



**HAL**  
open science

# Un espace d'expérimentation du symbolisme : trois médiations complémentaires pour favoriser l'apparition de représentations chez l'enfant d'âge préscolaire

Victor Bertot

## ► To cite this version:

Victor Bertot. Un espace d'expérimentation du symbolisme : trois médiations complémentaires pour favoriser l'apparition de représentations chez l'enfant d'âge préscolaire. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02075079

**HAL Id: dumas-02075079**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02075079>**

Submitted on 21 Mar 2019

**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.

Faculté de médecine Sorbonne Université  
Site Pitié-Salpêtrière  
Institut de Formation en Psychomotricité  
91 boulevard de l'hôpital  
75364 Paris cedex 14



## Un espace d'expérimentation du symbolisme

Trois médiations complémentaires pour favoriser l'apparition de  
représentations chez l'enfant d'âge préscolaire

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de  
Psychomotricité

Par

**Victor BERTOT**

Référente de mémoire :

Madame Joëlle VILLAIN

Session Juin 2018



## Remerciements

Ce mémoire est dédié à :

Mes patients et leurs familles, pour tout ce qu'ils m'ont apportés,

Ma maître de mémoire, Joëlle VILLAIN, pour ses conseils et ses relectures avisées,

Ma maître de stage, Jennifer GRESSIER, ainsi qu'à Corinne LESAGE et Laurène LE VOYER pour m'avoir fait découvrir le groupe Mots E(t)motions et pour nos échanges d'après séance,

Mes parents, pour m'avoir toujours soutenu et encouragé à suivre ma voie,

Ma famille, pour leurs encouragements et pour l'intérêt qu'ils ont portés à mes études,

Marion, sans qui ce mémoire ne serait qu'un brouillon de plan sans intérêt, merci de m'avoir accompagnée ces dernières années,

A mes amis, de psychomotricité ou d'ailleurs, sans qui la route aurait été bien plus longue et bien plus morose, mention spéciale pour le CSC et pour la Guilde,

A Thibault, pour nos parties endiablées de Rocket League,

Au football, sans qui cette année aurait été vide de toute conversation.

Ce mémoire n'est pas dédié à :

Mon ordinateur qui m'a lâché au mois de janvier,

Mes voisins, pour qui les ondes sonores ne passent que dans un seul sens.

D'une façon générale ce mémoire est dédié à tous ceux qui ont aidés de près ou de loin à son élaboration et avec qui mes rapports furent aussi divers qu'enrichissants.

## Tables des matières

<b>I.</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>II.</b>	<b>Présentation générale.....</b>	<b>9</b>
II.1	Contexte institutionnel.....	9
II.1.1	Le secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile.....	9
II.1.2	Le CMP.....	10
II.2	Le groupe .....	10
II.2.1	Cadre et descriptif .....	10
II.2.2	Les objectifs.....	12
II.2.3	Les soignants dans le groupe .....	12
II.2.3.1	Le point de vue des soignantes.....	12
II.2.3.2	Moi, stagiaire psychomotricien .....	13
II.2.4	L'indication des patients .....	14
II.2.4.1	Théo .....	14
II.2.4.2	Yacine.....	15
II.2.4.3	De courtes prises en charge.....	15
II.3	Les aléas du dispositif .....	16
II.3.1	Thérapeutes .....	16
II.3.2	Groupe ouvert.....	16
II.3.3	Binôme .....	17
II.3.4	Éléments extérieurs .....	17
II.4	Conclusion .....	18
<b>III.</b>	<b>Définitions, notions et concepts théoriques .....</b>	<b>19</b>
III.1	L'autisme .....	19
III.1.1	Généralités .....	19
III.1.2	Différentes classifications .....	19
III.1.2.1	La CIM 10 .....	19
III.1.2.2	Le DSM V.....	20
III.1.2.3	Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA R-2012).....	21
III.2	Emotion et régulation tonico-émotionnelle.....	21
III.2.1	Qu'est-ce que l'émotion ?.....	21
III.2.1.1	Origine et étymologie .....	21
III.2.1.2	Fonctions.....	22
III.2.1.3	Evolution de la capacité émotionnelle de l'enfant.....	23
III.2.2	Dans la prise en charge psychomotrice .....	24
III.2.3	Chez l'enfant avec autisme .....	25

III.3	La symbolisation .....	26
III.3.1	Généralités .....	26
III.3.2	Chez l'enfant porteur d'un TSA .....	27
III.3.3	Symbolisation et objet médiateur.....	28
III.3.3.1	Objet transitionnel.....	29
III.3.3.2	Médium malléable .....	29
III.4	La médiation, outil thérapeutique .....	30
III.4.1	Généralités sur la médiation .....	30
III.4.1.1	Définition et origine du terme .....	30
III.4.1.2	La médiation psychomotrice .....	30
III.4.1.3	Une aire de jeu.....	31
III.4.2	Les différentes médiations utilisées.....	31
III.4.2.1	La médiation du dessin .....	31
III.4.2.2	La médiation du conte ou de l'histoire ? .....	32
III.4.2.3	La médiation du jeu .....	33
III.4.2.3.1	Le jeu scénique .....	33
III.4.2.3.2	Les marionnettes .....	33
III.5	Le groupe thérapeutique.....	34
III.5.1	Le cadre d'un groupe thérapeutique .....	34
III.5.2	Le garant du cadre.....	35
III.5.3	Fonction contenante .....	36
III.5.4	Fonction symboligène .....	36
III.6	Conclusion .....	37
<b>IV.</b>	<b>Séances après séances, des représentations en mouvement .....</b>	<b>38</b>
IV.1	Les marionnettes et le docteur .....	38
IV.1.1	Docteur seul .....	38
IV.1.2	Marionnettes seules.....	39
IV.1.3	Docteur et marionnettes.....	40
IV.1.4	Retour aux marionnettes, sans la mallette .....	41
IV.2	La séance du maître qui crie.....	42
IV.3	Le volcan, prendre appui sur le dessin de l'autre pour se construire ses propres représentations.....	44
IV.4	L'échelle des émotions, apparition et effets sur le groupe.....	47
IV.5	La sorcière, lorsque l'enfant représente ses angoisses.....	48
IV.6	Conclusion .....	50
<b>V.</b>	<b>Discussion à propos de la prise en charge.....</b>	<b>51</b>

V.1	Les médiations, vues à part entière .....	51
V.1.1	L'utilisation du dessin dans le dispositif.....	51
V.1.2	L'utilisation de l'histoire dans le dispositif.....	53
V.1.3	L'utilisation du jeu scénique dans le dispositif.....	55
V.2	Retour sur la clinique, lorsque les trois médiations prennent tout leur sens : la séance de la piscine .....	56
V.3	Intérêts concrets du dispositif .....	59
V.3.1	Un espace d'expérimentation .....	59
V.3.2	L'enjeu corporel, clé de voute du dispositif.....	60
V.3.3	Passer ou repasser par les stades de développement.....	62
V.3.4	Faire des allers-retours d'une médiation à une autre .....	63
V.3.5	Comprendre ses propres émotions, mais aussi celles des autres .....	64
V.3.6	Des parallèles avec le quotidien.....	66
V.4	Conclusion .....	66
<b>VI.</b>	<b>Voir plus loin dans la prise en charge .....</b>	<b>67</b>
VI.1	Evolution des enfants dans le dispositif .....	67
VI.1.1	Yacine .....	67
VI.1.2	Théo.....	69
VI.2	Les hypothèses sont-elles validées ?.....	70
VI.3	Limites de la prise en charge .....	72
VI.4	Quelle place pour la psychomotricité ?.....	74
<b>VII.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>76</b>
<b>VIII.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>78</b>
<b>IX.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>80</b>

# I. Introduction

Cette troisième année de formation aura été une étape importante pour moi. Elle s'est inscrite comme une année de clôture me permettant d'approfondir mes compétences. Bien que la route soit encore longue, j'aurai beaucoup appris de la position de professionnel, en particulier grâce à l'écriture de ce mémoire.

Ma réflexion est née à la suite d'un stage réalisé en Centre Médico-Psychologique (CMP), auprès d'enfants ayant entre 2 et 6 ans. C'est notamment une prise en charge groupale qui aura suscité mon intérêt. Durant ces six derniers mois, je me suis attaché à mettre en lumière les intérêts de l'utilisation d'un certain dispositif en groupe thérapeutique. Au-delà de vouloir prouver le bon fonctionnement d'une prise en charge, il s'agit en fait d'une réflexion à propos de l'utilisation de diverses médiations spécifiques au sein d'un travail en co-thérapie : le dessin, l'histoire contée et le jeu symbolique.

Au cours de l'année, j'ai rapidement pu voir les progrès des enfants et j'ai vite été intéressé par l'idée de décortiquer le dispositif et d'analyser plus en détail le fonctionnement de ce dernier. Il m'est vite apparu que le groupe fonctionnait grâce à la multiplicité de son approche thérapeutique et qu'il soutenait grandement les enfants vis-à-vis de leur capacité à symboliser et à gérer leurs émotions.

Je me suis ainsi demandé : en quoi le travail au sein d'un groupe thérapeutique, utilisant trois médiations complémentaires, peut-il faciliter l'émergence de représentations chez l'enfant ?

J'ai formulé plusieurs hypothèses afin de répondre à ce questionnement. Tout d'abord il me venait l'idée que le groupe permettait la création d'un espace d'expérimentation ; ensuite les trois médiations me semblait être un moyen d'avoir une vision fine des mouvements d'entrée dans la symbolisation ; de ce postulat j'envisageais que le dispositif permette aux enfants de passer ou de repasser par des stades du développement émotionnel et symbolique ; j'estimais que l'engagement corporel faisait office de soutien à ce travail d'élaboration ; et enfin je proposais qu'un tel dispositif, du fait de sa diversité, permettait à l'enfant de réaliser plus facilement des parallèles avec le reste de son quotidien.



Durant cet exposé clinico-théorique, je tenterai de démontrer ces hypothèses, en m'appuyant sur des vignettes cliniques extraites de séances. Je présenterai l'institution et le dispositif mis en place. De là je ferai un rappel des notions théoriques nécessaires pour aborder ce sujet. Je développerai ensuite une partie de description clinique, et de cette observation découlera ma discussion.

## II. Présentation générale

### II.1 Contexte institutionnel

#### II.1.1 Le secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile

Le secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile a pour mission « de développer des actions de prévention, d'évaluation et de soins, permettant une meilleure santé mentale pour les enfants et les familles »<sup>1</sup>, de la périnatalité à l'adolescence. Ce secteur prend en charge les résidents de deux arrondissements parisiens, tout travail effectué auprès des enfants se fait en étroite collaboration avec leurs familles et en partenariat avec les structures les recevant : halte-garderies, crèches, écoles, services médicaux et sociaux, etc. Ce sont généralement ces structures, du fait de leur statut de « première ligne », qui orientent les parents vers des établissements spécialisés. Tous les soins dispensés sont gratuits.

Les premières consultations sont assurées par les médecins et psychologues des CMP. Sur indication, pour la périnatalité et la petite enfance, ces rendez-vous peuvent avoir lieu au domicile ou à son substitut. À la suite de ces entretiens, les familles peuvent être orientées vers différents professionnels du paramédical, ces derniers feront passer des tests aux enfants, afin de juger si une prise en charge doit être envisagée.

Le secteur est organisé en unités fonctionnelles, avec une équipe pluridisciplinaire : médecins psychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs spécialisés et éducateurs de jeunes enfants, infirmiers, assistants sociaux et secrétaires. Ces professionnels interviennent sur onze structures, réparties entre les deux arrondissements. On comptera parmi elles : CMP, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), guidances, unité d'hospitalisation mère-bébé, accueil familial thérapeutique et Centre Inter-hospitalier d'Accueil Permanent pour Adolescent (CIAPA).

---

<sup>1</sup> [www.ch-maison-blanche.fr](http://www.ch-maison-blanche.fr)

## II.1.2 Le CMP

Un CMP est un centre spécialisé dans le traitement des pathologies mentales, il fait intervenir une équipe pluridisciplinaire<sup>2</sup>. Dans la plupart des cas, le CMP est un établissement public, et les soins qu'il dispense sont pris en charge dans leur intégralité par l'Assurance Maladie. C'est une structure qui peut accueillir une population pédiatrique ainsi que des adultes.

