



HAL
open science

”Je suis, Tu es, Nous sommes...” Accueillir, contenir et transformer en groupe de psychomotricité

Émilie Savarieau

► **To cite this version:**

Émilie Savarieau. ”Je suis, Tu es, Nous sommes...” Accueillir, contenir et transformer en groupe de psychomotricité. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01018670

HAL Id: dumas-01018670

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01018670>

Submitted on 4 Oct 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 BORDEAUX

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de
Psychomotricien

« Je suis, Tu es, Nous sommes... »

Accueillir, Contenir et Transformer en
groupe de psychomotricité

SAVARIEAU Emilie

Née le 15 Mars 1991 à Lormont (33)

Juin 2014

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier particulièrement Nathalie Moga, ma directrice de mémoire et maitre de stage, pour sa disponibilité, son écoute, ses précieux conseils et son accompagnement tant au niveau de ma pratique que de ma réflexion.

Merci à Cécile Daran, ma maitre de stage, pour sa gentillesse, son soutien et le partage enrichissant de sa pratique.

Merci également à toutes les équipes rencontrées sur mes différents lieux de stage et aux participants de ces groupes pour leur accueil et leur partage d'expériences.

Pour finir, je remercie toutes les personnes qui m'ont soutenue et ont contribué de près de loin à l'élaboration de ce mémoire.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS.....5

INTRODUCTION.....6

PARTIE THEORIQUE

I. A PROPOS DES GROUPES.....9

II. LE GROUPE DANS L'APPROCHE DE SOIN.....19

III. LA SPECIFICITE DU GROUPE EN PSYCHOMOTRICITE.....29

PARTIE CLINIQUE

I. PRESENTATION DES LIEUX DE STAGE.....41

II. PRESENTATION DES GROUPES.....47

III. ACCUEILLIR, CONTENIR, TRANSFORMER : Observation en groupe de psychomotricité.....52

DISCUSSION.....73

CONCLUSION.....80

BIBLIOGRAPHIE.....82

TABLE DES MATIERES.....85

AVANT-PROPOS

« Si l'enfant dit « je », c'est qu'il a entendu des « tu ». Autrement dit, l'individu est devenu une personne au contact d'autres personnes. »¹

« Accueillir, contenir et transformer ce qui s'agite et s'agit, dans et par les corps, serait le vœu thérapeutique le plus important, mais aussi le plus humble, du travail des groupes en psychomotricité. »²

¹ JACQUARD A., cité sur http://www.jdheraudet.com/textes/2007-02_Quelques_reflexions_sur_le_groupe.pdf

² COURBERAND D., « Les groupes thérapeutiques en psychomotricité », in *Thérapie Psychomotrice* n°163, 2010, p91

INTRODUCTION

« *Je suis, tu es, nous sommes* » un groupe, en groupe.

Mais qui sont-ils réellement ces groupes ?

Actuellement, nous observons un essor considérable des diverses pratiques de groupe dans les différentes institutions de soin. Allant des nourrissons aux personnes âgées, elles ne cessent de se développer. Cette généralisation et diversification amènent à de nombreux questionnements particulièrement chez les professionnels concernés par ces pratiques.

En Octobre 2013, le Syndicat National d'Union des Psychomotriciens (SNUP) a d'ailleurs consacré ses 42^{ème} Journées Annuelles au thème du Groupe et de la psychomotricité.

Pour ma part, dès ma deuxième année de formation en psychomotricité, j'ai été étonnée d'être confrontée, sur mes lieux de stage, à autant de prises en soin groupales.

J'ai eu l'opportunité, cette année, d'effectuer trois stages auprès de populations distinctes. Ces trois stages se sont recoupés par la présence du groupe comme prise en soin psychomotrice. De l'approche préventive et éducative à l'approche rééducationnelle et thérapeutique, je me suis demandée si ces prises en soin collectives répondaient à des besoins spécifiques liés aux patients/résidents ou à des raisons d'ordre socio-économiques des différentes institutions.

Par les différentes expériences cliniques menées sur mes trois lieux de stages, j'ai pu observer plusieurs processus mis en jeu dans les situations de groupe en psychomotricité. J'ai souhaité approfondir ma réflexion sur ces derniers et principalement sur les processus communs à tous les groupes. Ainsi, ce mémoire vise à soulever la question suivante :

Quels processus communs à tous les groupes en psychomotricité permettent une évolution des sujets au fil des séances ?

Dans un premier temps, nous verrons ce qu'est un groupe, quelle est sa pertinence dans l'approche de soin et spécifiquement en psychomotricité.

Puis, nous nous appuyerons sur mes observations cliniques afin de mettre en évidence la présence et l'articulation des processus d'accueil, de contenance et de transformation.

Enfin, nous discuterons autour du groupe en psychomotricité, de ma place de stagiaire et de ces trois notions qui ne peuvent être envisagées séparément.

PARTIE THEORIQUE

I. A PROPOS DES GROUPES

1.1) Généralités

Étymologiquement, le terme « groupe » vient de l'italien « gruppo » emprunté au germanique « kruppa » qui signifiait « nœud » et « assemblage ».

En France, lors de la Renaissance, « group » (sans « e ») était un sac d'argent.

Puis « groupe » a émergé de la pratique des arts en étant utilisé pour désigner plusieurs individus peints ou sculptés formant un sujet. Il s'est étendu par la suite aux objets en général (groupes d'objets) pour répondre, au milieu du XVIIIème siècle, à la réunion de personnes.

De ces sens étymologiques, on peut déduire que depuis toujours, le groupe implique la notion de lien. Il peut se représenter comme un espace où quelque chose se noue et, en même temps, comme une enveloppe ou un sac qui contient quelque chose.

Actuellement, il est difficile de trouver une seule et même définition en raison de la multitude de groupes qui existent. D'un point de vue général, le groupe peut se définir comme un ensemble de choses ou de personnes ayant des points communs. On parle de groupe quand il y a au minimum trois personnes réunies. *« Il faut deux individus pour faire un couple et au moins trois pour composer un groupe. [...] Les phénomènes de groupe ne se manifestent pleinement qu'à partir de quatre membres, chiffre à partir duquel le nombre de relations possibles deux à deux dépasse le nombre des membres. »*³

D'après ANZIEU et MARTIN⁴, on distingue cinq grandes catégories de groupes :

- **La foule** : des individus réunis en grand nombre, se retrouvant au même endroit, sans avoir cherché explicitement à se réunir. Chacun vise à satisfaire une même motivation individuelle.
- **La bande** : ses membres sont en nombre limité. Ils sont réunis volontairement pour le plaisir d'être ensemble, par recherche du semblable.

³ ANZIEU et MARTIN, « La dynamique des groupes », 2004, 10^{ème} éditions, Paris, Puf

⁴ Ibid

- **Le groupement** : réunion de personnes en nombre varié, avec une fréquence de réunions et une permanence relative des objectifs.
- **Le groupe primaire ou groupe restreint** est déterminé par son nombre restreint et par le fait que chacun puisse avoir une perception individualisée des autres. Il y a une poursuite commune et active de buts collectifs identiques. Il existe une interdépendance et une solidarité des membres qui établissent des relations affectives.
- **Le groupe secondaire ou organisation** : système social fonctionnant selon des institutions à l'intérieur d'un segment de la société (hôpital, entreprise, école). Les liens entre les individus sont plus impersonnels que dans le groupe primaire.

De plus, on distingue les groupes formels ou informels ainsi que les groupes d'appartenance ou de référence.

- Groupe formel : il possède une organisation définie avec des rôles assignés.
- Groupe informel : il émane de façon imprévue, par la volonté des individus qui ont des affinités, des intérêts communs d'ordre professionnel ou personnel.
- Groupe d'appartenance : groupe primaire auquel appartient un individu et dans lequel il a des relations directes avec les autres membres. La famille est le premier groupe d'appartenance de l'individu.
- Groupe de référence : groupe que l'individu prend comme modèle de conduite et dont il adopte les comportements, normes, et valeurs.

1.2) Le groupe dans le développement de l'être humain

« Le groupe, le plus souvent familial dans nos sociétés occidentales, est le creuset où un corps prend vie, où un sujet prend forme et histoire. »⁵

Le groupe est présent dans toutes les étapes de développement de l'être humain. C'est ce que nous allons aborder dans cette sous-partie mais sans s'y attacher profondément.

⁵ LAURENT P., « Le groupe comme contenant », in *Groupe, contenance et créativité*, Erès, 2011, p97-108

En effet, ce mémoire vise principalement l'étude du groupe en prise en soin psychomotrice dans des cadres de collectivités.

Si par définition, le groupe n'existe qu'en présence de plusieurs personnes, réciproquement, l'individu a besoin de différents groupes pour se développer.

C'est naturellement en famille, lors de la petite enfance, que tout commence. *« Le sujet humain prend forme dans un groupe. Dès les 1ers instants de vie, le groupe familial et notamment la mère, se mobilise positivement pour accueillir et contenir l'infans. »*⁶

Ce **groupe familial** constitue le premier groupe dans lequel l'enfant expérimente, s'éprouve, se construit. En son sein, les interactions vont permettre à l'enfant de ressentir que ce qu'il vit est partagé, accueilli par les autres. Son développement dépend d'expériences corporelles et interactives avec un autre qui aide à penser et à comprendre ce qui se passe à l'intérieur. L'intégration de toutes ces expériences participe à son individuation. Comme le dit WINNICOTT, le groupe aide l'enfant à développer sa capacité à être seul, décrite comme un vrai mouvement d'intégration de soi.

Néanmoins, la famille n'est pas le modèle de toutes les relations que l'individu peut vivre. En grandissant, notre personnalité se façonne à travers les manières que nous avons de rencontrer, d'ignorer ou de fuir les différents groupes qui s'offrent à nous.

Au début de l'âge scolaire, vers 6-7 ans, l'enfant mène une vie sociale de plus en plus intense. **L'école** apprend à l'enfant à vivre en collectivité. Particulièrement par le jeu, l'enfant devient capable de se chercher une place dans un groupe. Il s'identifie aux groupes de son âge et commence à se détacher un peu de sa famille mais c'est à l'adolescence qu'apparaît réellement le phénomène d'émancipation parentale. Les adolescents recherchent la liberté et l'autonomie. C'est une période sensible traversée par de profonds remaniements aussi bien physiques que psychiques. L'adolescent cherche ainsi à construire sa propre identité notamment par le biais du regard des autres et par le besoin d'appartenir à un groupe : **le groupe de « pairs » ou groupe d'amis ou encore la bande.**

⁶ CHAPELIER J-B. et ROFFAT D., « Introduction », in *Groupe, contenance et créativité*, Eres, Groupes thérapeutiques, 2011 p.7-12

« [Ce dernier] assume un rôle prépondérant dans les procédures de socialisation des adolescents car les interactions avec les partenaires du même sexe et du sexe opposé offrent un prototype des relations qu'adultes, ils réaliseront sur le plan social, professionnel et sexuel. [...] Le groupe des pairs offre des occasions multiples de développer des relations nouvelles avec soi et autrui en aidant l'individu à acquérir une représentation de soi, un sens de la valeur, en lui offrant l'occasion de prendre des risques et de se confronter à des réalités compétitives »⁷

Ces processus de socialisation comme la famille, l'école et les groupes de pairs sont des **groupes sociaux primaires** dans lesquels les individus établissent des relations directes, souvent de nature affectives.

Le jeune adulte découvre de nouveaux rapports sociaux lui permettant de s'intégrer dans la société. Le **travail** va être une instance nouvelle, un nouveau groupe qui va marquer une bonne partie de la vie adulte de l'individu. Il peut aussi prendre des responsabilités au travers de **groupes associatifs, de partis politiques, de groupes de syndicats**, etc. Ce sont des **groupes sociaux secondaires** ; les relations y sont moins proches, indirectes et plutôt de nature utilitaires. Ces groupes sociaux secondaires se forment dans le prolongement des groupes sociaux primaires qui continuent à être présents tout au long de la vie.

On retrouve, à l'âge adulte, la famille avec l'arrivée de nouveaux membres tels que le conjoint et les enfants aboutissant à la création d'un **nouveau groupe familial**. On retrouve également les **groupes d'amis**. Cependant, du fait de la progression professionnelle, familiale et des différents événements de vie, des remaniements peuvent se faire. L'individu peut être amené à quitter certains groupes pour en intégrer d'autres.

Pour les personnes âgées, ce sont le groupe familial et les groupes de pairs qui prennent une importance particulière. Ils leur permettent de garder une sociabilité au travers par exemple de sorties en famille et de loisirs (jeux de cartes, de société, pétanque, etc.). De plus, les personnes âgées sont généralement confrontées à la vie en collectivité, **l'institutionnalisation** est parfois inévitable suite aux pathologies et à la perte d'autonomie.

⁷ CLAES M., « L'expérience adolescente », *Psychologie et Sciences humaines*, Edition Pierre Mardaga, Bruxelles, 1983, p56

Le groupe est donc présent tout au long de la vie. Il **constitue un endroit privilégié favorisant la construction de l'identité et permet à l'individu d'intérioriser des normes, des valeurs, des statuts et des rôles afin qu'il puisse vivre en société.**

1.3) Différentes approches théoriques

Principalement, deux grands courants ont abordé et abordent encore l'étude des petits groupes humains. Il s'agit tout d'abord de la psychosociologie, courant qui se veut scientifique grâce aux méthodes de la psychologie clinique, expérimentale et comparative. Puis, il s'agit de la pensée psychanalytique qui relève particulièrement de la méthodologie clinique.

Nous ne développerons pas les théories comportementales et cognitives qui s'axent sur les processus d'apprentissage soutenus par la situation de groupe. De même pour la psychologie existentielle, mouvement très intriqué historiquement à la psychanalyse qui a également porté son intérêt sur les groupes en se basant sur une conception plus philosophique, phénoménologique de l'être.

1.3)1. Le courant psychosociologique

Le postulat de la psychologie sociale est d'appréhender l'homme comme un être relationnel. D'ailleurs, selon ce courant, le groupe se définit comme « *un ensemble de personnes réunies en raison d'une certaine relation* ». ⁸

C'est notamment avec l'apport de Kurt LEWIN et de Jacob Levy MORENO que le groupe devient une considération « en soi », un objet de recherche à part entière.

Tout d'abord, grâce à ses travaux, LEWIN donne naissance à la notion de « dynamique de groupe », c'est-à-dire à l'ensemble des phénomènes psychosociologiques qui émergent et se développent dans les petits groupes sociaux. Selon lui, les groupes doivent s'appréhender comme des **totalités dynamiques** qui résultent des interactions entre ses membres.

⁸ Wikipedia – Groupe

« L'essence d'un groupe ne réside pas dans la similitude ou la dissemblance de ses membres, mais dans leur interdépendance. On peut caractériser un groupe comme un tout dynamique, ce qui signifie qu'un changement dans l'état d'une quelconque de ses parties, change l'état de toutes les autres sous parties »⁹

Roger MUCCHIELI, psycho-sociologue et psychopédagogue français à également écrit sur ce qu'il nomme la « dynamique des groupes ».

« Nous constaterons combien notre personnalité est sous l'emprise de nos participations diverses aux groupes par rapport auxquels nous existons. Le groupe est donc autre chose que la présence d'autrui. Il marque notre affectivité et modèle activement nos comportements. Nos adhésions aux groupes et nos positions dans ces groupes influencent nos perceptions, nos jugements, nos conduites. »¹⁰

Il indique¹¹ que tout groupe possède sept éléments psychologiques essentiels :

- Les interactions
- L'existence de buts collectifs communs
- L'émergence de normes ou règles de conduite
- La formation d'une structure informelle : elle correspond à l'organisation que le groupe va se donner à partir de la répartition des sympathies et des antipathies, de la personnalité des membres, de la naissance de sous groupes. Elle est dite informelle parce que non officielle et la plupart du temps inconsciente ; elle peut rentrer en conflit avec une structure officielle imposée de l'extérieur
- L'existence d'émotions et de sentiments collectifs communs
- L'existence d'un inconscient collectif
- La réalisation d'un certain niveau d'équilibre interne et de relations stables avec l'extérieur, l'environnement.

MORENO a, quant à lui, étudié les structures de groupe au travers de la sociométrie et du psychodrame dont il est l'inventeur. Il dit que **tout homme éprouve le besoin d'inclusion, c'est-à-dire d'appartenir à un groupe**. Par la sociométrie, il étudie la cohésion des groupes

⁹ LEWIN K., « Psychologie dynamique - Les relations humaines », 1969, Ed. Puf

¹⁰ MUCCHIELI R. « La dynamique de groupes », ESF Editions, Paris, 1980, p33

¹¹ibid, p 14-15

en faisant partager des activités communes à des individus. Il en déduit alors que les êtres humains sont reliés les uns aux autres par trois relations possibles : **la sympathie, l'antipathie et l'indifférence**. Par le psychodrame, il encourage les sujets, réunis en groupe, à s'exprimer en jouant divers rôles liés à leur expérience passée ou à leur situation vécue du moment.

Par la suite, c'est souvent autour de la médiation psychodramatique que les dispositifs groupaux se sont développés. Ceci a permis à la théorie psychanalytique de groupe de prendre son essor.

1.3)2. Le courant psychanalytique

Le courant psychanalytique a largement contribué à une analyse fine et inconsciente des groupes. Le premier postulat de la pensée psychanalytique groupale est que « *le groupe, en tant qu'il forme un ensemble spécifique, est doté d'un espace psychique propre, irréductible à celui des sujets qui le constituent* »¹²

Cette idée de **groupe comme entité** est présente depuis Sigmund FREUD avec ses concepts de « psyché de groupe » ou d'une « âme de groupe ». Il pose déjà **l'existence d'un fonctionnement psychique inconscient dans les situations de groupe et de foule**.

L'école Britannique et l'école Française ont participé ensuite au véritable développement des phénomènes psychanalytiques de groupe.

➤ L'école britannique avec S.H. FOULKES et W.R. BION :

FOULKES propose la « *group analysis* », c'est-à-dire une analyse de groupe qui combine la compréhension groupale et l'analyse individuelle. Sa théorie est très proche de la clinique et se fonde sur l'idée que **l'essence de l'homme est sociale et non individuelle** ; l'homme ne pouvant se réaliser pleinement qu'à l'intérieur d'un réseau groupal. Il établit le concept de la « matrice de groupe » qui est cette unité fondamentale au sein de laquelle viennent prendre place tous les processus dynamiques, une sorte d'interaction permanente.

¹² KAËS R., « Le travail psychique en situation psychanalytique de groupe », in *Le processus thérapeutique dans les groupes*, Erès, 2009, p125-141

W.R. BION, psychanalyste britannique, aborde la notion de « partage émotionnel » dans le groupe. Il appréhende le **groupe comme une entité en prenant en compte particulièrement la qualité des émotions qui y sont vécues et partagées.**

Il pose l'hypothèse d'une « mentalité de groupe ». Chaque groupe serait régit, dans son fonctionnement, par une mentalité qui lui est propre, indépendamment des personnalités individuelles qui constituent le groupe.

