour lui, thérapeute. Comment éviter cet imaginaire en miroir, si encombrant en pédopsychiatrie et passer au registre symbolique qui suppose de la perte, la perte incontournable que nous impose la rencontre avec les lois de la parole, lois sous lesquelles l'enfant tombe aussi, comme l'adulte ; la relaxation thérapeutique n'a pas davantage une visée rééducative ou cognitive qui supposerait à la fois un modèle à imiter et un

renforcement du moi et de l'adaptation social et scolaire.

Le risque pourrait être aussi de « chosifier » le corps, comme s'il était un objet acquis, sur lequel le sujet pourrait « mettre la main » une fois pour toutes ; or le corps est insaisissable, il nous échappe sans cesse, nous n'en avons conscience que de manière fugace et lorsque nous le parlons. Il change insensiblement, tout simplement parce qu'il vit et qu'il meurt. La relaxation permet d'en prendre conscience dans cette fragilité et cette précarité mêmes.

Pour nous, la relaxation est un travail sur le corps, une expérience subjective du corps que l'enfant vient faire, en groupe, chaque semaine, dans la relation au thérapeute. Celui-ci suggère des images mentales, touche et mobilise le corps de l'enfant, en nomme les différentes parties. La relaxation thérapeutique est donc une technique originale qui allie une concentration mentale à une décontraction musculaire en présence du thérapeute qui utilise toucher et nomination.

Chez l'enfant, nous préférons, et de loin, la relaxation en groupe : groupe de 6 enfants, ouvert, - puisque les enfants ne commencent pas la cure nécessairement au même moment -, avec deux ou trois thérapeutes en relaxation qui, chacun, s'occupe toujours du ou des mêmes enfants : ainsi la relation est préservée mais est objectivement partagée pendant la cure.

Le groupe est constitué d'enfants tout venant pour l'âge, le sexe, la pathologie, et son dynamisme et la richesse de ce qui s'y passe en regards, jeux de miroir, imitations, échanges entre enfants, nous semble bien préférable à une cure individuelle où l'enfant est obligé de se détendre, d'être un « bon élève » sous le regard d'un thérapeute qui attend de lui, pense-t-il, détente et perfection. Car, l'important pour nous - et nous le disons tout de suite à l'enfant qui s'engage dans une relaxation thérapeutique - n'est pas d'obtenir la détente (elle viendra un jour), mais d'être présent à ce qui se passe en lui pendant qu'il tente d'obtenir la détente proposée- au-delà du symptôme qui l'a amené à consulter : question délicate du symptôme dont on connaît la difficulté chez l'enfant puisque la demande, en pédopsychiatrie est celle des parents, rarement celle de l'enfant. Il n'y a donc aucune contrainte, aucun modèle à imiter, aucun gage à donner , nous proposons simplement à l'enfant d'être à l'écoute de ce qui se passe dans son corps.

Autre intérêt du groupe : chaque enfant est particulier, a un corps différent de celui du voisin, et son thérapeute en relaxation s'adresse à lui individuellement, mais en même temps, il a un corps comme celui des autres, qu'il peut voir, et auquel les mêmes mots, le même toucher du thérapeute, vont s'appliquer : il est donc un parmi les autres et en même temps singulier - et on sait combien, en pédopsychiatrie, la question de l'aliénation à l'autre, à la mère notamment, celle de la difficile séparation du corps de la mère et de celui de l'enfant - qui perdure dans la plupart des symptômes - est insistante. Comment ne pas être,

rester l'objet de l'autre ? Comment devenir sujet ? devenir un parmi les autres et aussi semblable à eux, puisque partageant la même langue, la même humanité ?

C'est le pari que fait la relaxation thérapeutique : permettre à l'enfant de trouver une place, sa place, celle d'où, comme le dit J. Bergès « l'enfant peut parler ».

Pour nous, la relaxation thérapeutique est d'abord une conquête de l'autonomie, c'est l'enfant qui s'y engage, qui en est responsable (nous proposons aux parents de ne rien vérifier à la maison mais de laisser l'enfant libre de faire ou pas ses séances de relaxation thérapeutique) ; de plus, c'est lui qui, dans les mobilisations du thérapeute, sent s'il est détendu ou pas (ce n'est pas nous) ; c'est encore lui qui nous parle ou pas de sa relaxation en début de séance, quand il y est invité, c'est enfin lui qui dira à quel moment il souhaite arrêter l'expérience. Il est en fait, immédiatement placé par nous dans une position de sujet, nous lui faisons le crédit d'en être un - J. Bergès a toujours insisté sur ce crédit anticipateur d'un sujet chez l'enfant tout de suite: c'est lui qui sait, l'adulte ne sait pas à sa place, comme on le voit si souvent dans les symptômes - notamment scolaires - où le savoir est du côté de la mère notamment.