Le CMP qui m'a accueilli en stage durant ma troisième année est un CMP périnatalité et petite enfance. Les professionnels prennent donc en charge des enfants entre 0 et 6 ans, avant leur entrée à l'école primaire. La plupart des enfants suivis le sont sur demande de l'école, de la crèche, des médecins ou à la suite d'un diagnostic établi (Trouble du Spectre Autistique, etc.).

J'ai ainsi pu suivre des prises en charge psychomotrices en individuel ou en groupe, et des prises en charge conjointes avec d'autres professionnelles du service (orthophoniste et psychologue).

## II.2 Le groupe

### II.2.1 Cadre et descriptif

Le groupe Mots E(t)motions est un groupe créé et mis en place par une psychomotricienne (Jennifer), une psychologue (Corinne) et une orthophoniste (Laurène) pour la seconde année consécutive. L'année passée, les mêmes soignantes menaient le groupe, avec différents enfants et une autre stagiaire psychomotricienne. Ce dispositif peut accueillir jusqu'à 4 enfants de 4 à 6 ans, que les parents s'engagent à accompagner aux séances de façon régulière, durant une année scolaire à raison d'une séance hebdomadaire, le jeudi de 16h à 16h45.

---

<sup>2</sup> Voir partie II.1.1., 3<sup>e</sup> §

La salle de psychomotricité sert de lieu de prise en charge, c'est une pièce de 8m de long sur 4m de large, disposant de deux rideaux rigides montés sur rail qui la coupent dans sa longueur, en son milieu. Une fois le rideau fermé on se retrouve donc avec deux pièces de 4m sur 4m. La partie dans laquelle se situe la porte d'entrée comporte une table ronde avec 6 chaises, le tout adapté à des tailles de jeunes enfants. L'autre partie de la salle est moins encombrée, trois fauteuils et un petit sofa sont disposés en cercle avec un espace central, l'idée étant de laisser suffisamment de place pour permettre un certain engagement corporel. La salle d'attente est séparée de la salle de psychomotricité par un couloir de 10m de long, comportant une porte à chacune de ses extrémités, ce qui permet de conserver l'intimité de la séance. Les accompagnateurs ou les membres de la famille peuvent s'asseoir sur des fauteuils, disposés en rond, ils doivent respecter une règle fondamentale : ne pas entrer pendant la séance.

Nous allons proposer aux enfants d'explorer trois médiations : le dessin, le conte et le jeu scénique, dans cet ordre. Avant chaque séance, les professionnelles et moi-même allons nous concerter pour orienter le travail du jour avec ce qui a déjà été produit les semaines précédentes. Nous allons ainsi décider d'une trame pour la séance – par exemple l'émotion de la colère – et allons orienter les productions des patients afin de s'en rapprocher. Cependant si nous voyons que les enfants ne sont pas dans une bonne disposition pour accueillir ce thème, ou si les parents nous rapportent des situations qu'il semble plus pertinent d'évoquer en séance, nous adaptons le cadre à ces besoins.

Ainsi avant chaque séance, nous nous assurons de pouvoir échanger avec les parents à propos de la semaine passée, afin de savoir s'il y a eu des événements marquants, des difficultés particulières ou au contraire des choses positives à noter. Dans notre exemple, nous leur demanderions si les enfants ont fait des colères récemment, avec quelles conséquences ? etc. Une fois dans la salle, rideaux fermés, les enfants peuvent donc s'installer à table et dessiner tout en racontant leur semaine. Dans un premier temps nous les laissons produire spontanément, puis si besoin nous formulons des demandes, en rapport avec le thème du jour. Leurs créations seront conservées dans leur classeur personnel, choisi au début de l'année. Nous nous installons ensuite de l'autre côté de la salle (rideau toujours fermé), sur les fauteuils, pour suivre la lecture d'une histoire, qui reprend le thème choisi. Seuls les adultes lisent, à haute voix, et se relayent en venant s'asseoir à la place du lecteur. Enfin nous écartons les fauteuils, et nous proposons aux enfants de jouer l'histoire, ou une scène de l'histoire, qu'ils viennent d'écouter. Ils ont la décision de la scène, du rôle qu'ils interprètent et du rôle qu'interprètent les adultes. Ils

ont le droit de refuser de jouer, de jouer deux scènes différentes ensemble ou séparément et de rejouer la même séquence avec différents personnages. Après chaque scène, les acteurs saluent et nous prenons quelques instants pour revenir sur ce qui s'est joué. Pour finir nous rouvrons les rideaux et ramenons les enfants en salle d'attente, nous faisons alors un retour sur le déroulé de la séance avec les parents.

## II.2.2 Les objectifs

La visée thérapeutique du groupe est la suivante : percevoir, identifier, évoquer, exprimer et partager ses propres émotions et celles des autres ; se confronter à la rencontre avec d'autres en temps réel ; proposer une mise en lien entre le vécu dans les interactions au sein du groupe et le vécu de l'enfant dans son quotidien.

Ainsi notre objectif en tant que soignant va être de permettre aux enfants de faire du lien entre les médiations que nous allons leur proposer, et entre les thèmes que nous aborderons en séance, les ressentis qu'ils percevront et leurs situations de la vie courante. Les trois différentes médiations que nous allons utiliser vont servir de tremplins vers une identification et une expression plus claire et plus adaptée des ressentis émotionnels de l'enfant. C'est par l'expérience, et les différents modes d'expression proposés que nous visons une évolution dans leur façon d'appréhender le vécu émotionnel.

## II.2.3 Les soignants dans le groupe

L'intérêt d'être trois professionnels – psychomotricien, psychologue et orthophoniste – pour animer ce groupe thérapeutique est de soutenir les différentes dimensions qui sous-tendent les interactions : le corporel, les affects et la parole. Cependant il serait un peu trop facile de dire qu'à chaque professionnel il y a la médiation correspondante et on aurait vite tendance à faire des raccourcis.

### II.2.3.1 Le point de vue des soignantes

Durant mon stage, j'ai eu l'occasion d'échanger régulièrement avec les professionnelles, et elles ont ainsi pu m'exposer leurs points de vue, ainsi que leurs façons d'envisager le groupe.

De ces entretiens il ressort que, dans le groupe, chacune est sur un pied d'égalité par rapport aux autres. Que ce soit durant la séance ou lors du retour, les soignantes ne mettent pas l'accent sur leurs différentes formations. Elles se considèrent comme thérapeutes, et doivent être ainsi perçues par les enfants durant le groupe. Elles ont construit le cadre de sorte qu'il y ait de la continuité, qu'il soit contenant, sans changer de ligne directrice d'une personne à l'autre.

Néanmoins, chacune agit différemment dans le dispositif. Ces différences peuvent s'expliquer par la formation mais également par le caractère propre de chaque soignante. Par exemple Corinne peut avoir tendance à verbaliser ou proposer des interprétations aux enfants plus souvent que le font Jennifer ou Laurène. De ces différences découle l'idée de la lecture alternée.

Le domaine des émotions est pluriel et questionne les trois professions. Chaque médiation est ainsi perçue sous trois différents angles, qu'il sera indispensable de mettre en corrélation pour que la prise en charge prenne tout son sens. Dans cet exposé je me concentrerai plus sur le versant de la psychomotricité, tout en faisant parfois des liens avec des observations plutôt psychologiques ou orthophoniques.

### II.2.3.2 *Moi, stagiaire psychomotricien*

Ma place de stagiaire aura toujours été clairement définie. Que ce soit avec les professionnelles, auprès des parents ou des enfants ; nous aurons insisté sur le fait que j'étais un aspirant psychomotricien et que je ne remplaçai pas mon maître de stage dans le dispositif. Néanmoins, une fois cette clarification faite, il s'est vite avéré que pour les autres participants du groupe, enfants comme adultes, ma place et ma parole valaient celle d'un psychomotricien diplômé.

L'approbation de mon positionnement et de mes compétences m'aura permis d'agir sur le groupe et d'avoir un regard beaucoup plus profond que ce que pouvait m'octroyer une simple place de stagiaire. J'ai senti le pied d'égalité sur lequel nous étions placés, gommant parfois les différences d'un corps de métier à un autre. Cette « distinction floue » entre psychomotricien, psychologue et orthophoniste a pu dès lors influencer mon travail de rédaction. Cet écrit n'en reste pas moins représentatif de ma vision du dispositif Mots E(t)motions.

## II.2.4 L'indication des patients

Ce groupe est généralement indiqué pour des enfants présentant des troubles des conduites sociales, des Troubles Envahissants du Développement (TED), et des difficultés à exprimer leurs émotions de manière adaptée. Les conditions pour être accepté sont : d'être entré dans le langage, d'être disponible au travail groupal, et d'avoir entre 4 et 6 ans. Les enfants ne doivent pas être trop agités ou dans un repli massif, ni présenter une problématique majeure autour de la séparation.

Normalement le groupe peut accueillir jusqu'à quatre enfants, néanmoins, pour différentes raisons, une grande partie de l'année s'est déroulée avec uniquement deux enfants présents en séance. Nous reviendrons sur les raisons d'un tel phénomène<sup>3</sup>.

### II.2.4.1 Théo<sup>4</sup>

En 2015, alors qu'il a 3 ans, Théo est diagnostiqué d'autisme infantile<sup>5</sup> et de difficultés liées à l'acculturation<sup>6</sup>. A cette période on remarque chez lui des comportements atypiques, un intérêt particulier pour les chiffres et un retard de langage important, dans sa langue maternelle (le chinois), comme dans la langue française. Il suivra des séances de psychomotricité au CMP et d'orthophonie en libéral.

Aujourd'hui Théo a 6 ans, il est lecteur et est entré en CP cette année. Les débuts sont compliqués car il n'a pas d'AVS (Aide de Vie Scolaire) mais il aime aller à l'école. Il est orienté vers le groupe Mots E(t)motions afin de l'aider à exprimer ses ressentis de façon plus adaptée, et dans l'objectif de faciliter ses relations avec autrui.

A notre première rencontre, Théo m'apparaît être un enfant sympathique. Il est capable d'entrer en relation duelle avec l'adulte et de communiquer, voire de faire des blagues. Cependant bien que, selon les équipes, il a fait d'énormes progrès ces dernières années il a tendance à rester encore trop enfermé dans certains intérêts restreints

---

<sup>3</sup> Voir partie II.3.2.

<sup>4</sup> Les prénoms des enfants ont été modifiés afin de préserver leur anonymat

<sup>5</sup> F84, selon la classification de la CIM 10

<sup>6</sup> Z60.3, selon la classification de la CIM 10

(comme les chiffres ou le fait de découper), à fuir le regard de l'adulte et à produire peu de choses dans le groupe. On notera parfois des écholalies et des comportements atypiques qui bloquent sa communication avec les autres. Malgré tout Théo est un enfant sensible, par moment soucieux de bien faire et capable de solliciter l'adulte s'il est dans le besoin. Le travail sur les ressentis m'apparaît possible, mais néanmoins complexe.

#### *II.2.4.2 Yacine*

Yacine a 4 ans et demi au début du groupe. C'est un enfant d'origine algérienne, suivi au CMP depuis 2016. Il est orienté par la PMI de son arrondissement pour un retard psychomoteur et une suspicion de Troubles Envahissant du Développement (TED), mais sans diagnostic avéré. Yacine sera donc suivi en séance individuelle avec Jennifer, à cette prise en charge sera additionnée le groupe Mots E(t)motions.

Lors de notre première rencontre, Yacine m'apparaît souriant et de nature joviale. Il est en surpoids et porte encore des couches. Il est très à l'aise dans la relation, avec les enfants comme avec les adultes, et parle avec enthousiasme. Yacine est très hypotonique et présente une grande flexibilité de hanche, ce qui peut parfois le faire prendre des positions atypiques. Des tests organiques et neurologiques sont en cours dans différents hôpitaux parisiens. On notera que Yacine a la phobie des médecins et des examens médicaux, ce qui rend difficile la moindre consultation.

Le groupe semble parfaitement adapté pour Yacine qui apprécie les médiations qui seront utilisées, notamment le jeu, et qui a besoin d'apprendre à gérer ses réactions émotionnelles.

