

# La sophrologie et la relaxation chez l'enfant de l'âge de l'enseignement fondamental :



Corinne GOFFAUX-DOGNIEZ  
Docteur en kinésithérapie  
Sophro-pédagogue

## 1) Développement moteur, psychique et émotionnel :

Au moment de la naissance, le cerveau humain n'est pas « terminé » au sens où il n'est pas arrivé encore à sa maturation définitive : une série de fonctions n'ont pas achevé leur développement, il y a un nombre de cellules nerveuses nettement supérieur au nombre qu'il y aura à l'âge adulte, et un nombre important de voies nerveuses sont non différenciées : elles seront remaniées dans les premières années de la vie.

- La première enfance, c'est-à-dire la période avant l'âge de 3 ans, nous fait très bien comprendre le lien entre motricité et psychisme.

Durant cette période du développement et de la croissance, les acquis de l'enfant sont considérables : il aura appris à structurer la marche, les gestes, les sauts ; l'expression verbale ; le sens du bien et du mal.

Ces acquisitions, résultats d'expériences diverses que l'enfant fait au hasard de ses rencontres avec le monde qui l'entoure, notamment avec sa famille, correspondent aussi à une maturation neurologique. Il s'agit d'une phase de développement psycho-moteur.

Ce lien entre le psychisme et le moteur, entre la pensée et l'action est concrétisé par les voies neurologiques qui unissent les zones cérébrales corticales motrices et intellectuelles.

Ces zones sont contigües au niveau du cortex cérébral. Elles sont en communication via des fibres neurologiques associatives. Au niveau des centres sous-corticaux, responsables de l'affectivité, ces fibres font relais et s'unissent encore par l'intermédiaire de fibres associatives ( Picq L. et Vayer P. 1976 ).

- Dans la seconde enfance ( entre 3 et 8 ans ), même si les liens entre développement psychique et moteur subsistent, ils sont cependant moins étroits que durant la petite enfance, parce qu'une grande partie de l'individualisation est déjà faite. Toutefois, si un problème survient durant cette période ( problème scolaire par exemple ), il y aura toujours un lien motricité-psychologie-affectivité. Notamment, la socialisation de l'enfant durant cette période est très directement liée à son développement moteur ( Wallon, 1960 ).

Par exemple, pour fixer son attention, l'enfant doit savoir se contrôler et exercer une auto-inhibition. Le travail de l'écriture est un véritable exercice psycho-moteur. Ce lien entre développement moteur, affectif et psychologique explique que toute rééducation durant cette période de vie sera psychomotrice.

Dans l'évolution du lien que nous tissons avec notre corps, nous trouvons la découverte du miroir vers l'âge d'un an : « être » un corps ou « avoir » un corps ( Sivadon P et Gantheret F 1977 ), voilà une notion qui nous suivra toute la vie. Les sensations n'ont de sens qu'en rapport avec le monde extérieur, dans l'espace. Notre schéma corporel est la base de tous types de mouvement. La présence au corps se nourrit des perceptions intérieures ( intéroception ), les confronte aux perceptions extérieures au corps ( extéroception ) afin de comprendre les événements que nous vivons et de construire nos mouvements, et autres communications avec le monde qui nous entoure.

Le mouvement a, en effet une fonction de communication : l'être humain donne un sens à tout geste observé. Tout mouvement engage l'être humain entier. L'intérieur du corps a un rythme biologique. Il est confronté au rythme extérieur : rythme de la tâche que l'on demande d'accomplir.

Le schéma corporel évolue constamment. Confrontation entre notre vécu intérieur et le regard extérieur ( le nôtre ou celui de tiers ) sur notre corps. Cette évolution se fera progressivement, c'est la construction de l'image de soi et du schéma corporel ; elle connaîtra aussi des étapes déterminantes dont le passage plus ou moins bien réussi s'avèrera marquant pour l'identité. Ces étapes peuvent être des phases incontournables mais importantes de l'évolution ( apprentissage du langage, apprentissage de la propreté, apprentissage de l'écriture , entrée à l'école...), ou des accidents de vie liés à l'histoire personnelle de l'individu ( traumatisme physique ou psychique, remaniement familial, opération chirurgicale,...).

