

Volume 48 - Supplement 1 - September 2022

ISSN 0013-7006

afpbn

VIOLENCES SUBIES, VIOLENCES AGIES CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS





ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



SOMMAIRE

Cité dans : Current contents, Medline, EMBASE (Excerpta Medica), Pascal (INSIT/CNRS), Excerpta Psychiatria, Neuroscience Citation Index™, Index Medicus, SCOPUS®, Research Alert®, SantéPsy/Ascodocpsy, ERIH PLUS

Violences subies, violences agies chez les enfants et adolescents

Éditorial

- Comment retracer l'histoire de la violence des jeunes ?
J.-J. Yvorel S1

Articles de recherche

- Les comportements agressifs : un langage à comprendre
S. Tordjman S4
- Violences subies, violences agies : la place de l'expression somatique du repérage à l'expertise
M. Balençon S14
- Harcèlement scolaire et violence groupale : comment occuper une place dans le groupe par l'exclusion
S. Tordjman S19
- Énurésie et encoprésie : association avec la maltraitance infantile
J. Dayan, C. Creveuil et N. Bapt-Cazalets S30
- Information préoccupante ou signalement dans les violences intrafamiliales : construction, validation et mise en application d'une grille d'annonce par technique de simulation en santé avec patients standardisés
C. Ayou, N. Vabres, C. Poullaouec, M. Lemesle, C. Gras-le Guen, E. Launay et M. Balençon S34
- Mineurs en garde à vue: caractéristiques sociodémographiques, auto-évaluation de la santé et identification de facteurs de vulnérabilité
C. Poullaouec, N. Vabres, C. Ayou, J. Fleury, C. Gras-le Guen, R. Clément et M. Lemesle S39
- Le temps multiphasique : représentations, modélisation et dynamique. De la remise en mouvement du temps dans les violences traumatiques
S. Tordjman S44
- Le shiatsu : une médecine complémentaire au service de l'apaisement et de la verbalisation des traumatismes
C. Zittoun, W. Garbous, H. Raffin et G. Gusso S56



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



Article de recherche

Le shiatsu : une médecine complémentaire au service de l'apaisement et de la verbalisation des traumatismes

Shiatsu: A complementary medicine for the relief and verbalization of trauma

C. Zittoun*, W. Garbous, H. Raffin, G. Gusso

Pôle 75111, GHU Paris psychiatrie & neurosciences, 75019 Paris, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 juillet 2020

Accepté le 15 août 2022

Disponible sur Internet le 6 septembre 2022

Mots clés :

Shiatsu

Enfant

Apaisement

Violence

Conduite auto-/hétéro-agressive

RÉSUMÉ

Objectifs. – En pédopsychiatrie, les réponses thérapeutiques s'avèrent insuffisantes vis-à-vis de l'auto- et de l'hétéro-agressivité, l'impulsivité, les troubles du sommeil, particulièrement chez les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme et/ou une déficience intellectuelle ou les enfants ayant un passé de carence affective, de troubles de l'attachement ou de traumatismes précoces. Certaines observations et études ont documenté l'impact positif sur ces troubles du yoga et de la méditation pleine conscience. Le shiatsu, soin de médecine japonaise, est pratiqué depuis plusieurs années dans le secteur de psychiatrie infantojuvénile 75111 et semble avoir des effets positifs sur l'auto-/hétéro-agressivité, les troubles du comportement et le sommeil. Compte tenu du manque de données empiriques sur cette pratique, une recherche clinique s'avérerait nécessaire pour préciser ses effets. L'objectif de cette étude était d'objectiver de possibles effets thérapeutiques du shiatsu dans une population d'enfants suivie en pédopsychiatrie.

Méthodes. – Une recherche qualitative, descriptive, à caractère non interventionnel, a été menée sur une population d'enfants suivis par le secteur de psychiatrie infantojuvénile 75111 et ayant bénéficié d'au moins 3 séances de shiatsu pour des syndromes divers se manifestant par de la violence avec troubles des conduites, de l'impulsivité ou des troubles attentionnels. Cette étude a permis de mieux caractériser les effets du shiatsu particulièrement sur le sommeil, les conduites hétéro-/auto-agressives, l'anxiété, les capacités attentionnelles et les interactions sociales. Deux investigatrices indépendantes (pédopsychiatre et psychologue), extérieures au secteur, ont réalisé les évaluations auprès des enfants (observation directe), de leurs parents (entretiens semi-structurés) et des soignants (*focus groupes*).

