

ADOLESCENCE ET RELAXATION : LE GROUPE, UN CONTENANT THÉRAPEUTIQUE PRIVILÉGIÉ À L'ADOLESCENCE *

CATHERINE POTEL

INTRODUCTION

En hôpital de jour ou dans d'autres institutions du même type qui s'occupent d'adolescents, beaucoup de médiations thérapeutiques se proposent en groupe. A contrario, en ambulatoire, c'est le travail en thérapie individuelle qui prime. À l'évidence, les différences des registres psychiques des patients adolescents, dans ces deux types de structures (prises à titre d'exemple), sont à l'origine de ces différences de pratique.

Malgré tout, la question du groupe ou de l'individuel reste toujours intéressante à penser en tant qu'indications précises et ajustées aux besoins de l'adolescent.

La thérapie individuelle privilégie la relation à deux, un thérapeute et un patient. On estime que dans cette « intimité thérapeutique » le lien au thérapeute sera bénéfique à l'adolescent, qui trouvera en sa personne une réassurance narcissique, celui-ci lui offrant un miroir identificatoire satisfaisant. Mais, compte tenu de la fragilité de certains adolescents ou de certaines problématiques psychotiques, le travail en individuel peut poser de multiples difficultés. On aura alors recours à un groupe et à une médiation. Pourquoi ?

Si actuellement je travaille en CMPP et en libéral, où les thérapies individuelles en relaxation sont privilégiées – bien que nous ayons,

Catherine Potel, psychomotricienne et thérapeute en relaxation analytique. 33 rue de l'Yser, 92330 Sceaux. c.potel@free.fr ou c.potelbaranes@wanadoo.fr

* Les cas cliniques sont tirés de C. Potel, *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*, coll. « L'ailleurs du corps », érès, 2006.

plus d'une fois, regretté de ne pouvoir mettre en place un groupe de relaxation adolescents –, j'ai longtemps travaillé en hôpital de jour pour adolescents où le travail en groupe était privilégié. Des groupes d'adolescents autour de médiations diversifiées. Entre autres, des groupes de relaxation. J'ai eu souvent l'occasion de parler ou d'écrire sur les sujets médiations/groupes/adolescence, aussi ai-je repris quelques-uns de ces écrits et retravaillé dans l'après-coup cette question du groupe, dispositif spécifique, et plus particulièrement, groupe d'adolescents en relaxation.

Me sont revenus alors quasi immédiatement deux souvenirs, de ces souvenirs cliniques forts qui marquent et qu'on n'oublie pas, parce qu'ils nous ont imprégnés de façon très particulière, soit par leur teneur émotionnelle forte, soit par leur impact personnel, soit pour toutes les raisons énigmatiques qui font que le souvenir revient, comme un traumatisme se répétant immuablement, même si les années ont permis une certaine élaboration.

Premier souvenir

« J'exerce depuis un an environ dans cet hôpital de jour pour adolescents et suis encore une jeune psychomotricienne dans sa pratique professionnelle. J'accueille dans un petit groupe trois adolescentes, dont une qui se prénomme Coralie. Coralie est obèse, intelligente, vive et charmante autant que charmeuse. Coralie adore la relaxation. Toujours à l'heure, elle ne manque aucune séance. Elle verbalise avec plaisir ses sensations. Dans le groupe, elle occupe une position particulière, cherche une exclusivité avec moi qui laisserait peu de place aux autres membres du groupe si je n'y prenais garde. Un jour, elle me reproche avec virulence d'avoir oublié de nommer la bouche dans le petit inventaire des segments corporels que je fais en début de séance. Elle s'est sentie sans bouche. Peu de temps après, lors d'une autre séance, je m'aperçois que Coralie s'est endormie. Impossible de la réveiller. Je la touche doucement, puis de plus en plus fermement. Rien n'y fait. Coralie est sourde à mes appels, d'une façon fort inquiétante. Affolée, j'envoie l'une des adolescentes du groupe chercher un éducateur. Celui-ci est tout aussi incapable de réveiller Coralie. Pompiers, hospitalisation d'urgence... L'histoire se reconstitue peu à peu. Coralie a volé dans le sac d'une de ses professeurs adorée des cachets qu'elle a immédiatement avalés. Puis elle est venue tranquillement faire sa séance de relaxation, pour dormir, dira-t-elle. Tentative de suicide, appel au secours, régression massive... Que s'est-il passé dans la tête de Coralie ?