➤ **L'école française avec D.ANZIEU et R.KAËS :**

En France, l'invention de l'analyse de groupe a été initiée par ANZIEU et KAËS qui s'attachent à étudier les processus purement groupaux à l'intérieur de groupes restreints. Ils considèrent le **groupe comme un objet d'investissement pulsionnel et l'abordent par sa vie fantasmatique.**

ANZIEU met en place une théorie générale de la vie affective et imaginaire des groupes. Il suggère que le groupe est une entité à mettre en lien avec le modèle du rêve. Il est un **espace imaginaire de réalisation des désirs inconscients et une scène de projection des fantasmes internes.** Selon lui, les groupes ont une tendance à l'isomorphie, c'est-à-dire à l'indifférenciation. Le groupe tend à se différencier, à s'individualiser au dépend de l'identité de chaque membre.

Il décrit 3 grandes périodes dans l'évolution interne des groupes :

- La période initiale de la mise en groupe où l'on observe une grande régression des individus à des phases archaïques (angoisses de vide, morcellement, persécution) avec l'inquiétude d'une perte d'identité au profit de la constitution d'une identité groupale. Ainsi, les membres explorent, mettre à l'épreuve le cadre du groupe, sa fonction contenante ainsi que celle du thérapeute.
- L'illusion groupale : « *un état psychique particulier qui s'observe aussi bien dans les groupes naturels que thérapeutiques et formatifs* »¹³. Cet état psychique collectif rend les membres du groupe euphorique car ils se sentent bien ensemble avec un sentiment d'appartenance à un « bon groupe ». Il devient l'objet libidinal principal.

¹³ ANZIEU D., « Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupal », Dunod, 1984, p69

Petit à petit un sentiment de confiance s'établit avec la construction d'un narcissisme groupal, d'une identité groupale.

- Période de redifférenciation : on assiste à une réorganisation de cette construction de l'identité groupale. Une ré-individualisation se produit en reconnaissant les différences ainsi que les ressemblances entre les membres du groupe mais l'identité collective reste conservée.

⇒ L'individu présente alors une **double identité : personnelle et groupale**.

Parallèlement, KAËS a établi de nombreuses recherches sur les groupes. Pour cet auteur, **l'inconscient est par essence groupal**. Afin de montrer comment cet inconscient est mis en jeu en situation de groupe, il avance l'hypothèse de l'existence d'un « appareil psychique groupal ». Il soutient fortement l'identification de trois espaces de la réalité psychique dans les groupes :

- celui du groupe comme entité spécifique : **l'espace groupal**
- celui des liens entre les membres du groupe : **l'espace intersubjectif**
- celui du sujet singulier dans sa groupalité interne : **l'espace subjectif**

Ils sont distincts mais communiquent entre eux. Il nomme « *appareil psychique groupal* » la structure psychique active qui dirige cet accordage, cet échange entre ces trois espaces et qui produit une réalité psychique dans les groupes.

De fait, en groupe, l'individu produit un travail psychique inconscient à partir de sa psyché individuelle et en s'appuyant sur le travail psychique des autres membres. C'est ce que KAËS appelle la notion de « travail psychique de l'intersubjectivité ».

« [Cette notion] admet comme une hypothèse fondamentale que chaque sujet dans sa singularité acquiert à des degrés divers l'aptitude de signifier et d'interpréter, de recevoir, contenir ou rejeter, lier et délier, transformer et (se) représenter, de jouer avec ou de détruire des objets et des représentations, des émotions et des pensées qui appartiennent à un autre sujet, qui transitent à travers son propre appareil psychique ou en deviennent par incorporation ou introjection, parties enkystées ou intégrantées et réutilisables »¹⁴

¹⁴ KAËS R., « L'Appareil Psychique Groupal », Dunod, Paris, 2010, p244

Ainsi, d'un point de vue psychosociologique, le groupe met en avant les processus de socialisation et de communication.

Pour les auteurs psychanalystes, le groupe est plutôt considéré comme un modèle structural de fonctionnement psychique.

L'ensemble de tous ces travaux ont eu une influence importante dans les différents champs d'application de la pratique groupale et ont permis de comprendre les phénomènes de groupe en général.

Pour résumer, nous pourrions dire qu'un groupe « *est un ensemble de personnes qui entrent en relation entre elles, mais en outre et fondamentalement un groupe est une sociabilité.* »¹⁵

Qui dit sociabilité, dit la capacité d'un individu ou d'un groupe d'individus à évoluer en société, en collectivité. Cette notion de collectivité se retrouve dans le soin, plus précisément dans les institutions de soins. Il se pose alors la question du collectif et de sa mise en situation, en pratique dans ces institutions.

¹⁵ BLEGER J., in KAËS et alii, 1987, p49 cité sur <http://gdlyon.pagesperso-orange.fr/071GroupesFormes.pdf>

II. LE GROUPE DANS L'APPROCHE DE SOIN

Les professionnels de santé, notamment les psychomotriciens, sont invités à penser et à utiliser le groupe le plus souvent dans des contextes institutionnels qui constituent déjà une enveloppe groupale.

2.1) L'environnement institutionnel comme premier groupe de soin

Une institution, également appelée établissement ou création, est « *un ensemble de règles qui régissent une collectivité.* »¹⁶ Autrement dit, les institutions sont des manières collectives d'agir et de penser.

Dans le domaine de la santé, une institution est « *une organisation à caractère médicale et sociale dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux « complets », curatifs et préventifs et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu.* »¹⁷

Cette organisation à caractère médical et social est régie par la notion de santé publique qui se présente comme « *une activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière.* »¹⁸

C'est à la suite des deux guerres mondiales que ces institutions de soins ont commencé véritablement à se développer. En effet, face aux nécessités imposées par la situation de guerre, les autorités sanitaires mirent en place des structures de santé spécialisées qui faisaient jusqu'alors défaut. Les pathologies ont donc été regroupées dans les différentes institutions. Parallèlement, l'augmentation de maladies, notamment psychiatriques, a conduit à l'utilisation de pratique de groupe. Face à l'émergence des besoins de soins, il a fallu soigner en groupes pour limiter les pertes d'argent et de temps.

¹⁶ Dictionnaire L'Internaute - Institution

¹⁷ PIERRU F., « L'hôpital est-il une entreprise comme une autre », p7

¹⁸ Wikipedia – Santé publique

Puis, ces expériences groupales, acquises en période de guerre, se sont développées et ont été adaptées afin de répondre à des besoins spécifiques de soins, au-delà de la seule préoccupation financière. Les années 1950 voient alors les psychothérapies de groupe émerger. Cet essor donne ainsi lieu à de nombreuses recherches sur les phénomènes de groupes, comme nous l'avons exposé dans la partie précédente.

L'institution de soin peut donc être considérée comme « **un groupe de groupes** ». ¹⁹

Elle fonctionne comme un groupe, avec une dynamique qui lui est propre, et possède une certaine organisation avec un système hiérarchique, des buts spécifiques et des moyens adaptés pour les atteindre. Cet aspect organisationnel induit forcément des rapports de pouvoir, des enjeux politiques et socio-économiques.

De plus, elle fonctionne en collectivité ce qui implique la création de groupes pour partager des moments tels que les repas et les animations mais également la mise en place d'une équipe de professionnels pour encadrer ces moments et subvenir aux besoins de soins.

Ainsi, le cadre institutionnel définit un espace commun, une hiérarchie à suivre et un projet de service et de soin. Il permet d'encadrer les différents professionnels, les différentes pratiques en faisant le lien entre eux. Il est donc important de souligner et de comprendre les relations qu'entretiennent les institutions avec les groupes qu'elles mettent en place.

Dans certaines démarches préventives, notre action ne se situe pas toujours dans un cadre institutionnel mais parfois associatif. Il n'y a pas de collectivité imposée mais on retrouve certains phénomènes de groupes identiques à ceux de l'institution.

Que le cadre soit institutionnel, associatif ou autre, il influence le cadre de notre prise en charge dans la mesure où il fournit ses conditions d'existence.

¹⁹ BORBOL M., « Les médiations entre groupe et institution », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2/ 2003 (n°41), p. 71-76.

2.2) La prise en soin groupale

2.2)1. Le dispositif ou cadre groupal

Le mot cadre vient du latin « quadrus » qui signifie « carré ».

Le cadre est au départ une bordure, un tableau, un châssis. C'est aussi le lieu qui va permettre de délimiter la séparation entre le dedans et le dehors, entre un avant et un après. Le cadre matérialise des temps et des espaces de rencontres par le biais de supports et de médiations.

Ainsi, dans toute prise en soin, que ce soit en individuel ou en groupe, l'instauration d'un cadre s'impose. Il est un élément fondamental permettant l'élaboration d'une confiance, d'une alliance thérapeutique entre le patient et le professionnel. Il faut que, dans le respect du cadre, le patient se sente libre d'expérimenter, de s'exprimer et qu'il se sente en même temps contenu et sécurisé.

« Le cadre doit être amené à fonctionner comme une structure d'étayage de l'activité symbolisante. Le dispositif-cadre va donc devoir représenter, dans et par sa structure, les règles ou contraintes qui doivent être respectées pour que la symbolisation ou un certain type de symbolisation puisse avoir lieu ».²⁰

En effet, la mise en place d'un cadre sous tend un certain nombre de règles à définir, ce que WINNICOTT appelle le « *setting* ». Ces règles sont adaptables en fonction du groupe et en fonction du ou des professionnels, de leur conception théorique et de leur personnalité. Le cadre s'envisage alors à deux niveaux, comme un aménagement physique et psychique.

➤ Le cadre physique :

Le cadre physique est le **cadre concret, le cadre matériel**. Ce sont toutes les règles physiques que nous allons mettre en place au préalable. Elles se doivent d'être constantes et immuables au cours de la prise en soin afin d'être structurantes et sécurisantes pour le groupe et individuellement pour chaque membre du groupe.

²⁰ CHAPELIER J-B., « Les psychothérapies de groupes d'enfants : abord théorico-clinique » in *Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu*, Solal éditeur, 2002, p 30

Dans une prise en charge groupale, il est important de définir divers éléments participant à la pré-organisation du groupe :

- Monothérapie ou co-thérapie : la présence d'un ou de plusieurs thérapeutes n'aura pas les mêmes conséquences sur la vie du groupe.

Pour certains la monothérapie est plus avantageuse car elle offre une écoute, une disponibilité et une réceptivité plus importante de la part du thérapeute, « *ce qui permet d'ajuster sa distance avec le groupe de la manière la plus efficace possible.* »²¹

Pour d'autre, la co-thérapie est plus contenante face aux phénomènes de groupes. Selon S.URWAND « *la co-thérapie paraît indispensable : en effet, être 2 [...] facilite l'établissement d'une fonction contenante et permet par ailleurs de travailler la notion du pareil et de l'identique, puis celle du double et des clivages, avant de passer enfin à celle de couple et de triangulation œdipienne.* »²²

- Petit ou grand groupe : suivant le nombre de participants, les phénomènes déployés ne seront pas les mêmes.
- Groupe ouvert, semi-ouvert ou groupe fermé :
 - Un groupe ouvert est ouvert à tous dans la limite du possible.
 - Un groupe semi-ouvert est un groupe dans lequel les entrées et les sorties sont possibles à différents moments mais convenus préalablement.
 - Un groupe fermé est un groupe dont le nombre de participants est fixe du début à la fin.
- Groupe homogène ou hétérogène : c'est-à-dire avec des pathologies, des âges similaires ou différents. L'important est qu'il y ait un juste équilibre dans le groupe.

De plus, le cadre physique est ce qui contient l'action dans un temps et dans un lieu donné :

- **Le cadre temporel** : il est matérialisé par l'invariance de la fréquence, de l'heure, de la durée et du rythme des séances. Généralement la séance est séquencée en plusieurs temps : le temps d'accueil, le temps de l'activité (mise en place du matériel, activité en elle-même, rangement) et le temps de séparation en fin de séance ou temps de parole.

²¹ PRIVAT P. et QUELIN-SOULIGNOUX D., « Travailler avec les groupes d'enfants. » 2005, Paris, Dunod

²² URWAND S., « Le groupe pour les enfants autistes et psychotiques. » *In Contraste*. 19. 2003. p69

- **Le cadre spatial** : il correspond au lieu dans lequel va se dérouler la prise en soin. Il se doit d'être fixe afin d'être un lieu d'accueil privilégié pour le patient. *« Il faut concevoir l'espace comme un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où [le sujet] va pouvoir se vivre dans son corps. »*²³

Le cadre institutionnel, en fonction des besoins de l'établissement, peut amener à ne pas pouvoir conserver de manière invariante le cadre spatio-temporel et les modalités de groupe. C'est à nous, professionnels, d'être garant d'un maintien le plus stable possible et toujours en accord avec les attentes du patient et du groupe.

Les médiations font également parti du cadre physique de la prise en soin et occupent une place importante en groupe : nous entendons souvent parler de groupes à médiation.

La médiation est choisie en fonction de l'objectif à atteindre, visée préventive, rééducative ou thérapeutique. Elle renvoie aussi à l'intérêt des professionnels, à leur formation ainsi qu'aux besoins des patients.

Le médiateur se définit comme un intermédiaire dans la relation. Il est proposé comme support permettant d'accompagner le vécu du groupe, de favoriser le développement de la pensée dans le partage de la créativité.

*« Aucune médiation n'est productrice d'effet de croissance psychique, si elle n'est pas d'abord présentée par un sujet à un autre sujet et alors seulement inventée-crée par l'un et par l'autre dans cet accompagnement mutuel ».*²⁴

Le choix de la médiation constitue un dispositif préétabli (matériel, technique, espace-temps) mais ce qui compte réellement c'est l'utilisation qui en est faite dans une expérience de partage. Les médiations sont aussi diverses que les groupes.

Les pratiques groupales offrent donc un espace transitionnel articulant l'individu et le groupe. Ainsi, le groupe ne peut-il pas être considéré lui-même comme une médiation ?

²³ POTE L C., « Etre psychomotricien – Un métier du présent, un métier d'avenir », Erès, 2010, p 322

²⁴ KAË S R. cité par BRUCHON M. et SAVARY M., « Un métier à tisser des liens au fil de soi », in *Thérapie psychomotrice et recherches* n°155, 2008, p. 90

« La fonction limitante [du dispositif de groupe], mais aussi d'échangeur entre le dedans et le dehors, aménagera une véritable aire transitionnelle, où pourra s'élaborer une activité groupale de pensée. Le groupe est bien, alors, un véritable médiateur ». ²⁵

Tous ces éléments physiques vont venir servir de support au cadre psychique.

➤ **Le cadre psychique :**

Le cadre psychique dépend des postulats théoriques de chacun qui sont nécessaires pour une mise en pensée, une compréhension de ce qui se passe dans le groupe.

« Un cadre contenant, c'est un cadre ajusté, un espace relationnel qui contient sans étouffer, qui délimite sans enfermer, un espace de partage où la rencontre peut avoir lieu sans risque, un espace où s'éloigner soit possible sans toutefois disparaître. » ²⁶

Autrement dit le cadre doit avoir suffisamment de structure pour y être souple.

Ce cadre psychique possède plusieurs fonctions.

Il est à la fois une **fonction de pare-excitation** et une **fonction de contenance** en référence au « *holding* » de WINNICOTT. Le psychomotricien, garant de ce cadre, doit être disponible, stable et fiable psychiquement afin d'assurer un cadre, une enveloppe contenant et sécurisante pour les membres du groupe. Grâce à son engagement corporel et à son implication dans la relation, il va prendre une figure à la fois maternelle et paternelle.

Ce cadre psychique a également une **fonction de miroir** au travers du regard du thérapeute et une **fonction d'étanchéité**. Tout ce qui se passe dans le groupe, reste dans le groupe. Le secret est une garantie majeure pour le patient.

La conception d'un cadre de prise en soin est alors essentielle pour permettre de penser le groupe. Patrick BLOSSIER met d'ailleurs en avant le fait que la réflexion autour de la mise en place du groupe est indispensable à sa création.

²⁵ PRIVAT P. et QUELIN-SOULIGNOUX D., « Travailler avec les groupes d'enfants. » 2005, Paris, Dunod

²⁶ BALLOUARD cité par SELINGUE-ITEMA M-A. « Tisser des liens au fil du groupe – Le groupe thérapeutique : une enveloppe contenant pour l'enfant instable », Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien, 2013, p62

Cette présentation ne développe pas précisément les groupes en psychomotricité ni le rôle du psychomotricien. Nous aborderons cet aspect ultérieurement, lorsque nous envisagerons la spécificité de l'approche psychomotrice en groupe.

C'est l'ensemble de ce dispositif-cadre groupal (cadre institutionnel, physique et psychique) que nous avons voulu mettre en avant ici et qui va autoriser ou empêcher l'apparition de certains processus à l'intérieur du groupe.

2.2)2. Les processus groupaux

➤ Une fonction d'accueil :

Au Moyen Age, accueillir signifiait « réunir », « associer », ce qui correspond à la définition d'un groupe ; à savoir la réunion de personnes. En effet, le groupe accueille en son sein un certain nombre d'individu. Les accueillir c'est d'abord **leur donner la possibilité d'entrer, de se présenter**. On accueille les personnes puis on accueille leurs besoins, leurs projections, leurs expressions, etc. On leur offre un espace afin d'y déposer leurs émotions, leurs préoccupations, leurs angoisses, leurs fantasmes. Le groupe est « propice à l'accueil des projections singulières qui se mêlent en des scénarios fantasmatiques partagés. »²⁷

Tout cela permet de leur donner l'occasion de trouver et de prendre une place dans le groupe ; les reconnaître en tant qu'individu à part entière au sein d'une dynamique groupale. « *Chaque membre du groupe est convoqué à exister à part entière, à trouver sa place, et à exprimer sa créativité singulière.* »²⁸

Il n'y a pas d'accueil sans la présence de l'autre. Dans un groupe, l'accueilli comme l'accueillant sont en interaction. Cette fonction d'accueil constitue la condition préalable à l'émergence de la fonction de contenance.

²⁷ KAËS R. et LAURENT P. « Présentation », *Le processus thérapeutique dans les groupes*, Erès, Groupes thérapeutiques, 2009.

