



HAL
open science

Le groupe piscine avec des enfants déficients intellectuels : la constitution d'une dynamique de groupe dans l'eau et son impact sur l'évolution individuelle des enfants

Noémie Charpiat

► To cite this version:

Noémie Charpiat. Le groupe piscine avec des enfants déficients intellectuels : la constitution d'une dynamique de groupe dans l'eau et son impact sur l'évolution individuelle des enfants. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00945360

HAL Id: dumas-00945360

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00945360>

Submitted on 12 Feb 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PARIS VI
FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE
Site Pitié Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité

Le groupe piscine avec des enfants déficients intellectuels

La constitution d'une dynamique de groupe dans l'eau et
son impact sur l'évolution individuelle des enfants

*Mémoire présenté par Noémie CHARPIAT
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien*

Référente de mémoire :

Mme BAUDET Emilie

Session Juin 2013

Remerciements

Merci à Emilie Baudet de m'avoir suivie et si bien conseillée dans ce projet de mémoire.

Merci à Cécile et Camille de m'avoir permis d'effectuer ce stage et de m'avoir guidée et conseillée sur ma pratique dans le groupe piscine.

Merci aux enfants du groupe piscine, à Anna, Gaël, Maëlwenne, Eva et Elijah pour tout ce qu'ils m'ont permis de découvrir pour ma future pratique professionnelle et sans qui ce mémoire n'aurait pas vu le jour.

Merci à toute l'équipe du SESSAD de m'avoir si bien accueillie et de m'avoir permis d'effectuer ce stage si enrichissant.

Merci à mes amis pour leurs conseils et leur soutien tout au long de l'année et pour l'aide qu'ils m'ont apporté dans l'écriture de ce mémoire.

Merci à ma famille pour sa patience et son soutien durant ces trois années d'étude.

Merci à tous mes maîtres de stage qui m'ont ouvert leur porte pour partager leur vision de la psychomotricité et leur expérience. Merci de m'avoir aidée à me construire en tant que future professionnelle.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THEORIQUE.....	2
I/ LES GROUPES ET LEURS DYNAMIQUES	2
1) Définitions et généralités.....	2
a- Définition du groupe.....	2
b- Le groupe primaire.....	3
c- Le groupe secondaire.....	4
2) Les propriétés et la vie interne du groupe	5
a- L'entité psychique du groupe.....	6
b- Les émotions, moteur de la vie psychique du groupe	7
c- Le groupe primaire, lieu d'expression des pulsions individuelles.....	9
II/ LES GROUPES THERAPEUTIQUES	10
1) Le groupe et l'enveloppe psychocorporelle	10
a- L'enveloppe psychocorporelle.....	10
b- Constitution de l'enveloppe psychocorporelle.....	11
c- L'enveloppe défaillante.....	13
d- L'enveloppe groupale, soutien de la reconstitution d'une enveloppe	14
2) Le groupe et l'identité	15
a- Construction de l'identité dans l'enfance.....	15
b- Dynamique de groupe et constitution de l'identité.....	17
III/ LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE OU HANDICAP MENTAL	19

1) Définitions et généralités	19
a- Le handicap.....	19
b- L'incapacité.....	20
c- La Déficience	20
d- La déficience intellectuelle ou mentale.....	21
2) Evaluation de la déficience intellectuelle.....	21
a- Les premières recherches et classifications de la déficience intellectuelle.....	21
b- R. Zazzo et R. Misès, à la recherche de nouvelles classifications.....	22
c- Les Classifications des déficiences à partir des épreuves de Jean Piaget.....	23
d- Les classifications actuelles.....	26
3) Etiologies	28
a- Etiologies génétiques et prénatales.....	29
b- Etiologies Néonatales	29
c- Etiologie post-natale.....	30
d- Etiologie psychosociale.....	30
4) Sémiologie psychomotrice des déficiences intellectuelles légère et moyenne	30
a- Les interactions.....	30
b- Les troubles cognitifs et fonctions exécutives.....	31
c- Les troubles psychomoteurs.....	31

PARTIE CLINIQUE..... 33

I/ L'INSTITUTION ET LE GROUPE PISCINE33

1) L'institution.....	33
a- Le SESSAD.....	33

b-	Les actions thérapeutiques	34
c-	Collaboration et Guidance des familles	34
d-	L'équipe pluridisciplinaire	35
2)	La psychomotricité au SESSAD	35
a-	Prescription et axes de travail	35
b-	Les séances individuelles et groupales de psychomotricité	36
II/ LE GROUPE PISCINE		36
1)	Structure et projet	36
a-	Présentation de la piscine	37
b-	Le projet du groupe piscine	38
c-	Le cadre spatio-temporel	38
2)	Les enfants du groupe piscine	39
a-	Maëlwenne	40
b-	Anna	41
c-	Gaël	42
d-	Elijah	43
e-	Eva	45
3)	Observations du groupe piscine au long de l'année	46
a-	Première séance : Rencontre entre les différents membres du groupe	46
b-	Découverte du groupe piscine : nous apprenons à nous connaître	47
c-	Cinquième et sixième séances, les enfants changent	51
d-	Neuvième séance : le retour de vacances	54
e-	Une séance particulière : un enfant pour trois adultes	55

f-	Les liens se consolident	56
g-	Des jeux relationnels initiés par les enfants	59
h-	Une deuxième séance seule	60
i-	Retour de vacances	61
j-	Encore beaucoup d'angoisses et un besoin d'individualité toujours présent	61
k-	Un jeu à l'origine de nombreuses interactions	62

DISCUSSION 65

I/ LA DYNAMIQUE DU GROUPE, SUPPORT DE LA RELATION ET DES AFFECTS65

1)	Les communications dans le groupe	65
a-	Accepter l'autre	65
b-	Le jeu et les relations	66
c-	Transfert et contre-transfert entre l'enfant et l'adulte	67
2)	Etre soi et se sentir exister	68
a-	S'attacher à l'adulte	68
b-	Garçon et fille, se distinguer et acquérir la notion de pudeur	69
c-	Exister à travers l'autre.....	70
3)	Une dynamique de groupe contenant	71
a-	Le jeu, porteur de l'individu.....	71
b-	Le groupe qui porte et qui contient	72
c-	L'imitation, support ou régression ?.....	73
4)	Plaintes somatiques, affects personnels et dynamique groupale	74

II/ LA CONSTITUTION DU GROUPE ET SES MODIFICATIONS IMPROMPTUES75

1)	Le cadre thérapeutique, contenance et limites	75
----	---	----

2) Les imprévus.....	76
a- La nécessité d'adaptation	76
b- Des adultes en surnombre ?.....	76
c- Un groupe constitué d'un seul enfant	77
d- Les coupures temporelles et leurs conséquences sur le groupe	79
III/ La médiation eau et le groupe	80
1) L'eau et le corps.....	80
a- L'eau et l'enveloppe.....	80
b- Eclaboussures, apnée et bulles.....	81
c- L'eau, un médium malléable.....	82
d- L'eau, l'image du corps et le schéma corporel.....	82
2) L'eau et la relation.....	83
3) Quitter l'eau	84
CONCLUSION	85
BIBLIOGRAPHIE	94

Introduction

Un certain nombre d'expériences personnelles m'ont permis de forger une relation particulière avec l'eau et il m'a été possible d'initier des enfants à la nage. Cette maîtrise de l'eau est bien différente de ce que nous recherchons dans un groupe de psychomotricité. C'est pourquoi j'ai accepté de participer cette année à un groupe thérapeutique formé par deux psychomotriciennes, accueillant en piscine des enfants déficients intellectuels.

Pour ces enfants dont le langage n'est pas acquis pour tous et qui présentent parfois des troubles comportementaux, je me suis interrogée sur l'apport du groupe sur leurs interactions et leur évolution dans une prise en charge psychomotrice. Enfin, j'ai tenté de comprendre comment l'eau venait soutenir le groupe dans ses différents aspects de contenance, d'enveloppe, de dynamique groupale, de relation.

Je commencerai par expliquer les processus en œuvre dans un groupe, puis plus précisément dans un groupe thérapeutique, à partir des études des nombreux auteurs qui se sont intéressés à ce sujet. Il nous faudra comprendre les origines de la thérapie de groupe et son apport particulier qui la différencie tant de la prise en charge individuelle. Enfin, je définirai la déficience intellectuelle, l'évolution de la recherche quant à ses classifications et ses origines, ses caractéristiques psychomotrices et les troubles qui lui sont associés.

Dans ma deuxième partie je décrirai mon lieu de stage et la piscine qui nous a accueillis toute l'année pour nous permettre d'effectuer nos séances de groupe. Je présenterai, les cinq enfants que j'ai vu évoluer dans l'eau. J'expliquerai l'organisation du groupe et des séances, son évolution au fil du temps.

Enfin, dans ma dernière partie, théorie et clinique guideront ma réflexion afin de démontrer l'intérêt du groupe et de l'eau sur les interactions entre les enfants et leur apport dans leur problématique individuelle.

PARTIE THEORIQUE

I/ LES GROUPES ET LEURS DYNAMIQUES

1) Définitions et généralités

a- Définition du groupe

Le terme de groupe est relativement récent en France bien que très répandu dans le langage courant. Il vient de l'italien « *gruppo* », signifiant en art plusieurs individus peints ou sculptés qui forment un sujet ; ou « *gropo* » (le nœud, la réunion, le rond). Ce terme arrive en France au XVIIème siècle, employé par des artistes, mais ce n'est qu'au XVIIIème siècle que son sens s'étend à la réunion de personnes.

Dans leur ouvrage « la dynamique des groupes restreints » paru en 1968, Didier Anzieu et Jean-Yves Martin distinguent cinq catégories de groupe : la foule, la bande, le groupement, le groupe primaire (appelé aussi groupe restreint) et le groupe secondaire (ou organisation). Les groupes sont classés en fonctions de différents critères tels que leur volume, leur but, les relations qui les animent et leur composition. Cette dernière peut être à caractères homogènes (même âge, même sexe, même culture...) et les membres y sont stables ou mouvants (groupes ouverts dont la composition est variable, ou groupe fermé dont les membres sont permanents).¹

Charles Horton Cooley, sociologue américain, propose le premier une distinction entre le groupe primaire ou restreint et le groupe secondaire ou organisation.

¹ E. Lecourt (2008)

b- Le groupe primaire

Le groupe primaire ou petit groupe, comprend un nombre restreint de personnes, ce qui rend la relation directe entre chaque participant possible. Il se caractérise par « une association et une coopération intimes » ; le résultat est « du point de vue psychologique, une certaine fusion des individus en un tout commun »². Il permet de satisfaire les besoins fondamentaux d'appartenance, d'affection, de socialisation, d'apprentissage et de reconnaissance inhérente aux êtres humains.

La famille est un groupe restreint particulier. C'est le premier groupe que l'enfant côtoie : René Kaës le nomme *groupe primaire naturel*³ car on y est membre de fait.

En 1968, D. Anzieu et J-Y Martin présentent six caractéristiques principales du groupe primaire⁴ :

- Il est constitué autour de buts communs, répondant cependant à des intérêts différents selon ses membres.
- Les rôles de chacun y sont définis. Chaque personne a une place reconnue par tous et une certaine interdépendance se met en place entre les membres.
- La petite taille du groupe permet aux différents membres de tous se connaître individuellement et d'avoir des échanges interindividuels, chacun pouvant être en relation directe avec les autres membres.
- Les liens d'affection sont souvent très présents ; ils peuvent être intenses et entraîner des sous-groupes selon les affinités.
- Il existe un fort sentiment d'appartenance au groupe, même en dehors de celui-ci. Il naît alors une solidarité qui renforce les liens affectifs.
- Le groupe s'est construit sur ses signaux, ses normes, ses règles.

² D. Anzieu et J-Y. Martin (1968), p. 39

³ R. Kaës (1994)

⁴ D. Anzieu et J-Y. Martin (1968)

Notons que ces caractéristiques ne sont pas nécessairement présentes toutes à la fois dans le même groupe.

L'enfant grandit dans différents groupes tels que la famille, mais aussi l'école, le quartier, le sport... D. Anzieu distingue la formation de groupe d'enfants de manière spontanée et les groupes constitués par l'adulte comme à l'école par exemple. Les buts, les activités et l'organisation qui en découleront ne seront pas les mêmes.

- Un groupe primaire particulier : le groupe thérapeutique

Le groupe thérapeutique accueille un nombre limité de patients. R. Kaës appelle alors ce groupe *primaire artificiel*.⁵ Les groupes thérapeutiques permettent de « restaurer les fonctions métapsychiques sur lesquelles reposent les étayages et les pactes de renoncement, l'efficace des interdits structurants, les repères identificatoires, les croyances et les représentations partagées »⁶. Leur intérêt se spécifie par l'attention portée aux effets de l'inconscient sur les processus de groupe, autant que par les effets de groupe sur les processus psychiques. Les groupes thérapeutiques sont menés par un ou plusieurs thérapeutes et s'accompagnent souvent d'une médiation. Le cadre posé par le thérapeute, comme la médiation utilisée, sont autant de soutien au thérapeute dans sa fonction contenante et dans les identifications projectives des patients.

c- Le groupe secondaire

Contrairement au groupe restreint, il rassemble un nombre important de personnes. Les relations sont plus impersonnelles et formelles, les interactions directes entre toutes les personnes qui constituent le groupe n'étant pas possibles. Il est organisé et constitué d'une infrastructure faite de sous-groupes, d'ateliers, de service (entreprise, syndicat, associations...) en vue d'atteindre certains objectifs. Des règles formelles sont préétablies. Les membres d'un groupe secondaire poursuivent des buts communs.

⁵ R. Kaës (1994)

⁶ R. Kaës (1999), p. 4

- Les institutions, groupes secondaires particuliers

Les institutions ont de particulier qu'elles sont socio-culturelles et leur finalité est de soigner, d'enseigner, de distraire... En tant que groupe secondaire, l'institution est souvent constituée de groupe primaire, tel que les groupes thérapeutiques. Selon Didier Houzel⁷, la vie institutionnelle peut avoir une valeur thérapeutique par elle-même. L'institution est un contenant des tensions groupales. Le fonctionnement institutionnel, bon ou mauvais, aura des répercussions sur les groupes primaires qui le constituent, et notamment sur les groupes thérapeutiques. Comme nous le verrons plus tard, dans le groupe s'expriment pulsions et désirs inconscients. L'institution à l'inverse, représente la loi. En conséquence, le groupe primaire peut être perçu comme dangereux, pouvant perturber l'équilibre institutionnel. De façon inconsciente, l'institution peut entraver le bon déroulement des groupes thérapeutiques, par une défense contre les représentations que leur inspirent ces groupes.

2) Les propriétés et la vie interne du groupe

De nombreux auteurs ont étudié le groupe et les mouvements qui l'animent. La psychanalyse s'est intéressée au groupe par nécessité clinique et souvent dans des contextes historiques particuliers, en période de crise et de désorganisation sociale. Freud entreprend en 1929 une analyse du « Malaise dans la civilisation ». A cette époque, le groupe devient un support psychothérapeutique indispensable. L'essor le plus notable des pratiques et théories groupales fait suite à la Seconde Guerre mondiale.⁸

De par ses caractéristiques et ses impacts sur l'individu, le groupe n'a pas toujours été considéré d'un bon œil par les analystes, « tantôt il est pensé comme l'ensemble des liens qui forment la matrice de la psyché et comme le passage obligé vers l'édification de la civilisation ; tantôt il est dénoncé comme le lieu de la régression vers la horde sauvage et mortifère, machine de destruction des liens, dispositifs d'aliénation et de captation imaginaire. »⁹ Les rassemblements font peur car ils sont susceptibles de

⁷ D. Houzel (1987), p.30

⁸ R. Kaës (1999)

⁹ R. Kaës (1999), p.6

renverser le pouvoir, de comploter contre la stabilité sociale. G. Le Bon écrit à ce sujet : « La voix des foules est devenue prépondérante. Elle dicte aux rois leur conduite. Ce n'est plus dans les conseils des princes, mais dans l'âme des foules que se préparent les destinées des nations. »¹⁰ Mais quels sont ces caractéristiques du groupe qui interrogent tant les psychanalystes mais aussi les sociologues ou les philosophes et qui fascinent jusqu'à en faire trembler les dirigeants de nos nations?

a- L'entité psychique du groupe

De nombreux auteurs s'accordent à penser le groupe comme une entité psychique à part entière. Le groupe n'est pas l'addition de processus individuels des membres qui le constituent mais il possède une organisation spécifique.

Gustave Le Bon, médecin, sociologue, anthropologue et psychologue français, est le premier à parler d'inconscient au-delà de l'individu. Dans son ouvrage « Psychologie des foules » paru en 1895, il distingue dans la foule¹¹ un aspect matériel et social, d'un autre, psychique. Il parle alors de *foule psychologique* qu'il définit ainsi : « Dans certaines circonstances données, et seulement dans ces circonstances, une agglomération d'hommes possède des caractères nouveaux fort différents de ceux de chaque individu qui la compose »¹². Ainsi, les consciences individuelles, les idées et les sentiments de chacun vont tous dans la même direction. Cependant, tout grand rassemblement ne constitue pas une foule psychologique. Il doit nécessairement y avoir certaines conditions, une sorte d'âme collective. Cette *foule psychologique* fonctionne comme un seul être et doit donc avoir selon G. Le Bon une certaine organisation interne. Il dégage ainsi une *loi de l'unité mentale des foules*. La diversité de chaque individu se retrouve effacée. Cette loi donne à la foule un sentiment de puissance invincible, par la force qui s'en dégage. Cette unité se retrouve dans les petits groupes.

Wilfred Ruprecht Bion, psychanalyste britannique, décrit la *mentalité* de groupe, formée à partir des opinions, de la volonté et des désirs inconscients de ses membres. Elle

¹⁰ G. Lebon (1895), p.2

¹¹ La foule désigne « une multitude de personnes rassemblées en un lieu » P. Robert, J. Rey-Debove et A. Rey (1967), p.1086

¹² E. Lecourt (2008), p. 33

comprend une certaine *culture de groupe*, c'est-à-dire les « aspects du comportement d'un groupe qui résultent du conflit entre la mentalité du groupe et les désirs de l'individu ».¹³ De par cette mentalité, les membres se retrouvent soudés et solidaires. Tout ce qui arrive dans un groupe engage le groupe dans son ensemble aussi bien que chaque individu participant.

René Kaës propose la notion d'*appareil psychique groupal*, en parallèle au modèle freudien d'*appareil psychique individuel*¹⁴ pour décrire cette réalité psychique de groupe. Il se construirait sur les *appareils psychiques individuels* de ses membres, sur la culture et les représentations sociales du groupe et s'organise autour de cinq pôles (fantasmes) inconscients :

- l'image du corps (fantasmatique corporelle) ;
- les complexes familiaux (présents chez le sujet, ils sont réactualisés en situation groupale) ;
- les fantasmes originaires (scènes primitives, de séduction, de castration...) ;
- les autoreprésentations de l'appareil psychique par le sujet ;
- l'enveloppe groupale.

b- Les émotions, moteur de la vie psychique du groupe

G. Le Bon, dans ses observations de la foule, avait remarqué qu'elle était gouvernée par le sentiment, l'émotion, ce qui la rendait capable des extrêmes. L'imagination, l'illusion, les croyances sont ses moteurs alors que la raison a peu d'impact. L'action est prioritaire.¹⁵ Ce sont ces émotions qui selon lui créent l'aspect psychique du groupe : « Des milliers d'individus séparés peuvent à un moment donné sous l'influence de certaines

¹³ *Ibid.*

¹⁴ « Terme qui souligne certains caractères que la théorie freudienne attribue au psychisme : sa capacité de transmettre et de transformer une énergie déterminée et sa différenciation en systèmes ou instances ». J. Laplanche et J.B. Pontalis (1967, p. 32). Notons que les premières définitions que Freud donne du Moi sont celles d'un groupe psychique. Quant à l'inconscient, il décrirait un groupe psychique divé. R. Kaës (1999) Le psychisme de l'individu possède une dimension groupale que R. Kaës nomme *groupe interne*.

¹⁵ E. Lecourt (2008)

émotions violentes, un grand évènement national, par exemple, acquérir les caractères d'une foule psychologique ». ¹⁶

C'est à partir de cette même observation dans le groupe primaire que W.R. Bion parvient à l'hypothèse de l'existence du groupe non seulement au niveau psychique mais en particulier au niveau émotionnel. Il élabore le concept de *promental* représentant « un tout dans lequel le physique, le psychologique et le mental demeurent indifférenciés [...] ». ¹⁷ De cette matrice naissent les émotions qui renforcent et parfois dominent la vie mentale du groupe. Elles résultent d'un mouvement régressif induit par la situation groupale. Les individus se rassemblent instantanément de façon involontaire et agissent selon des états affectifs. Dans un groupe, il y a une tâche commune, qui est rationnelle et consciente, mais aussi des émotions communes qui stimulent ou paralysent la tâche. W.R. Bion propose trois *hypothèses de base* constituées de ces émotions dont le rôle est déterminant dans l'organisation du groupe, la réalisation de sa tâche et les besoins de chacun de ses membres. La première, *l'hypothèse de base de couplage*, est la croyance en « l'existence d'une promesse, à l'intérieur du groupe, par effet de couplage entre deux de ses membres, d'un sauveur à venir » ¹⁸. Les émotions dominantes sont l'amour et l'espoir. La seconde hypothèse, celle de la *dépendance*, résulte en la croyance d'un objet extérieur assurant la sécurité du groupe (le thérapeute est souvent investi de cette fonction). Culpabilité et dépression sont alors les émotions dominantes. Enfin, la dernière hypothèse est *l'attaque-fuite*. Les membres sont convaincus qu'une menace interne ou externe plane sur le groupe et leur solution est de fuir ou d'attaquer un bouc émissaire. Les émotions qui président alors sont la haine et la colère.

Ces manifestations collectives (ou *présupposés de base*) sont des mécanismes de défense généralement inefficaces et inconscients autour desquelles les membres d'un groupe s'organisent spontanément. Elles n'apparaissent pas en même temps, l'un des trois présupposés de base prédomine. Ce sont elles qui constituent le promental.

¹⁶ G. Le Bon (1895), p.10

¹⁷ W.R. Bion in E. Lecourt (2008, p.85)

¹⁸ E. Lecourt (2008, p. 83)

c- Le groupe primaire, lieu d'expression des pulsions individuelles

Didier Anzieu est le premier psychanalyste français à élaborer une pratique et une théorie concernant les petits groupes. Il fait l'hypothèse qu' « entre le groupe et la réalité, entre le groupe et lui-même, il y a autre chose que des rapports entre des forces réelles : il y a primitivement une *réalité imaginaire* »¹⁹. Cette représentation imaginaire permet l'unité du groupe et son efficacité. A partir de cette idée, il propose une analogie entre le groupe et le rêve.

Le rêve, d'après Sigmund Freud, est l'expression des pulsions inconscientes, la réalisation hallucinatoire des désirs refoulés. Pour D. Anzieu, « le groupe, comme le rêve, c'est un débat avec un fantasme sous-jacent. Les sujets humains vont à des groupes de la même façon que dans leur sommeil ils entrent en rêve. »²⁰. Le groupe réel (social, naturel) est la réalisation imaginaire d'un désir. Le désir est présent dans le groupe comme dans le rêve, désir non satisfait dans les relations interindividuelles, dans la vie sociale et la vie privée. Si la situation de groupe est souvent vécue comme une angoisse, c'est une preuve que le groupe est une association d'un désir et d'une défense.

Tout groupe est mené par le désir, c'est pourquoi il est souvent perçu comme une menace par l'institution, les chefs d'entreprise, les dirigeants qui se protègent par un mécanisme de défense. Le groupe menace le bon équilibre de l'individu et le bon ordre de la société. C'est le désir Œdipien qui l'anime, désir de l'interdit, c'est pourquoi il est perçu comme dangereux : il y a un danger car il y a des pulsions. Lorsqu'un groupe se forme et se réunit plus ou moins en huit clos voire secrètement, la société pense immédiatement à une secte, un ghetto, un clan, même si elle n'a pas de preuve. Elle projette ses fantasmes sur ces groupes. Si en plus, il s'avère que parfois ce soit une réalité, le fantasme est renforcé.

D. Anzieu relève trois « énoncés » qui régissent le groupe. Premièrement, le désir présent est un désir réprimé dans l'enfance. Deuxièmement, il est figé : soit on rêve de sa réalisation et l'on s'en contente ; soit on le joue mais avec des objets dérivés de ceux de notre désir. Dans le groupe, les activités réelles correspondent rarement aux buts avoués

¹⁹ D. Anzieu (1975, p. 47)

²⁰ D. Anzieu (1975, p. 53)

par ses membres. La fantasmatique relie les membres et fait exister le groupe. Enfin, il remarque que dans le groupe les enfants ont tendance à jouer à être des adultes, tandis que les adultes régressent.

II/ LES GROUPES THERAPEUTIQUES

Le groupe thérapeutique permet à l'individu de s'appuyer sur l'ensemble de ses membres pour régler ses propres conflits internes et renforcer ou modifier ses constructions psychiques. Des processus peuvent s'effectuer sur l'ensemble du groupe et permettre à chacun de se saisir de ce dont il a besoin : une contenance psychocorporelle, un remaniement identitaire, un renforcement narcissique... Nous allons étudier plus en détail les caractéristiques inhérentes au groupe thérapeutique.