En tout cas, dans la mienne, c'est la débâcle. Je me sens coupable, mauvaise, totalement démunie devant ces manifestations de l'adolescence. L'année suivante, j'arrêterai le travail de relaxation. Je ne le reprendrai que des années plus tard, dans d'autres conditions, avec d'autres capacités d'élaborer ce travail et ses déconvenues. En ce qui concerne Coralie, elle reste hospitalisée un certain temps. »

Souvenir traumatique, donc, pour la jeune professionnelle que je suis. Même si le travail de synthèse institutionnel nous a permis de comprendre un certain nombre de choses chez notre jeune patiente dif-

ficile – dépassant largement le cadre de mon travail avec elle –, il est bien évident que je ne suis pas sortie indemne de cet incident/accident et celui-ci a été le point de départ d'une recherche de formation plus approfondie. Traumatisme en moi transformé en démarche créative...

Deuxième souvenir, quelques années plus tard

Ma pratique s'est affinée, j'ai plus d'expérience, mes groupes de relaxation fonctionnent très bien et sont très prisés par les adolescents qui demandent eux-mêmes à y participer. Il peut y avoir bien évidemment des indications posées par l'équipe en synthèse.

« Bertrand vient en relaxation, dans un groupe de quatre adolescents. C'est à peu près le seul atelier où Bertrand est encore intégré à l'hôpital de jour. Il s'est fait exclure de tous les autres ateliers thérapeutiques où il était inscrit, sa destructivité mettant en péril le travail des autres partout ailleurs. Va-t-il falloir ici aussi l'exclure ? C'est en tout cas la question que je me pose à chaque séance. En effet, la même situation se reproduit systématiquement. Bertrand se moque des autres, parle tout haut, embête tout le monde, empêche le calme. Quand enfin le silence se fait, il est incapable de fermer les yeux. Il suit le moindre de mes gestes et de mes mouvements. Un jour, au moment de la verbalisation, Bertrand parle de sa peur quand je m'approche de lui. Je pourrais le violer. Étonnant renversement ! En effet, c'est Bertrand qui sans cesse viole l'espace intime des uns et des autres, à tous les niveaux, sonore, corporel, tactile. Il m'a fallu souvent le remettre à sa place pour l'empêcher d'avoir des gestes et des touchers déplacés sur les autres. Ce jour-là, j'écoute donc avec surprise ce qu'il confie de son angoisse apparente. En l'écoutant, je me demande s'il n'y a pas là, une fois de plus, manipulation perverse. Bertrand ne cherche-t-il pas à provoquer en moi la gêne ? Ne jouit-il pas déjà de la portée de ses mots qui vont forcément avoir un effet excitant sur les autres ? Enfin, que confie-t-il du fantasme secret d'un viol possible ? Qui serait le violé ? Qui est le violeur ? La femme/la mère est-elle porteuse du pénis, dans le fantasme de l'adolescent, qui lui donne ce dangereux pouvoir d'intrusion ? Je choisis de prendre au pied de la lettre ce qu'il me dit, et l'assure que je ne viendrai plus ni le toucher ni le mobiliser, à moins qu'il ne me le demande. Les séances suivantes, Bertrand change d'attitude et devient le gardien vigilant et draconien du calme du groupe ! Il a préparé un grand panneau, qu'il affiche sur la porte d'entrée de la salle de psychomotricité, sur lequel ces mots : "Il est interdit d'entrer et de faire du bruit. Silence ! On se relaxe !" »

