

En pédiatrie oncologique, quelle relaxation ?

Françoise de Palma

L'unité pédiatrique oncologique dans laquelle j'interviens, à la fois synonyme d'espoir de vie mais aussi de souffrance et de mort, a donné une toute nouvelle dimension à mes interventions en thérapie psychomotrice. Une hospitalisation de longue durée, un traitement médical douloureux et des examens iatrogènes¹ réguliers imposent aux très jeunes patients de poursuivre leur construction psychocorporelle dans un monde hostile, inhabituel. L'enveloppe contenante issue de leur dynamique personnelle, relationnelle, familiale mais aussi sociale, auparavant mise en place, est de ce fait fragilisée.

Effets psychocorporels de la douleur

La douleur, sensation indispensable dans sa fonction d'alerte pour le corps, lorsqu'elle se chronicise au cours d'une maladie telle que le cancer, perturbe toute l'organisation tonique, affective et psychique en structuration du très jeune enfant. P. Bovier écrit que « la mise en péril de l'intégrité du corps de l'enfant représente une véritable attaque à la relation au corps² ». Le très jeune patient doit faire l'objet d'une attention spécifique et avertie des soignants pour que des réponses adéquates à sa douleur lui soient offertes. La composante neuro-végétative de la douleur est chez lui plus importante que chez l'adulte, ses moyens d'antinociception³ ne sont pas fonctionnels alors que les structures de transmission le sont. L'enfant souffre et est moins bien équipé pour réguler cette douleur.

Françoise de Palma, psychomotricienne, formatrice en relaxation.

1. Iatrogène : acte médical ici invasif et douloureux.

2. P. Bovier, « À propos de quelques aspects neuro-psychologiques de la souffrance », *Confrontations psychiatriques*, n° 42, Paris, 2001.

3. Anti-nociception : inhibition de la transmission de l'excitation douloureuse.

Par ailleurs, le développement cognitif joue un rôle dans la perception de la douleur : le niveau de compréhension et de développement cognitif du jeune enfant détermine les stratégies qu'il peut mettre en place. Entre 2 et 7 ans, âge des patients qui me sont confiés, l'enfant est incapable de percevoir plusieurs dimensions d'une même expérience ce qui affecte la description même de sa douleur. L'égoïsme de sa pensée induit la façon dont il la raconte. Cause et conséquence de sa douleur sont mal distinguées.

Cette souffrance est de nature multidimensionnelle complexe et son évaluation chez le jeune patient encore plus délicate que chez l'adulte. Lorsqu'elle est aiguë ou durable, elle induit une perturbation des perceptions sensorielles, des modifications du tonus basal, de l'ajustement postural, de l'accordage affectif (au sens de Stern), mais aussi des troubles du schéma corporel, une altération de l'image du corps et de l'organisation temporo-spatiale ; ces bouleversements venant assurément menacer l'organisation psychique du très jeune enfant. La problématique de la douleur et ses incidences sur la construction de l'image du corps a été décrite par A. Gauvain-Picquard sous l'angle du narcissisme : « La douleur engendre un appauvrissement des investissements du Moi. Pour sa sauvegarde, le Moi lâche l'investissement des zones corporelles douloureuses, leur éviction de l'image du corps peut entraîner un investissement parcellaire de ce dernier. »

La douleur prolongée du très jeune patient cancéreux interroge sur ses capacités, d'une part, à se représenter une réalité douloureuse au point d'entraîner une désintrinsication du corps et de la psyché, et d'autre part, à habiter ce corps impossible à penser dans son unité.

Le tableau de la douleur a besoin d'être décrypté de manière exhaustive. Au-delà de la prise en charge médicalisée, il s'agira donc d'aider le très jeune enfant qui est en souffrance dans son corps et dans sa pensée à rester le sujet d'une histoire qui est la sienne.

C'est suite à toutes ces observations et à la politique de santé publique de ces dernières années, quant à un traitement prioritaire de la douleur, qu'au-delà des réponses pharmacologiques, la relaxation psychomotrice a pu être pensée dans des programmes d'accompagnement des soins douloureux récurrents.

Le dispositif qui sous-tend le cadre thérapeutique a été rigoureusement pensé et aménagé en fonction de l'état tensionnel et émotionnel observé chez nos jeunes patients avant et pendant leurs examens provoquant des douleurs aiguës. La relaxation devait permettre d'aborder la composante psychocorporelle de la douleur et modifier leur relation au soin en en étayant son appréhension et en favorisant l'anticipation positive de la douleur. Les modifications neurophysiologiques, toniques, sensorielles, respiratoires, circulatoires, hormonales et émotionnelles qu'induit la relaxation contribueront à diminuer l'anxiété et le stress de l'enfant face à sa douleur et à augmenter son seuil de tolérance. Il s'agira d'inscrire cette intervention dans la plus grande synergie thérapeutique possible avec les autres approches médicales.