Résultats. – Des effets positifs du shiatsu ont été observés sur la tension interne (effet d'apaisement, notamment des conduites hétéro-/auto-agressives), les troubles du sommeil (amélioration de la qualité du sommeil), et sur la verbalisation des affects et des souvenirs traumatiques.

Conclusions. – Les résultats suggèrent un effet thérapeutique d'une pratique quotidienne du shiatsu en pédopsychiatrie, notamment sur la violence agie avec un apaisement des conduites hétéro-/auto-agressives (la tension interne, les troubles du sommeil et la non-verbalisation étant aussi autant de facteurs de risque de violence agie), et pourront servir de base, à partir de cette étude pilote exploratoire, à des recherches ultérieures.

© 2022 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

Objectives. – In child and adolescent psychiatry, symptoms such as aggressive behaviors directed against others or self, anxiety, impulsivity, oppositional behaviors, sleep disorders, and impairments in emotional regulation or social interaction can resist conventional therapies, particularly in children with autism spectrum disorder and/or intellectual disability, early childhood trauma, or attachment disorders. Among complementary medicine, yoga and mindfulness meditation, which are relatively well documented, provide interesting avenues especially for emotional control in adolescents or any individuals with oppositional behaviors, anxiety, impulsivity or hyperactivity in males with attention deficit/hyperactivity disorder. Less well known is shiatsu, a Japanese medicine based on traditional Chinese medicine using

Keywords:

Shiatsu

Child

Relief

Violence

Self-/other aggressive behavior

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : catherine.zittoun@ghu-paris.fr (C. Zittoun).

deep pressure on the paths of the acupuncture meridians. Clinical observations and rare studies on this topic were encouraging, especially for the treatment of sleep and conduct disorders, but there is a lack of empirical data. The objective of this study was to examine better the possible therapeutic effects of shiatsu in a clinical population of children treated in child and adolescent psychiatry.

Methods. – The present research, a qualitative descriptive and non-interventional study, was conducted on children treated in daycare hospital units and outpatient clinical settings. Shiatsu was administered, at least during 3 sessions, to children with autism spectrum disorder or other disorders according to ICD-11 criteria (such as conduct disorders with impulsivity or attention deficit). The evaluation was performed by two independent researchers (a child psychiatrist and a psychologist who were not the caregivers) based on a direct observation of children during the shiatsu sessions, combined with semi-structured non-inductive interviews with their parents, and data collected from focus groups conducted with the children's caregivers. A phenomenological interpretive analysis (IPA) approach with Nvivo coding software was used to analyze the data.

Results. – Based on semi-structured interviews with 13 parents cross-referenced with data from 2 focus groups and direct observations of 7 children during 2 full shiatsu sessions for each observation, the results show that shiatsu has positive effects on internal tension (a relief effect, notably on aggressive behaviors directed against others or self), sleep (including improvement of sleep quality), social interaction, attention, verbalization of affects and verbalization of traumatic memories of early childhood, as well as on the perception of bodily limits. As these children benefit from several treatments, it cannot be proved that the positive effects observed in this study are related specifically to shiatsu practice in a effect-cause relationship. Shiatsu may participate and facilitate the effects of other treatments. It is noteworthy that most of the children came willingly to the shiatsu sessions, ask their parents to repeat the shiatsu sessions at home, and indicate to the practitioner, from one session to the next, their elective body points where they wish to receive the application of shiatsu.

Conclusions. – The findings suggest therapeutic benefits of shiatsu, especially on externalize violence with a relief of aggressive behavior directed against others or self (knowing, moreover, that internal tension, sleep disorders and non-verbalization of affects or traumatic memories, all improved by shiatsu, are also all risk factors for externalize violence). These results highlight, therefore, the need to develop a daily practice of shiatsu in child and adolescent psychiatry. Further research is required to clarify the effects of shiatsu and ascertain better its underlying mechanisms based on this exploratory pilot study.

© 2022 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

En dépit des traitements nombreux et variés proposés par l'approche intégrative en psychiatrie infantile, persistent des symptômes envahissant et handicapant l'enfant au quotidien : on peut ainsi citer l'anxiété, l'impulsivité, les troubles du comportement avec la violence agie, et les troubles relationnels ou du sommeil, particulièrement chez des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme et/ou une déficience intellectuelle ou encore un passé traumatique ou de carences affectives.