²⁸ POTEL C., « Etre psychomotricien – Un métier du présent, un métier d'avenir », Erès, 2010, p381

➤ Une fonction de contenance :

D'après le dictionnaire « Littré », contenir est un terme qui signifie « *comprendre en soi – renfermer en soi* » ou encore « *avoir une certaine contenance* ». La contenance étant définie comme la « *quantité de ce qui est contenu* » ou encore la « *manière de se tenir.* »

C'est avec WINNICOTT et BION que la contenance apparaît véritablement comme une fonction. Selon WINNICOTT, la contenance renvoie aux notions de « *holding* », « *handling* » et « *object-presenting* » ; c'est-à-dire au maternage suffisamment bon pour permettre à l'enfant de ressentir et d'intégrer progressivement les limites externes de son propre corps. La mère, considérée comme l'objet contenant, réalise tout un travail intérieur d'accueil, de compréhension et de transformation des contenus psychiques de l'enfant ; c'est la « *fonction alpha* ». BION a montré combien cette « *fonction alpha* » est à l'œuvre dans la dynamique des groupes restreints. **Le groupe, qui s'envisage comme une entité stable et contenante disposant de son « *appareil psychique groupal* » peut alors être mis en corrélation avec « *l'appareil à penser les pensées* » dont il parlait.**

Selon ANZIEU « *Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus.* »²⁹

Au même titre que la peau, cette **enveloppe groupale** est une enveloppe vivante **constituée d'une membrane à double face**. L'une étant tournée vers la réalité extérieure, physique et sociale, constituée des autres groupes. L'autre face est tournée vers la réalité intérieure, vers les sujets qui constituent le groupe. ANZIEU la définit comme « *le contenant à l'intérieur duquel une circulation fantasmatique et identificatoire va s'activer entre les personnes.* »³⁰ Il avance ainsi que le groupe est le lieu d'une réalité inconsciente propre, d'un état psychique transindividuel qu'il nomme « *le soi de groupe : le groupe a un soi propre.* »

Cette enveloppe contenante peut donc être considérée comme une **limite** permettant au groupe et à ses membres de construire un espace interne, de définir un espace externe ainsi qu'une temporalité propre.

²⁹ ANZIEU D., « Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupal », 3^{ème} éd, Paris, Dunod, 1999, p1

³⁰ Ibid p2

➤ Une fonction de pare-excitation :

« Par cette face [externe], l'enveloppe groupale édifie une barrière protectrice contre l'extérieur. S'il y a lieu, elle fonctionne aussi comme filtre des énergies à accueillir et des informations à recevoir. »³¹

C'est en ce sens que le groupe joue un rôle de pare-excitation : il constitue une **protection contre les agressions extérieures**, contre un excès de stimulations. Cependant, le groupe n'est pas toujours un confort ; il peut être le siège d'agressions volontaires ou non. Il faut donc que cette fonction de pare-excitation soit présente au sein même du groupe : c'est notamment le rôle du ou des thérapeutes.

➤ Une fonction de transformation :

D'après l'Encyclopédie Larousse (2003), transformer est un terme qui signifie « *rendre quelque chose différent – modifier l'état physique, moral, psychologique de quelqu'un – améliorer la santé de quelqu'un – passer à un nouvel état.* »

KAËS pose l'hypothèse du groupe comme « appareil de transformation. »³²

Le groupe, pouvant être identifié à une fonction maternelle, est considéré comme un **appareil disponible pour penser les pensées et pour transformer les agir en actes.**

Ainsi, « *la qualité thérapeutique d'un groupe sera son aptitude à contenir, à désintoxiquer et à transformer les éléments bruts projetés en particulier sur le cadre.* »³³

La fonction transformatrice peut également se définir comme « *une fonction qui élabore les expériences sensorielles, émotionnelles et corporelles chaotiques et dispersées pour les rendre tolérable en leur donnant une signification* »³⁴

En groupe, cela est permis particulièrement par la richesse des interactions et des phénomènes d'imitations.

³¹ Ibid p2

³² KAËS (1986) cité par CHAPELIER J-B. dans « Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu », Solal, 2002, p51

³³ Ibid p51

³⁴ COSTANTINO C., « Introduction », *Cliniques* n°1, p10-16

➤ Une fonction d'individuation :

L'expérience groupale fournit un ensemble très varié de possibilités d'identifications. De fait, les problématiques individuelles et identitaires y sont particulièrement mobilisées.

« Véritable lieu d'échange entre la réalité psychique et la réalité externe, le groupe par son évolution homomorphique permet le travail d'individuation. [...] Le groupe encourage les processus identificatoire offrant de nouvelles possibilités de structuration du sujet. »

Articulant l'individuel et le collectif, le groupe, après une période d'indifférenciation, permet à chacun de se différencier de l'autre tout en gardant un lien commun avec le groupe. Ainsi, l'élaboration du processus d'individuation est mise en jeu. Chaque membre du groupe est invité à trouver sa place, à exprimer sa singularité, à être soi en relation avec les autres.

« Le lien groupal se consolide à travers les relations d'identifications : il est en raison directe de la capacité de l'appareil groupale de doter chacun de ses membres d'une identité, à la fois partageable avec un nombre limité d'individus et différenciatrice par rapport à ceux-ci et à d'autres ensembles groupaux. »

Le groupe est à la fois un outil de protection, d'intégration et d'élaboration mais il est aussi un outil d'individuation, de différenciation et d'autonomisation.

« Le groupe va permettre une mise en scène des passages non « à l'acte » mais « par l'acte », c'est-à-dire un acte qui est le point de départ d'un « dire » et qui va s'organiser en du symbolique. Mais pour que cela puisse se faire, pour que ces actes, ces actions, ces gestes, ces mouvements, ces émotions, ces éprouvés corporels, puissent tisser du langage et du sens, encore faut-il pouvoir les accueillir, les entendre, les démêler. Notre formation de psychomotricien, dans ce travail de groupe, est fortement mise à contribution, tant au niveau du dialogue corporel et tonico-émotionnel qu'au niveau d'un travail d'élaboration. »³⁵

³⁵ POTEL C., « Intérêt des groupes de psychomotricité pour des adolescents en hôpital de jour. » in *Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu*, Solal éditeur, 2002, p172

III. SPECIFICITE DU GROUPE EN PSYCHOMOTRICITE

En psychomotricité, nous ne pouvons pas nier que la prise en charge en groupe trouve aussi son avantage d'un point de vue socio-économique. Généralement, les psychomotriciens travaillent sur des temps partiels répartis dans divers lieux de soins. Les prises en charges individuelles étant longues, il est difficile de trouver le temps nécessaire pour recevoir tous les patients/résidents. Il nous faut donc tenir compte des moyens dont nous disposons en termes de temps et de nombre de patients. Ainsi, la création de certains groupes s'impose pour permettre à la majorité de bénéficier d'une approche psychomotrice.

Cependant, ces groupes de psychomotricité ne sont pas mis en place simplement pour faire des économies, ni pour être une solution de remplacement. Il s'agit bien de groupes à part entière qui sont pensés, utiles, cohérents et performants afin de favoriser une élaboration psychique spécifique. C'est ce que nous allons montrer dans cette partie.

3.1) Au commencement était le groupe

Selon les indications thérapeutiques de J.DE AJURIAGUERRA, père de la psychomotricité, les premières approches psychomotrices étaient groupales : *« Notre propos est toujours d'amener l'enfant à supporter le groupe donc à réduire au maximum ses difficultés car tout n'est pas fait tant qu'on n'a pas amené l'enfant à se contrôler en groupe, puisque c'est en groupe qu'il sera sollicité notamment à l'école. »*³⁶

Dès 1947, avec son équipe de l'hôpital Henri Roussel, AJURIAGUERRA travaille sur les troubles psychomoteurs et propose tout d'abord des séances de rééducation en groupe. A ce moment là, le groupe vise à rétablir « la charpente motrice », c'est-à-dire qu'il est proposé pour soutenir l'organisation tonique de fond.

³⁶ AJURIAGUERRA (J. de) « Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. » in *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*. Ed Papyrus.

En 1954, Wallon écrit que « *Le groupe est indispensable à l'enfant non seulement pour son apprentissage social mais pour le développement de sa personnalité et pour la conscience qu'il peut en prendre.* »³⁷ Il en conclut que **les groupes opèrent un aménagement intime de la personne**, ouvrant ainsi sur leur possibilité thérapeutique.

*« Nous pouvons dire, pour conclure, que notre but, lors de l'application de ces techniques [groupales] n'est donc pas uniquement moteur, notre but est d'agir sur le corps unificateur des expériences et actes de notre orientation. Les thérapeutiques doivent permettre à l'enfant de sentir son corps comme objet total dans le mécanisme de relation. Le corps qui se joue subit l'expérience tonique ou le dialogue avec autrui [...]. L'enfant vivra le dialogue et les mécanismes d'identification et de « distanciation » comme une continuité des « expériences » et celles-ci seront assimilées et intégrées au moi en les modifiant et lui permettant de s'exprimer plus librement. »*³⁸

Ce qui est visé est **une certaine autonomisation, un travail individuel dans le groupe**. Par la suite, des pratiques groupales favorisant la créativité et l'expression vont se développer avec des propositions de médiations.

3.2) Rôle et fonction du psychomotricien dans le groupe

Les psychomotriciens sont amenés à penser, à créer et à animer des groupes dont les fonctionnements sont divers et dépendent des cadres institutionnels dans lesquels ils exercent.

Précédemment, nous avons évoqué l'importance du cadre dans l'élaboration de toute prise en soin. En psychomotricité, il occupe une place essentielle. Nous disposons également d'un cadre physique (le cadre spatio-temporel) et le psychomotricien se doit de respecter ce cadre, d'en être garant. De plus, nous détenons un cadre psychique à savoir, entre autres, le psychomotricien lui-même.

³⁷ WALLON H. (1954), « Les milieux, les groupes et la psychogenèse de l'enfant » in *Revue Enfance*, vol 12

³⁸ AJURIAGUERRA, BONVALOT et SOUBIRAN, « Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile » in *Psychiatrie de l'enfant* 1959, 2

Ce qui différencie le psychomotricien des autres professionnels est l'intérêt qu'il porte à son corps et plus particulièrement sa **capacité à développer une certaine qualité de présence corporelle**. En effet, c'est en s'impliquant corporellement, en s'engageant dans la relation à l'autre au travers du **dialogue tonico-émotionnel** que le psychomotricien va se situer dans une **dimension contenante** vis-à-vis du sujet. Dans le groupe, le psychomotricien est garant de la **sécurité psychique** de chacun de ses membres. Il est représentant de cadre « immatériel » mais matérialisable par la continuité de sa présence, ses mots, ses postures. Cette stabilité va permettre de délimiter un espace intérieur et un espace extérieur au groupe.

« Le thérapeute fait partie intégrante du groupe. Il est engagé dans l'expression corporelle et émotionnelle de chacun. A tout moment, il lui faut être disponible au décryptage des mouvements qui s'opèrent. C'est de cette analyse, que dépend, son propre mouvement. Il est pour le groupe objet d'identification et de projection, mais représentant de la loi, et à ce chef, assure la protection du groupe et de chacun en son sein »³⁹

Le cadre psychique, établi par le psychomotricien, recouvre plusieurs fonctions que nous avons développées auparavant ; à savoir une fonction de **pare-excitation**, de **contenance**, de **miroir** et d'**étanchéité**.

De plus, le psychomotricien doit également tenir compte des **mouvements transférentiels et contre-transférentiels**, nombreux dans un groupe.

- Selon LAPLANCHE et PONTALIS, le transfert est le « processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. »
- Le contre-transfert se définit comme l'ensemble des réactions affectives conscientes et inconscientes du thérapeute envers le patient. Suzanne ROBERT-OUVRAY parle de contre transfert émotionnel comme outil thérapeutique en psychomotricité. « La compréhension de l'autre nous est permise grâce à nos éprouvés corporels, d'où la nécessité d'un travail de supervision pour prendre connaissance de ses éprouvés corporels. »

³⁹ DESOBEAU F. « L'adulte : corps, affect et représentation », in *Psychomotricité* sous la direction de CALZA et CONTANT, 2^{ème} édition, Masson, p175

Il s'agit d'accueillir et de percevoir les émotions de l'autre et de leur donner un sens mais aussi de prendre conscience de ses propres réactions toniques et motrices. Dans les groupes, les mouvements transférentiels vont être différents qu'en individuel. Il n'y a pas de transfert unilatéral mais des transferts latéraux. On peut avoir des affects, positifs ou négatifs, envers certains éléments du groupe et non envers d'autres. Le psychomotricien doit donc en prendre conscience et être vigilant face à ses propres réponses corporelles et émotionnelles.

Enfin, l'attitude du psychomotricien doit répondre à la notion de non directivité introduite par Carl ROGERS.

Pour cela, il faut qu'il :

- Epreuve une **compréhension empathique** de la personne : en l'écoutant, en favorisant son expression, en créant un climat de confiance et en évitant de générer soi même des obstacles à la communication.
- Fasse preuve d'une **attention positive inconditionnelle** envers le sujet.
- Soit **congruent** : c'est-à-dire qu'il soit sincère, authentique, en accord avec lui-même et avec ce qu'il pense.

Selon ROGERS, ce sont les conditions nécessaires au développement d'une alliance thérapeutique. « *Pourvu que le climat du groupe soit raisonnablement favorable, facilitateur, je laisse en toute confiance le groupe développer son propre potentiel et celui de ses membres.* »⁴⁰

Selon les nécessités et les lieux dans lesquels il exerce, le psychomotricien modifiera son attitude pour répondre soit d'une manière préventive ou éducative, soit d'une manière rééducative ou thérapeutique.

⁴⁰ ROGERS C. « Les groupes de rencontre : animation et conduite de groupe », Dunod, 1973

3.3) Les intérêts du groupe d'un point de vue psychomoteur

Ayant une influence sur le développement psychomoteur de l'individu, le groupe offre des possibilités de travail intéressantes en psychomotricité.

3.3)1. La place du/des corps au sein du groupe

*« Toujours, dans un groupe, **le corps tient une place centrale** puisqu'il est celui par lequel passe les échanges : la position des corps, la tonicité, la capacité de l'engager dans la relation à l'autre ne serait ce que par la mimique. »⁴¹*

Comme nous l'avons évoqué précédemment et selon les psychanalystes, le groupe s'envisage à partir de métaphores corporelles. Il est pourvu d'une **enveloppe comparable à l'enveloppe corporelle**.

« Le groupe est un corps dont les adhérents sont les membres. »⁴²

« Tout groupe ne s'organise que comme une métaphore ou comme une métonymie du corps ou de ses parties. »⁴³

Le groupe pourrait donc se définir comme un **rapport de corporéité : mon corps, le corps d'autrui, le corps des autres et le « corps groupal »**. Le groupe se construit à partir de la rencontre et de la mise en action de ces différents corps.

En effet, le corps est en jeu dans toute relation et nous permet de rentrer en communication. Il est vecteur d'expression par nos attitudes, nos postures, notre façon de marcher, de regarder. Il véhicule nos émotions, nos affects, tout un langage corporel auquel nous, psychomotriciens, accordons une place prépondérante.

Selon AJURIAGUERRA *« le but de la psychomotricité est de permettre au sujet de mieux se sentir et ainsi, **par un meilleur investissement de sa corporalité**, de se situer dans l'espace, dans le temps, dans le monde des objets et de parvenir à un remaniement de ces modes de relation avec autrui. »*

⁴¹ MARCELLI D., « Préface », in *Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu*, Solal, 2002, p9

⁴² ANZIEU D., « Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupal », 3^{ème} éd, Paris, Dunod, 1999, p3

⁴³ KAES R. « L'appareil psychique groupal », Dunod, Paris, 2010, p 114

Ainsi, la psychomotricité, thérapie à médiation corporelle, propose comme point commun à tous les groupes d'utiliser le corps comme « médiateur symbolique ».

3.3)2. Etayage identificatoire

Le rôle du groupe est de se structurer « *autour d'un « nous » qui parfois vient en réparation d'un « je ».* »⁴⁴ Un être humain, pour se construire, à besoin des autres être humains autour de lui. Par son rapport avec les autres, le groupe structure l'individu.

L'identité peut d'ailleurs se définir comme un « *sentiment de continuité de soi, reconnu par l'individu lui-même et par les autres.* »⁴⁵

Selon DOLTO « *c'est grâce à notre **image du corps** portée par- et croisée à – notre **schéma corporel** que nous pouvons entrer en communication avec autrui.* »⁴⁶

Le schéma corporel est une structure plastique, en perpétuel mouvement : « *édifié sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, **le schéma corporel réalise, dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence** où ils prennent leur signification.* » Il se réinvente, s'adapte, se transforme en fonction des différentes expériences que nous vivons. En groupe, toutes les sensations, induites par les mouvements, par les relations à soi et aux autres, vont participer à la construction du schéma corporel. Inversement, les qualités d'intégration du schéma corporel vont jouer sur les qualités des relations à soi, à l'autre et à l'environnement.

« *L'image du corps est l'image qu'on se fait de soi, et qui se construit dans les expériences psychocorporelles qui mettent en relation le sujet et les autres.* »⁴⁷ En effet, **l'image du corps se structure grâce à la communication avec autrui.** Elle est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles et est à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel. Elle devient donc le support de **l'estime de soi** et du **narcissisme**.

⁴⁴ BIOY A. et FOUQUES D., « Manuel de psychologie du soin », p 227

⁴⁵ BIOY A. et FOUQUES D., « Manuel de psychologie du soin », p221

⁴⁶ GUIOSE M., « Du schéma corporel à l'image du corps », 2012

⁴⁷ POTEL C., « Etre psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir », Erès, 2010 p145

« *Mettre son corps en mouvement conduit à une prise de conscience de Soi, une prise de confiance en Soi et une re-connaissance permise par l'intermédiaire des membres du groupe.* »⁴⁸

Le groupe, « *est celui qui va accompagner la construction et la consolidation du Moi corporel et la structuration psychomotrice.* »⁴⁹ Par sa richesse d'expériences corporelles et émotionnelles, il va servir d'échafaudage au développement et au remaniement constant du schéma corporel et de l'image du corps. Mettant en avant le lien corps/esprit, ces deux notions sont fondamentales en psychomotricité.

3.3)3. La motricité en relation

JOLIVET définit la psychomotricité comme une « motricité en relation » qui n'est pas uniquement une rééducation motrice mais qui vise à l'appropriation de certaines modalités relationnelles.

Il a été repris par BERGES qui précise que la pratique psychomotrice consiste à donner une place au sujet plutôt qu'à rééduquer un symptôme fonctionnel.

Le groupe va justement permettre, comme le dit WALLON, que la fonction motrice prenne sa place de première fonction de relation.

3.3)4. Le tonus et les émotions

En psychomotricité, **le groupe a été proposé d'emblée pour soutenir l'accès à la régulation des troubles de la fonction tonique.** « *C'est la fonction fondamentale de l'étude de la psychomotricité de l'individu, car c'est par cette fonction que se fait le lien entre le corps et le psychisme. Son désordre signe des lésions organiques ou témoigne d'un désordre émotif ; il altère les qualités de relation et de communication.* »⁵⁰

WALLON a été le premier à aborder le tonus et les émotions en parlant de **réactions tonico-émotionnelles** qu'il met au centre de la compréhension du sujet et de son développement.