Un apport possible de la relaxation

Dans le contexte difficile des soins oncologiques pédiatriques et face à la douleur de ces jeunes enfants lors de ponctions lombaires⁴, l'indication de relaxation psychomotrice a, en premier lieu, revêtu un costume d'urgence. Dans un second temps, repenser avec les médecins l'approche de la relaxation psychomotrice dans toute sa dimension clinique, a de fait participé à l'engagement du travail thérapeutique bien en amont des séquences de soins douloureux. Dans cet espace thérapeutique, la mise en place de nouveaux échanges psychocorporels, où le corps du jeune enfant redevient sujet de l'expérience, a permis l'instauration d'un dialogue tonico-émotionnel réinventé. En amont de l'acte iatrogène, accompagner sa souffrance, parler de son corps malade, mimer les corps souffrants au moment des ponctions lombaires (par ex. jouer des places et des rôles soignants/soignés), nommer la poupée « Fleur » (prénom choisi par les enfants) qui deviendra repère un peu « magique » corporel, temporel et spatial... autant de plaisirs partagés où l'éprouvé du corps du jeune patient peut être dans un double mouvement reçu et restitué par le thérapeute.

La relaxation psychomotrice centrée sur les installations et les mobilisations permet au jeune enfant de se repérer autrement que par des sensations douloureuses, de se réapproprier ses capacités sensori-motrices et émotionnelles nécessaires à sa construction. La mobilisation des zones saines ou la mobilisation plus particulière de la ligne médiane du dos (siège de la douleur aiguë lors de la ponction lombaire) dans une autre tonalité, revalide la légitimité du ressenti, revalorise narcissiquement le patient et le replace comme acteur de son propre corps. À travers la relaxation psychomotrice, le corps est réceptacle disponible pour d'autres inscriptions potentielles. Cette alliance thérapeutique ainsi nouée devient transposable dans un autre espace « espace de la chambre », dans un autre temps, « temps de la ponction lombaire ». Il ne s'agit pas d'effacer l'histoire présente et à venir douloureuse, mais de faire autrement à un temps déterminé (celui de l'acte douloureux). Il s'agit, par le biais de la relaxation, d'aider le jeune enfant à faire face à sa douleur, de restaurer une certaine confiance en lui et de l'accompagner pour rester acteur lors de l'acte médical. L'enfant peut ainsi prendre appui sur ses ressources internes restaurées, et alors, suffisamment contenu, enveloppé, porté par la parole du relaxant (adaptée à son niveau cognitif), il met en œuvre, au temps de la ponction lombaire, de véritables stratégies d'adaptation psychocorporelles.

Le geste médical prévu à l'avance autorise la rencontre au chevet du jeune patient au moins une heure avant la ponction lombaire. Notre intervention vient alors s'inscrire dans un protocole médical prédéterminé (application d'ELMA – crème anesthésiante – et légère sédation anxiolytique). Le seuil tonique élevé du jeune enfant est réactivé par l'anxiété majeure qu'il manifeste, anxiété pourtant probablement déjà minorée par les prises médicamenteuses. Dans la continuité, le travail thérapeutique engagé en amont se poursuit dans un dialogue tonico-émo-

4. Ponction lombaire : acte médical douloureux du fait de l'introduction d'une aiguille au niveau de la colonne lombaire en vue d'un prélèvement de liquide céphalo-rachidien. Procédure répétée dans le cadre des traitements de leucémie.

tionnel ⁵ le plus contenant possible. Même si le cadre des séances de relaxation psychomotrices met le jeune enfant à l'abri des incursions agressives de la réalité de sa maladie, le thérapeute et l'enfant, au moment du geste douloureux, acteurs de leur histoire psychomotrice commune, doivent tenter de rejouer de nouvelles scènes thérapeutiques partageables. Le thérapeute, alors confronté à la souffrance de l'enfant, à la résonance qu'elle a pour lui, devra essayer d'être dans une fonction pare-excitatrice la plus efficace possible pour lui. L'installation mutuelle de l'enfant et du thérapeute (visant au relâchement tonique maximal des corps), les médiateurs introduits (objet transitionnel) dans ce nouvel espace de rencontre, les capacités d'évocation sollicitées sont autant d'éléments du dispositif qui pourront contribuer à toucher le jeune patient là où il en est de sa dynamique.

