

**Delphine Lalaoui**

**Psychologue clinicienne**

**Hélène Sorgniard**

**Psychomotricienne**

## **CREATION D'UN GROUPE DE RELAXATION EN CMPP**

**par Delphine LALAOUI**

*Je vais vous parler de la mise en place d'un groupe de relaxation au sein d'un C.M.P.P et des difficultés que nous avons rencontrées, des résistances auxquelles nous avons été confrontées.*

*Dans un deuxième temps, je vous présenterai le travail en relaxation de trois enfants et des effets de ce travail sur eux.*

*Avant de rentrer dans le vif du sujet, je précise que je travaille actuellement comme psychothérapeute dans l'institution mais que j'ai été embauchée au départ en janvier 2010 comme psychologue clinicienne avec la mission d'une part de recevoir l'enfant et sa famille dans le cadre des premiers entretiens à visée diagnostique et d'autre part de mettre en place des groupes thérapeutiques.*

*C'est l'impasse de ma pratique de la psychothérapie auprès de certains enfants inhibés qui m'a poussée à m'intéresser à la relaxation.*

*J'y ai découvert une possibilité d'ouverture subjective pour ces enfants et j'ai décidé de filer la piste.*

*J'ai d'emblée présenté à l'équipe la relaxation thérapeutique comme un travail de séparation, de décollement du corps de l'enfant au corps de l'Autre maternel dans ses dimensions Réel, Imaginaire et Symbolique.*

*J'ai mis en avant la promesse de conquête subjective, d'autonomie que ce travail pouvait offrir à l'enfant.*

*J'ai évoqué le toucher comme le plus neutre possible, un toucher qui nomme, en quelque sorte un toucher signifiant.*

*Avant de me former à la relaxation, j'avais l'idée qu'il s'agissait d'une technique*

*offrant au patient une enveloppe suffisamment maternante c'est-à-dire « bonne », contenant pour une plongée régressive dont le fond le réparerait des ratages de son existence.*

*Ma formation analytique m'enseigne au contraire que ce ratage est la condition essentielle de l'existence et du désir.*

*C'est ma troisième tentative de créer un groupe de relaxation en institution.*

*La première en C.M.P.P s'est arrêtée au bout d'un an suite à des différences de pratique et de formation avec ma collègue psychomotricienne qui n'ont pas pu s'élaborer.*

*Cette collègue qui est par ailleurs devenue une amie pratiquait la relaxation comme une réparation du manque et anticipait l'angoisse que le manque provoquait pour elle chez les enfants par un toucher omniprésent.*

*J'avais l'impression d'assister à de véritables séances d'accouchement et cette façon de boucher le manque provoquait du coup chez moi de l'angoisse !*

*Ma deuxième tentative eu lieu dans un SESSAD auprès d'enfants en grandes difficultés scolaires et échoua car la relaxation faisait concurrence à l'atelier cuisine !*

*C'est anecdotique mais cela rend compte également de la difficulté d'amener, de maintenir la dimension du manque inhérent au désir et au symbolique dans mon travail en institution.*

*Nous avons donc proposé, avec ma collègue psychomotricienne, la création d'un groupe ouvert de relaxation avec au départ, deux enfants inscrits.*

*A la présentation de notre projet, les réactions en particulier de la part des analystes de l'institution ont été vives.*

*On m'a demandé à plusieurs reprises ce que je faisais « de la charge érotique provoquée par le toucher », quelles parties du corps je touchais, est-ce que je touchais les fesses, le ventre ?*

*J'ai précisé que le toucher était le plus neutre possible, bordé par le langage.*

*J'ai ajouté également que le transfert en psychothérapie est également porteur d'une charge libidinale sans pour autant que cette charge libidinale soit érotisée par le psychanalyste. Elle est inhérente au transfert et au travail analytique.*

*Mes réponses n'ont semblé ni convaincre ni apaiser l'imaginaire enflammé de mes collègues.*