Face à ces troubles résistants, les médecines complémentaires ouvrent des pistes intéressantes. Ainsi, plusieurs études ont-elles documenté l'impact positif de la pratique de la méditation pleine conscience sur l'anxiété, la dépression, l'attention et le sommeil en population générale [1,2], tout comme sur les compétences sociales et le contrôle des émotions chez les adolescents [3].

Les quelques études menées auprès d'un public d'enfants sont également encourageantes. Ainsi, le yoga améliorerait significativement les comportements d'opposition, les troubles émotionnels, l'anxiété, l'impulsivité et l'hyperactivité chez des garçons âgés de 8 à 13 ans souffrant de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité [4]. De plus, il améliorerait les capacités attentionnelles chez des enfants souffrant de ce même trouble [5], tandis que la pratique quotidienne du yoga en école primaire améliorerait les capacités mnésiques et attentionnelles [6,7].

Ces deux médecines complémentaires, que sont la méditation de pleine conscience et le yoga, ont actuellement une large diffusion. Moins connu, le shiatsu est un soin de médecine japonaise, basé sur la médecine chinoise traditionnelle, et dont l'origine remonte à 5000 ans [8]. Au shiatsu, comme au yoga, on considère la personne comme une entité dont les dimensions psychiques, somatiques et émotionnelles sont interconnectées et interagissent

les unes avec les autres. On y prête une grande attention au ressenti corporel. Le shiatsu associe la pression profonde du pouce et des 4 doigts de la main sur les trajets des méridiens d'acupuncture, à d'autres techniques manuelles telles que les lissages, les frottements, les percussions, les étirements et les mobilisations articulaires. La pression du shiatsu repose sur trois principes : elle est stable, continue et s'exerce par soutien mutuel. Le patient reçoit le shiatsu en vêtements habituels, en position allongée ou assise, à sa convenance. Un soin typique en shiatsu dure une heure.

Les effets du shiatsu en psychiatrie sont peu documentés. Il aurait des effets bénéfiques sur les dimensions productives et déficitaires de la schizophrénie ainsi que sur le niveau de stress et de dépression dans cette pathologie [9]. Une étude de cas a souligné ses effets apaisants sur l'anxiété pendant la durée du traitement chez un enfant de 7 ans avec un trouble du spectre de l'autisme, enfant dont la qualité de vie s'est vue améliorée par ce traitement [10].

Lors de l'atelier de shiatsu mené en institut médicoéducatif, auprès de 5 enfants âgés de 8 à 9 ans et présentant des troubles autistiques et un retard sévère de développement, Gusso [11] notait, chez un des enfants, l'apparition de capacités attentionnelles et de communication non verbale, l'émergence d'une régulation émotionnelle chez un autre, un apaisement notable chez un troisième, tandis qu'un quatrième s'était ouvert à la relation. On constate également un effet bénéfique du shiatsu, notamment à type d'apaisement avec une diminution des conduites auto-/hétéro-agressives, dans la suite des séances et même plus durablement chez des enfants qui bénéficient de cette pratique sur le secteur de psychiatrie infantile 75111.

Ces résultats très encourageants ainsi que les préconisations du parlement européen [12] invitent à développer ces pratiques

à visée thérapeutique et des recherches concomitantes qui permettront de mieux les documenter. Ainsi, l'étude exploratoire ici présentée vise à caractériser plus finement les effets du shiatsu et potentiellement à découvrir des effets (aussi bien positifs que négatifs) qui n'auraient pas été identifiés jusqu'à présent. Dans ce but, cette étude qualitative descriptive a recueilli et croisé les points de vue des intervenants professionnels et des parents d'enfants suivis en shiatsu, sur les effets de cette pratique. Par ailleurs, la caractérisation fine des effets pourra permettre de formaliser des critères de jugement pertinents pour des études cliniques ultérieures.

2. Méthodes

2.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus les enfants suivis par le secteur de psychiatrie infantojuvénile 75I11, bénéficiant ou ayant bénéficié d'au moins 3 séances de shiatsu et présentant un des troubles suivants selon la classification de la CIM-11 : trouble du spectre de l'autisme (TSA), perturbation de l'activité et de l'attention, troubles des conduites (particulièrement, les troubles oppositionnels avec provocation), troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels, troubles du comportement et troubles émotionnels (particulièrement, l'angoisse de séparation), troubles du fonctionnement social (particulièrement, les troubles réactionnels de l'attachement avec ou sans désinhibition).