#### *II.2.4.3 De courtes prises en charge*

A son lancement, il y avait trois enfants qui participaient au groupe Mots E(t)motions : Théo, Yacine et Ianis. Cependant, les parents de ce dernier ont souhaité mettre fin à la prise en charge. Le groupe étant ouvert, il aura fallu trouver un nouvel enfant pour qui de telles séances seraient indiquées. Après plusieurs mois, Charles-Henri a donc rejoint le groupe. Il s'est finalement avéré que ce type de prise en charge ne convenait pas à ses besoins, et que sa présence perturbait et inquiétait beaucoup les deux autres, il a donc fallu lui proposer un suivi alternatif aux séances groupales. A divers passages de cet exposé, nous reviendrons sur les raisons qui ont motivé les départs et arrivées des



enfants et sur les conséquences que ces mouvements ont eu sur le groupe.

## **II.3 Les aléas du dispositif**

Au cours de l'année, divers éléments ont pu troubler la tenue du groupe ou le maintien de son cadre.

### **II.3.1 Thérapeutes**

Tout d'abord le cadre aura pu être perturbé par l'absence d'un ou plusieurs thérapeutes. Lorsqu'une seule personne manque à l'appel, nous décidons de poursuivre la tenue du groupe, étant donné que nous sommes plus nombreux que les enfants. S'il vient à manquer plus de personnes, le groupe est annulé. Néanmoins lors de ces rares annulations nous avons pu prévenir les familles suffisamment à l'avance pour que les enfants puissent se préparer à l'absence du groupe.

En revanche il nous est arrivé une fois, en retour de vacances, d'oublier de mettre en place le rideau et de préparer les classeurs des enfants au début de la séance. Cette perturbation du cadre a eu pour effet de fortement déstabiliser les enfants et nous-mêmes, et la séance a débuté de manière incertaine. Ce genre d'évènement imprévu a eu pour effet de disperser le groupe et d'affecter le déroulé complet de la séance.

### **II.3.2 Groupe ouvert**

Le groupe Mots E(t)motions est un groupe ouvert, cela signifie donc qu'à tout moment de l'année un nouvel enfant peut se joindre à la prise en charge, tant qu'il y a de la place, ou bien la quitter, pour des raisons diverses et variées. Ce système est censé permettre au groupe d'être toujours complet et qu'à chaque nouvelle indication, les enfants déjà présents participent au maintien du cadre établi et favorisent l'intégration du nouvel arrivant. Cependant, il s'est avéré difficile de trouver des enfants pouvant s'insérer dans le groupe. On pourrait penser que l'éventail de profil est suffisamment large, et on aurait sûrement raison, cependant il ne correspond pas à la plupart des enfants suivis par le secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile. A ce manque de patientèle adéquat, il faut ajouter qu'il a parfois fallu renoncer à accueillir un nouvel enfant, pour des raisons aussi bien de répartition sectorielle que d'emplois du temps incompatibles.

Ainsi, lorsqu'Ianis a quitté le groupe après seulement deux séances, l'équilibre naissant du groupe s'en est trouvé déstabilisé. Les enfants, dès lors deux fois moins nombreux que les adultes, n'ont plus formé un groupe mais un binôme. Malgré cet évènement, une relation précieuse s'est créée, tandis que nous cherchions une nouvelle indication, la dynamique du groupe s'est reformée, et la présence majoritaire d'adultes s'est avérée être un soutien et un moteur pour les enfants.

L'arrivée, plusieurs mois après, de Charles-Henri a de nouveau perturbé l'équilibre, cette fois stable, du groupe. En effet il s'agissait d'un enfant en grandes difficultés qui a été mal orienté dans sa prise en charge, sujet à de violentes crises d'angoisse résultant en partie d'une forte intolérance à la frustration. Ces crises se seront produites à chaque séance, de manière très explosive. Il a alors été impossible pour lui de suivre ce type de prise en charge et d'avoir un suivi thérapeutique adapté au sein du groupe. L'orientation a donc été repensée et Charles-Henri a quitté Mots E(t)motions. Par ailleurs sa présence générait beaucoup d'inquiétude chez Théo et Yacine. Nous aurons l'occasion d'y revenir lors de différents passages de cet écrit.

### II.3.3 Binôme

On l'a vu, les enfants ont passé une grande partie de l'année en binôme. Bien qu'il soit possible de faire une séance avec un thérapeute en moins, cela devient plus délicat avec un seul enfant. Au cours de l'année nous avons donc été confrontés à des absences répétées de Yacine pour cause de maladie (dû aux conditions de son logement, très humide). Ses parents nous prévenaient à chaque fois, ce qui nous permettait d'appeler les parents de Théo pour annuler la séance.

### II.3.4 Éléments extérieurs

En dehors des « causes humaines » ayant pu nuire à ce groupe, nous devons noter que divers évènements ont altéré la prise en charge.

Ainsi les périodes de vacances scolaires ou les différents épisodes d'intempéries ont pu entraîner des absences de plusieurs semaines et des annulations de groupe sur une longue durée.

## **II.4 Conclusion**

J'ai donc présenté le cadre dans lequel a pu s'établir la prise en charge. C'est un aspect indispensable pour bien comprendre le fonctionnement des séances et pour avoir la vision la plus proche possible de la réalité. Cependant, je trouve nécessaire de présenter une partie théorique avant d'aborder ce qu'il s'est réellement déroulé en séance, et avant d'établir mes propres réflexions concernant le dispositif.

## III. Définitions, notions et concepts théoriques

### III.1 L'autisme

Bien que ce mémoire traite relativement peu de l'autisme, je vais être amené à discuter de l'intérêt d'un dispositif thérapeutique utilisé, en l'occurrence, auprès d'un enfant diagnostiqué d'un TED. Il me semble important de faire un bref rappel de ce qu'est l'autisme et des différentes classifications en vigueur qui tentent de définir ce trouble.

#### III.1.1 Généralités

Selon le Larousse, l'autisme est défini comme un « trouble du développement neurologique caractérisé par une altération des interactions sociales, de la communication et du comportement »<sup>7</sup>. Aujourd'hui encore il est difficile de définir l'autisme tant ses formes varient d'une personne à une autre. On peut dire aujourd'hui que ses origines sont multifactorielles.

On notera tout de même quelques éléments typiques de la symptomatologie autistique, à savoir : troubles des interactions sociales, troubles de la communication, troubles de l'intégration sensorielle, intérêts restreints et/ou répétitifs, stéréotypies.

Différentes classifications existent afin de tracer les limites d'un trouble qui regroupe des tableaux cliniques très différents, et autour duquel de nombreuses représentations de l'imaginaire collectif sont encore tenaces.

#### III.1.2 Différentes classifications

##### III.1.2.1 La CIM 10

La CIM est la Classification Internationale des Maladies. Elle est publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et recense de nombreuses maladies, signes, symptômes, etc. Sa version la plus récente, la CIM 10, a vu sa dernière mise à jour en

---

<sup>7</sup> <http://www.larousse.fr>

2006. Il s'agissait de la classification recommandée par la Haute Autorité de la Santé (HAS) jusqu'en février 2018. Par ailleurs une CIM 11, encore en cours de consolidation, devrait voir le jour dans le courant de l'année 2018.

Son modèle de classification est « critériologique », c'est-à-dire que le diagnostic repose sur la constatation, chez un individu, d'un nombre minimal de critères parmi une liste plus grande.

La CIM 10 regroupe les troubles autistiques sous une plus grosse catégorie appelée : Troubles Envahissants du Développement. Les TED sont définis comme un « Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. »<sup>8</sup>.

Sont ainsi définis séparément : l'autisme infantile, l'autisme atypique, le syndrome de Rett, tout autre trouble désintégratif de l'enfance, l'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés et le syndrome d'Asperger.

Les patients présentant un TED ont en commun une association de symptômes : des troubles de la communication verbale et non-verbale, des troubles des relations sociales et des centres d'intérêts restreints et/ou des conduites répétitives.

### III.1.2.2 Le DSM V

Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM, de l'anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est un ouvrage publié par l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association ou APA) décrivant et classifiant les troubles mentaux. Sa dernière version, le DSM V, parue en 2013 fait disparaître le terme TED au profit du terme TSA. Depuis février 2018, il s'agit de la classification recommandée par la HAS.

---

<sup>8</sup> CIM 10, F84, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F80-F89>

Ainsi, le syndrome d'Asperger se retrouve défini comme TSA, tandis que le syndrome de Rett et les troubles hyperactifs ont été exclus de cette classification. Sont alors appelés porteurs d'un TSA toutes les personnes présentant : un déficit persistant dans l'interaction et la communication sociales ; des activités ou intérêts restreints et répétitifs. Ces symptômes : doivent être présents depuis la petite enfance ; doivent altérer le fonctionnement quotidien ; ne peuvent être expliqués par la déficience intellectuelle (trouble de développement intellectuel) ou un retard global de développement.

Une des particularités de cette classification est qu'elle propose différents niveaux de gravité du TSA (léger, modéré et sévère).

### III.1.2.3 Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA R-2012)

Cette classification, spécifiquement française, est la seule qui utilise encore le terme de psychose. En effet l'appellation TED utilisée dans la CIM 10 a pour équivalent celui de « psychoses précoces ». Sous cette classification seront regroupé l'autisme type de Kanner, le syndrome d'Asperger mais aussi les psychoses précoces déficitaire, les dysharmonies psychotiques et les troubles désintégratifs de l'enfance (ce qui correspond notamment au syndrome de Rett). En revanche cette classification ne prend pas en compte les troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies.

## **III.2 Emotion et régulation tonico-émotionnelle**

### III.2.1 Qu'est-ce que l'émotion ?

#### III.2.1.1 Origine et étymologie

Pour les psychanalystes, l'émotion représente « l'interface entre les deux registres que sont le psychisme et le somatique. Sans émotion, point de vie psychologique, point

de mémoire, point d'histoire personnelle [...], A. R. DAMASIO lui prête la capacité d'incarner le noyau même de la conscience humaine »<sup>9</sup>.

L'émotion tire son origine étymologique du latin *emovere* qui signifie « mettre en mouvement »<sup>10</sup>. L'émotion peut se définir comme une manifestation extérieure traduisant un ressenti intérieur, du vécu de la personne. Les émotions enclenchent un processus physiologique en réaction à un événement, d'où la notion de mouvement, elles modifient la configuration de notre corps, par la force de nos ressentis.

Elles se distinguent des sensations et des sentiments. Une sensation est une conséquence physique directe, liée à l'information perçue par nos récepteurs sensoriels. Un sentiment ne présente pas de manifestation réactionnelle, c'est un état.

Nos émotions ont donc un rôle de régulation entre notre vécu interne et externe. C'est une mise en mouvement, une capacité à faire ressortir à l'extérieur notre vécu interne. L'émotion est un mouvement qui précède la parole, c'est la toute première forme de langage, l'infra-verbal. Nos réactions toniques sont physiologiquement réglées pour s'adapter en fonction de notre état émotionnel et, avec l'expérience, nous devenons de plus en plus capables de les maîtriser.

### III.2.1.2 Fonctions

Nos émotions ont différents rôles qui justifient de leur existence.

Il s'agit tout d'abord d'un phénomène physiologique qui nous permet d'apaiser notre état de tension interne, psychique, en le somatisant. H. WALLON écrit : « les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire »<sup>11</sup>. Pour lui, l'émotion a pour fonction de résoudre l'accumulation de tension musculaire dans le corps. De là il étudie la dualité quiétude/déplaisir comme étant des états associés respectivement à de la détente musculaire ou à l'augmentation du tonus. Le trop-plein tonique accumulé par l'enfant se manifeste par des pleurs ou des cris auxquels la mère

---

<sup>9</sup> MOULAY M., 2012, p.14

<sup>10</sup> <https://fr.wikipedia.org>

<sup>11</sup> WALLON H., 1949, p. 174

donnera du sens, interprétation fondamentale parce qu'elle inscrit le bébé en tant qu'acteur dans la communication humaine et permet de proposer une réponse aux manifestations de l'enfant.

Grâce à nos réactions émotionnelles nous sommes capables d'entrer en contact avec les autres et nos échanges sont facilités. Les émotions ont une fonction sociale évidente, une émotion reconnue permet l'ajustement entre partenaires d'une interaction. Les moindres micromouvements du visage de l'autre sont analysés et traduisent des intentions de ce dernier. Toujours selon H. WALLON, l'émotion est le seul moyen d'expression à la disposition du bébé pour communiquer et serait à l'origine de l'activité posturale.