*Une autre a critiqué l'indication des enfants inhibés en relaxation. Ces enfants présentent selon elle trop d'imaginaire. J'en déduis que pour elle ,les toucher, risquait de provoquer une irruption de l'imaginaire qui ne peut être liée, contenue..*

*J'avais d'autre part précisé au cours de ma présentation que la relaxation permettait une relance de l'imaginaire.*

*Ce débat autour de la relaxation n'a pu ,à ce jour, se rediscuter et s'élaborer.*

*Il s'est figé sur le quai d'une gare où nous attendions notre train pour Paris. Très énervée, une collègue m'a fait part de son désaccord pour ce projet, me disant qu'elle ne comprenait pas la direction de mon travail, que pour sa part, elle savait exactement quelle direction donner à son travail en psychothérapie auprès des enfants etc...*

*Il est compliqué d'analyser ses réactions qui peuvent s'entendre comme des questions cliniques mais également des défenses liées à la question du corps et qui sont le fruit d'une problématique institutionnelle où les psychanalystes sont en position de S1.*

## **LA QUESTION DES INDICATIONS**

*Il est prévu que nous reparlions de notre projet à l'automne à la demande de l'équipe en précisant les indications. Comme elles sont multiples et générales, il me paraît difficile d'en livrer la liste à l'occasion d'une réunion.*

*Pourquoi pense-on à un travail en relaxation plutôt qu'en psychothérapie ? En effet, si le corps tient avec des signifiants pourquoi décide-on d'agir directement sur lui en le touchant ?*

*Je ne suis pas très à l'aise avec cette question des indications ; jusqu'à présent, je pensais et proposais à l'équipe un travail en relaxation pour un enfant à l'issue des premiers entretiens. L'indication se fait en quelque sorte au cas par cas, tenant compte de la singularité du sujet et de ses possibilités de verbalisation, d'association, d'élaboration.*

*Beaucoup d'indications sont refusées par l'équipe au motif que la relaxation viendrait boucher, empêcher une demande, une parole de l'enfant ou des parents qui viendraient à surgir et qui pourraient s'entendre, s'élaborer, dans le cadre approprié de la psychothérapie.*

*Et peu importe qu'il y ait plusieurs mois d'attente en thérapie. Il est inconcevable qu'un travail en relaxation soit proposé par défaut de place en thérapie pour*

*l'équipe.*

*Le médecin évoque par exemple le cas d'une petite fille qu'il reçoit en diagnostic. Elle est scolarisée en classe de CE2, et adressée par l'école pour des troubles globaux dans les apprentissages avec une difficulté de passage à l'écrit.*

*Comme toute sa famille, ses parents, son frère, elle court le marathon et arrive 2<sup>ème</sup> à un championnat local. Elle est décrite comme l'objet de la surveillance excessive de ses parents qui sont eux-mêmes décrits dans un contrôle quasi totalitaire.*

*Pendant cet entretien, quand le médecin sollicite son avis, elle pourra dire : « Je ne sais pas quel est mon problème. » Cette phrase de l'enfant est l'argument en faveur d'une indication en psychothérapie malgré la résistance des parents. Il faut rebondir sur les propos de l'enfant et lui proposer un espace de parole, dit le médecin.*

*Le problème est qu'il y a un an d'attente en psychothérapie, que les parents sont plutôt opposés à l'idée d'une psychothérapie, et que le père ne veut d'ailleurs plus venir.*

*Pour ma part, je pense que la psychothérapie est souhaitable mais je me demande s'il est pertinent de la mettre en place maintenant. L'enfant pourra-t-elle élaborer sa problématique tant elle semble divisée entre son désir et le désir de ses parents ?*

*Je propose alors à l'équipe de la recevoir en relaxation pour lui offrir un espace personnel hors contrôle, lui permettant d'établir de nouveaux circuits entre son corps et sa tête, et de laisser venir les mots sur son symptôme et sa division.*

*En parallèle, nous pourrions revoir les parents régulièrement et entendre leurs résistances ou le changement de leur position subjective concernant l'évolution de leur enfant au cours du travail en relaxation.*