1) Le groupe et l'enveloppe psychocorporelle

a- L'enveloppe psychocorporelle

- Les enveloppes

D'une manière générale, une enveloppe délimite un espace, un dedans et un dehors. Elle est donc constituée de limites et permet de contenir un objet.

En psychanalyse, ce concept est employé pour délimiter un territoire psychique. L'enveloppe peut donc se définir comme une limite non fermée, perméable mais protectrice qui permet de filtrer et de différencier le monde externe du monde interne. L'enveloppe psychique est structurée par deux couches : l'une, périphérique et externe, est tournée vers le monde extérieur et joue un rôle de pare-excitation. La seconde, plus interne et plus souple, a une fonction réceptrice qui lui permet de recevoir des signaux et d'inscrire leurs traces. Dans cette optique, les enveloppes sont multiples : on distingue les enveloppes psychiques, corporelles, visuelles, sonores, de mémoires, utérines, narcissiques, transitionnelles... Je m'intéresserai particulièrement aux enveloppes

psychiques et corporelles, que l'on peut nommer « enveloppes psychocorporelles » ou « corporo-psychiques²¹».

- Les enveloppes psychiques et corporelles²²

Ces deux notions sont indissociables car elles s'étayent réciproquement. L'enveloppe psychique peut être considérée comme une fonction dont l'objet principal est de contenir des affects, des fantasmes, des conflits.... Elle est une limite entre le Soi et le non-Soi, le sien et le non-sien, le dedans et le dehors. Selon D. Anzieu, les enveloppes psychiques sont investies par deux types de pulsion : la pulsion d'attachement, qui satisfait un besoin de sécurité et repose sur la fiabilité des objets et la possibilité d'entrer en relation avec eux, et la pulsion d'autodestruction.

L'enveloppe corporelle est matérialisée par la peau, le plus grand organe du corps. Elle contient les autres organes, limite les bords du corps et permet ainsi la distinction entre le Moi et autrui. C'est une enveloppe individuelle qui matérialise l'unité psychique et somatique.

b- Constitution de l'enveloppe psychocorporelle

Elle suppose certaines conditions : la mère doit être suffisamment contenante lorsqu'elle porte son bébé (*holding*), lui procure des soins (*handling*) et lui présente des objets (*object presenting*²³). Elle le sollicite et lui garantit une certaine rythmicité des expériences. Toutes ces conditions ne peuvent être présentes sans une certaine capacité d'attention de l'objet (la mère).

Dans les années 1970, D. Anzieu théorise une hypothèse du Moi-peau. Le bébé acquiert une perception de sa peau comme une surface, grâce à l'expérimentation des sensations de son corps contre celui de sa mère dans une relation sécurisante. Il perçoit ainsi progressivement la notion de limite entre l'extérieur et l'intérieur du corps.

²¹ G. Haag

²² Albert Ciccone, 2/2001

²³ Le *holding*, le *handling* et l'*object presenting* sont des notions winnicottiennes. Le *holding* est la manière dont la mère soutient le corps de son bébé. Le *handling* est la façon dont elle le traite, manipule et soigne. Quant à l'*object presenting*, il correspond à sa manière de lui présenter les objets du monde extérieur.

La peau est le siège des sensations proprioceptives. La mère stimule la peau du bébé qui reçoit ce toucher comme une excitation dans un premier temps puis comme une communication non-verbale. « L'instauration du Moi-peau répond au besoin d'une enveloppe narcissique et assure à l'appareil psychique la certitude et la constance d'un bien-être de base. [...] Par Moi-peau je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. »²⁴ D. Anzieu s'appuie sur le principe freudien selon lequel toute fonction psychique se développe à partir d'une fonction corporelle pour poser l'hypothèse que le Moi-Peau s'étaye sur les fonctions de la peau. Il définit alors huit fonctions de la peau et donc du Moi-Peau :

- La peau assure une fonction de soutien du squelette et des muscles. Parallèlement, le Moi-peau a une fonction de *maintenance* du psychisme, grâce à l'intériorisation du *holding* maternel. L'enfant s'identifie à un objet support contre lequel il se serre et qui le tient. La pulsion d'agrippement ou d'attachement²⁵ trouve alors satisfaction.

- La peau recouvre toute la surface du corps et garde les organes, d'où la fonction *contenante* du Moi-peau. Elle est soutenue par le *handling* maternel. Le Moi-peau vise à envelopper tout l'appareil psychique : D. Anzieu évoque l'image du Moi-peau comme une écorce et le ça comme un noyau ; chacun a besoin de l'autre, le Moi-peau n'est contenant que s'il a des pulsions à contenir.

- La couche superficielle de l'épiderme protège l'organisme contre l'extérieur qui peut être agressif (excès de stimulation). Le Moi-Peau joue un rôle de *pare-excitation*.

- Les cellules de la peau protègent l'organisme des corps étrangers tout en restant perméable aux substances non-invasives. La peau est propre à chaque individu, unique de par ses caractéristiques (odeur, couleur, texture, grain...) elle affirme

²⁴ D. Anzieu (1985, p. 61)

²⁵ D'après J. Bowlby, le jeune enfant a besoin de développer une relation d'attachement pour connaître un développement normal.

l'individu comme différent des autres. Le Moi-peau assure alors une fonction d'*individuation* du Soi.

- La peau porte des cavités où sont logés les organes de sens (différents du toucher). Le Moi-peau est une surface psychique qui relie entre elles les sensations diverses et les fait ressortir comme figure sur l'enveloppe tactile. C'est la fonction d'*intersensorialité* qui aboutit à la constitution d'un « sens commun ».

- La peau du bébé investie et soignée par la mère devient à certains endroits une zone érectile, où le contact produit une surexcitation. Le Moi-peau remplit alors une fonction de surface de *soutien de l'excitation sexuelle* sur laquelle les zones érogènes sont localisées et la différence des sexes reconnue.

- La peau est une surface de stimulation permanente du tonus. Le Moi-peau a une fonction de *recharge libidinale* du fonctionnement psychique ; il maintient la tension énergétique interne.

- La peau fournit des informations sur l'environnement extérieur (température, toucher, douleur...). Le Moi-peau remplit une fonction d'*inscription des traces* sensorielles tactiles. Il inscrit l'individu dans un groupe social (ce dernier montre son appartenance par ses vêtements, ses tatouages, scarifications, etc.).

Ainsi, l'enveloppe psychique individuelle s'étaye sur le Moi-peau, processus permettant au Moi de se construire et de se différencier.

c- L'enveloppe défaillante

Comme nous l'avons vu précédemment, la mère est au centre de la constitution de l'enveloppe psychocorporelle de l'enfant. Elle doit être contenante et à l'écoute de son bébé pour pouvoir recevoir ses identifications projectives, ses émotions et y répondre de manière adaptée. Selon E. Bick, la fonction contenante peut être endommagée par les fantasmes destructeurs du nourrisson ou non assumés par la mère. Parfois, les carences cognitives du bébé jouent un rôle dans la mauvaise intégration de l'enveloppe car l'enfant ne parvient pas à s'identifier correctement à la mère. L'enveloppe est alors mal définie, comme trouée, lacérée.

Toute atteinte de l'enveloppe risque d'entraîner une confusion entre le monde interne et le monde externe. Nous retrouvons des enveloppes défailantes dans des pathologies telles que l'autisme ou la déficience intellectuelle, mais aussi chez les personnes psychotiques qui souffrent alors d'un trouble du sentiment de l'unité du Soi. Dans la dépression, le monde extérieur envahit le psychisme de l'individu qui vit dans un monde sans significations et souffre psychiquement²⁶. Le manque d'enveloppe peut parfois se traduire par des scarifications (dans les cas les plus extrêmes) qui tentent de trouver une sensation de contenant.

d- L'enveloppe groupale, soutien de la reconstitution d'une enveloppe

« Les dispositifs de groupes sont indiqués chaque fois que l'abord de la souffrance des patients exige que soient d'abord établies ou rétablies les conditions d'un contenant psychique plurisubjectif, de telle sorte que le groupe puisse progressivement s'internaliser en une enveloppe psychique ; celle-ci pourra alors recevoir les fantasmes et les objets d'identifications nécessaires à l'émergence d'un sujet, à la fois singulier et solidaire d'un ensemble dont il participe et dont il procède. »²⁷

Pour D. Anzieu, il y a cette nécessité de l'appareil psychique groupal (comme individuel) de se constituer une enveloppe contenant, délimitante, protégeante, permettant d'échanger avec l'extérieur : un Moi-peau.²⁸ Le groupe, comme je l'ai mentionné précédemment, signifie étymologiquement plusieurs individus formant un seul grand corps. Remarquons aussi les métaphores rattachées au groupe s'inspirant toutes du corps : « faire corps », « être membre », « la tête du groupe », « le corps d'armée »... Ainsi, le Moi-peau du groupe décrit son expérience comme un corps. L'unité psychique créée par le groupe agit sur l'individu comme un support qui va lui permettre d'engager un travail plus personnel. Elle est un contenant rassurant, une sorte d'enveloppe psychocorporelle. Le groupe est porteur car il inclut l'individu dans un tout.

²⁶ Christine Anzieu-Premmereur, (2011)

²⁷ R. Kaës (1999, p. 9-10)

²⁸ D. Anzieu (1975)

Dans le groupe, un réseau se forme²⁹ (places définies, coutumes, langage spécifique) permettant la constitution d'un espace interne et une temporalité propre qui le distingue du monde extérieur. C'est ce qui constitue l'enveloppe groupale, édifiant une barrière protectrice contre l'extérieur. « Un groupe est une enveloppe qui fait tenir l'ensemble des individus. »³⁰ Cette enveloppe possède une face interne, tournée vers une réalité interne et permet d'établir un *Soi de groupe*, un état psychique transitionnel.

D'après R. Kaës et D. Anzieu, le groupe est un espace transitionnel et permet, par son avènement, d'explorer l'entre-deux où s'établissent progressivement les limites entre le Soi et le non-Soi, le dedans et le dehors, le sien et le non-sien. « En aménageant un cadre qui, par son dispositif crée une aire transitionnelle dans le groupe, (...) le groupe devient un contenant des pulsions (...) ; il facilite la constitution d'une enveloppe psychique que chacun peut intérioriser à la place d'un Moi-Peau trop rigide, ou trop troué ou trop inconsistant. »³¹ Ainsi le groupe agit non seulement comme une enveloppe pour l'ensemble de ses membres, mais restaure aussi leurs enveloppes individuelles et leur fait revivre les liens humains fondamentaux (lien entre le dehors et le dedans, lien de la persécution et de la séduction, etc.).

2) Le groupe et l'identité

a- Construction de l'identité dans l'enfance

La problématique de l'identité peut se formuler ainsi : « Qui suis-je ? ». L'identité est la reconnaissance de l'individu dans ce qu'il est par lui-même et à travers les autres. Avoir une identité c'est être différencié des autres, être soi. Sa construction est complexe et est liée à celle de l'enveloppe psychocorporelle et bien sur, à celle du Moi.

²⁹ Cf *infra* p. 2 (caractéristiques du groupe primaire selon D. Anzieu et J-Y Martin)

³⁰ D. Anzieu (1975, p. 1)

³¹ D. Anzieu (1975, p. 178)

- Relation symbiotique

Le développement de l'individu et de sa personnalité passe par une bonne relation symbiotique à partir de laquelle les processus de différenciation et d'individuation vont pouvoir se faire. La *symbiose* selon José Bleger, est une forme de dépendance à l'autre qui reçoit les projections du sujet. Elle se retrouve dans la famille, le groupe et la relation duelle. Elle est un état d'indifférenciation entre soi et l'objet. Le nouveau né est au départ dans une symbiose avec sa mère qui répond à ses pleurs et à ses besoins : c'est ce que Winnicott a décrit sous l'appellation de « la mère suffisamment bonne ». Grâce à cet attachement de qualité, l'enfant se sentira sécurisé et pourra par la suite se détacher.

Dès sa naissance, le nourrisson est dans la phase de « *dépendance absolue* »³². Durant cette période d'environ cinq mois, il est en fusion avec sa mère qui répond à ses besoins. La phase de « *dépendance relative* »³³, du sixième mois à la fin de la première année, se caractérise par la différenciation progressive de l'enfant avec sa mère. Pour que cette dernière se fasse correctement, la mère doit être capable d'un *abandon progressif* de son enfant pour qu'il ne reste pas en fusion : lorsqu'il ressent le besoin de manger par exemple, sa mère doit attendre qu'il se soit manifesté avant de le satisfaire. Mais cette *carence d'adaptation*³⁴ ne doit pas être trop longue sans quoi la différenciation ne peut pas se faire.

- S'identifier pour mieux se séparer

La mère joue un rôle de miroir pour son enfant : le Moi de l'enfant va s'appuyer sur le Moi de la mère (« *relation au Moi* »). Lorsque le bébé regarde le visage de sa mère, il se voit en reflet : c'est *l'identification primaire*. En se répétant, cette expérience prendra plus de sens pour l'enfant qui parfois se verra dans le visage maternel, parfois verra uniquement le visage de sa mère. Ce processus permettra progressivement une différenciation et une séparation du Soi et du non-Soi, l'accès à l'individuation.

³² D.W. Winnicott

³³ D.W. Winnicott

³⁴ D'après D.W. Winnicott, durant les premiers mois de vie du nouveau-né, sa mère est dans un état de préoccupation maternelle primaire, c'est-à-dire qu'elle s'identifie à son enfant, utilise une capacité d'empathie élaborée au long de la grossesse pour mieux le comprendre et répondre à ses besoins. Progressivement, cette adaptation s'estompe pour laisser place à la différenciation entre elle et son bébé.

- L'individuation

Elle permet à l'individu de se différencier d'un autre. « L'individuation est un processus à travers lequel l'être humain évolue d'un état infantile d'identification totale vers un état de plus grande différenciation ». ³⁵ Elle est le résultat d'une recherche d'autonomie. Les êtres humains expérimentent ce processus à travers leurs relations, notamment dans les groupes auxquels ils appartiennent. Tout bon développement passe par une bonne relation symbiotique qui permet d'installer les bases du processus d'individuation. ³⁶

b- Dynamique de groupe et constitution de l'identité

Nous l'avons vu, l'identité ne peut se construire sans l'autre et la relation. Elle nécessite de pouvoir s'identifier pour ensuite s'individualiser. Dans le groupe thérapeutique, nous retrouvons ces différents processus : l'individu tente de ressembler aux autres, les différences tendent à s'effacer. Cette identification et cette recherche de conformité amène à une certaine perte d'identité au profit d'une identité groupale. Cependant l'individu se sert du groupe comme moyen d'affirmer son unicité. Le groupe, par son acceptation ou non de sa personne, lui offre une référence de ce qu'il est. Il participe ainsi à la construction de la personnalité et à la prise de conscience de soi. L'identification est au cœur des liens du groupe. ³⁷

- L'identification au leader

Le leader est un membre du groupe investi d'une autorité reconnue par l'ensemble du groupe. Le leadership est la capacité d'une personne à guider des individus dans un but précis.

Les psychologues fonctionnalistes accordent une place primordiale à la fonction du leader (ou meneur). Ce dernier fait face aux besoins fondamentaux des membres du groupe ; il assure une bonne communication, gère les conflits et octroie les places de

³⁵ J. Pinheiro Neves (2011/1)

³⁶ E. Lecourt (2008)

³⁷ R. Kaës (1999)

chacun. Il permet de conserver une certaine cohésion pour que le groupe fonctionne correctement et réalise efficacement ses tâches.

Selon les psychanalystes, il serait « le représentant des parties de soi que les membres du groupe abandonnent pour les remplacer par un certain nombre de formations psychiques partageables avec les autres membres du groupe : une partie de leurs identifications et de leurs idéaux personnels [...]. »³⁸ Le meneur est une personne centrale, au centre des identifications des membres du groupe.

- L'identité du groupe

D. Anzieu remarque un effet redondant du groupe, un état de plaisir, de satisfaction de l'ensemble qu'il appelle *l'illusion groupale*. C'est un moment de la vie du groupe où tous les membres sont satisfaits et plus ou moins euphoriques. Le groupe est particulièrement uni et le couplage proscrit. Un égalitarisme règne, s'opposant au morcellement et aux différences. Il correspond à la création d'une identité de groupe (qui compense la perte de l'identité individuelle). « *L'illusion groupale* est un mécanisme de défense contre l'angoisse suscitée par la confrontation au groupe [...]. L'énergie de tous est alors mobilisée par les mécanismes de défense, ce qui explique la force de ce phénomène. »³⁹ C'est un fantasme qui répond à un désir de sécurité face au Moi menacé. L'illusion groupale remplace l'identité individuelle par une identité de groupe ; elle provient de la substitution du Moi-idéal individuel⁴⁰ par un Moi-idéal commun.

Ainsi, de par ses propriétés, le groupe peut apporter une contenance, une enveloppe et renforcer l'identité de l'individu. Il est le lieu des échanges et interactions, origine de la construction psychique de chacun.

Nous allons maintenant porter notre attention sur la déficience mentale, qui sera au cœur des problématiques des enfants que je présenterai par la suite.

³⁸ R. Kaës (1999, p. 47)

³⁹ E. Lecourt (2008, p. 118)

⁴⁰ Le Moi-idéal individuel se constitue précocement en même temps que les premières relations d'objet de l'enfant à sa mère devenue distincte de lui. D. Anzieu (1975)

III/ LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE OU HANDICAP MENTAL

1) Définitions et généralités

a- Le handicap

Le terme handicap provient de l'expression anglo-saxonne *hand in cap* signifiant la main dans le chapeau. Elle était employée au XVIème siècle en Grande-Bretagne pour désigner un jeu dans lequel les concurrents se disputaient des objets dont la mise était au fond d'un chapeau. Elle fut ensuite employée dans les courses hippiques : handicaper un concurrent signifiait diminuer ses chances de succès (en le chargeant d'un poids supplémentaire par exemple). Le principe était d'handicaper les plus forts pour favoriser les plus faibles. Ainsi le résultat de la course devenait incertain et le pari revenait à mettre la main dans le chapeau (piocher au hasard le nom du vainqueur)⁴¹. Ce mot fit irruption en France, s'appliquant progressivement à d'autres sports. Il prit en même temps une valeur sociale, désignant « un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises. »⁴²

Le handicap peut aussi se définir comme un *désavantage*⁴³ qui résulte d'une incapacité ou d'une déficience limitant l'évolution normale d'un individu dans la société. C'est une discordance entre ce que l'on attend de la personne, et ses performances. André Bullinger dit à ce sujet : « le handicap va se comprendre comme l'écart entre la réalité du fonctionnement d'un individu et les représentations que le milieu a élaborées à son égard. Un enfant déficient n'est pas forcément "handicapé" ». ⁴⁴ Le handicap représente « les

⁴¹ Crété (4/2007)

⁴² OMS in C. Tourette et M. Guidetti (1999, p. 7)

⁴³ Dans la traduction française de l'INSERM, le mot handicap est remplacé par désavantage.

⁴⁴ Bullinger in C. Tourette et M. Guidetti (1999, p. 9)

conséquences personnelles, sociales ou économiques de la déficience et de l'incapacité. »⁴⁵

Il existe une grande hétérogénéité au sein d'une même catégorie de handicap en fonction de l'étiologie, du degré de l'atteinte ou de l'âge de survenue de celui-ci. Les progrès de la science ont permis de faire disparaître certaines pathologies mais ils s'accompagnent tout de même d'une stagnation voire d'un accroissement du nombre de personnes handicapées, du fait de l'augmentation de leur espérance de vie (notamment chez les bébés prématurés dont la survie est plus élevée).

Il est possible de distinguer trois types de handicap. Ils sont moteurs, sensoriels et mentaux. Cependant, parmi les enfants les plus atteints, environ 40% sont porteurs de plusieurs handicaps associés (polyhandicapés). Notre attention portera plus particulièrement sur le handicap mental ou intellectuel.

b- L'incapacité

Elle désigne toute « réduction [...] partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité donnée de la façon ou dans les conditions considérées comme normales pour un être humain. »⁴⁶

Elle comprend neuf catégories dans lesquelles le sujet peut présenter des difficultés d'adaptation : les comportements, la communication, les soins corporels, la locomotion, l'utilisation du corps dans certaines tâches, la maladresse, les incapacités révélées dans certaines situations, les aptitudes particulières, et autres restrictions d'activités.

c- La Déficience

Elle se définit par la « perte ou l'altération d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique »⁴⁷. Elle représente toute perturbation durable ou temporaire de la structuration et des fonctions du corps et de l'individu. La déficience entraîne une atteinte psychologique et des difficultés pratiques dans la vie quotidienne.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ INSERM (p.24) in C. Tourette et M. Guidetti (1999), p. 8

⁴⁷ C. Tourette et M. Guidetti (1999), p. 8

Neuf catégories de déficiences peuvent être distinguées : les déficiences intellectuelles et autres déficiences du psychisme, celles du langage et de la parole, les déficiences auditives, de l'appareil oculaire, des autres organes, du squelette et de l'appareil de soutien, les déficiences esthétiques et des fonctions générales, les déficiences sensibles ou autres.

d- La déficience intellectuelle ou mentale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la déficience intellectuelle comme « la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement. » C'est donc une limitation des fonctions cognitives d'un sujet par rapport aux sujets du même âge dits « normaux ». Notons que l'appellation déficience intellectuelle peut être considérée comme un synonyme de handicap mental.

2) Evaluation de la déficience intellectuelle

a- Les premières recherches et classifications de la déficience intellectuelle⁴⁸

Depuis de nombreuses années, les sociétés tentent de définir le handicap mental et d'établir des classifications. Différentes terminologies se sont succédées pour désigner ce handicap : idiot, dément, débile, déficient mental, arriéré, retardé mental...

Autrefois, les déments étaient considérés au même titre que les criminels. C'est en 1793 que P. Pinel mit en évidence leurs différences. S'ensuivit alors la distinction entre démence et idiotie, par J-E. Esquirol en 1818. Par la suite, l'école obligatoire pour tous depuis 1882, permis de se rendre compte des différences d'intelligence entre les enfants. Face aux difficultés rencontrées par les enseignants, A. Binet et T. Simon instaurent des

⁴⁸ C. Tourette et M. Guidetti (1999), p. 94

échelles d'intelligence (trois successives, de 1905 à 1911). Ils fixent trois niveaux d'arriération mentale : *l'idiotie* (niveau d'intelligence compris entre 0 et 2 ans), *l'imbécillité* (niveau d'intelligence compris entre 2 et 7 ans) et la *débilité* (niveau d'intelligence compris entre 7 et 10 ans). Au même moment, W. Stern met au point le QI (Quotient Intellectuel), résultat du rapport entre l'âge mental et l'âge réel. Trente ans plus tard, D. Wechsler proposera une nouvelle échelle.

- Le quotient intellectuel ou QI

Calculé à l'aide d'une échelle psychométrique, il tente de donner un repère quantitatif de l'intelligence. Actuellement, les tests de QI utilisés sont ceux de D. Wechsler : le WPPSI III⁴⁹ pour les jeunes enfants de 4 à 6 ans, le WISC IV⁵⁰ pour les enfants et adolescents de 6 à 16 ans et enfin, le WAIS⁵¹ destiné aux adolescents et aux adultes de 16 à 79 ans. Ils permettent de calculer trois QI : le QI verbal, le QI de performance et le QI global.

La moyenne se situe entre 70 et 130. Au-delà, les personnes sont dites « douées ». Une personne est considérée déficiente intellectuelle lorsque son QI est inférieur à 70. Cependant, les résultats de ces tests restent des indications des capacités et/ou des difficultés cognitives car ils ne mesurent qu'une certaine part de l'intelligence humaine.

b- R. Zazzo et R. Misès, à la recherche de nouvelles classifications

Dans les années cinquante, R. Zazzo élabore une révision et un réétalonnage de l'échelle métrique d'A. Binet, utilisée de nos jours sous le nom de NEMI : Nouvelle Echelle Métrique de l'Intelligence. Mais pour R. Zazzo, la psychométrie n'est pas un critère suffisant pour caractériser un individu. Tout comme les conceptions contemporaines, il décide de prendre aussi en considération l'adaptation sociale. Il nomme *hétérochronie* le développement psychologique des enfants débiles et propose de distinguer les *débiles normaux* des *débiles pathologiques* selon les causes. A la première catégorie, il associe la déficience à un aspect génétique (causes endogènes) tandis que la seconde rassemble les

⁴⁹ Wechsler Prescool and Primary Scale of Intelligence

⁵⁰ Wechsler Intelligence Scale for Children

⁵¹ Wechsler Adult Intelligence Scale

causes exogènes avec une atteinte du système nerveux central ou tout autre mécanisme ne pouvant être associé à un processus normal (trisomie 21...).

