

**Marie Pierre Lefebvre**  
**Psychomotricienne en CMP**

## ***La relaxation en institution***

---

### **Qui suis-je :**

***Je suis psychomotricienne de formation.***

***Auparavant, j'ai été danseuse professionnelle. J'ai également enseigné la danse et la gymnastique. Je précise cet épisode car j'ai souvent et longtemps vécu la relaxation comme une gymnastique du corps. Gymnastique qui s'accompagne du souci et de la satisfaction de bien faire.***

***Il me faudra du temps pour penser la relaxation comme une expérience relationnelle en même temps que corporelle.***

### **Où travaille-je :**

***Je travaille au sein de deux CMP qui font partie du même secteur infanto-juvénile. Ce secteur est composé de 5 communes situées autour du bois de Vincennes. Une structure hospitalière : les hôpitaux de Saint Maurice, et une structure associative loi 1901 : Union pour la Défense de la Santé Mentale, participent ensemble à la mission de service public. Le secteur est placé sous la responsabilité d'un praticien hospitalier, chef de service***

***J'ai un poste de psychomotricienne sur les CMP de Vincennes et de Fontenay/Bois. Je travaille à mi-temps sur ces deux structures.***

***Chaque CMP est sous l'autorité d'un « médecin responsable ». Les équipes sont composées de psychiatres, psychologues, orthophonistes, éducateurs, psychomotriciens, assistante sociale et secrétaires. Un consultant, psychiatre ou psychologue, reçoit les familles pour des premiers entretiens. Celui-ci peut rester le consultant pendant toute la durée de la prise en charge mais il peut***

*aussi devenir le psychothérapeute de l'enfant pour lequel la demande de soin a été faite. Dans ce cas, un nouveau consultant peut être nécessaire mais pas toujours. Ainsi, les prescriptions vers un psychomotricien faisant de la relaxation thérapeutique sont faites par un psychiatre ou un psychologue.*

### *Pourquoi et comment, j'ai choisi la relaxation thérapeutique :*

#### *Pourquoi :*

*Dans ma pratique de psychomotricité, j'ai rapidement été très à l'aise dans le travail avec les enfants très jeunes. Notamment dans le travail de stimulation du développement psychomoteur : des premiers déplacements jusqu'à l'apparition du langage. Mais aussi, au cours des années maternelles, dans le travail d'organisation et structuration de l'espace et du temps.*

*Et plus récemment avec les nouveau-nés grâce au massage contenant parents-bébé.*

*Mais je me sentais sans moyen pour les enfants plus grands car les outils thérapeutiques dont je disposais me semblaient inadaptés. Et je pense, pour être plus précise, aux enfants de primaire qui viennent pour des troubles des apprentissages : dyspraxie, dysgraphie, troubles attentionnels, agitation, échec scolaire.... Très vite, je me retrouvais à organiser des matchs de foot, des parties de tennis ou des parcours acrobatiques. La psychomotricité devenait de la gymnastique. Le tissage corps langage et relationnel ne s'opérait pas.*

#### *Comment :*

*Au cours de ma formation en psychomotricité, j'ai été initiée à plusieurs méthodes de relaxation. J'ai parfois essayé de l'utiliser dans mon travail mais l'ensemble restait trop flou et peu à peu j'ai abandonné cet outil.*

*Cependant, depuis 5 ans, les consultants m'adressent des patients, suite à un bilan à Sainte Anne, pour un travail en relaxation thérapeutique Bergès.. La formation à la relaxation thérapeutique Bergès et le travail en supervision, m'ont permis de me sentir suffisamment encadrée pour me lancer dans cette aventure.*

### La relaxation dans l'institution :

*J'ai commencé par proposer des prises en charge en individuel pour des enfants dont l'indication de relaxation émanait de Sainte Anne. A l'époque, mes collègues méconnaissaient cette pratique thérapeutique et avaient une représentation très simpliste et parfois fausse de la relaxation en général. Je dois dire que ces premières prises en charge se sont tranquillement déroulées. Je fais l'hypothèse que ces indications avaient été particulièrement bien travaillées.*

*Cela a été plus compliqué, quand j'ai pensé et plus tard posé mes propres indications en relaxation : Au début, je pouvais avoir ce projet en tête et ne pas le formuler d'emblée au patient. Je proposais un travail en psychomotricité et quand c'était possible, j'installais un travail en relaxation. Je pense à un jeune collégien présentant une dysharmonie évolutive qui m'a été adressé en psychomotricité, alors qu'il était en psychothérapie depuis l'âge de 4 ans. J'ai commencé un travail de psychomotricité à partir d'enveloppement pour aller vers un travail de relaxation. J'étais dans l'incapacité de verbaliser un tel projet à ce patient. Ce qui ne m'a pas empêchée d'explicitier ce travail au cours de la prise en charge.*