*Je n'ai jamais envisagé la relaxation comme une psychothérapie mais davantage comme un préalable à la mise en place d'une psychothérapie, un marche pied.*

*Dans ce cas là, l'équipe s'opposa à l'indication de relaxation. Selon elle, il fallait que la psychothérapie fasse barrage, castration à la mère.*

*Je me demande alors dans quelle position intenable risque d'être plongée l'enfant, ne savons-nous pas à quel point il est douloureux pour un enfant de s'identifier contre ses parents ?*

*Je constate, au fil des propositions de relaxation et du refus de l'équipe, qu'elle vit la relaxation comme une rivale de la psychothérapie, une rivale qui viendrait boucher la parole, la demande de l'enfant et sa famille, la rabattre en quelque sorte du côté du corps régressif et sans issue signifiante.*

## **LES EFFETS OBSERVES DE LA RELAXATION**

*Je vais évoquer la relaxation de trois enfants. Le premier s'appelle Hicham, nous l'avons reçu pendant un an. Thomas arrive quant à lui à la fin du travail et Coralie est en cours.*

*Le groupe ouvert a pour nous l'avantage de pouvoir recevoir les enfants qui sont intéressés quasiment tout au long de l'année, au moins jusqu'à avril.*

### **Hicham**

*Hicham a 9 ans quand nous le recevons avec sa mère sur le conseil de l'école pour des troubles de l'attention. Il est en CE2.*

*Il consulte également suite à la réapparition d'un bégaiement. Il aurait été suivi pendant un an et demi en orthophonie à l'âge de 5 ans et son bégaiement aurait disparu à la suite de ce travail.*

*Nous ne l'avons jamais entendu bégayer mais il présente juste un débit verbal un peu précipité.*

*Ses parents se séparent en 2007, Hicham est leur seul enfant. Il voit régulièrement son père qui habite la région parisienne. La mère décrit la relation de Hicham avec son père comme fusionnelle.*

*Hicham a une histoire médicale lourde. Il est né avec le rein gauche atrophié et opéré à l'âge de trois ans.*

*Hicham est inscrit sur la liste d'attente en psychothérapie. Considérant le temps d'attente important, le médecin pense à un travail en relaxation, ce qui nous semble une bonne indication à cause des troubles de l'attention et l'atteinte du corps réel.*

*Hicham n'est d'abord pas très attentif quand nous le recevons avec sa mère pour parler du projet de relaxation. Il semble laisser ça à sa mère...Au fur et à mesure que je m'adresse à lui, il se rend présent.*

*A l'évocation par sa mère de son histoire médicale, il dit ne pas se souvenir. Il situe son rein dans le cœur et m'explique que les reins servent à bouger les bras qu'il remue en même temps !*

*Pendant les deux premières séances, Hicham garde les yeux ouverts, il cherche à accrocher son regard, quête, appelle le regard de sa thérapeute...Il résiste aux*

*mobilisations, sa respiration est haletante. Elle lui répond par sa présence, une attention soutenue.*

*A la troisième séance, l'enfant se détend et entre dans le travail en prenant lui-même appui sur sa respiration. Il peut fermer les yeux et la thérapeute remarque un certain relâchement musculaire. Cependant il lui tourne le dos !*

*Elle lui annonce à la fin de la séance qu'elle sera absente deux semaines. A son retour, on note une opposition franche de la part de l'enfant.*

*Il fait le contraire des inductions proposées, anticipe ou saute des étapes, tourne le dos, expédie la reprise...Bref, il nous montre que c'est lui qui commande !*

*En même temps, Hicham est attentif à la progression du travail et manifeste le plaisir de sentir son corps.*

*Nous interprétons l'opposition de l'enfant dans son transfert à sa thérapeute comme des manifestations subjectives : quelque chose se dit de sa problématique dans son appel quand elle s'éloigne et dans son opposition quand elle est proche. L'enfant se structure à travers ce jeu qui déconcerte parfois sa thérapeute.*

*A la rentrée de septembre, nous reprenons le travail à partir de la généralisation. Nous remarquons que Hicham a changé, c'est un adolescent.*