⁴⁸ THIRANT N., « La créativité dans le groupe thérapeutique : expérience d'un atelier de danse », in *Thérapie Psychomotrice* n°163-2010

⁴⁹ LEPLAT F. « Psychomotricité en groupe, psychomotricité de groupe », in *Les Entretiens de Bichat* 2005, p150

⁵⁰ WALLON H. cité dans *Thérapie psychomotrice et recherches* n°162, 2010, p104

Le tonus est en effet à l'origine des acquisitions motrices (postures, coordinations, etc.) et est celui qui traduit nos émotions. Il est une base essentielle du développement psychomoteur.

A partir des réactions tonico-émotionnelles de WALLON, AJURIAGUERRA parle de **dialogue tonique ou dialogue tonico-émotionnel**. Il le définit comme le processus d'assimilation et surtout d'accommodation entre le corps de la mère et celui de l'enfant. Bien qu'il soit un mode de communication privilégié pour le nourrisson, il reste présent tout au long de la vie.

Le groupe de psychomotricité va accueillir, contenir et accompagner les manifestations tonico-motrices de ses membres afin de pouvoir les transformer en représentation, en émotions. Il peut alors être considéré comme une toile de fond propice au partage émotionnel.

3.3)5. La socialisation

La socialisation « est le processus au cours duquel un individu apprend et intériorise les normes et les valeurs tout au long de sa vie, dans la société à laquelle il appartient, et construit son identité sociale. »⁵¹

Le groupe possède un rôle social important. Il amène à des possibilités d'interactions riches et diversifiées dues à l'existence d'émotions et de sentiments, ce qui crée une forte interdépendance entre les membres. Il permet la régulation sociale (respect des règles, des autres, des limites, du cadre, etc.) et permet également l'adaptation de l'individu à la vie en société.

« Le groupe existe comme ensemble de personnes, d'objets et de relations entre eux ; on peut parler de l'existence d'un réseau groupal. »⁵² Par sa dynamique, le groupe peut s'avérer resocialisant et ainsi redonner du sens à la relation à l'autre, aux autres.

⁵¹ Wikipedia – Socialisation

⁵² VAUCLAIR A-S., « Corps et groupes : le groupe en psychomotricité », in *La Psychomotricité*, 1994

3.3)6. L'apprentissage par imitation

Le groupe a également un rôle d'apprentissage ; il est souvent décrit comme facilitant le changement et est à l'origine d'une évolution chez l'individu. La présence d'autrui dans le groupe permet d'augmenter les performances du sujet. L'autre peut être considéré comme un moteur, un modèle. Le groupe implique de nombreux **phénomènes d'identification et d'imitation**.

Une des premières définitions de l'imitation est « *apprendre à faire un acte en le voyant faire* ». ⁵³ Il s'agit donc d'**apprentissage par observation** ; c'est ce que permet le groupe. Il est propice à l'imitation qui est une fonction intégrative des différents mouvements toniques, posturaux et émotionnels. Nos propres mouvements sont nourris par les mouvements des autres. Le groupe organise et structure l'expérience du semblable et du différent.

L'imitation n'a pas uniquement une fonctionnalité d'apprentissage, elle est également **source de communication** et principalement de communication non verbale. Elle permet la mise en place d'interactions entre les membres du groupe par le biais d'attentions conjointes, d'échanges de regards, de prises de rôle alternées, etc.

Enfin, elle possède également un rôle dans la construction du schéma corporel. Selon AJURIAGUERRA « *le schéma corporel n'est pas une donnée mais une pratique qui évolue avec l'exploration de l'imitation.* »

L'imitation s'avère donc être un outil très riche pour le psychomotricien et particulièrement en groupe.

3.3)7. Lieu d'expérience et de partage

L'approche groupale va mettre en avant un **aspect ludique** qui comprend des notions telles que la motivation et le plaisir dans le mouvement et dans le jeu. L'expérience d'un faire ensemble, d'un jouer-avec, d'un jouer-contre favorise la relation au sein de la dynamique de groupe. Ce sont ces **expériences partagées** ainsi qu'un investissement affectif qui amènent les membres du groupe à instaurer une **dynamique groupale**, grâce au cadre posé par les professionnels. Cette dynamique permet de réguler les activités, les comportements et les émotions vécus dans le groupe.

⁵³ THORNDIKE, 1898, <http://ken.prepin.free.fr/spip.php?article6>

De plus, le travail en groupe favorise l'émergence d'activités nouvelles notamment grâce aux échanges interindividuels, à la créativité de chacun. La **notion de cohésion** est importante en groupe et se met en place progressivement. Elle favorise l'homogénéité et la complémentarité entre les individus.

La situation de groupe rend les relations et les échanges riches mais aussi ambigus et complexes.

3.4) Les limites du groupe

« Nous pouvons considérer que la situation groupale, loin d'apporter d'emblée un étayage narcissique, apparaît d'abord comme déstabilisante du fait de la pluralité qui va mobiliser les angoisses d'abandon. Comme toute situation nouvelle, le groupe réveille la peur de l'inconnu et projectivement de l'inconnu qui est en soi. »⁵⁴

Face au groupe, la première réaction de l'individu est, en effet, souvent une **réaction de défense**, liée au sentiment que le groupe menace son individualité, son identité. Certains participants peuvent ainsi s'affirmer, prendre le dessus au dépend d'autres participants qui montrent des réactions d'inhibition qui se traduisent par un repli silencieux. Le retrait apparaît alors comme une défense face à la peur de l'autre, du jugement, du rejet.

Ainsi, l'expérience groupale peut souvent donner lieu à des **phénomènes d'angoisses, de sidération, d'adhésivité, d'excitation et de violence**. Selon H. Bucher⁵⁵, le travail en individuel serait donc plus thérapeutique que le travail en groupe.

« Le fantasme sous-jacent est qu'un groupe c'est immédiatement le danger d'une libération pulsionnelle et la menace d'un débordement. »⁵⁶

« Le groupe apparaît aussi comme un lieu dangereux où il faut se garder d'envoyer des sujets trop fragiles qui risqueraient d'y être « démolis ». »⁵⁷

⁵⁴ PRIVAT P. 1999. « Les violences de la mise en groupe », dans *Violence agressivité et groupe*, collection *Groupes thérapeutiques*, Toulouse, Eres, p57-65

⁵⁵ Citée par LEPLAT F., « Psychomotricité en groupe, psychomotricité de groupe », in *Les Entretiens de Bichat*, 2005, p 147

⁵⁶ MARCELLI D., « A propos des groupes », in *Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu*, 2002, p17

⁵⁷ CHAPELIER J-B., « Les psychothérapies de groupes d'enfants : abord théorico-clinique », in *Groupe et psychomotricité – Le corps en jeu*, Solal éditeur, 2002, p52

Cela montre bien la nécessité de créer des aménagements (co-thérapie, cadre, médiations, etc.) qui soutiennent l'organisation psychomotrice du sujet.

Enfin, la notion de groupe implique des **enjeux institutionnels**. Il se doit impérativement d'être contenu dans et par l'institution. C'est donc à l'environnement institutionnel, dans son ensemble, de jouer ce rôle de contenant pour éviter les projections, les débordements et réussir à maintenir les liens entre les individus.

« Le plus important, dans un travail de groupe en psychomotricité, est peut être finalement et humblement de pouvoir faire vivre un groupe dans une cohésion d'espace et de temps afin qu'il ne soit pas « mortel » dans tous les sens du terme. »⁵⁸

⁵⁸ COURBERAND D., « Les groupes thérapeutiques en psychomotricité », in *Thérapie Psychomotrice* n°163, 2010, p94

Grâce à cette première partie, nous avons mis en évidence l'importance de la présence indispensable du groupe dans le développement psychomoteur de tout être humain.

Que serait l'individu sans le groupe, sans un groupe, sans son groupe ?

La construction identitaire est à la fois une affaire individuelle et collective.

Le groupe, en dehors d'être un ensemble d'individus en interaction, peut se poser **comme une institution** porteuse de normes, de valeurs et de règles. Articulant le singulier et le pluriel, le conscient et l'inconscient, *«le groupe est un espace corps, un corps social sur lequel va s'étayer la personnalité de chaque individu.»*⁵⁹ Ainsi, **il permet à chacun de construire son identité tout en étant respecté dans sa spécificité.**

L'intervention psychomotrice en groupe prend alors tout son sens. Elle propose un **espace-temps spécifique où la mise en action et en relation des corps** est possible, cela grâce à un cadre stable et contenant à différents niveaux (l'institution, le groupe et le psychomotricien). Ce dispositif va permettre la régulation des débordements, de l'excitation et va faciliter l'émergence de phénomènes de création, de transformation, d'élaboration.

Le groupe peut alors s'envisager selon trois espaces : un **espace social**, un **espace d'exploration, d'expression corporelle** et un **espace d'élaboration psychique.**

A partir d'expériences cliniques, nous allons montrer comment les processus d'accueil, de contenance et de transformation prennent sens en situation de groupe et comment ils permettent de donner du sens au groupe et à ses membres.

⁵⁹ KAES R., « Trois repères théoriques pour le travail psychanalytique groupal », In *Perspectives psychiatrique*, Paris. II. 1971 p112

PARTIE CLINIQUE

I. PRESENTATION DES LIEUX DE STAGE

Au cours de cette dernière année de formation en psychomotricité, j'ai eu l'opportunité d'effectuer trois stages dans différents lieux et avec des populations distinctes.

1-1) Stage au sein de l'association « Joie de l'eau »

Cette association a été créée en 1991 dans le but de faire découvrir et partager le plaisir de l'eau. Elle propose différentes activités dont celle des « bébés baigneurs » qui accueille tous les samedis, les enfants de 4 mois à 6 ans, en dehors des vacances scolaires. L'éveil sensoriel et moteur, l'aisance et l'autonomie aquatique sont stimulés au rythme du bébé et en fonction de ses désirs. Les objectifs recherchés sont :

➤ Les bienfaits de l'eau

« Pour celui qui a choisi l'eau comme terrain d'aventure et de rencontre, l'eau est comme une évidence. Vivante et souple, elle est cette matière subtile qui engage le corps dans sa fluidité. Elle porte et enveloppe celui qui veut bien s'abandonner. Elle touche et caresse, dessine les limites du corps dans un contact sensoriel où la peau a la première place. Elle se fait écho du mouvement et cet écho de l'eau témoigne de la présence du corps, de soi, de l'autre. »⁶⁰

L'eau, suscite un grand intérêt chez l'enfant sur le plan sensoriel. Tous ses sens sont sollicités par ce grand espace faisant caisse de résonance. Son regard est attiré par l'aspect brillant, transparent de cet élément ainsi que par l'effet miroir qu'il produit. Sur le plan tactile, le côté enveloppant et rassurant de l'eau, peut le mettre en confiance, pour aller plus loin dans sa découverte. La connaissance de l'eau passe également par l'ouïe, avec le bruit des clapotis ou les sons modifiés lorsque l'on met les oreilles sous l'eau. Sur le plan physique, l'enfant perd ses repères de terrien et redécouvre la sensation d'apesanteur et la flottaison qui déclenchent le développement de nouvelles habiletés motrices et la découverte de son corps dans l'espace.

Toutes ces évolutions ne peuvent naturellement pas être amorcées sans l'aide des parents qui l'accompagnent dans ses découvertes.

⁶⁰ POTEL C. « Le corps et l'eau : une médiation en psychomotricité », éditions Erès 2009

➤ Un moment privilégié parents-enfants

L'environnement aquatique offre aux parents et à l'enfant un moment de partage et de détente. Cette activité se place hors du contexte quotidien, des rythmes fatigants de vie.

➤ Une situation de jeu et de plaisir

La mise en confiance de l'enfant dans l'eau est facilitée par le jeu. C'est un moment de découverte où l'imaginaire de l'enfant peut être utilisé pour lui permettre de s'amuser et prendre plaisir à être dans l'eau.

➤ Un moment de socialisation

Ces séances permettent également aux enfants de communiquer entre eux et de jouer ensemble.

Pour accompagner les familles au cours de l'activité, l'association emploie une équipe de professionnels complémentaires et spécialisés dans la petite enfance : des maîtres nageurs sauveteurs, une psychomotricienne et une éducatrice de jeunes enfants. Leur mission est d'accueillir et de conseiller les familles, tout en assurant la sécurité et le respect des règles au sein de la piscine. Au fil des séances, ils encouragent un état d'esprit ludique, axé sur l'épanouissement du tout-petit et peuvent à ce titre proposer des situations de jeu, toujours de façon non directive.

1-2) Stage en Institut Médico-Educatif (IME)

L'institut Médico-Educatif (IME) a été créé en 1968 par une association de parents d'enfants et amis des personnes handicapées mentales. Cette structure accueille, du lundi au vendredi, des enfants et des adolescents des deux sexes, porteurs d'une déficience intellectuelle et âgés de 4 à 20 ans. Les jeunes adultes de plus de 20 ans peuvent être maintenus à l'IME au titre de l'Amendement Creton. Il s'agit d'un dispositif législatif permettant leur maintien temporaire dans l'attente d'une place dans un établissement pour adulte, sur notification conjointe de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

L'IME est ouvert en moyenne 207 jours par an et a une capacité de 94 places dont 34 en internat de semaine et 60 en semi-internat. Il est organisé en plusieurs sections :

- La section d'éducation et d'enseignement spécialisé (IMP) accueillant en journée les enfants à partir de 6 ans et jusqu'à 14 ans. Elle se compose de quatre groupes tenant compte de l'âge : les Petits, les Moyens, les Grands 1 et les Grands 2. Chaque groupe est encadré par deux éducateurs référents et dispose de ses propres locaux. L'action éducative s'appuie sur des activités propres à chaque groupe et des activités communes à l'ensemble de la section. En fonction de leurs besoins et des objectifs définis dans le projet individualisé, les enfants bénéficient, hors du groupe, d'activités pédagogiques, de prises en charges thérapeutiques et d'un accueil en internat de semaine (à temps plein ou temps partiel).

- La section d'initiation et de préformation professionnelle (IMPro) accueillant en journée les adolescents âgés de 14 ans et jusqu'à 20 ans. Cette section a pour objectif de transmettre des savoir-faire et savoir-être en rapport avec la vie professionnelle et sociale, d'accompagner les adolescents vers l'insertion en milieu protégé ou ordinaire, de leur permettre l'accès à des dispositifs de formations qualifiantes. L'accompagnement s'effectue principalement à partir d'ateliers techniques de préformation professionnelle, de stages en entreprises, d'activités éducatives, pédagogiques et de prises en charges thérapeutiques.

- La section éducative de l'IMPro accueillant les adolescents de 14 à 20 ans qui n'ont pas la capacité à s'intégrer dans la section de préformation professionnelle. L'accompagnement éducatif vise à développer l'autonomie au niveau des actes de la vie quotidienne, la socialisation, la communication et l'expression de toutes les potentialités. Elle vise également à préparer l'orientation vers des foyers de vie, d'accueil médicalisés ou maisons d'accueil spécialisées.

Le projet de l'établissement permet d'organiser pour chaque usager un projet d'accompagnement personnalisé. A partir d'une évaluation de la demande, des besoins et des potentialités de la personne accueillie, l'équipe s'engage à accompagner son évolution, à améliorer et favoriser son épanouissement personnel, son autonomie et son insertion.

Elle est composée :

- D'une équipe de direction : un directeur et deux chefs de service.
- D'un service administratif : deux secrétaires.
- Des services généraux et techniques : agents d'entretien, chauffeurs et accompagnateurs, cuisiniers, agents de restauration et de lingerie.
- D'une équipe éducative : éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, aide médico-psychologique, moniteur d'éducation physique et sportive, veilleur de nuit.
- D'une équipe pédagogique : éducateurs techniques spécialisés, conseillère en économie sociale et familiale, professeurs des écoles.
- D'une équipe thérapeutique : médecin pédopsychiatre, généraliste, psychologues, psychomotriciens, orthophoniste, infirmière.

1-3) Stage en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Cet EHPAD a ouvert ses portes le 15 juillet 2009. Les premiers résidents ont été accueillis à partir du 20 juillet. La vocation de l'établissement est d'accueillir des personnes âgées dépendantes, de plus de 60 ans et ne pouvant plus rester à domicile.

L'établissement est constitué de 82 chambres réparties en deux unités :

- Une unité conventionnelle de 64 lits
- Une unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) de 18 lits et deux accueils de jour.

Le projet de soins de l'EHPAD s'élabore et se met en place dans un contexte législatif et professionnel commun à tous les EHPAD. Le maintien de l'autonomie est une priorité : il s'agit de suppléer les capacités disparues en utilisant les capacités restantes.

Le projet global de prise en charge (englobant le projet de l'établissement, de vie, de soins et d'animation) vise à élaborer un panel de réponses personnalisées qui assure un équilibre entre deux objectifs : la santé et la qualité de vie.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de :

- Un médecin coordinateur
- Une infirmière diplômée d'état et coordinatrice (IDEC)
- 4 infirmières diplômées d'état à temps complet
- 20 Aides Soignantes à Domicile (ASD) ou Aides Médico-Psychologiques (AMP)
- 17 Aides Soignantes Hospitalières (ASH)
- Une psychologue à mi-temps
- Une psychomotricienne présente deux jours par semaine
- Des intervenants libéraux extérieurs réguliers (kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures)

La loi 2002-02 dite de Rénovation Sociale et médico-sociale ainsi que la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé engagent l'équipe dans une pratique professionnelle qui doit impérativement s'organiser autour du principe du respect des droits et des besoins des résidents.

II. PRESENTATION DES GROUPES

Ces trois lieux de stages m'ont permis de mettre en perspective trois types de populations autour de situations groupales singulières s'incluant dans différents domaines d'interventions en psychomotricité (prévention, éducation, rééducation et thérapie).

2-1) Les groupes de « bébés baigneurs »

Trois plages horaires permettent de concevoir **trois groupes** en fonction des âges :

- De 9h30 à 10h15 pour les bébés baigneurs de 4 mois à 2 ans.
- De 10h15 à 11h pour ceux de 2 à 4 ans.
- De 11h à 11h45 pour les 4-6 ans. Cette dernière séance se déroule sans les parents.

Après des ces trois groupes, l'approche psychomotrice y est préventive et éducative.

Par sa formation, la psychomotricienne est amenée à être attentive à la motricité de l'enfant, à son développement psychomoteur, à sa capacité de jouer et à la façon dont le jeu est favorisé par l'adulte et notamment par ses parents. Elle se doit également d'être attentive aux signes, aux indices d'un retard éventuel de développement psychomoteur ou d'une pathologie. Des stimulations psychomotrices sont proposées aux bébés/aux enfants dans le but de développer leur conscience du corps propre, l'acquisition d'une autonomie dans l'exploration de l'environnement ainsi qu'un éveil sensori-moteur.

Dans le dernier groupe, les stimulations sont un peu plus appropriées, cherchant à développer certaines compétences de l'enfant visant l'intégration des expériences corporelles, dans l'idée d'un cheminement progressif.