Histoire de Sekou

En juin 2003 Sekou a 4 ans, il a été admis au Centre thérapeutique pédiatrique oncologique depuis le mois de mai pour le traitement de sa leucémie. Sekou est arrivé en France accompagné de sa maman camerounaise en février 2003. Son père et sa petite sœur, très présents dans son discours et dans celui de Madame, sont, eux, restés au Cameroun. Sekou est un jeune garçon très gai, à l'allure pouponne, très expressif, avec une grande richesse de mimiques faciales montrant une réelle avidité relationnelle. Quand il ne se trouve pas en aphasie, une instabilité motrice significative accompagnée d'une hypertonicité majeure sont à noter. Tout mouvement qui l'anime vient mettre frein à d'importantes angoisses sous-jacentes. La structuration de son schéma corporel ⁶, mise à mal par les effets secondaires du traitement, est toujours dans une dynamique constructive et la perception de son image du corps ne semble pas trop entravée par son vécu autour de la maladie. Sekou exprime aisément ses ressentis corporels et émotionnels. Tous les lieux de l'hôpital proposés à Sekou sont très investis et lorsqu'il s'engage, il le fait avec toute son énergie corporelle et psychique. L'indication de relaxation psychomotrice a été sollicitée par les médecins de l'Unité face à l'effondrement psychique et corporel que Sekou pouvait laisser voir à l'issue de soins douloureux et à leurs difficultés lors des ponctions lombaires à le contenir suffisamment (l'acte médical pouvant alors devenir dangereux pour l'enfant et le praticien).

La relaxation avait déjà été proposée auprès de jeunes enfants pour lesquels la maladie, la douleur et les soins quotidiens avaient terriblement majoré leurs angoisses et leur carapace tonique. Des séances de relaxation, en amont de l'acte douloureux à venir, se sont mises en place avec Sekou. L'accompagnement pour ces ponctions lombaires a constitué l'unique toile de fond de nos premières rencontres et a structuré la nature même de notre engagement thérapeutique. Comment accorder à Sekou le plus rapidement possible (par le biais d'un outil

5. Dialogue tonico-émotionnel : échange sensori-moteur créant un ajustement des états toniques et émotionnels des partenaires en relation (Ajuriaguerra, Wallon).

6. Schéma corporel et image du corps : deux concepts entrecroisés – Schéma corporel : représentation corporelle basée sur l'expérience, réalité physique en partie inconsciente, préconsciente et consciente – Image du corps (F. Dolto) : mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel, elle est dynamique, narcissique et inter-relationnelle.

thérapeutique pour lequel le temps est d'une importance capitale) la possibilité de se relâcher, de réintégrer son corps dans sa globalité, ce corps déjà porteur de toute une histoire au passé affectif corporel douloureux ? De plus, comment créer un espace thérapeutique, une enveloppe suffisamment solide (puisqu'il ne sera probablement pas donné de temps au temps) pour qu'elle puisse être transposable à un ailleurs anxigène et y résister ? Autant de questions qui ont toujours donné naissance à une parole partagée en perpétuel va et vient entre un ici et un ailleurs (celui de la ponction lombaire). Nous avons apprivoisé des médiateurs privilégiés, objets transitionnels que nous pourrions transporter et qui feront partie intégrante de notre enveloppe accompagnatrice : la poupée « Fleur » (grande poupée de tissu malléable) dans le but de permettre les appuis antérieurs de Sekou lors de la ponction lombaire, le disque de musique qui a toujours été l'enveloppe sonore de nos séances et la balle dite magique en bois choisie par Sekou pour les mobilisations lors de la relaxation. Lors de la deuxième ponction lombaire accompagnée, nous arrivons à deux psychomotriciennes dans la chambre de Sekou, appelées par l'équipe soignante. L'anxiété et l'angoisse se lisent sur son visage et s'observent à travers ses mouvements encore plus saccadés et vifs que lors de nos rencontres précédentes. Sekou est dans un état d'hypervigilance à tous les stimuli hospitaliers qu'il ne peut saisir et son corps « s'encarapaçonne » face à toutes ces irritations sonores. Nous proposons très rapidement à Sekou un temps dans le hamac improvisé avec un drap dans lequel il se love avec la poupée « Fleur ». Les flux vestibulaires semblent l'apaiser et il demande à être posé au sol déjà très enraciné dans le drap. S'instaure alors une expérimentation ludique autour de stimulations tactiles dans son dos, dos qu'il nous offre en s'installant profondément sur le ventre. Ce dos, siège de la ponction lombaire, qui demande à être stimulé tactilement dans une autre dimension sensorielle : acteur de cette démarche, Sekou sollicite des dessins effectués sur sa surface à l'aide d'un petit bâtonnet (soleils, Père-Noël, avions). Les jeux tactiles vont permettre d'aller explorer la ligne médiane dorsale, probablement très irritée émotionnellement. Des paroles lui sont dites sur son état tensionnel et sur l'anxiété qu'il verbalise lui-même. Cette nouvelle intégration dynamique tactile, l'écoute de ses ressentis autour de la zone dorsale permet finalement les mobilisations de rencontre s'intégrant dans la relaxation. La balle en bois, transportée dans ce nouvel espace, médiateur pour ces mobilisations symbolise aussi le temps de jeu qui pourra être partagé après la ponction lombaire (une partie de baby-foot).