*Il est davantage dans le contrôle et l'opposition est tombée.*

*Il suit le travail, y adhère, répond aux inductions, peut abaisser sa garde mais reste en alerte, vigilant.*

*Nous arrivons au plexus.*

*Il m'adresse des commentaires sur son travail et des demandes. Un changement d'objet est-il en train de s'opérer ?*

*A la fin d'une séance, il me fait part de ses difficultés de concentration à cause d'un jeu de carte qu'il a prêté à un enfant dans la salle d'attente. Il m'explique que l'enfant devait remettre le jeu au secrétariat et me fait comprendre qu'il aimerait bien que j'aie le récupérer!*

*La séance suivante, il se présente avec un doigt bandé et me le fait remarquer.*

*Une autre fois, il me sollicite du regard dans la salle d'attente pour l'aider à ranger une encyclopédie. Comme je ne réponds pas à ses demandes, il me demande de l'aider à décoincer la fermeture éclair de son blouson !*

*Pendant les séances, Hicham tripote son pansement au doigt, bouge ses membres, baille, peut fermer les yeux quelques secondes, se tourne vers sa thérapeute...Sa reprise est calme, tranquille.*

*Il nous annonce à la fin d'une séance : « Demain, c'est Noël, je ne sais pas si je vais chez mon père ou chez ma mère ». En fait, nous apprenons à cette occasion que ses parents lui laissent le choix !*

*A son retour des vacances de Noël, Hicham s'endort d'emblée en séance. Il est un peu vexé à son réveil.*

*La mère nous racontait pendant un entretien qu'elle partage sa vie entre plusieurs adresses et entraîne son fils avec elle.*

*Hicham continue d'investir et s'approprie son travail sans toutefois s'abandonner.*

*A la première séance de la relaxation du visage, Hicham ferme les yeux. Il réagit en bougeant la tête, se la grattant, remue son corps, s'agite...*

*Il s'étonne que le nez fasse partie du visage.*

*On remarque que la relaxation du visage est une source d'agitation importante. Mais cette agitation est transitoire.*

*La fin du travail en relaxation s'annonce et coïncide avec l'entrée d'autres enfants dans le groupe et en particulier d'une fille du même âge que lui.*

*La présence de Coralie le perturbe. Il doit partager sa thérapeute avec une fille ! Coralie semble représenter à la fois une rivale mais mobilise également son intérêt. Comme au début du travail, Hicham s'agite en l'absence de sa thérapeute qui s'occupe d'autres enfants, appelle par son agitation son attention et s'apaise en sa présence.*

*Il nous dit qu'il va chez son père pendant les vacances de février.*

*A son retour, il n'y a pas de changement notable dans son travail. Il s'intéresse beaucoup à la relaxation de Coralie jusqu'à faire sa reprise en même temps qu'elle. Il manifeste sa réprobation quand un enfant s'installe sur le tapis qu'il occupe habituellement en disant « Il a pris ma place ».*

*Il pose des questions sur son travail « C'est quoi le prolongement du corps »?*

*Il peut être en miroir avec le travail des autres enfants au point de parfois prendre pour son propre compte les inductions faites à d'autres.*

*En mai, on annonce à Hicham que son travail touche à sa fin, que sa relaxation sera finie quand il en fera la demande.*

*Jusqu'à la fin, la présence de Coralie le parasite. Il s'agite, regarde autour de lui et en particulier ce qui se passe du côté de Coralie, fait du bruit.*

*Fin mai, il nous annonce avoir parlé à sa mère pour se « désinscrire » ou continuer la relaxation. Sa mère aimerait qu'il continue encore quelques séances. On lui dit*

*que c'est à lui de décider. Fin mai, Hicham nous dit qu'il ne viendra plus car il préfère aller à des cours d'athlétisme à l'école*

*Au cours de son travail, Hicham rejoue son aliénation à l'autre. De par son appel et son opposition, il retient l'attention et la présence de sa thérapeute. Dans un deuxième temps, il se dégage de son transfert à sa thérapeute et change d'objet. L'arrivée d'une fille dans le groupe le renvoie à son transfert premier.*