Alors comment proposer la relaxation ? Et comment la présenter pour qu'elle puisse être investie par l'enfant et sa famille, afin que la demande puisse se dire ? Il nous semble que la relaxation thérapeutique a un rôle à jouer, d'une part parce qu'elle passe par le corps, champ et mode d'expression privilégiés du symptôme, en proposant une autre manière de l'habiter, une alternative à l'état de gêne, de tension ou à la douleur ; d'autre part parce qu'elle ouvre une voie à l'imaginaire, à l'hypothèse, à la mobilité mentale. Tous les enfants qui ont des difficultés dans le domaine psychomoteur ou dans celui de la pensée (« troubles des apprentissages » par exemple) - et ils sont légion dans les consultations - nous paraissent pouvoir être concernés par la relaxation, à condition qu'ils soient d'accord pour s'y engager, ce qui est indispensable.

Irons-nous jusqu'à dire qu'il n'existe pas de « bonne indication » ou de « contre-indication » en relaxation, à partir du moment où l'enfant est décidé à faire ce travail sur l'expérience subjective du corps, soutenu par le même désir du côté de la famille ?

La relaxation thérapeutique noue la réalité tonico-émotionnelle du corps, que le thérapeute touche, mobilise, aux mots et aux images proposés par lui, c'est-à-dire l'identification imaginaire au corps de l'autre et le langage . Elle est donc une technique originale qui conjugue, comme nous l'avons dit, une concentration mentale et une décontraction musculaire en présence du thérapeute qui utilise toucher et nomination.

Ce toucher du thérapeute est toujours lié à sa parole qui nomme les parties du corps (« l'épaule, le bras, le coude, l'avant-bras, le poignet, la main ») et propose

des images (« le corps est bercé par la respiration comme une barque est bercée par la vague dans le port »). Les trois registres, réel, symbolique, imaginaire, sont sans cesse sollicités en même temps, de manière répétitive, la plus neutre possible : nous ne changeons pas de mots ni d'images, c'est l'enfant, qui, peu à peu, trouvera les siennes, utilisera ses propres mots, au fur et à mesure qu'il deviendra moins dépendant de la relation à son thérapeute. La suggestion s'apparente davantage pour nous à une induction : c'est une proposition de détente faite par le thérapeute à l'enfant. Mais elle constitue un élément dynamique de la relaxation car elle crée une distance, un contraste entre ce qui est suggéré par le thérapeute et ce qui est éprouvé par l'enfant, entre ce qui est dit par le thérapeute et ce qui est imaginé par l'enfant, et elle se réfère sans cesse au corps de la réalité, celui du thérapeute vu et présent et celui de l'enfant touché, nommé et mobilisé. Elle joue à la charnière entre l'illustration, la représentation et la réalité concrète, palpable et esthésique du corps, et c'est grâce à elle que l'enfant va pouvoir éprouver son identité, à travers la reconnaissance par le thérapeute de son autonomie et de sa place de sujet.

« L'enfant est le réceptacle de la parole et du langage et c'est-ce qui le spécifie comme petit de l'homme. C'est dans cette mesure que la parole du thérapeute, dans la relaxation, est essentielle. Dans la cure, et selon la progression segmentaire particulière à la relaxation chez l'enfant, le thérapeute vient fournir les signifiants qui viennent s'accrocher au corps, se nouer à lui, absolument pas dans une perspective cognitiviste ou dans une visée pédagogique ; mais plutôt en nouant cette nomination, ce signifiant apporté par le thérapeute et qui s'accroche au corps, au toucher qui localise - la mobilisation qui fait jouer le muscle et l'articulation de telle partie du corps - et au regard sur le corps du thérapeute ou des autres enfants du groupe. Il ne s'agit pas ici de chercher le sens ou de nommer dans le but de connaître, il s'agit d'aborder, à travers le transfert entre l'enfant et le thérapeute, ce qui fait que le corps est humain, à savoir qu'il est parlé. (Bergès) » « Le corps dans la neurologie et dans la psychanalyse. Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants ». - Erès 2005.