*Plus tard, j'ai parfois proposé d'emblée un travail en relaxation individuelle. Notamment pour des adolescents qui n'avaient pas de trouble important de la personnalité mais qui présentaient une maladresse globale et avec lesquels je ne m'imaginai ni jouer au ballon ni aux quilles.*

*Enfin, des indications de relaxation thérapeutique ont émané des consultants de mes institutions. Il est vrai que je parlais de plus en plus souvent de ce travail en réunion de synthèse. De plus, les patients témoignaient de leur intérêt pour ce travail de relaxation. Et enfin, je pense que les consultants ont pris conscience qu'un certain nombre de patients pouvaient bénéficier de ce travail thérapeutique. Pour quels troubles les consultants ont-ils pensé à la relaxation : troubles à expression psychosomatique, troubles du sommeil, trouble de la régulation tonique, troubles anxieux, tics.*

*Lorsque ces indications ont été suffisamment nombreuses, j'ai commencé à penser groupe de relaxation.*

*J'ai d'abord essayé d'accueillir deux enfants en même temps, mais la*

*dimension de la salle de psychomotricité au CMP ne se prêtait pas à ce travail. Trop proche, les enfants ne pouvaient que trop difficilement se concentrer sur le travail de relaxation. J'ai abandonné ce dispositif. Il me fallait une salle plus grande.*

*Mes groupes se sont constitués à la rentrée 2010, dans une salle suffisamment grande du CATTP du service, à Vincennes.*

*Au départ, je souhaitais constituer deux groupes : un pour les enfants de primaire et l'autre pour les collégiens et lycéens. Le premier n'a pu se constituer pour des problèmes de sortie d'école ou d'accompagnement. Le deuxième a rapidement fonctionné le vendredi entre 16 heures et 18 heures. Le groupe a démarré avec trois patients et rapidement il en a accueilli neuf, avec pour problématiques : deux situations d'attouchements corporels, un enfant ayant subi très jeune un accident de voiture avec séquelles d'hémiplégie, des troubles de la concentration, de l'anxiété, des difficultés de séparation mère enfant. Le groupe était donc ouvert, les patients arrivaient au fil de l'eau et s'installaient si un tapis était disponible (ce qui n'était pas toujours le cas).*

*Pour la création de ce groupe de relaxation, je n'ai pas trouvé de co-thérapeute. Mes collègues ont manifesté de l'intérêt pour ce projet, mais la nécessité d'une formation (contrairement à d'autres groupes de notre institution) a été dissuasive. Nombre se représentent la relaxation comme un moment de détente sans pouvoir imaginer les fondements théoriques ainsi que tout le travail de réflexion et de recherche qui l'accompagne. Je retrouve cette même difficulté à penser le travail corporel dans les indications en psychomotricité. La dimension corporelle est le plus souvent envisagée sous un angle de rééducation c'est-à-dire de performance ou de déficit.*

*C'est donc seule que j'ai encadré ce groupe sur l'année scolaire 2010-2011.*

*Les inconvénients d'être seule :*

- 1. Je ne peux recevoir plus de trois patients en même temps.*
- 2. J'ai du mal à ne pas avoir les yeux sur les patients.*
- 3. C'est une fatigue importante avec l'impression certains jours d'être une machine à relaxation et une difficulté à être en contact avec mes propres émotions.*
- 4. Un temps de verbalisation limité. Je ne pouvais m'absenter du groupe pour échanger avec un patient en particulier. Les échanges à voix basse,*

*en début de séance, sont restés de fait très succincts. Cela m'a parfois gênée pour partager mon travail clinique avec l'équipe, car j'avais peu d'éléments pour me représenter ce que vivait le patient. C'est devenu parfois très délicat pour les patients qui n'étaient pas en psychothérapie et dont les entretiens avec les consultants étaient très espacés. Je n'ai pas rencontré ce problème en individuel où je suis présente pour un enfant, donc plus disponible. Il y a quelques échanges en début de séance et le lien qui se construit n'est pas le même.*

- 5. Etant la seule thérapeute, je n'envisageais pas de recevoir des enfants trop agités.*
- 6. Il était difficile de proposer un travail de relaxation à des enfants que je suivais en psychomotricité.*