2-2) Les groupes de l'Institut-Médico-Educatif

Au sein de l'IME, j'ai pu appréhender, auprès de la psychomotricienne, plusieurs groupes à médiation dits thérapeutiques :

➤ **L'atelier conte :**

Ce groupe a lieu une fois par semaine, le vendredi, de 9h30 à 10h30. Il se veut semi-ouvert et est composé actuellement de quatre personnes :

- Mélissa, 19 ans, présente une dysharmonie évolutive se structurant sur un mode déficitaire.
- Sabrina, 17 ans, possède une déficience intellectuelle avec des troubles du comportement associés.
- Adrien, 19 ans et Quentin, 18 ans ont une psychose déficitaire sévère.

Il est conduit en co-thérapie par la psychomotricienne et le psychologue qui ont des rôles différents :

- Le psychologue est le conteur : il lit le conte au début de chaque séance. Il est là pour réaliser ce que LAFFORGUE appelle le pacte narratif : faire naître le désir de découvrir une histoire, d'entrer dans le monde du merveilleux.
- La psychomotricienne accompagne les sujets sur scène dans leur jeu de « faire semblant » et les soutient (voix off) en rappelant de la chronologie du conte. De plus, elle met des mots sur leurs « agirs », sur leurs manifestations corporelles et cherche à greffer du sens là où c'est vide de représentations, de pensées.

A travers la mise en jeu du conte, l'objectif est de les aider à créer une aire transitionnelle et à travailler autour de l'espace réel, l'espace imaginaire et l'espace symbolique afin de leur permettre de s'engager progressivement dans l'expressivité corporelle. De plus, c'est un moment de partage au cours duquel les sujets apprennent à vivre en groupe.

On peut considérer différents temps à l'intérieur de cet atelier :

- Les adolescents arrivent et s'installent sur les chaises disposées en cercle. Un temps est consacré pour une prise de contact permettant de faire transition entre le dehors et le dedans du groupe.
- Le temps du récit du conte. Le choix du conte est fait généralement par les adolescents.
- Le temps du choix des rôles.
- Le temps de jeu.
- Un second temps de parole où ils retournent s'asseoir sur leurs chaises et chacun peut s'exprimer individuellement sur ce qu'il vient de vivre avec les autres.

➤ **Le groupe « expression corporelle » :**

« L'expression corporelle est l'ensemble des techniques qui mettent en jeu le corps humain comme élément de langage et qui permettent, hors toute préoccupation esthétique ou utilitaires volontaires, la mise au jour d'un contenu interne. »⁶¹

Ce groupe a été mis en place en Septembre 2013 par la psychomotricienne et est composé de trois jeunes adultes, âgées de 20 ans et plus, ayant une problématique psychotique : Raphaëlle, Mathilde et Sonia. Son objectif est de leur proposer un temps d'expérimentations et de mises en jeu corporelles afin d'aborder les notions de schéma corporel et d'image du corps, d'estime de soi, d'aménagement tonique, d'espace relationnel, de dynamique de groupe et de corps en relation. Tout cela dans le but d'une certaine verbalisation.

L'accueil se fait en cercle sur les tapis. Puis nous commençons par un **temps dynamique** au moyen de jeux de rythme ou d'expressions corporelles variées. S'en suit un **temps plus calme** : elles sont généralement allongées sur le sol et nous leur passons, à tour de rôle, le gros ballon ou le ballon en forme de cacahuète sur le corps. Enfin, nous terminons par un **dessin au bureau** afin de leur permettre de mentaliser le plus possible ce qu'elles vivent au travers de ces expériences corporelles partagées.

➤ **Le groupe « corps en jeu » :**

Il a débuté il y a trois ans en présence de :

- Alexandra, 13 ans, souffre du syndrome d'Angelman⁶² et d'épilepsie pour laquelle elle a un suivi neurologique régulier.
- Amélie, 12 ans, présente une dysharmonie psychotique avec un versant déficitaire.
- Thomas, 10 ans, possède une psychose déficitaire avec des troubles autistiques.

L'objectif de ce groupe est de permettre à chaque sujet de ressentir son corps, de s'exprimer par son corps et d'essayer de penser son corps au travers de mises en jeu corporelles partagées dans un cadre contenant et sécurisant.

⁶¹ André BARA

⁶² Le syndrome d'Angelman est un trouble sévère du développement neurologique dont l'origine est génétique. Il est caractérisé par un retard sévère du développement avec retard mental, un déficit important de la parole, une démarche ébrieuse par ataxie cérébelleuse et/ou trémulations des membres et par un comportement caractéristique (les enfants sont très joyeux, riant de façon inapproprié). Wikipédia

Après un petit temps de parole, nous nous accueillons toujours debout, en cercle, en chantant une comptine et en mimant les paroles avec des gestes. Ceci afin de permettre le réveil du corps. Puis nous proposons généralement un **temps dynamique** (travail postural, rythme, jeux d'échanges avec un ballon, etc.) et un **temps calme** (massage du corps avec une balle à picot). Nous finissons la séance par un **travail de représentation** (dessin ou pâte à modeler).

Ces deux derniers groupes sont des groupes fermés dans lesquels j'adopte une position d'actrice en collaboration avec la psychomotricienne.

2-3) Le groupe « équilibre et prévention des chutes »

Chez les personnes âgées, la pratique des groupes est peu développée dans les textes, peu théorisée mais pourtant très présente dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. En effet l'abord des personnes âgées et de leurs pathologies se fait beaucoup par le biais d'ateliers. Pour ma part, j'ai eu l'occasion de me situer en tant qu'observatrice puis en tant qu'actrice dans un groupe intitulé « équilibre et prévention des chutes ». Il s'agit d'un groupe semi-ouvert, généralement composé d'une petite dizaine de personnes. Il est important que ce groupe soit relativement homogène vis-à-vis des capacités motrices et cognitives. Les participants se déplacent seuls ou avec une aide partielle (cane ou déambulateur).

C'est un moment qui privilégie le plaisir d'être ensemble et de faire ensemble tout en donnant la possibilité à chacun de s'occuper de soi, de son corps. Les objectifs de ce groupe de psychomotricité sont :

- Maintenir et consolider les capacités psychomotrices
- Travailler sur l'équilibre et prévenir les risques de chute
- Préserver l'autonomie
- Eprouver son corps comme lieu possible de plaisir et d'échange relationnel
- Favoriser et maintenir le lien social
- Revalorisation narcissique

Cet atelier s'inscrit dans un cadre défini : tous les jeudis à la même heure et dans la même salle. De même, les séances sont structurées et proposent un certain rituel permettant aux personnes âgées de se repérer et de s'impliquer plus facilement.

- Un temps d'accueil et de discussion : les participants s'installent sur des chaises disposées en cercle, mettant de côté leur canne ou leur déambulateur. Ce temps permet de prendre des nouvelles de chacun, individuellement. Chaque personne est libre d'exprimer ce qu'elle veut partager avec le groupe.
- Un temps d'échauffement/de réveil corporel : en position assise. Nous commençons par un temps de respiration afin de se détendre et de se recentrer sur soi-même. Puis, nous réveillons doucement le corps par des mouvements au niveau des articulations, allant du haut vers le bas du corps. Le but est d'aider chaque personne âgée à conserver une certaine autonomie dans ses gestes. C'est aussi l'occasion de travailler la perception de son propre corps (schéma corporel et image du corps) et de prendre conscience des progrès dans l'aisance gestuelle au fil des séances.
- Un temps pour les activités dynamiques : avec du matériel et généralement en position debout. Ce sont des propositions telles que des parcours d'obstacles (dans la salle ou entre les barres symétriques), des échanges de balle, des mobilisations sur le gros ballon, des expériences sur un plateau rond pour tenir l'équilibre, des relever du sol, etc. Ce temps permet de travailler l'aisance corporelle, l'expression, l'organisation spatiale, le rythme, la mémoire, les coordinations, les équilibres statiques et dynamiques, etc., en favorisant le plaisir sensori-moteur et relationnel.
- Un temps de verbalisation : de leur vécu et ressenti au cours de la séance. Chacun peut exprimer ce qu'il a aimé ou pas, sa joie d'avoir réussi mais aussi sa déception, ses difficultés.

Des différences sont notables selon les âges, les pathologies et les modalités de ces groupes mais je vais fonder mes observations sur trois particularités de l'approche groupale en psychomotricité : l'accueil, la contenance et la transformation.

⇒ **Comment le dispositif de groupe peut-il assurer une fonction d'accueil et une fonction de contenance afin de permettre qu'un travail de transformation puisse s'amorcer et ainsi s'inscrire dans la prise en soin du sujet ?**

III. ACCUEILLIR, CONTENIR, TRANSFORMER : Observation en groupe de psychomotricité.

3-1) ACCUEILLIR

« Accueillir, accepter, consentir ; écouter le silence et scruter l'invisible, - tels sont les plus hauts actes de l'attention de la conscience que doivent accomplir les vivants. Il faut renoncer à l'impatience, au désir de recevoir des signes, à la fébrilité des preuves. Il n'y a que des traces impalpables disséminées de-ci de-là, et qui parfois affleurent, fugaces, à l'improviste au détour d'un instant. Des traces aussi discrètes que troublantes qui n'octroient aucune certitude, mais assignent sans fin à l'étonnement, au songe et à l'attente. »⁶³

⁶³ GERMAIN S., « Immensités », sur la couverture de *Relaxation Psychomotrice – Thérapie psychomotrice et recherches* n°111, 1997

A la piscine, les enfants arrivent accompagnés de leurs parents et il s'agit à chaque fois d'une nouvelle rencontre. Une rencontre entre l'eau et l'enfant, entre l'enfant et nous, entre les parents et nous, entre les enfants eux mêmes. Certains bébés se montrent sereins face à l'eau et face aux personnes qu'ils ne connaissent pas. D'autres sont plus sensibles à la nouveauté et peuvent manifester des craintes.

Je pense notamment à Mathieu, petit garçon âgé de 5 ans, pour qui la séparation avec sa mère est difficile. Il est passé par tous les groupes et fait partie aujourd'hui du troisième dans lequel les parents ne sont pas présents. Depuis le début, l'équipe fournit un gros effort pour essayer de le « séparer » sereinement de sa mère. Cependant, Mathieu se sent toujours menacé, angoissé à l'idée d'être dans l'eau en présence d'autres enfants et cela se manifeste régulièrement par des pleurs et des vomissements. Le groupe et le bruit qu'il procure l'inquiète mais le problème majeur est qu'il désire avoir une attention individuelle permanente. Il faut alors que l'un d'entre nous aille à sa rencontre, sur le bord de la piscine, afin de l'accueillir, de mettre des mots sur ses éprouvés corporels de sorte à ce qu'il ne soit plus débordé par son angoisse. Il accepte alors d'entrer dans l'eau, tout en étant accompagné d'un adulte.

Par exemple, lors d'une séance, Mathieu était en pleurs sur le bord de la piscine. La psychomotricienne est allée à sa rencontre. Elle l'a pris dans ses bras afin de le rassurer et de lui apporter toute la sécurité dont il avait besoin. Ils sont alors entrés dans l'eau ensemble et elle a usé d'un stratagème afin de le détacher de ses angoisses : «*ça te dit d'être le chef de la séance avec moi?* » Il a acquiescé tout en souriant.

Elle l'a alors présenté en tant que tel aux autres enfants : «*Attention tout le monde, aujourd'hui c'est Mathieu le chef !* »

Tout content de pouvoir tenir ce rôle, Mathieu s'apaise et parvient à s'ouvrir aux autres en les accueillant. Il a pu également énoncer à haute voix les consignes que lui soufflait la psychomotricienne.

Ceci a permis à Mathieu, au sein de la séance, de se « décoller » progressivement de la protection de la psychomotricienne et d'aller investir l'espace en relation avec les autres enfants.

En somme, la relation qui va s'engager va dépendre de notre capacité à accueillir, à écouter, à décoder, à accompagner... Chaque personne est différente et la première rencontre est primordiale.

Dans toutes les prises en soins groupales auxquelles j'ai assisté, le premier temps de rencontre consistait toujours en un échange convivial, généralement en cercle. Cela afin de nous donner la possibilité de nous accueillir les uns les autres, de se présenter, se dire bonjour, s'informer sur notre état du moment (aussi bien physique que moral).

Ce premier contact est également l'occasion, pour nous, d'observer, de déceler, les attentes des personnes accueillies.

Un jour, au sein du groupe « Corps en jeu », Thomas entre dans la salle et s'assoie sans parler. Au moment où nous commençons la comptine, il s'allonge doucement sur le tapis, se recroqueville et ferme les yeux. Nous faisons l'hypothèse qu'il a besoin de calme, de se recentrer sur lui-même. Nous n'insistons pas pour qu'il se mette debout pour faire la comptine. Une fois cette dernière terminée, Alexandra et Amélie nous demandent si on peut faire « le dos ». Plus précisément, il s'agit du massage du dos à l'aide d'une balle à picot. C'est un rituel à chaque fin de séance. Il semble qu'aujourd'hui, elles en aient besoin dès le début.

La psychomotricienne s'occupe des deux filles, je me mets au niveau du dos de Thomas. Je lui demande l'autorisation de le toucher avec la balle à picot ; par un hochement de tête il me répond positivement. Je commence à faire rouler la balle sur son dos. Son visage s'apaise, sa bouche s'ouvre légèrement : je comprends que c'est agréable et qu'il est bien. Au bout de quelques minutes, il s'endort.

De ma position de stagiaire, j'ai pris conscience que l'accueil se décline sous de multiples formes. Accueillir n'est pas uniquement le processus mis en jeu à chaque nouvelle rencontre et au début de chaque séance. C'est un **acte relationnel qui implique une présence et une attention particulière à chaque instant**. Accueillir c'est la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui tout au long de la séance et même en dehors.

L'accueil est sans doute lié à une attitude intérieure, au fait d'être convaincu que l'on ne sait pas pour l'autre et qu'il faut essayer de comprendre ce qu'il veut nous dire. Cela nécessite des qualités humaines qu'il convient d'ajuster à chaque personne, à chaque type de rencontre. En tant que psychomotricien, notre attention se porte particulièrement sur les « *communications corporelles* »⁶⁴ ; que ce soit les nôtres ou celles des individus. **Etre réceptif, être disponible psychiquement et corporellement à ce qui se dit, à ce qui se fait dans le groupe, tout en étant nous-mêmes à l'écoute de nos propres mouvements émotionnels et corporels.**

⁶⁴ BALLOUARD suggère que le terme de « communications corporelles » est plus adapté que le terme de « communications non verbales » en raison de la place bien plus importante maintenant que le corps occupe dans notre société. Dans Clinique de l'image de corps de W. PIREYRE E. p125

« Le psychomotricien se doit de posséder des connaissances et un savoir faire mais cela ne suffit pas. Encore doit-il posséder un savoir-être et qui plus est un savoir-exister dans son corps car la spécificité de la relation thérapeutique en psychomotricité est que le psychomotricien s'implique dans son langage corporel pour **rencontrer le patient là où il est comme il est.** »⁶⁵

Ce savoir exister dans notre corps passe par l'adaptation de notre posture, de notre position, de notre regard, de nos gestes. Cela demande d'autant plus d'attention en groupe, face à différentes personnes. Il s'agit d'être à sa place, à une bonne distance vis-à-vis de l'un et de l'autre afin de permettre que les rencontres s'établissent.

Au sein du groupe « expression corporelle », ma rencontre avec Sonia n'a pas été chose simple. Lors des premières séances, elle acceptait difficilement que je la regarde, que je lui parle, que je la touche. Lorsque je m'approchais d'elle, même par inadvertance, elle me disait « *Qu'est-ce que tu fais toi ?* ». Il fallait, d'une part que je m'adapte à elle en faisant attention à l'endroit où je me positionnais dans la pièce et à l'endroit où je posais mon regard. D'autre part, il fallait également que je m'adapte à Raphaëlle et Mathilde qui avaient des attentes différentes. J'ai donc essayé de les accueillir au mieux, chacune en fonction de leur problématique tout en n'oubliant pas de privilégier une dynamique de groupe.

Avec Sonia, j'ai laissé le temps pour que la rencontre se fasse. Sentant que l'emploi du « je » et du « tu », n'était pas toujours possible, l'utilisation de termes plus globalisants tels que « tous ensemble », « on » ou encore « nous » ont facilité nos communications. Puis, me voyant instaurer une relation de confiance avec les autres participantes, elle s'est ouverte progressivement à moi. Par exemple, lors d'une séance, je passais le gros ballon sur le corps de Mathilde qui était allongé sur les tapis. Pour la première fois, Sonia s'est approchée de moi. Elle s'est allongée et a exprimé l'envie que je fasse la même chose avec elle.

Le groupe a donc permis ici que l'on puisse s'accueillir mutuellement.

Il faut **accueillir les mouvements groupaux ainsi que les manifestations psychomotrices de chacun** (agitation, inhibition, trouble du schéma corporel, etc.). Chaque personne doit, en effet, pouvoir vivre et penser qu'elle occupe une place particulière dans le groupe sans pour autant que sa problématique individuelle soit mise au premier plan.

⁶⁵ DESOBEAU F., cité dans le cours de troisième année de psychomotricité et philosophie de Mr CARRERA – Psychomotricien et enseignant à l'IFP de Bordeaux.

Accueillir un groupe implique de **prendre en compte les notions d'espace et de temps** ; notions fondamentales en psychomotricité. Il s'agit d'aménager l'espace de la salle, en fonction du groupe que nous nous apprêtons à accueillir, afin qu'elle soit chaleureuse et attrayante. Il est important également de prendre son temps en séance, prendre le temps d'écouter sans forcément répondre, ni vouloir agir absolument. Leur laisser le temps de découvrir cet espace, de se découvrir et de se rencontrer les uns les autres.

En tant que psychomotricien, nous nous engageons à aller à la rencontre des uns et des autres, sans jugement, afin de laisser à chacun le temps et la possibilité de nous accueillir petit à petit dans son monde.

- **Faire en soi une place pour l'autre : telle est la spécificité du groupe et du psychomotricien.**

Il est ce lieu privilégié permettant une rencontre avec l'autre tout en préservant sa singularité, son originalité. Il est **question que chaque individu y trouve sa place et s'y épanouisse**. Cette notion de place dépasse le registre de la communication et de l'expression. Elle recouvre plus profondément le sentiment de l'existence et de l'identité.

Depuis le mois de Janvier, en EHPAD, j'anime seule le groupe « équilibre et prévention des chutes ». J'ai dû m'adapter à chacun en fonction de son rythme, de ses capacités et difficultés, de ses besoins et demandes tout en maintenant une dynamique de groupe. Cela n'a pas toujours été évident.

