Journée ARTEA 27 Septembre 2025

Laetitia Duchatelle Baïetto Psychologue clinicienne (Paris)

Formulation et devenir des indications de relaxation dans un service de soins pour enfants

Le contexte de mon intervention est celui d'un Sessad dit moteur qui accueille des enfants nés pour une grande part prématurément et ayant souffert d'anoxie cérébrale au moment de la naissance, d'AVC néonataux, ou d'arrêts cardiaques postnataux parfois répétés. Leur corps est donc fortement, et très tôt, mis à l'épreuve du côté du réel, avec des effets sur leur développement physique, cognitif et psycho-affectif qui sont impossibles à anticiper au un par un, mais qui sont régulièrement annoncés à leurs parents comme fort probables. Cette annonce constitue une première parole qui relie durablement les parents à leur enfant et les empêche de développer à son propos une capacité à rêver, à imaginer, qui ouvrirait des possibles pour l'enfant.
Souvent, la séparation parents-enfants, et notamment de leurs corps, est compliquée par des incapacités et des limitations motrices ainsi que par des angoisses de mort massives, en particulier pour les parents.
Un certain nombre de ces enfants présentent en grandissant des symptômes hyperkinétiques, envisagés d'ailleurs comme habituels, voire neurologiques, et probablement intriqués à ces angoisses de mort parentales.

Ces angoisses de mort et cette difficulté fréquente de séparation d'avec les parents entravent régulièrement pour ces enfants les processus de symbolisation.
Ceci pourrait laisser penser que, quel que soit l'enfant accompagné par un tel service, un travail de relaxation thérapeutique serait bienvenu.
Mais il n'est pas toujours aisé de proposer la relaxation, qui implique de considérer que les personnes ont un corps, lieu d'expériences vécues en propre. Le pont vers des formulations inhabituelles de soi qu'elle permet souvent n'est pas toujours conçu comme nécessaire, ni même comme valable.
En effet la relaxation s'intéresse au corps entier, et non à des zones du corps conçues comme partielles et qu'on chercherait à faire fonctionner. En rendant possible un travail de subjectivation, elle peut permettre aux enfants de ne pas se vivre comme des objets à réparer.

Or la dimension du réel et parfois le trauma qui se sont très tôt manifestés dans l'existence de ces enfants empêchent souvent leurs parents, comme les équipes qui les accompagnent, de penser l'articulation du corps et du psychisme.
Ainsi, y compris quand on accompagne des enfants dont le corps est vu comme central dans le handicap repéré, un des intérêts de notre travail me semble précisément se trouver dans la possibilité de formuler, à propos d'un enfant en particulier, des hypothèses qui nous amènent à penser à la relaxation, en donnant de la consistance à l'indication, pour l'enfant, ses parents, et les équipes.

Dans cette intervention, il s'agira de se pencher sur l'accompagnement de deux enfants pour lesquels le travail de relaxation n'a pas pu, pour l'un, se poursuivre dans le temps ni même, pour l'autre, commencer, afin de tenter de saisir ce qui nous a orientés vers l'idée de la relaxation pour chacun d'eux, et d'évoquer ce qui a pu être fait de cette indication, au sens que pointe Evelyne Lenoble de « ce qui montre un chemin possible, souhaitable »[1].

Pierre

Pierre, né très prématurément, est adressé au service par un CAMSP à l'âge de 6 ans, alors qu'un diagnostic de TDAH vient d'être posé dans le cadre hospitalier et qu'un traitement par Ritaline sur les temps scolaires est prescrit par le neuropédiatre. Ses difficultés dans le domaine de la motricité fine et sa prématurité justifient son admission dans le service, ainsi que le fait qu'il marche sur la pointe des pieds – bien que cette observation ne soit pas constante.

Au cours de l'entretien précédant l'admission de Pierre au service, il n'est pas possible pour ses parents, M. et Mme B., d'évoquer les circonstances de sa naissance. En revanche, ils décrivent leur fils aujourd'hui, disent comme il se débrouille bien, le père pointe le fait que Pierre range bien la pâte à modeler dans les assiettes de la dînette, la mère le qualifie de « battant », « pas handicapé mais ayant juste des problèmes de concentration ». Mme B se décrit quant à elle comme « une maman stressée et craintive », et ajoute, sans autre commentaire, que Pierre ne mange pas à la cantine et vit du dimanche soir au vendredi soir chez sa grand-mère maternelle. Dès ce moment de l'accompagnement, elle fait état de tensions importantes au sein du couple parental.
Lors de la réunion d'admission, je suis étonnée par la permanence et l'intensité du regard de Pierre vers sa mère.
L'accompagnement de Pierre s'étire dans le temps, émaillé de tensions entre sa mère, bientôt séparée de son père, et le service : en effet, nous ne parvenons pas à saisir comment travailler avec Pierre et sa famille, et Mme B, tout en refusant certaines propositions de travail pour son fils, ne veut pas entendre parler d'une orientation vers un autre lieu – en particulier,