Si le schéma corporel a été blessé dans son évolution, une guérison ( quitte à ne pas prendre ce mot dans son sens premier ) est toujours possible, moyennant une prise en compte psycho-corporelle et une intégration complète de la réalité du trauma dans l'histoire personnelle et au sein du corps.

La Gestalt tonique qui découle de cela est intéressante : elle définit le lien entre émotion, psychisme et tonus musculaire qui se retrouve au niveau du dialogue

tonique avec ce qui nous entoure. L'équilibre ou le déséquilibre de ce tonus est l'expression concrète du schéma corporel et de la pleine santé ou des fragilités de la personne concernée.

#### - Le profil psychomoteur

Ce lien tonus-émotion peut être intéressant à regarder de près :

On conclura : le raide aura de l'amour-propre, le mou sera indifférent, le souple s'adapte facilement, le maladroit est irritable, celui dont l'équilibre est instable sera craintif, la raideur+rapidité +maladresse=impulsivité et colère ( Picq et Vayer, 1976 )

Selon Jérôme Kagan ( 1992 ), spécialiste de psychologie de l'enfance de Harvard, il existe 4 tempéraments de base ( le tempérament étant acquis à la naissance ) : timide, hardi, optimiste et mélancolique. Chacun de ces tempéraments correspond à un schéma d'activité cérébrale

( Goleman D 1995 ). En étudiant de plus près les « timides », Kagan constatera des réactions neurophysiologiques qui leur sont propres : hyperexcitabilité de l'amygdale, pic de norépinéphrine élevé et durable en cas de stress ( ce qui se traduit notamment par une fréquence cardiaque qui s'élève beaucoup et longtemps ). Quant aux « optimistes », d'après le psychologue Richard Davidson ( 1994 ), ils doivent leur comportement enjoué au caractère dominant de la partie gauche des zones préfrontales ( parties supérieures du cerveau émotionnel ). Les mélancoliques, à l'inverse, ont les zones préfrontales droites dominantes.

Toutefois, si ces tempéraments s'affirment de manière nette chez chacun vers l'âge d'un an, des facteurs divers peuvent les modifier : l'attitude de la mère de l'enfant timide, si elle le surprotège, va renforcer sa timidité ; si elle le pousse vers l'extérieur tout en le rassurant, faisant légèrement pression pour qu'il s'ouvre, va le rendre plus hardi ; la mère qui marque les limites avec fermeté convient également très bien à l'enfant timide pour l'aider à se débarrasser de sa timidité. Une dépression chez un être enjoué va stimuler ses aires préfrontales droites et augmenter sa mélancolie.

Ces événements de vie et ces facteurs relationnels engendrent donc des modifications neurophysiologiques, humorales et comportementales. Elles peuvent évoluer. Il en est de même en rééducation par la relaxation. La rééducation s'adressera au vécu corporel en vue d'une modification psycho-comportementale. Elle modifiera donc le schéma neuro-moteur utilisé. Si ces rééducations doivent occasionner des modifications neurophysiologiques, elles ne peuvent bien sûr se faire qu'au terme de plusieurs mois de travail.

#### 2) Que peut apporter la relaxation chez l'enfant :

Nous venons de voir que la psychologie et le comportement étaient liés aux modèles neuronaux de notre cerveau. Durant le développement de l'enfant, au départ des acquis génétiques, il y a une évolution influencée par l'éducation, l'école, les jeux, ...

Le cerveau humain n'est pas pleinement formé à la naissance. Il continue à se modeler toute la vie. La partie la plus intense de ce développement a lieu pendant l'enfance. Les enfants ont beaucoup plus de neurones que dans un cerveau à maturité. Les liaisons neuronales les moins utilisées disparaîtront par un processus d'élagage lors de l'enfance et de l'adolescence.

Une rééducation judicieuse peut donc changer dans le sens désiré le développement psychomoteur et ses conséquences comportementales.