Cependant il est souvent difficile de connaître les causes précises de la déficience. C'est pourquoi R. Misès et ses associés proposent une nouvelle classification fondée sur une « conception dynamique et évolutive où l'efficacité intellectuelle va être restituée dans le fonctionnement psychologique global de l'enfant. [...] Dans cette perspective, la déficience mentale [...] n'est qu'un symptôme témoin de structures mentales sous-jacentes pouvant être très différentes les unes des autres sans être nécessairement reliées à une origine organique clairement identifiable. »⁵² Ils distinguent ainsi les *déficiences dysharmoniques* des *déficiences harmoniques*. Les premières sont caractérisées par une insuffisance intellectuelle, des perturbations relationnelles et des troubles instrumentaux fréquents (langage, motricité...). Ces difficultés entraînent des troubles dans la structuration de la personnalité et des troubles importants du comportement avec des troubles de l'attention, de l'opposition voire de l'agressivité. Les déficiences harmoniques sont caractérisées par la prévalence du déficit intellectuel qui structure toute l'organisation mentale du sujet. Il n'y a pas de troubles spécifiques associés, bien que le langage soit atteint dans ses fonctions symboliques. La personne s'intéresse peu à son environnement ce qui entraîne un manque d'expériences et un mauvais investissement corporel. Au niveau comportemental, il peut être observé des stéréotypies et une hyperémotivité.

c- Les Classifications des déficiences à partir des épreuves de Jean Piaget

J. Piaget s'appuie sur sa culture scientifique (biologie) pour décrire l'intelligence et le développement de l'enfant. Il met en évidence quatre stades, caractérisés par une certaine structure et correspondant chacun à un palier de stabilisation, d'équilibration. C'est à partir de cette théorie que naissent les épreuves piagésiennes, situant les sujets dans un de ces stades de développement.

⁵² C. Tourette et M. Guidetti (1999), p. 99

- Les stades de développement de J. Piaget

Le *stade sensori-moteur* : de la naissance à deux ans

Il caractérise le développement et la coordination des capacités sensori-motrices du bébé. Il est composé de six stades :

- Le stade de *l'exercice des réflexes* : l'enfant utilise ses réflexes, source des schèmes⁵³ moteurs. Ces schèmes vont progressivement s'harmoniser et se construire.
- Le stade des *premières adaptations et des réactions circulaires primaires* : le bébé répète les schèmes fondamentaux et commence à réagir émotionnellement à la disparition de l'objet.
- Le stade de *la coordination vision-préhension et les réactions circulaires secondaires* : Le bébé est de plus en plus conscient des événements extérieurs à son propre corps. Il commence à intégrer la constance de l'objet.
- Le stade de *la coordination des schèmes secondaires et leur application à des situations nouvelles* : il commence à comprendre les liens de cause à effet et explore beaucoup plus intentionnellement le monde qui l'entoure. Il recherche l'objet mais souvent là où il l'a trouvé et non là où il a disparu (c'est l'erreur A non B).
- Lors du cinquième stade, celui de *la différenciation des schèmes d'action par réactions circulaires tertiaires et découverte des moyens nouveaux par expérimentation active*, le bébé continue d'expérimenter le monde en répétant ses actions mais il ajoute des modifications et observe les différences.
- Le dernier stade est celui de *l'invention des moyens nouveaux par combinaison mentale*. Le bébé est maintenant capable de former et manipuler les symboles (mots et images).

A la fin de ce stade, « les représentations mentales naissantes vont permettre à l'enfant de manipuler en pensée et non plus seulement en action. »⁵⁴ Une intériorisation devient possible.

⁵³ « Entité abstraite, [...] qui correspond à la structure d'une action. » (C. Tourette et M. Guidetti (1994), p. 12). Il permet la réalisation de l'action.

⁵⁴ C. Tourette et M. Guidetti (1994), p.14

La *période pré-opératoire* : de 2 à 7-8 ans.

Elle se divise en deux stades : le stade de la *pensée symbolique* (ou *conceptuelle*) et celui de la *pensée intuitive*. Lors du premier stade, l'enfant vérifie et assure ses connaissances des notions de temps, d'espace et de la fonction symbolique. La permanence de l'objet est acquise. L'enfant développe tout d'abord son langage et commence à dialoguer. Il se représente les objets et les gens en fonction de leurs similarités grâce aux *préconcepts*⁵⁵. Ce stade est marqué par ce que J. Piaget nomme *l'égoцентризм intellectuel* : l'enfant n'est pas encore capable de dissocier son corps propre du monde extérieur, c'est-à-dire qu'il ne peut considérer que son point de vue.

Lors du stade de la pensée intuitive, la *sémiotisation* « permet le passage des schèmes sensori-moteurs aux schèmes conceptuels. Grâce aux représentations mentales les actions sensori-motrices vont s'intérioriser et devenir ce que Piaget appelle les "intuitions", qui n'ont pas encore la propriété d'être réversibles »⁵⁶. Ainsi, avant de passer aux *opérations*, l'enfant doit reconstruire ses connaissances sensori-motrices sur un plan mental.

Le *stade opératoire concret* : de 7-8 ans à 11-12 ans.

L'enfant peut dorénavant envisager d'autres points de vue que le sien et est capable de mentaliser des opérations (intérioriser les actions et les rendre réversibles) portées sur du matériel concret. L'enfant acquiert certaines notions telles que les conservations physiques (de la quantité de la matière, de poids, de volume) ou les conservations spatiales (quantité numérique, classification, sériation).

Le *stade opératoire formel* : de 11-12 ans à 15-16 ans.

L'adolescent a progressé sur le plan des opérations mentales. Il est capable de raisonner sur un matériel abstrait et développe une logique formelle. Il peut raisonner de façon hypothético-déductive.

⁵⁵ Les préconcepts permettent à l'enfant d'identifier les objets par rapprochement, comparaison et similarités.

⁵⁶ C. Tourette et M. Guidetti (1994), p.57

- Les épreuves Piagésiennes et la déficience intellectuelle

Elles permettent de situer le sujet dans un des stades de l'intelligence décrits par J. Piaget. Contrairement à beaucoup de tests, ces épreuves reposent sur une théorie. Elles sont généralement appréciées des enfants qui ne sont pas confrontés à la notion de réussite ou d'échec. Leurs limites se trouvent dans le langage : il en est le matériel principal. Par ailleurs, les sujets se trouvent parfois dans plusieurs stades en même temps.

D'après ces épreuves, il est possible de situer les individus déficients intellectuels en fonction de leur développement intellectuel. Le déficient mental profond⁵⁷ se situerait au stade de développement sensori-moteur. Son intelligence s'étaye sur son expérience sensorielle. Il n'a pas les capacités de se forger une représentation de monde et n'a pas accès au symbolisme. Les personnes déficientes mentales grave et moyenne⁵⁸ parviendraient au stade préopératoire. La représentation et le symbolisme sont possibles mais les opérations mentales restent sommaires. Les déficients mentaux légers⁵⁹ ne dépasseraient pas le stade des opérations concrètes. Ils commencent à comprendre et maîtriser les notions de temps, de longueur, de profondeur, etc. Cependant, ils n'ont pas la capacité d'abstraction.

Ces épreuves sont généralement utilisées afin de diagnostiquer un retard mental, plus que pour « classer » les individus en fonctions de leurs capacités. Elles permettent notamment de différencier un retard mental d'une psychose. « La théorie génétique proposée par Piaget constitue un cadre de référence informatif pour établir le potentiel cognitif réel d'enfants atteints ou soupçonnés de déficience mentale. »⁶⁰

d- Les classifications actuelles

De nos jours, les classifications les plus usitées sont celles de l'INSERM⁶¹, du DSM III-R ou IV (américaine), de l'OMS, et la classification française des troubles mentaux de l'enfant et désavantages (inspirée de l'OMS).

⁵⁷ Cf supra p.28

⁵⁸ Cf supra p.28

⁵⁹ Cf supra p.27

⁶⁰ N. Nader-Grosbois (2006) p.159-160

⁶¹ Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

La CIM-10⁶² propose une classification assez proche de celle du DSM-IV-TR⁶³. Elle nomme « retard mental » l'« arrêt ou le développement incomplet du fonctionnement mental » caractérisé par une altération de l'intelligence. Celle-ci regroupe les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les capacités sociales. Le DSM-IV-TR ajoute que ce retard doit survenir avant 18 ans.

La classification divise le retard mental en quatre niveaux en fonction du QI calculé grâce aux tests d'intelligence de D. Wechsler.

- Le Retard Mental Léger

Le QI est compris entre 50 et 69 (ou 50-55 à 70 selon la classification du DSM-IV-TR). A l'âge adulte, l'âge mental correspond environ à celui d'un enfant de 9 à 12 ans. 85% des personnes ayant un retard mental se trouvent dans cette catégorie.

Les enfants sont capables d'une certaine autonomie au quotidien et beaucoup pourront travailler et s'intégrer socialement plus tard. Certains apprentissages sont possibles : la lecture, l'écriture voire même le calcul mais de façon limitée. Le langage s'acquiert plus lentement et plus difficilement, nécessitant parfois un recours à l'orthophonie. Le vocabulaire est limité et ne fait pas appel au symbolisme. Globalement, tous les apprentissages sont tardifs, la propreté, les comportements sociaux... Ils nécessiteront patience et encouragement de la part de l'entourage ainsi qu'une pédagogie adaptée. On note souvent une certaine fatigabilité et des difficultés attentionnelles. Au niveau comportemental, ces enfants ont une tendance à être instables et colériques devant l'échec et présentent beaucoup de réactions de prestance. A ces conduites peuvent s'associer une organisation assez rigide. A l'inverse, certains enfants auront plutôt tendance à se soumettre et présenter une inhibition. L'existence de ces perturbations comportementales et affectives traduit le caractère dysharmonique décrit par Misès.⁶⁴ Certains enfants ne présentent pas de troubles affectifs particuliers : il s'agit alors de la débilité harmonique⁶⁵.

⁶² Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision

⁶³ Diagnostic and Statistical Manual, 4^{ème} révision

⁶⁴ Cf *infra*, p.23

⁶⁵ Cf *infra*, p.23

- Le Retard Mental Moyen

Le QI est compris entre 35 et 49 (ou de 35-40 à 50-55 selon le DSM-IV-TR). A l'âge adulte, l'âge mental correspond environ à celui d'un enfant de 6 à 8 ans.

Un retard psychomoteur est fréquent mais beaucoup peuvent acquérir des compétences scolaires et des capacités de communication suffisantes pour se faire comprendre (langage asyntaxique). Ils sont capables d'une certaine indépendance mais adulte il leur faudra tout de même un soutien pour travailler et s'intégrer dans la société.

- Le Retard Mental Grave

Le QI est compris entre 20 et 34 (ou de 20-25 à 35-40 dans le DSM-IV-TR). Chez les adultes, l'âge mental correspond à celui d'un enfant de 3 à moins de 6 ans.

Ces personnes peuvent apprendre à parler, mais leur vocabulaire reste très limité. Elles sont peu autonomes, leurs capacités se limitant à effectuer des tâches simples en présence d'un accompagnateur. Souvent, elles vivent dans des foyers spécialisés. On remarque de gros troubles psychomoteurs avec notamment une mauvaise coordination motrice et souvent des comportements d'automutilation.

- Retard Mental Profond

Le QI est au dessous de 20 (soit inférieur à 20-25 dans le DSM-IV-TR), ce qui correspondra à un âge mental inférieur à 3 ans chez les adultes.

Dès la petite enfance il y a un retard massif de toutes les acquisitions. Le langage, très précaire, se réduit à quelques mots voire quelques phonèmes. L'autonomie dans la vie quotidienne est très partielle, les capacités à prendre soin de soi-même et de contrôler ses besoins naturels étant très limitées. Ces personnes demeurent extrêmement dépendantes toute leur vie.

3) Etiologies⁶⁶

L'étiologie étudie les causes des maladies. Dans le cas de la déficience mentale, elle sert non pas à traiter, mais à mieux localiser les atteintes pour une meilleure

⁶⁶ C. Tourette et M. Guidetti (1999)

compréhension de la pathologie. Il est important de savoir s'il y a un lien génétique : cela peut être déculpabilisant pour les parents et donne des indications de risques potentiels pour une prochaine grossesse. Plus le QI est bas, plus la probabilité que la maladie soit pathologique est importante (causes exogènes). 1/3 des cas de déficience intellectuelle a une origine inexplicée. Dans ce cas, elle résulte probablement de l'association de trois déterminants : biologique, relationnel et socio-culturel.

a- Etiologies génétiques et prénatales

Elles sont à l'origine de près de 30% des déficiences mentales.⁶⁷ Elles comprennent les aberrations chromosomiques (anomalie dans le nombre de chromosomes : trisomies) et les erreurs dans la structure du chromosome (délétion, duplication, translocation, inversion). La plus fréquente est la trisomie 21 (1 cas sur 660 naissances). Les aberrations gonosomiques concernent les chromosomes sexuels X ou Y (anomalie du nombre : un seul X syndrome de Turner, deux X et un Y dans Klinefelter, un X et deux Y dans Sandberg-Jorde.). Lorsqu'il y a une déficience mentale, elle est généralement modérée.

Les étiologies prénatales telles qu'une embryopathie ou une fœtopathie peuvent être dues à des séquelles de la toxoplasmose durant la grossesse. On retrouve aussi les malformations cérébrales, les microcéphalies et les malformations corticales.

b- Etiologies Néonatales

Elles résultent des conséquences des difficultés lors de l'accouchement : souffrance fœtale aigüe, anoxie, infections materno-fœtales, incompatibilités foeto-maternelles (système rhésus). Elles concernent 20 % des déficiences mentales, souvent associées à des troubles moteurs et à de l'épilepsie.

⁶⁷ C. Tourette et M. Guidetti (1999), p.104

c- Etiologie post-natale

Elles concernent 10 % des cas de déficience : les encéphalopathies aigües convulsivantes -pouvant laisser des séquelles, notamment chez le tout petit- et les méningites.

d- Etiologie psychosociale

Elles sont importantes, notamment dans la déficience légère et modérée. Les études épidémiologiques montrent que leur fréquence augmente dans les milieux de vie dont la qualité est basse et où l'apport culturel est pauvre⁶⁸. Cette observation a été faite surtout lorsqu'aucune cause organique n'était trouvée. Elle peut s'expliquer par un manque de stimulation par l'entourage, une pauvreté des échanges et une certaine passivité des parents face aux échecs de leur enfant. Le climat affectif joue lui aussi un rôle fondamental, comme l'a démontré R. Spitz face à l'hospitalisme.⁶⁹

4) Sémiologie psychomotrice des déficiences intellectuelles légère et moyenne

a- Les interactions

Dans la déficience intellectuelle, les interactions sont souvent troublées du fait des difficultés de langage. La communication verbale est parfois très limitée. Les capacités sont très variables, de la construction de phrases presque correctes et compréhensibles, aux simples phonèmes ou mots isolés.

La difficulté de se faire comprendre peut engendrer des troubles comportementaux. Ceux-ci s'expliquent aussi du fait d'un manque ou d'un excès d'inhibition. Ils se traduisent par de l'impulsivité ou à l'inverse une inhibition marquée par

⁶⁸ Etudes réalisées par Garone et coll

⁶⁹ L'interruption de la relation mère-bébé lors d'une hospitalisation sans substitut maternel entraîne chez le bébé une altération psychocorporelle et notamment une dépression anaclitique.

une certaine passivité. Les auto/hétéro-agressions traduisent souvent une recherche de limite, d'enveloppe, de sensations corporelles.

Le manque d'enveloppe contenante et l'immaturation affective entraînent une recherche de protection. Il n'est pas rare d'observer des agrippements, synonymes d'angoisses.

b- Les troubles cognitifs et fonctions exécutives

La cognition désigne l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la mémoire, au raisonnement, aux capacités d'attention, à l'apprentissage... Les personnes déficientes intellectuelles présentent des difficultés plus ou moins marquées dans l'ensemble des fonctions cognitives. Les capacités varient bien sûr selon la pathologie et le degré de la déficience, mais aussi en fonction de l'environnement.

Dans la déficience légère, la mémoire est relativement bien conservée mais peut être altérée en fonction des émotions, de l'attention et de la concentration lors de l'encodage. Ces deux dernières peuvent être labiles notamment du fait de la fatigabilité.

L'élaboration de stratégie et les capacités de représentations mentales sont diminuées. De même que les capacités de raisonnement et la planification. L'ensemble des fonctions exécutives sont en dessous du niveau escompté en fonction de l'âge des individus.

c- Les troubles psychomoteurs

Chez les déficients mentaux, il n'est pas rare de retrouver des troubles psychomoteurs tels que des troubles toniques (hypotonie ou hypertonie). Ces derniers ont un impact sur la motricité globale et fine, agissant sur les postures, la vitesse du mouvement, les équilibres statiques et dynamiques... Nous retrouvons souvent des troubles hypotoniques dans des pathologies telles que la Trisomie 21 ou la maladie de Prader-Willi.

L'espace et le temps sont des notions qui sont souvent touchées, du fait des difficultés de compréhension du monde qui nous entoure. Ces troubles spatio-temporels engendrent des difficultés d'adaptation de l'individu à son environnement et ont un impact sur la motricité. Le besoin d'instaurer des rythmes réguliers dans la vie quotidienne vient de l'insécurité psychoaffective de la personne déficiente.

L'image du corps et le schéma corporel sont altérés. L'image du corps se construit sur les expériences motrices, émotionnelles et relationnelles et représente l'image que l'on a de notre corps. Le schéma corporel est le savoir qu'à chaque être humain sur la statique et la dynamique de son corps dans l'espace. Généralement, on considère qu'il est établi à la fin de la période pré-opératoire. Dans la déficience légère à modérée le schéma corporel est donc établi. Cependant les difficultés motrices et sensorielles peuvent altérer la représentation corporelle de ces personnes. Les troubles toniques peuvent induire des troubles du schéma corporel mais aussi de l'image du corps.

Malgré une déficience intellectuelle légère à modérée, les individus sont capables d'une certaine autonomie mais tous les troubles cognitifs et psychomoteurs associés nécessitent un accompagnement adapté et donc, une reconnaissance du handicap.

Je vais maintenant vous présenter le groupe constitué de cinq enfants et de quatre accompagnatrices, dans lequel j'ai activement participé toute l'année.

PARTIE CLINIQUE

I/ L'INSTITUTION ET LE GROUPE PISCINE

1) L'institution

a- Le SESSAD

Le Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) est une structure médico-éducative gérée par l'Association d'Aide aux Enfants en Difficultés (A.E.D.I.). Il accueille une soixantaine de jeunes en situation de handicap mental moyen à léger, de 3 à 20 ans. Ses multiples objectifs sont déterminés en fonction des besoins de chacun. Il participe à leur développement d'un point de vue global : moteur, cognitif et psychique, il cherche à favoriser leur autonomie et propose des orientations adaptées selon l'évolution et la demande de l'enfant et de sa famille. Cette dernière est fondamentale dans l'aboutissement et la réussite du projet construit par l'enfant, sa famille et les acteurs du SESSAD.

Fondé à la demande de la D.D.A.S.S.⁷⁰ et de l'Inspection Académique, il contribue à l'intégration scolaire des enfants dans les CLIS⁷¹. Le SESSAD n'est pas un lieu d' « aide aux devoirs » mais il favorise l'éveil préscolaire et permet à l'enfant de découvrir ses capacités, ses potentialités et de trouver des stratégies pour surmonter les situations qui lui sont difficiles. Parfois, les thérapeutes sont amenés à proposer un travail plus spécifique autour des apprentissages fondamentaux (lecture, écriture, calcul) que le groupe classe ne permet pas toujours de bien appréhender.

⁷⁰ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales. Les D.D.A.S.S ont été supprimées dans le courant de l'année 2010.

⁷¹ Classes pour l'Inclusion Scolaire

b- Les actions thérapeutiques

Les interventions du SESSAD concernent la rééducation des troubles instrumentaux et le travail psychothérapeutique. Les prises en charges peuvent se faire en individuel, notamment pour l'orthophonie, les séances de psychothérapies, les thérapies à médiation corporelle (psychomotricité) et les séances animées et accompagnées par un éducateur spécialisé. Tous les enfants sont évalués chaque année par des bilans spécifiques afin de noter leurs évolutions et d'axer le travail thérapeutique et/ou éducatif. Les résultats sont repris avec l'enfant et sa famille. Un projet d'accompagnement individualisé est élaboré autour des trois axes : pédagogique, éducatif et thérapeutique.

Les séances de groupe offrent une expérience de socialisation et s'organisent autour de multiples activités, motrices et/ou intellectuelles. Elles sont tenues par plusieurs professionnels en fonction de leurs compétences et des objectifs du groupe.

c- Collaboration et Guidance des familles

Afin que l'enfant évolue au mieux, le SESSAD communique autant que possible avec les familles. Les échanges informent aussi bien les parents sur les étapes de l'évolution de leurs enfants, que l'équipe sur les difficultés rencontrées à la maison.

Ces rencontres sont rares mais elles offrent la possibilité de les conseiller, les accompagner et les soutenir. La relation avec leurs enfants s'en trouve parfois renforcée, notamment lorsque l'équipe montre leurs capacités et leurs progrès. C'est aussi l'occasion pour eux de faire part aux professionnels des difficultés qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne avec leurs enfants.

Si les parents en font la demande ou si cela semble nécessaire, une prise en charge psychologique peut leur être proposée. En psychomotricité, il arrive que l'on conseille aux parents des jeux ou des stratégies pour aider leurs enfants au quotidien.

Chaque année, des portes ouvertes sont organisées au sein de l'institution, durant lesquelles enfants, parents et équipe pluridisciplinaire sont conviés. Cette rencontre permet de présenter les travaux effectués durant l'année par les enfants et de pouvoir

échanger avec l'équipe. Les enfants sont souvent assez fiers de pouvoir montrer à leur famille ce qu'ils ont fait au SESSAD.

d- L'équipe pluridisciplinaire

Le SESSAD se compose d'une équipe administrative qui comprend la directrice, le chef de service et la secrétaire de direction et comptable. Ils supervisent l'activité de l'institution, accueillent les enfants et font le lien entre l'école, le SESSAD et la famille. Ils organisent les réunions institutionnelles : la réunion d'équipe (concerne les actualités, etc.), les synthèses (focalisées sur un enfant, elles réunissent toute l'équipe qui le suit afin d'évaluer l'avancement de sa prise en charge) et les post synthèses (suite aux synthèses, elles assurent la transmission des informations entre la famille et les thérapeutes de l'enfant).

L'équipe thérapeutique est constituée d'une assistante sociale, d'une pédopsychiatre, d'une psychologue, de deux orthophonistes, de quatre éducateurs spécialisés et de quatre psychomotriciennes. L'institution accueille régulièrement des stagiaires des différents métiers.

2) La psychomotricité au SESSAD

a- Prescription et axes de travail

Les demandes de séances psychomotrices sont effectuées par le médecin pédopsychiatre. Un bilan psychomoteur est effectué systématiquement pour chaque enfant. Les séances se déroulent individuellement et/ou en groupe. Elles s'organisent autour de trois axes principaux en fonction des besoins de chacun : la rééducation motrice, la relation et le développement cognitif.

Le travail de la motricité est assez fonctionnel. Il vise l'aisance corporelle dans sa globalité ce qui implique un travail sur l'espace, le tonus, la motricité globale et fine. La relation est un aspect important avec les enfants déficients mentaux qui ont des difficultés

à comprendre les communications infra-verbales et/ou verbales. Enfin, des jeux de stratégie, de compréhension, de mémoire, d'attention et de graphisme sont autant de capacités qui serviront pour les apprentissages scolaires et dans la vie quotidienne.

b- Les séances individuelles et groupales de psychomotricité

La majorité des séances individuelles se déroulent dans les écoles des enfants ou des salles sont mises à la disposition des thérapeutes. Elles durent environ une demi-heure.

Différents groupes sont mis en place par les psychomotriciennes, accompagnées parfois par d'autres thérapeutes ou des éducateurs spécialisés (le groupe cirque par exemple). Ils peuvent s'effectuer au SESSAD ou dans des lieux spécifiques (à la piscine). Ces groupes sont importants pour travailler sur la relation ou apprendre à s'autonomiser (le groupe cuisine permet aux enfants d'apprendre à cuisiner des plats simples). Le groupe piscine est celui qui va nous intéresser pour la suite de ce mémoire.

II/ LE GROUPE PISCINE

1) Structure et projet

Fondé l'an dernier, il accueillait cinq enfants de 7-8 ans, tous scolarisés en CLIS ou en intégration individuelle. Lors de cette première année, les thérapeutes ont découverts leurs capacités, leurs difficultés, leur personnalité et ont ainsi proposé des séances adaptées à leurs besoins. Différents temps ont été instaurés progressivement. Un cadre spatio-temporel relativement fixe a été établi pour donner des repères rassurant aux enfants.

Le groupe est encadré par deux psychomotriciennes (Camille et Cécile), accompagnées de deux stagiaires psychomotriciennes en 3^{ème} année (Carole et moi). C'est un groupe fermé⁷² qui se déroule du mois de Septembre au mois de Juin. Durant la

⁷² Les membres du groupe sont stables et n'accueillent en principe plus d'autres enfants jusqu'à la fin de l'année.

première année, Cécile fut remplacée par une collègue lors de son congé de maternité. Cette année, elle est de retour et les stagiaires ont changé. De même, un enfant a quitté le groupe, laissant la place à un autre.

a- Présentation de la piscine

La piscine municipale accueille d'autres structures de soin ou des crèches sur le temps du groupe. Nous rencontrons ainsi régulièrement d'autres enfants handicapés ou des tout-petits. Nous sommes aussi amenés à croiser les enfants des écoles qui viennent nager avant nous.

Différents lieux sont à notre disposition : une première pièce, destinée au déchaussage, commune à tout le monde ; des vestiaires collectifs, comprenant une cabine individuelle ; les toilettes et les douches et enfin, les bassins. Il arrive régulièrement que nous partagions les vestiaires avec d'autres groupes.

Les bassins sont au nombre de trois : la pataugeoire (que nous n'utiliserons pas cette année), le petit bassin ludique et le bassin sportif (ou grand bassin)⁷³. Avec son geyser, son canon à eau, ses alcôves massantes, ses bulles, ses petites lumières colorées et sa rivière, le petit bassin (ou bassin ludique) offre de multiples stimulations sensorielles. Il est peu profond (les adultes y ont toujours pied mais pas les enfants) et descend en pente douce.