Dans ce cas, le travail de relaxation a pu se poursuivre. Bertrand a pu intégrer les limites à ne pas franchir, et « pré-symboliser » par cet acte ce qui, à l'intérieur de lui, menaçait son intégrité ainsi que celle du cadre et du groupe. Limites corporelles, limites du cadre, limite de l'espace, nous avons là un exemple de ce qui est à construire, tant par la réalité du cadre proposé (ici, le bruit, le respect des temps de silence et de verbalisation, le respect de la parole et de la place données à chacun...) que dans la psyché de certains adolescents, qui sont encore dans une indistinction des frontières et une indifférenciation des enveloppes

corporelles et psychiques. L'hyper sexualisation vient chez Bertrand empêcher tout travail interne, les sensations s'avérant trop dangereuses et trop érotisées. En revanche, en déplaçant à l'extérieur les menaces de persécution qu'il jouait en permanence, il a ainsi permis sa non-éjection du groupe et protégé sa place. Il fallait un garant de sa sécurité interne, de la mienne, de celle du groupe. Il a trouvé un compromis. Plus royaliste que le roi, dans une identification à moi, l'écriture du panneau affiché bien visible sur la porte, vient garantir la sécurité et ainsi contenir ses propres risques de débordement.

L'enjeu des médiations corporelles avec les adolescents est donc de proposer des situations où peut s'éprouver et se construire une identité corporelle, tout en tenant compte de l'impératif de maintenir une certaine distance « pare-excitante » qui protège de l'intrusion incestuelle dangereuse pour l'adolescent. En cela, le dispositif groupal est particulièrement privilégié, nous allons voir pourquoi.

RAPPEL SUR LES GROUPES À L'ADOLESCENCE

Dans la vie des adolescents, contrairement aux enfants, c'est la relation aux pairs qui est primordiale. Les adolescents ont un besoin impératif de ces duos (double narcissique qui les structure) du groupe, de la bande. De nouvelles formes de socialisation se tissent, très différentes de celles de l'enfance. Le groupe constitue leur nouvelle famille d'appartenance. Les parents d'adolescents le savent bien qui vivent si souvent un délaissement, au profit de la bande de copains !

Un groupe, en général, se constitue autour d'une activité réelle (ou d'un univers) et d'une vie fantasmatique partagée. Il est la somme d'une certaine quantité d'énergie et s'équilibre grâce à des règles, implicites et explicites, qui s'établissent entre chacun de ses membres et codifient d'une certaine manière les relations.

Pour que le groupe puisse remplir les effets de contenant et de repérage dont l'adolescent a besoin, d'une façon générale, on peut dire que les groupes proposent à l'adolescent une scène imaginaire presque « psychodramatique » où se joue et se construit, à petits pas, le devenir des relations à l'âge adulte, tant dans le repérage de la différence des sexes, que dans les relations de pouvoir, de séduction...

LE GROUPE THÉRAPEUTIQUE

Cette importance du groupe à l'adolescence explique en partie le recours au groupe dans le travail institutionnel. Il est un moyen privilégié d'abord thérapeutique des adolescents en difficulté. Voyons pourquoi.

On peut citer plusieurs intérêts, majeurs, au groupe thérapeutique :

- les effets de contenance du groupe ;
- le « réglage » des distances relationnelles ;

- la diffraction des investissements, autant érotiques qu'agressifs ;
- l'expérience d'être seul en présence des autres.

Dans un contexte thérapeutique, là aussi, le groupe va proposer une scène imaginaire, fantasmatique, où se tisseront des liens entre tous, patients, thérapeutes, où s'exprimeront conflits, agressivité, séduction, rivalité, toute la gamme des sentiments qui émergent dès que l'on est en relation à l'autre. À la différence d'un groupe qui se constitue librement, sans objet particulier, le choix d'une médiation va orienter et organiser ces interactions et interrelations.

Le groupe va ainsi proposer un tissu contenant, avec un pivot central (l'objet médiateur). Et c'est à la fois le contenu, lié directement à la médiation, et les phénomènes transféro-contre-transférentiels, qui seront l'objet du travail du ou des thérapeutes.

La fonction contenante du groupe

Le groupe va proposer une enveloppe qui protège et sécurise. Ceci est d'autant plus important face à des problématiques psychotiques, où les flambées d'agressivité et de violence sont fréquentes.

