

APPRENTISSAGES, CORPS ET RELAXATION

Marika Bergès - Bounes Congrès

de Vérone les 7, 8, 9 mai 2010

Je remercie l'organisation de ce congrès, et tout spécialement Franco Boscaïni avec lequel j'ai une longue histoire de travail.

La relaxation thérapeutique, mise au point par Jean Bergès dans les années 1960, à l'hôpital Sainte-Anne dans le service de J. de Ajuriaguerra, s'est largement inspirée du training autogène de Schultz, et a été tout de suite adaptée aux enfants présentant des difficultés avec leur corps et leur langage. Son champ d'application n'a cessé de s'étendre avec les enfants : troubles psychomoteurs (hyperactivité, dyspraxie si répandus actuellement dans les médias), mais aussi troubles des apprentissages, troubles à expression somatique comme la migraine, très en vogue en ce moment, troubles névrotiques (vomissements, sommeil, angoisses de séparation notamment), troubles somatiques dont la prise en charge de la douleur – en oncologie plus particulièrement – de la neurologie et du handicap.

Chez l'adulte, la relaxation est peu à peu entrée dans les services hospitaliers (oncologie, neurologie, pneumologie, cardiologie, etc...soins palliatifs) et en gériatrie, alors qu'il y a une vingtaine d'années, elle était plus cantonnée aux patients en ambulatoire.

La relaxation thérapeutique n'est pas pour nous une simple technique, mais constitue un travail sur le corps et plus largement sur l'enfant ou l'adulte, dans leur manière de vivre, de penser leur rapport au monde et aux autres, leur économie de vie. Elle n'est pour nous ni une rééducation, ni une simple détente, ni un maternage (le thérapeute en relaxation n'est pas une mère qui répare ou colmate car ce qui a eu lieu a eu lieu et ne peut être annulé, la relaxation permet d'en prendre acte) ; la relaxation thérapeutique, en alliant concentration mentale et détente musculaire, en présence du thérapeute qui nomme et touche au fur et à mesure les différentes parties du corps, noue le registre somatique, le registre imaginaire et celui du langage, du corps parlé ; elle dépasse donc largement le symptôme mis en avant dans la première consultation et la demande qui est toujours tronquée et trompeuse pour le patient lui-même : « ce n'est jamais ce que je demande que je demande », disait Lacan.

Pour nous, la relaxation thérapeutique constitue donc un travail sur le corps et la représentation, l'anticipation, mais surtout une ouverture sur les possibles dès lors que les embarras du symptôme, toujours pris dans une certaine complaisance, seraient en partie mis à plat dans et par la cure elle-même. Il est fréquent qu'au cours de la cure ou à la fin de la relaxation, une thérapie verbale se mette en place, l'enfant ayant perçu que le symptôme premier n'était qu'un élément du tableau de malaise plus général.

Les apprentissages scolaires actuellement constituent une large part des demandes de relaxation, d'abord parce qu'ils sont de plus en plus fréquents et ensuite parce que la relaxation est très utile dans ces embarras scolaires. Ils ont tous pour origine le corps, ce qui suppose que le corps de l'enfant soit suffisamment affranchi du corps de l'autre, de la mère essentiellement, pour s'engager en son nom dans les règles symboliques de la lecture et de l'écriture. C'est précisément sur ce point que la relaxation thérapeutique peut intervenir pour l'enfant en panne scolaire, en lui permettant d'« occuper la place d'où il peut parler en son nom », comme le disait Jean Bergès., désirer et accepter le savoir venu de l'enseignant pour penser, faire des hypothèses et s'inscrire dans les lois de l'école et de la connaissance.

En effet, le langage vient de l'Autre et précède la venue de l'enfant au monde : il est parlé, plongé dans les lois de la parole et du langage bien avant sa naissance, il en fait partie, il y a sa place, la mère et le père l'ont rêvé, chacun de leur côté puis ensemble, et il fait partie de la famille avant d'y avoir pris réellement pied : le prénom choisi, les rêves des parents – qui sont ceux de leur enfance à eux, ceux qu'ils n'ont pu réaliser ou ceux qui réalisent le fantasme de la lignée – sont autant de preuves de cette inscription obligatoire : si l'enfant n'est pas rêvé par ses parents, ne fait pas partie de leur fantasme, il aura du mal à prendre une position subjective – indispensable pour s'approprier un savoir venu de l'autre, par l'intermédiaire d'un enseignant – et à prendre plaisir à savoir.

