

## Relaxation et Angoisse chez l' enfant

Dominique Durazzi Psychiatre, Psychanalyste Paris

Je vais parler de deux enfants qui ont été suivis en relaxation à l'unité de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital St Anne, unité reconnue en 2002 comme Centre Référent pour les Troubles d'Apprentissage. Cette double nomination résume les lignes de tension qui traversent cette consultation non sectorisée. L'unité reçoit en 2° intention des enfants et des adolescents qui bénéficient déjà d'un suivi par ailleurs et sont adressés par un professionnel. La demande est souvent formulée en termes d'évaluation et de soins de troubles dit spécifiques (dyslexie, dyspraxie, TDHA etc ) .C'est alors l'ancrage dans la psychopathologie qui nous permet de nous décaler et de garder en tête la question du sujet. L'unité est toujours nourrie par une pensée référée à la psychanalyse et par ses racines historiques. Julian de Ajuriagerra et Jean Berges dans leur souci d'interroger les liens entre pensée et corps sont toujours présents. Depuis 2002 toutefois cette position de consultants de 2° intention a modifié le recrutement dans le sens d'une aggravation des pathologies rencontrées. C'est ainsi que la question de l'indication de la relaxation pour certains enfants souffrants de TED a pu se poser et m'a conduit à m'interroger sur la nature de l'angoisse supportée par ces enfants et sur les effets bénéfiques de la relaxation.

Je voudrais évoquer aujourd'hui deux enfants Charles et Louis de bon niveau intellectuel qui selon les classifications diagnostiques internationales seraient rangés parmi les TED, TED non spécifié pour Charles, Asperger pour Louis et qui ont pu bénéficier d'une proposition de relaxation.

Si parmi les auteurs s'intéressant à l'autisme quelques-uns décrivent des enfants épargnés par l'angoisse la plupart des auteurs décrivent une angoisse massive pas ou très peu élaborée qui saisit le sujet dans tout son corps.

Birger Sellin autiste en parle à sa façon " l'angoisse est quelque chose qu'on ne peut pas saisir si facilement, c'est un dysfonctionnement d'un tel poids extraordinaire que je ne peux pas le décrire si facilement, mes comportements autistes donnent un aperçu comme par exemple le fait de hurler de mordre et toutes les autres insanités...." P124 B Bettelheim dans la forteresse vide décrit une sensation de mort imminente, Martin Joubert dans son dernier livre décrit des "éprouvés térébrantes d'une détresse primitive. Aspiration du vortex, désorganisation du démantèlement, impression de chute sans fin.

Ces éprouvés restés à l'état d'expérience corporelle n'ont pu accéder à une mise en représentation de choses encore moins de mots. p31.

Ce n'est pas pour autant que Charles et Louis se plaignaient d'angoisse quand je les ai rencontrés.

Ce sont des enfants qui ont acquis le langage . Ce langage a la particularité d'être un peu maniéré, verbeux, un peu plaqué adultomorphe voire parfois vieillot. Leur voix ne semble pas tout à fait correspondre à leur corps. Quant au corps ils sont tous deux un peu empruntés dans leurs gestes, Charles se trouve trop lent. Les épreuves cognitives suggèrent pour tous les deux un défaut de capacité de représentation et de symbolisation du corps rendant difficiles les opérations mentales dans un espace à trois dimensions. Est-ce leur langage, leur gestuelle ou bien leur comportement social qui leur a valu à tous les deux d'être mis en place de bouc émissaire par leur camarades de classe au cours de leur scolarité? .Ils sont en tous cas très concernés par leur intégration sociale et se montrent courageux , appliqués, persévérants. Le titre que Birger Sellin a voulu donner en allemand à son 1° ouvrage "Je ne veux pas être enfermé en moi missive venant d'une prison autistique" pourrait tout à fait leur convenir.

Charles pourtant 11,5 ans en 6° lors de notre première rencontre, est dans la réalité enfermé, Depuis plus d'un an il ne sort plus seul de chez lui et est scolarisé au CNED. Il m'est adressé par une psychologue qui va bientôt quitter son cabinet avec une demande d'évaluation d'une dyspraxie. La mère veut savoir "comment l'aider plus tard" Sa main se bloque" Charles se questionne quand à lui sur ses "pannes" et parle de "dystraxie" ce qui résume bien ses difficultés à rester présent et ses baisses de concentration quand il travaille.