Tissu groupal, relationnel qui a cette capacité de tenir bien serré, bien au chaud, à condition que les repères et le cadre tiennent bon et que le maillage soit suffisamment solide, ferme, sans être par trop rigide. Je me laisserai aller à une comparaison: l'emballage du bébé. Des psychanalystes espagnols avaient souligné dans un article combien mettre un bébé, sitôt après l'accouchement, dans le bain, avait pour effet non pas de le calmer, mais au contraire de l'agiter, ce qu'ils traduisaient en termes d'angoisse de morcellement et d'éclatement. Travaillant depuis longtemps dans l'eau avec des bébés, je suis assez d'accord avec cette hypothèse. L'état du « tout nu dans l'eau » immédiatement après la naissance et dans les jours qui suivent est angoissant car l'eau est trop souple, trop fluide pour contenir le corps, alors que le tissu ou encore mieux « les bras autour » ont cette texture sensorielle (et bien évidemment relationnelle) suffisamment solide et « tramée serrée » pour que le resserrement soit efficace et permette la détente et la sécurité à l'intérieur.

Le groupe va constituer ce maillage, cette enveloppe protectrice qui tient bien serré. Ceci dans des conditions de fonctionnement que nous évoquerons plus loin. C'est d'autant plus vrai quand il s'agit d'adolescents, souvent à vif dans cette période de changement de peau, de mutation, et qui, pour se protéger, se forgent de vraies carapaces substitutives (pour reprendre la célèbre image des homards, évoquée à propos des adolescents par Françoise Dolto).

« Patrick, 15 ans, grosse ceinture en cuir, bracelet à clous argentés, bottes de cow-boy, pantalons serrés. Patrick cherche à se construire une peau. Son rêve est de devenir PDG, conduire une grosse voiture, et fumer des cigares. Il cherche

par tous les moyens à atteindre l'être idéal qu'il s'est fabriqué. Il est imbu de lui-même, méprise les autres, surtout les plus faibles. Cette mégalomanie infernale côtoie des abîmes dépressifs sans fond.

Dans son corps, Patrick ne s'autorise aucun ressenti corporel. Rigidité musculaire, investissement de l'espace étrié, Patrick se protège. Si les autres sont assis par terre dans la salle de psychomotricité, lui cherche une chaise, parce que ça ne se fait pas, c'est pour les gamins. En relaxation, dans ces conditions, être allongé lui est bien sûr impossible. Pourtant, il tient à être là. Je respecte ses défenses, sentant bien le risque de tout ce qui pourrait être vécu comme une intrusion insupportable. Je le laisse choisir sa place dans la salle, il reste ainsi assis, tendu comme un ressort, mais, à ma demande, respecte le silence et la détente des autres, ces autres qui acceptent la position particulière de Patrick.

“Je viens chercher le calme”, dira-t-il un jour. À sa manière, il se détend ; le groupe lui permet ça. Le groupe est devenu au fil du temps un contenant fiable qui lui permet sans doute de supporter une situation de non maîtrise, de passivité autrement insupportable. »

Un climat de bienveillance s'installe dans les groupes de relaxation, est nécessaire, qui n'exclut en rien les éprouvés conflictuels et les sentiments parfois violents ou agressifs qui se vivent et s'expriment au sein d'un groupe. C'est pourquoi la composition des groupes est une donnée importante, à bien évaluer par les thérapeutes.

Le réglage de la distance et la diffraction des investissements

Avec les adolescents, la passion (dans tout son sens) est souvent à fleur de peau. Le risque majeur d'un travail en individuel est le transfert massif sur le thérapeute, quand érotisation de la relation et identification adhésive ne permettent plus aucun travail de différenciation. Le recours à la dimension groupale va permettre en même temps de négocier des distances relationnelles (entre le trop et le pas assez), d'apaiser des transferts trop massifs, de permettre à l'adolescent de s'adosser à la relation avec ses pairs. Le dispositif du groupe est un moyen non négligeable de réguler les tensions émotionnelles.

Le thérapeute est responsable de la cohérence, de la solidité de son cadre. Telle la mère, il sollicite les éprouvés et les ressentis tout en tenant son rôle de pare-excitation. Cette fonction de pare-excitation protège des effets délétères d'une angoisse trop massive ou d'éprouvés trop excitants et non-intégrables.

Il serait faux de penser que la relaxation est uniquement focalisée sur un « maternel » réparateur, sous prétexte que la sollicitude liée aux soins dans le toucher tient une place essentielle. J'aime souligner que la fonction paternelle, présentifiée par la rigueur du cadre et la solidité des appuis « techniques » liés à la méthode et à son dispositif, est au moins aussi importante, signifiée symboliquement de façon claire, et facteur essentiel de « dé-fusion » et de triangulation.