[1] Bergès-Bounes M. et al., *La Relaxation thérapeutique chez l'enfant*, Masson, 2008, p. 91.

l'adressage vers un CMP, probablement reçu par les parents de Pierre comme un jugement, est vivement refusé par Mme B. Elle contactera un pédopsychiatre en libéral, et celui-ci ne travaillera pas avec notre service.

Petit à petit pourtant Pierre nous montre des choses.
Vers 8 ans, alors que les seules difficultés repérées à l'école concernent l'écriture et une certaine impulsivité, il commence à parler de ses peurs, que la mort l'enlève lui, ou bien lui retire sa grand-mère, ou sa mère. Ces peurs surgissent notamment quand il y a beaucoup de vent ou une pluie forte.
Il déteste par ailleurs être sale, et toucher certaines matières (de la pâte pour une tarte, du sable) le met comme hors de lui, il crie en disant à quel point ce contact lui est insupportable. Sa mère commente ensuite : « C'est Pierre, évidemment, il ne faut pas se salir ».
Elle décrit aussi que Pierre n'a pas de sensation de douleur – quand il a une plaie, ou une bosse, il ne ressent rien, dit-elle – ce qui peut être dangereux et l'inquiète beaucoup.
Je pense déjà, à ce moment-là, à la relaxation thérapeutique pour Pierre, du fait des difficultés manifestes de séparation d'avec sa mère, et de la dimension corporelle de ses symptômes - le toucher, la douleur, me paraissant entre autres révéler à quel point la question de s'approprier son corps, de l'habiter, est complexe pour lui. Mais il n'est pas possible de la proposer alors, Mme B se montrant particulièrement hostile à toute proposition qui sorte du champ rééducatif.
En dépit des fenêtres thérapeutiques régulièrement proposées par le service, l'accompagnement est difficile pour l'équipe : Pierre reste énigmatique aux yeux des professionnels, attachant mais fuyant, loquace mais secret. Et alors qu'il est invariablement convaincu qu'il ne va pas réussir à réaliser les tâches qui lui sont proposées en ergothérapie, la professionnelle repère peu de difficultés instrumentales et note surtout une impossibilité à se « canaliser ».

Survient le moment du Covid, et au téléphone Mme B se livre davantage : nous apprenons ainsi qu'à 10 ans, Pierre ne s'essuie pas après être allé aux toilettes – il semble qu'il refuse de le faire – et qu'il mange toujours avec ses mains – lui qui exècre se salir dans d'autres circonstances.
En 2021, la prescription de Ritaline devient quotidienne et à son père qui l'emmène trois semaines en vacances, Pierre dit pourtant : « Toi tu me donnes pas le Ritaline, comme ça tu me vois comme je suis. »

C'est semble-t-il la séparation actée de M. et Mme B, et la rencontre par Mme B d'un autre homme, qui vont permettre à la mère et à son fils de repérer certaines difficultés de Pierre et d'entrer dans un autre type d'échange avec l'équipe du Sessad.
Pierre vit désormais toute la semaine avec sa mère. Mme B formule, pour la première fois, qu'elle trouve son fils angoissé, et l'enfant dit en séance rééducative comme « c'est compliqué » pour lui, à l'école avec les camarades et en classe pour travailler.

Nous observons par ailleurs que la présence de son beau-père dans son quotidien, et l'intérêt que celui-ci lui porte, est très bénéfique à Pierre : il est davantage en mesure de s'apaiser lorsqu'il est confronté à des contrariétés, de montrer de la curiosité pour certaines disciplines scolaires, et de nouer des relations plus investies avec certains camarades et avec les professionnels du Sessad.
Cependant, alors qu'il a maintenant 12 ans, Pierre, aux dires de sa mère, n'a « toujours pas la symétrie par rapport à son corps », et ne fait « toujours pas ses lacets ». La marche sur la pointe des pieds, encore présente occasionnellement quoique moins visible, est désormais envisagée par le médecin de rééducation fonctionnelle comme un signe de spasticité fréquemment observé dans les cas d'infirmité motrice cérébrale, mais elle revient à l'identique, de manière irrégulière, après un traitement par plâtres et toxines, malgré la rééducation kinésithérapique, ce qui parait invalider l'hypothèse purement organique.