Ensuite elles nous permettent de sélectionner une information importante, sans avoir besoin de l'analyser, cette rapidité de réaction peut avoir des conséquences vitales (la peur nous permet d'esquiver une voiture que nous n'avons pas vu de prime abord, sans avoir besoin d'analyser le danger de la situation, et ses éventuelles conséquences).

Les émotions nous permettent également de mieux nous souvenir de situations marquantes que nous avons vécues. Un souvenir heureux ou triste sera plus facilement mémorisable dans la durée qu'un souvenir fade.

### III.2.1.3 Evolution de la capacité émotionnelle de l'enfant

Le bébé ne fait qu'un avec le corps de sa mère, il ne distingue pas ses propres émotions de celles de l'objet maternel. Sa perception des émotions se construit sous l'égide du rythme de ses besoins satisfaits ou non. Il a une connaissance innée des émotions qui le font réagir selon l'état émotionnel du parent. Les circuits émotionnels sont précâblés à la naissance et le décodage des mimiques et des postures est universel. Un enfant est capable de sourire en réponse à un sourire parental, c'est ce qu'on appelle « le couplage perception/action ». C'est la mère qui propose de différer ses réponses au bébé. Du fait de l'arythmie de la satisfaction de ses besoins et de son alternance entre un état de plénitude et un état de frustration, le nourrisson va alors différencier son état de celui de sa mère et le communiquer notamment via le dialogue tonique. La frustration est d'abord insupportable, puis devient progressivement acceptable. A cet âge-là c'est surtout la tonicité qui nous renseigne sur l'état émotionnel du bébé, dans des versants hypertoniques ou hypotoniques. L'émotion du nourrisson se construit sur un modèle



« binaire », du tout ou rien, et chaque phénomène désagréable transporte le bébé dans un état d'expression de souffrance intense.

L'enfant comprend les mots que les parents utilisent pour qualifier ses ressentis, puis, lorsqu'il acquiert le langage il devient capable d'intégrer ces mots et de les utiliser. Par ailleurs ses vécus ne sont plus seulement hypertoniques ou hypotoniques, mais plus fins. Apparaissent alors les sensations d'agréable et de désagréable. A partir de 2 ans, l'enfant commence à pouvoir discriminer ses sensations désagréables les unes par rapport aux autres (avant ça, tristesse et colère se confondent), idem pour les sensations agréables. L'enfant fonctionne donc toujours sur un modèle binaire, il a besoin de catégoriser les émotions entre elles pour pouvoir les discriminer.

A partir de 4/5 ans, l'enfant parvient à différencier plus facilement les émotions les unes par rapport aux autres. De plus, son langage se développe et il est de plus en plus capable de parler de son monde interne. Son éventail émotionnel s'élargit et s'affine, l'enfant abandonne son système binaire pour aller vers un système en « arc-en-ciel » dans lequel il existe plus de catégories et des états intermédiaires. A ce stade il commence à comprendre que certaines émotions sont faites pour être partagées et d'autres gardées pour soi.

### III.2.2 Dans la prise en charge psychomotrice

On l'a vu, les processus émotionnels font partie intégrante de la sphère psychomotrice et étayent de nombreux aspects du développement de l'enfant. Il apparaît donc indispensable, en psychomotricité, d'agir de près ou de loin sur ces phénomènes.

L'émotion orientée vers l'action tire son origine dans le corps et, grâce au mouvement, se traduit en comportements, réalisations praxiques et en mots. Le corps constitue donc l'espace où se construit le lien du sujet au monde. C'est en cela que les désordres psychomoteurs, en exprimant un dysfonctionnement moteur, cognitif ou verbal dans le rapport au monde, sont l'expression directe d'un trouble du lien primaire, émotionnel. Dans cette optique, le corps relationnel est, par essence, élément psychomoteur. On ne peut donc pas concevoir une prise

en charge psychomotrice sans considérer le rôle essentiel de l'émotion.<sup>12</sup>

J'ajouterai ainsi, dans la continuité de ce que nous dit F. BOSCAINI, que nous ne pouvons concevoir une prise en charge traitant des aspects émotionnels de l'enfant sans lui proposer de la psychomotricité.

### III.2.3 Chez l'enfant avec autisme

Comme il l'a été expliqué plus haut, éclairé par les diverses classifications diagnostiques, le tableau clinique de l'autisme est vaste et disparate, ce qui est vrai pour une personne ne le sera pas forcément autant chez une autre. Ainsi les comportements émotionnels de l'enfant avec autisme varient grandement.

Il est encore fréquent d'entendre dire que les enfants porteurs d'un TSA ne ressentent pas d'émotions. Actuellement les études cliniques, corollées par les études neurologiques, mettent en avant des difficultés de reconnaissance et de différenciation des émotions, influant alors sur la modalité de leur expression. La personne avec autisme pourra être extrêmement expressive ou à l'inverse donner l'impression d'être insensible, mais cela ne veut pas dire qu'elle ne ressent rien. Du fait de leur propre difficulté à comprendre leurs émotions, et de la singularité dont ils les expriment, il apparaît normal que les personnes avec autisme puissent avoir beaucoup de mal à percevoir efficacement celles des autres.

En fait on pourrait sûrement faire un parallèle avec les difficultés que peuvent rencontrer les personnes autistes sur le plan sensoriel. En effet il est admis aujourd'hui que chez de nombreux autistes, il y a un défaut de traitement de l'information sensorielle, qui a pour conséquence que certains sens reçoivent les stimuli extérieurs selon des versants d'hyper ou hypo-sensibilité. Par ailleurs on pourra ajouter que chez certaines personnes il résulte un fort clivage d'un sens à un autre, limitant les capacités d'interaction de la personne autiste sur le monde extérieur. Ces particularités, transposées à la sphère émotionnelle, renvoient alors vers une organisation en partie similaire à celle du tout-petit, selon un modèle binaire.

---

<sup>12</sup> BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010, p.83

Le travail en psychomotricité consisterait alors à permettre à l'enfant avec autisme d'effectuer le même « chemin » que le jeune enfant emprunte et d'affiner ses représentations émotionnelles. Ce sera tout l'enjeu du groupe Mots E(t)motions.

Dans la partie III.3.2., nous reviendrons sur les difficultés de ces personnes, afin de voir à quels autres niveaux elles agissent.

### **III.3 La symbolisation**

#### **III.3.1 Généralités**

Pour R. ROUSILLON, l'expérience subjective s'inscrit dans l'appareil psychique sous la forme d'une « matière première psychique »<sup>13</sup> qui devra être transformée en représentation. Cette matière première « est complexe car elle est multisensorielle, multi-perceptive, multi-pulsionnelle et mêle de façon indifférenciée le moi et l'objet »<sup>13</sup>. De là R. ROUSILLON va élaborer le concept de symbolisation, inspiré des théories pensées par D. W. WINNICOTT et de M. MILNER. Il s'agit d'une façon de concevoir les mécanismes qui amènent l'enfant à se représenter ses vécus, les exprimer et, à travers eux, se représenter le monde qui l'entoure.

Il distingue ainsi deux stades différents dans l'élaboration du processus symbolisant. La symbolisation primaire et secondaire. La symbolisation primaire est le processus par lequel la matière première psychique est transformée en représentation de chose. La symbolisation secondaire, c'est le processus par lequel la représentation de chose est transformée en représentation de mot et traduite dans l'appareil de langage verbal. La symbolisation, et plus particulièrement la symbolisation primaire, a besoin de la présence de l'objet.

En effet l'apport de R. ROUSILLON par rapport aux précédentes théories psychanalytiques se fait principalement autour de cette question de la présence de

---

<sup>13</sup> ROUSILLON R., 2011, p. 28

l'objet. Pour lui l'enfant ne peut symboliser dans l'absence, il a au contraire besoin de présence, notamment corporelle, avant d'acquérir la capacité à se passer de l'objet. L'enfant a donc besoin d'objets transitionnels, d'objets malléables pour symboliser le monde qui l'entoure. Cette idée avancée par R. ROUSSILLON s'apparente directement à celles plus anciennes de S. FREUD<sup>14</sup> ou de D. W. WINNICOTT<sup>15</sup> à propos du jeu de la bobine ou du jeu de la spatule. L'enfant joue de la présence et de l'absence de l'objet afin d'entrer en relation avec les autres, l'objet est transitionnel<sup>16</sup>.

### III.3.2 Chez l'enfant porteur d'un TSA

Il existe un non-sens apparent [...] dans le fait de tenter de définir une manière particulière qu'aurait l'enfant autiste de symboliser, tant la massivité des défenses, si l'on se situe sur une ligne psychanalytique du processus autistique comme défense contre les angoisses d'annihilation (F. TUSTIN, D. MELTZER, D. HOUZEL...), est par essence à la fois anti-représentative et anti-intersubjective (F. PALACIO ESPASA, 2004). De la même façon, si nous nous rangeons cette fois du côté du point de vue neurodéveloppementale et cognitiviste qui considère l'autisme comme résultant d'une série de déficits, ceux-ci sont repérés comme portant précisément sur les fonctions cognitives supérieures que sont la représentation (formation et coordination des représentations), la compréhension, l'imitation (J. NADEL et al.), le jeu symbolique, l'attention conjointe (M. SIGMAN et al.), la théorie de l'esprit (S. BARON-COHEN, A.M. LESLIE). S'ajoute à cela des défauts plus fondamentaux, desquels découlent probablement les autres, tels que le déficit de régulation émotionnelle (C. TREVARTHEN) et celui du développement d'un « soi interpersonnel » (R.P. HOBSON).<sup>17</sup>

Finalement toutes ces approches sont pertinentes et complexes dans la compréhension de l'autisme, il est très difficile de parler des capacités symbolisantes chez l'enfant porteur de TSA. C'est ce que nous dit E. JACQUET, la massivité des défenses ou

---

<sup>14</sup> FREUD S., 1920

<sup>15</sup> WINNICOTT D. W., 1941

<sup>16</sup> Voir partie III.3.3.1

<sup>17</sup> E. JACQUET, 2009, p. 335

les déficits de l'enfant forment une barrière qui entrave les processus de symbolisation et qui nous empêche, depuis notre positionnement, de correctement apprécier les capacités de l'enfant.

De cette citation on retiendra que quel que soit le mouvement de pensée auquel on appartient, il semble inévitable de considérer que l'enfant porteur de troubles autistiques a des difficultés, voir une incapacité (suivant son niveau de déficience), à symboliser ou à représenter.

Tout l'enjeu de la prise en charge va être de trouver des « portes d'entrées », des ouvertures à la symbolisation pour permettre à l'enfant de nourrir sa vie psychique. On l'a déjà dit, l'éventail de spécificités de l'autisme est très large et chaque prise en charge doit s'élaborer au cas par cas selon les capacités de l'enfant suivi. Peut-être que pour un patient l'enjeu sera de lui faire accéder à la symbolisation secondaire, tandis que pour un autre il faudra utiliser l'objet sous toutes ses formes et revenir à de la symbolisation primaire.

### III.3.3 Symbolisation et objet médiateur

« Ce que développe R. ROUSSILLON, c'est qu'il existe un temps intermédiaire où les processus psychiques, pour pouvoir se déployer, ont besoin d'objets concrets, de motricité corporelle afin d'offrir la possibilité de rendre perceptible et manipulable l'activité représentative. »<sup>18</sup>

« L'objet à symboliser est aussi un objet pour symboliser, c'est aussi l'objet médium de la symbolisation »<sup>19</sup>. De cette citation on comprend que l'objet médiateur qui va être utilisé doit, dans un premier temps, être symbolisé par l'enfant, grâce au soutien du thérapeute qui lui prête sa propre capacité de symbolisation. Dans un second temps ce même thérapeute va pouvoir proposer d'autres objets à symboliser, qui à leur tour vont servir de soutien à l'enfant pour se représenter de plus en plus d'objets.

---

<sup>18</sup> M. RODRIGUEZ, 2014, p.281

<sup>19</sup> R. ROUSSILLON, 2007 p. 1445

### III.3.3.1 *Objet transitionnel*

D. W. WINNICOTT, désigne par les termes d'objet transitionnel et de phénomènes transitionnels « l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche, [...] entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a déjà été introjecté »<sup>20</sup>. L'objet transitionnel est donc un objet qui, par l'attrait que l'enfant a pour lui, va permettre au jeune individu de s'ouvrir au monde extérieur, en se séparant de la relation fusionnelle d'avec sa mère. L'objet transitionnel n'est pas une fin en soi mais une étape nécessaire au développement psychique de l'enfant (d'où le terme de transition).