Cette fonction paternelle peut être également incarnée dans une co-animation toujours très intéressante. Dans mon expérience personnelle, il y a toujours eu une différenciation des rôles dans l'organisation des thérapeutes : celle qui est responsable « technique » de la relaxation, et celui ou celle qui est là, présent, intervenant ou pas dans les temps de verbalisation, observateur légèrement en retrait mais présent par son regard et sa présence corporelle attentive.

L'expérience d'être seul, d'être soi, avec les autres

L'un des signes de malaise chez l'adolescent, c'est souvent son impossibilité à vivre en groupe, à trouver des appuis auprès de ses pairs. Solitude, retrait, difficultés à nouer des relations avec les autres de son âge, sont souvent des signes d'appel, qui peuvent être inquiétants. De même, se fondre dans un groupe jusqu'à ne plus exister que par l'autre est également l'un des signes d'appel de mal-être de l'adolescent. Proposer un groupe thérapeutique peut alors aider l'adolescent à se frotter aux autres, avec l'aide du ou des thérapeutes.

Dans un groupe, il est question que chaque individu trouve sa place. Nous avons déjà évoqué la possibilité de mise en scène relationnelle que présente le groupe, sorte de fratrie imaginaire. En relaxation, les moments de solitude font partie intégrante du dispositif : tandis que le thérapeute s'occupe d'un adolescent pendant le temps d'induction corporelle par exemple (touchers, contacts, mobilisation), les autres sont livrés à leur propre sensation et leur imaginaire.

La capacité d'être seul en présence des autres – décrite chez l'enfant par Winnicott comme un vrai mouvement d'intégration de soi, intégration difficile et souvent défailante chez ces adolescents – est particulièrement mise ici au travail. Ceci est l'un des objectifs de cette proposition de groupe de relaxation.

LE DISPOSITIF DE RELAXATION EN GROUPE

Selon qu'elle s'adresse à des enfants ou des adolescents très régressés ou immatures, ou à des adolescents en mal-être du fait même du processus adolescent qui les secoue et les fragilise dans leurs assises narcissiques et leur sentiment d'identité mis à mal, on peut considérer la relaxation :

- comme une expérience de construction, comme un moyen pour aider à l'intégration ou à la réappropriation des éléments du schéma corporel et nourrir une image du corps immature ou figée ;
- comme un dispositif psychothérapeutique, qui engage le corps et la parole.

Les différents temps de la relaxation

La relaxation, telle que je la pratique, est une relaxation à cinq temps.

L'installation :

Le temps d'installation dans la salle est plus ou moins long. Nous voyons, chez un adolescent comme Rémi, combien ce temps pour eux est primordial, et digne d'intérêt et d'observation.

« Rémi, 14 ans, met “psychiquement” en acte – dans son installation dans la pièce – sa relation aux autres, sa relation à moi, la relation particulière qu'il entretient avec son corps. Il se plaint, il se tourne, il se place et se déplace pour finalement retrouver la même place, séance après séance. Ce “déplacement d'air” autour de lui, qui lui prend du temps et de l'énergie, lui est sans doute nécessaire pour lutter contre l'angoisse. Se poser veut peut-être dire mourir ? Rémi est comme cela dans la vie, il bouge dans tous les sens. »

Les inductions verbales et corporelles :

Les *inductions verbales* vont mettre psychiquement en condition le corps pour qu'il puisse être disponible aux sensations – tactiles, auditives, proprioceptives –, aux atmosphères, aux impressions réelles et imaginaires.

Mes inductions sont toujours le fruit de ce que je ressens ce jour-là du groupe ou de l'adolescent – tension particulière, par exemple – ou sont influencées, soit par la séance précédente ou par ce qui vient de s'échanger pendant notre temps de retrouvailles. Je peux évoquer la place du corps dans l'espace, insister sur le poids du corps, les appuis au sol, les limites corporelles, le dessin du corps dans l'espace, le volume, je peux nommer certaines parties du corps, certaines fonctions comme la respiration, la thermorégulation, etc.