Mme L., membre du groupe depuis longtemps, s'y sent complètement accueillie au point que lors d'une séance elle y amène une amie parmi les résidentes, Mme A. Cette dernière se déplace en fauteuil roulant, peut se mettre difficilement debout. Ainsi, ses capacités motrices sont nettement inférieures à celles de l'ensemble du groupe. Que faut-il faire ? Je me suis sentie un peu dépassée à ce moment-là. Après discussion avec ma maître de stage, même si cela allait chambouler le fonctionnement habituel du groupe, il nous a semblé important d'accueillir Mme A. : c'est accepter de la rencontrer au même titre que les autres et c'est déjà prendre soin d'elle. Cela permettait également de prendre en considération et de répondre positivement à la demande de Mme L. Cette démarche nous montre que, pour elle, ce groupe est un repère, un lieu d'échanges convivial, sans jugement. Elle s'y sent accueillie, y ressent les bienfaits et pense alors que ce groupe peut être bénéfique, pour son amie, qu'elle trouve en difficulté.

L'arrivée et l'accueil d'un « nouveau » dans le groupe ne sont effectivement pas chose simple. Par ma position de stagiaire et donc de « nouvelle », j'ai pu grandement m'en apercevoir. L'intégration d'une nouvelle personne, que ce soit un stagiaire ou un nouveau membre, induit forcément un changement. Ce dernier peut être perturbant et heurter l'équilibre existant du groupe ou peut permettre, au contraire, de redynamiser le groupe. C'est également déstabilisant pour quelqu'un d'arriver dans un nouveau groupe qu'il ne connaît pas ou peu.

Au sein de l'atelier conte je me situe en tant qu'observatrice. A mon arrivée, je remarque que ma présence intimide beaucoup Quentin. Le fait d'être une fille relativement proche de son âge concourt à son état d'inconfort. Lors de la première séance à laquelle je participe, il dit qu'il n'a « *pas envie de jouer aujourd'hui* ». Lors de la deuxième séance, il met les mains sur son visage pour se cacher quand c'est à lui de jouer. Je fais donc attention à ne pas trop le regarder mais je vois que, paradoxalement, il me cherche du regard, comme si il cherchait mon approbation quand il joue. J'essaye alors de l'encourager au mieux par le biais de mimiques, de gestes expressifs et d'applaudissements en fin de séance. Au fil du temps, il semble s'habituer à ma présence, se libère et est même de plus en plus à l'aise. J'é mets l'hypothèse que ma présence le redynamise, lui donnant envie de « bien faire ».

A partir de ces différentes expériences cliniques, j'ai pu me rendre compte qu'animer un groupe de psychomotricité, que ce soit avec des enfants ou avec des personnes âgées, c'est avant tout **créer les conditions propices à l'établissement d'une relation, d'un échange** avec eux. Cela passe par un accueil chaleureux, à chaque fois, afin que le groupe puisse leur faire sentir qu'ils existent. Il leur permet d'élargir leur regard, de considérer l'autre et en même temps de reprendre confiance en eux.

Lorsque je rencontre Mme B., âgée de 90 ans, pour la première fois, elle me dit : « *Vous savez, je suis une des plus anciennes ! Je fais partie de ce groupe depuis plus de trois ans et à chaque fois j'adore venir, ça me fait vraiment du bien.* »

Cette résidente se sent pleinement accueillie dans ce groupe ; elle le considère d'ailleurs comme « *son groupe* », et rien que cela lui apporte énormément de confort et de réconfort.

A partir du moment où j'ai pris en charge le groupe, elle a souhaité me guider dans le déroulement de l'atelier en me rappelant ce que faisait la psychomotricienne. C'était sa manière à elle de m'accueillir.

De plus, elle n'a cessé de m'encourager : « *vous vous débrouillez vraiment bien Emilie, je ne doute pas que vous aurez votre diplôme !* »
Je me suis alors sentie, à mon tour, complètement accueillie.

L'accueil permet aux personnes d'être portées par la dynamique du groupe et leur donne alors la possibilité de s'y engager.

En groupe de psychomotricité, nous intervenons dans la mesure du possible avec ce que les sujets amènent et suivant leurs humeurs/leurs envies du moment. Cela leur offre le sentiment d'être acteurs de leur prise en soin et, de fait, porteur de la demande de soin. Donner aux individus, aux groupes, le premier rôle dans la démarche de soin permet de créer l'alliance thérapeutique, indispensable à une évolution favorable.

La façon dont la personne est accueillie, nommée, investie au sein du groupe, la confiance qu'elle nous accorde, lui permet de trouver une forme de sécurité, de contenance qui va jouer un rôle de protection.

« Accueillir c'est mettre au travail notre capacité à devenir un contenant. »⁶⁶

⁶⁶ MELLIER D., « Introduction », in *L'inconscient à la crèche*, Erès, 2007, p17-25

3-2) CONTENIR

« Tissu groupal, relationnel qui a cette capacité de tenir bien serré, bien au chaud, à condition que les repères et le cadre tiennent bon et que le maillage soit suffisamment solide, ferme, sans être trop rigide. »⁶⁷

⁶⁷ POTEL C. « Adolescent et relaxation : le groupe, un contenant thérapeutique privilégié à l'adolescence », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°53, Erès, p79-89

Au sein du groupe, chacun se trouve confronté à de multiples rencontres qui peuvent provoquer « *des co-excitations internes et des co-excitations mutuelles importantes dans un jeu complexe de projections et d'identifications réciproques.* »⁶⁸ Cette pluralité peut induire des débordements, des manifestations d'agitation voire des actes de violence. Le groupe est à ce moment là désordonné, indifférencié, les limites individuelles deviennent imprécises et nous pouvons vite, même en tant que professionnels, nous sentir débordés. Il est donc **important de « penser le groupe » dans un cadre afin qu'il puisse constituer une enveloppe capable d'assurer les fonctions de contenance, de filtre, de pare-excitation.**

Pour Amélie, les transitions entre son groupe d'accueil et la salle de psychomotricité sont difficiles et sources d'excitation. Dès qu'elle nous voit arriver, elle s'agite. Elle fait de même en entrant dans la salle : court un peu partout, se roule par terre, s'esclaffe. Elle cherche à attirer notre attention et à entraîner les autres participants dans ce courant d'excitation.

Afin de contenir ce débordement qui se répercute sur le groupe et le déstabilise, nous avons décidé de mettre en place quelques rituels. Nous nous tenons la main pour le trajet et jusqu'à l'entrée dans la salle. Si à ce moment là, Amélie n'est toujours pas disponible psychiquement pour être avec nous, une chaise est mise à sa disposition près du bureau. Elle s'y assoit et dès qu'elle se sent prête elle vient nous rejoindre sur les tapis.

Nous faisons l'hypothèse qu'elle ne peut contenir en elle-même des contenus émotionnels trop envahissants. C'est en se confortant et en s'appuyant sur l'espace groupal tout entier qu'elle va pouvoir y arriver.

Cet exemple illustre bien la fonction à contenir définie par MELLIER comme une « *position psychique à adopter et à mettre en œuvre sur le terrain, dans l'intersubjectivité, pour recevoir et transformer des souffrances très primitives* ». ⁶⁹

Comme nous l'avons évoqué dans la partie théorique, la fonction de contenance groupale s'exprime à différents niveaux.

La spécificité du cadre institutionnel est une donnée très importante à prendre en considération dans la création d'un dispositif de groupe. Rappelons que selon GIBELLO, « *l'institution soignante peut être considérée comme un contenant de pensée venant, par ses soins et sa fonction d'élaboration panser/penser le patient.* »

⁶⁸ TOUBERT-DUFFORT D., « Penser et apprendre en groupe. De la fonction contenante au travail d'élaboration », *Le français aujourd'hui* n°166, p45-54

⁶⁹ Ibid

Si le cadre et la continuité institutionnelle ne sont respectés, j'ai pu remarquer que cela allait induire des répercussions sur le fonctionnement interne du groupe.

Le groupe « expression corporelle » se réunit tous les vendredis pendant une demi-heure. En réunion d'équipe, il a été décidé que Raphaëlle, Mathilde et Sonia nous rejoignent directement à 11h30 devant la salle de psychomotricité. Du fait de leurs pathologies, les éducateurs, présents sur leur groupe d'appartenance, sont là pour les encadrer vis-à-vis de leurs emplois du temps. Durant les premières séances, elles arrivaient systématiquement en retard de 10-15 minutes et parfois même ne venaient pas. Il a fallu rappeler plusieurs fois aux éducateurs l'horaire du groupe.

Le cadre d'un groupe est donc dépendant des mouvements institutionnels.

Pour TUSTIN, « *le premier besoin de l'enfant psychotique, le plus urgent, est de sentir que la violence explosive qui est en lui et qui menace de faire tout éclater, peut être contenue et endiguée à l'intérieur d'un cadre assez solide pour le supporter.* »⁷⁰

Le fait de travailler en groupe est un élément pertinent puisqu'il définit une enveloppe limitant le dedans et le dehors. **Il est en lui-même un cadre, un contenant.** Il permet d'aménager un lieu de pensée, une aire de symbolisation en même temps qu'il fournit un étayage aux fonctions de pare-excitation défaillantes. Ceci également par le biais des médiations corporelles qu'il assure.

L'atelier « conte » se déroule dans une salle divisée en deux espaces : une petite scène (espace du conte et du jeu) et des chaises disposées en cercle au bas de la scène pour le récit du conte au début, et un temps de parole à la fin. Des rideaux séparent ces deux espaces.

Chaque séance se déroule en plusieurs temps dont la succession est identique et donc repérable pour les participants. Le regroupement devant la porte du bureau, l'ouverture de cette porte par un adulte sont déjà des rituels de l'atelier. On entre, les rideaux sont fermés, on s'installe sur les chaises en cercle et on se dit bonjour. Le psychologue ouvre le cahier du groupe pour marquer la date et les personnes présentes. On choisit le conte et le psychologue débute la lecture. Ensuite, les jeunes vont pouvoir choisir qui va faire la mise en scène parmi eux : expression spontanée du désir de l'un ou concertation quand ils sont plusieurs à vouloir le faire. Le metteur en scène va alors choisir son rôle et distribuer les autres. La négociation reste possible, les discussions se font entre les participants ou avec l'aide de l'adulte ; parfois

⁷⁰ SILVE C. et MARGAILLAN C., « Atelier conte en hôpital de jour pour enfants », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°41, 2003, Erès, p151-160

ce dernier leur propose un rôle. Chaque personnage est symbolisé par un dossard de couleur qu'ils enfilent en montant sur la scène. Ce dossard identifie le personnage mais signifie aussi que l'on est dans le jeu, que l'on fait semblant.

On ouvre les rideaux, seul le metteur en scène monte sur la scène, accompagné de la psychomotricienne, pour matérialiser au sol, en dessinant avec une craie, les différents éléments du conte afin que cela soit repérable pour tout le monde. Il s'agit en quelque sorte de traduire le récit du conte dans un autre langage, cela favorise la symbolisation et la représentation.

Puis, il place chaque personnage sur la scène et le jeu est ouvert par les trois coups qu'il donne. La psychomotricienne les soutient (voix off) en rappelant la chronologie du conte. Le jeu est fermé par la présentation individuelle de chaque acteur, suivi d'applaudissements. On referme les rideaux et on retourne s'asseoir sur les chaises pour un temps d'échange verbal.

Le cadre de l'atelier conte se veut donc structurant et contenant, ce qui est primordial face à ce type de pathologie. Les jeunes ont d'ailleurs très vite repéré ce cadre, ainsi que les différentes fonctions du psychologue et de la psychomotricienne.

Lors de deux séances, nous avons oublié de fermer les rideaux avant l'entrée des jeunes dans la salle. Mélissa n'a pas manqué de nous le faire remarquer. La première fois elle nous l'a dit avec un léger agacement. La deuxième fois, elle s'est énervée en s'adressant à la psychomotricienne : « *ça fait deux fois que tu oublies de fermer les rideaux !* » Le cadre est extrêmement important pour Mélissa. Elle a besoin de ce temps structuré et ritualisé pour être rassurée.

Effectivement, étant à l'origine de la création du groupe, la psychomotricienne et le psychologue sont garant de ce cadre. Les sujets s'y réfèrent en fonction de leurs difficultés et peuvent être perturbés, décontenancés s'il n'est pas fiable.

Dans la partie théorique, nous avons insisté sur la qualité de présence du psychomotricien qui se doit d'être à la fois rassurante, sécurisante et contenante. Quand il s'agit d'un groupe, la question de cette qualité de présence est donc d'autant plus complexe qu'elle nécessite également une certaine autorité de la part du ou des thérapeutes. **Il est important que les limites soient bien dessinées, que des interdits soient posés afin que la sécurité soit assurée pour tous.** Plus le groupe est grand, plus l'énergie groupale est grande et si elle n'est pas contenue, elle ne pourra se déployer sans risque de débordement.

J'ai pu le remarquer particulièrement dans le milieu aquatique qui exige une sécurité maximale. L'espace est grand, le nombre de participants varie suivant les groupes et les séances mais n'est généralement pas en dessous d'une quinzaine d'enfants. En outre, l'eau par son effet de stimulation et d'excitation, demande à ce que notre attention soit extrêmement mobilisée, surtout lors du dernier groupe dans lequel les parents ne sont pas présents. Nous sommes généralement cinq à encadrer les enfants dans l'eau et un maître nageur se situe hors de l'eau pour surveiller.

A plusieurs reprises, je me suis rendue compte qu'un petit relâchement de concentration de la part de l'équipe entraînait automatiquement une agitation générale chez les enfants. Ils en profitent pour s'éparpiller dans tous les sens.

A l'inverse, lorsque le groupe est guidé, l'agitation est contenue et on ne garde que son côté stimulant et non euphorisant.

Par ailleurs, certains enfants nécessitent une attention plus importante que d'autres, ce qui par moment peut désorganiser le groupe. C'est le cas d'Etienne et de Sylvain qui ont pris pour habitude de faire ce que bon leur semble : ils n'écoutent pas les consignes, se chamaillent et s'éloignent de l'espace du groupe. Cela nécessite qu'ils aient chacun un adulte auprès d'eux au détriment du groupe qui ne se retrouve plus qu'avec trois encadrants. C'est donc à nous de nous adapter, de faire en sorte que le groupe reste le plus structuré et le plus cohérent possible pour les enfants.

D'abord, nous cherchons à les contenir par le jeu. Nous les mettons en position de revalorisation : « *Etienne et Sylvain, venez nous aider à construire le parcours* » ou alors nous portons l'attention des autres enfants sur eux : « *Tout le monde s'arrête, on a perdu deux poissons en route !* » Quand cela est insuffisant et que le cadre n'est pas respecté, nous sommes amenés à avoir une attitude plus autoritaire. Il est arrivé qu'on leur demande de sortir de l'eau jusqu'à ce que leurs parents arrivent. On en parle avec eux à ce moment là.

L'équipe doit être un groupe qui assure la contenance, la sécurité de base, la cohésion et l'intégration au sein du groupe. Ceci dans le but d'offrir aux sujets des situations collectives suffisamment contenant pour qu'ils puissent découvrir le monde qui les entoure et leur autonomie naissante.

La personne âgée a également besoin de créer autour d'elle un **contexte contenant pour restaurer son contenant intérieur fragilisé**. En effet, la vieillesse, qu'elle soit pathologique ou non, rend notre enveloppe corporelle défaillante. Nous savons que l'âge, la souffrance, la fatigue et la maladie affectent profondément la perception que nous avons de notre propre corps. L'institutionnalisation aussi.

Au sein d'un EHPAD, l'identité de la personne est mise à mal. Le corps est souvent vécu comme un objet au milieu d'autres, particulièrement comme un objet de soin.

Les réunir, les contenir dans un groupe, autour d'activités psychomotrices et dans un espace-temps contenant, qui est le leur, va permettre de retrouver ce sentiment d'être soi au milieu des autres, ce sentiment d'être acteur de sa propre vie.

Mr R., âgé de 70 ans, est un monsieur qui souffre de schizophrénie depuis l'enfance. Bien que ses troubles soient canalisés par les traitements, il présente une tendance dépressive et paranoïaque avec une interprétation erronée des attitudes et des discours des autres envers lui. Que ce soit de la part des soignants ou des résidents.

J'observe qu'en groupe il n'adopte pas du tout la même attitude. Le groupe semble l'apaiser, le contenir, lui apporter une certaine sécurité ainsi qu'une certaine aisance. Il s'y sent moins persécuté notamment grâce à l'aspect ludique mis en jeu : dans certaines situations, il arrive qu'il rigole de lui-même ! La contenance passe par cet humour partagé.

De plus, afin de l'accueillir au mieux dans le groupe en tant que seul homme et plus jeune, la psychomotricienne ne cesse d'encourager des valorisations à son égard : « *ça fait plaisir d'avoir un homme parmi nous, n'est-ce pas mesdames ?* » De fait, il est régulièrement complimenté par la gente féminine ce qui le met en confiance. Ce groupe a donc une valeur de revalorisation narcissique pour Mr R. Il y est reconnu, connu, contenu ; il s'y sent exister. La confiance établie entre lui et la psychomotricienne a permis en continuité qu'elle soit présente avec moi. A chaque fin de séance, en me serrant la main, il me dit « *Merci, merci beaucoup Emilie* » avec un large sourire sur son visage.

La notion de contenance semble donc constituer un véritable enjeu dans le groupe. **Ce sont notamment les qualités de contenance du groupe qui vont permettre d'approcher la frontière entre le sujet et son environnement, les enjeux de l'intersubjectivité sans que pour autant l'intégrité du sujet soit en danger.**

« Les groupes thérapeutiques et institutionnels, par leurs fonctions de contenance, identificatoire et de transitionnalité, sont des espaces de travail psychiques potentiellement riches. »⁷¹

⁷¹ BILLARD M. et COSTANTINO C. « Fonction contenante, groupes et institution soignante », *Cliniques* 2011/1 n°1 p56

3-3) TRANSFORMER

« Pour faire un homme, il faut des hommes. Ce que les Hommes ont de spécifique, c'est leur capacité à se transformer les uns, les autres, à devenir quelqu'un. »⁷²

« Le groupe, en tant que lieu contenant et sécurisant, amène [le sujet] à partager avec les autres des expériences positives ou négatives lui permettant de dépasser ses inhibitions dans le groupe, de s'individualiser, pour finalement prendre sa place et mieux s'affirmer dans le monde extérieur. »⁷³

⁷² JACQUARD A. cité sur <http://www.psycho-ressources.com/bibli/interdependance-solidarite.html>

⁷³ LE MEUR F. et THIBAUT I., « Les groupes de psychomotricité – orthophonie », in *Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu*, Solal, 2002, p182

En prenant appui sur les processus d'accueil et de contenance, le groupe est amené à fonctionner comme « *un appareil de transformation* »⁷⁴. Chacun va y rencontrer des pairs et mener avec eux ainsi qu'avec le psychomotricien des expériences nouvelles et formatrices qu'il pourra ensuite transposer à l'extérieur. En effet, toute prise en charge en psychomotricité est pensée dans un objectif d'arrêt de celle-ci ; dans le but de donner, aux sujets, les outils nécessaires pour vivre au mieux au sein de leur environnement.