*Un dernier rendez-vous avec la mère et l'enfant nous renseigne sur son évolution, ses progrès. Les troubles de l'attention ont cédé. Hicham investit le travail scolaire et a de bons résultats. Il s'exprime davantage, donne son avis et prend de l'autonomie.*

*Il demande en particulier à sa mère qui travaille beaucoup de passer plus de temps avec elle, d'être plus disponible et plus stable.*

*Cette demande, quoique justifiée, nous semble également prise dans un fort désir oedipien. Hicham sera reçu en psychothérapie mais n'a pas souhaité s'engager dans ce travail sur le motif qu'il aurait « trop de dames »... En plus, il est scolarisé à l'école Notre-Dame précise-t-il! La psychothérapeute invita la mère de Hicham à consulter en libéral ; elle nous dit à la fin de l'entretien : « Je suis sûre qu'il ne vous a pas dit qu'il dormait toujours avec moi ! »*

## *Thomas*

*Thomas est âgé de 10 ans quand nous le recevons. Il est adressé par l'école pour un retard de langage, des difficultés graphiques et d'apprentissage de la lecture. Il est scolarisé en CM1 et a doublé son CE1. Il est asthmatique, allergique aux acariens. Il a souffert de nombreuses otites. Il est hypermétrope et astigmat.*

*Les parents de Thomas se séparent quand il est âgé de 6 mois. Selon la mère, le père n'investit pas ses enfants et voit peu son fils.*

*Le bilan en orthophonie révèle « certains défauts de la mobilité de la langue et de la mâchoire...une béance au niveau de l'articulé dentaire et une déglutition infantile ».*

*Le bilan psychomoteur note que l'enfant est droitier mais présente « une bascule, un tirage du côté gauche » et conclue à un déséquilibre axial, une disharmonie tonique...*

*Thomas a deux sœurs et un frère adulte. Le compagnon de sa mère a une fille de 4 ans et un fils, le demi-frère de Thomas âgé de 3 ans.*



*Nous proposons une prise en charge en orthophonie et une relaxation, dans un deuxième temps une psychothérapie.*

*Thomas accepte tout de suite le projet de relaxation. En fait, il accepte tout ce qu'on peut lui proposer. Sa mère, très angoissée, anticipe les difficultés que son fils pourrait rencontrer en relaxation et s'enquiert de la possibilité d'arrêter en cours de travail.*

*Thomas manifeste son adhésion immédiate au travail de la relaxation ; il suit les consignes, veut faire plaisir. Concernant la relaxation des bras, nous constatons une hypotonie des deux bras et une réactivité immédiate aux inductions. Pour la reprise, Thomas replie seulement le bras gauche. Peut-on faire le lien avec le bilan psychomoteur qui constate un « tirage » à gauche ?*

*Contrairement aux bras, les jambes restent raides, résistent aux mobilisations.*

*Nous constatons un clivage entre le haut et le bas du corps et entre le côté droit et gauche du corps.*

*A l'évocation du dos, Thomas se met sur le ventre, en appui sur le menton. Il supportera très longtemps cette position très inconfortable et qui semble le faire souffrir. Il s'autorise après un long moment à tourner la tête, joue droite contre le tapis.*

*A partir de la relaxation du dos et en particulier de la nuque, Thomas bouge son corps, ses membres, lève ses fesses et les repose, étire ses jambes. Il est envahi de mouvements impulsifs, son corps est secoué de décharges, traversé de saccades telles des vagues...Les inductions, la proximité du thérapeute ont un effet d'apaisement immédiat.*

*Nous abordons la généralisation.*

*Un rendez-vous avec la mère nous apprend que Thomas s'affirme et peut s'opposer à son frère. C'est nouveau.*

*Au retour des vacances de Noël, Thomas s'agite par soubresauts pendant ses séances. Des crispations, des grimaces apparaissent au niveau du visage dès que je m'éloigne et s'atténue considérablement à mon approche. Il tord sa bouche. Je redoute le moment d'arriver à la relaxation du visage, le lieu repéré du symptôme.*