A la suite de ce constat, le travail en psychomotricité se révèle plus porteur pour Pierre, qui, à presque 14 ans, fait la découverte, au cours de trois séances en particulier, d'un certain plaisir à conserver dans sa main une boule de pâte à modeler et à la malaxer.
Il accepte, avec l'accord de sa mère, de rencontrer ma collègue psychologue pour amorcer éventuellement une thérapie, mais ne donne pas suite à ces entretiens, affirmant n'avoir rien à dire. Ma collègue se dit perplexe face au besoin qu'a Pierre d'anticiper les choses très à l'avance, dans des domaines divers, et à sa raideur, son hypertonie, qui la questionnent quant à l'accordage mère/enfant dans les premiers temps de vie, notamment en rapport avec le portage.
Ceci me rappelle l'évitement, voire le refus, de ses parents lorsque je les avais invités à parler des premiers temps de vie de leur fils, sujet qui n'a pas été davantage abordé ensuite, malgré les tentatives de plusieurs professionnels. On peut faire l'hypothèse qu'il n'a pas été possible pour Mme B d'envisager le fonctionnement de son fils autrement que comme constamment menacé par la mort. Mais de ceci, tout comme de ce qui s'est joué pour qu'elle en vienne à confier Pierre, avec l'accord de son mari, à sa mère sur des temps longs et récurrents, rien n'a pu être dit dans le cadre du Sessad.

L'idée de proposer la relaxation thérapeutique à Pierre est à nouveau abordée en équipe. La façon dont ses symptômes se déploient – le tonus, l'ancrage et la marche, le toucher et le contact, l'essuyage du postérieur qui reste un point non-réglé, et qui peut être envisagé comme une tentative de vivre ou de revivre une succession d'expériences de soin avec un autre secourable – tous ces éléments sont autant de signaux imaginaires qui amènent maintenant les professionnels à penser que Pierre pourrait bénéficier d'une cure de relaxation. Mais surtout, et d'autant qu'il ne peut à ce jour accéder à un travail par la parole, nous comptons sur le recours au toucher comme possibilité de se séparer, et sur la mise en jeu de la parole d'un autre, par laquelle Pierre pourra peut-être se laisser toucher, pour que des nouages symboliques puissent se faire.

A la réunion d'élaboration du projet d'accompagnement suivante, Pierre réagit très favorablement à la proposition de découvrir la relaxation, me fixant soudain d'un regard vif. Puis il se tourne vers sa mère en disant : « Ce serait trop bien, moi ce qui me détend c'est le silence, pas bouger. » Mme B dit que ça serait très intéressant, que ça ferait sûrement beaucoup de bien à son fils, et qu'à la rentrée il faudra commencer.
Mais lorsque nous tenterons de trouver un créneau pour entamer cette cure, elle se dira contrainte de décliner la proposition, le cours de soutien en sciences lui paraissant plus important pour son fils. Je me surprendrai alors à dire à Pierre : « Même adulte, on peut faire de la relaxation », et en effet, quelques mois plus tard, il demandera à entamer ce travail dans un cadre libéral.

Mélissa

Mélissa est également née prématurément. Elle présente à son admission au service une forte spasticité des jambes et des difficultés de motricité fine.
Le contexte familial dans lequel elle grandit est complexe, avec, notamment, d'importantes tensions entre ses parents et des difficultés de logement qui les amènent à vivre par moments chez sa grand-mère maternelle.
Souvent souriante, Mélissa est bavarde et recherche la complicité des professionnels du service. Assez rapidement, elle évoque des violences conjugales entre ses parents. Plus tard, elle mentionne que son père regarde des vidéos pornographiques en sa présence dans le salon. Ses propos révèlent une forme de confusion psychique, avec des glissements de places entre les membres de la famille, qui nous amènent à nous questionner quant à un climat incestuel.
Concomitamment, Mélissa prend du poids. Le camouflage de la puberté débutante et de la question du sexuel dans un contexte familial particulièrement confus nous paraît assez explicite. Mais elle montre aussi d'importantes difficultés à se mouvoir – à courir, à se lever du sol – qui sont également, pense sa psychomotricienne, à mettre en rapport avec des entraves psychomotrices globales et un ancrage fragile.
Mélissa se plaint enfin d'avoir du mal à trouver le sommeil. Si les terreurs nocturnes qu'elle connait depuis sa petite enfance ont tendance à se raréfier, elle a toujours besoin, dit-elle, de dormir avec sa mère.
L'inquiétude des professionnels conduit l'équipe à rédiger une information préoccupante. Alors que les parents se séparent, cette IP a pour conséquence de mobiliser Mme C, sa mère, qui paraît s'occuper autrement de sa fille, en particulier quant à son surpoids.
Par ailleurs, nous apprenons qu'au cours du travail avec l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance), le psychologue participant à l'évaluation a invité le père de Mélissa à commenter la nature de ses gestes envers sa fille, plutôt que de lui faire des « câlins » dépourvus de mots qui laissaient la fillette perdue quant à la façon dont elle devait les interpréter.