Les *inductions corporelles* sont souvent reliées à mes inductions verbales. Elles vont également dépendre de ce que je ressens du corps de l'autre, ou de ce que je ressens comme « appel » qui émane du corps de l'autre. Notion tout à fait intuitive, j'en conviens, et qui ne peut s'expliquer que prise dans une dimension contre-transférentielle verbale et non verbale.

Comme pour les inductions verbales, j'utilise toute la richesse des différents touchers (effleurement, appuis, pression, mobilisation articulaire, portés des différents segments corporels comme l'avant-bras, la jambe, etc.). Toutes les parties du corps sont concernées, en dehors bien évidemment des lieux du corps trop proches des zones intimes et sexuelles. Ce qui peut être rappelé en début du travail (cf. Bertrand).

Le temps du silence

La relaxation offre de vivre une expérience essentielle pour la maturité psychique : la capacité à être seul. Faire l'expérience d'une

certaine solitude, en présence de l'autre. Il faut pouvoir supporter d'être dans un espace à soi, « à sa place », accepter sans trop d'angoisse les temps de silence, la rythmicité des inductions verbales et tactiles, les temps de verbalisation qui donnent accès à un certain retour sur soi dans l'après-coup de la sensation.

La reprise

Le silence fait place à la reprise. La reprise, c'est le réveil du corps, le retour à un niveau tonique qui permet de nouveau l'activité musculaire.

L'observation montre de grandes variations dans ce temps de passage. Pour les uns, le passage est brutal (reprise immédiate d'activité). Pour les autres, la reprise est l'occasion d'autres mouvements intermédiaires, d'autres sensations kinesthésiques et proprioceptives (bâillements, étirements, enroulement – déroulement...). Enfin, il y a ceux qui n'entendent pas, ceux pour qui la régression a été totale (endormissement), ceux pour qui l'idée de sortir de la torpeur est difficile et prend du temps. Il est alors nécessaire de les aider, par une intervention soit verbale, soit tactile (pour ceux qui se sont endormis). Ce temps de reprise est une bonne indication du seuil de vigilance pour chacun.

La verbalisation

Rien n'est dit par le patient au moment de l'expérience du corps. La verbalisation est le moment qui suit la reprise, où l'on met des mots sur les sensations et les ressentis corporels. Ce qui a été vécu vient ainsi s'inscrire dans le langage. « Que s'est-il passé pour vous, pour toi, pendant la relaxation ? »

Pour le patient, trouver des mots pour dire ce qu'il a ressenti, pensé, rêvé, est essentiel. Le thérapeute écoute, éventuellement « prête » des images, d'autres mots, et soutient ce travail de « transformation psychique », de métabolisation.

EN CONCLUSION

La mise en mots des affects, des émotions, des fantasmes peut servir à relier l'expérience corporelle à d'autres expériences imaginaires ou fantasmatiques, voire des souvenirs.

L'un de nos objectifs principaux, dans ce type de travail en relaxation, est de chercher des voies de passage à des symbolisations plus secondarisées, à partir des vécus corporels très primitifs. Le groupe nous y aide.

Le groupe a un effet cathartique et sert souvent d'appui, notamment pour les adolescents fragiles, immatures, pour ceux qui ont du mal à dire et à se décoller d'un vécu corporel brut ou à des décharges, pour ceux qui ont du mal à être et à trouver leur place.