Les enfants présentant des troubles des apprentissages, de plus en plus nombreux dans les consultations, les garçons essentiellement – les filles sont plus dociles, meilleures élèves – ont manifestement du mal à avoir accès à cette assurance subjective qui assied leur capacité à penser, à mobiliser leur psychisme, pour entrer dans le symbolique que requièrent les apprentissages. Or, dans ce mouvement dynamique vers l'accès au symbolique, la place du corps est centrale, et depuis le début : le corps est, en effet, le produit d'un nouage entre le réel du somatique, l'imaginaire des parents (et de l'enfant) et les lois du langage et de la parole. Ce corps, l'enfant doit se l'approprier, en connaître les capacités et les limites, les fonctionnements, les rythmes, les débordements, qui

souvent sont du côté de l'érotisation motrice, la jouissance (comme dans l'hyperactivité) et surtout il doit le reconnaître comme sien alors qu'au début de sa vie, il était bien évidemment l'objet de la mère qui tenait toutes les fonctions pour lui. Dans la clinique infantile quotidienne, ce moment de séparation entre le corps de la mère et celui de l'enfant semble difficile à accepter, des deux côtés : le stade du miroir où l'enfant reconnaît son image dans le miroir, identique à celle de l'autre mais pourtant différente, puisqu'il y anticipe son « je » (comme le dit Lacan), ne semble pas toujours avoir abouti à ce que l'enfant puisse prendre une place de sujet. Ce moment du miroir où l'enfant, pris dans « la jubilation motrice », encore captif de la mère, de son regard, de sa motricité, peut cependant se projeter comme différent du corps de l'autre (de sa mère essentiellement), notamment au moment où il quitte du regard l'image du miroir pour se retourner vers sa mère qui lui parle : « mais oui ! c'est toi ! ». L'image reste ainsi aliénée à l'autre, à ses mots - c'est l'autre qui nous fonde – mais elle s'en dégage alors, dans ce retournement qui permet à l'enfant de s'anticiper comme autre, comme sujet. Ce moment d'exaltation est aussi moment de deuil puisque l'enfant y perd l'image de sa mère, et vice versa. Moment de deuil douloureux et fondateur du « je » pour l'enfant, moment de deuil obligatoire pour la mère qui doit renoncer à sa toute puissance sur l'enfant pour qu'il existe sans elle : c'est la perte de l'illusion que tous deux ne faisaient qu'un.

Dans la clinique, on connaît ces situations de séparation impossibles, proches de la phobie, où mère et enfant ne peuvent renoncer à leur commerce corporel où le plaisir a une grande place et qui les comble tous deux. Ainsi une petite fille de 5 ans, Lucie, consulte-t-elle avec sa mère et son père, parce que l'école est impossible pour elle : le matin, elle ne peut rester avec les autres enfants et la maîtresse, s'agrippe à sa mère – qui elle-même ne peut quitter la classe - , pleure, crie, empêchant les autres enfants de s'installer dans leurs activités, totalement imperméable aux paroles rassurantes de la maîtresse, et surtout imperméable à toute information scolaire : elle est toute angoissée, comme sa mère qui s'accroche à elle aussi, et rien ne peut être enregistré, vu ou entendu dans ce désarroi commun. Des consultations parents-enfant ont d'abord permis au père d'accompagner lui-même sa fille en classe le matin – ce qui a détendu la situation – puis il a pu exprimer sa lassitude de ce duo quand la mère a voulu recommencer ses accompagnements matinaux, en disant qu'elle se sentait « vide », que sa fille lui manquait trop, quand elle était loin d'elle. Une relaxation a alors été organisée, en groupe, pour cette petite fille, pour que du tiers se mette en place dans cette dyade étouffante et que Lucie puisse accéder à une place d'écolière disponible au travail quotidien d'une classe. Et, de fait, l'expérience de la relaxation, via le transfert à sa thérapeute, lui a permis d'accepter sereinement peu à peu que sa thérapeute ne soit pas toujours près d'elle mais s'occupe d'autres

enfants dans le groupe, et de se rendre compte que c'est précisément dans les moments d'absence de sa thérapeute qu'elle pouvait penser : Winnicott a bien décrit cette « absence de la mère à son enfant » obligatoire, à l'origine de l'activité de penser, et de symboliser. Pour Lucie, l'appétit de savoir a pris la place de cette angoisse dévorante (destinée à remplir sa mère ? à lui éviter cette sensation de vide ?). Le deuil de ce commerce corporel érotisé, nécessaire à tout enfant, a pu se faire dans la relaxation pour elle, et pour la mère dans les consultations avec le père en parallèle. Actuellement, mère et fille ne sont plus physiquement collées, dans des regards et des caresses incessantes, et la mère a pu dire dernièrement : « c'était mon éponge, m'en séparer était impossible, c'est moi qui en avais besoin ».