**Ce que j'ai trouvé difficile dans la pratique de ce groupe de relaxation :**

- 1. J'ai eu des difficultés avec les premiers entretiens : comment faire pour que les patients se représentent le travail en relaxation d'une manière suffisamment ouverte et pour que cela prenne un peu sens par rapport à leurs problématiques.*
- 2. J'ai eu peu de contact avec les parents au cours de la prise en charge, notamment pour évaluer les évolutions de leur enfant.*
- 3. Le vendredi en fin d'après-midi les enfants sont assez fatigués et s'endorment fréquemment. J'ai parfois eu des difficultés à les réveiller.*
- 4. Lorsqu'il faut adapter la conduite de la relaxation en fonction de la date d'arrivée dans le groupe. Les indications en relaxation arrivent au fil de l'eau et parfois peu de temps avant la séparation des grandes vacances. Que leur proposer en un ou deux mois de temps ?*
- 5. Ma nouvelle place de thérapeute en relaxation. En psychomotricité je suis très présente, je suis une interlocutrice, je crée avec l'enfant les séances. En relaxation, mon engagement est tout différent : je suis à distance, je ne parle que très peu et le plus souvent d'une manière neutre et répété.*
- 6. Je n'ai pas le temps de penser à eux individuellement pendant qu'ils se relaxent.*
- 7. Un travail de consultation insuffisamment fréquent et régulier notamment lorsqu'il s'agit de difficulté de séparation mère-enfant.*

**8. Les consultants m'adressent maintenant plus en relaxation de groupe qu'en prise en charge en psychomotricité.**

**Ce que j'ai fait au niveau du service :**

*Pour faire mieux connaître ce travail de relaxation thérapeutique, j'ai décidé d'en faire une présentation à la journée d'étude du service (en juin 2011), dont le thème était : les groupes thérapeutiques. Je souhaitais que mes collègues entendent la richesse de ce travail, de cet outil de soin. J'ai pris le temps de développer tout le travail de théorisation qui l'accompagne. A partir des ouvrages : « la relaxation thérapeutique chez l'enfant » ainsi que des articles qui figurent sur le site d'ARTEA, j'ai souhaitais asseoir solidement cette pratique de relaxation pour ensuite évoquer l'intérêt de ce travail en groupe.*

*Je leur ai proposé d'imaginer leur première séance et leur arrivée dans le groupe. Cela m'a permis d'emblée de les interpeller personnellement lors de cette présentation. Ainsi, j'ai pu décrire le lieu, la vision des autres patients allongés sur les tapis, la circulation du thérapeute d'un patient à l'autre. J'ai évoqué les chuchotements, les suggestions : celles qui vous sont personnellement adressées et celles adressées aux autres patients qui vous permettent de penser à des séances passées et d'imaginer celles à venir. J'ai décrit les entrées et sorties des patients du groupe. Certains auditeurs ont particulièrement apprécié ce fonctionnement de groupe ouvert sur une tranche de deux heures. Et je les comprends car je trouve moi aussi que cela donne un sentiment de grande liberté partagée avec les autres patients du groupe.*

*J'ai poursuivi ma présentation en évoquant le tonus, la connaissance du corps, le stade du miroir, les notions d'aliénation et d'autonomie.*

*Pour conclure, je souhaitais évoquer l'évolution d'une jeune fille du groupe en lien avec son travail en psychothérapie et en orthophonie. Cette partie du travail a été difficile et décevante. Comment exprimer l'intérêt que représentait la relaxation pour le travail en psychothérapie d'une part et en orthophonie d'autre part. Et comment mes collègues pouvaient penser comme ressource ce travail de relaxation. Nous ne sommes pas parvenus à trouver des références, un langage ou même des images qui nous soient communs dans notre travail*

*thérapeutique. Ceci est d'autant plus fort que moi-même je ne suis pas encore toujours très à l'aise pour argumenter où expliciter mon travail en relaxation. A la rentrée 2011, l'orthophoniste a organisé sa rééducation sur les horaires du groupe de relaxation. Nous avons depuis trouvé une solution.*

*De nouveaux projets pour l'année 2011-2012 :*

- L'arrivée d'une co-thérapeute. Par chance, une collègue psychomotricienne qui travaille au CATTP du service est intéressée par ce projet d'autant qu'elle est déjà formée à la relaxation thérapeutique Bergès. Une négociation s'engage pour libérer une heure et demie du CATTP vers le CMP. Elle encadrera avec moi le groupe du vendredi pour les ados et pré-ados. Malheureusement, cette disponibilité n'est accordée que pour un an.*
- Je maintiens le projet de constituer un groupe, le mardi, pour les enfants de primaire. J'ai déjà une liste d'attente.*
- En même temps que le groupe fonctionnait à Vincennes, j'ai maintenu la relaxation en individuel au CMP de Fontenay. J'aimerais que les patients de Fontenay puissent venir à Vincennes.*
- Présenter à la synthèse du CMP ado du service le groupe de relaxation.*