Les séances piscine sont surveillées par deux maîtres-nageurs qui nous fournissent du matériel selon nos besoins: frites, tapis flottants, ballons, toboggan, anneaux lestés, ceintures à flotteurs etc⁷⁴. Nous pouvons aussi leur demander de mettre ou non les bulles, les jets d'eau et le courant dans le petit bassin.

⁷³ Cf Annexes 1, 2, 3

⁷⁴ Cf Annexe 4

b- Le projet du groupe piscine

Différents objectifs guident les séances au fil de l'année. Ils sont à la fois éducatifs et psychomoteurs et contribuent à :

- Développer les capacités d'adaptation dans le milieu aquatique ;
- Favoriser les capacités de socialisation et de communication ;
- Développer la motricité globale et l'aisance corporelle tout en favorisant l'épanouissement de l'enfant ;
- Travailler autour des enveloppes sensorielles, corporelles et de la contenance ;
- Travailler les appuis, la verticalité, la détente (et donc l'abaissement du tonus), les équilibres ;
- Expérimenter l'immersion et ses différentes sensations (sur l'ouïe, sur la respiration, etc).

Ces multiples objectifs psychomoteurs s'organisent durant les séances autour de six grands thèmes : l'équilibre, la contenance, les limites psychocorporelles, la respiration, le schéma corporel et la motricité globale.

c- Le cadre spatio-temporel

- Les temps d'organisation du groupe

Le groupe piscine a lieu une fois par semaine, de 10h à 12h20. Le groupe se déroule sur 5 temps :

- Le trajet aller : les psychomotriciennes récupèrent 4 enfants dans leurs écoles. Le dernier nous attend devant la piscine avec sa maman.
- Le temps de change : il s'effectue en deux étapes distinctes dans deux pièces différentes. Il s'agit d'enlever et ranger ses chaussures puis d'aller dans les vestiaires communs pour se changer.
- Le temps sur le bassin et dans l'eau : trente minutes durant lesquelles nous proposons différentes activités dans et/ou hors de l'eau.
- Le temps de change ;

- Enfin, le trajet du retour : certains enfants rentrent à l'école en taxi, d'autres sont raccompagnés par les psychomotriciennes dans leurs écoles.

Tous ces temps sont autant de points de repères fiables et rassurants pour les enfants. Ils créent un environnement contenant permettant de laisser se dérouler le travail thérapeutique. La stabilité de ce cadre est déjà une enveloppe pour l'individu, elle permet d'offrir une sécurité nécessaire pour profiter pleinement des séances.

- Les temps de la séance dans la piscine

Après le temps de change, nous commençons souvent par un petit échauffement, pour se préparer et travailler les différentes parties du corps. Parfois, nous proposons aux enfants un petit jeu dans les vestiaires.

Lorsque les enfants arrivent sur le bassin, ils s'assoient et nous énumérons les absents ou évoquons la séance précédente, notamment lorsqu'un enfant n'avait pas pu y participer.

Nous allons ensuite dans l'eau, et après un ou deux jeux, nous clôturons la séance par un temps de détente dans le petit bassin, que nous nommons « Les petits poissons ». Il s'agit d'un moment où chaque enfant (à tour de rôle) s'allonge sur un petit tapis que les autres membres du groupe font tourner doucement en chantant « Les petits poissons »⁷⁵.

2) Les enfants du groupe piscine

Les enfants étant au nombre de cinq et le sujet de ce mémoire portant surtout sur l'aspect relationnel, je ne développerai pas pour chaque enfant les troubles psychomoteurs dans leur ensemble. Par ailleurs, nous ne pratiquons pas de bilans au sein du groupe piscine car chaque enfant est suivi en psychomotricité en individuel.

⁷⁵ Cf Annexe 5

a- Maëlwenne

- Anamnèse

Maëlwenne est une petite fille de 8 ans, née à terme le 29 Novembre 2004. Elle est placée peu après sa naissance en famille d'accueil puis est adoptée à l'âge de six mois par un couple ayant déjà quatre enfants plus âgés. Le père est ingénieur et la mère femme au foyer.

Maëlwenne est porteuse d'une trisomie 21. Dès ses premiers mois elle participe à une halte-garderie, ce qui lui permet de se socialiser très tôt. Elle est suivie en CAMSP durant quatre ans (2006-2010) où elle a des séances de kinésithérapie, d'orthophonie et des entretiens psychologiques. Maëlwenne présente un retard de développement : elle acquiert la propreté sphinctérienne nocturne tardivement et marche seulement à deux ans et demi. Elle a des difficultés à acquérir le langage et a des troubles du comportement. Cependant elle devient vite autonome dans la vie quotidienne.

En 2008, elle est scolarisée en maternelle, aidée d'une AVS⁷⁶ et d'une EVS⁷⁷. A six ans elle est encore en moyenne section mais son AVS n'est présente qu'à temps partiel. Cette année scolaire est alors difficile pour Maëlwenne, ce qui incitera son entourage à l'intégrer dans une CLIS en 2011. Depuis maintenant deux ans, Maëlwenne est suivie au SESSAD où elle bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire (éducative, psychomotrice, orthophonique et groupe).

- Observations cliniques générales et projet individuel

Maëlwenne présente un caractère difficile. Elle est hyperactive et n'a pas toujours conscience du danger. Elle m'apparaît tout de suite très autoritaire et désireuse d'une certaine autonomie. Il faut souvent lui rappeler le cadre et poser les limites. Cette année scolaire fut difficile car elle a dû s'adapter à un certain nombre de changement, notamment une nouvelle maîtresse en grande difficulté pour gérer sa CLIS, remplacée ensuite par une autre.

⁷⁶ Aide à la Vie Scolaire

⁷⁷ Emploi Vie Scolaire

Maëlwenne a besoin de contenance : actuellement (mois de Mars-Avril) elle pratique la relaxation en séance de psychomotricité individuelle et est très demandeuse de câlins. Elle parle peu et ne dit que des mots isolés, ce qui ne l'empêche pas de se faire comprendre et d'entrer en relation avec ses camarades.

Sa première année dans le groupe piscine lui a permis de dépasser ses limites et de nombreuses peurs: alors qu'elle préférait se rendre dans la pataugeoire, elle a pu progressivement rejoindre les autres enfants dans le petit bassin, portée par la dynamique du groupe. Les objectifs principaux cette année sont de l'amener à une plus grande autonomie dans l'eau et de l'aider à supporter les différents changements (nouveaux membres dans le groupe...). Un travail autour de l'enveloppement est aussi prévu. Maëlwenne a souvent un tonus très élevé, c'est pourquoi nous tenterons de lui apporter une détente pour diminuer son tonus de fond. Elle est plutôt à l'aise sur le plan moteur, même si nous notons quelques difficultés, notamment pour alterner les pieds dans les escaliers. Dans l'eau, elle peut s'allonger avec des flotteurs et battre des pieds.

b- Anna

- Anamnèse

Anna est née le 1^{er} Février 2002. Elle vit avec ses parents et son grand frère. A l'âge de neuf mois, elle est sujette à un épisode de coma hypoglycémique sévère provoquant un arrêt cardio-circulatoire. Ce dernier révèle une anomalie de son métabolisme ayant pour conséquence des crises d'épilepsie et un retard global des acquisitions. Suite à cet épisode, Anna est prise en charge en CAMSP durant cinq ans (2003-2008). Elle y voit un kinésithérapeute, un ergothérapeute, une éducatrice et une psychologue et participe à un groupe thérapeutique. Anna acquiert la marche à 20 mois, présente un retard intellectuel léger et a des difficultés de langage. Elle fait beaucoup de progrès mais ses troubles attentionnels gênent son entrée dans les apprentissages. Elle s'autonomise progressivement dans la vie quotidienne mais a peu conscience du danger.

Anna a été scolarisée quelque temps en maternelle, aidée d'une EVS et de séances d'orthophonie. Finalement, elle est admise en CLIS. En 2008, Anna débute un suivi au SESSAD. Elle fait encore occasionnellement quelques crises épileptiques.

Cette année, Anna a 10 ans ½ et est en 4^{ème} année de CLIS. Elle voit la psychologue du SESSAD régulièrement et a des séances de psychomotricité. Depuis l'an dernier, elle participe au groupe piscine.

- Observations cliniques générales et projet individuel

Anna m'apparaît comme une enfant très souriante bien que pas toujours très adaptée dans la relation : elle se montre parfois directive et peut répondre des choses sans rapport avec le sujet. Elle parle assez bien mais peut être dans l'échophrasie⁷⁸ selon son état de disponibilité et de sécurité interne. Au niveau de l'habillement elle est autonome. Je remarque rapidement qu'Anna a des comportements un peu répétitifs (stéréotypés): elle va dire la même phrase chaque semaine au même endroit par exemple (phrases rituelles).

Pendant les séances piscine de l'année précédente, elle réclamait régulièrement des activités stimulant un vécu corporel de chutes (sauter dans l'eau, glisser sur le toboggan). Elle se montrait à l'aise dans l'eau, quelque soit le bassin. Elle a bien sûr besoin de flotteurs mais est capable de s'allonger dans l'eau et de s'y déplacer. Au niveau moteur elle n'a pas de difficultés particulières qui puissent entraver son évolution dans l'eau.

Le groupe est très indiqué pour cette petite fille dont les compétences se heurtent parfois aux accrochages sensoriels, comportementaux ou verbaux (échopraxies⁷⁹, échomimies⁸⁰, échophrasie...).

c- Gaël

- Anamnèse

Gaël est un garçon de sept ans né le 8 Décembre 2005. Il vit avec ses parents et ses deux grands frères. De par ses origines, la famille parle le français et le libanais à la maison. Dès ses premiers mois, des signes d'hypertension intracrânienne sont décelés chez Gaël qui est gêné par des céphalées, des vomissements et des troubles du sommeil. Un diagnostic de malformation vasculaire dure est fait en Juin 2006 et impose un traitement

⁷⁸ Répétition en écho, par un sujet, des mots et des phrases prononcés devant lui par d'autres personnes.

⁷⁹ Tendance involontaire spontanée à répéter ou imiter les mouvements d'un autre individu

⁸⁰ Tendance à répéter les mimiques d'un autre individu

par ventriculocisternostomie endoscopique⁸¹. Suite à cette opération, Gaël subit des embolisations⁸² répétées jusqu'en Novembre 2008. Dès la troisième embolisation, Gaël est pris de crises convulsives généralisées.

Gaël présente un retard de développement psychomoteur. Il marche à trois ans et est propre à trois ans ½. En 2009, il est socialisé en crèche, en alternance avec la petite section de maternelle dans laquelle il s'intègre progressivement mais difficilement. Ses parents refusent de le mettre en IME, c'est pourquoi il entre en CLIS en 2011. Il intègre le SESSAD à six ans, où il est accompagné par une éducatrice spécialisée et une psychomotricienne. Il est suivi en orthophonie en cabinet libéral. Il participe au groupe piscine depuis un an. Le bilan psychologique effectué (WPPSI R) en 2011 a mis en évidence une angoisse d'échec très forte mais des capacités émergentes à soutenir.

- Observations cliniques générales et projet individuel

Gaël est un petit garçon souvent de bonne humeur qui aime beaucoup faire des farces. Il est capable de faire des phrases, a de bonnes relations avec ses pairs mais n'est pas toujours attentif dans les moments de groupe. Il semble avoir parfois des difficultés de perception de l'espace et de la hauteur (peut-être liées à ses problèmes de vue), ce qui génère des appréhensions dans certaines situations. Il n'a pas toujours conscience du danger, dans la rue comme dans l'eau. Au niveau pratique (en particulier l'habillage), il est autonome mais il faut renforcer ses coordinations occulo-manuelles. De même, la dissociation et les coordinations entre les hémicorps inférieur/supérieur doivent être stimulées. Il a des difficultés à sauter mais il a un bon équilibre.

d- Elijah

- Anamnèse

Elijah a neuf ans, il est né le 2 Mars 2003. Son père est électricien et sa mère, d'origine espagnole, est secrétaire commerciale. Elijah a un frère jumeau homozygote

⁸¹ Intervention qui consiste à perforer une membrane à la base du cerveau afin de remettre en communication les ventricules cérébraux avec le liquide céphalo-rachidien.

⁸² Technique ayant pour objectif de boucher une artère qui dysfonctionne en y injectant un produit spécifique.

déficient mental. Leur mère a été alitée durant toute la grossesse gémellaire, et a accouché à 39 semaines. Bébé, Elijah dormait beaucoup et était plutôt calme ; d'après sa mère, il fallait même le réveiller. Il a fait de nombreuses otites qui lui ont valu une hypoacousie⁸³, diagnostiquée en Mars 2006.

Malgré un bilan neurologique normal, Elijah présente un retard psychomoteur et un retard mental léger : il n'attrapait pas au 4^{ème} mois, ne tenait pas assis au 8^{ème} et a marché seul à 19 mois. Il a acquit la propreté sphinctérienne diurne à 3 ans ½. En 2009, un bilan orthophonique met en évidence des difficultés dans tous les domaines du langage. Elijah a été suivi en CAMSP puis en CMP. Jusqu'à l'âge de 5-6 ans, ses parents évoquent une cryptophasie gémellaire⁸⁴. Elijah est socialisé assez tôt, fréquentant une halte-jeux jusqu'à quatre ans. Il est scolarisé trois ans en maternelle puis entre en CLIS en 2011. Il intègre dans le même temps le SESSAD où il voit une psychomotricienne en individuel.

- Observations cliniques et projet individuel

Elijah est un garçon assez discret et inhibé. Il sait se faire comprendre même s'il ne prend pas toujours l'initiative de s'exprimer. Il peut faire preuve d'humour mais semble parfois absent dans la relation. Il peut présenter une grande lenteur dans ses gestes et doit être stimulé régulièrement.

Durant sa première année dans le groupe piscine, il a pu dépasser ses appréhensions et prendre du plaisir dans l'eau. Les psychomotriciennes ont observé une variabilité dans sa disponibilité comme dans son rythme personnel (il se montre parfois étonnamment impulsif ou à l'inverse assez passif). Dans l'eau, il s'est forgé dans un premier temps une carapace tonique, puis a pu prendre progressivement de l'assurance et accéder à une certaine détente. Cette année, le travail de socialisation et d'affirmation de soi continue.

⁸³ Diminution de l'acuité auditive

⁸⁴ Langage inventé entre jumeaux.

e- Eva

- Anamnèse

Eva est une petite fille de neuf ans, née à terme le 26 Novembre 2003. Elle est la deuxième enfant d'une fratrie de trois. La grossesse fut marquée par une hypotonie fœtale durant le deuxième trimestre d'aménorrhée. Eva est hospitalisée après sa naissance pour une hypotonie qui rend son alimentation difficile. Il est alors diagnostiqué une maladie de Prader-Willi par micro délétion du chromosome 15. A quelques mois, elle est prise en charge en kinésithérapie car elle souffre régulièrement de bronchiolites. Ses ronflements diurnes nécessitent durant sa première année le port d'une minerve et une position semi-allongée. Eva est suivie à l'hôpital pédiatrique où elle a une prise en charge multidisciplinaire, puis en CAMSP jusqu'en 2010. Elle présente un retard dans son développement psychomoteur : elle tient sa tête à dix-huit mois, marche à deux ans, commence à parler à trois ans (de façon peu compréhensible). Elle voit alors une fois par semaine par une orthophoniste. C'est une petite fille dite coléreuse par son entourage et qui se fatigue beaucoup à la marche.

A l'âge de trois ans, elle entre à l'école maternelle où elle suit une fois par semaine des séances d'orthophonie et de psychomotricité, puis elle intègre une CLIS. Dès Septembre 2011, Eva commence un suivi au SESSAD avec une psychomotricienne, une éducatrice et une orthophoniste.

- Observations cliniques et projet individuel

Je vois Eva au groupe piscine, mais aussi en séance individuelle en psychomotricité. C'est une enfant qui a beaucoup de caractère et qui peut « bouder » régulièrement. Elle présente de bonnes capacités langagières et cognitives. Dans sa classe elle recherche souvent l'exclusivité avec l'adulte et s'occupe souvent des affaires des autres. Elle est intégrée une fois par semaine en CE1 pour des séances de lecture : elle est ravie de s'y être fait des amis. De par sa pathologie, elle a des troubles alimentaires qui l'incitent à vouloir manger beaucoup et n'importe quand, ce qui n'est pas facile à gérer à l'école (il lui arrive de voler des goûters ou des bonbons). Elle a aussi un tonus globalement hypotonique, ce qui rend difficile les équilibres, le saut et les activités de motricité fine.

Eva est nouvelle dans le groupe piscine. L'objectif principal est de l'amener à interagir avec les autres enfants et à trouver sa place dans le groupe, tout en lui permettant d'expérimenter de nouvelles sensations.

3) Observations du groupe piscine au long de l'année

a- Première séance : Rencontre entre les différents membres du groupe

La première séance s'effectue au SESSAD dans la salle de psychomotricité. Un petit coin a été aménagé de tapis et de coussins pour accueillir les enfants. Tous les acteurs du groupe piscine sont présents : les deux psychomotriciennes Camille et Cécile, Carole et moi et les cinq enfants : Elijah, Eva, Gaël, Anna et Maëlwenne. Des fiches plastifiées ont été préparées pour les enfants, sur lesquelles ont été imprimées les photos de chaque membre du groupe ainsi que leurs prénoms. Ce procédé, mis en place l'an dernier, avait servi et aidé les enfants à se repérer dans le groupe.

Lors de cette première séance, tout le monde a pu se présenter. Nous avons rappelé aux enfants les changements qui s'étaient effectués dans le groupe depuis l'an dernier, notamment les départs et les arrivées. Nous avons échangé avec le groupe pour qu'ils puissent s'exprimer et nous rappeler les différentes règles de la piscine et parler des activités que nous pouvons mettre en place avec eux dans l'eau. Certains parlaient assez facilement, tandis que d'autres restaient en retrait.

Eva, qui n'était pas présente l'année précédente, n'hésitait pas à prendre la parole, comme si elle avait déjà participé au groupe. Elle semblait avoir du mal à accepter le fait qu'elle était nouvelle, et qui plus est, la seule parmi les enfants à ne pas connaître encore le groupe. Elle ne comprenait pas non plus pourquoi elle était la seule à ne pas avoir une photo d'elle dans l'eau sur la fiche (nous n'avions qu'une photo prise pendant une séance individuelle).

Elijah s'exprimait uniquement lorsqu'on l'y incitait mais ne parlait pas fort et restait très discret, un peu impressionné.

Maëlwenne avait des difficultés à comprendre qu'elle devait se présenter et répétait les prénoms des autres enfants. Elle a tout de suite adopté la fiche et a pris plaisir à reconnaître chaque membre du groupe. Elle n'a pas bien compris pourquoi nous n'allions pas dans la piscine et semblait un peu déçue.

Gaël était assez agité mais sensible au discours de l'adulte et paraissait content d'être présent.

Enfin, Anna ne cessait de lever la main pour prendre la parole, mais finalement elle parlait peu et était dans l'écholalie. Elle ne répondait pas vraiment aux questions posées, ce qui rendait l'échange difficile. Par exemple, à la question des interdits en piscine elle répondait « On a sauté, fait du toboggan... ». De plus, elle ne cessait de me chuchoter à l'oreille des choses incompréhensibles et se collait à moi.

D'une façon générale, cette séance a permis à chacun de faire connaissance. Les enfants étaient un peu excités mais ils ont su se contenir et respecter le cadre. Il ne m'a pas été facile de bien mémoriser tout le monde car je me suis sentie accaparée par Anna qui me sollicitait régulièrement.

b- Découverte du groupe piscine : nous apprenons à nous connaître

- Première séance dans l'eau

Je découvre pour la première fois l'organisation du groupe piscine : le matin, après la séance individuelle d'Eva, nous partons avec Cécile à l'école d'Anna et Gaël, pour aller tous les cinq à la piscine. Elijah est déjà sur place, accompagné par sa mère. Nous retrouvons aussi Maëlwenne, qui est venue avec Camille et Carole. Pour le retour, Cécile et moi ramenons Eva, tandis que Camille et Carole ramènent Anna et Gaël. Elijah et Maëlwenne rentrent ensemble en taxi.

Nous commençons la séance par un petit échauffement hors de l'eau en cercle : chacun nomme une partie du corps. Puis nous munissons les enfants d'une ceinture à flotteurs, car aucun d'eux ne sait nager. Dans le petit bassin, nous leur proposons un jeu de ballon qui consiste à nommer le prénom de la personne à qui on envoie la balle.

Maëlwenne entre difficilement dans l'eau, s'agrippant fortement à l'adulte. Elle participe au jeu mais reste très accrochée au bord du bassin. Il faut la solliciter et l'encourager.

Par la suite, nous nous rendons dans les bulles et la rivière, afin d'explorer le bassin dans son ensemble et découvrir (ou redécouvrir) son aménagement. Eva n'hésite pas à s'y aventurer mais s'agrippe tout de même à l'adulte et a parfois quelques petites frayeurs. Maëlwenne crie beaucoup et s'accroche très fort à Camille⁸⁵. Elijah montre aussi de la peur mais semble apprécier les bulles. Cette première séance est difficile pour lui, il s'affirme peu mais montre une certaine appréhension et une hypertonie globale. Anna et Gaël, très à l'aise dans l'eau, évoluent seul, s'aidant peu de l'adulte.

La séance se clôture par le temps de détente, que les enfants présents l'an dernier reconnaissent tout de suite. Tous y participent, mais Maëlwenne ne monte pas sur le tapis : c'est la première fois de la séance qu'elle se détache de l'adulte. Pour Eva, c'est une nouveauté qu'elle essaie volontiers.

Cette séance nous a permis de mieux nous découvrir et d'évaluer le niveau des enfants dans l'eau. Ceux-ci ont pu interagir mais un conflit est apparu entre Maëlwenne et Eva (l'une a levé la main sur l'autre), sans que nous puissions vraiment en comprendre la raison. Je remarque des différences considérables entre les enfants : Elijah est très lent et doit beaucoup être stimulé lors du temps d'habillage, alors que Gaël, Anna et Eva sont plutôt autonomes. Dans l'eau Maëlwenne et Elijah sont très tendus, hypertoniques et tremblants alors que les autres enfants semblent à l'aise. Tous n'ont pas besoin de la même présence de l'adulte.

- Deuxième séance : les échanges sont difficiles

Nous proposons de nouveau l'échauffement et le temps de détente pour marquer le début et la fin de l'activité. Anna et Eva vont chercher ensemble les ceintures auprès des maîtres-nageurs. Dans l'eau, nous leur proposons d'aller chercher des anneaux sous l'eau, puis de faire des traversées d'un bord à l'autre du bassin.

⁸⁵ Camille voit Maëlwenne en séance individuelle avec Carole juste avant le groupe piscine.

Gaël est très agité et éclabousse les autres enfants sans s'en rendre compte, ce qui les énerve un peu. Il écoute peu les consignes et s'amuse beaucoup à mettre la tête sous l'eau, ce qui l'empêche de nous entendre et d'être présent au groupe.

Elijah semblait lui aussi peu présent dans la relation aux autres et dans les activités de manière générale. Pendant le jeu des anneaux, que l'on fait en cercle, il s'exclue du groupe et s'en éloigne souvent. Il fait mine de ne pas réussir à attraper l'anneau, alors qu'il le tient dans la main. Il ne parvient pas à investir les activités proposées et réclame sans cesse d'aller dans les bulles.

Eva se montre extrêmement susceptible et se renferme à plusieurs reprises sur elle-même, mais revient rapidement vers le groupe. Elle est très en demande de valorisation et d'exclusivité avec l'adulte.

Maëlwenne est de bonne humeur et blague (dans les vestiaires elle met sa culotte sur la tête). Elle parvient à entrer dans l'eau mais plus difficilement que les autres enfants. Elle s'aide du groupe pour s'aventurer dans le bassin, même s'il lui faut du temps.

Les enfants se découvrent encore : Anna a des difficultés à savoir qui est qui, et mélange les prénoms (elle me nomme Eva), Maëlwenne prononce souvent le prénom du frère jumeau d'Elijah, qui est dans sa classe et nous lui expliquons à plusieurs reprises que là c'est Elijah qui est présent et non son frère. Anna me chuchote souvent dans les oreilles, m'appelle régulièrement, cherche à me donner la main et imite beaucoup les adultes dans l'eau. Sur le plan moteur, les enfants sont capables de s'allonger dans l'eau et trouvent des stratégies pour ramasser les anneaux (pour certain, mettre la tête sous l'eau semble difficile). Maëlwenne par exemple, attrape les anneaux avec un pied.

- Le jeu s'installe mais la communication demeure difficile

Durant la troisième séance, Elijah est absent. Dans les vestiaires les enfants instaurent un jeu : « 1, 2, 3,...soleil ! ». Anna participe avec ferveur mais elle ne semble pas avoir bien intégré les règles. Maëlwenne est la première à réclamer ce jeu mais elle se disperse vite car elle est pressée d'aller dans l'eau.

Nous proposons aux enfants de découvrir le « rocher »⁸⁶, un grand « tabouret » transparent qui se met au fond de l'eau et sur lequel il est possible de monter ou de passer dessous. Depuis ce support ils pourront sauter dans l'eau. Le rocher est une épreuve pour les enfants, du fait de sa transparence notamment. De plus, c'est la première fois que nous leur proposons de sauter dans l'eau. Avant de le mettre dans l'eau, les enfants le découvrent sur le bord du bassin. Dans l'eau, Maëlwenne et Eva parviennent à y monter puis sauter, en donnant la main à un adulte. Anna le fait seule puis par imitation des autres enfants elle le refait en donnant la main. Pour Gaël c'est plus difficile : il préfère redescendre normalement.