Les évaluations concluent à des capacités cognitives dans la moyenne avec une faiblesse pour le raisonnement dans l'espace (cubes) les tests projectifs observent "un mode singulier d'appréhension des planches: Il n'y a aucune combinaison de percepts, une isolation des détails qui confine au morcellement , des réponses peu animées, aucune figure humaine. S'agit il d'une incapacité à faire des liens ou d'un processus actif de démantèlement? Les entretiens évoquent la faiblesse de l'assise subjective, Charles peut parler de lui en termes de dysfonctionnements, de pannes; son dessein libre représente une machine. Il refuse tout abord psychothérapique ainsi que ma proposition d'orientation vers son CMP de secteur. De la maternelle au CE1 il a été suivi en CMPP avec un arrêt quand l'antenne a fermé

Pendant six ans je ne verrais Charles que très ponctuellement, au titre tout d'abord de pourvoyeuse de certificats pour la scolarisation au CNED. Longtemps j'espère naïvement pouvoir orienter vers le CMP de secteur. Je finis par admettre que je m'illusionne, mère et fils sont campés sur leur refus. Je constate que je reste la seule consultante mais qu'au fil du temps la relation a évolué. Je ne suis plus seulement un guichet distributeur, le plaisir de se raconter est trouvé du côté de Mme puis du fils. Je reçois une fois le père qui oubliera ensuite les rdv, je reçois enfin les GPM. Une histoire se tisse très lentement, le père y joue le rôle du persécuteur principal, il ne suffit pas malgré un potentiel certain, sont convoqués aussi les anciens camarades d'école et les immigrés de sa banlieue. En dehors de sa famille Malgré ces avancées, l'air semble toujours rester irrespirable en-dehors de sa famille. Deux propositions finissent par recevoir un accueil favorable. Au bout de 2,5ans débute la relaxation thérapeutique en groupe, et le projet d'hôpital de jour est envisagé pour la rentrée suivante en seconde. L'évolution va être alors tellement rapide qu'elle nous surprend tous, l'espace public terrifiant devient un terrain d'aventures, en six mois les 1° sorties timides vers le boulanger du coin se sont transformées en virées parisiennes dans le métro et Charles se montre incollable sur les lignes et les correspondances. Il pourra intégrer ensuite avec facilité son hôpital de jour nous laissant avec nos questions. Une petite blague mimée qu'ils m'ont jouée tous les deux témoigne non d'une guérison mais peut être d'une capacité de représentation, d'humour et de distanciation.

"qui sommes-nous interrogent ils en s'enlaçant étroitement devant moi je dois comprendre que Charles est un serre gens "sergent" et que sa mère est serre Fils "service".

Louis 10 ans en CM2 est adressé par une psychologue pour avis diagnostique. C'est un enfant un peu pédant très poli même un peu trop. Son niveau verbal est très au-dessus de la moyenne. Il est en tête de classe malgré une petite faiblesse au niveau du raisonnement dans l'espace, et des difficultés en EPS «je rêve d'être toujours le 1°». Il a voulu interrompre à 8 ans un suivi en thérapie individuelle commencé en maternelle et fréquente actuellement en dehors de l'unité, un groupe de socialisation d'inspiration comportementaliste. Ses parents s'inquiètent de son entrée en 6°. Louis parle beaucoup, sait beaucoup de choses, mais ne parle pas de lui. L'angoisse et la souffrance sont décrites par la psychologue et par la mère. La psychologue constate que l'angoisse peut l'empêcher de penser, la mère raconte les difficultés du contact avec l'autre, les problèmes

d'endormissement, ils sont inquiets pour son entrée en 6°. Il investit très vite la relaxation qui d'après ces parents est la seule activité où il va volontiers. Progressivement il dort mieux, sa souffrance en société s'apaise, l'entrée en 6° sera facile

Pour ces deux enfants la relaxation semble avoir été le principal moteur d'évolution. Pourtant cette indication ne faisait pas l'unanimité dans l'équipe. Certains collègues craignaient que cette approche ne réveille un vécu de morcellement et jugeaient qu'il valait mieux s'appuyer sur les compétences cognitives déjà bien, voire pour Louis très, développées. Charles par ailleurs induisait chez les soignants une certaine réticence liée à son étrangeté. Tous deux cependant ont investi activement les séances et ont au cours du suivi atteint une meilleure assise narcissique, une plus grande capacité d'affirmation subjective et ont vu leur angoisse diminuée.