2.2. Protocole de recherche

Cette recherche qualitative descriptive à caractère non interventionnel a été réalisée par deux investigatrices indépendantes (une pédopsychiatre et une étudiante en master de psychologie) non impliquées dans les soins sur le secteur. Elle a été menée auprès :

- des parents via un entretien unique semi-directif non inductif de 30 à 45 minutes (un guide d'entretien était utilisé par les investigatrices) ;
- des soignants via des *focus* groupes (les soignants ignoraient les résultats préliminaires de la recherche) ;
- des enfants via l'observation d'une séance de shiatsu par les investigatrices.

Les entretiens parentaux et les *focus* groupe ont investigué les effets du shiatsu, comportementaux, physiologiques et cognitifs suivants : état psychologique et motivation de l'enfant avant la séance, apaisement durant et après la séance, sommeil, concentration/attention/présence, interactions sociales, rapport au corps et à l'image du corps, relation avec la praticienne de shiatsu. Ces domaines étaient explorés tant au niveau des effets immédiats du shiatsu que de ses effets persistants dans le temps ou encore de ses possibles effets négatifs. Les représentations du shiatsu étaient également étudiées.

Enfin, le projet de recherche a recueilli l'avis favorable du conseil d'évaluation éthique pour les recherches en santé (CERES) de l'université Paris Cité.

2.3. Lieux de l'étude

Les entretiens et les observations des séances ont été effectués dans les lieux habituels de soins (Centres médico-psychologiques – CMP ou hôpital de jour).

2.4. Modalités de recrutement des participants

La recherche a été proposée lors d'un entretien par le thérapeute référent aux parents de 27 enfants en cours de traitement

par du shiatsu (au moins 3 séances), et chez lesquels ont été portés les diagnostics indiqués ci-dessus (voir critères d'inclusion) et aux parents d'enfants ayant reçu le shiatsu dans leur parcours de soin. La recherche, ses objectifs et ses méthodes ont été exposés aux parents et aux enfants. Un document expliquant la recherche leur a été remis. Les parents ont tous signé un consentement écrit et daté stipulant explicitement le droit de retrait à n'importe quel moment de l'étude et leur droit d'accès aux données recueillies et aux résultats de la recherche.

Lorsque l'enfant répondant aux critères d'inclusion et ses parents étaient d'accord pour participer à la recherche, les investigatrices leur étaient présentées. Les entretiens étaient menés auprès d'un des parents des enfants. Les enfants ont été préparés à la présence de l'investigatrice en séance. Les parents pouvaient contacter directement les investigatrices s'ils avaient des interrogations.

La recherche, ses objectifs et ses méthodes ont, par ailleurs, été exposés par les investigatrices aux équipes de soin du 11^e secteur de psychiatrie infantojuvénile, lors des réunions de synthèses hebdomadaires sur les CMP et sur l'HDJ. Un document exposant la recherche leur a été remis. Il a été proposé aux soignants concernés de participer aux *focus* groupe. Les soignants volontaires ont signé un consentement écrit daté et signé stipulant explicitement le droit de retrait à n'importe quel moment de l'étude et leur droit d'accès aux données recueillies et aux résultats de la recherche. Les *focus* groupe étaient planifiés suffisamment à l'avance pour permettre aux soignants volontaires d'y être présents.

2.5. Justification du nombre de sujets

Il a été convenu d'un échantillonnage raisonné jusqu'à saturation des données.

2.6. Les données recueillies

Les données collectées proviennent uniquement des données des entretiens qualitatifs et des *focus* groupes. Ceux-ci étaient enregistrés puis transcrits pour analyse. Les enregistrements ont été détruits après analyse. Les transcriptions ont été anonymisées : aucune information ne permettant d'identifier un parent ou un enfant n'a été transcrite. Aucune donnée médicale des dossiers patients n'a été recueillie. Seuls ont été recueillis le genre et l'âge de chaque participant et, pour les professionnels, leur métier.