Alors que le temps de notre rencontre est compté, nous avons préservé un moment pour qu'un tonus d'adaptation s'instaure par le biais des mobilisations : l'hyperpnée cède, la carapace tonique diminue et Sekou peut expérimenter un certain bien-être. Il est porté dans son hamac jusqu'à son lit où nous allions tact et parole par le biais du dessin. Nous sommes ensemble acteurs de l'attente de l'équipe médicale. Au moment de la ponction lombaire, dans ce qui pourrait être une solitude angoissante, Sekou est accompagné dans un *handling* et *holding* au sens winicottien, très axé sur les installations mutuelles de Sekou, du praticien et des thérapeutes en psychomotricité. La scène commencée à 3 se poursuit à plusieurs en raison des contraintes médicales de la ponction lombaire. La poupée « Fleur » servira d'appui ventre ; l'accrochage de nos regards, le toucher contenant associé à la parole, autant d'éléments donnant corps et existence à l'épreuve dou-

loureuse vécue par Sekou. Cette expérience, réinscrite dans son corps et sa pensée, favorise la projection corporelle et psychique dans un avenir affectif et émotionnel redevenu possible.

Ce jour, après la ponction lombaire, le temps de récupération tonico-émotionnelle étayé par la parole du relaxant, est marqué par un effondrement tonique de Sekou, un abandon dans le sommeil accompagné de la poupée « Fleur ».

Suivant sa capacité à dépasser l'intrusion de l'acte médical et la douleur aiguë de l'examen, le jeune patient pourra, plus ou moins aisément, se réengager dans l'alliance thérapeutique ultérieure en s'appuyant sur son expérience passée. La prise en charge en relaxation autour de la douleur aiguë ou durable a contribué à une réappropriation du corps à travers toutes ses sensations qui y siègent dans un passé, un présent et un avenir.

Suffisamment inscrite dans l'histoire du patient, dans une empathie mutuelle, la relaxation psychomotrice a pu trouver sens dans l'urgence thérapeutique des soins douloureux.

Des méthodes nonverbales (silhouettes de corps) où le très jeune patient pouvait signifier les zones de localisation de sa douleur et son intensité, corrélées à son observation clinique, ont permis dans un premier temps l'évaluation de l'efficacité des effets thérapeutiques de la relaxation lors de soins iatrogènes. Au fil de notre clinique, nos outils devront s'affiner afin de confirmer au mieux la validité de nos interventions. En complément à la recherche médicale et face à l'obligation légale faite à tous les soignants de soulager la douleur, la thérapie psychomotrice, autour de la relaxation, prend toute sa raison d'exister.

« Écouter, observer, dialoguer... les clowns de Rire Médecin apportent à nos jeunes enfants hospitalisés un effet anti-stress particulier. Leur présence restaure tout à coup des repères de leur monde d'enfant que la maladie avait gommés et derrière le nez rouge, les queues de girafes, les bulles de savon... une immense attention au monde des enfants malades et douloureux se dégage ⁷. »

RÉSUMÉ : Le dialogue psychocorporel est suspendu au temps de sa douleur chez le très jeune enfant cancéreux. Douleur et souffrance jalonnent le long chemin du processus thérapeutique de ces patients et de leur famille. Cette douleur trahit la confiance que le jeune enfant accordait à son corps en devenir, menace le dialogue qu'il a instauré avec son milieu et, finalement, compromet une bonne intégration somato-psychique. Dans un courant médical de prise en charge de la douleur, la relaxation psychomotrice prend sens : elle contribue pour le patient à une réappropriation de ses capacités tonico-sensori-motrices et émotionnelles, indispensables à sa construction psycho-corporelle.

MOTS CLÉS : Oncologie, douleur, souffrance, relaxation psychomotrice, dialogue tonico-émotionnel.

7. Marie-Danièle Hittier, « Le Rire Médecin. Comment des clowns professionnels transforment les services de pédiatrie », *Enfance Majuscule*, juil./août 2000.