*A partir de l'intervention de la respiration, Thomas s'apaise. Les mouvements parasites du corps et du visage se raréfient et peuvent disparaître certaines séances. Ils réapparaissent à l'occasion d'un événement que Thomas peut*

*verbaliser avant sa séance : opération de sa mère, sorties scolaires à Paris...Avant une séance, Thomas raconte très excité qu'il a claqué des doigts, un enfant est tombé dans la salle d'attente.*

*Un rendez-vous avec la mère courant avril nous apprend que Thomas réagit davantage, exprime ce qui le contrarie.. Madame évoque un projet en Bretagne pour les grandes vacances. Thomas éclate en sanglots quand il apprend qu'il devra alors confier son chat à son père pendant son absence.*

*Suite à ce rendez-vous, Thomas est très apaisé pendant plusieurs séances avec quelques rares rictus au niveau du visage. Il parle de ce qu'il vit, raconte des anecdotes avant ses séances.*

*Des crispations du visage, des yeux réapparaissent quand nous abordons la relaxation du visage, dans un contexte d'investigation médical.*

*Au cours de son travail, Thomas a pu se dégager progressivement de la demande de l'adulte et s'affirmer. C'est une prise d'autonomie. Nous avons observé des réactions corporelles sous forme de décharges toniques. Progressivement, ses décharges sont moins fréquentes mais des crispations au niveau du visage s'intensifient et nous questionne sur d'éventuels troubles neurologiques. La mère n'a toujours pas pris rendez-vous pour un bilan neurologique conseillé et prescrit par le médecin depuis des mois. Thomas a tendance à traduire directement dans son corps ses émotions, son excitation liées aux événements de sa vie. Il commence à entrer dans la verbalisation et fait beaucoup de progrès en orthophonie. Thomas arrive au terme de son travail en relaxation et je vais prochainement le recevoir en psychothérapie. Son élan est fragile.*

*Coralie a 9 ans quand je la reçois à la demande de l'école pour des difficultés globales dans les apprentissages, en lecture notamment avec des confusions de lettres. « Elles sont toutes pareilles » dit la mère qui me dit passer 2 heures le soir à faire lire sa fille. Elle est scolarisée en CE2 et a doublé son CE1.Son institutrice la décrit comme sociable mais effacée. Sa mère dit d'elle qu'elle pleure souvent pour un rien, qu'elle bougonne, ronchonne dès le matin. En fait, elle se plaindrait de la présence de ses sœurs, plus jeunes. Les trois filles seraient en rivalité, se disputant la présence exclusive de leur mère. « Tout va bien » dit Mme quand Coralie est seule avec elle. Madame ne travaille pas. Elle fait le ménage le matin et regarde les séries à la télé l'après-midi jusqu'à la fin de l'école. Elle dit que cette vie lui convient*

*très bien. Coralie aime faire le ménage avec sa mère et lui envoie des messages sur son facebook.*

*Je n'ai aucun souvenir du père pourtant présent pendant le premier entretien. Il est souvent mentionné par madame ou Coralie comme absent ou fatigué par son travail, faisant la sieste le week-end. Pendant ce temps, Coralie regarde la télé.*

*Coralie se présente souriante et figée. Son apparence est toujours très soignée, ses vêtements choisis avec soin. Elle accepte de dessiner mais ne parle quasiment pas. Son dessin est très éloquent. Il n'y en aura pas d'autre de cette qualité. Il révèle sa place dans la famille et son identification à une fleur. Cette identification prend racine dans un tableau d'inhibition familiale massif avec peu d'ouverture sur l'extérieur.*

*Une indication en orthophonie et en psychothérapie est posée en équipe. Coralie investit tout de suite son travail en orthophonie et réclame même des exercices pendant les vacances scolaires. Elle raconte à sa mère tout ce qu'elle y fait. Elle se remplit.*

