
JOURNEE D'ETUDE ARTEA 2022

Samedi 24 Septembre 2022

Les fondamentaux de la Relaxation Thérapeutique

Méthode J. BERGES (4ème journée)

« EPROUVER, oui, Mais quoi ? »

1

La question de « l'éprouver » d'un patient suppose de s'enquérir aussi de ce qu'il en est du côté du thérapeute.

Je vais exposer ma pratique de psychologue clinicienne et mes questionnements en deux temps. Un premier temps à partir d'une expérience sous forme d'arrêt sur image. Un second temps concernera mes éprouvés comme thérapeute d'être touchée ou de toucher.

Chaque thérapeute travaille avec sa singularité, et en particulier la singularité des éprouvés qui sont les siens. Ceux-ci questionnent son désir et ses fantasmes.

Une expérience sous forme d'arrêt sur image

Jean Bergès pouvait proposer un procédé d'identification et de reconnaissance par l'enfant du corps de l'adulte, celui du thérapeute. Marika témoigne qu'il soutenait cela auprès d'enfants très jeunes ou dans des difficultés de langage. J'ai appris à l'occasion de la préparation de mon écrit pour cette journée qu'il le proposait seulement lors de la première séance. Vous comprendrez au fur et à mesure que j'ai développé sans le vouloir une originalité en proposant cette expérience après que l'enfant ait été confronté à ses propres éprouvés lors des premières séances.

L'expérience consiste à soulever l'avant-bras du thérapeute. Je pratique le vouvoiement avec les enfants et mets à disposition un de mes avant-bras lorsque mon intuition clinique me guide vers se situer dans « l'éprouver », faisant confiance à l'enfant qu'émergera sa capacité d'en parler. Un élan donné à partir du transfert au corps du thérapeute.

La question du contre-transfert semble identique à celle de tout traitement verbal qui use des sens visuels, auditifs, etc ... A ceci près que le toucher oblige à un rapprochement. Toucher laisse une trace durable en moi. C'est, je pense, ce qui a prévalu à ce que je maintienne cette expérience avec certains enfants. Le toucher me rapproche pour entendre. La question est de comprendre du rapprochement de qui avec qui s'agit-il ?

J'illustrerais mon propos par la situation de Gérald.

2

Il y a plusieurs années la méthode Bergès en groupe paraissant indiquée, je rencontre Gérald, enfant d'une fratrie de 6, quand il a 8 ans. Il montre des signes d'échec scolaire ne pouvant adopter l'attitude attendue d'un élève. Ses capacités cognitives sont normales. La famille vient de prendre connaissance il y a peu de temps d'un diagnostic de TDAH avec troubles de l'attention. Les échanges avec d'une part le pédopsychiatre qui l'a suivi tout petit et d'autre part avec le neurologue qui vient de prescrire un traitement médicamenteux confirment l'intérêt de la méthode Bergès. Avant que le traitement médical ne commence je le rencontre avec sa mère. Il se tourne volontiers vers elle, qui dans le climat sécurisant où nous sommes ne répond pas pour lui et s'efface en le sollicitant à répondre par lui-même. Sans que cela lui permette pour autant de s'exprimer. Un second rendez-vous a lieu en présence de son père. Je m'interroge car un trouble de l'attention est bien là mais pas d'agitation. Il reste assis un long moment pendant que nous parlons. De même qu'il restera plutôt immobile sur le matelas lors des séances.

L'anamnèse fait état de plusieurs décès qui coïncident autour de sa naissance, ce qui correspond à la clinique que J. Bergès nous a enseignée.

Alors que nous venons de débiter la cure, le neurologue accepte une souplesse dans l'administration du traitement pris quotidiennement. Ce qui a pour effet d'amener la mère, inquiète des conséquences du traitement, à interroger l'enfant qui finalement décide de continuer de le prendre quotidiennement m'expliquant « quand il ne le prend pas, il n'est pas gentil ». Cet enfant de CE2, ne réussit pas à prendre une telle décision tout seul. Il est probable que Gérald réponde à l'injonction de l'autre, au savoir qu'il suppose chez l'autre « il faut être gentil ». Je cerne la colère qui se présente en moi face à la responsabilité qui lui est attribuée.