#### - Apports de la relaxation :

- Prise de conscience du schéma corporel : celui-ci commence à se former entre 5 et 10 ans, avant cela l'enfant est exclusivement moteur et pulsionnel ( besoin=réponse motrice brute ).
- Le principe d'action positive développé en sophrologie permet à l'enfant d'apprendre à gérer les conflits de la vie d'une manière saine ( non névrotique ). Cela lui permet
  - de concentrer son attention ( en classe par exemple ).
  - de s'intéresser au bonheur et au bien-être des autres.
  - de développer ses capacités de repos.
  - d'acquérir une confiance nécessaire en lui-même.
  - de tirer parti de ses capacités.
  - d'exprimer ses émotions de manière adéquate.( H. Boon, Y. Davrou, J.-C. Macquet 1976 )
- La relaxation peut apporter également :
  - la correction d'un trouble psychique ou physique
  - le renforcement de la personnalité
  - l'établissement d'un meilleur équilibre psychique ( notamment le contrôle émotionnel )
  - une amélioration de la qualité du sommeil
  - l'apprentissage d'autres états de conscience( M-S. Robert-Dantec 1987 )

#### 3) A quels types de problème peut répondre la relaxation chez l'enfant :

La relaxation peut apporter une solution à un ensemble de difficultés de l'enfant et de l'adolescent : chez l'enfant, en renforçant certains mécanismes naturels structurant de la santé et de la personnalité ( attention,

concentration, confiance, apprendre à fonctionner dans des registres calmes : le contraire de violence, agitation, trouble...) ; chez l'adolescent, en renforçant des mécanismes en principe déjà installés mais encore fragiles. La relaxation est donc suffisante pour répondre à une série de difficultés de l'enfant et de l'adolescent à affronter le monde, sans que ces difficultés soient considérées comme de véritables problèmes de santé. Toutefois, ce type de difficulté existentielle, si elle n'est pas prise en compte, peut « grandir avec l'enfant » et déboucher sur un problème de communication ou de violence, ou psychosomatique...

Le rôle de la relaxation sur la gestion de l'émotion se traduit par un effet positif sur l'attention et sur la mémorisation qui sont des mécanismes clés intervenant dans la scolarité de l'enfant et de l'adolescent, mais, de manière générale, dans tout processus d'apprentissage.

La relaxation, dans le domaine des soins de santé, trouve sa place, parmi d'autres spécialités médicales ou paramédicales, dans la résolution d'une série de maladies psychologiques, neurologiques, ou de maladies et troubles fonctionnels se situant aux confins du psychologique et du physiologique.

#### Troubles ou pathologies de l'enfant et l'adolescent pouvant être abordés par la relaxation :

- Troubles psychomoteurs : troubles du tonus musculaires (paratonies, dystonies), tremblements émotionnels, crampes, tics, bégaiements.
- Troubles névrotiques : troubles anxieux, comportementaux, relationnels, alternatives aux médications importantes (anxiolytiques, antidépresseurs), plaintes somatiques, dystonies neuro-végétatives, névroses infantiles structurées, états névrotiques non structurés.
- Déficits sensoriels : visuels (strabisme, mal-voyance), auditifs...
- Troubles psychosomatiques de l'enfance : troubles vaso-moteurs et circulatoires, troubles allergiques, certaines dermatoses, troubles aéro-respiratoires, troubles gynécologiques de l'adolescente, anorexie mentale.
- Neurologie infantile : séquelle de traumatisme crânien, hypertonie post-traumatique, conséquences d'une prématurité ou d'une souffrance fœtale lors de l'accouchement, mouvements anormaux, tremblements neurologiques, épilepsie.
- Attitude, comportement : même dans le cas d'une rééducation posturale classique chez un enfant, il est utile de considérer le lien entre l'attitude ou le comportement au sens physique et d'autres facteurs (psychologiques, psycho-affectifs, fatigue, familiaux, scolaires). Cela permet de sortir des schémas classiques de rééducation, de remettre l'enfant à l'écoute de son corps entier et de son ressenti, en redonnant à l'attitude ou au comportement

à modifier son sens réel . Cela permet de déconditionner cette attitude ou ce comportement et de les reconditionner d'une manière plus juste, plus adaptée à la personnalité et au vécu du petit patient.

- Problèmes scolaires : la relaxation trouve sa place parmi les méthodes de psychomotricité pour traiter les troubles instrumentaux : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. L'enfant qui présente des troubles instrumentaux souffre d'un mauvais schéma corporel avec troubles de la sensorialité ( visuelle, auditive, tactile ), de la latéralisation, du rythme, des capacités de mémorisation, et cela en proportion variable.