2.7. Méthode d'analyse des données

L'analyse des données a été réalisée selon une approche d'analyse interprétative phénoménologique (IPA), à l'aide du logiciel de codage Nvivo 10© qui a permis de classer les verbatims des entretiens et des *focus* groupes selon les catégories suscitées. Les critères de rigueur, spécifiques de l'utilisation d'une méthode qualitative, ont été respectés : réflexivité, triangulation des données et de l'analyse, validation des résultats auprès des participants, attention portée aux cas négatifs. Les points de vue des soignants et des parents ont été aussi comparés.

3. Résultats

Le taux de participation s'est élevé à 13/27 enfants, soit 48 %. En effet, 52 % des parents ont refusé de participer : la majorité de ces refus a concerné les parents des enfants ayant bénéficié du shiatsu à l'hôpital de jour.

Un total de 13 entretiens a été mené avec des mères d'enfants bénéficiant ou ayant bénéficié du shiatsu. Par ailleurs, les observations directes de 7 enfants ont été possibles durant deux séances de shiatsu pour chaque observation. Enfin, 2 *focus* groupes (5 soignants

pour l'un et 8 soignants pour l'autre) ont été réalisés. Le troisième *focus* groupe escompté aurait concerné un groupe de 5 soignants qui n'ont pas pu se rendre disponibles sur la période de l'étude.

Les patients avec autisme (TSA) représentaient 73 % de la population étudiée. Les autres patients relevaient des autres diagnostics indiqués dans les critères d'inclusion. Cette répartition, selon les diagnostics, recoupe celle des enfants qui sont en soin en shiatsu sur le secteur de psychiatrie infantojuvénile 75111.

Chez les enfants bénéficiant ou ayant bénéficié d'au moins 3 séances de shiatsu, les parents ont relevé un changement, particulièrement en ce qui concerne la tension interne (effet d'apaisement, notamment des conduites hétéro-/auto-agressives), les troubles du sommeil (amélioration de la qualité du sommeil), ainsi qu'une amélioration de la concentration-attention et de la qualité de présence à l'autre. Cela était corroboré par l'impression clinique des soignants et, pour le sommeil, par l'évolution positive à cet item renseigné dans le cadre de l'entretien semi-structuré.

Il est notable que la séance de shiatsu provoque un endormissement jusqu'au sommeil profond dès le milieu ou la fin de la séance. Sur les parents répondant à cette question, 4 ont régulièrement trouvé leur enfant endormi en fin de séance, et ce sommeil était profond.

Chez 4 enfants sur 7, indépendamment du trouble initial, un besoin et une qualité de sommeil persistaient la nuit suivant la séance. Pour l'un des enfants, le parent a observé une amélioration du sommeil nocturne avec un effet durable dans le temps.

L'observation des séances de shiatsu par les investigatrices met en évidence que la quasi-totalité (91,6 %) des enfants bénéficiant ou ayant bénéficié du shiatsu sortent de la séance de shiatsu plus apaisés, calmes, et détendus (avec une diminution, voire disparition des conduites auto-/hétéro-agressives). Ceci est largement corroboré par les réponses positives des parents à cette question (92 %) et par l'impression clinique des soignants. Cet effet d'apaisement a même persisté dans le temps chez l'un des enfants.

L'effet du shiatsu est également positif sur la relation aux autres, en particulier pour les enfants avec autisme. Ainsi, 85,7 % des parents ont noté ce changement relationnel depuis le début des séances, ce qui est corroboré par l'impression clinique de soignants. Ce changement est à la fois quantitatif et qualitatif. Pour trois des enfants, on observe une amélioration ou apparition du contact par le regard. Chez trois enfants, on note, par ailleurs, une apparition du jeu social. Depuis le début des séances de shiatsu, deux des enfants répondent à l'appel de leur nom et aux sollicitations, et deux autres réagissent à l'absence de leur mère. Enfin, deux enfants acceptent les câlins et le contact physique ou y réagissent de manière positive.

Pour 83,3 % des parents, un changement est apparu dans le rapport de l'enfant à son corps, à ses frontières corporelles et à l'image du corps. Ceci concerne les enfants avec autisme. Deux enfants ont acquis la propreté à partir des séances de shiatsu. Un autre enfant amorce des jeux de coucou-caché, un autre adopte un comportement nouveau : il esquive un vélo qui vient vers lui dans la cour d'école. Quoique à un moindre degré que pour les observations précédentes, les impressions des parents sont corroborées par les impressions cliniques des soignants.