C'est ce qui enclenchera ma proposition où Gérald est amené à toucher mon bras, le coup de force dont parle Jean Bergès. Ce qui lui suggère de s'expérimenter seul à nommer ce qu'il éprouve et le force à imaginer les différences entre état de tension, contraction, décontraction. Chaque enfant saisit l'offre à sa manière, d'abord du bout des doigts ou simplement en saisissant le vêtement, mais se voit utiliser une main, voire les deux, devant le poids de mon avant-bras à soulever.

Après avoir hésité quelques instants, après avoir demandé confirmation verbalement, il accepte sans restriction. Sa capacité à saisir mon avant-bras me fait imaginer que je pourrais le toucher en profondeur (j'expliquerai en concluant ce que j'entends par là), contrairement à d'autres enfants où ma présence aura à rester plus légère.

Mon garant, je n'ai pas trouvé de meilleur terme, dans le travail avec Gérald est la confiance acquise dans les débuts de thérapies d'autres enfants très agités ne pouvant rester sur le matelas quand je m'éloignais. Mon autre garant est de me penser apte à créer les conditions pour que cet enfant traverse autrement l'expérience qui serait qu'il perçoive à partir de ses sens un éprouvé qu'il se représente. Cette capacité repose sur le fantasme que je pourrais partager certaines des expériences que j'ai vérifiées (dans le sens étymologique du terme éprouver), auprès de ma mère qui a fait preuve de transitivity envers moi bébé.

Lui demander s'il voulait fermer les yeux alors qu'il soulevait mon bras à 3 reprises l'oblige à se concentrer. Les 3 levers correspondent aux 3 états, tendu-contracté-décontracté, mais, cela il l'ignore. Dans son cas je lui propose de soulever mon avant-bras droit 3 fois de suite, qu'il pense en

lui et après que nous en parlerons. Il semble étonné de s'exécuter, en tout cas il semble bien dans « être gentil » avec moi.

Après avoir soulevé mon avant-bras une seule fois, il ne peut pas se retenir de raconter sa découverte. Sur le moment je l'ai plutôt envisagé comme un renvoi : sitôt dedans, sitôt dehors.

Nous recommençons. Lors de la deuxième série de levers il se contient mais montre un malaise pour associer nomination et éprouvé. Quand mon bras est seulement contracté il dira « tendu », et « décontracté » lorsque mon bras l'est. Lui laissant le temps de parvenir jusqu'à ses représentations il pourra dire : quand mon avant-bras est contracté, « C'est toi qui fais » ; quand il est décontracté, « C'est moi qui fais » ; enfin quand il est tendu, « Vous forcez. » Serions-nous devenus plusieurs puisqu'il passe au vouvoiement ?

3
Après la troisième série il cherche à associer. Il associe justement tendu et contracté avec mes éprouvés. Et se rend compte qu'il lui manque un terme. Je parle du « dé » qui signifie que cela s'arrête, dans dé-contracté.

Nous reprenons une quatrième série où cette fois c'est moi qui mobilise son bras. Il associe avec justesse les différents états de son avant-bras. Il pourra montrer un contentement.

J'en profite pour pousser l'expérimentation plus loin_car je me suis rendue compte lors d'une séance précédente qu'il n'a pas de représentation associée avec le terme muscles. Je lui suggère de toucher mon biceps tandis que je tends mon avant-bras. Il s'y conforme du bout des doigts. Dans cette position il lui était presque impossible de ressentir quoi que ce soit. Mon expérience avec d'autres enfants, qui vont me toucher spontanément avec toute leur paume, m'amène à lui suggérer d'étendre plus ses doigts sur mon biceps.

Ai-je raison de proposer qu'il me touche plus, alors que spontanément il ne le fait pas ? Je nomme le muscle de mon biceps tendu lorsqu'il l'est.

Je prendrais la précaution alors qu'il s'est placé sur le matelas de ne pas le toucher faisant confiance à ses capacités kinesthésiques. Je constaterais lors de la reprise à cette séance, puis aux suivantes, qu'il est capable de contracter uniquement son biceps sans mettre en mouvement son avant-bras.