*Par contre, la psychothérapie, quelle que soit la médiation utilisée, ne semble avoir aucun effet. Coralie ne se départit pas de son sourire figé et n'a rien à dire. Elle semble désincarnée mais paraît néanmoins venir avec plaisir.*

*Après plusieurs mois, je propose à l'enfant d'interrompre la psychothérapie et de la recevoir en groupe de relaxation. C'est ma collègue psychomotricienne qui sera la thérapeute de Coralie. Certains membres de l'équipe pensent que la relaxation va conforter le symptôme d'inhibition verbal et boucher l'ouverture du langage, que l'enfant va percevoir l'arrêt de la thérapie et l'indication en relaxation comme une interdiction de parler !*

*On pense que l'enfant est muette parce qu'il y aurait un secret familial...Je maintiens ma décision et propose à la mère de la recevoir seule régulièrement en entretiens pour essayer d'introduire un questionnement chez elle envers sa fille et d'interroger les fantasmes parentaux.*

## **PRESENTATION DU TRAVAIL EN RELAXATION DE CORALIE**

*présenté par Hélène Sorgniard, psychomotricienne*

*Coralie est une fillette à l'attitude passive, hypotonique, avec un sourire figé. Elle accepte néanmoins de venir observer une séance, s'installe assise sur un tapis,*

*tranquille, les deux autres enfants sont des garçons. A la fin de la séance d'observation, elle dira oui à la proposition de travail de relaxation avec une expression fugace d'angoisse.*

*Au début de son travail, Coralie reste passive, sans réaction ni à l'évolution, ni au toucher, ni à la mobilisation (de son bras). Elle ne dit rien et son sourire reste figé. Elle obéit aux suggestions et garde les yeux fermés.*

*Yeux qu'elle ouvre dès la fois suivante, où sa reprise est rapide et elle s'assoit regardant les autres continuer leur travail.*

*Par la suite elle présente des crispations légères, réactions au toucher et à la manipulation (bras, jambes, visage) et à l'évocation des parties abordées. Peu à peu les crispations n'apparaissent plus au toucher mais à l'évocation des parties du corps et aussi à mon éloignement. Elles cessent au toucher.*

*Coralie a davantage de présence et son regard s'anime. L'hypotonie est toujours présente mais désormais émaillée de réactions de vie, soutenue par un affect, elle exprime du plaisir par son sourire, son regard et une réaction de détente du corps (elle est arrivée au dos), elle s'approprie son travail et ferme désormais les yeux.*

*Au fur et à mesure du travail, les crispations se font plus nettes au niveau du visage, elle se mord les lèvres (évocation de la nuque et de la mâchoire), crispe les poings, tire sur son tee shirt. Cependant elle s'apaise au toucher. Elle ouvre les yeux, me cherche du regard, sourit quand elle croise le mien, referme les yeux. Son corps est souple au toucher. Elle est devenue coquette, féminine (boucles d'oreilles, jupe, foulard).*

*La généralisation marque pour elle une étape importante. Elle réajuste souvent sa tenue féminine (foulard, tee-shirt), cligne des yeux puis bouge après l'évocation de chaque partie du corps, semblant vérifier pour elle-même, comme si elle les cherchait. Elle a un léger sourire à la manipulation. Plus tard elle ira même jusqu'à bailler. Son sourire quand elle part est plus animé.*

*Temps d'absence pendant les vacances (deux mois).*

*Au retour..., en fait elle ne revient pas.. ... de sa propre initiative.*

*Elle a dit : « NON » à la secrétaire qui lui proposait un rendez-vous. Elle accepte cependant de nous revoir, D LALAOUI et moi, pour un entretien individuel, au cours duquel elle peut poser son non sans pour autant l'argumenter autrement que « ça m'embête »... « les trucs de relaxation », « fermer les yeux ». Elle accepte de continuer son travail de relaxation jusqu'aux prochaines vacances.*

*Les séances suivantes, elle gardera les yeux ouverts.*

*Elle semble au départ un peu sur le qui-vive, bouge les pieds, se mordille les lèvres. Sa respiration est rapide et ténue. Elle me suit du regard, regard qu'elle a franc et intense en partant.*