➤ Le groupe est source d'élaboration psychique

Les situations de groupe peuvent être porteuses de confusion, d'agressivité, d'angoisse ou de régression mais elles peuvent aussi favoriser des processus élaboratifs et structurants.

*« Depuis Charcot, on appelle élaboration psychique le travail accompli par l'appareil psychique en vue de maîtriser la tension des conflits pulsionnels. »*⁷⁵

Prenons l'exemple de l'atelier conte dans lequel la mise en scène permet une certaine mise en mots, une certaine mise en sens des conflits internes que peuvent ressentir les sujets psychotiques.

Lors de son entrée à l'Institut Médico-Educatif, en 2006, Mélissa apparaît comme une jeune fille angoissée et très inhibée. Elle présente une hypertonie de fond qui perturbe son aisance corporelle tant au niveau de sa motricité globale que fine. En grande difficulté pour exprimer sa pensée et pour trouver sa place au sein d'un groupe, elle reste collée à l'adulte référent. La relation avec ses pairs est compliquée : elle peut avoir un discours très dur envers eux surtout quand l'adulte n'est pas là.

Elle intègre le groupe conte en 2009 avec comme objectif principal de lui offrir un cadre rassurant et contenant pour lui permettre de :

- Favoriser son implication personnelle
- Développer sa capacité à affirmer ses choix, à affirmer sa place dans un groupe
- Réduire son hypertonie, ses mécanismes de défense
- Travailler sa créativité et son imaginaire

Cela fait maintenant cinq ans que Mélissa participe à l'atelier conte.

⁷⁴ KAËS (1986), cité par CHAPELIER J-B. « Les psychothérapies de groupes d'enfants : abord théorico-clinique », in *Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu*, Solal, 2002, p51

⁷⁵ LAFFORGUE P., « L'atelier conte thérapeutique », in *Quels groupes thérapeutiques ? Pour qui ?*, Eres, 2007, p59-68

Lorsque je la rencontre elle semble avoir nettement évolué par rapport à cette description. Elle est intégrée dans le groupe et y affirme sa place. Sa relation à autrui semble apaisée même si parfois, j'observe que son attitude défensive et autoritaire reprend le dessus. D'un point de vue gestuel et corporel, Mélissa reste très tonique mais la tension interne qu'on lui connaissait semble s'amoinrir au fil du temps. Elle évolue librement à l'intérieur du cadre.

Elle est capable de choisir le rôle qu'elle a envie de jouer, se tournant régulièrement vers des rôles masculins (le père, le roi, l'ogre). De plus, elle aime jouer des rôles de « méchants » dans lesquels elle assume pleinement ses traits de caractère. Elle peut cependant endosser d'autres rôles, laissant petit à petit, de plus en plus de place aux éléments féminins. Dans ses interprétations, elle commence à introduire, à construire des choses d'elle-même, mettant en avant sa créativité et son imaginaire. Malgré un besoin d'approbation toujours présent, l'étayage de la part des professionnels est de moins en moins nécessaire. Elle devient autonome dans les contes, dans l'élaboration de sa pensée. Récemment, elle nous a demandé s'il était possible de jouer « *des histoires de grand, quand même !* »

Ce groupe, cet espace commun permettant de penser ensemble, est donc devenu, pour Mélissa, un espace utilisable pour y construire sa propre pensée.

La diversité des interprétations de chacun des membres du groupe va ouvrir sur une notion importante, celle de la différence. Chacun a son propre imaginaire, et celui-ci peut se transmettre. La confrontation de l'imaginaire des uns et des autres aide à penser, à créer.

➤ Le groupe favorise la créativité

« *C'est un travail créateur auquel participe tous les membres [du groupe], et source de la créativité individuelle.* »⁷⁶ Effectivement, **le groupe, par son accueil - sa contenance - sa médiation et ses thérapeutes, va pouvoir soutenir le déploiement d'une créativité** chez les sujets du groupe et chez le groupe en lui-même.

Julie vient à la piscine accompagnée de sa maman. Elle est très à l'aise dans l'eau, investit l'espace et les objets avec une grande créativité. Alors qu'elle ne sait pas nager, elle ne manifeste aucune peur lorsque le tapis jaune tangue. Elle se laisse tomber, saute et met la tête sous l'eau avec enthousiasme. Elle expérimente toutes ces expériences corporelles en sachant que sa maman est là, à côté pour assurer sa sécurité.

⁷⁶ GRANJON E. « La thérapie familiale, lieu d'élaboration du transgénérationnel », in *Groupe, contenance et créativité*, Erès, 2011, p191-202

A l'inverse, Noémie investit peu l'espace et reste collée à sa maman pendant une bonne partie de la séance. En étant dans ses bras, elle s'amuse à m'arroser avec un pistolet à eau. Je rentre dans son jeu et l'arrose au niveau du visage. Elle se met à pleurer : sa maman m'indique qu'elle n'aime pas avoir la tête mouillée et encore moins mettre la tête sous l'eau. Pour la rassurer, je propose à Noémie de venir dans mes bras pour aller arroser d'autres personnes. Après hésitation, elle accepte de se détacher de sa mère et nous faisons le tour de petit bassin ensemble, sa maman n'étant jamais loin. A ce moment là, Noémie se dirige vers Julie qui est sur le tapis jaune. Elle me dit qu'elle la connaît, qu'elles sont à la crèche ensemble. Julie reconnaît Noémie et l'accueille avec un grand sourire. A mon grand étonnement, ainsi que celui de sa maman, Noémie grimpe sur le tapis jaune pour jouer avec Julie. Quelques minutes plus tard, Julie se met debout sur le tapis et saute dans l'eau en direction de sa maman. Lorsqu'elle ressort de l'eau, elle dit « à toi » en s'adressant à Noémie. Sous nos encouragements, Noémie se met debout et, en me tenant la main, elle arrive à sauter dans les bras de sa maman en mettant la tête sous l'eau. Julie et Noémie se regardent et rigolent. Elles remontent sur le tapis et ressaute dans l'eau chacune leur tour. Et ce pendant les dix dernières minutes de la séance.

Cet exemple met en avant **les jeux d'imitation** qui **sont un très bon exemple du travail groupal en psychomotricité**. Ils permettent à chacun de s'appuyer sur la fonction miroir de l'autre pour en faire, en quelque sorte, du semblable et en même temps vivre quelque chose de différent puisque chacun sera amené à en avoir un éprouvé différent. D'où l'importance d'une verbalisation de la part du thérapeute afin de mettre du sens sur ces éprouvés. Le groupe favorise ainsi les processus d'identifications qui vont permettre ensuite à la personne d'accéder à un processus d'individuation.

➤ Le groupe permet une certaine autonomisation

L'autonomie se développe à partir d'expériences fondamentales du corps en relation à l'autre et à son environnement. **Le groupe, en constituant un socle identitaire commun, va créer des conditions favorables au déploiement de l'autonomie.**

Reprenons le cas de Mathieu qui supporte difficilement la séparation d'avec sa famille et principalement d'avec sa maman. D'une manière générale, il a beaucoup de mal à participer à toute vie en groupe.

Ce sont des situations qui le déstabilisent au point de provoquer de fortes crises d'angoisses se manifestant par des pleurs et des vomissements.

J'observe que sa maman est démunie lorsque cela se produit : elle n'arrive pas à trouver les moyens de le rassurer.

La première séance à laquelle j'assiste, Mathieu la passe dans les bras de la psychomotricienne. Au fil des séances, j'observe que sa méfiance vis-à-vis de nous et des autres enfants s'estompe. Par le biais d'encouragements, d'imitations et en utilisant l'imaginaire, Mathieu se laisse aller à diverses expériences sensori-motrices. Par exemple, il suit maintenant le groupe jusqu'au grand bassin et ne se contente plus de regarder les autres sauter. Il sort de l'eau, monte sur le plongeoir et saute en attrapant la frite.

Avant chaque période de vacances scolaires ont lieu des séances familles. L'association propose aux familles qui le souhaitent de pouvoir se réunir pour partager un moment ensemble dans l'eau et observer les progrès des enfants.

Ainsi, avant les vacances d'Avril, Mathieu est venu en compagnie de sa maman, de sa tante, de son frère et de sa sœur. Lors de cette séance, il se montre très à l'aise, ne restant pas collé à sa maman. Il se dirige vers les autres enfants et joue avec eux. A un moment donné, il m'interpelle pour que je sois témoin de ses progrès auprès de sa maman. Il sort de l'eau, dit « *maman regarde* » et saute tout seul en attrapant la frite. Elle le félicite et un large sourire apparaît sur le visage de Mathieu.

On peut donc dire que le groupe des bébés baigneurs a transformé son rapport à l'eau et surtout son rapport aux autres. D'un lieu d'angoisse et de peur, c'est devenu un lieu de plaisir et d'évolution tant sur le plan moteur que psychique.

Comme le souligne LEPLAT, « *le groupe devra leur permettre de passer de l'action qui précède la pensée, à l'action qui en est accompagnée pour aboutir à l'action qui l'accompagne.* »⁷⁷

En ce qui concerne les personnes âgées, nous savons que l'âge contribue à réduire leurs capacités à décider par elles-mêmes, à agir sur leur environnement. Le groupe « *équilibre et prévention des chutes* » va permettre de maintenir ces capacités d'autonomie et de relation.

Mme V., âgée de 83 ans, intègre le groupe au mois de Janvier.

C'est une dame souriante qui est ouverte à la relation bien que ses problèmes auditifs l'a perturbé. Lorsque je la rencontre, elle me fait beaucoup répéter, me signalant par la parole ou par des mimiques qu'elle ne comprend pas.

⁷⁷ LEPLAT F. « Psychomotricité en groupe, psychomotricité de groupe », in *Les Entretiens de Bichat* 2005, p151

Elle me confie d'ailleurs qu'elle aime participer aux animations proposées au sein de l'établissement mais qu'elle s'y sent vite à l'écart et que cela l'agace. Mme V. a très peu confiance en elle, se disant incapable pour beaucoup de choses alors qu'elle en a les capacités. Au niveau de la marche, elle se déplace à l'aide d'une canne. Ayant chuté dans sa chambre et étant restée allongée au sol pendant un long moment avant que quelqu'un ne vienne l'aider, elle appréhende que cela puisse se reproduire.

Nous l'accueillons au sein du groupe « équilibre et prévention des chutes » dans le but :

- De maintenir ses capacités psychomotrices nécessaires pour favoriser son autonomie notamment lors des déplacements et pour prévenir les chutes
- De maintenir un lien social
- D'une revalorisation narcissique

Même si elle se dévalorise beaucoup par rapport aux autres « *moi je ne sais pas faire ça comme elle* », Mme V. se montre participative et volontaire. Au fil des séances, elle prend sa place. Les encouragements et les applaudissements du groupe lorsqu'elle réussit un exercice, l'amènent à être de plus en plus confiante pour s'essayer à de nouvelles propositions.

Par exemple, nous abordons le relever du sol pendant plusieurs séances. Un grand tapis est installé au milieu de la salle et les chaises sont disposées en cercle autour pour que tout le monde puisse observer. Afin de dédramatiser la situation, je fais exprès de tomber doucement sur le tapis en m'allongeant sur le dos. Puis je leur montre les différentes étapes à effectuer pour se relever, si cela est possible.

Cet exercice semble effrayer Mme V. : « *je ne saurais jamais faire ça, c'est trop dur !* » Dans un premier temps, elle se contente d'observer les autres participants et de les applaudir. Puis au bout de la troisième séance, elle est d'accord pour venir sur le tapis ; tout le monde l'encourage. Elle se laisse tomber doucement et arrive à se relever rapidement en respectant bien les différentes étapes. Nous l'applaudissons fortement. Ses yeux pétillent et un large sourire se dessine sur son visage : « *merci, merci, merci* ».

L'appui du groupe semble l'avoir débloqué. Il a permis de transformer le corps subi en corps agi. Actuellement elle est capable de se relever seule, sans mon aide et sans trop d'appréhension.

Ainsi, la participation à ce groupe lui permet d'accéder à un bien-être psychocorporel.

Au travers de ces différentes vignettes cliniques, nous avons vu comment **l'invitation à agir ensemble, en groupe, favorise la structuration psychomotrice**. La situation de groupe va amener les individus à se transformer les uns, les autres ; à éprouver et à penser les enjeux psychiques existant dans les liens et les relations sociales. Ils vont tirer profit de ces situations collectives afin, non seulement d'apprendre en groupe, mais également d'apprendre du groupe.

➤ Le groupe nécessite de nombreux ajustements

Le groupe demande également, au psychomotricien, de faire preuve sans cesse de transformation. La capacité d'évolution du groupe et de ses membres va dépendre de son aptitude à soutenir la créativité et à la faire advenir en étant lui-même créatif. Son rôle est d'accompagner tout ce qui peut se jouer corporellement et/ou psychiquement dans le groupe. Ainsi, le psychomotricien doit se montrer flexible en fonction du groupe et des personnes accueillies.

Amandine est une petite fille âgée de 4 ans. Elle vient à l'activité des bébés baigneurs depuis 2011, tout en étant accompagnée de son papa. Elle est actuellement dans le deuxième groupe.

Ce Monsieur a inscrit sa fille à cette activité dans le seul objectif de lui apprendre à nager le plus rapidement possible. Or, cela ne correspond pas au projet de l'association. Les membres de l'équipe l'ont donc accueilli en lui expliquant, en vain, leurs objectifs mais cela n'a eu aucun effet. Le risque est alors que d'autres parents l'imitent et que le groupe ne soit plus contenu. S'est alors posée la question suivante : faut-il ou non continuer de les accueillir ? L'équipe décide de les garder mais n'arrive pas à établir de réelles communications avec Monsieur. Il reste fixé sur son idée première.

En 2012, lorsqu'Amandine avait 2 ans, la psychomotricienne intègre l'équipe des « bébés baigneurs ». D'urgence, elle est sollicitée pour faire un travail auprès de ce papa. Elle y va donc très doucement et un très bon contact s'établit entre eux. Elle remarque d'emblée que c'est un papa qui ne joue pas avec sa fille. Elle décide alors de passer par le jeu pour communiquer, aussi bien avec Monsieur qu'avec Amandine. Ceci a fonctionné. Au fur à mesure, il a lâcher-prise et a accepté de confier sa fille à la psychomotricienne.

Le jeu, en tant qu'espace transitionnel, permet l'établissement de rencontres. De plus, ces expériences partagées ont contribué à créer une enveloppe contenant, support d'une mise en confiance laissant la possibilité à la psychomotricienne de faire passer des messages. Ainsi, elle a pu redonner du sens au projet de l'association en énonçant à nouveau le cadre tout en valorisant le travail que Monsieur avait accompli avec sa fille.

En effet, lorsque je les rencontre, je remarque d'emblée qu'Amandine est en avance, pour son âge, au niveau des apprentissages. J'ai face à moi un papa qui semble être apaisé et qui joue avec sa fille. Dorénavant, quand il en a besoin, il sollicite la psychomotricienne mais également les autres membres de l'équipe alors qu'auparavant il refusait toute aide.

De son côté, le groupe lui permet d'être là sans qu'on porte forcément un regard sur lui. Ainsi il peut se détacher et revenir vers nous quand il le souhaite.

« Etre contenant jusqu'à permettre au sujet de se sentir capable de contenir, d'investir une existence interne qui lui faisait défaut, qu'il puisse repartir avec des choses qu'il reprenne à son propre compte »⁷⁸ : telle est l'intention du groupe et du psychomotricien.

⁷⁸ BALLOUARD C., « Le travail du psychomotricien », Paris, Dunod, 2003, p8

DISCUSSION

Faire coexister dans mon mémoire trois situations apparemment éloignées n'a pas été une tâche facile mais cela laisse supposer qu'il existe bien un lien entre elles : **le groupe de psychomotricité**.

❖ Le choix du groupe en psychomotricité

Selon Denis GRABOT, l'attitude des psychomotriciens à l'égard des groupes est paradoxale : la majorité des professionnels réalise en groupe une part de leurs prises en charge alors que très peu de choses sont écrites sur le sujet. Il va jusqu'à dire qu' « *aucun des textes règlementant la profession de psychomotricien ne précise l'éventualité d'un exercice face à des groupes* »⁷⁹.

Lors sa formation initiale, le psychomotricien est déjà amené à penser et à utiliser le groupe. D'une certaine manière, nous pourrions dire que le psychomotricien « se forme en groupe ». En effet, la formation pratique qui nous est proposée autour d'ateliers de travail corporel est déjà une première approche des groupes. Certes, l'objectif de ces ateliers est de découvrir sur soi les techniques de soins que les psychomotriciens sont susceptibles d'utiliser par la suite mais ils sont avant tout des expériences de groupes. C'est au cours de nos stages que nous abordons plus précisément l'application de la prise en charge de groupe en psychomotricité.

Selon une base de données constituée en 1999, une enquête a été menée sur le style de pratique auprès de 600 psychomotriciens représentatifs de l'ensemble de la corporation. Il en est ressorti que seulement 17% des psychomotriciens travaillent exclusivement en séance individuelle sans jamais avoir affaire à des groupes. Sur les 83% restants :

- 42% animent des séances collectives entre 10 et 50% de leur temps de travail
- 25% exercent plus de la moitié de leur temps avec des groupes
- 16% consacrent aux groupes moins de 10% de leur activité.

⁷⁹ GRABOT D. (2002-2003) « Le psychomotricien et les groupes », *Enfances et Psy* n°19, p109-115

Ces chiffres confirment donc que le groupe n'est pas étranger à notre style de pratique, d'autant plus que le taux des psychomotriciens qui consacrent au moins une partie de leur temps à des prises en charge de groupe ne cesse d'augmenter.

D'autre part, dans la pratique de sa profession et principalement dans des contextes institutionnels, le psychomotricien est amené à réfléchir en équipe sur un patient ou sur un groupe. La réunion de synthèse est notamment une occasion de rassembler en groupe tous les professionnels. Elle permet la confrontation, ou plus justement l'apport des différents points de vue des divers professionnels. Je pense d'ailleurs que c'est en croisant nos différents regards que notre vision du patient est la plus juste car elle est complémentaire et donc globale. La globalité du patient est ce que nous recherchons en psychomotricité.

❖ **Ma place de stagiaire en groupe de psychomotricité**

Mes trois lieux de stage m'ont donné l'opportunité de participer à différentes expériences de groupe. Arrivant dans des groupes déjà constitués, j'ai pu me rendre compte de l'importance d'y être accueillie et contenue afin de pouvoir m'y impliquer et m'y exprimer librement. Par conséquent, une transformation s'est également opérée sur moi-même.

➤ **Les groupes de bébés baigneurs :**

Dès ma première séance, je suis allée dans l'eau auprès de l'équipe, des parents et des enfants. Il m'a fallu, cependant, un certain temps d'adaptation pour comprendre le déroulement de l'activité, le fonctionnement de l'équipe afin de réussir à trouver ma place au milieu de tout ce monde. Je me suis alors positionnée un peu en retrait, pendant les premières séances, afin d'observer les différentes interactions. Les parents ont tout de même rapidement remarqué ma présence et sont venus me questionner sur celle-ci. Les relations se sont donc progressivement établies.