Lors de la séance de la semaine suivante, à mon étonnement, il dira spontanément venir parce que ce sont ses parents qui savent et qui veulent qu'il vienne. Il parle en son nom pour la première fois ! J'interrogerais son désir de faire son travail en séance, dissociant ainsi sa venue contrainte de ce qu'il souhaite en faire et cela pour autant de séances qu'il aura besoin. Les séances suivantes il demandera à poursuivre le travail et s'allongera. Lorsque j'interrogerais s'il a encore besoin, il me sèvrera de le toucher pour les parties du corps déjà visitées. J'accepterais volontiers cette demande limitatrice et toucherais seulement les parties du corps non encore visitées.

Pendant que l'enfant me touche je suis dans mes sensations, mes représentations par rapport à son toucher et la nomination volontaire de ce que je souhaite obtenir dans mon bras. Mais je ne peux plus observer l'enfant. Il y a abolition momentanée. Le thérapeute s'expose dans la personne qu'il est. Faisant crédit de sa confiance à l'enfant. Il n'y a pas inversion des places mais il y a un jeu de places. L'enfant se retrouve seul en ma présence au sens de Winnicott. Ce moment force l'enfant à vivre la « réversibilité du thérapeute tantôt témoin, tantôt sujet de l'expérience »¹

¹ J. Bergès M. Bounès, La relaxation thérapeutique chez l'enfant, Masson, 1985, p16.

Ce moment s'est révélé dans cette situation particulière fondateur pour l'enfant de son transfert, mais aussi pour mon contre-transfert. Dans la manière dont l'enfant s'empare de mon avant-bras je formule des hypothèses sur la manière dont il a été porté, tenu dans les bras et le savoir qu'il a par son corps.

La question des éprouvés du thérapeute d'être touché ou de toucher

4

Quand c'est l'enfant qui touche ?

- Je donne le temps à l'enfant de se constituer un jugement concernant mon avant-bras, un jugement d'attribution. Je lui suppose la capacité à dire ce qu'il attribue comme nomination au corps que je suis à partir de ses éprouvés. S'y reprendre à plusieurs fois n'est pas une répétition stérile, ni une assimilation de connaissance. Il s'agit de lui donner le temps de reconnaître son rapport à l'autre.
- Lorsque j'écoute un patient avec la méthode Bergès mon attention guette des signes. J'attends d'éprouver que le Sujet est bien là. Le Sujet au sens de celui qui énonce un dire, se voit confronté à l'étrangeté de sa propre parole, qui le conduit à se détacher de ce qu'il croyait être.
- Je me situe dans un positionnement choisi de tension entre deux pôles, dans un positionnement d'ambivalence :
 - _ D'une part la durée d'une séance convenue avec les parents qui attendent dans la salle d'attente, et pose une contrainte temporelle.
 - _ D'autre part la durée nécessaire à l'enfant pour émerger quand je mets à disposition ma sensibilité.

Ma manière de faire crédit à l'enfant qu'il est capable de s'emparer de ce temps et cela au-delà d'une limite de l'ordre de la logique ? Telle est la représentation de confiance que je suis à même de lui suggérer ainsi, qu'il s'appropriera ou non. Mon positionnement se situe dans la mansuétude, dérivée de *mansuesco* qui signifie apprivoiser, suppose calme, sérénité et durée.

Avant cette séance j'attendais un signe de la part de Gérald que la méthode Bergès devenait son affaire. Je proposais la possibilité qu'il *s'essaye à être*, et non d'être *seulement conforme* aux attendus.

Au cours des séances suivantes je lui demandais chaque fois « alors ? Que souhaitez-vous ? » Deux séances après celle du lever de mon avant-bras, il traduira par « vous me demandez si je veux continuer ou arrêter ? ». Au travers de sa question, lui en tant que Sujet me semble advenu. L'essentiel du travail de la méthode Bergès m'apparaît abouti.

Qu'est-ce qui permet que ce moment soit fondateur ?

- L'enfant me direz-vous pourrait s'appuyer sur cette expérience pour en redemander. Mon expérience sur 15 ans montre qu'il n'en est rien. Lorsque l'enfant se lance à soulever mon avant-bras ou lorsque c'est moi qui soulève le sien ni lui ni moi ne savons ce qui va l'affecter,
- Je lui propose de s'identifier ce que je dis,
- Il n'est pas question de lui apprendre quelque chose, mais de considérer qu'il saura pour lui-même.