Présentation du livre

Au départ notre projet consistait à présenter à la fois le travail de Relaxation Thérapeutique avec les enfants et les adolescents mais aussi, contrairement à l'édition précédente, avec les adultes : il était en effet dommage de ne pas transmettre notre longue expérience auprès des

patients adultes que nous recevons par exemple, à l'hôpital de la Salpêtrière venant de différents services (psychiatrie, neurologie, diabétologie etc..présentant donc des pathologies très variées) La rencontre avec l'éditeur auquel nous présentions la 1^{ère} mouture de

l'ouvrage nous a demandé de revoir notre projet , le nombre de pages exigé ne permettrait pas un tel éventail. Nous avons donc consacré cet ouvrage à la Relaxation Thérapeutique chez L'enfant

Ce livre a été écrit à plusieurs mains puisque nous avons demandé aux cliniciens qui pratiquent la relaxation Bergès dans différents domaines de faire part de leur expérience ainsi qu'à plusieurs responsables de services hospitaliers spécialisés d'introduire et d'écrire les chapitres qui intéressent les indications de la relaxation thérapeutique dans leur service, en quoi elle représente pour eux un outil à la fois original et précieux pour les patients qui leur sont adressés.

Après une première partie qui reprend d'une manière détaillée la technique elle-même et les difficultés les plus habituellement rencontrées, nous avons tenté une théorisation à propos du corps , exercice difficile s'il en est , à partir des travaux de J.Bergès concernant, le tonus, le miroir , le symbolique. Notre clinique vient à la fois confirmer ses hypothèses qui restent des interrogations plus que des certitudes évidemment.

La deuxième partie, la plus développée, riche d'exemples cliniques, traite de la question des indications ; certes, pour nous, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise indication à partir du moment où la famille et surtout l'enfant sont d'accord pour s'engager dans ce travail sur le corps.

Pour la clarté de l'ouvrage , nous avons classé les différents domaines dans lesquels la Relaxation Thérapeutique peut être envisagée selon les outils traditionnels de la sémiologie et de la nosographie.Ce découpage peut donner l'impression d'un « catalogue » dans lequel la Relaxation Thérapeutique viendrait

« puiser son fond de commerce » ; il est bien évident que chaque enfant se verra proposer la Relaxation Thérapeutique dans le contexte qui est le sien et l'indication de Relaxation Thérapeutique sera élaborée tant avec lui qu'avec ses parents .

Nous présentons donc les domaines dans lesquels la Relaxation Thérapeutique est la plus utilisée et c'est là que nous avons demandé à des praticiens de nous apporter leur réflexion.

1) Nous exposons d'abord les troubles psychomoteurs, indication princeps de la Relaxation Thérapeutique

Peut être est il intéressant de préciser auparavant que les deux abords Rééducation psychomotrice(puisqu'il s'agit des troubles psychomoteurs et que c'est bien souvent l'indication d'une rééducation qui est posée) et cure de Relaxation Thérapeutique atteignent des niveaux proches mais de structure différente, sur quelques points importants : par exemple prenons les relations réciproques du corps et de l'espace

Dans la RPM c'est l'action, le geste, le corps en se déplaçant, en parcourant une étendue, en allant vers un but, en revenant à son point de départ qui créent l'espace de cette action et en même temps l'expérimentent, l'éprouvent à mesure humaine ; la RPM est celle de l'espace agi, qui résiste à l'énergie dépensée dans l'action, énergie qui lui est proportionnelle ainsi que la fatigue entraînée.

Dans la cure de relaxation au contraire, l'espace n'est pas sous-tendu par des repères résistants, le parcours ne suppose aucune fatigue, aucune limite ne vient borner cet espace représenté .En même temps, l'absence de toute contraction musculaire, vient effacer la trace, l'empreinte habituelle de l'action et l'échange est possible entre les actions de l'expérience passée et la représentation d'un espace libre.

Dans les troubles psychomoteurs donc, nous faisons, dans l'ouvrage, la part belle à l'hyperkinésie, si fréquente et si compliquée dans ses enjeux et nous tentons d'expliquer combien la Relaxation Thérapeutique y est intéressante

Puis nous exposons la dyspraxie , terriblement à la mode en ce moment,exploitée socialement , scolairement par le biais du « handicap » , dyspraxie pour laquelle la Relaxation Thérapeutique a toujours rendu de grands services puisque l'on sait combien l'accès au corps du dyspraxique est à la fois étrange et compliqué .