Des exercices de relaxation dynamique adaptés, l'enfant ou l'adolescent étant seul avec la kiné d'abord, ensuite en groupe afin d'ôter son complexe à l'enfant sont très utiles.

- Troubles de la vie affective : il s'agit des enfants hypokinétiques et des enfants hyperkinétiques ( enfants perturbés moteurs a minima ( Luce Delaet 1974 )).

L'hyperkinésie et l'hypokinésie présentant des profils psychologiques opposés s'accompagnent souvent de réactions psychosomatiques. L'enfant hyperkinétique, souvent médicamenté ( ce qui n'est pas le cas de l'enfant hypokinétique ) parallèlement au traitement de relaxation est mal perçu par les autres enfants à cause de sa brusquerie et de sa maladresse. Il se présente comme un leader mais est rejeté par le groupe. En classe, il se concentre bien mais un temps très court. L'apprentissage des subtilités du tonus musculaire au repos ( relaxation statique ) et dans le mouvement ( relaxation dynamique ), lui apporteront progressivement une solution à ces difficultés en même temps qu'un sentiment de contrôle de son problème et de maîtrise de soi. Parallèlement, il y aura une reprise de confiance en soi et une meilleure gestion des situations de vie.

Actuellement, cette entité diagnostique est plutôt remplacée par la notion d'hyperactivité, associée ou non à des troubles attentionnels ( TDA, TDAH ).

Cas particulier des maux de tête : Les banques de données médicales récentes présentent les maux de tête de l'enfant et de l'adolescent comme des motifs de consultation médicale plus fréquents qu'avant ( nouvelle pathologie ).

Souvent on essaie de ne pas trop médiquer l'enfant et de ne pas aller trop vite pour poser le diagnostic de migraine. Dans le cas où ces maux de tête sont plutôt chroniques avec un mode de vie familial fort stressé, la relaxation sera une aide précieuse. Elle peut conduire certaines familles à revoir l'hygiène de sommeil familiale par exemple parce qu'un de leurs enfants souffre de céphalées par manque de sommeil.

Dans l'ensemble des problèmes de santé évoqués plus haut, la relaxation interviendra pour rendre à la personne une plus grande confiance en elle, aidera à restaurer une image du corps et une image de soi satisfaisante et réaliste, aidera à gérer l'émotion associée à la maladie et à affronter le monde pour y trouver sa place en arrivant à développer au mieux ses capacités. La gestion des émotions permettra d'avoir moins recours à une utilisation abusive de médicaments.

#### 4) La particularité de l'approche sophrologique :

L'approche sophrologique présente la particularité d'offrir aux enfants une approche ludique et créative pour approcher les indications habituellement adressées en relaxation.

L'approche est bio-psycho-sociale ( et même davantage peut-on dire ) au sens où elle dépasse le champ médical proprement dit dans le lien qu'elle propose à l'enfant.

Elle comprend à l'intérieur du domaine corporel de l'être-enfant tout ce qui peut être impliqué, reliant ainsi l'expérience qui s'avère difficile et amène à faire de la sophrologie ( problème scolaire, problème relationnel, problème moteur, problème psychologique...) avec les autres domaines de la vie de l'enfant tels qu'ils ont leur place dans son vécu intérieur ( tels qu'ils ont été intégrés ).

La sophrologie apporte aussi, ce qui est très important à l'heure actuelle, une reliance concrète et ressentie des valeurs humaines.

Elle peut aussi être judicieusement associée à d'autres techniques artistiques par exemple, ce qui la rend plus attrayante encore, ...et néanmoins efficace.

#### 5) En pratique :

Après un diagnostic posé par le médecin, après une anamnèse avec la relaxatrice qui permet de cibler la difficulté que l'on va travailler, nous abordons le traitement.

Bien sûr, tant chez l'enfant que chez l'adolescent, nous ne pouvons pas ne pas tenir compte des parents.

Si l'enfant est là, c'est que les parents l'ont voulu aussi.

Ils font donc partie de l'aventure.

L'équipe soignante écoutera la demande des parents.

Toutefois, elle ne la prendra pas forcément au premier degré, même si dans certains cas, elle devra justement la prendre au premier degré ( les soignants ne sont plus des adolescents, et peuvent donc voir des parents sans sentir un besoin viscéral de s'y opposer !, ...isn't ? )...