Quoique le taux de réponse parentale positive à cet item soit faible (15,4 %), l'effet sur la parole est notable chez deux des enfants dont l'un avec TSA. Ces observations des parents sont corroborées par les impressions cliniques des soignants d'un des 2 *focus* groupes, en particulier pour les enfants avec TSA. Chez l'enfant suivi pour d'autres troubles que le TSA, la praticienne de shiatsu et les investigatrices ont aussi relevé une libération de la parole durant le temps de la séance. Cette parole porte sur l'évocation de souvenirs traumatiques et sur la nomination des émotions présentes.

Chez ce même enfant, âgé de 9 ans, lors des séances de shiatsu, il est observé des conduites régressives (se mettre sous une table ou dans un lieu clos comme un placard, s'envelopper dans une

couverture, faire des jeux de cache-cache habituellement pratiqués par des enfants de moins de 6 ans).

Sur l'ensemble des réponses des parents et des *focus* groupes, aucun effet négatif du shiatsu n'est rapporté ; à l'inverse, les parents d'enfants avec TSA observent un empressement de leur enfant à l'approche des séances : certains enfants, devançant même leur parent à l'approche du CMP, ont repéré le bureau où se déroulent les séances. Deux des enfants marquent un empressement à aller aux séances de shiatsu, tandis qu'ils marquent une réticence, voire pleurent, pour aller à d'autres soins. Quatre des parents ont manifestement un transfert positif à l'égard de la praticienne de shiatsu.

Dans l'intervalle entre deux séances, 76,9 % des enfants parlent du shiatsu et réclament à leurs parents des massages ou des contacts corporels. Ils peuvent ainsi tendre leurs pieds, leur main, leur dos pour demander un massage ou un toucher en *do-in* (à savoir, une percussion corporelle pratiquée avec le dos des mains). Certains des parents se sont réappropriés spontanément quelques pratiques du shiatsu et les dispensent à leur enfant entre les séances.

4. Discussion

Cette recherche qualitative descriptive sur les effets du shiatsu en psychiatrie infantojuvénile met en évidence des effets positifs sur la tension interne (apaisement et diminutions des conduites d'agression), le sommeil, l'attention, les interactions sociales, la présence à l'autre, la perception des limites corporelles et le langage verbal chez les enfants avec TSA. On note également une libération de la parole pendant les séances chez un enfant sans TSA.

Les effets sur la tension interne et la parole concordent avec les rares données sur cette médecine complémentaire. Ainsi, Burke [10] relevait, pendant les 6 semaines de son étude, une diminution, après les séances de shiatsu, du niveau d'anxiété d'un enfant de 7 ans avec TSA.

Les effets sur l'amélioration de la relation à l'autre, la perception des limites corporelles, ainsi que l'apaisement de la tension interne concordent avec les observations de Gusso [11] sur des enfants avec des troubles de la sphère autistique et un retard sévère de développement.

Enfin, dans cette étude, tant par l'observation des séances que par les réponses des parents, il ressort que, chez les enfants avec TSA et aussi un des enfants sans TSA, le shiatsu peut avoir un effet libérateur sur la parole. Le corps porte l'histoire de la constitution du Moi corporel, des mouvements de chute, des discontinuités qui ont préexisté à la construction de sa cohérence, intégralité et unicité. En prenant le corps comme médiation et en y appliquant des pressions profondes, on touche directement à cette historicité. On libérerait ainsi les affects négatifs (effroi, désespoir, abandon, etc.) qui ont pu accompagner les premiers vécus corporels et qui se trouvent ainsi actualisés dans des émotions de colère ou de tristesse, émotions que l'enfant peut nommer ; ce qui constitue un premier pas vers une meilleure régulation émotionnelle au travers d'un accès à la symbolisation et à la communication. De plus, non seulement le shiatsu contribue à médiatiser par la parole le lien entre le corps et la psyché, mais il peut également permettre de libérer des souvenirs inscrits dans le corps. Ainsi, lors d'une des séances d'observation, cette fillette se souvient d'un épisode de la petite enfance où, alors qu'elle avait 2 ans, elle était tombée et avait pleuré, personne ne venant à son secours.