Avec les enfants, cela s'est fait principalement par la médiation eau dans laquelle de nombreuses explorations psychomotrices sont possibles, notamment par le jeu. Puis, les parents sont venus me solliciter, au même titre que les autres membres de l'équipe, par rapport au développement de leur enfant.

De plus, l'équipe a été très accueillante, ce qui a facilité mon intégration en tant que membre à part entière du groupe. Ils m'ont permis de prendre des initiatives notamment autour de l'élaboration d'espaces de jeu permettant aux enfants de faire différentes expériences sensori-motrices et de mettre en avant leur créativité, leur imagination. Toutes ces expériences vont favoriser leur développement et leur éveil psychomoteur mais seulement s'ils sont « bien accompagnés ». C'est donc à nous, l'équipe, d'accompagner les enfants ainsi que leurs parents. Pour cela, je me suis nourrie des échanges professionnels que j'ai pu avoir avec l'éducatrice, les maîtres nageurs et la psychomotricienne. Nous n'avons pas toujours le même regard, le même avis sur ce qui se joue dans le groupe et c'est justement cette diversité qui fait l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire.

➤ **Les groupes de l'Institut-Médico-Educatif :**

○ Atelier conte

Au sein de ce groupe, je me suis positionnée majoritairement en tant qu'observatrice. Assise sur une chaise à l'extérieur du cercle, je me contentais d'observer et de prendre des notes. Je restais, néanmoins, dans une grande attention vis-à-vis de ce qui se passait dans le groupe en essayant d'avoir un regard assez enveloppant pour pouvoir observer tout un chacun. Je montrais alors que j'étais disponible aux sollicitations des adolescents et des thérapeutes, bien que je ne participais pas au jeu. A la fin de chaque séance, je faisais part de mes impressions à la psychomotricienne et au psychologue : interventions appréciées puisqu'il est important pour eux d'avoir un regard extérieur.

Lorsqu'il y avait un absent parmi les adolescents et que le conte nécessitait que je joue un rôle, je me tenais disponible pour jouer avec eux. J'étais, à ce moment là, actrice.

J'ai remarqué que les adolescents avaient bien saisi ce changement au niveau du cadre. Cependant, j'ai senti que cela à pu être perturbant pour certains sujets alors que pour d'autres, cela été dynamisant. Je me suis alors questionné sur la pertinence de ce dispositif : est-il assez cohérent et compréhensible pour les adolescents que je me rende disponible dans le jeu simplement en cas d'absence d'un de leur camarade ? La symbolisation de l'absence a-t-elle lieu dans ces cas là ? Quelle place j'occupe pour eux au sein de ce groupe ?

Tout autant de questions nécessaires afin que j'adapte mon comportement, que je trouve des solutions. J'en ai donc conclu que je devais veiller à accueillir et contenir chaque personne afin de les aider à se faire une place en ma présence et à s'impliquer dans le groupe.

En plus de la double contenance apportée aux sujets, la co-thérapie utilisée dans cet atelier permet au deux thérapeutes d'échanger concrètement sur leur pratique. Il s'agit de s'accueillir mutuellement et de parvenir à une transformation de nos regards, de nos interprétations, de nos analyses.

- Groupes « expression corporelle » et « corps en jeu »

Dès le début, j'ai occupé une place active au sein de ces deux groupes, en collaboration avec la psychomotricienne. Certains sujets m'ont rapidement intégrée et sollicitée, pour d'autres cela a mis plus de temps. En comparaison avec mes autres stages, j'ai pu constater, auprès de cette population, l'importance et la difficulté d'arriver à jouer un rôle de meneur de jeu tout en étant le garant des limites du groupe et à l'écoute de leur langage corporel. Ce dernier étant souvent régressif et emprunt d'angoisses. Notre rôle est alors d'apporter du sens sur ces états : par nos mots, nos intuitions, nos propres éprouvés corporels.

Ce qui se vit dans ces groupes est, à chaque fois, nouveau. Cela demande beaucoup de souplesse de notre part. Les propositions que nous amenons s'adaptent toujours à la dynamique du groupe au moment présent.

Le fait que je mène ce groupe, en collaboration avec la psychomotricienne, a permis une contenance plus importante notamment lors de débordements pulsionnels. Ce sont des enfants/adolescents qui imposent la tenue d'un cadre structurant et sécurisant.

Notre collaboration a également permis d'appréhender le groupe avec deux visions différentes. Certes, dans le cadre d'un groupe, nous sommes amenées à agir et à réagir selon notre spécificité professionnelle, mais aussi selon notre personnalité et notre sensibilité propre. Le partage de nos ressentis et de nos hypothèses m'a donné la possibilité d'enrichir ma réflexion auprès de cette population.

Finalement, la pratique des groupes de psychomotricité au sein de l'IME m'a fait prendre conscience qu'une des principales qualités du psychomotricien est la patience. Les progrès ne sont parfois perceptibles qu'au bout d'un certain temps de fonctionnement.

➤ **Le groupe « équilibre et prévention des chutes » au sein de l'EHPAD :**

A mon arrivée dans le groupe, je me suis sentie chaleureusement accueillie. Les personnes âgées se sont intéressées à moi et m'ont rapidement laissée une place. D'emblée, j'ai ressenti la présence d'un climat bienveillant entre chaque personne. Ce climat, instauré depuis le début par la psychomotricienne, leur a donné la possibilité de m'accorder progressivement et sereinement leur confiance. De fait, après une courte période en tant qu'observatrice, j'ai pu prendre en charge seule le groupe, en dehors de la présence de la psychomotricienne mais en respectant le cadre qu'elle avait fixé au préalable. La confiance qui m'a été faite m'a positionnée d'emblée en tant que garante du bon déroulement de l'atelier. Je m'y suis donc impliquée et appliquée psychiquement et corporellement en prêtant attention à mon regard, à mon dialogue tonico-émotionnel. En effet, j'ai pu remarquer que les personnes âgées sont à l'affût des expressions que l'on peut révéler, de l'attention que l'on peut leur porter. En groupe, cela demande une grande vigilance : il a fallu que me rende disponible équitablement pour chaque personne, que j'assure leur sécurité physique et psychique tout en favorisant leurs capacités individuelles au sein d'une dynamique de groupe.

Ce groupe de psychomotricité propose un cadre singulier dans lequel les personnes âgées ont plaisir à se retrouver, dans cette salle et avec ce groupe. Pendant un moment, la réalité de leur quotidien est moins présente.

Dans ces différents groupes, notre approche psychomotrice n'est sensiblement pas la même. Elle se veut préventive, éducative, rééducative ou thérapeutique. Néanmoins, j'ai pu me rendre compte que, quelque soit notre champ d'action, notre regard reste le même, celui d'un psychomotricien et donc d'un thérapeute ayant pour objectifs d'accueillir, de contenir et de transformer ce qui se vit individuellement et collectivement.

❖ Accueillir – Contenir – Transformer : trois notions en relation

Pour une meilleure compréhension et une meilleure analyse de ces trois processus, il m'a semblé judicieux de les aborder séparément même si nous avons pu constater qu'ils sont étroitement reliés. **Leur présence dans chaque groupe souligne leur inscription dans la prise en soin des sujets et leur participation à l'évolution vers un mieux être de ces mêmes sujets.**

Nous avons pu observer que lorsqu'un groupe se crée, la première chose qui survient est la rencontre entre les différents individus qui constituent le groupe : les enfants entre eux, les enfants et les thérapeutes et vice-versa. Se rencontrer c'est avant tout s'accueillir et sans cet accueil, le cadre du groupe ne pourra pas se mettre en place et assumer les quatre grandes fonctions que nomme KAËS : une fonction contenant, limitante, symboligène et transitionnelle.

Or, nous l'avons vu, le groupe se doit d'être un espace délimité inscrit dans un cadre pour que les processus groupaux puissent advenir. *« Le cadre est une présence permanente sans laquelle le Moi ne peut se constituer ni se développer. Il est un non-processus, c'est-à-dire une série d'invariants à l'intérieur desquels le processus peut avoir lieu. »*⁸⁰

Cela signifie que, **par sa fonction d'accueil et de contenance, le groupe ouvre à la transformation.** Comme le dit LEPLAT, le groupe de psychomotricité est mis en place pour accompagner la construction et la consolidation du Moi corporel ainsi que la structuration psychomotrice. Il faut considérer le groupe comme un partenaire de travail permettant un accompagnement de soin adapté à chaque sujet. Expérimentant les situations de groupe depuis les années 1970, elle confirme *« le bien-fondé du groupe, comme partenaire thérapeutique, dans un cadre défini et clairement explicité. »*⁸¹

⁸⁰ KAES R., « La parole et le lien », 1994, p81

⁸¹ LEPLAT F., « Psychomotricité en groupe, psychomotricité de groupe », in *Les Entretiens de Bichat*, 2005, p152

Si nous prenons l'exemple de Mathieu, nous avons pu nous rendre compte que l'expérience du groupe peut être, au premier abord, angoissante.

Puis, progressivement, grâce aux conditions d'accueil et de contenance, il va pouvoir éprouver, au sein du groupe, son corps en relation et vivre des expériences personnelles mais également partagées. Cette mise en jeu du corps, permise par le groupe, ouvre le chemin à la symbolisation et à la représentation. Ceci également grâce aux professionnels qui vont amener, petit à petit, un travail de verbalisation et de transformation de ses affects, ses pulsions, ses agirs, etc.

Les processus d'accueil, de contenance et de transformation jouent donc en faveur de son évolution. Le groupe devient progressivement pour Mathieu, comme le disent PRIVAT et QUELIN-SOULIGOUX, le « *lieu de consolation, de satisfaction et de plaisir de substitution* »⁸², ce qui permet l'avènement d'un travail thérapeutique.

⁸² PRIVAT P. et QUELIN-SOULIGOUX D., « Travailler avec les groupes d'enfants », 2005, p50

CONCLUSION

« *Je suis, Tu es, Nous sommes* » un groupe, en groupe.

L'Homme ne cesse d'être en relation avec ses pairs pour échanger, progresser ou au contraire entrer en conflit. Ces interactions sont inhérentes à la vie humaine : nous sommes, toujours, des individus au sein d'un collectif. S'y insérer et y trouver sa place, telle est la quête de tout être humain.

Durant ces trois années de formation, j'ai été confrontée à des expériences de groupe. Chacune de ces expériences partagées a été un enrichissement et l'occasion d'une réflexion sur la pratique de la psychomotricité, toujours en évolution.

Le groupe est un espace approprié pour une mise en pratique des aspects psychomoteurs des sujets. Cette mise en pratique est, par ailleurs, considérablement enrichie par la présence de différents processus. Ce que j'ai voulu mettre en avant dans ce mémoire c'est l'évolution que permet un tel dispositif et de tels processus.

Le pouvoir du groupe est lié, pour une grande partie, à la mise en place et au maintien d'un cadre contenant et structurant, qui va permettre d'accueillir mais aussi de transformer ce qui se vit dans et par les corps. Ces trois notions sont fondamentales et indispensables pour permettre un accompagnement adapté et une autonomisation des sujets. Sujets que j'ai, moi-même, pu observer évoluer vers un mieux être entre le début et la fin de mes stages.

En définitive, qu'ils s'agissent d'enfants, d'adolescents, d'adultes ou de personnes âgées, c'est toujours un même procédé qui est à l'œuvre : accueillir, contenir, transformer.

Aujourd'hui, je laisse ces groupes continuer leur cheminement sans ma présence. Mes participations à ces mises en situation collective ont été bénéfiques : elles m'ont apportées une vision critique et professionnelle de la prise en soin groupale. Des expériences fortes, qui m'accompagneront dans ma vie professionnelle et dans ma vie personnelle.

Le groupe, par ses fonctions d'accueil, de contenance et de transformation, est un formidable moyen de révéler la personnalité de chacun et de la mettre en lien avec autrui. Si ces processus fonctionnent, lors de la prise en soin groupale, ils sont aussi indispensables à la prise en soin individuelle. Il est évident que l'approche collective ne peut pas se substituer à l'approche individuelle.

Prise en soin individuelle ou prise en soin groupale ? Cette question est récurrente dans notre pratique. Plutôt que d'opposer ces deux approches, nous pourrions nous demander comment travailler sur leur complémentarité ?

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D., « Le Moi-Peau », Dunod, Paris, 1995

ANZIEU D., « *Le groupe et l'inconscient : l'imaginaire groupale* », Dunod, 1999, p1-9, p74-98

AUGUSTIN D., « Cet objet, il est dur ou il est mou ? Approche psychomotrice auprès d'un adolescent souffrant d'autisme. », *Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien*, Bordeaux, 2013

BILLARD M. et COSTANTINO C., « Fonction contenante, groupes et institution soignante », *Cliniques*, 2011/1 n°1, p54-76

BLOSSIER P., « Groupes et psychomotricité – Le corps en jeu », Solal, 2002

BRETON G., « Jeu, groupe et psychomotricité », *Mémoire en vue de l'obtention de Diplôme d'Etat de Psychomotricien*, Lyon, 2013

CHAPELIER J-B., « Groupe, contenance et créativité », Editions Erès, *Groupes thérapeutiques*, 2011

CHAPELIER J-B., « Les psychothérapies de groupe », Dunod, 2000

CLASSEAU L., « Un détour par l'autre pour un « tout autour » », *Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien*, 2012.

DENEUX A., « L'individuel et le groupal : vraie question, faux débat ? », *in Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°46 p78-89

DURDILLY J., « Quelle identité pour le psychomotricien en gériatrie ? » *in Revue Thérapie psychomotrice et recherches* n°160, 2009, p14-28

GRABOT D., « Le psychomotricien et les groupes », in *Revue enfances et psy* n°19, 2002, p109-115

JUHEL J-C., « La psychomotricité au service de la personne âgée – Réfléchir, agir et mieux vivre », Les Presses de l'Université Laval, 2010

KAES R., « En quoi consiste le travail psychanalytique de groupe ? », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°46 p9-25

KAES R., « L'appareil psychique groupal », Dunod, Paris, 2010

KAES R. et LAURENT P., « Le processus thérapeutique dans les groupes », Toulouse, Editions Erès, *Groupes thérapeutiques*, 2009

LEPLAT F., « Psychomotricité en groupe, psychomotricité de groupe » in *Les Entretiens de Bichat*, 2005

MORNIER J., « Corps, psychose et groupe », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°46, 2006, p145-160

POTEL C., « Etre psychomotricien – un métier du présent, un métier d'avenir », Erès, 2010

POTEL C., « Le corps et l'eau – une médiation en psychomotricité », Editions Erès 2009

PRIVAT P., QUELIN-SOULIGOUX D., ROUCHY J-C., « Psychothérapie psychanalytique de groupe », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°37 p11-30

PRIVAT P. et QUELIN-SOULIGOUX D., « Travailler avec les groupes d'enfants », 2005, Paris, Dunod

Revue Thérapie Psychomotrice et Recherches n°161 : Techniques et Médiations, 2010

Revue Thérapie Rpsychomotrice et Recherches n°163 : Le groupe en psychomotricité. 2010

ROUCHY J.-C., « La conception du dispositif de groupe dans différents cadres institutionnels », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* n°47, 2006, p9-24

SELLINGUE-ITEMA M.-A., « Tisser des liens au fil du groupe – Le groupe thérapeutique : une enveloppe contenant pour l'enfant instable », *Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien*, 2013

SNUP – Abstract des 42^{ème} journées annuelles de Thérapie Psychomotrice sur les groupes et la psychomotricité, 2013

WINNICOTT D.W., « *Jeu et réalité – l'espace potentiel* », Folio essais, 2002

WINNICOTT D.W., « *La mère suffisamment bonne* », Paris, Editions Payot et Rivage, 2006.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	6

PARTIE THEORIQUE

I. A PROPOS DES GROUPES	9
1-1) Généralités.....	9
1-2) Le groupe dans le développement de l'être humain.....	10
1-3) Différentes approches théoriques.....	13
1-3)1. Le courant psychosociologique.....	13
1-3)2. Le courant psychanalytique.....	15
➤ L'école britannique avec FOULKES et BION.....	15
➤ L'école française avec ANZIEU et KAËS.....	16
II. LE GROUPE DANS L'APPROCHE DE SOIN	19
2-1) L'environnement institutionnel comme premier groupe de soin.....	19
2-2) La prise en soin groupale.....	21
2-2)1. Le dispositif ou cadre groupal.....	21
➤ Le cadre physique.....	21
➤ Le cadre psychique.....	24
2-2)2. Les processus groupaux.....	25
➤ Une fonction d'accueil.....	25
➤ Une fonction de contenance.....	26
➤ Une fonction de pare-excitation.....	27
➤ Une fonction de transformation.....	27
➤ Une fonction d'individuation.....	28

III. LA SPECIFICITE DU GROUPE EN PSYCHOMOTRICITE.....	29
3-1) Au commencement était le groupe.....	29
3-2) Rôle et fonction du psychomotricien dans le groupe.....	30
3-3) Les intérêts du groupe d'un point de vue psychomoteur.....	33
3-3)1. La place du/des groupes au sein du groupe.....	33
3-3)2. Etayage identificatoire.....	34
3-3)3. La motricité en relation.....	35
3-3)4. Le tonus et les émotions.....	35
3-3)5. La socialisation.....	36
3-3)6. L'apprentissage par imitation.....	37
3-3)7. Lieu d'expérience et de partage.....	37
3-4) Les limites du groupe.....	38

PARTIE CLINIQUE

I. PRESENTATION DES LIEUX DE STAGE.....	41
1-1) Stage au sein de l'association « Joie de l'eau ».....	42
1-2) Stage en Institut Médico-Educatif (IME).....	43
1-3) Stage en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).....	45
II. PRESENTATION DES GROUPES.....	47
2-1) Les groupes de « bébés nageurs ».....	47
2-2) Les groupes de l'Institut Médico-Educatif.....	47
➤ L'atelier conte.....	48
➤ Le groupe « expression corporelle ».....	49
➤ Le groupe « corps en jeu ».....	49
2-3) Le groupe « équilibre et prévention des chutes ».....	50
III. ACCUEILLIR, CONTENIR, TRANSFORMER : Observation en groupe de psychomotricité.....	52
3-1) Accueillir.....	52
3-2) Contenir.....	59
3-3) Transformer.....	65

DISCUSSION	73
❖ Le choix du groupe en psychomotricité.....	73
❖ Ma place de stagiaire en groupe de psychomotricité.....	74
➤ Les groupes de « bébés baigneurs ».....	74
➤ Les groupes de l'Institut Médico-Educatif.....	75
➤ Le groupe « équilibre et prévention des chutes ».....	77
❖ Accueillir – contenir – transformer : trois notions en relation.....	78
CONCLUSION	80
BIBLIOGRAPHIE	82
TABLE DES MATIERES	85