Chez les enfants plus âgés, en panne dans les apprentissages, l'équipe du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Sainte-Anne devenu depuis 2002 « Centre de référence des troubles du langage oral et écrit » propose fréquemment la relaxation, avec deux objectifs :

1/ Que le corps de l'enfant ne soit plus le lieu de tensions ou d'angoisses, et surtout qu'il puisse se dégager de l'emprise de l'autre, essentiellement maternelle.

2/ Que l'activité mentale de l'enfant puisse se déployer : la voie motrice étant barrée dans la séance, le passage à l'image, à l'hypothèse, à l'anticipation devient possible : l'enfant est donc libre de penser.

En effet, dès la première séance de relaxation, il est proposé à l'enfant un double travail : celui de sentir les parties du corps que le thérapeute nomme et touche au fur et à mesure, et de se les représenter, car c'est dans ce va et vient entre sensation et représentation que l'enfant appréhendera les articulations de son corps et de sa pensée. La relaxation thérapeutique allège ainsi l'inhibition intellectuelle, la « passion de l'ignorance » comme l'appelait Lacan, et ouvre à une mobilité mentale et un travail associatif tout à fait intéressants.

Car c'est justement sur ce point que ces enfants pris dans des embarras scolaires sont en difficulté : ces garçons de 8 – 10 ans n'ont aucune souplesse mentale, sont même fixés dans un immobilisme mental impressionnant, une pensée rigide où tout lien, toute mise en relations est interdite, où la gymnastique de la lecture qui consiste à regrouper des lettres, en perdre, est impossible. Le corps est barré, il ne peut participer aux activités que supposent les apprentissages : un enfant de 6 ans et demi, dit de son corps devant la lecture : « j'ai des trous dans le cerveau, des oreilles où ça rentre puis ça sort, j'ai une langue cousue, je suis nul » : on ne peut pas mieux décrire la résistance corporelle à l'acte de lire. Ce garçon est encore prisonnier du corps de sa

mère qu'il a le plus grand mal à quitter chaque matin pour aller en classe (il est à la limite de la phobie scolaire) et qu'il retrouve chaque soir pour des séances de lecture, interminables et vaines, dont le seul but est d'accaparer le temps de la mère pendant que le frère se débrouille seul devant ses devoirs et que le père fait la cuisine...

Le savoir est, lui aussi, pour eux, barré, laissé à l'autre, la mère le plus souvent : il est extrêmement fréquent de les entendre répondre, quand on leur demande le pourquoi de leur consultation : « je sais pas... c'est ma mère qui sait... ». Il est fréquent aussi d'entendre la mère dire : « je fais de l'orthophonie... », « il me fait de la dyslexie ». Ces enfants semblent rester l'objet de la mère, continuant à la combler et s'interdisant par là même une place de sujet et d'écopier.

En parallèle d'une rééducation orthophonique, d'une thérapie, d'un suivi des parents, nous proposons toujours une relaxation thérapeutique en groupe à ces enfants : le travail de relaxation va leur permettre, en trouvant une place qui soit la leur pour leur corps, de sortir de leur inhibition, d'investir leur capacité à penser en osant quitter la sphère maternelle, et de s'autoriser à imaginer, rêver, faire des liens, des hypothèses, toutes opérations dynamiques nécessaires pour accéder à la lecture et à l'écriture.

La relaxation thérapeutique est précieuse pour eux car elle se fait en groupe : le groupe est composé d'enfants « tout venant » qui se regardent, s'écoutent, sont à la fois comme les autres, faisant comme eux leur cure, et différents d'eux puisque chaque enfant a son thérapeute, toujours le même, qui le suit à son rythme dans sa progression. Cette égalité dans la cure et en même temps ce régime de faveur ont toujours des effets intéressants dans les jeux d'imitation entre enfants et dans les mécanismes d'identification. Le thérapeute en relaxation touche en la nommant chaque partie du corps de l'enfant dans une progression segmentaire et progressive où, peu à peu, tout le corps va être reconnu et perçu (membres, muscles fessiers, dos, cou, respiration, visage, front). L'important pour nous n'est pas que l'enfant obtienne la relaxation mais qu'il soit présent à ce qui se passe en lui pendant qu'il tente de l'obtenir : il fait donc dans son corps l'expérience de moments de tension, qui l'occupent tout entier, et de moments de détente pendant lesquels il est disponible à son activité psychique : sans cesse la relaxation noue pour l'enfant les sensations corporelles à l'imaginaire du corps et au discours du thérapeute. Comme le dit Jean Bergès,

« 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 ».