*La séance suivante (respiration, plexus), elle me cherche quand je m'éloigne. Elle a un petit sourire. Elle tourne la tête, la lève, regarde un autre enfant, se regarde dans la glace, suit D.Lalaoui des yeux dans son déplacement par rapport à l'autre enfant. Elle prend son temps pour la reprise, me regarde. Elle me dit au revoir de l'autre côté du bureau, franc sourire et regard appuyé !*

*Jusqu'à ce jour, cette fillette n'a presque rien dit de son travail mais son corps parle de lui-même. Il marque, par ses crispations, les ouvertures des yeux et la quête du regard, qu'elle devient davantage présente à elle-même et aux autres. Le non qu'elle pose, sans pouvoir l'argumenter, témoigne d'un début d'affirmation d'elle-même qu'elle continuera à marquer par la décision de garder les yeux ouverts, un regard adressé plus net et une distance plus matérialisée par rapport à moi.*

*Les entretiens avec la mère sont difficiles à mettre en place, madame a annulé plusieurs fois les rendez-vous sous prétexte que l'horaire ne lui convient pas. Finalement, je la reçois une fois par mois, la première fois étant à la mi- mai 2011 alors que sa fille a commencé sa relaxation en mars.*

*Elle banalise les troubles de sa fille me disant : « Elle a des coups de calgon...c'est son petit caractère, c'est comme ça...» A un autre moment, elle dira : « elle râle tout le temps comme son père.»*

*La mère précise qu'elle pleure moins pour un rien. Elle relève les progrès de sa fille en lecture même si dit-elle « elle ne retient rien ». Madame la décrit collée à elle*

*mais Coralie accepte de faire ses devoirs avec quelqu'un d'autre, promène le chien seule, achète le pain...La féminité de Coralie se confirme et se renforce. Pendant sa grossesse, les parents désiraient un garçon.*

*Fin juin, madame me dit de Coralie, « on la sent soulagée ». Elle pleure moins et prend de l'autonomie. Elle fait les courses avec son père, du vélo avec sa sœur.*

*A la rentrée, madame semble mal en point, fatiguée. La famille n'est pas partie en vacances à cause d'une panne de voiture « mais tout va bien. » Les trois filles ont fait le ménage avec elle le matin et ont regardé la télé l'après-midi.*

*Concernant Coralie, elle ne voudrait pas faire grand-chose et s'emporterait après ses parents : « Putain, merde... » dit-elle mais elle s'excuse après. A l'école, la mère me dit que ça commence mal, Coralie qui a deux institutrices cette année aurait déjà eu une réflexion de la première. Concernant la deuxième, elle aurait dit à sa mère : « ça va être la surprise ».*

*Madame peut différencier ses filles quand elle me dit : « La première ne grandit pas, Coralie se forme, grandit et la dernière mange, se remplit, grossit. »*

*A la fin de l'entretien, elle m'annonce qu'elle ne peut plus venir à cause de la reprise d'un travail en maison de retraite. « C'est dur de rester à la maison toute la journée. » J'insiste pour la revoir.*

## **CONCLUSION**

*Nous manquons de recul pour théoriser les effets de la relaxation sur les enfants. Cependant, nous observons que l'enfant rejoue son aliénation à l'autre, que la relaxation thérapeutique a un effet de réveil et de reprise subjective.*

*La relaxation continue d'exister dans l'institution mais n'a plus fait l'objet de discussions. Nous avons ouvert un deuxième groupe en septembre. L'indication est proposée en réunion d'équipe à l'issue des premiers entretiens. Les collègues psychanalystes ne nous ont jamais adressé de patients. L'équipe ne s'autorise pas à nous poser des questions sur notre travail même si certains semblent intéressés*

*et demandent des précisions sur les indications. Concernant cette question, ma collègue psychomotricienne et moi-même avons des réponses différentes à cause de nos formations. Nous réfléchissons à la manière de reparler de notre travail à l'équipe...et de poser les indications.*