Les enfants sont plus attentifs au groupe, Gaël et Maëlwenne sont plus calmes que les séances précédentes. En sortant de l'eau, Eva se plaint de douleurs au ventre, après avoir entendu Cécile faire de même et a besoin d'être rassurée. Gaël semble avoir des difficultés avec la hauteur, ce qui l'empêche de sauter car il a trop d'appréhension.

Durant la séance qui suit, les enfants jouent de nouveau ensemble à « 1, 2, 3,...soleil ! » et prennent beaucoup de plaisir. Dans l'eau, ils sont de nouveau assez agités mais Maëlwenne parvient à rester avec le groupe plus longtemps. Pour se rassurer elle s'accroche au bord du bassin, mais elle entre parfois dans le cercle durant l'échauffement.

Nous leur proposons de faire du toboggan. Les enfants expriment chacun leur enthousiasme. Anna et Gaël essaient de nouvelles positions pour glisser : sur le ventre, sur le dos, la tête en avant... Maëlwenne, les voyant ainsi s'amuser, prend la décision de faire du toboggan sans que l'on ait besoin de l'y inciter. Nous sommes surprise de cette initiative car depuis le début d'année ses angoisses l'empêchent de participer à toutes les propositions et il faut souvent venir la chercher, sans quoi elle reste accrochée au bord du bassin. Elle est un peu craintive sur le toboggan mais prend de l'assurance et descend seule si quelqu'un l'attend au bout pour la recevoir.

Nous décidons de faire un temps de détente dans les bras de chaque adulte, car nous sommes suffisamment nombreux pour le proposer. Maëlwenne, qui avait beaucoup plus interagit avec moi dans cette séance que les précédente, la fit dans mes bras. Au

⁸⁶ Cf Annexe n° 4

début elle était très agrippée, à m'en faire mal au cou tant elle serrait ses bras fort autour de moi. Avec l'aide de Camille, dont la présence la rassure, elle pu s'allonger sur le dos et poser sa tête sur mon épaule, le tonus un peu abaissé. Elle me propose ensuite de changer les rôles et me fait un semblant de détente pendant quelques brèves secondes. Ce temps de détente individuel fut assez difficile pour chaque enfant. Gaël avait beaucoup de difficultés à rester allonger et se tenait beaucoup le sexe. Il bougeait sans cesse et battait des pieds. Pour Anna, ce fut une brève détente : elle fut surtout crispée et agrippée.

Les enfants ont su dépasser un certain nombre de leurs limites. Je remarque qu'Anna cherche souvent à être avec moi et continue à me chuchoter dans les oreilles. Maëlwenne a pu travailler beaucoup plus avec les autres adultes, y compris moi (elle me connaît peu) ce qui est vraiment positif. Gaël est toujours assez agité et peu attentif. Il met souvent la tête sous l'eau ce qui l'empêche de nous entendre et d'interagir et n'est pas attentif à ce qu'il se passe dans le groupe. De manière générale, les enfants commencent à se détendre et sont moins hypertoniques qu'aux premières séances.

c- Cinquième et sixième séances, les enfants changent

- De nouveaux comportements

Elijah et Eva sont de retour, le groupe est au complet. Eva s'est fait hospitaliser et raconte à tout le monde son aventure qui l'a beaucoup marquée. Elle est très préoccupée par le fait d'avoir raté une séance piscine et en reparle beaucoup. Elle est très présente dans le groupe. Gaël et Anna sont de bonne humeur et se déguisent dans les vestiaires avec leur serviette. Pour la première fois, nous autorisons Eva à se changer dans la cabine individuelle.

Nous leur proposons de nouveau de faire du toboggan car Elijah et Eva n'avaient pas pu en profiter. Gaël est beaucoup plus calme que les fois précédentes, il écoute mieux les consignes et fait de l'humour. Il est capable s'il en éprouve le besoin (dans les vestiaires par exemple), de se mettre un peu à l'écart pour mieux se concentrer et être plus efficace. Anna est aussi plus à l'écoute du groupe et plus authentique dans ses émotions.

Depuis quelques temps, Eva vit le groupe plus difficilement qu'au début. Elle se plaint de migraine avant d'aller à la piscine ou de nausées en fin de séance. Elle a besoin de

beaucoup d'attention, se montre craintive dans l'eau et s'agrippe beaucoup à l'adulte. Elle n'est pas toujours très adaptée à la situation : par exemple en entrant dans l'eau elle prend beaucoup de temps et dit « Hey c'est chaud ! » alors que nous trouvons l'eau plutôt froide. C'est par le jeu avec les autres enfants qu'elle accepte d'y entrer. Dans l'eau elle est assez insécure et panique rapidement, notamment lorsque l'eau vient sur son visage. Je la trouve préoccupée.

A l'inverse Maëlwenne, qui habituellement a besoin de beaucoup de contenance, est beaucoup plus détendue. Elle crie moins et sourit plus. Elle était même la première à entrer dans l'eau, ne se préoccupant pas de savoir qui était l'adulte à ses côtés et dans les bulles elle a pu relâcher ses jambes dans l'eau (généralement elle les serre très fort autour de la taille de la personne qui la porte).

Quant à Elijah, au début il se fait discret, particulièrement lent, parlant peu et très bas, ne présentant aucune initiative. Même si le toboggan lui fait envie, il attend que l'adulte le stimule pour y aller. Son inhibition disparaît dans les bulles où il prend beaucoup de plaisir. Il exprime alors son désir de rester dans l'eau. C'est la première fois que nous le voyons changer ainsi de comportement du tout au tout. Il devient très actif et prend des initiatives. En sortant de l'eau, il change de nouveau d'attitude face au froid qui le gêne beaucoup. Il s'en plaint mais est incapable de trouver une issue, de dépasser cette sensation désagréable et se sécher.

- Des liens d'affection se créent

Dans la voiture lors du trajet aller, les enfants ont pris l'habitude de raconter leur week-end. Ce petit moment permet aux enfants d'interagir entre eux et avec nous. Eva, qui entre encore peu en relation avec ses pairs du groupe piscine, refuse volontairement de leur parler et nous dit avec Cécile ne pas vouloir se faire d'amis. Lors du « quoi d'neuf »⁸⁷ dans la voiture, elle répond aux enfants que ce qu'elle a fait ce week-end « c'est un secret ». Elle est souvent bavarde dans la voiture mais dès que nous arrivons à l'école d'Anna et Gaël, elle se tait et se renferme.

A notre arrivée, Maëlwenne exprime sa joie lorsqu'elle voit Elijah et l'accueille chaleureusement. Ce jour-ci elle est assez agitée et opposante, crie beaucoup et réclame

⁸⁷ Le « Quoi d'neuf » est un temps où chacun raconte ce qu'il a fait pendant ses vacances ou le week-end.

les bras de l'adulte. Cela fait longtemps qu'elle n'avait pas été aussi agitée. Dans la piscine elle dit « non » lorsqu'on lui propose quelque chose mais le fait quand même et expérimente seule le déplacement avec la frite là où elle a pied.

Gaël est lui aussi agité, notamment en fin de séance où il donne des coups dans tous les sens et me blesse. Nous lui proposons de jouer au ballon avec Elijah mais il est très excité et ne maîtrise pas ses lancers. Il s'amuse beaucoup mais n'écoute pas toujours les consignes. A l'inverse Elijah est très attentif à cet échange et prend beaucoup de plaisir. Il est encore beaucoup dans ses pensées ce qui le ralentit beaucoup. Il peut rester immobile à ne rien faire pendant le temps de déshabillage si nous ne le stimulons pas. Il a des difficultés à s'investir pleinement dans le groupe, interagit encore peu avec les autres enfants et s'évade souvent dans son « monde », il veut jouer seul. Cependant, lorsqu'il est sollicité, il participe.

Nous proposons à Maëlwenne, Eva et Anna de faire aussi des échanges de balle. Eva refuse de participer puis cherche à passer la balle uniquement à l'adulte alors que nous ne participons pas aux échanges. Finalement, elles parviennent à se faire quelques échanges, mais nous devons insister pour qu'Eva ne nous inclue pas dans le jeu.

- Eva et Maëlwenne : une nouvelle relation

Lors de cette huitième séance, seules Eva et Maëlwenne sont présentes, accompagnées de Cécile, Carole et moi. En début de séance, Eva montre une certaine réticence à entrer en communication avec Maëlwenne.

Sur le bord du bassin, Eva exprime de nouveau des plaintes somatiques (douleurs au ventre). Dans l'eau, elle se montre plus autonome que d'habitude, ne demande pas d'aide et ne s'agrippe pas à l'adulte. Elle encourage Maëlwenne à la suivre : elles jouent alors toutes les deux en s'imaginant une histoire de loup amenée par Maëlwenne qui la sollicite d'ailleurs beaucoup. Malgré ses fortes angoisses, cette dernière parvient à suivre Eva, tout en s'agrippant à moi et en criant. Dès qu'elle a pied, elle retrouve son calme et peut me lâcher.

Nous leur proposons de faire du toboggan. Eva appréhende toujours l'arrivée dans l'eau mais glisse avec plaisir et réclame de le faire avec Maëlwenne.

Nous imaginons un temps de détente sur le dos avec des frites placées sous les jambes et sous la nuque. Nous chantons toujours « Les Petits Poissons ». Eva est perturbée

par ce changement et réclame le tapis. Finalement, elle parvient à trouver son équilibre et à se détendre. Je la laisse un peu seule, flotter quelques minutes à sa demande. Elle est calme et semble ravie d'être ainsi autonome. Elle peut fermer les yeux et accepte que Maëlwenne lui tienne la main. Pour Maëlwenne, ce temps de détente est très court car elle revient rapidement dans le jeu. Elle parvient cependant à rester un instant sur le dos, entourée de Camille et Carole qui la rassurent en la contenant.

Cette séance fut riche de communication entre les deux enfants qui habituellement avaient tant de difficultés à interagir. Eva a accepté de répondre aux sollicitations de Maëlwenne. Elles ont pu se soutenir et jouer ensemble, mais leur relation est encore fragile. Eva a pris beaucoup de plaisir en trouvant une certaine autonomie. Elle est moins demandeuse d'une relation duelle avec l'adulte et interagit beaucoup plus avec Maëlwenne. Cette dernière s'est appuyée sur cette relation et le jeu instauré pour se détacher de ses angoisses et accepter de se déplacer dans tout le bassin, tout de même bien agrippée à l'adulte.

d- Neuvième séance : le retour de vacances

Suite aux vacances de Noël et à la coupure qu'elle engendre dans le groupe piscine, nous retrouvons Eva, Maëlwenne et Elijah. Gaël et Anna sont absents.

Les enfants interagissent beaucoup plus qu'avant. Maëlwenne, très contente de revoir le groupe, suit Elijah de près. Ce dernier observe beaucoup les autres enfants dans les vestiaires (y compris ceux des autres groupes) et en oublie de se changer. Eva, qui habituellement cherchait plutôt la relation duelle avec l'adulte, sollicite les enfants du groupe en leur proposant de jouer avec sa cocotte en papier. Cependant, je la sens préoccupée. Nous avons appris le matin même, qu'elle avait été punie en classe pour avoir manqué de respect à l'AVS, ce qui l'avait affectée (a beaucoup pleuré). Dans l'eau, je lui fais différentes propositions mais je comprends qu'elle souhaite revivre la même proposition qu'avant les vacances. Elle me dit être fatiguée car son père l'aurait réveillée en pleine nuit. Je la sens tracassée par l'état de son père qui est malade. C'est seulement après avoir refait le parcours qu'elle accepte de se joindre au groupe. En fin de séance, elle désire revivre la détente seule, comme avant les vacances avec les frites. Elle est tout de

suite à l'aise, retrouvant ses sensations passées et accepte que Maëlwenne vienne poser sa main sous sa tête. Eva a retrouvé le sourire. Cependant en sortant de l'eau elle se plaint de douleurs au ventre. Sur le retour en voiture elle se sent mieux et peut le verbaliser.

Durant cette séance, Maëlwenne présente de nouveau un comportement opposant et provocateur. Elle crie beaucoup mais cherche quand même le contact de l'adulte. Elle veut rester dans son petit coin de la piscine habituel, où elle semble se sentir en sécurité et avoir ses marques.

Elijah veut entrer dans l'eau le premier. Cécile lui propose un temps d'exploration libre. Il souhaite évoluer seul et en même temps demande « mais qui m'accompagne ? » tout en demandant à Cécile de lui donner la main. Il se montre un peu plus bavard et souriant que d'habitude mais est toujours dans son monde.

e- Une séance particulière : une enfant pour trois adultes

Cécile, Elijah, Eva, Gaël et Anna sont absents. Seule Maëlwenne est présente. Je serais observatrice, afin que nous ne soyons pas trop nombreuses dans l'eau.

Pendant le temps du déshabillage, Maëlwenne nous teste chacune notre tour mais respecte tout de même le cadre. Elle est très pressée d'aller sur le bassin. Nous lui proposons d'aller dans le grand bassin mais elle réclame le petit. Pour l'aider à y entrer, nous y installons un long tapis⁸⁸ et sur l'exemple de Carole et Camille, elle s'y aventure (sur les fesses). Elle est crispée par la peur et crie beaucoup. Nous décidons de le placer dans le petit bassin : Maëlwenne se détend un peu et s'y déplace plus facilement. Elle crie encore mais peut expérimenter différents déplacements (à quatre pattes, sur le côté, allongée...).

Enfin, nous lui proposons un temps libre pour qu'elle explore le bassin mais elle se dirige tout de suite vers son petit coin. Elle trouve une balle et engage un jeu d'échange dans lequel elle m'inclut, bien que je ne sois pas dans l'eau. Elle prend progressivement de l'assurance et s'éloigne du mur.

⁸⁸ Cf Annexe 4

f- Les liens se consolident

- Onzième séance : retour du groupe au complet et apparition d'une nouvelle dynamique

Durant cette séance, je suis malade et reste donc hors de l'eau. Pour la première fois de l'année, nous proposons au groupe complet d'aller dans le grand bain. Le grand tapis y est installé et les enfants mettent des ceintures à flotteurs.

Les retrouvailles des enfants se font chaleureusement. Elijah, qui était arrivé avant nous, nous accueille avec joie en se précipitant vers nous. Eva semble moins préoccupée que les fois précédentes. Elle m'explique gaiement que son père est sorti de l'hôpital.

Dans les vestiaires Eva prend beaucoup de temps à se changer et se fait attendre par tout le groupe. Dans la piscine elle trouve l'eau froide et attend que les autres enfants se lancent pour ensuite entrer dans l'eau. Gaël et Anna s'y précipitent en traversant le tapis. Maëlwenne refuse catégoriquement de s'y aventurer, même pour y tremper les pieds. Elijah tente à plusieurs reprises d'y aller mais il trouve l'eau trop froide et se ravise chaque fois. Eva, après avoir observé Anna et Gaël, tente à son tour de marcher sur le grand tapis, avec quelques appréhensions.

Après un certain temps, nous leur proposons de retourner dans le petit bassin pour le temps de détente. Maëlwenne, trop contente de retrouver son petit coin, reste à l'écart du groupe et joue avec un anneau. Elle refuse de participer au temps de détente pour les autres. Le groupe vient alors à sa rencontre et elle accepte de le faire en s'accrochant au cou de Camille. Elijah a lui aussi quelques difficultés à rester avec le groupe et à chanter pour les autres enfants. Cependant, il parvient à bien profiter de la détente pour lui et se relâche assez bien. Gaël est d'humeur coquine mais il n'est pas trop agité et profite lui aussi de la détente.

Cette séance fut beaucoup plus dynamique et vivante car il y avait plus d'interactions entre les enfants, tous très joyeux et contents d'être ensemble. Eva était encore un peu réservée et continuait à rechercher le contact de l'adulte. Dans la voiture à l'aller elle refuse toujours de parler aux enfants et se plaint encore de douleurs avant la séance mais celle-ci disparaît vite lorsque nous commençons l'activité. Gaël et Elijah sont plus présents au groupe, même si Gaël a encore tendance à se mettre en apnée lorsque

l'on ne s'occupe pas de lui. Elijah est beaucoup plus bavard et plus rapide même s'il reste un peu dans son monde. Anna me sollicite toujours beaucoup, notamment durant les temps de transition où elle me cherche et m'appelle, mais elle accepte de ne pas être continuellement avec moi. Maëlwenne quant à elle présente un comportement très opposant avec moi. Il faut que je réaffirme mon statut pour qu'elle m'accepte. Notons qu'elle vient de rencontrer sa nouvelle maîtresse, changement pas forcément facile à accepter.

- Le groupe, fonction d'étayage

Lors de cette douzième séance, Elijah est de nouveau absent. Dans le parking, alors que nous attendons Cécile, Anna est tout à coup très anxieuse, répétant « on attend Cécile, on l'attend, on attend Cécile, hein Noémie on attend Cécile ? » jusqu'à ce que cette dernière arrive. Eva semble un peu triste et n'a pas voulu parler avec Gaël et Anna dans la voiture. Nous retrouvons ensuite Maëlwenne, ravie de nous voir arriver.

Dans les vestiaires, Gaël, intrigué par les enfants de l'IMP, ne pense plus à s'occuper de lui. Eva, qui se change dans la cabine, oublie d'enlever sa culotte et la garde sous son maillot. Nous ne nous en rendrons compte qu'au retour dans les vestiaires et elle sera alors très embêtée de ne plus avoir de culotte sous son pantalon, persuadée que tout le monde s'en rendra compte.

Nous proposons aux enfants d'aller dans le grand bassin et y installons le toboggan. Maëlwenne s'y oppose fermement en me montrant du doigt le petit bain. Gaël et Anna sont très enthousiastes et n'hésitent pas à glisser sur le toboggan plusieurs fois. Eva se plaint de douleurs au ventre, mais entre rapidement dans l'eau. Maëlwenne reste éloignée du bord de la piscine et conteste nos propositions tout en nous provocant (elle met ses doigts dans le nez, fait des grimaces...). Cependant, Gaël la sollicite et elle s'approche alors du groupe. Elle ne tente pas d'entrer dans l'eau mais continue par la suite à interagir avec les autres enfants en les poussant sur le toboggan pour les aider à glisser. Ainsi, seuls les enfants lui permirent de participer aux échanges du groupe, les sollicitations de l'adulte restant infructueuses.

Pour le temps de détente, nous allons dans le bassin ludique. Maëlwenne s'y précipite et voudra y rester même lorsque nous annoncerons la fin de la séance. Eva demande à se détendre sur le tapis après que tout le monde soit passé.

Nous avons trouvé Anna plus adaptée dans ses échanges, elle participait aux conversations sans changer de sujet et m'adressait la parole sans être trop insistante ni se confondre avec moi. Maëlwenne a pu jouer avec le groupe malgré sa réticence du grand bain, grâce à Gaël qui l'a sollicité. Les enfants ont pu se retrouver autour du toboggan et prendre du plaisir à être tous ensemble.

Lors de la séance suivante, Camille, Elijah et Maëlwenne sont absents. Pour la première fois depuis longtemps, Eva accepte de discuter de son Week-end avec Gaël et Anna dans la voiture. Anna nous raconte ses sorties de la veille ; son discours est cohérent mais elle mélange ce qu'elle a fait elle et ce qu'à fait sa mère « je suis allée chez le kiné » alors que c'est sa mère qui avait rdv, « j'ai pris la voiture »...

Dans les vestiaires, Gaël est en érection : il est gêné et tente de se cacher. Il est rassuré après en avoir discuté avec Cécile. Nous déciderons par la suite de séparer les garçons des filles pour plus d'intimité lors de l'habillage.

Avant d'aller dans l'eau, Eva exprime de nouveau des douleurs corporelles (tête, ventre) pendant les premières minutes du groupe. Pour la première fois elle entre en conflit avec Carole qui lui refuse une demande et Eva tente de remettre en question son autorité. Tout le groupe l'attend pour entrer dans l'eau et l'on doit hausser le ton pour qu'elle se dépêche.

Nous profitons de cette séance où nous sommes peu nombreux, pour aller se balader dans tout le grand bassin. Les enfants s'accrochent aux petits tapis pour traverser la longueur de la grande piscine tous ensemble. Gaël est plus présent dans les interactions du groupe. Les enfants semblent à l'aise bien qu'Eva soit un peu crispée et demande plus d'attention de l'adulte. Anna se montre autonome et refuse toute aide pour se déplacer dans l'eau. Pour sauter depuis le bord du bassin, elle appréhende beaucoup et semble avoir peur du vide. Finalement elle se laisse porter par le groupe et parvient à sauter dans l'eau.

Durant ces deux derniers Jeudi nous avons pu constater l'aide que les enfants s'apportaient mutuellement lorsque certaines propositions étaient un peu difficiles. Ces échanges sont nouveaux et offrent aux enfants un soutien.

g- Des jeux relationnels initiés par les enfants

- Quatorzième séance

Le groupe est au complet. Eva est très enthousiaste lorsqu'elle voit Anna et Gaël arriver et elle participe bien aux échanges dans la voiture avec eux. Cécile évoque alors l'opération de la maman d'Anna. Eva est très attentive et lui pose des questions. Elle prend ensuite plaisir à les faire jouer avec ses cocottes en papier.

Pour la première fois, garçons et filles se changent dans des vestiaires séparés. Ils s'en étonnent et demandent régulièrement où sont les autres. Dans les vestiaires, Eva prend encore beaucoup de temps à se changer et tout le groupe doit l'attendre.

Elijah est pressé d'aller dans l'eau mais finalement ne parvient pas à entrer dans le grand bassin, prétextant qu'elle est trop froide. Eva s'y aventure doucement et avec crainte mais prend plaisir ensuite à se déplacer avec des frites. Anna, toujours autonome, part à la recherche des objets flottants qu'elle est ravie de partager avec le groupe. Elle joue ensuite avec Maëlwenne qui reste sur le bord du bassin : elles font glisser les objets le long du toboggan. Celle-ci s'autorise ensuite à monter sur le gros tapis flottant, avec les autres enfants. Elijah, qui reste sur le bord du bassin, joue tout de même avec le groupe en envoyant des objets à ceux qui sont dans l'eau. Il est plus présent que d'habitude. Il accepte ensuite de monter avec moi sur un gros tapis épais et peut continuer à jouer avec les autres enfants. Gaël, une fois dans la piscine, commence à s'ouvrir aux autres et entre rapidement dans le jeu. Il part à la recherche des objets dans le grand bassin puis partage son trésor avec le reste du groupe.

Pendant « Les Petits Poissons », Elijah s'efface du groupe, très attiré par les bulles du petit bassin. Gaël se met lui aussi à l'écart, gardant la tête sous l'eau. Ce n'est que dans les vestiaires que les deux garçons retrouveront le plaisir d'être ensemble. Elijah, habituellement lent pour s'habiller, sera beaucoup plus attentif à ce qu'il fait et rapide.

- Quinzième séance

Camille et Maëlwenne sont absentes.

Elijah est autonome dans les vestiaires : il est ravi de nous montrer son nouveau bonnet et très heureux de retrouver le groupe. Pour une fois, Eva se change rapidement. Elle est cependant la dernière à entrer dans l'eau et se fait une fois de plus attendre par le

groupe. Alors que Carole et moi lui refusons une de ses propositions, elle réagit brusquement en m'envoyant de l'eau au visage : je sens qu'elle est vexée et je me sens moi aussi vexée. Je me fâche un peu et elle se confond en excuse, tout à coup très coupable.

Dans les bulles et la rivière, les enfants jouent tous ensemble au loup. Eva en oublie un peu ses peurs mais reste accrochée à l'adulte. Elijah, qui ne présente plus du tout un comportement inhibé, est très actif pendant toute la séance mais ne veut plus sortir de l'eau. Dans les bulles, Gaël boit la tasse à plusieurs reprises. Il semble ailleurs et ne se rend pas compte de sa fatigue.

h- Une deuxième séance seule

Pour la deuxième fois de l'année, Maëlwenne est la seule enfant présente au groupe. Camille décide de rester en dehors du bassin et de ne pas se baigner.

Dans le petit bassin, nous proposons à Maëlwenne de passer au travers d'un jet se trouvant sous l'eau. Je lui montre l'exemple et lui propose de le faire. Elle me répond « Non !! » mais finalement elle le fait aussi et en est très fière (elle dit « pas mal !!! »). Nous le faisons chacune notre tour, toutes les trois : Maëlwenne est très directive.

Nous installons ensuite le toboggan : Carole se place à l'arrivée. Nous donnons une balle à Maëlwenne pour se faire des passes en même temps qu'elle glisse mais c'est trop difficile, elle est encore très accrochée aux rebords du toboggan. Elle décide d'elle-même de monter sur le toboggan, et quand je me place à l'arrivée elle change d'avis : elle semble vouloir être autonome.