2) Viennent ensuite les troubles d'apprentissage qui sont le principal motif des demandes de consultation dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de Ste Anne, « centre de référence depuis 2000 pour les difficultés d'apprentissage oral ou écrit, » troubles pour lesquels nous utilisons la Relaxation Thérapeutique en groupe le plus souvent en parallèle d'une rééducation du langage ou d'une psychothérapie. En effet, ces enfants non lecteurs montrent presque toujours un malaise corporel , palpable dès la première consultation, ils se plaignent d'être mal autant debout qu'assis, d'avoir mal au ventre, au bras, à la tête,aux yeux,ont faim, soif, envie de vomir, d'aller aux toilettes etc ..Pour ces enfants , inhibés le plus souvent,rigides, immobiles dans leur pensée, incapables de faire des liens qui leur permettraient d'associer les lettres,puis les mots pour lire,la Relaxation Thérapeutique agit et sur le corps et sur l'accès à la mobilité mentale.

L'accès à la mobilité mentale est particulièrement suscité dans la relaxation

,puisque,le tonus étant au repos, l'enfant peut alors penser ; la voie motrice étant barrée dans la

séance, l'activité mentale de l'enfant peut alors se déployer,. La Relaxation Thérapeutique permet ainsi le passage à l'image, à l'imaginaire, le jeu associatif, l'anticipation, l'émergence d'hypothèses, toutes activités mentales nécessaires pour entrer dans les apprentissages et avec lesquels les enfants non- lecteurs sont en panne.

La relaxation crée donc de l'image, de l'hypothèse, autorise la pensée, le rêve, chez ces enfants inhibés, barrés au savoir inconscient, sexuel, à la connaissance, et leur permet d'entrer dans la lecture et de jouer avec les lettres , les phonèmes, les mots .

Nous utilisons beaucoup l'association Relaxation Thérapeutique et thérapie ou rééducation orthophonique pour ces enfants non lecteurs. De même, les enfants souffrant de troubles des apprentissages en mathématique bénéficieront le plus souvent de la Relaxation Thérapeutique en association avec une remédiation Logico-Mathématique initiée depuis de nombreuses années par Claire Meljac qui a contribué à cet ouvrage ; Enfin, la Relaxation Thérapeutique dans la graphomotricité, est traitée ici par M A du Pasquier et M Schnaid , la relaxation utilisée y est un peu différente.

3) Les troubles à expression somatique (maux de ventre, vomissements, troubles du sommeil, sont ensuite abordés et c'est le Dr Annequin responsable de l'Unité Douleur et du centre de référence de la migraine à l'hôpital Trousseau à Paris , qui introduit ce chapitre En effet la Relaxation Thérapeutique est largement utilisée depuis 1996 dans son service , les résultats auprès de ces patients si perturbés par leur symptômes dans leur vie sociale et scolaire sont très rapidement satisfaisants dans la plupart des cas la Relaxation Thérapeutique est devenue incontournable dans les services qui s'occupent de migraine et de douleur.

4) Les troubles à expression psychique (névroses, dysharmonie d'évolution,) sont abordés même si la Relaxation Thérapeutique n'a pas pour eux le même impact mais elle constitue la plupart du temps un traitement d'appoint, non négligeable, notamment sur les angoisses s'exprimant par des manifestations corporelles .

5) les troubles somatiques sont largement exposés, car la relaxation y a une place de choix : le traitement de la douleur chronique ou aiguë, par le Dr Fournier Charrière (Chu KB) , cancérologie pédiatrique par le Dr Oppenheim (Gustave Roussy) neurologie pédiatrique ; dans tous les cas la Relaxation Thérapeutique aborde le réel du corps et les deuils à faire , les risques et les angoisses de mort car bien souvent ces corps sont définitivement blessés et dans le manque.

6) Enfin la Relaxation Thérapeutique envisagée, par le Dr Bailly, qui a été responsable de l'Unité de psychopathologie , avant de s'installer à Londres où il exerce actuellement, (il s'est occupé de traumatismes en tout genre) , dans ce que nous appelons les Troubles Réactionnels : comment

,après des accidents, des agressions,des catastrophes. La Relaxation Thérapeutique permet d'élaborer, de symboliser, de parler le traumatisme, qui jusque là ne faisait que se répéter dans les cauchemars, mais aussi sous forme de flash-back, accompagnés de toutes les caractéristiques sensorielles propres à l'évènement réel et à la terreur éprouvée ; la Relaxation Thérapeutique propose une voie originale dans le processus d'élaboration progressive de l'expérience traumatique.