Dans les phénomènes de symbolisation que décrit R. ROUSILLON, l'objet doit être symbolisé pour permettre de symboliser. C'est de cette façon que nous, psychomotriciens, allons pouvoir utiliser des médiations pour permettre à l'enfant de vivre ce processus transitionnel, je développerai ce point dans la partie III. 4..

### III.3.3.2 *Médium malléable*

Un objet est malléable, du fait de sa capacité à se laisser imprimer par les mouvements et par les marques du sujet qui l'utilise. L'individu peut laisser son empreinte sur cet objet. M. MILNER<sup>21</sup> développe le concept de médium malléable en s'appuyant sur cette idée, pour elle le cadre et le thérapeute se doivent d'acquérir ces capacités de malléabilité. En partant de ces principes nous comprenons également que l'objet de la médiation, utilisé par le thérapeute, se doit lui aussi d'être manipulable et transformable tant sur le plan physique que psychique. Car en effet tout l'intérêt du médium tel que le décrit M. MILNER repose sur le fait que l'enfant doit pouvoir exercer sur l'objet ses propres actions ou projections intrapsychiques et développer ses capacités propres de maîtrise et de transformation sur l'objet.

Dans le cas de notre groupe, il pourrait être pertinent de s'inspirer des idées de M. MILNER. Dans ce cas nous pourrions parler de dispositif à « médiations malléables » qui serait encadré par des « media malléables ». Les enfants peuvent ainsi exercer leurs projections aussi bien sur les thérapeutes que sur les médiations que nous proposons.

---

<sup>20</sup> D. W. WINNICOTT, 1971, p. 28-29

<sup>21</sup> M. MILNER, 1955

## III.4 La médiation, outil thérapeutique

### III.4.1 Généralités sur la médiation

#### III.4.1.1 Définition et origine du terme

Le terme de médiation prend son origine du mot latin *mediare* qui signifie « être au milieu ». C'est un mot qui est tout d'abord utilisé en psychothérapie. M. RICHELLE donne la définition suivante de la médiation : « Passage par une étape ou variable intermédiaire, rendant compte de la liaison entre deux événements que la voie directe ne paraît pas pouvoir expliquer »<sup>22</sup>. La médiation est donc à comprendre en tant qu'intermédiaire, c'est un lien.

#### III.4.1.2 La médiation psychomotrice

La médiation thérapeutique se fait dans le cadre d'une relation thérapeutique et peut prendre différentes formes. Certains médiateurs vont plus parler à certaines populations que d'autres. Dans la clinique il faudra être capable de déceler lequel est susceptible d'aider notre patient.

« D'une manière générale, la médiation est la technique utilisée par un médiateur qui a pour fonction de faciliter la résolution de conflits entre des personnes en trouvant une solution commune qui permet de s'accorder. La principale qualité du médiateur est sa capacité relationnelle. »<sup>23</sup>

Le lien créé par la médiation sert de connexion physique entre le patient et le thérapeute, mais également entre le vécu psychique du patient et son vécu corporel. Ce phénomène s'exerce également pour le soignant, on peut donc ajouter que l'objet médiateur sert de lien entre le vécu psychocorporel du thérapeute et celui de son patient. La médiation permet une transition.

Pour C. POTEI, les objectifs d'une médiation sont : « de proposer un lieu d'expérience,

---

<sup>22</sup> M. RICHELLE, 1991, p. 442

<sup>23</sup> F. GIROMINI, 2012, p. 254

de sensations et de perceptions ; de favoriser le jeu du corps porteur d'une expression spécifique, dans un étayage relationnel structurant ; d'aider à la transformation des éprouvés en représentations »<sup>24</sup>.

#### III.4.1.3 Une aire de jeu

R. ROUSSILLON développe le constat que les thérapies fonctionnent et aident les patients lorsqu'elles établissent une « aire de jeu » entre le patient et son thérapeute. Ajoutons à cela que D. W. WINNICOTT, dans son ouvrage *Jeu et Réalité*<sup>25</sup>, décrit la psychanalyse comme une forme de thérapie qui permet de comprendre sa vie psychique, il énonce également que la base de toute thérapie se fait par la possibilité de jouer. Ainsi, avant de proposer une analyse à certains patients il faut d'abord leur apprendre à jouer, c'est à dire à avoir une vie psychique vivante. Si on va dans le sens de ces deux auteurs, il apparaît indispensable de créer un espace pour l'enfant, dans lequel il pourra expérimenter le jeu et nourrir sa vie psychique, en dehors ou au sein même d'un travail que l'on pourrait faire, par exemple, en psychomotricité.

Dans le dispositif Mots E(t)motions, nous allons créer cette aire de jeux, cet espace d'expérimentation dans lequel les enfants vont pouvoir apprendre à jouer et se nourrir des propositions des autres pour alimenter leurs propres constructions psychiques et leurs propres représentations, au travers notamment des médiations.

#### III.4.2 Les différentes médiations utilisées

Chaque objet, chaque médiation a ses spécificités et des intérêts qui varient d'un groupe thérapeutique à un autre. Je vais ainsi détailler succinctement les différentes médiations que nous utilisons, dans le cadre précis de Mots E(t)motions.

##### III.4.2.1 La médiation du dessin

Au cours des séances, nous utiliserons le dessin pour plusieurs raisons. L'idée principale est de proposer aux enfants un espace d'expression dans lequel ils pourront

---

<sup>24</sup> POTEL C., 2010, p. 367

<sup>25</sup> D. W. WINNICOTT, 1971



échanger avec nous, nous raconter des événements vécus ou encore exprimer leurs ressentis sur divers sujets. Pour nous, thérapeutes, il faudra être attentifs aux productions des enfants et les soutenir dans l'élaboration de leurs dessins, et de ce qu'ils pourront nous raconter.

Ce moment sera également l'occasion pour nous de proposer des façons de symboliser alternatives à celles que les enfants connaissent. Lorsqu'un patient s'enferme dans des productions répétitives, le thérapeute peut lui proposer autre chose en passant par l'imitation, « l'enfant imite pour créer/produire. »<sup>26</sup>

#### III.4.2.2 La médiation du conte ou de l'histoire ?

Dans le dispositif Mots E(t)motions, il va être important de distinguer le conte traditionnel de l'histoire pour enfant. En effet le conte traditionnel est souvent utilisé en tant que médiation thérapeutique, du fait de son contenu riche et des parallèles possibles avec les angoisses archaïques que peuvent rencontrer nos patients (par exemple, l'angoisse de dévoration). Son utilisation est aujourd'hui relativement répandue et les groupes contes suivent des protocoles qui leurs sont spécifiques.

Dans le groupe que je présente ici, les histoires que nous utilisons ne sont pas aussi élaborées, du moins sur le plan narratif. Elles se veulent courtes, imagées et doivent mettre en évidence une problématique que les enfants seront capables d'identifier. Ainsi nous utiliserons régulièrement des histoires de Tchoupi, ou de Juliette.

L'histoire, telle que nous l'utilisons, doit avant tout permettre de fournir une représentation imagée d'un ressenti émotionnel, et d'une situation de la vie courante qui s'y rattache. Ce moment doit permettre aux enfants de faire du lien entre l'activité fantasmatique du dessin et la médiation corporelle, le jeu scénique, qui est à suivre.

---

<sup>26</sup> GAETNER R, 2000

### III.4.2.3 La médiation du jeu

#### III.4.2.3.1 Le jeu scénique

Le jeu scénique tel que nous le présentons se fait dans la continuité des deux précédentes médiations. Durant ce dernier temps de groupe, nous allons mettre en corps les figurations et représentations que les enfants ont pu proposer ou voir préalablement.

Le jeu scénique se distingue des autres dispositifs de jeu comme le psychodrame, le jeu dramatique ou le jeu théâtral. Il s'agit pour les patients de jouer un personnage dans une scène, à partir d'une histoire contée entière ou pour partie. Dans ce modèle, nous n'allons pas faire d'interprétation du jeu du patient ou de ses conflits psychiques, même si les enfants peuvent les évoquer durant la scène.

Le jeu scénique que nous utilisons ici, se nourrit du travail du faire semblant. Dans le groupe, nous allons généralement utiliser le faire semblant sans objets, avec parfois le matériel de la salle. Lorsque nous l'estimons nécessaire, nous proposons aux enfants l'utilisation de marionnettes.

#### III.4.2.3.2 Les marionnettes

Etant donné que dans le groupe nous avons été amenés à utiliser des marionnettes, j'estime qu'il est intéressant de parler brièvement de leur utilisation en tant que médium, du fait qu'elles peuvent être utilisées comme médiation à part entière.

Originellement la marionnette est utilisée comme « simulacre du vivant »<sup>27</sup> et a pour objectif de « donner corps à tout ce qui n'en a pas »<sup>27</sup>. La marionnette est donc un objet concret qui sert à représenter, à symboliser. A la différence des autres médiations que nous avons présentées, l'enfant donne directement vie à la marionnette, il l'anime. D'une part l'objet est représentatif en lui-même et d'autre part c'est l'enfant qui doit lui prêter sa capacité de symbolisation, pour l'utiliser pleinement.

---

<sup>27</sup> CLAYET-MAREL E., 2002, p.45

Par ailleurs pour utiliser pleinement une marionnette, encore faut-il être capable de s'en saisir et de réussir à la manipuler. On aura l'occasion de voir que les difficultés pratiques des enfants peuvent alors être un frein à l'exploration du matériel, et donc à l'apparition de représentations qui auraient été permises grâce à ce dernier.

### **III.5 Le groupe thérapeutique**

« Tout groupe est une mise en commun : ceci est une remarque de bon sens, [...] presque une définition tautologique »<sup>28</sup>. Seulement voilà, il nous différencier un groupe « banal » d'un groupe à visée thérapeutique. En effet bien qu'il y ait des similarités entre ces deux dispositifs, leur raison d'être et leurs objectifs sont radicalement différents.

#### **III.5.1 Le cadre d'un groupe thérapeutique**

Un groupe thérapeutique se distingue notamment par son cadre, immuable et organisé. Cela ne veut pas dire pour autant que le cadre soit complètement rigide ou imperturbable, il existe une certaine souplesse dans le dispositif groupal, qui va lui donner sa richesse d'interactions et une certaine liberté de mouvements aux participants. Selon C. POTEL<sup>29</sup>, pour qu'un cadre soit thérapeutique, et qu'un travail (en l'occurrence, psychomoteur) puisse se faire, il faut qu'il remplisse des conditions particulières et qu'il repose sur une inscription spatio-temporelle stable et permanente.

Tout d'abord il est nécessaire que les thérapeutes, tout comme les participants et les familles prennent conscience des bases sur lesquelles va ensuite s'établir la construction « pratique » du groupe. Ainsi le cadre va dans un premier temps tirer sa particularité du fait qu'il offre aux patients une sécurité corporelle et psychique. Dans un deuxième temps les thérapeutes et l'institution s'engagent à effectuer un travail d'élaboration, sans lequel il n'y a pas de travail thérapeutique. Enfin, dans un troisième temps, doit se faire un travail de consultation auprès des familles afin de fournir un point d'appui nécessaire et fondamental à la fonction thérapeutique de la prise en charge.

---

<sup>28</sup> ANZIEU D., 1999, p.27

<sup>29</sup> POTEL C., 2010

Pour ce qui est de la construction « physique » du cadre : le lieu doit remplir des conditions d'espace et se concevoir comme « un réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où l'enfant va pouvoir se vivre dans son corps »<sup>30</sup> pour « accueillir les excitations, les plaisirs que donnent le mouvement et le geste »<sup>30</sup>. Dans le cas du groupe Mots E(t)motions, la salle de psychomotricité, du fait de son aspect modulable (grâce aux rideaux mobiles) permet de compartimenter les espaces afin de fournir des aires de jeux et d'exploration délimitées les unes par rapport aux autres.

Le matériel doit être sélectionné de sorte que le psychomotricien « implique sa propre sensibilité et son investissement sensoriel dans le choix de ses objets »<sup>3030</sup> afin de soutenir les intégrations et l'imaginaire des enfants. Pour notre groupe il s'agit donc d'un matériel restreint, redondant et figuratif.

Le temps des séances doit s'inscrire dans une juste durée et une régularité, pour que l'enfant les « intègre comme des repères »<sup>30</sup>. L'encadrement doit être identique d'une séance sur l'autre, le travail pluridisciplinaire étant toujours d'une grande richesse, tant pour les patients que pour les thérapeutes.