Nous lui proposons d'utiliser ses lunettes pour voir sous l'eau. Lorsque nous tentons de les lui mettre, elle refuse mais si nous lui montrons, elle essaye seule et accepte enfin notre aide. Elle réussit à plonger quelques secondes la tête sous l'eau : c'est très nouveau. Nous lui montrons comment fermer sa bouche quand on est sous l'eau, ce qu'elle reproduit plusieurs fois. Ces propositions lui ont demandé beaucoup d'effort mais elle a réussi à dépasser ses peurs et était très fière d'elle.

i- Retour de vacances

Tout le monde est présent. Dans la voiture, Eva présente un comportement peu adapté. Elle nous coupe plusieurs fois la parole et parle très fort. Alors qu'avant les vacances elle était très enjouée lorsqu'elle était avec les autres enfants du groupe, elle décide ce jour-ci de ne plus leur adresser la parole lors du « quoi d'neuf ». La maîtresse nous a expliqué le matin même avoir surpris Eva en train de voler les bonbons de la classe et cela ne semble pas être la première fois. De même, elle s'adresse à l'AVS sur un ton inadapté. Par ailleurs, Eva nous annonce être probablement absente lors d'une séance prochaine et s'en trouve très inquiète. Elle doit aller à l'hôpital pour une petite opération. Lorsque Gaël voit Eva, il remarque tout de suite qu'elle ne porte pas ses lunettes et lui demande pourquoi mais elle ne lui répond pas.

Je vais dans les vestiaires des garçons. Ils sont très calmes et Gaël se met dans un coin tranquille pour se changer. Il vient ensuite nous aider, moi et Elijah, à ranger nos affaires. Ce dernier en profite bien.

Nous proposons aux enfants de réaliser un parcours dans l'eau. Pour cela, nous leur faisons expérimenter hors de l'eau en verbalisant les actions, puis nous le refaisons dans le petit bain. Chaque enfant le fait sans difficultés sur le bassin mais une fois dans l'eau tout se complique car il faut mettre la tête sous l'eau et s'horizontaliser. Eva observe les autres et désire passer la dernière et ne pas se faire aider.

Gaël profite des moments où les autres passent pour s'amuser avec Maëlwenne. Cette dernière réalise le parcours suite à une sollicitation importante de l'adulte. En fin de séance après le temps de détente, Maëlwenne éprouve des difficultés à sortir de l'eau. Elle est dans l'opposition et se dirige vers la pataugeoire où elle joue avec l'eau.

j- Encore beaucoup d'angoisses et un besoin d'individualité toujours présent

Aujourd'hui, nous proposons aux enfants de retourner dans le grand bain. Elijah semble partant mais se ravise après avoir « goûté » l'eau avec le pied : il la trouve trop froide. Eva parvient à y entrer après un certain temps d'hésitation et descend sur un rocher placé près du bord du bassin. Pour Gaël et Anna, c'est toujours beaucoup de plaisir : ils avancent chacun leur tour sur le tapis flottant et reviennent à la nage (avec les

ceintures). Maëlwenne exprime son mécontentement face au grand bassin mais elle y trempe ses pieds, puis reste un peu à distance, observant le groupe.

Lorsque nous décidons à changer de bassin, Eva demande à aller sur le tapis flottant. Le reste du groupe sort de l'eau et commence à l'attendre. Finalement, elle mettra tellement de temps que le groupe commencera sans elle l'activité du petit bassin.

Alors que je change de bassin avec Eva, elle fait tout pour ne pas rejoindre le groupe.

Lors du temps de détente, Eva et Elijah souhaitent le faire les derniers. Pour une fois, ce sera Elijah. Eva accepte difficilement et uniquement lorsqu'elle comprend que si elle ne le fait pas tout de suite, elle ne le fera pas du tout. Gaël se montre impulsif et lorsqu'il se relève du tapis il se cogne fortement à moi. Il semble un peu dispersé. Maëlwenne est très anxieuse et s'agrippe beaucoup aux bras de Carole pendant la détente. Elle a du mal à rester avec le groupe car elle veut aller dans son petit coin. En fin de séance, elle a de nouveau des difficultés à quitter l'eau et se précipite vers le pédiluve.

Dans les vestiaires, tous les enfants interagissent beaucoup : Gaël et Elijah semblent complices et leur excitation les empêche de s'habiller. Ils rient aux éclats.

k- Un jeu à l'origine de nombreuses interactions

Gaël et Eva sont absents. Lorsqu'Elijah apprend que Gaël n'est pas là il est très déçu. Anna est seule dans la voiture mais elle ne semble pas s'en étonner plus que ça.

Sur le bord du bassin, Anna prend l'initiative d'aller chercher les ceintures pour le grand bain. Elle entre dans l'eau par le toboggan puis joue avec Maëlwenne qui est hors de l'eau, avec les anneaux. Maëlwenne parvient à entrer elle aussi dans le grand bain, sous les encouragements de Camille, en glissant sur le toboggan. Elle est très fière d'avoir réussi à surmonter ses peurs. Elijah est le seul à ne pas y être allé : il trouve l'eau trop froide. Il a pourtant très envie de jouer avec les enfants mais reste en dehors de l'eau.

Dans le petit bain, nous leur proposons un parcours avec une frite : ils doivent se mettre tous les trois dessus, avancer ensemble pour aller chercher des anneaux puis taper dans la main de Cécile ou Camille qui ne se baignent pas. Anna se positionne sur la frite mais ne pense pas à attendre les autres enfants. Pour Maëlwenne c'est plus difficile car

elle a besoin d'être accompagnée d'un adulte. Au départ elle reste dans son coin mais si je viens la chercher, malgré ses protestations elle est ensuite très contente de participer avec les autres. Tous semblent apprécier d'être ensemble et participent avec énormément de plaisir. Cependant, Elijah est très dispersé et n'écoute pas nos consignes.

Lors de la détente avec le tapis, tous les enfants veulent passer les premiers. Pendant la détente d'Anna et Maëlwenne, Elijah a du mal à être présent. Avant de sortir de l'eau, nous nous installons sur les marches du petit bassin pour évoquer un peu la séance et prendre plus de temps pour se préparer à la sortie de l'eau. Elijah ne s'assoit pas avec nous, il reste au milieu du bassin, prêt à retourner jouer. En sortant, il me dit « J'ai fait beaucoup de bêtises ». Je sens qu'il a malgré cela encore des difficultés à se contenir et commence à jouer dans le pédiluve.

En Conclusion

Toutes ces séances ont été riches pour les enfants. Ils ont beaucoup changé et nous ont montré différentes facettes d'eux-mêmes.

Au début de l'année, malgré les jeux en cercle que nous proposons, les enfants interagissaient peu ensemble. Ils cherchaient souvent le contact de l'adulte pour se rassurer.

Elijah s'est montré très inhibé, parlant peu et réclamant uniquement les bulles du petit bain. Lorsqu'il y était, il changeait alors radicalement de comportement, prenant beaucoup de plaisir. Il était alors très excité. Il s'éloignait souvent du groupe, ne restant pas dans le cercle. Progressivement, des liens se sont créés, notamment avec Gaël. Ils lui permirent de se détendre dans l'eau, en jouant et en participant plus aux propositions. Dans les vestiaires, Elijah a pu se montrer très passif et extrêmement lent. Nous devons le stimuler sans quoi il pouvait rester figé, dans ses pensées. Lorsqu'il était avec Gaël, il se montrait plus rapide et autonome. Actuellement, Elijah est beaucoup plus ouvert et participe pleinement aux jeux : il en est parfois l'initiateur.

Eva a aussi beaucoup progressé. Alors qu'elle recherchait beaucoup la relation duelle avec l'adulte et refusait de communiquer avec les enfants, elle a pu s'ouvrir aux

autres et accepter les échanges. Elle a pu leur proposer des jeux et rechercher d'elle-même leur contact. Elle présente beaucoup moins de douleurs somatiques dans l'eau et peut entrer plus rapidement dans le jeu. Elle est autonome pour l'habillage mais il faut encore être présent et la stimuler car elle peut parfois rester dans la cabine un certain temps sans bouger.

Gaël a pu être assez distant du groupe en début d'année, cherchant souvent à mettre la tête sous l'eau, se coupant ainsi de toute relation. Son excitation s'est un peu apaisée. Sur le plan moteur nous n'avons pas constaté de réels changements et il a toujours des difficultés à percevoir la hauteur qu'il appréhende. Gaël a souvent été moteur dans le groupe, incitant les autres enfants à le suivre. Il ne ressent pas le besoin de faire des pauses, malgré sa fatigue, ce qui peut être dangereux si nous ne sommes pas là pour l'obliger à s'arrêter un peu pour souffler. Il a bien intégré les règles du groupe et se met donc moins en danger. Il est maintenant capable s'il le faut, de se poser à l'écart dans les vestiaires pour mieux se concentrer.

Anna est toujours très à l'aise dans l'eau et très autonome, même s'il lui faut des flotteurs. Alors qu'elle s'était rapidement attachée à moi jusqu'à se confondre avec moi, elle a pu progressivement accepter que je sois moins présente à ses côtés et ainsi interagir plus avec les autres membres du groupe. Elle est plus adaptée dans ses communications même si parfois elle se confond avec d'autres personnes.

Maëlwenne a présenté un comportement très variable durant l'année, opposante et provocante ou beaucoup plus calme, posée et souriante. La piscine est toujours une épreuve dans laquelle elle a besoin de contenance. Elle a pu s'appuyer sur le groupe pour dépasser certaines peurs et limites. Elle est aussi plus adaptée dans la relation avec ses pairs et recherche souvent à communiquer avec eux et avec tous les adultes. Durant les dernières séances elle a pu entrer dans le grand bassin de son plein gré. Elle joue beaucoup avec les enfants.

DISCUSSION

Le groupe piscine, par son aspect de « groupe » mais aussi par la médiation « eau » qui le soutient, a permis aux enfants de mieux se connaître et d'interagir, de jouer ensemble et de profiter pleinement de ce temps pour eux. Nous verrons dans cette partie comment les communications du groupe se sont progressivement installées entre les enfants, quel a été l'intérêt du jeu et quel a été l'apport de l'eau.

I/ LA DYNAMIQUE DU GROUPE, SUPPORT DE LA RELATION ET DES AFFECTS

1) Les communications dans le groupe

a- Accepter l'autre

Pour Eva, participer au groupe a toujours pris une importance cruciale. Cependant, il lui a fallu du temps pour s'ouvrir aux autres. Dans la voiture, son refus d'interagir avec les enfants était vraiment marqué. Dans la piscine, elle cherchait souvent l'exclusivité avec l'adulte, une relation privilégiée, se montrant même peut être un peu plus peureuse qu'elle ne l'était en réalité. Je l'ai surprise une fois à tenter de nous écarter toutes les deux du groupe, pour être seule avec moi. Pourquoi chercher ainsi à s'éloigner du groupe ? Pourquoi refuser la relation avec les autres enfants ? Quel intérêt trouve-t-elle à être dans la relation duelle avec l'adulte ?

Nous avons parfois eu l'impression qu'Eva ne voulait pas se faire d'amis parmi les autres enfants déficients : elle nous l'a clairement dit. A l'inverse, elle semblait particulièrement fière de s'être fait des copines dans sa classe d'intégration de CE1, ce qui contraste avec son attitude auprès des enfants du groupe piscine. Cependant, le lieu et les objectifs sont différents : l'école a des objectifs éducatifs tandis que le groupe piscine a un rôle thérapeutique. Les intervenants ne sont pas les mêmes. Or, en situation de groupe

thérapeutique, l'enfant se rend compte qu'il n'est pas le seul à avoir des troubles. S.H. Foulkes appelle cela la *réaction du miroir*.⁸⁹ Cette situation peut être réconfortante car elle inclut l'individu dans un tout (il n'est pas le seul à avoir des troubles, d'autres sont comme lui), mais elle peut aussi le mettre face à ses difficultés car il se voit en l'autre, cet autre qui est déficient. Ainsi, nous pouvons supposer qu'Eva n'avait pas cette envie de ressembler aux enfants du groupe et tentait de se défaire de cette image en s'accrochant plutôt à celle de l'adulte. Accepter l'autre, n'est-ce pas s'accepter aussi soi-même ?

Par la suite, Eva a pu trouver une certaine satisfaction à interagir avec les autres enfants du groupe piscine. Ses relations se sont améliorées avec eux et elle a commencé à répondre à leurs sollicitations.

b- Le jeu et les relations

Pendant le groupe piscine, nous nous sommes beaucoup appuyés sur le jeu. En effet, d'après J. Piaget, le jeu est un outil fondamental de développement de l'intelligence. Il permet de s'enrichir et de maintenir un équilibre affectif et intellectuel. Dans le jeu, l'enfant met son corps en relation tout en s'engageant affectivement et psychiquement. Quel a été l'apport principal du jeu dans le groupe ? Comment a-t-il permis de soutenir les communications entre les enfants ?

Les enfants du groupe, de par leurs handicaps, ont des difficultés à communiquer et à entrer en relation. Certains ont tendance à s'isoler, comme Elijah ou Gaël, d'autres rejettent cette relation, comme Eva. Les raisons de ces entraves au dialogue ne sont pas toujours claires, mais le jeu semble être un moyen unique de faire naître les relations.

Comment le jeu s'est-il installé dans le groupe ? A-t-il été investi par les enfants ? Dès la première séance nous avons proposé aux enfants un échange de balle, en cercle. Le but était de se l'envoyer en prononçant en même temps le prénom de la personne receveuse. Ce jeu a permis de se reconnaître et de créer un premier lien entre chaque membre du groupe. Se positionner en cercle permet à chacun de voir les autres membres du groupe et ainsi de favoriser les échanges. (Nous avons souvent repris cette disposition, lors des échauffements ou pour d'autres jeux.) Cependant, les enfants ne l'ont pas tous

⁸⁹ E. Lecourt (2008)

investi de la même manière. Alors que Gaël, Anna et Eva participaient bien, Elijah et Maëlwenne s'excluaient régulièrement du cercle. Pourquoi cette difficulté à rester avec le groupe ? Est-ce dû à un manque de savoir jouer lié à leur pathologie ? Est-ce lié à la disposition en cercle ? Se retrouver face aux autres est-il trop compliqué ? Il semblerait, comme nous l'avons constaté par la suite, que le jeu n'est pas au cœur du problème. Ces enfants savent jouer et peuvent y prendre beaucoup de plaisir. Il est probable que leur difficulté à s'investir dans le jeu résulte de l'angoisse provoquée par tous les changements effectués dans le groupe. Ils ont besoin de stabilité et chaque modification de leurs habitudes nécessite une adaptation. Ils n'étaient probablement pas disponibles pour jouer.

Par ailleurs, les enfants ont progressivement été à l'origine de différents jeux de groupe, dans les vestiaires comme dans l'eau. Comment le jeu traduit-il la dynamique de groupe et les liens entre les enfants ? En quoi est-il porteur des relations entre ses membres ? Plus le jeu a été présent et investi par les enfants, plus les communications entre eux se sont intensifiées. En effet, le jeu nous a permis d'évaluer l'évolution de la dynamique de groupe et l'intégration de chaque enfant en son sein : Eva, qui avait tendance à se fermer au contact des autres enfants, notamment dans la voiture, a progressivement commencé à accepter ces interactions. Elle leur a proposé de jouer avec sa cocotte en papier ce qui était vraiment nouveau : elle initiait le jeu, preuve qu'elle voulait interagir avec eux. Le jeu est au cœur des interactions. Il crée des liens entre chaque membre du groupe par le plaisir commun qu'il apporte.

c- Transfert et contre-transfert entre l'enfant et l'adulte

Dans une situation thérapeutique, le patient transfère sur le soignant ses affects et ses sentiments. Le thérapeute reçoit ces sentiments en les éprouvant à son tour. Qu'en est-il dans le groupe piscine ? Comment se rendre compte d'un tel processus ?

Le jour où Eva m'a envoyé, fâchée, de l'eau au visage, j'ai éprouvé de la frustration et une colère envers elle. Je me sentais aussi vexée. Après lui avoir fait remarquer qu'elle-même se serait fâchée si quelqu'un lui avait fait cela, j'ai ressenti une forte culpabilité. Pourquoi tous ces sentiments ? Au départ je me les suis appropriés comme étant miens :

après tout, elle remettait en question mon autorité et ma place d'adulte, d'où ma vexation. Cependant, en revivant la scène à tête reposée, je me suis souvenue avoir lu les mêmes sentiments sur le visage d'Eva. Je pense donc avoir vécu ce que les psychanalystes nomment le transfert et le contre-transfert. Selon M. Klein, ce processus résulte d'une identification projective. N'ayant pas tout de suite compris d'où provenaient mes sentiments, j'ai tout de même pu réaffirmer ma position d'adulte et poser le cadre de la séance, sans me laisser emporter par cette colère.

2) Etre soi et se sentir exister

a- S'attacher à l'adulte

Comment apprend-on à se différencier et à se sentir unique au sein d'un groupe ?

Dans le groupe piscine, Anna s'est très rapidement attachée à moi, me recherchant sans cesse, m'appelant régulièrement, comme pour vérifier ma présence. Elle venait se coller contre moi et me chuchoter à l'oreille, tout en me touchant le bras ou en observant mes habits. Par ailleurs, elle fut la seule à avoir eu autant de difficultés à reconnaître nos prénoms et ne plus les mélanger. Ainsi, il nous a semblé qu'Anna s'identifiait à moi, un peu comme l'enfant avec sa mère dans une relation presque symbiotique. Elle se confondait avec moi. Selon José Bléger, ce type de relation est inhérent à une bonne individuation. Pourquoi ces enfants ont-ils besoin de rejouer ces processus fondamentaux ? La déficience intellectuelle a un impact sur la maturité de l'enfant et son évolution psychique. Par ailleurs, les parents doivent faire le deuil d'un enfant rêvé et fantasmé. Accueillir et accepter un enfant handicapé prend du temps et peut troubler les premières relations. De plus, Anna a vécu de multiples crises épileptiques depuis sa naissance. Tous ces éléments peuvent entraver l'évolution naturelle des processus d'individuation et Anna se sert du groupe piscine pour les revivre et se forger une identité qui lui est propre.

Nous avons pu constater par la suite une amélioration du comportement d'Anna vis-à-vis de moi. Petit à petit elle a pu se détacher de ma présence pendant le groupe et

investir ses autres membres, mais il a fallu que je prenne moi aussi mes distances, en lui expliquant régulièrement qu'elle n'avait pas besoin de rester à mes côtés tout le temps. Je me suis alors demandé comment m'éloigner sans qu'elle se sente rejetée. Il semblerait que tout dépende de notre manière de penser et dire les choses. Si je ne lui avais pas expliqué pourquoi je prenais mes distances tout en craignant qu'elle se sente rejetée, c'est probablement ce qu'il se serait passé. Mais elle a pu comprendre progressivement que nous étions différentes bien qu'il arrive encore qu'elle s'approprie mon discours : lorsque je lui raconte que j'ai un chat blanc, elle dit alors « moi aussi j'ai un chat blanc ! ».

b- Garçon et fille, se distinguer et acquérir la notion de pudeur

Dans un groupe mixte, garçons et filles se côtoient. Au début de l'année, nous nous changions tous dans le même vestiaire. Les enfants atteints de déficience intellectuelle acquièrent tardivement la notion de pudeur et dans le groupe piscine ils se mettaient nus sans paraître gênés. La pudeur est un phénomène individuel et collectif, un droit assimilé à la protection de la vie privée de chaque individu. D'après M. Kundera, elle est une dimension de la psyché, fruit de l'éducation, permettant une certaine insertion sociale. De nombreuses notions y sont rattachées, de la sexualité aux émotions telle que la honte. A quel âge les enfants comprennent-ils cette notion ? La pudeur n'étant pas innée et les enfants déficients intellectuels ayant besoin de plus de temps que les autres pour intégrer les règles de la société, ne doit-on pas, en tant que psychomotricienne, les aider à apprendre cette notion ? Elle ne peut être comprise que si elle est vécue en situation de groupe.

Les parents d'Eva ont évoqué le manque de pudeur de leur fille qui semblait les inquiéter. Nous proposâmes donc à Eva, pendant le groupe piscine, de se changer à l'abri des regards dans la cabine individuelle. Cependant, les autres enfants continuaient à se déshabiller ensemble. Elijah pouvait rester nu, vacant à d'autres occupations avant de mettre son maillot de bain. Lorsque Gaël se trouva dans une situation embarrassante (en érection, tentant de se cacher), nous décidâmes de séparer garçons et filles dans les vestiaires. Habituellement, la question de la pudeur et de l'identité sexuelle apparaît assez tôt dans le développement d'un enfant dit normal. A l'âge de l'école élémentaire, nous

voyons déjà des groupes se former avec d'un côté les filles et de l'autre les garçons. Il n'est plus question de se mettre nu devant tout le monde ! Dans le groupe piscine, les enfants ont tous entre sept et neuf ans. A cet âge, nous n'aurions pas dû nous poser la question de la pudeur, dès le départ nous aurions dû scinder le groupe en deux. Pourquoi avoir attendu aussi longtemps pour penser à séparer physiquement garçons et filles ? Ce temps de change en commun ne semblait pas gêner les enfants. Cependant, la pudeur ne s'acquiert pas seule. Elle nécessite le soutien de l'adulte et nous aurions certainement dû penser plus tôt à introduire cette notion.

Depuis cette séparation physique, les enfants nous ont questionnées sur l'absence de leurs camarades : « Où sont les filles/garçons ? ». Nous leur avons expliqué mais qu'en ont-ils compris ? Ont-ils commencé à intégrer la notion de pudeur ? Il faut encore leur expliquer régulièrement qu'ils ne peuvent rester nus devant nous ou enlever leur maillot de bain n'importe où dans la piscine. Lorsque nous arrivons dans l'établissement, ils se dirigent maintenant de leur propre initiative vers leur vestiaire respectif en fonction de leur sexe, mais la pudeur en elle-même ne semble pas tout à fait intégrée. Cela prendra certainement du temps et il faudra souvent étayer de paroles. Ce changement aura tout de même eu des effets très positifs : au niveau comportemental, les garçons sont beaucoup plus calmes, moins excités et parviennent mieux à se concentrer.

Malgré cela, un problème demeure : le vestiaire des filles est toujours partagé avec le groupe mixte de l'IMP. Comment faire comprendre aux filles l'intérêt de cette séparation si des garçons sont encore présents dans les vestiaires ? Cette réflexion soulève un problème d'organisation et de place qui n'est pas forcément modifiable dans l'immédiat, mais qui peut être pensé pour l'an prochain.

c- Exister à travers l'autre

Lors des toutes premières séances, Eva s'était montrée rapide et autonome dans l'habillage et me semblait plutôt adaptée et à l'aise dans la piscine, malgré quelques petites frayeurs. Cependant, elle a rapidement eu besoin de plus d'attention de la part de l'adulte. Je l'ai trouvée alors beaucoup plus lente, se retrouvant souvent la dernière à

s'habiller dans les vestiaires. Elle s'est fait de plus en plus attendre par le groupe, y compris dans la piscine : elle mettait beaucoup de temps à entrer dans l'eau, attendant souvent d'être la dernière. Pourquoi cette attitude alors qu'elle a les capacités d'être rapide ? Est-ce une façon de se sentir exister ? D'après T. Todorov, philosophe et historien français, nous avons tous besoin d'être reconnu par autrui pour se sentir exister. Or, les enfants du groupe piscine sont encore dans une recherche d'eux-mêmes et ont besoin de confirmer leur existence, même si cette recherche n'est pas consciente. Lorsqu'Eva demande à passer la dernière pour « les petits poissons », c'est peut-être une façon d'avoir l'attention de tous focalisée sur elle car c'est un moment où tout le groupe se réunit autour d'un seul enfant. De plus, le groupe englobe l'individu dans un ensemble dans lequel il perd un peu son identité. Eva n'était probablement pas prête à accepter cette perte, même au profit d'une identité groupale.

3) Une dynamique de groupe contenante

a- Le jeu, porteur de l'individu

En quoi le jeu soutient-il l'individu ? Le jeu a parfois été très porteur, non seulement de la relation, mais aussi porteur psychiquement, notamment lors d'activités pour lesquelles certains enfants avaient tendance à beaucoup s'agripper et se crispier. Par exemple dans les bulles et la rivière, Eva et Maëlwenne ont pu se détendre et cesser de se focaliser sur leurs peurs en jouant au « loup » ou à « chat ». Le jeu permet de mettre de côtés ses problèmes, il apporte une force qui permet de dépasser ses limites. Pour entrer dans l'eau, il a souvent fallu passer par du ludique et ne pas s'attacher aux angoisses de l'enfant. De la même façon, Maëlwenne a pu s'investir corporellement et se détacher de son « petit coin » en entrant dans le jeu. L'envie de participer au même jeu que ses camarades l'a aidée à franchir ses limites et ses peurs. Parfois, il suffisait d'une petite impulsion de notre part (la prendre dans les bras pour s'approcher du groupe) pour qu'elle laisse libre cours à son désir de jouer, désir qui était frustré par sa peur de se détacher du mur.

b- Le groupe qui porte et qui contient

Comment le groupe permet-il de contenir les affects et les angoisses d'un individu ? Le groupe se forge un Moi-peau⁹⁰ ce qui le rend très contenant et porteur pour ses membres. J'ai pu constater cet effet dans le groupe piscine. Les enfants y participant ont pour la plupart beaucoup d'angoisses et pour certains besoin de renforcer leur enveloppe psychocorporelle. Ils se sont parfois beaucoup appuyés sur le groupe et sa dynamique pour se donner le courage de dépasser leurs limites.