5

L'éprouvé de l'enfant dans cette expérience qu'il pratique avec mon avant-bras accompagnée de la nomination, valable pour lui comme pour le thérapeute, viendra border la place qui est la sienne. C'est-à-dire celle d'être « un parmi les autres ». Une possibilité offerte pour lui de vivre une castration symboligène (F. Dolto).

La Relaxation Thérapeutique Méthode Bergès oriente vers l'individuation du patient. Cette description de mon expérience a raconté comment elle peut se révéler opérante dans l'après-coup. Ce récit du nouage qui s'est effectué est probablement liée à ma manière d'être présente et sensible à éprouver le Toucher. Elle n'est pas transposable comme telle à un autre thérapeute.

Il est intéressant de témoigner de situations cliniques où l'enfant s'affecte de ce moment particulier mais il est aussi important de préciser que ce n'est pas toujours le cas. Toutes les cures sont singulières. Les nouages qui semblaient réalisés ne tiennent pas toujours dans les séances suivantes.

Quand le thérapeute s'approche et va toucher un patient-enfant ?

Je poserais six questions. S'agit-il

- ☞ *D'éprouver, au sens de ce qui a fait preuve pour nous, notre capacité sensible à être présent ?* Autrement dit s'interroger sur sa représentation de soi présent, pensant et écoutant ?
- ☞ *De chercher à s'adapter à chaque instant en s'appuyant sur sa proprioception afin de proposer ce qui nous apparaît comme une juste distance qui se traduira dans le langage de nos mains ?* En effet ce ne sera que dans un second temps qu'il sera possible de se représenter comment l'enfant habite de manière sensible cette région palpée ou mobilisée.
- ☞ *De s'appuyer intérieurement sur ce qui a fait preuve pour nous-mêmes ?* Pour ce qui me concerne je sais que le fantasme est d'offrir à l'autre un toucher qui lui reconnaît une existence. Je sais que cela s'appuie sur mes éprouvés de thérapeute, mais aussi de mère de bébés et de cette part inconsciente d'ancien bébé.
- ☞ *De se priver consciemment du plaisir du toucher ?* Accepter d'emblée la frustration pour nous, pour créer le manque qui viendra poser une trace en l'autre lançant l'anticipation symbolique du sujet qu'il est en devenir ?

- ☞ *D’instaurer un toucher qui n’envahit pas l’autre, une forme d’attention sensible flottante ? Où le thérapeute laisse la place et accepte de se laisser envahir et pénétrer par les sensations perçues du patient ? Y compris ceux avec lesquels il ne souhaiterait pas un tel rapprochement ?*
- ☞ *De rester en tension entre pensées, discours intérieur, et éprouvés ? Rester suspendue dans cet entre-trois ?*

En conclusion

Ecrire sur ce thème m’a permis de distinguer deux éprouvés que je retrouve plus fréquemment dans ce travail spécifique avec les enfants.

- ✓ Celui où je rencontre une petite présence délicate. Ayant la consistance d’une ombre qui me signifie qu’autre chose est là. Impalpable, intouchable mais présent subtilement sous mes mains.
- ✓ Et celui où personne n’est là. Comme lorsque l’on touche une personne décédée depuis peu de temps. A ce moment interroger sous nos mains ne rencontre pas d’autre, seulement notre imaginaire. Parfois toucher un enfant amène des éprouvés semblables de sans vie, s-a-n-s, alors que j’aimerais qu’il s’envie, s-’-e-n-v-i-e, qu’apparaisse le désir en lui.

Le thérapeute est placé d’emblée dans une position de frustration. En ce qui concerne ses ressentis il ne pourra pas aller jusqu’à la représentation de sentir l’autre venir le rencontrer sous ses mains. Car nous arrêtons de toucher le patient ou lui nous sèvre assez rapidement. C’est ce désir qui a commandé mon choix de travailler par la médiation du corps. Désir volontairement toujours insatisfait, qui se relance sans cesse pour renouveler ma pratique.

Proposer au patient un écart entre les représentations qui fondent son origine et celles suggérées par le thérapeute, un écart qui ouvre au non-dit pour que cela ait une chance de se dire en et par le patient, nous amène à nous placer sciemment dans cette frustration de notre désir.

N’est-ce pas l’essence de l’éthique avec laquelle nous touchons nos patients ?

Marie Vaidis
Psychologue Clinicienne spécialisée en psychopathologie
Formée à la Relaxation Thérapeutique Méthode Bergès®
en 2007.