BIBLIOGRAPHIE

- AJURIAGUERRA, J. 1970. *Traité de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson.
- ANDERSON, R. ; DARTINGTON, A. 2003. *Faire face. Perspectives cliniques sur les troubles de l'adolescence*, Larmor-Plage, Éd. du Hublot, coll. « Tavistock clinic ».
- ANZIEU, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- ANZIEU, D. 1988. *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.
- BARANES, J.J. 1991. *La question psychotique à l'adolescence*, Paris, Dunod.
- BARANES, J.J. 2003. *Les balafres du divan. Essai sur les symbolisations plurielles*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge ».
- BARANES, J.J. ; CAHN, R. ; DIATKINE, R. ; JEAMMET, P. 1986. *Psychanalyse, adolescence et psychose*, Paris, Payot.
- BION, W.R. 1979. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF.
- BERGES, J. 2003. « Que nous apprend la relaxation sur le corps des enfants ? », dans *Le corps en relation. Hommages à Michel Sapir*, Toulouse, érès.
- BLOSSIER, P. et coll. 2002. *Groupes et psychomotricité. Le corps en jeu*, Marseille, Solal.
- BOIMARES, S. 1999. *L'enfant et la peur d'apprendre*, Paris, Dunod.
- CHASSEGUET-SMIRGEL J. 2003. *Le corps comme miroir du monde*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge ».
- DE HADJETLACHE, M. 2003. « Au carrefour de rencontres fécondes, la relaxation Sapir, relaxation à induction variable », dans *Le corps en relation. Hommages à Michel Sapir*, Toulouse, érès.
- DESCARGUES WERY, M.A. 2005. *Le malaise adolescent dans la culture*, Paris, Campagne première.
- DOLTO, F. 1984. *L'image inconsciente du corps*, Paris, Le Seuil.
- DOLTO, F. 1988. *La cause des adolescents*, Paris, Laffont.
- KESTEMBERG, E. 1962. « L'identité et l'identification chez les adolescents », *Psychiatrie de l'enfant*, 5-2, V.
- KESTEMBERG, E. 1999. *L'adolescence à vif*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge ».
- LAURU, D. 2004. « Quelle adresse pour les adolescents ? », *Le journal des professionnels de l'enfance*, Dossier « Comprendre les ados ».
- LAVALLEE, G. 1991. « Éprouver », dans J.J. Baranes et coll., *La question psychotique à l'adolescence*, Paris, Dunod.
- LESSANA, M.M. 2002. *Entre mère et fille : un ravage*, Paris, Hachette Littératures, Psychanalyse Pluriel.
- MILLER, L. ; RUSTIN, M. ; RUSTIN, M. ; SHUTTLEWORTH, J. 2002. *L'observation attentive des bébés, une expérience d'une richesse inestimable*, Mayenne, Éditions du Hublot, coll. Tavistock clinic.
- POTEL, C. 1990. « Du trop de corps au pas de corps », en collaboration avec M.A. Descargues, dans *Psychose, psychomotricité, états limites*, Actes du congrès, Paris.
- POTEL, C. 1991. « Hubert en psychomotricité », dans J.J. Baranes et coll., *La question psychotique à l'adolescence*, Paris, Dunod.
- POTEL, C. 1994. « Les enfants de Iashi. Orphelinats roumains : l'anaclitisme », *L'information psychiatrique* n° 2, Paris.

- POTEL, C. 1995a. « La danse comme médiation en thérapie psychomotrice », *Évolutions psychomotrices* n° 27.
- POTEL, C. 1995b. « Souffrance psychique de l'adolescence : La danse comme médiation en thérapie psychomotrice », *Évolutions psychomotrices* n° 27.
- POTEL, C. 1999a. « Avec la danse, à la recherche de son image », *Enfances et psy*, n° 6, Dossier « Cultures et médiations ».
- POTEL, C. 1999b. *Le corps et l'eau : une médiation en psychomotricité*, Toulouse, érès.
- POTEL, C. 1999c. *Bébés et parents dans l'eau*, Toulouse, érès. coll. « Mille et un bébés ».
- POTEL, C. 2000. *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, Paris, Inpress.
- POTEL, C. 2002. « Intérêt des groupes de psychomotricité pour des adolescents en hôpital de jour », dans P. Blossier et coll., *Groupes et psychomotricité. Le corps en jeu*, Marseille, Solal.
- POTEL, C. 2003. « S'il te plaît, apprends-moi à faire mes lacets », *Enfances et psy* n° 20, Dossier « Le souci du corps », Toulouse, érès.
- POTEL, C. 2006. « *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents* », Toulouse, érès, coll. « L'ailleurs du corps ».
- RICHARD, F. 1998. *Les troubles psychiques à l'adolescence*, Paris, Dunod, coll. « Les topos ».
- ROUSSILLON, R. 1991. *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- WINNICOTT, D.W. 1975. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard.
- WINNICOTT, D.W. 1980. *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, coll. « Petite bibliothèque ».
- WINNICOTT, D.W. 1983. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, coll. « Petite bibliothèque ».
- WINNICOTT, D.W. 1988. *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard, coll. « Connaissances de l'inconscient ».