Enfin, le plus souvent, la séance s'intègre dans un fonctionnement institutionnel, sur la base d'un projet thérapeutique qui place le patient au cœur d'une prise en charge globale. Les médiations utilisées et le travail interdisciplinaire se doivent d'être organisés de telle sorte que chaque thérapeute ait une juste place dans la prise en charge du patient, dans le but de permettre « une cohérence de fonctionnement et de pensée »<sup>30</sup>.

### III.5.2 Le garant du cadre

Toujours selon C. POTEL, dans ces dispositifs le thérapeute détient un rôle majeur, en plus de ceux cités plus haut, qui est celui de garant du cadre. Le professionnel doit donc déployer une « fonction de contenance dont le cadre se fait garant pour contenir la destructivité, les angoisses, l'agressivité, les excitations diverses »<sup>31</sup>. Le thérapeute a un rôle de pare-excitation et sa présence se doit d'être à la fois rassurante, sécurisante et contenante.

---

<sup>30</sup> POTEL C., 2010, p.322

<sup>31</sup> POTEL C., 2010, p.390

Lorsque le travail thérapeutique s'effectue au sein d'un groupe, il devient indispensable de ne pas se laisser dépasser par l'énergie groupale. C. POTEL présente alors le thérapeute comme possesseur d'une « autorité bienveillante et sécurisante »<sup>32</sup> qui va permettre au groupe de déployer son énergie sans pour autant qu'il n'y ait de débordement majeur ou de risque de passage à l'acte.

### III.5.3 Fonction contenant

Toutes ces caractéristiques de mise en place du groupe et de fonctions thérapeutiques du soignant sous-tendent le caractère contenant de la prise en charge psychomotrice. Il est important de noter que pour un patient, les autres participants du groupe alimentent l'aspect contenant de la séance, pour peu que leur présence soit tolérée et que leur place soit au moins autant installée dans le dispositif.

C. POTEL nous rappelle que les relations qui s'élaborent dans un cadre thérapeutique sont similaires à ce que W. BION décrit de la relation mère-enfant, dans les termes de « contenant-contenu », à savoir que « le nourrisson projette une partie de son psychisme, notamment ses émotions incontrôlables, le « contenu », dans le bon sein « contenant », pour les recevoir en retour détoxiquées et être du coup capable de les supporter »<sup>33</sup>.

### III.5.4 Fonction symboligène

Grâce à ses fonctions, évoquées précédemment, le groupe va alors être symbolisé par l'enfant et intégré psychiquement. De là il va lui fournir un espace de symbolisation dans lequel pourra être assimilé ce qui a lieu dans le groupe. Le participant pourra se représenter plus facilement les différents objets qui y circulent, tout d'abord dans le cadre de la symbolisation primaire, puis ensuite dans celui de la représentation secondaire. Entre ces deux états, l'enfant va pouvoir faire autant d'allers-retours qu'il en a besoin, car on rappelle qu'on ne sort jamais de la symbolisation primaire, ce sont deux stades qui sont interconnectés et qui se développent par des passages permanents de l'un à l'autre.

---

<sup>32</sup> POTEL C., 2010, p. 391

<sup>33</sup> POTEL C., 2010, p.328

C'est donc une construction réfléchie et organisée du cadre de la séance groupale qui permet aux patients de se sentir contenus et libres d'expérimenter et d'agir sur le dispositif (tant psychiquement que corporellement). Le groupe pourra alors devenir un espace d'élaboration et d'expérience qui viendra soutenir le travail représentatif et symbolique, amorcé inconsciemment par les participants, sous l'autorité bienveillante du thérapeute.

### **III.6 Conclusion**

J'ai ainsi développé les principaux concepts théoriques sur lesquels vont s'élaborer mes réflexions. Je vais maintenant pouvoir décrire la clinique qui me servira de second pilier à la construction de mon argumentation.

## **IV. Séances après séances, des représentations en mouvement**

Dans cette partie, je vais présenter les séances qui ont eu une influence marquante sur le déroulement de la prise en charge. Mes écrits ne reprennent pas l'intégralité de chaque séance, le lecteur ne doit donc pas systématiquement s'attendre à apercevoir le dispositif décrit en entier, mais seulement des « morceaux choisis » de la prise en charge. Par ailleurs, ceci n'est qu'une présentation et nous reviendrons plus après sur certains éléments<sup>34</sup>. Enfin on notera que la plupart de ces séances vont concerner Théo plus que Yacine.

### **IV.1 Les marionnettes et le docteur**

Tout au long de l'année, nous avons été amenés à réutiliser certains matériels ou à réexplorer certaines séquences de jeu. Je vais ici présenter le jeu qui a été le plus récurrent au cours de cette année, sous ses différentes formes. Le jeu du docteur a en effet pris beaucoup de place dans les débuts du groupe, d'une part parce que Yacine a peur des médecins et qu'il s'avérait important pour lui de travailler autour de cette peur, et d'autre part parce que c'est un rôle que les enfants investissaient particulièrement.

#### **IV.1.1 Docteur seul**

La première fois que le jeu du docteur est amené, seuls Ianis et Théo sont présents au groupe. On notera que durant la phase de dessin, Théo se contente d'imiter les productions d'Ianis, sans proposer d'éléments nouveaux. Il va ainsi tracer des pointillés sur une feuille avant de la découper et d'en compter les morceaux. Peu de choses sont amenées durant ce temps.

Etant donné que Yacine est malade, nous proposons aux enfants une histoire semblable. Durant la lecture, Théo fera preuve d'une grande agitation motrice et de nombreuses écholalies. Il souhaitera également que nous nous mesurions. Ce comportement s'avère très présent chez Théo.

---

<sup>34</sup> Voir parties V. et VI.

Durant la phase de jeu, il choisit d'incarner un docteur avec Laurène et moi, respectivement une mère et son enfant malade, la scène se déroule lors d'une consultation à domicile. Pour faciliter la mise en place du jeu, nous utilisons une mallette de docteur comme accessoire. Théo prend vite en main le matériel (stéthoscope, thermomètre, etc.) et l'utilise de façon adaptée. Il nous prend la température, et la tension, il peut nous faire une piqûre ou encore regarder nos amygdales (en nous faisant ouvrir la bouche et en mettant un bâton sur notre langue). Cependant, bien qu'il ait l'engagement moteur et les comportements adaptés du médecin, il ne verbalise à aucun moment ses actions et jouera sans justifier ni communiquer sur ses intentions. Il maintiendra un jeu de faire semblant réduit et ne répondra pas à nos sollicitations. L'intérêt de Théo diminue au fur et à mesure de la séquence et on notera un ralentissement moteur de ses actions. Il passe donc d'un objet à l'autre et la scène peut se terminer lorsqu'il a essayé tout le matériel de la mallette. Il fuit le salut final face au public et ne verbalise sur son vécu ni avec nous, ni avec sa maman en salle d'attente.

#### IV.1.2 Marionnettes seules

Deux semaines plus tard, nous proposons d'introduire les marionnettes en séance, uniquement sur la partie de jeu scénique, afin de limiter l'engagement corporel qui semble encore difficile à appréhender pour Théo et pour mettre une distance entre ce qui est joué et la réalité.

A table, Théo recommence à découper, mais, sur proposition, il finit par dessiner une tête et à accepter l'aide de Corinne. Il dessine un bonhomme dont il découpe le contour, il n'aura pas le temps de le finir et pourra le retrouver dans son classeur la semaine suivante.

Durant la lecture Théo est calme et attentif. Nous lisons une des aventures de Juliette qui, dans le cas présent, s'avère avoir peur de l'orage. Durant le jeu scénique, nous utilisons donc les marionnettes, parmi elles on compte : une petite fille, une femme, une grand-mère, un grand-père et des marionnettes d'enfants qui présentent deux faces différentes, représentant deux émotions différentes (une fille joie/colère et un garçon peur/interrogation).

Nous nous apprêtons à jouer tous ensemble une scène de l'histoire mais nous dérivons, à la suite d'une proposition de Yacine. Il prend la marionnette de la fille en



colère et l'utilise pour terroriser les autres joueurs. Il se plaît à susciter cette réaction chez nous qui sommes accroupis tandis que lui est debout. Yacine sourit beaucoup sur ce temps et est très agité. Théo ne semble pas savoir comment réagir, mais sur incitation il vient cacher sa marionnette, avec la mienne, derrière un fauteuil. Il est alors clair qu'il a compris qu'il ne vaut mieux pas s'approcher de la petite fille qui est presque violente. Yacine souhaite alors échanger sa marionnette avec la mienne, probablement parce qu'il préfère être avec tout le monde plutôt que seul.

Théo prend l'initiative de commencer un jeu où son personnage (une dame) frappe la petite fille, ce qui rend cette dernière furieuse et la fait crier de colère. La dame embrasse alors la petite fille, ce qui a pour conséquence de l'apaiser, jusqu'à ce que la dame la refrappe, et ainsi de suite.

Théo s'amuse beaucoup de ces différents revirements émotionnels, sans que le jeu ne s'étende plus que ça. Il apprécie beaucoup de jouer sur la bipolarité émotionnelle de cette marionnette, qui est peut-être à la fois fascinante et rassurante pour lui. L'ambivalence des émotions de chacun semble être suffisamment prenante pour lui.

#### IV.1.3 Docteur et marionnettes

Quelques semaines plus tard, nous décidons de réutiliser les marionnettes, cette fois associées à la mallette du docteur.

A table Théo répond à toutes nos questions, il nous explique que c'était l'anniversaire de son père cette semaine et qu'il lui a offert un cadeau. Le livre lu est celui de « Juliette est malade »<sup>35</sup>. Durant la lecture, Théo est attentif et se lève seulement pour lire le mot « flagada », Yacine lui explique cette expression qu'il connaît.

Nous passons au jeu et Yacine commence, il choisit de jouer le docteur, Corinne est la malade et je suis sa maman. Il a des difficultés pratiques pour utiliser la marionnette en plus du matériel de la mallette de docteur. A un moment son personnage est censé répondre à un appel mais c'est Yacine qui décroche et il utilise la marionnette comme

---

<sup>35</sup> LAUER D., 1999

téléphone. La symbolisation secondaire proposée par l'objet semble difficile et il fait des allers-retours fréquents. Néanmoins il utilise la marionnette comme sujet des interactions et est cohérent dans son approche, le docteur reçoit un appel et vient au domicile (comme dans l'histoire). Il donne du sirop pour la toux mais refuse radicalement la seringue, il la jette à travers la salle en disant « Pas de piqûres ! ». Théo observe la scène avec attention et s'approche pour regarder. Il parle parfois à la place de nos marionnettes, par moment de façon écholalique. Il semble faire l'histoire pour lui en parallèle plutôt que de réellement regarder la scène de Yacine.

Dans l'histoire de Théo, Jennifer joue un garçon malade, Laurène sa mamie et Théo le docteur. Théo est en retrait de la scène initiale, il ne répond pas aux appels téléphoniques de la mamie, il est focalisé sur la valise et le matériel. Guidé par Jennifer, il répond aux questions de Laurène mais ne semble pas comprendre qu'il est censé être au téléphone, peut-être parce qu'il n'a pas l'objet en main. Il va ensuite voir l'enfant et sur sollicitation lui prend sa température, puis sa tension. Il a besoin de beaucoup d'aide car il ne dialogue pas spontanément. Il sort la seringue, ce qui le fait rire, probablement pour se rassurer, ou bien par plaisir d'être celui qui possède l'objet qu'il craint, mais il la range sans l'avoir utilisée. Sur le thermomètre il y a différentes températures marquées avec un code couleur, Théo demande à Jennifer quel niveau correspond à la maladie, et annonce le plus grave. Au fur et à mesure du soin, il fait baisser la température progressivement. Il répond à « combien je vous dois ? » - « 20 euros ». Il fait le salut final et semble apprécier le moment.

#### IV.1.4 Retour aux marionnettes, sans la valise

Plusieurs semaines plus tard, au cours d'une séance avec seulement Théo et Charles-Henri, nous prévoyons de réutiliser les marionnettes. Nous imaginons que cela pourrait aider Charles-Henri à s'intéresser au dispositif. Il s'avère qu'il est beaucoup trop angoissé et nous sommes obligés de le sortir de la salle pour tenter de l'apaiser. Jennifer s'occupe de lui tandis qu'en parallèle nous poursuivons la séance avec Théo, seul.