La demande sera recadrée s'il s'agit d'une simple demande de « calmer » l'enfant.

L'enfant et l'adolescent sont des adultes en devenir, c'est-à-dire des êtres de vie qui ont besoin d'être connecté avec leurs pulsions, que celles-ci prennent une place dans leurs choix et ne soient certainement pas niées.

La relaxation ne peut pas « servir » à étouffer les pulsions mais au contraire, sert à les entendre, à leur donner une orientation ...cela fait partie du travail corporel

Selon la technique choisie par la relaxatrice après son dialogue avec le petit patient et ses parents, on pourra rester dans une relaxation statique, classique, d'inspiration « schultzienne » où la relaxatrice est pour l'enfant un modèle d'identification ( technique de Bergès ), on pourra développer l'aspect psychanalytique du travail ( technique Sapir ), ou encore préférer pour les enfants un travail dynamique de relaxation (sophrologie dynamique) alternant phases d'exercices et phases de récupération...Quoiqu'il en soit il s'agira d'une découverte du corps en compagnie de la relaxatrice, par le biais des mots, du toucher.

Un dialogue sera fait à propos de l'expérience, en fin de séance.

Le traitement peut être court, mais peut aussi s'échelonner sur plusieurs mois, ou sur plusieurs années à raison en moyenne d'une séance par semaine.

Chez l'enfant entre 5 et 10 ou 12 ans, la relaxation apportera le bonheur de renouer avec le corps vivant, aire de jeu et de plaisir, le délivrant ainsi des apprentissages comportementaux divers qui peuvent être contraignants et susciter des tensions, voire l'étouffer.

L'enfant reprendra ainsi possession de ses émotions et de leur expression libre intérieure ou extérieure.

Chez l'adolescent, la relaxation pourra comporter en plus des apports quant à la passation d'examen et favoriser ainsi l'affirmation de soi ; la relaxation peut travailler aussi des préoccupations existentielles et l'angoisse qui y est liée :

sens de la vie, devenir, peur de l'avenir à construire, des responsabilités futures...

#### 6) Bibliographie :

BERGES J, BOUNES M ( 1974 ) : « La relaxation thérapeutique chez l'enfant », Masson

BLANC N ( 2006 ) : « Emotion et cognition, quand l'émotion parle à la cognition », Editions In Press

BOON H, DAVROU Y et MACQUET ( 1976 ) : « La Sophrologie » Edition Retz

DELAET L ( 1974 ) : « La motricité de l'enfant à problème » Edition Prodim

DAVIDSON R ( 1994 ) : « Asymetric brain fonction, affective style and psychopathology :the role of early experience and plasticity » Development and Psychopathology, vol.6, p.741-758.

DOLTO F ( 1998 ) : “Les étapes majeures de l'enfance.” Editions Folio

AREPS ( Association Relaxation Psychanalytique Sapir ) ( 2013 ) : “Enfances” Editions l'Harmattan

FILLIOZAT I ( 2013 ) : “Il me cherche !” Editions Marabout Poche.

FILLIOZAT I ( 2013 ) : “Au Coeur des émotions de l'enfant” Editions Marabout Poche.

GUEGUEN C ( 2016 ) : « Vivre heureux avec son enfant » Editions Robert Laffont

GOLEMAN D ( 1995 ) : « L'intelligence émotionnelle » Edition J'ai Lu Psychologie

KAGAN J ( 1992 ) : « Initial reactions to unfamiliarity » Current Directions in Psychological Sciences

PICQ L et VAYER P ( 1976 ) : « Education psycho-motrice et arriération mentale » Edition Doin

ROBERT-DANTEC MS ( 1987 ) : «Sophrologie et enchantements » Edition Beltan

ROSKAM I ( 2011 ) : « Les enfants difficiles » Editions Mardaga

ROSKAM I , MIKOLOJCZAK M ( 2015 ) : « Stress et défis de la parentalité, thématiques contemporaines » Editions de Boeck

SIVADON P et GANTHERET F ( 1977 ) : « La rééducation corporelle des fonctions mentales », Collection sciences humaines appliquées

WALLON ( 1960 ) : « Remarques sur l'éducation psychomotrice », Les cahiers de l'enfance inadaptée, n°7

WINNICOTT D ( 1964 ) : « La famille suffisamment bonne. » Editions Payot