Maëlwenne a été particulièrement dans cette recherche de contenance. Elle la trouvait dans les bras de l'adulte, dans son « petit coin » rassurant de la piscine, près du mur lui servant de support, mais aussi je pense dans ses cris lorsque nous lui proposons des choses un peu difficiles. Les cris permettent d'évacuer une tension, tout en créant une enveloppe sonore qui peut être rassurante pour l'enfant. Elle a aussi pu se donner du courage en se parlant à elle-même : « pas peur, pas peur » et en se félicitant par la suite : « Pas mal !! ». Le groupe est venu compléter cette contenance, lui apportant le soutien nécessaire, notamment lorsqu'elle ne pouvait être dans les bras de l'adulte. En effet, les autres enfants l'ont souvent sollicitée et ont été très dynamisant et porteur pour Maëlwenne. Le toboggan par exemple, a pu être une épreuve difficile, surtout dans le grand bassin. Il est arrivé qu'elle refuse totalement le soutien de l'adulte mais accepte les sollicitations des autres enfants, se laissant entraîner par la dynamique et le jeu pour participer à des activités qui l'angoissaient. Le groupe crée sa propre enveloppe contenante.

De même, Elijah, en s'ouvrant aux autres et en participant à la dynamique du groupe, a pu se détendre et participer plus activement aux activités. En effet, alors qu'il était très inhibé, à l'écart et crispé, il s'est métamorphosé en un petit garçon très jovial et blagueur, très présent dans le groupe, s'intéressant aux différents jeux proposés. La dynamique du groupe l'a aidé à se défaire de cette carapace tonique et à profiter pleinement de la piscine.

⁹⁰ Cf *infra* p.14

c- L'imitation, support ou régression ?

Selon A. N. Meltzoff et M. Keithe Moore, anthropologues, l'imitation assure la transmission des comportements acquis d'une génération à une autre. Elle est inhérente au développement de l'enfant, permet de se reconnaître dans l'autre et de s'instruire. L'imitation apprend à faire mais apprend aussi à être. Les enfants déficients intellectuels l'utilisent d'autant plus qu'elle est un réel support dans leurs apprentissages. Quelle a été son importance dans le groupe piscine ? Comment les enfants s'en sont-ils servis ? Est-elle toujours utile ?

Dans le groupe, nous avons souvent constaté à quel point l'imitation était utilisée par les enfants et combien elle les aidait à avancer. Montrer une proposition nous apparaissait souvent naturel car les explications n'étaient pas toujours bien comprises des enfants et cela permettait aussi de les rassurer quant à la solidité d'un support par exemple.

Cependant, je me suis rendue compte que l'imitation n'avait pas toujours des effets bénéfiques. Par exemple, Anna était parvenue à sauter seule depuis le rocher. Elle a ensuite observé les autres qui avaient besoin de plus de contenance. Par la suite, elle n'a pu de nouveau sauter uniquement si nous lui tenions la main aussi. Cette imitation lui a ôté une certaine autonomie. Ou peut être a-t-elle ressenti leurs angoisses et s'en est-elle emparée ?

De même, Eva, qui au départ n'avait presque pas besoin de l'adulte, s'est mise à s'y agripper beaucoup, comme Maëlwenne le faisait. L'a-t-elle imitée ? Cette imitation a-t-elle été néfaste ? Elle a pu se rendre compte, en observant les enfants qui connaissaient déjà le groupe piscine, qu'elle pouvait se servir de l'adulte lors des situations difficiles. Cette observation a pu l'aider lors des moments difficiles.

Par ailleurs, ses douleurs somatiques sont nées le jour où Cécile se plaignait elle aussi du ventre. Est-ce un hasard ou une imitation ? Quoiqu'il en soit, ces plaintes lui ont permis de trouver un moyen d'exprimer son mal-être interne et de trouver un réconfort auprès du groupe.

4) Plaintes somatiques, affects personnels et dynamique groupale

Pratiquement à chaque séance, Eva s'est plainte de douleurs, qui cependant disparaissaient après quelques minutes dans l'eau ou dans les vestiaires. Pourquoi ces plaintes somatiques à son arrivée ou à sa sortie de l'eau ? Quel est son effet sur notre présence autour d'Eva ? Comment le groupe intervient-il sur ces douleurs ?

Lorsqu'Eva a commencé à se plaindre de douleurs somatiques, elle a obtenu de nous une attention particulière. Nous nous sommes rendu compte qu'elle avait besoin d'être rassurée mais que si nous ne nous focalisons pas sur ses plaintes et lui permettait de passer à autre chose (une activité), les douleurs s'estompaient. Ce phénomène était d'autant plus vrai lorsque le groupe et sa dynamique lui faisait oublier ce problème. Souvent, ces plaintes survenaient soit avant d'entrer dans l'eau, soit à sa sortie. Y a-t-il un lien entre les différents temps de la séance et l'apparition des plaintes somatiques ? Ces deux temps de la séance sont particulièrement importants. Ils demandent un engagement corporel et la sortie de l'eau annonce la fin de la séance. A ce moment, Eva semble avoir besoin que l'on s'occupe d'elle. Peut-être est-elle alors angoissée par ces changements de lieu et d'activité ?

Par ailleurs, je me suis questionnée sur l'impact de l'état affectif des enfants sur leur implication dans les séances. Comment la dynamique de groupe peut être touchée par ces affects souvent liés à des éléments de vie extérieurs au groupe et propres à chacun ? Chaque individu arrive à la piscine avec ses problèmes personnels, ses préoccupations. J'ai souvent constaté un lien entre l'état affectif d'un enfant et ses interactions dans le groupe. Eva a régulièrement été préoccupée par son père dont la santé est fragile. Dans le groupe elle était alors souvent renfermée et refusait le contact des autres enfants. De même, Maëlwenne qui a durement vécu les changements de maîtresse, avait dans le même temps des comportements difficiles, s'opposant au cadre et faisant volontairement des bêtises. Pourquoi exprimer ainsi des troubles comportementaux alors que le groupe est étranger à ces problèmes scolaires ou familiaux ? D'après D. Anzieu et R. Kaës, le groupe thérapeutique a cette particularité d'offrir un lieu d'expression des pulsions inconscientes et un cadre dans lequel chacun peut exprimer ses troubles. Le groupe leur offre cette possibilité et accueille leurs douleurs en les contenant et les rassurant. En tant que

thérapeute, nous pouvons mettre des mots sur leur mal être et les aider à franchir ces étapes difficiles de leur vie.

II/ LA CONSTITUTION DU GROUPE ET SES MODIFICATIONS IMPROMPTUES

1) Le cadre thérapeutique, contenance et limites

La première séance de l'année nous a permis de rappeler le cadre aux enfants et de le faire découvrir à Eva. Sa présence est primordiale dans un groupe thérapeutique et notamment en psychomotricité où le corps, mis en jeu, peut induire des fantasmes et de l'excitation. Quel est l'apport du cadre au sein d'un groupe thérapeutique ? Peut-il apporter une contenance aux enfants ?

Le cadre est un terme psychanalytique. Cette notion a été développée par D.W. Winnicott qui la nomme *setting*, soit « la somme de tous les détails de l'aménagement du dispositif thérapeutique ». Le cadre est naturellement un environnement qui contient (*holding*). Selon J. Bléger, les invariables qui le constituent garantissent un espace de sécurité dans lequel peut se dérouler le processus thérapeutique.

Maëlwenne a souvent tenté de déroger les règles que nous avons instaurées en courant sur le bord du bassin ou en jouant dans le pédiluve. Ces écartements du cadre venaient-ils exprimer un mal être que Maëlwenne ne comprenait pas ou qui devait être contenu par l'adulte ? En effet, il lui est arrivé de lever la main sur une psychomotricienne. Après avoir exprimé ce qui semblait être le problème de Maëlwenne (à savoir la fin de la séance), celle-ci a pu se calmer. Peut-être n'avait-elle pas d'autre moyen de nous faire comprendre son trouble ? En mettant des mots sur ce qui semblait en être la cause, la psychomotricienne a pu l'aider à mieux comprendre son état d'énervement, tout comme une mère dit à son bébé qu'il a faim alors que lui ne ressent qu'une douleur indescriptible. Maëlwenne, comme un nouveau né, n'avait peut-être pas compris d'où venait son mal-être et avait besoin de l'étayage de l'adulte pour comprendre et intégrer cette sensation.

2) Les imprévus

a- La nécessité d'adaptation

Le groupe piscine n'a pas tout le temps été au complet. Soit des enfants manquaient car ils étaient malades ou avaient un empêchement, soit une des psychomotriciennes était absente et ne pouvait donc aller chercher les enfants dans leurs écoles. Ainsi, nous ne pouvions pas prévoir d'avance le nombre de membres que le groupe comprendrait. Ces imprévus étaient problématiques car ils rendaient les activités de la séance aléatoire. En effet, une activité pour cinq enfants n'est pas forcément applicable lorsqu'ils ne sont que deux ou trois et les objectifs varient selon leur nombre. Le groupe a rarement été au complet et nous avons dû nous adapter. De même, nous allions dans le grand bassin uniquement si l'eau n'y était pas trop froide, ce que nous ne pouvions pas savoir d'avance. Comment les enfants ont-ils perçu ces improvisations ? Ont-ils été perturbés par les changements que cela a pu entraîner ?

Les enfants ne se sont pas spécialement rendu compte de ces modifications de dernière minute. Nous avons pu mettre en place une petite stratégie afin de ne pas les faire attendre et de ne pas trop improviser. Après avoir évalué le nombre d'enfants que comprendrait le groupe, nous réfléchissions rapidement à la séance dans les vestiaires. Il arrivait que les enfants nous demandent alors ce que nous allions faire, ce qui était nouveau et les motivait un peu plus. Sur le bassin, nous « goûtions » l'eau avec eux. Ils participaient ainsi à l'évaluation de la température de l'eau. La dynamique de groupe s'en trouvait renforcée, car nous partagions le plaisir de pouvoir se rendre dans tel ou tel bassin, ou d'utiliser un matériel qui était sorti.

b- Des adultes en surnombre ?

A plusieurs reprises nous avons été plus nombreux en tant qu'adultes, que les enfants, du fait de leurs absences. Comment s'organiser dans l'eau ? Comment ne pas être trop présent ? Comment garder une dynamique de groupe si les enfants sont au même nombre que les adultes ? Nous avons décidé de nous organiser différemment en fonction du nombre d'enfants. Lorsque nous étions trop nombreux, un adulte restait en dehors de

l'eau. Il continuait à interagir avec le groupe mais son rôle consistait surtout à prendre des photos. Cette fonction de photographe lui permettait parfois d'aider un enfant à dépasser ses peurs : pour la photo, il faisait l'effort d'aller sur le tapis par exemple. Les enfants adorent être pris en photo pendant la séance, c'est une preuve matérielle de leur évolution. En sortant de la piscine, nous les regardons ensemble.

Nous avons parfois vécu des séances où nous étions un adulte pour un enfant. Il me semble que cette répartition a pu être favorable au début du groupe, lorsque les enfants avaient particulièrement besoin de notre présence. Cela nous a permis d'être très présent pour chaque enfant et très contenant voire maternant si le besoin se faisait ressentir. La dynamique de groupe n'était pas encore formée. Nous proposons donc des temps de jeu collectifs et des temps plus individuels durant lesquels les enfants pouvaient s'appuyer sur l'adulte pour découvrir des expériences nouvelles. Cependant, cette configuration n'est à mon sens plus bénéfique à l'heure actuelle où les enfants ont établi une certaine dynamique entre eux. Le groupe est maintenant plus soudé et les relations duelles empêcheraient les interactions avec les autres membres. Pour certains enfants comme Eva, il faut au contraire renforcer les échanges avec ses pairs et l'inviter à ne pas rester uniquement avec nous. Il faut donc savoir s'effacer un peu, pour ne pas perturber la dynamique du groupe. Les enfants sont moins demandeurs de cette relation duelle et cherchent beaucoup plus les interactions entre eux : seul le jeu compte maintenant.

c- Un groupe constitué d'un seul enfant

Le groupe piscine s'est déroulé plusieurs fois avec uniquement Maëlwenne. Est-ce toujours un groupe ? Nous pouvons considérer que ça l'est si l'on s'inclut en tant qu'adulte participant. Cependant, les objectifs diffèrent et la séance s'organise plutôt autour d'une dynamique de contenance et d'enveloppements. De par notre omniprésence, ces séances ont pu permettre à Maëlwenne de profiter pleinement de la piscine et de dépasser ses limites, d'oser certaines choses. Nous avons tout de même décidé de n'être que deux dans l'eau. Même si la séance se déroule plus comme une séance individuelle, le groupe continue d'exister. Nous évoquons les absents et la cause de leur absence. De même, nous

conservons les habitudes du groupe. Chaque petit rituel ainsi que la présence des autres enfants dans nos esprits font vivre le groupe malgré l'absence de ses membres.

Cependant, si ces séances ont pu offrir à Maëlwenne l'occasion de faire des expériences qu'elle ne parvenait pas à surmonter en groupe, ce type de séance serait-elle bénéfique pour tous les enfants ? Les objectifs individuels pourraient-ils être respectés ? Cela aurait-il un apport particulier pour chaque enfant ? Pour certains, l'intérêt du groupe réside dans la présence physique de leurs pairs et dans les communications et les interactions qui peuvent avoir lieu. Pour Eva et Anna, être seule leur apporterait probablement beaucoup, au même titre qu'une séance individuelle mais le travail que nous effectuons en piscine tourne autour de la relation avec leurs pairs. Sachant leur difficulté à se détacher de l'adulte, au retour des autres enfants la semaine suivante, seraient-ils capables d'accepter de nouveau leur présence ? Une séance telle que celles que Maëlwenne a vécues risquerait de briser le travail relationnel effectué jusqu'ici, surtout pour Eva dont les interactions avec ses pairs restent encore fragiles.

Enfin, nous pouvons nous questionner sur l'organisation des trajets. Est-il possible de trouver une solution pour amener les enfants à la piscine même si une des psychomotriciennes référente est absente ? Doit-on priver les enfants de leur séance pour des problèmes de transport ? En effet, en l'absence de Cécile par exemple, trois enfants sont privés de la séance car personne ne les amène à la piscine. Nous avons réfléchi à cette question en équipe. Il semblerait que les stagiaires n'aient pas le droit de s'occuper seule d'un enfant. Mais peut-être que la psychomotricienne référente présente peut exceptionnellement aller chercher les enfants qui sont habituellement amenés par celle qui est absente ? Seulement, si la place dans la voiture est insuffisante, peut-on « choisir » les enfants que l'on va emmener ? Comment expliquer à ceux qui n'ont pas pu venir pourquoi nous sommes allés chercher les autres et pas eux ? Les réponses à ces questions me paraissent évidentes : nous ne pouvons prendre un enfant au profit d'un autre. La présence dans le groupe des enfants ne sont pas plus ou moins justifiables en fonction de leurs différentes difficultés. C'est pourquoi pour le moment nous préférons ne pas les emmener du tout. Peut-être qu'une autre solution pourrait être envisagée pour l'an prochain ? Il me semble important d'y réfléchir lors d'une réunion d'équipe et d'avoir un avis extérieur au groupe.

d- Les coupures temporelles et leurs conséquences sur le groupe

Durant les vacances, tout comme pour l'école, le groupe piscine s'arrête. Parfois, la coupure nous empêche de voir les enfants pendant deux semaines, voire plus s'ils ont été absents à une séance. Comment ces temps de latence agissent-ils sur les enfants ?

Pour Eva, l'arrêt du groupe a toujours été une grande angoisse et nous devons lui expliquer longuement combien de temps cela durerait et à quelle date nous nous retrouverions. Suite aux vacances de Noël, elle a eu besoin de retrouver ses marques et de revivre une activité connue. De même, lorsqu'elle savait qu'elle allait être absente, elle en parlait beaucoup et était très embêtée. A son retour dans le groupe, elle s'exprimait énormément sur ce qu'elle avait fait la semaine précédente et était très attentive lorsque nous lui expliquions ce que nous avons vécu à cette séance. Pourquoi cette angoisse concernant les temps d'arrêt du groupe ou son absence pendant une séance ? Est-ce lié à la peur de perdre quelque chose ou de rater un événement si le groupe continue sans elle ? Ou est-ce un doute concernant la constance du groupe lors des pauses temporelles ? Cette inquiétude pourrait être liée avec la permanence de l'objet évoquée par J. Piaget, l'objet étant ici le groupe. L'angoisse que ces arrêts suscitent sur Eva pose question. Pourtant, la permanence de l'objet semble être acquise pour ces enfants. Peut-il rester une angoisse archaïque ?

Ces pauses temporelles n'ont pas eu d'impact négatif sur la dynamique et la rythmique groupale. Les enfants semblaient au contraire ravis de se retrouver et participaient avec joie aux séances. Les vacances peuvent-elles au contraire alimenter le fantasme et le désir du groupe ? Ces pauses temporelles du groupe créent peut-être un manque qui pousse ses membres à revenir avec d'autant plus d'envie de retrouver les autres et d'interagir avec eux.

III/ La médiation eau et le groupe

L'eau est le premier élément dans lequel nous évoluons⁹¹. Pourtant, nous avons pu constater les difficultés de certains enfants à s'y mouvoir. Comment comprendre les angoisses qu'elle suscite ? Comment l'eau agit-elle sur notre corps ? Quel est son apport dans un groupe thérapeutique ? Est-elle un support de la relation ?

1) L'eau et le corps

a- L'eau et l'enveloppe

Dans le groupe piscine, certains enfants ont souvent appréhendé l'entrée dans l'eau. Pourquoi une telle difficulté ? De par ses propriétés physiques, l'eau enveloppe et sculpte le corps dans son ensemble et dans ses moindres détails. Elle est porteuse, allège notre corps⁹² et redéfinit ses limites. Selon C. Potel, l'eau assure des fonctions maternante et contenante, massant et caressant la peau, renforçant l'enveloppe corporelle comme une seconde peau. Mais dans le groupe piscine, Maëlwenne a mis du temps à accepter d'entrer dans le bassin. Elle a été très demandeuse d'une contenance physique de l'adulte dans l'eau et a montré beaucoup d'angoisse dès qu'elle était dans un bassin. D'après C. Potel, l'eau peut créer la sensation inverse de l'enveloppe, c'est-à-dire une perte des limites du corps, une sensation de liquéfaction ou de vidage. Est-ce la raison pour laquelle Maëlwenne avait peur ? C'est une petite fille qui a besoin de manière générale d'être encore très enveloppée. Si son Moi-peau n'est pas encore bien constitué, nous pouvons supposer que l'eau peut agir comme intruse chez Maëlwenne. Cependant, elle exprime souvent sa joie d'aller à la piscine, ce qui m'amène à me demander si l'eau est vraiment intrusive ou au contraire apaisante et contenante pour Maëlwenne, qui semble apprécier de plus en plus les séances dans l'eau. Ses angoisses proviennent peut être de l'aspect dangereux de l'eau, à savoir que l'on peut s'y noyer. En effet, dès que Maëlwenne n'a plus

⁹¹ Cf Annexe n° 6, Les caractéristiques physiques de l'eau, « Les représentations symboliques de l'eau »

⁹² Cf Annexe n°6, Les caractéristiques physiques de l'eau, « La poussée d'Archimède »

ped, elle prend peur. L'eau est aussi un milieu dans lequel nous perdons nos repères. Cela peut être angoissant de se retrouver ainsi dénué de nos habitudes corporelles.

b- Eclaboussures, apnée et bulles

Gaël et Elijah ont souvent beaucoup joué à faire des éclaboussures dans l'eau, notamment lorsqu'ils étaient très excités. Durant les premières séances, Elijah réclamait régulièrement à se rendre dans les bulles du petit bain. Parfois, il ne semblait penser qu'à cela. Gaël quant à lui, restait très souvent la tête sous l'eau, en apnée.

Ces besoins d'être sous l'eau, dans les bulles, dans les éclaboussures sont-ils liés avec un besoin de se constituer une enveloppe sensorielle ? Mon hypothèse s'appuie sur le fait que ces comportements étaient particulièrement présents au début de l'année, alors que chacun prenait ses marques. A ce moment du groupe, tous avaient besoin d'être rassurés et contenus. Elijah tremblait beaucoup et nous le sentions très crispé, assez mal à l'aise. Dans les bulles, il se détendait et s'ouvrait. Cette demande d'aller dans les bulles a cessé alors même qu'Elijah s'intégrait au groupe et semblait plus rassuré.

D'après C. Potel⁹³, les apnées apportent des sensations et surtout des sons qui rappellent ceux du ventre de la mère durant la gestation. Elles contiennent et rassurent, de par les souvenirs qu'elles peuvent faire surgir. Elles permettent aussi de se couper du monde et de fuir la relation et peuvent être un moyen de contenir des pulsions débordantes : Gaël est souvent dans un état d'excitation lorsqu'il se met sans cesse sous l'eau, est-ce pour se contenir ? Son Moi-peau, fonction de pare-excitation est-il défaillant ? Comme les autres enfants du groupe, il semble avoir encore besoin de consolider son enveloppe psychocorporelle. Lorsqu'il était plus posé dans le groupe, il mettait moins la tête sous l'eau.

⁹³ C. Potel (1999)

c- L'eau, un médium malléable

Selon Marion Milner, l'eau est un médium malléable, objet transitionnel de processus de représentation. D'après R. Roussillon, un médium malléable doit posséder cinq caractéristiques essentielles : être indestructible, vivant, souple, sensible et transformable à l'infini. L'eau est un médium malléable partiel car elle ne peut garder pas une forme donnée. Comment les enfants se sont-ils servis de cette particularité de l'eau ? Quels en ont été les bénéfices ?

Gaël et Elijah se sont beaucoup amusés à tester l'aspect indestructible de l'eau. Ils n'hésitaient pas à la « taper » et prenaient plaisir à battre des pieds pour faire de la mousse. Lorsqu'ils étaient dans un état d'excitation psychomotrice, ils ne cessaient de faire des éclaboussures. En dehors de l'aspect d'enveloppe sensorielle évoquée précédemment, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'eau leur permettait de se décharger d'une énergie qu'ils ne pouvaient plus contenir. Grâce à ses caractéristiques de médium malléable, l'eau offre un support sur lequel se défouler, mais permet aussi de tester son corps en le mettant en mouvement dans un élément souple.

d- L'eau, l'image du corps et le schéma corporel

L'eau modifie nos perceptions et ainsi notre image du corps et notre schéma corporel. Alors que le bébé vient d'un milieu aquatique et doit s'adapter à notre environnement (R. Spitz), nous devons par la suite nous réadapter et redécouvrir les sensations de notre corps dans l'eau. Cette expérience nécessite de quitter nos repères habituels pour découvrir l'inconnu. Nos cinq sens sont en éveil : les sons et notre vision sous l'eau nous semblent étranges, l'odeur et le goût de l'eau (en particulier du chlore en piscine) sont particuliers. Comment l'eau agit-elle sur notre corps ? Les enfants ont-ils réussi à s'adapter à cet environnement ? Quelles ont été leurs difficultés ?

Dans l'eau, le corps semble plus léger⁹⁴, les appuis sont modifiés et l'équilibre est changé par la pression de l'eau sur le corps. Il est possible de s'horizontaliser en gardant une certaine liberté de mouvement et marcher nécessite une force nouvelle : un recrutement tonique est nécessaire. Les enfants ont pu expérimenter toutes ces caractéristiques propres à l'eau. Pour Gaël, qui semble avoir des troubles de la perception de l'espace (notamment la profondeur), le saut dans l'eau est une épreuve qu'il n'est pas encore parvenu à franchir. Lorsque nous regardons le fond de l'eau, les distances sont modifiées. Gaël, tout comme la plupart des enfants du groupe, a beaucoup d'appréhension lorsqu'il s'agit d'y sauter. Les notions de vide, de transparence de l'eau, de distance du sol, de corps flottant ou non sont autant de paramètres qui peuvent être angoissants. Progressivement, les enfants sont parvenus à dépasser leurs limites dans l'eau.

2) L'eau et la relation

Quel est l'apport de l'eau dans la relation ? Quel est son intérêt au sein des interactions d'un groupe ?

L'eau accompagne tout mouvement induit par le corps et produit une onde qui se propage dans le milieu aquatique⁹⁵. C'est un élément de transmission qui prolonge le mouvement corporel et vient toucher les individus qui sont autour. L'eau est un intermédiaire tactile entre soi et l'autre qui ne nécessite pas un contact direct de peau à peau. L'onde sonore qui se propage sous l'eau vient elle aussi toucher l'autre et ainsi créer une communication. Les sons viennent envelopper le corps de l'autre, le toucher par leurs vibrations. L'eau est ainsi « propice aux échanges et à la communication entre soi et les autres. Elle détermine un espace de communication où les conflits peuvent se jouer de manière forte, où toute la dimension ambivalente de la relation va pouvoir s'exprimer. »⁹⁶

Dans le groupe, l'eau a pu lier les enfants entre eux et créer un échange, notamment lorsqu'ils s'amusaient à s'éclabousser. Cependant ces éclaboussures étaient pour certains enfants mal vécues. Maëlwenne et Eva s'en éloignaient et montraient

⁹⁴ Cf Annexe n°6, Les caractéristiques physiques de l'eau

⁹⁵ Cf Annexe n°6, Les caractéristiques physiques de l'eau

⁹⁶ C. Potel (1999, p. 56-57)

clairement leur désaccord de participer à cet échange. Peut-être n'étaient-elles pas prêtes à interagir de cette façon ?