Comment comprendre ces évolutions?

Le dispositif institutionnel est sûrement à interroger. Plusieurs éléments peuvent être agissants.

Le groupe, le silence, les voix chuchotées, la luminosité faible, réunissent les conditions d'une expérience poly sensorielle particulière. Le groupe est-il un substitut maternel et/ou un miroir tendu par les petits semblables?

La ritualisation des séances, et la soumission à un ordre collectif qu'elle suggère introduit à l'anticipation et à la représentation.

Le transfert sur l'institution, sur l'autorité qu'elle représente peut avoir un effet rassurant. Le transfert sur un thérapeute enfin. Ce thérapeute est particulier, il n'est pas seul, sa toute puissance peut paraître bordée de façon rassurante par l'institution et par les collègues présents et puis il ne vous demande pas de parler de vous mais de ressentir. Tous ces facteurs réunis sont peut-être agissant ensemble.

Cela suffit-il à opérer un nouage suffisant?

L'abord de la respiration au plus près des questions de vie ou de mort est peut être aussi très important. Dans l'anamnèse de Charles on retrouve une grossesse à risque et non désirée par le père, un bébé tenu de ne pas se manifester pour ne pas éveiller les colères du père. Dans l'histoire de Louis on relève une hernie hiatale importante avec ulcère du cardia qui a imposé une contention en position déclive et a peut-être induit chez ses parents une atteinte de l'enfant imaginaire. Des bronchites asthmatiformes ont pu générer sensations d'étouffement et Kiné respiratoire douloureuse.

Il y a et a peut-être aussi dans la relaxation une composante transitive de suggestion, une position d'affirmation qui noue au corps les éprouvés corporels en proposant un imaginaire symboligène. L'unité du corps s'acquiert en s'appuyant sur le ressenti, sur les images évoquées, sur les formulations proposées par le thérapeute. Au processus de démantèlement, au corps morcelé s'oppose l'affirmation répétée d'un vécu unitaire du corps.

La dimension de plaisir semble aussi à prendre en compte, au contraire de nos petits patients névrosés qui semblent parfois venir à reculons, les séances pour Charles et Louis semblaient plaisantes. Est-ce ce qui a permis qu'une trace s'inscrive?

S'agit-il pour ce type d'enfant de retravailler autour du stade du miroir ou plutôt, en amont de celui-ci? Cet abord sensori-moteur sur un corps immobile permet-il un détour dans par les toutes premières identifications Pour moi ces questions restent ouvertes.

Lacan a pu dire que le signifiant morcelle le corps, la découpe en bras jambes, tronc etc...A ce corps morcelé l'imaginaire oppose l'axe d'un narcissisme symboligène tendu entre moi idéal du miroir et idéal du moi qui s'ancre dans les toutes premières identifications aux signifiants parentaux.

Françoise Dolto s'appuyait dans sa pratique sur le concept d'image inconsciente du corps différente du schéma corporel, cette image inconsciente pourrait rendre compte du fait par exemple qu'un amputé puisse se vivre dans un corps indemne, qu'un aveugle puisse dire « je vois ». Cette image corporelle se construirait dans les échanges langagiers,

Le père de Charles voulait « le faire passer », sa mère elle-même pouvait parfois le désigner comme un colis encombrant. Quels signifiants parentaux a incorporé Charles lors de sa venue au monde? Quel nouveau jeu peut-il jouer grâce au crédit que lui font ses thérapeutes? Les nouveaux signifiants incorporés permettraient ils que ce modifie l'image inconsciente du corps? Il y a t-il un passage possible d'un corps objet, d'un corps machine à un corps animé désirable et désirant. ?

Lors de la rédaction de ce texte j'ai eu en tête le "qui suis-je?" d'«Alice au pays des merveilles» Alice contrainte de vivre dans un corps dont les coordonnées fluctuent et d'habiter un monde imprévisible. Le sous-titre du livre de Lewis Carroll est de « L'autre côté du miroir »