Nous lisons l'histoire d'une petite fille qui passe une super journée parce que ses grands-parents ont acheté un chiot et qu'elle a le droit de jouer avec lui autant qu'elle veut. Théo est très attentif et semble prendre plaisir à l'écoute de l'histoire, malgré les cris de Charles-Henri de l'autre côté de la salle.

Nous utilisons donc les marionnettes durant le jeu. Théo choisit de jouer le chiot, je serai la petite fille, Corinne la maman et Laurène les deux grands-parents. Nous jouons au sol, Théo se souvient bien de l'histoire et il est capable de rejouer la plupart des scènes qu'on a vues précédemment, par exemple le chien et la petite fille qui courent ensemble. Son personnage va au contact des autres en se positionnant devant eux. Il apporte également de nouvelles idées à l'histoire, qui s'avèrent être très adaptées à la situation, par exemple le chiot va se cacher à sa première rencontre avec la jeune fille, avant de se laisser caresser timidement. Cela rappelle la première fois que nous avons utilisé les marionnettes, pour nous cacher de la fille en colère. Bien entendu le chiot ne parle pas, c'est peut-être une des raisons pour laquelle Théo l'a choisi.

Il est un peu compliqué pour Théo de finir la séance, il fait s'endormir le chien sur un fauteuil et commence un compte à rebours jusqu'à son réveil. Nous lui expliquons que s'il veut rejouer la scène différemment nous devons le faire maintenant car sinon nous n'aurons pas le temps. Cependant il tient à aller au bout et compte « deux heures..., une heure..., trente minutes... » etc. C'est uniquement arrivé au bout qu'il est capable de jouer une nouvelle histoire. Malheureusement nous n'avons plus de temps et il doit retourner en salle d'attente. Il est heureux de retrouver sa maman et, pour la première fois depuis le début du groupe, il sera capable de lui raconter sommairement ce qu'il a fait en séance.

## **IV.2 La séance du maître qui crie**

En salle d'attente, Yacine nous explique que cette semaine son maître d'école a crié très fort en classe, ce qui lui a « cassé les oreilles ». A ce moment-là, Théo s'approche de lui et vérifie ses oreilles. Yacine paraît d'abord surpris, puis réalise que Théo a compris la phrase littéralement, il nous aide alors à expliquer l'expression. Le second degré n'est pas encore évident pour Théo, il est capable de le comprendre si on lui explique, mais pas de le déceler spontanément. Son père nous raconte que toute la semaine, l'histoire du maître a été un thème récurrent et une source d'agacement. De son côté, Théo a lui aussi été agacé, et un peu inquiet : son métro est resté bloqué sur le chemin pour venir.

Le fil rouge de cette séance sera donc la frustration et la colère. Durant le temps de dessin, Laurène propose de représenter les situations qui sont arrivées aux enfants en les

dessinant<sup>36</sup>. Elle commence par l'histoire de Yacine, puis celle de Théo. Les deux enfants stoppent leurs productions et se penchent par-dessus les épaules de Laurène, pour la regarder à l'œuvre. A ces deux dessins vient s'ajouter celui d'une situation proposée par Jennifer (son magasin préféré est fermé).

L'histoire lue est celle de Tchoupi qui ne veut pas prêter ses jouets à un de ses copains, et qui finit par se rendre compte que c'est mieux de jouer à deux. Les enfants sont très attentifs et Yacine décrit beaucoup la situation sur les images, notamment les relations de parenté entre les personnages. Après lecture de l'histoire, Laurène dessine à nouveau, et représente la scène principale (deux enfants qui s'arrachent un jouet). Nous proposons donc aux enfants de choisir parmi les quatre dessins, celui qu'ils aimeraient rejouer selon les mêmes modalités que d'habitude.

Yacine veut jouer la première histoire (son histoire avec son maître), il hésite sur le rôle à prendre, et se choisit finalement. Jennifer joue le rôle du maître. Durant la scène, Yacine se bouche les oreilles et manifeste ouvertement son mécontentement devant l'attitude du maître qui parle très fort. Bien que Yacine soit d'un naturel très expressif, je pense qu'il se sera exprimé beaucoup plus clairement durant la phase de jeu que lors de la situation réelle où il avait dû prendre sur lui.

Théo choisit également de jouer sa propre histoire, avec Jennifer dans le rôle de sa maman. Il est très en difficulté sur cet exercice, ne parle pas du tout et n'initie aucun mouvement, Jennifer a besoin de beaucoup l'encourager à faire des phrases. Peut-être l'absence de décor représentatif ne l'aura pas aidé et n'aura pas sollicité son imaginaire. Finalement il regarde la montre de Jennifer et parvient à dire « moins de 16h, on arrive ». Quelqu'un fait la voix du conducteur annonçant le départ mais Théo ne semble pas comprendre et répète la phrase à son tour.

---

<sup>36</sup> Voir Annexe A

### **IV.3 Le volcan, prendre appui sur le dessin de l'autre pour se construire ses propres représentations**

La semaine suivante nous décidons d'axer de nouveau la séance sur la colère. Nous estimons que ce thème mérite d'être plus exploré, étant donné qu'il est au cœur des difficultés de régulation émotionnelle des enfants. Par ailleurs lors du dernier groupe, nous avons plutôt évoqué la frustration et la gêne. Nous souhaitons cette fois orienter la séance autour des représentations de l'émotion colère et des ressentis corporels qui y sont associés.

En salle d'attente nous demandons à Théo et Yacine s'il leur est déjà arrivé de se mettre en colère. Théo nous dit que oui, mais nous n'aurons pas plus d'informations, il nous fait une démonstration en fronçant les sourcils. Yacine, lui, nous décrit plusieurs situations : le tourniquet du métro qui n'avance pas, son père qui ne connaît pas la réponse à ses questions, etc.

Autour de la table, Yacine reprend certains dessins qu'il a l'habitude de faire (un oiseau, un robot). Ses productions ne correspondent pas à celles d'un enfant de son âge, les dessins se superposent, sont composés de gribouillis en spirale pour la plupart et nous avons besoin que Yacine nous les décrive pour les comprendre. Pour représenter ses personnages humains, il en est encore à la production de bonhomme têtard. En parallèle, et sur notre demande, il nous énonce plusieurs synonymes du mot « colère » ou des mots associés à cette émotion : rage, pleurs, cris, etc. Sans que nous puissions observer une différence par rapport à ses productions habituelles, il nous explique que l'oiseau de son dessin est en colère.

De son côté, Théo achève de découper un bonhomme qu'il a dessiné. Jennifer décide de représenter la colère à sa manière et dessine un volcan en éruption sur un côté de sa feuille, et un volcan éteint de l'autre (pour symboliser l'apaisement). Cette image intéresse fortement Théo. Laurène fait une spirale « agitée » (très grande, avec beaucoup de traits épais et disharmonieux) et une spirale « calme » (petite avec des traits fins et réguliers de chaque côté de sa feuille). Théo reprend les deux représentations et les copie sur sa feuille. Il mélange le volcan avec les spirales de Laurène, il fait correspondre le

dessin des spirales calmes avec celui du volcan calme. Il dessine alors 2 bonhommes (un content/gentil et un en colère/méchant) qu'il découpe et colle de chaque côté pour faire un côté méchant et un côté gentil<sup>37</sup>. Théo a été capable de combiner plusieurs activités qu'il avait explorées, il expérimente ainsi les différentes manières de représenter une sensation et son ressenti lorsqu'il l'exprime sur papier et oralement. Théo est attentif aux échanges et ne touche plus aux ciseaux, il ne s'enferme pas dans des phrases écholaliques et peut échanger avec les autres. Il est très curieux tout au long de ce temps de dessin.

Un nouveau dessin de Laurène est ajouté à ceux qui ont été faits précédemment, d'après une expérience récente vécue par Yacine (il n'y avait plus de place dans le bus). Les histoires déjà jouées ont été mises de côté dans un classeur.

Nous lisons « Les colères »<sup>38</sup>, Yacine est très intrigué et pose beaucoup de questions sur les personnages et l'histoire. Il s'agit d'une histoire qui parle de la colère de façon allégorique, pour un petit garçon sa colère est comme un gorille qui veut tout casser, pour une petite fille il s'agit d'une tigresse, etc. Théo est très agité, il se met devant le livre, c'est quelque chose qu'il fait souvent lorsqu'il ne voit pas bien, ou lorsqu'il est très intéressé par ce qu'il se passe. Nous lui demandons de se rasseoir et faisons attention à ce que les deux enfants puissent correctement voir les images. Durant la deuxième moitié du livre il finit par se désintéresser de l'histoire (au moment où la colère atteint son paroxysme) et veut jouer avec le robinet, il ne parvient plus à focaliser son attention.

Nous passons à la suite de la séance, Yacine décide de jouer sa propre histoire, en prenant le rôle d'un passager qui a un siège, Laurène est assise à côté de lui. Jennifer joue un enfant qui veut une place, Corinne sa maman et moi le chauffeur du bus. Ce n'est pas Yacine qui décide de la présence du chauffeur, nous l'ajoutons pour donner plus de sens à la scène et au cadre spatial. Théo refuse de jouer et se retrouve seul en spectateur, néanmoins il reste assis et suit partiellement le déroulement de la scène.

Lors du jeu, Yacine est calme, il ne réagit pas aux plaintes de Jennifer et va garder sa place jusqu'à ce que nous soyons arrivés à son arrêt. Durant tout ce temps il parlera très peu, assis les mains sur les cuisses, visiblement satisfait d'être assis. Une fois arrivé à sa

---

<sup>37</sup> Voir Annexe B

<sup>38</sup> DOLTO C., 1989

destination (annoncée par le conducteur), il invitera Laurène à descendre en disant « viens maman ». Je ne pense pas qu'il l'a appelé comme ça par erreur, cela nous est apparu délibéré. Nous nous rendons ainsi compte que Yacine pensait jouer un passager enfant, probablement son propre rôle. Ce qui semblait évident pour lui ne nous a pas effleuré l'esprit étant donné que ça n'a pas été évoqué à la distribution des rôles. Yacine semble surpris par nos explications et un peu déçu, visiblement il comprend son erreur et nous pouvons passer à la scène suivante. Finalement il n'aura ni exprimé de colère, ni cherché à consoler Jennifer. Durant cette séquence il jouit du confort de sa place et ne la cède que lorsqu'il n'en a plus besoin. De là on peut formuler plusieurs hypothèses quant à ce manque de réaction : peut-être ne s'est-il pas rendu compte de la gêne de Jennifer, ou au contraire il voulait peut-être réparer sa propre frustration et laisser Jennifer debout, comme il l'a été. Peut-être aussi qu'il ne s'est pas rendu compte qu'il avait la possibilité de céder sa place, malgré les plaintes jouées par Jennifer.

La seconde scène est choisie par Théo, il s'agit de celle de l'enfant qui ne veut pas prêter ses jouets. Le dessin de Laurène représente deux enfants qui tirent un jouet chacun de leur côté, comme une des pages dans l'histoire de Tchoupi. Yacine désire faire partie de l'histoire, ce qu'accepte Théo. Corinne et Jennifer sont à côté d'eux durant la scène pour les aider. Laurène et moi restons spectateurs.

Un bébé en plastique est utilisé pour faire objet de la dispute. Au début Théo se tourne vers Corinne pour jouer, il ne semble pas comprendre que c'est Yacine son partenaire. Ce dernier a envie de participer et, sur les encouragements de Jennifer, il essaye de s'imposer dans le jeu. Pour que la scène puisse avoir lieu, Corinne doit entrer dans le jeu et prendre le rôle d'un troisième enfant.

Théo cherche seulement à tirer sur le bébé comme sur l'image du dessin. A la manière du jeu du docteur, Théo ne parle pas et imite le personnage uniquement sur le plan moteur. La situation est résolue très vite car il laisse le jouet, comme désintéressé. Il n'y a pas de conflit entre les personnages, Yacine essaye de dire quelques phrases en mimant un peu la colère (encouragé par Jennifer), mais il semble dérouté par l'absence d'interaction orale chez Théo et paraît ne pas savoir comment se positionner. Yacine nous parle de la colère en rappelant des éléments de l'histoire lue, il évoque notamment le gorille.