3) Quitter l'eau

J'ai remarqué un phénomène agissant sur plusieurs enfants dans le groupe piscine : la difficulté de sortir de l'eau. Effectivement depuis quelques temps, les enfants ont pour certains très envie de rester dans l'eau et acceptent péniblement la fin de la séance. Il leur faut plus de temps pour en sortir et souvent ils ne peuvent s'empêcher de jouer avec l'eau du pédiluve lorsque nous sortons de la piscine. C'est en particulier le cas pour Maëlwenne et Elijah : il faut parfois insister pour les faire quitter le bassin. Pourquoi leur est-il devenu si difficile de sortir de l'eau ?

Les enfants ont bien investi le groupe piscine et s'y sentent de plus en plus en confiance. Ils prennent beaucoup de plaisir lors de ce moment riche en expériences et parviennent à mieux se détendre. Il est toujours compliqué d'accepter la fin d'un bon moment. De plus, pour ces enfants souvent insécures, les changements et les passages d'un temps à un autre peuvent être source d'anxiété. C'est pourquoi nous avons décidé de prolonger la fin de séance afin de mieux les préparer à cette rupture. Suite à la détente des « Petits poissons », nous restons un peu dans les marches de la piscine par lesquelles nous sortons, afin que chacun puisse intégrer à son rythme la sortie d'eau.

Conclusion

Les personnes déficientes intellectuelles légères à moyennes ont un QI compris entre 35 et 69, d'après l'échelle de D. Weschler. Elles présentent des troubles psychomoteurs et notamment des difficultés relationnelles, des enveloppes psychocorporelles défailtantes et des troubles dans leur développement.

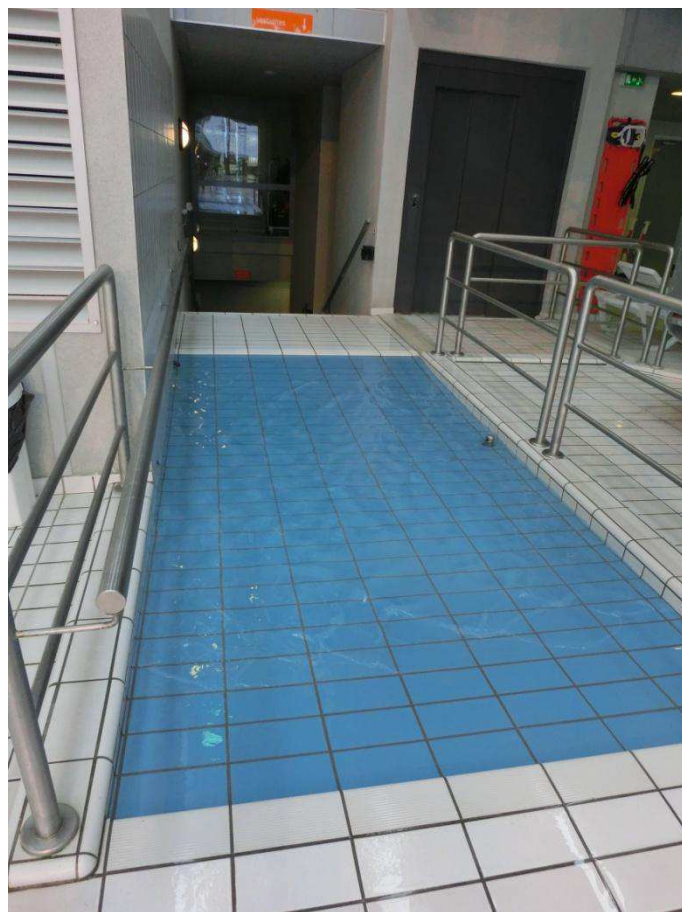
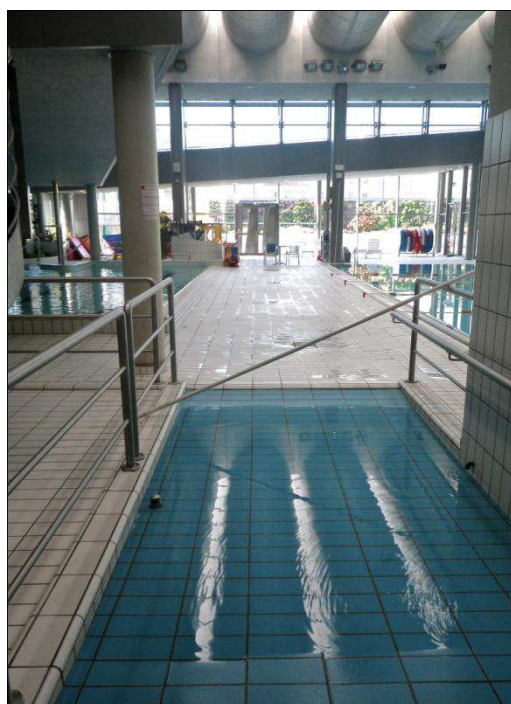
Dans le groupe piscine que j'ai accompagné durant toute l'année, j'ai pu constater l'importance de la contenance des adultes accompagnants et de la constance du groupe dans le temps. La dynamique de groupe s'installant a permis aux enfants de s'ouvrir aux autres et pour eux-mêmes aux diverses propositions que nous leur présentions. Eva et Elijah se sont défaits de leurs appréhensions et de leur carapace tonique pour entrer pleinement dans le jeu et interagir avec leurs pairs. Ces nouveaux échanges ont soudés le groupe, offrant à Maëlwenne un support lui permettant de dépasser ses peurs et ses angoisses. Anna a pu se détacher progressivement de ce lien étroit qu'elle avait créé entre nous, tout en se rapprochant des autres enfants dans une relation plus authentique et plus adaptée. Le groupe a permis aux enfants d'évoquer d'éventuelles souffrances psychiques et de mieux les comprendre.

L'eau a accompagné les processus groupaux qui se déroulaient et s'est présentée comme un support supplémentaire à la relation, aux échanges, contenant les enfants qui ont pu ainsi accéder à de nouvelles expériences. Elle a permis à Gaël, Elijah et Maëlwenne de se forger une enveloppe sensorielle dans des moments où ils en avaient particulièrement besoin.

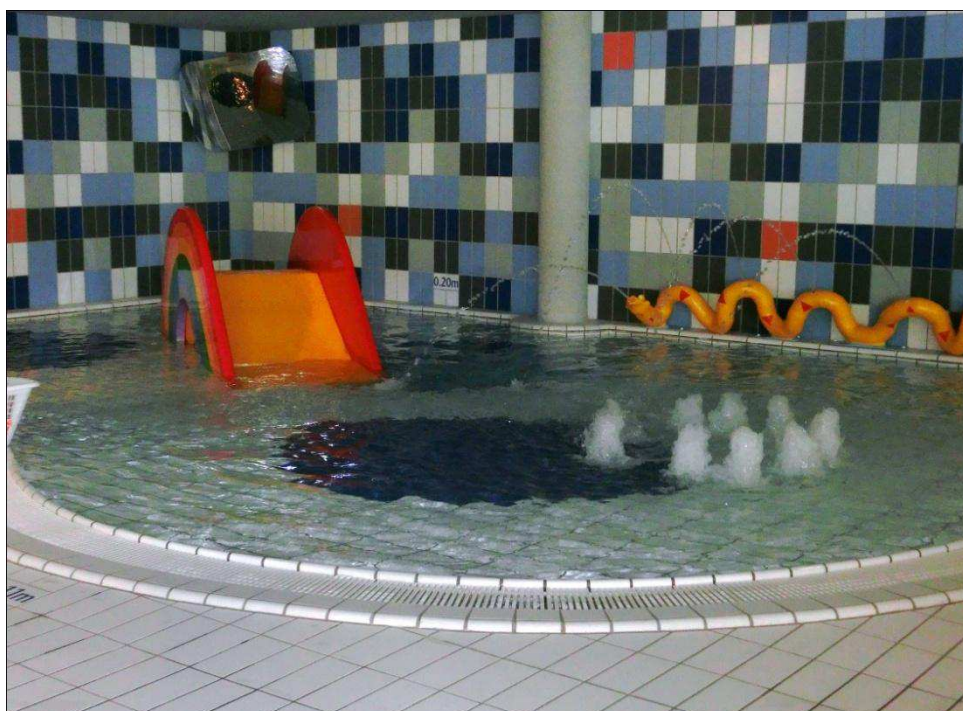
Malgré les nombreux changements qui se sont produits cette année, les enfants ont pu profiter pleinement du groupe piscine. Ils sont tous beaucoup plus à l'aise dans l'eau et ont chacun pris une place dans le groupe. Cependant, sur un plan moteur pur, ils ne semblent pas avoir particulièrement progressé cette année. Sommes-nous arrivés au bout de l'intérêt du groupe piscine pour ces enfants ? La question d'une nouvelle médiation pourrait être envisagée. Qu'apporterait-elle au groupe ?

Annexe 1 :

Le Pédiluve



La pataugeoire



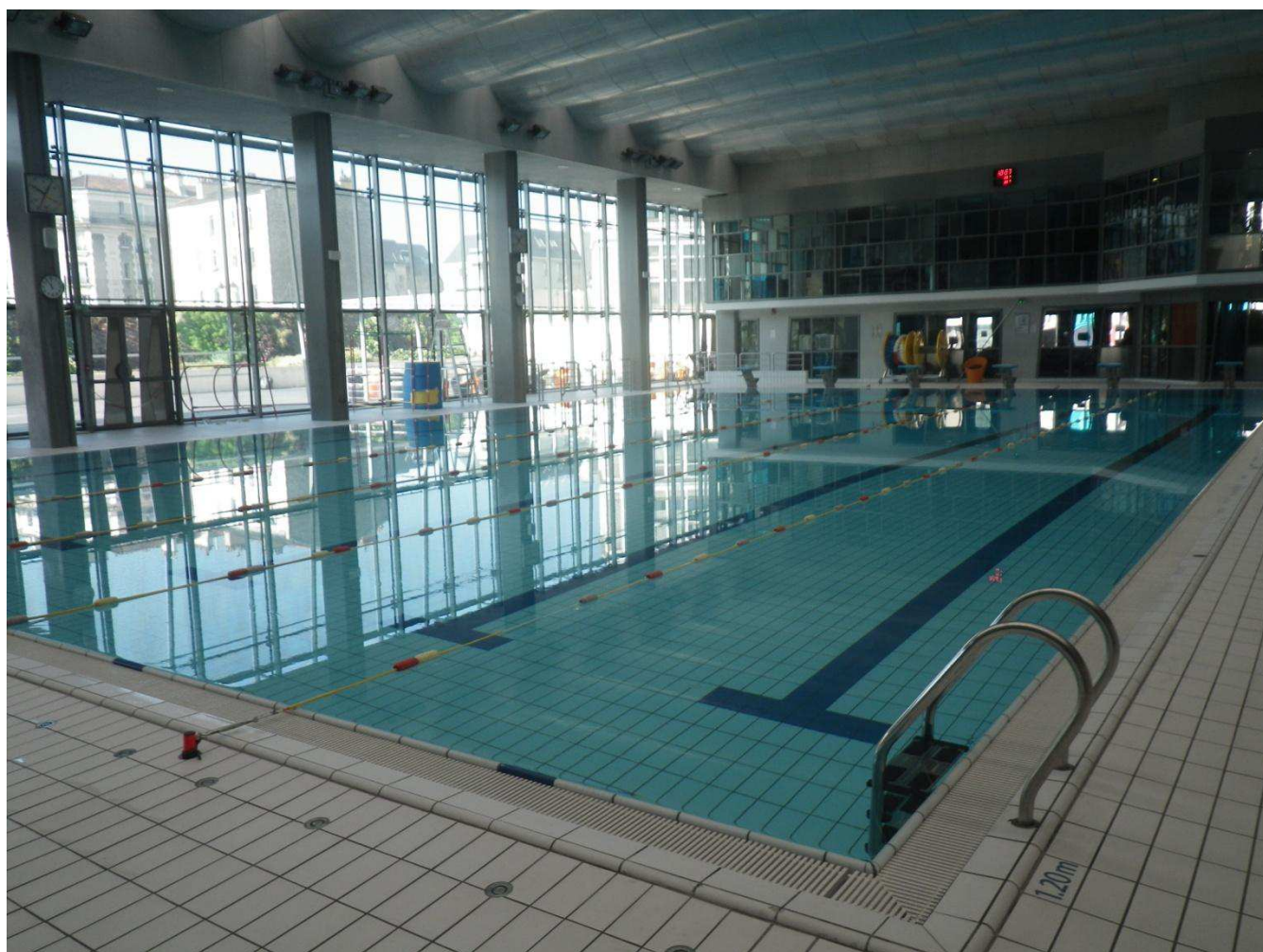
Annexe 2 :

Le bassin ludique ou petit bain



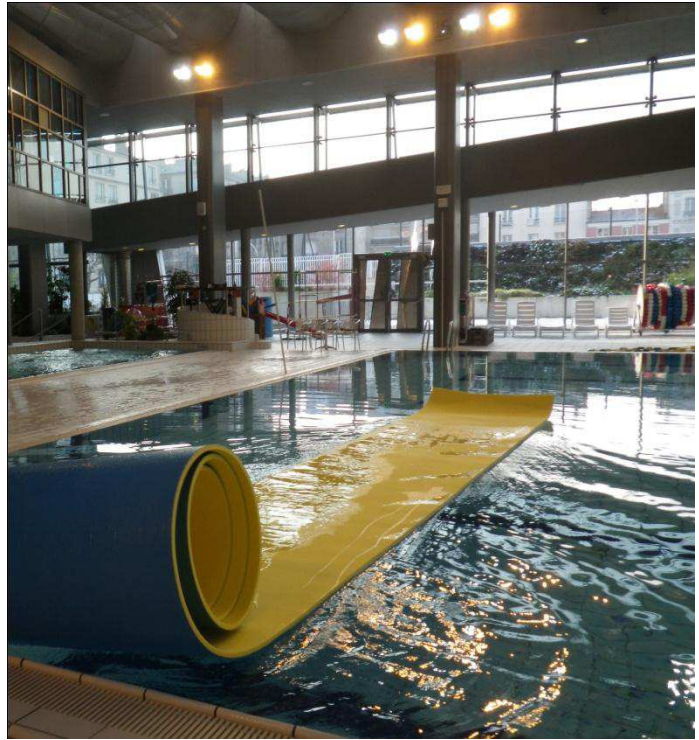
Annexe 3 :

Le grand bassin ou bassin sportif

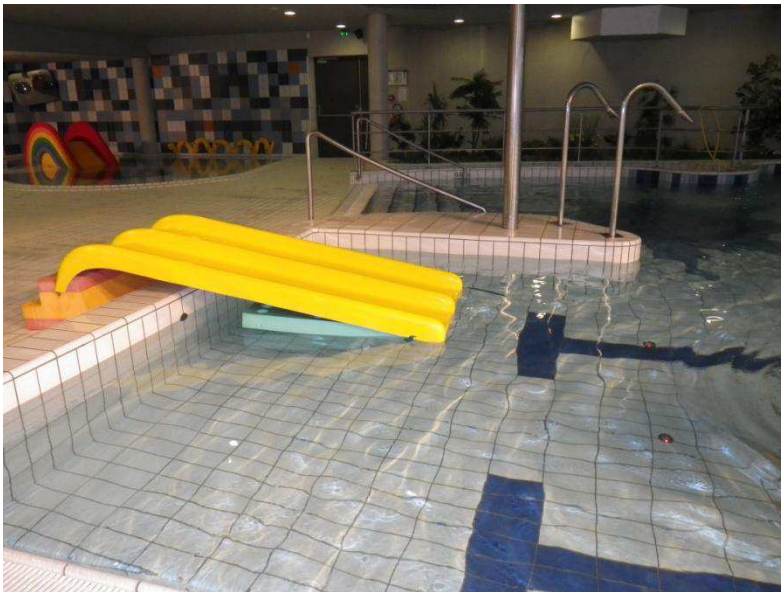


Annexe 4 : Le matériel

Le grand tapis



Le toboggan



Le Rocher



Annexe 5 : Les Petits Poissons

Les petits poissons dans l'eau

Nagent, nagent, nagent, nagent, nagent,

Les petits poissons dans l'eau

Nagent aussi bien que les gros.

Les petits les gros, nagent comme il faut,

Les gros les petits, nagent bien aussi,

Les petits poissons dans l'eau

Nagent, nagent, nagent, nagent, nagent,

Les petits poissons dans l'eau

Nagent aussi bien que les gros.

Annexe 6 : Les propriétés physiques de l'eau

- **La pression hydrostatique**

« Un corps plongé dans un liquide va subir une pression égale au poids de la colonne du liquide située au dessus de lui. Elle varie en fonction de la profondeur » (Molle, 1996)

Cette pression est ressentie sur tout le corps en immersion : elle stimule les récepteurs extéroceptifs en permanence, ce qui permet de ressentir chaque membre et chaque partie du corps.

- **La résistance hydrodynamique**

« Un corps en mouvement dans un liquide subit une résistance qui s'oppose à son avancement. Elle dépend du coefficient de résistance du liquide, de la surface du corps, de l'angle d'attaque et de la vitesse de déplacement. » (Molle, 1996)

Cette résistance intensifie les sensations de la surface du corps et a une action sur la proprioception en raison des efforts qu'elle implique. Elle permet ainsi une meilleure appréciation du schéma corporel.

- **La poussée d'Archimède**

« Tout corps plongé dans un liquide reçoit de la part de celui-ci une poussée verticale, dirigée du bas vers le haut, égale au poids du volume du liquide déplacé. » (Molle, 1996)

Grâce à la poussée d'Archimède notre corps semble plus léger dans l'eau. Elle offre la possibilité de se verticaliser plus facilement en immersion, notamment pour les personnes dont la motricité est réduite.

- **Les échanges thermiques**

« Un corps chaud fournit spontanément de la chaleur à un corps froid. Cet échange thermique tend à l'égalisation des températures des deux corps. » (Molle, 1996)

Dans l'eau, nous avons tendance à nous refroidir bien plus rapidement que dans l'air car la conductivité y est supérieure.

- **La profondeur**

C'est la distance qui sépare la surface de l'eau du fond. Alors que sur terre nous nous déplaçons dans un espace bidimensionnel, la profondeur de l'eau nécessite une adaptation à une troisième dimension.

- **La transparence**

La transparence est la capacité de l'eau à se laisser traverser par la lumière, nous permettant de distinguer les objets malgré son épaisseur. Grâce à cette propriété l'enfant va pouvoir s'adapter à la profondeur en observant les objets au fond de l'eau. Cependant, notre vue est trompeuse : lorsque l'on regarde le fond du bassin, les distances sont modifiées par rapport au référentiel du sol non immergé.

- **La surface**

La surface de l'eau est instable, mouvante à la moindre vaguelette. Elle traduit le mouvement de l'air à sa surface ou d'un contact entre elle et un objet extérieur. Lorsque l'enfant touche l'eau, il y a toujours une réponse, un impact sur sa surface.

- **L'eau, origine de la vie sur Terre**

Il y a 3.5 milliards d'années, les premières formes de vie apparurent dans l'eau. Cette dernière offre des conditions favorables à leur éclosion, bien plus que l'air ou la terre. Les premiers vertébrés sont apparus il y a 500 millions d'années puis sont progressivement sortis du milieu aquatique. Cependant, l'homme continue à se « créer » dans un milieu liquide, dans le ventre de la mère.

- **Les représentations symboliques de l'eau**

L'eau appartient aux quatre éléments naturels (le feu, la terre, l'eau et l'air) dont les valeurs symboliques sont intenses. Elle est à l'origine de la vie et est omniprésente à la naissance lors de trois instants particulièrement importants de l'existence du bébé: la perte des eaux annonciatrice de sa venue au monde, le premier bain ou rinçage qui suit l'accouchement, et enfin la première tétée, incorporation du liquide bienfaisant et chaud de la mère. Par ailleurs, l'eau est souvent utilisée dans les soins, elle vient guérir les blessures. Dans de nombreuses religions ou culture nous retrouvons cette valeur symbolique de l'eau qui est « éternelle », « bénite », « purificatrice »... L'eau peut donc être liée de manière inhérente à la vie et est souvent vécue comme une entité vivante.

Cependant, l'eau représente aussi la mort. Elle est parfois perçue comme dangereuse, angoissante, évoquant la peur et la fascination. De par sa force elle peut être dévastatrice. L'eau s'immisce dans tous les orifices y compris ceux du corps : elle envahi, s'intruse, détruit. On peut s'y perdre et s'y noyer. L'eau est incontrôlable.

Par ailleurs, l'eau est métaphoriquement un miroir réfléchissant l'identité corporelle de celui qui s'y aventure. Entrer dans la profondeur de l'eau c'est aller se rencontrer soi-même dans les profondeurs de notre être. L'eau est une surface miroitante qui projette les sentiments humains.

Bibliographie

- Anzieu D. et MARTIN J-Y., 1968. *La dynamique des groupes restreints*. Paris, P.U.F, 2000.
- Anzieu, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.
- Anzieu, D. 1975. *Le groupe et l'Inconscient*, Paris, Bordas, 1984.
- Anzieu, D. et all., 1987. *Les enveloppes psychiques*. Paris, Dunod, 2003.
- Anzieu-Premmereur, C. « Les enveloppes psychiques ». *Santé mentale* n°60, Septembre 2011, p.33-36.
- Bléandonu, G. et all. *Les groupes Thérapeutiques*. Lyon, Cesura Lyon Edition, 1987.
- Bléandonu, G. *Les groupes thérapeutiques familiaux et institutionnels*. Paris, PUF, 1991.
- Bleger J. 1966. « Psychanalyse du cadre psychanalytique ». In Kaës R., *Crises, ruptures et dépassements*. Paris : Dunod,1979, p.255-285.
- Carlier, M. et Ayoun, C., *Déficiences intellectuelles et intégration sociale*, Wavre, Editions Mardaga « Psychologie et Sciences humaines », 2007
- Chapiro, F. « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », *Gérontologie et société* 4/2001 (n° 99), p. 37-56
- Ciccone A. « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique* 2/2001 (n° 17), p. 81-102.
- Foulkes, S.H. 1964. *Psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot, 1970.

- Fredi P. Büchel « Les processus d'apprentissage chez des personnes ayant un retard mental ou des difficultés d'apprentissage : quelles théories, quelles recherches ? », in *Éducation et enseignement spécialisés : ruptures et intégrations*, De Boeck Supérieur, 2003, p. 119-154.
- Golse, B. 1985. *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Paris, Masson, 2001.
- Kaës, R. « Processus associatif et travail psychique dans les groupes ». *La parole et le lien*. Paris, Dunod, 2010.
- Kaës, R. 1976. *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod.
- Kaës, R. 1993. *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- Kaës, R. 1999. *Les théories psychanalytiques du groupe*, Paris, PUF, 2009.
- Marcelli, D. et Cohen, D. *Enfance et Psychopathologie*, Issy-Les-Moulineaux, Elsevier Masson, 9^{ème} édition 2012.
- Nader-Grosbois, N. *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant, Du normal au pathologique*, Bruxelles, De Boeck, 2006.
- Pinheiro Neves, J. « Pour comprendre les nouvelles liaisons digitales : le concept d'individuation chez Carl Jung et Gilbert Simondon », *Sociétés*, 2011/1 n°111, p. 105-114. DOI : 10.3917/soc. 111.0105
- Potel, C. 1999. *Le corps et l'eau, Une médiation en psychomotricité*, Erès, 2009.
- Le Bon, G. 1895. *Psychologie des foules*, Paris, PUF, 1991.

- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B. 1967. *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, Quadrige/PUF, 2004.
- Lecourt, E. 2008. *Introduction à l'analyse de groupe*, Ramonville Saint-Agne, Erès.
- Robert, P., Rey-Debove, J et Rey, A. 1967. *Le nouveau Petit Robert*, Paris, Millésime, 2010.
- Tourette, C. et Guidetti, M. 1999. *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Paris, Armand Collin, 2007.
- Tourette, C. et Guidetti, M. 1994. *Introduction à la psychologie du développement, Du bébé à l'adolescent*. Paris, Armand Collin/VUEF, 2002.
- Winnicott D. W. 1954. « Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique ». *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.
- Winnicott D. W. 1954. « La préoccupation maternelle primaire ». *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.
- Winnicott D.W. 1971. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Mayenne, Gallimard, 1975.
- Créte, M. « Hand in cap : tous dans le même chapeau ? », *Journal français de psychiatrie*, 4/2007 (n°31) p. 11-13.

Résumé

Depuis quelques années, les groupes sont particulièrement utilisés dans les thérapies, et notamment en psychomotricité. Ils offrent à ceux qui les constituent, une enveloppe et soutient leur construction identitaire.

Les enfants atteints de déficience intellectuelle légère à modérée ont parfois des difficultés à entrer en relation et à communiquer. Dans le groupe, ils apprennent à interagir tout en participant à la création d'une dynamique qui vient servir de support à leur évolution personnelle.

L'eau est une médiation couramment employée dans laquelle il faut quitter ses repères pour réapprendre à se mouvoir. De par ses caractéristiques, elle enveloppe le corps, le porte, et est permet d'entrer en relation directement par le corps.

Mots-clés : groupe, déficience intellectuelle/mentale, eau, interaction

Resume

For some years, groups therapy are often used especially in psychomotor therapies. They give to the patients of these groups a covering and a support to build their identity.

Children with mild or moderate intellectual disability have sometimes difficulties to make contact and to communicate with others. In the group, they learn to interact while participating to the creation of a dynamic which support their personal evolution.

Water is mediation often used in which it is necessary to abandon previous landmarks in order to learn again how to move. Because of its features, water wraps and carries the body, and allows to directly getting in contact with it.

Key-words: group, intellectual disability, water, interaction