La psychologue du service qui recevait Mélissa jusqu'ici, tout juste partie, a préconisé une poursuite du travail psychothérapique avec laquelle l'enfant est tout à fait d'accord.
A la demande de la nouvelle psychologue, nous échangeons à propos de Mélissa, une fois ce travail repris. Les raisons qui nous amènent à penser à la relaxation thérapeutique pour cet enfant sont les suivantes :

- La difficulté observée, pour l'enfant comme pour sa mère, de s'éloigner corporellement l'une de l'autre et de se distinguer psychiquement,
- Ensuite, l'idée de proposer à Mélissa de « prendre contact avec son corps à elle », me dit ma collègue. Elle pense alors à « un corps qui soit à Mélissa », et non un objet de satisfaction pour sa mère ou son père, et également à ce que Mélissa fasse l'expérience de la réalité de son corps,
- Enfin, le fait de proposer à Mélissa ces deux espaces concomitants, sans nécessairement les articuler par des échanges entre nous d'ailleurs, nous parait intéressant.

Cependant la question des « câlins » de son père à Mélissa me retient d'abord. Je décide finalement de proposer à Mélissa quelques séances d'essai – ce qu'on fait toujours par ailleurs – et fais attention à ce que les touchers comme les mobilisations soient le plus sobres possible – la répétition des gestes permettant de créer une trame de fond sur laquelle les mouvements corporels et psychiques de Mélissa vont, peut-être, pouvoir se détacher.
Et surtout, ayant à l'esprit que c'est le langage qui fait fonctionner le corps, je compte sur l'intervention de la parole dans la cure de relaxation et le fait que les signifiants vont « s'accrocher au corps » de Mélissa, comme le dit Jean Bergès (2005), pour qu'un travail de symbolisation puisse s'amorcer.

La cure de Mélissa ne se déroulera que sur huit séances, de part et d'autre de congés d'été. Elle y mettra un terme pour participer à des cours de danse, et épargner à sa mère les longs trajets en bus vers le service, dont celle-ci se plaint.
Semblant se forcer à fermer les yeux, Mélissa anticipe d'abord très nettement les mobilisations, comme d'autres enfants, et plus encore peut-être ceux qui ont l'habitude de se laisser manipuler par des mains expertes. D'apparence parfaitement calme au cours des séances, elle rouvre les yeux vivement dès que j'indique que la reprise est possible. Cependant, au cours de la 3^{e} séance, les tensions des bras s'atténuent à la deuxième mobilisation. Aux deux séances suivantes, elle s'endort profondément. Ensuite, elle ne s'endort plus, paraît plus présente, plus animée, et pour la première fois, raconte en début de séance, avec entrain, la perte d'une dent et le passage de la petite souris sous son oreiller. A la fin de la dernière séance, la séance de généralisation ayant eu lieu la semaine précédente, je lui demande ce qu'elle a pensé de ce travail. Elle me répond, manifestement surprise : « C'est un peu bizarre, parce que quand tu parles, je vois les choses dans ma tête. » Je demande : « Tu vois les bras, les jambes ? »
- « Oui, par exemple, aussi, quand tu dis un gros tissu épais qui s'enfonce, je le vois. »

Par ces paroles, Mélissa m'a semblé signifier qu'elle s'étonnait que quelque chose puisse lui venir d'un autre, et qu'il lui était possible de faire à ce moment-là l'expérience d'un début de séparation.

Conclusion

Les indications de relaxation thérapeutique, comme les autres, s'élaborent dans le transfert et sont des interprétations, reçues comme telles, ici, par les enfants et par leurs parents.
Pour ces deux enfants, les enjeux de séparation d'avec les parents étaient particulièrement visibles au cours de l'accompagnement.
Avec la proposition de relaxation, il s'est agi de créer un espace dans lequel, selon des modalités probablement très différentes, ils pourraient l'un et l'autre vivre leur corps, et donc se vivre, comme dégagés des premières annonces faites à leur endroit.
La relaxation viendrait alors comme un chemin, pour reprendre le mot d'Evelyne Lenoble, sur lequel du possible pourrait être imaginé pour eux, et leur ouvrir, dans un deuxième temps, peut-être, un moment de symbolisation, ou, pour le dire autrement, de subjectivation.