Concernant les limites de cette recherche, les résultats sont à relativiser et ne peuvent être généralisés du fait de la faible taille de l'échantillon étudié. Par ailleurs, le shiatsu n'est pas le seul soin dont bénéficient les enfants inclus dans l'étude. Les enfants avec TSA sont suivis à l'hôpital de jour ou bénéficient d'une prise en charge multidisciplinaire en CMP (consultations

pédopsychiatriques, prise en charge individuelle avec une infirmière, groupe thérapeutique, psychomotricité, orthophonie). Les enfants souffrant d'autres troubles bénéficient également d'une prise en charge multiple. On ne peut donc affirmer que les effets d'amélioration observés sont dus au shiatsu, mais on peut, néanmoins, faire l'hypothèse que celui-ci contribue à l'amélioration de l'état clinique ou potentialise cette amélioration. Par contre, on peut avancer que certains effets observés pendant et/ou au décours immédiat de la séance (apaisement, endormissement, sommeil profond) sont directement liés au shiatsu. Enfin, les effets observés dans cette étude résultent de la pratique du shiatsu assurée par une seule praticienne. Afin de confirmer ces résultats, il serait opportun qu'une recherche suivant la même méthodologie soit menée auprès d'une patientèle suivie par un(e) autre praticien(ne).

Malgré ces limites, cette recherche met en évidence un effet potentiel du shiatsu sur la violence agie. En effet, libérant la parole et facilitant l'ancrage corporel des affects associés à des événements de vie dont le corps porte l'histoire, par son effet apaisant, par ses possibles effets sur la régulation émotionnelle, le shiatsu agit sur des facteurs de risque de violence agie, que cette violence agie s'exprime sous forme de conduites auto- et/ou hétéro-agressives. De plus, il donne potentiellement accès à une mémoire, enfouie dans le corps, des violences subies.

Les résultats de cette recherche poussent à développer la pratique du shiatsu en psychiatrie infantile, particulièrement auprès des enfants avec TSA et dans les situations où les traitements classiques atteignent leurs limites. L'empressement des enfants à se rendre aux séances et leurs demandes auprès de leurs parents de pratiquer le shiatsu au domicile ouvrent des pistes à l'éducation thérapeutique afin que ces enfants puissent trouver eux-mêmes les moyens de leur apaisement. Enfin, les résultats suggèrent un effet thérapeutique d'une pratique quotidienne du shiatsu en pédopsychiatrie, notamment sur la violence agie avec un apaisement des conduites hétéro-/auto-agressives (la tension interne, les troubles

du sommeil et la non-verbalisation étant aussi autant de facteurs de risque de violence agie), et pourront servir de base, à partir de cette étude pilote exploratoire, à des recherches ultérieures sur des cohortes de taille plus large afin de préciser davantage les effets de cette pratique.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol* 2003;10(2):125-43.
- [2] Krompinger J, Baime MJ. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cogn Affect Behav Neurosci* 2007;7(2):109-19.
- [3] Schonert-Reichl KA, Lawlor MS. The effects of a mindfulness based education program on pre- and early adolescents well-being and social and emotional competence. *Mindfulness* 2010;1:137-51.
- [4] Jensen PS, Kenny DT. The effects of yoga on the behaviour of boys with attention deficits with attention/deficit hyperactivity disorders. *J Atten Disord* 2004;7(4):205-16.
- [5] Harrison LJ, Manocha R, Rubia K. Sahaja yoga meditation as a family treatment program for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2004;9(4):479-97.
- [6] Duce N. Les effets de la pratique du yoga scolaire en classe sur l'état cognitif de l'élève en situation d'apprentissage (Mémoire de master II). Toulouse: Université; 2014.
- [7] Flak M, Coulon J. Des enfants qui réussissent, le yoga dans l'éducation. Paris: Desclée de Brouwer; 2008.
- [8] Gao D. The encyclopedia of chinese medicine. London: Carlton Books Ltd; 2008.
- [9] Lichtenberg P, Vass A, Ptaya H, et al. Shiatsu as an adjuvant therapy for schizophrenia: an open-label pilot study. *Altern Ther Health Med* 2009;15(5):44-6.
- [10] Burke A. Zen shiatsu: a longitudinal case study measuring stress reduction in a child with autism spectrum disorder. *Int J Ther Massage Bodywork* 2014;7(4):23-8.
- [11] Gusso G. Autisme et shiatsu : une autre modalité de la relation. *Enfances Psy* 2013;4(61):190-200.
- [12] The Collins report, resolution on the status of non-conventional medicine. Strasbourg: European Parliament; 1997 [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-4-1997-0075_EN.html].