Théo quitte le jeu sans saluer et on dirait qu'il veut donner de l'eau au bébé, il finit par

le mettre sur ses épaules. Peut-être aurait-il fallu utiliser un objet moins significatif pour la scène ? Théo a probablement associé uniquement des jeux avec un bébé et ne l'a peut-être pas considéré comme étant lui-même un objet de jeu. Peut-être aurait-il aussi fallu le laisser jouer uniquement avec Corinne, comme il semblait le vouloir au début.

#### **IV.4 L'échelle des émotions, apparition et effets sur le groupe**

Juste avant les vacances de Noël, Yacine était absent, nous avons donc décidé de faire un point avec Théo et sa maman sur ce début de groupe.

Durant ce retour nous parlons avec la maman tandis que Théo vadrouille dans la salle (les rideaux sont ouverts). Il fait des allers-retours entre la table et les placards à jeux, il essaye de les sortir. Au bout d'un moment il s'assoit avec nous autour de la table et dessine. Il répète beaucoup « règle d'or numéro 1 ». Il finit par coller 7 bouts de papiers numérotés sur une feuille et dit « il y a 7 règles d'or ».

Il y ajoute des têtes exprimant des émotions allant de « très, très, très gentil » jusqu'à « très, très, très colère ». Sa création finit par ressembler à une échelle de plaisir, il colorie le numéro 1, gentil, en vert et le numéro 7, colère, en rouge<sup>39</sup>. Il ne nous dira rien de plus sur cette construction et nous ne saurons pas d'où lui est venue cette inspiration, ni l'origine des « sept règles d'or ».

Au retour des vacances, la première séance est difficile pour Théo, il se remet à découper et est distrait. Pour susciter son intérêt, Jennifer trace le contour de sa propre main, et sur chacun des doigts elle dessine une tête avec une émotion différente. Théo reproduit son dessin, mais il y ajoute deux doigts à côté de la main. Il remplit chaque doigt avec un visage, et son dessin me fait penser à un système de valeur, et non d'émotion, similaire à celui qu'il avait fait avant les vacances. Il dessine bien les différences entre un visage très heureux et un visage très en colère, différencié par la forme de la bouche et l'orientation des sourcils. Il fait même apparaître une nette

---

<sup>39</sup> Voir Annexe C



gradation d'un visage à un autre.

Alors qu'il ne lui reste plus qu'un seul doigt (donc un seul visage) à remplir, Théo est contraint d'arrêter son dessin pour passer à la suite de la séance. Jennifer doit lui enlever sa feuille. La frustration de Théo le fait se mettre en colère et pleurer, néanmoins cet épisode est de courte durée, il se blottit contre moi et s'apaise, il écoute l'histoire calmement.

Nous lisons un livre qui parle d'un enfant inquiet car sa maman est malade, et parce que son papa n'arrive pas à assumer toutes les tâches quotidiennes habituelles. L'histoire est intéressante car aujourd'hui c'est le papa de Théo qui l'accompagne et bientôt c'est la maman de Yacine qui emmènera ce dernier. Les enfants sont attentifs.

La semaine suivante, Théo finit son dessin<sup>39</sup> et situe son niveau de joie dessus (il est « super content »). Yacine se positionne également et dit de lui-même qu'il est content. A ce moment-là on entend Charles-Henri, qui était en retard, arriver en hurlant. Les deux enfants nous disent qu'il est « très, pas content » et le placent tous les deux sur le personnage le plus en colère.

Deux semaines plus tard, Théo refera l'échelle des émotions et en entendant Charles-Henri arriver, de nouveau en retard, il le placera sur son dessin, mais un cran moins en colère que la dernière fois (bien que la colère réelle de Charles-Henri soit identique). Dans la partie V.2., nous reviendrons sur cette séance.

## **IV.5 La sorcière, lorsque l'enfant représente ses angoisses**

Lors de la première séance avec Charles-Henri, Yacine dessine une sorcière. J'encourage Théo à s'en inspirer pour m'en dessiner une. A plusieurs reprises il me met son feutre dans la main pour que je dessine pour lui. Il me fait également ouvrir les bouchons de feutres. Je lui fais un modèle, et il s'en inspire pour me dessiner des sorcières. Il est très difficile pour Théo de produire sans avoir copié au moins une fois un modèle, il est capable de mélanger différentes productions entre elles mais il nous a rarement montré quelque chose de nouveau qui venait de lui. Je pense qu'il voulait que ce soit moi qui lui montre car il ne comprenait pas le dessin de Yacine.

Lors de la séance suivante, Théo se retrouve seul 30 minutes car Yacine est malade et parce que Charles-Henri arrive avec beaucoup de retard. Théo dessine une sorcière qui a mangé un bonbon (dessiné à l'intérieur d'elle, en transparence), ses limites corporelles sont recouvertes de piques (même son chapeau). Il ajoute trois garçons, moitié moins grands que la sorcière, dont les visages expriment la peur : yeux écarquillés et bouche grande ouverte. Un des enfants a le corps fait avec le contour du doigt de Théo, et possède un visage supplémentaire sur ce corps (comme pour l'échelle des émotions). Théo nous raconte alors une histoire tout en dessinant. L'un des garçons se fait frapper par la sorcière (il s'appelle Henri), puis les enfants la frappent avec 1 million de kilos et la sorcière finit cassée<sup>40</sup>.

En parallèle, Laurène a également proposé le dessin d'une sorcière comme elle se la représentait, avec un balai, un chaudron et dans un château. La semaine suivante, Théo reprend le dessin de la sorcière, dans un château. Cette fois il la dessine toute petite. A côté il dessine un bonhomme, sans jambes, qui n'a pas d'identité (ou du moins, il ne veut pas nous le dire).

Il dessine à nouveau l'échelle des émotions avec cette fois 8 doigts, dont un représentant la peur. Ce nouveau visage apparaît au moment où Jennifer parle du dessin de Yacine (un aigle qui a peur d'une sorcière). Théo entoure le visage le plus en colère et, à chaque fois que le bonhomme frappe la sorcière, il barre ce visage et entoure alors celui du niveau au-dessus. C'est comme si frapper la sorcière rendait son personnage de plus en plus heureux, ou que cela rendait la sorcière plus gentille. Il prend les ciseaux pour couper la sorcière, sans abîmer le reste.

Théo suit bien l'histoire (celle d'une petite fille triste de ne pas pouvoir jouer avec les autres enfants). Il choisit d'interpréter la maîtresse, il est très content d'apprendre qu'il va reconforter la petite fille. Il essaye de mieux fermer le rideau lorsqu'on entend Charles-Henri arriver mais il finit par aller lui ouvrir la porte en le saluant : « bonjour Charles-Henri ».

Face aux difficultés de ce dernier, il est impossible pour les enfants de jouer la scène,

---

<sup>40</sup> Voir Annexe D

nous décidons donc de construire un château avec les briques en carton et de jouer tous ensemble, pour faire écho à l'histoire que nous avons lu. Chacun peut proposer différentes façons de construire. Tandis que Yacine est immobile, impressionné par Charles-Henri de l'autre côté de la salle, Théo propose plusieurs méthodes. A un moment Théo rentre dans le château, je ferme les portes derrière lui, et il casse le château de l'intérieur. Ce jeu se transforme en jeu répétitif, et Théo joue seul à recréer cette situation, il y prend beaucoup de plaisir.

La semaine suivante, seuls Théo et Charles-Henri seront présents. La séance sera trop difficile pour Charles-Henri, surchargé par des angoisses massives, il devra quitter la salle pour réussir à se calmer. Théo dessinera de nouveau une sorcière et un bonhomme qui a peur, mais sans le nommer. Il découpera la sorcière durant la crise de Charles-Henri.

Il est intéressant de noter un comportement de Théo vis-à-vis de Charles-Henri. Lors de leur première rencontre et de la première crise de Charles-Henri au sein du groupe, Théo l'a frappé. À la suite de nos réprimandes et face au manque de réaction produit par ce coup, Théo tente de lui arracher sa feuille de dessin pour la déchirer. Nous lui interdisons de nouveau et cette fois il caresse l'épaule de Charles-Henri, comme pour l'apaiser. Quelques semaines plus tard, lors d'une nouvelle crise, Théo dira à Jennifer « aide-le », en faisant un câlin à cette dernière. Ce comportement de Théo est révélateur de son niveau d'angoisse et des solutions qu'il trouve pour tenter de le réguler. De la même façon que pour ses dessins de sorcière, il cherche d'abord à l'attaquer, la détruire pour s'en débarrasser. Face au manque de résultat, lorsqu'il se rend compte que son angoisse et celle de Charles-Henri sont toujours présentes, il tente d'apaiser la sorcière, de la rendre heureuse et non plus de la détruire, et pour ça il peut demander de l'aide à ceux qu'il considère capables de l'aider (en l'occurrence les adultes).

## **IV.6 Conclusion**

J'ai donc développé les deux piliers de cet écrit. Ceux-ci vont maintenant me servir d'appui pour élaborer ma discussion. Au regard des connaissances théoriques et des exemples cliniques que j'ai mis en avant, nous avons désormais les clés en main pour mettre en lumière la partie principale de ce travail rédactionnel.

## V. Discussion à propos de la prise en charge

L'objectif de ce mémoire est de montrer l'intérêt d'utiliser le dessin, la lecture d'histoire et le jeu scénique dans un seul et même dispositif. Néanmoins il m'apparaît nécessaire de développer mon argumentation en m'appuyant sur les bénéfices isolés de chaque médiation, sans pour autant en faire un exposé trop détaillé, car chacune (et c'est tout l'intérêt du dispositif) pourrait faire l'objet d'une prise en charge spécifique, tant elles sont riches de sens et d'intérêts thérapeutiques.

### V.1 Les médiations, vues à part entière

#### V.1.1 L'utilisation du dessin dans le dispositif

« La plupart des dessins d'enfants [autistes] sont à la fois bizarres et pauvres avant tout traitement thérapeutique »<sup>41</sup>.

Cela veut-il dire que le traitement thérapeutique réduit la bizarrerie et enrichit le dessin ? Je ne peux m'empêcher d'y voir une contradiction, c'est justement parce que les dessins d'enfants autistes nous apparaissent étranges, qu'ils peuvent être empreints d'une très grande richesse, pour peu que nous allions la chercher. Tout professionnel l'aura vu en séance, c'est de la singularité des propositions des patients que se forment des avancées considérables dans les prises en charges. Lorsque Yacine dessine, sa réalisation a beau être très peu représentative, elle transmet très bien son état émotionnel. Ses productions, si elles ne sont pas encore figuratives, sont l'expression de l'émotion qui lui traverse le corps, notamment du fait de la régulation tonique, cette émotion est pure et apparaît sous forme de trace sur la feuille. D'ailleurs il serait inexact de dire que ses dessins ne sont pas représentatifs, ils sont l'expression d'un ressenti intérieur, d'un mouvement émotionnel. Le dessin est donc une figuration de l'émotion en elle-même plutôt que d'une situation figurée, à la manière de ce que peuvent produire certains artistes contemporains. La matière première psychique n'est pas encore

---

<sup>41</sup> GAETNER R., 2000, p. 183

transformée en représentation. Ce qui est alors intéressant à observer, surtout en tant que psychomotricien, ce sont les caractéristiques toniques que l'on peut percevoir dans le corps de l'enfant qui dessine, l'investissement corporel, les réactions tonico-émotionnelles en lien avec le dessin et les conséquences de tous ces éléments sur la feuille utilisée.

Bien évidemment, en tant que futur thérapeute, je ne peux nier le fait que le travail thérapeutique (et c'est certainement ce qu'il faut comprendre de la phrase de R. GAETNER) permet la création d'un espace qui va favoriser la production de dessins de plus en plus représentatifs et de plus en plus maîtrisés, qui vont apporter une toute autre richesse aux séances. Pour ce qui est de la prise en charge présentée dans ce mémoire, les enfants ont su se nourrir des propositions que nous avons pu faire, afin d'explorer de nouvelles façons de représenter et d'exprimer par le dessin. Je pense que le groupe aura été pour eux un véritable espace d'expérimentation où ils auront pu essayer différentes manières d'exprimer leurs ressentis et se nourrir des productions des autres pour pouvoir à leur tour exprimer leurs sentiments et sensations de plus en plus finement. Ce phénomène n'aura pas été propre au temps de dessin, néanmoins il s'agit de la médiation la plus figurative, ainsi pour des enfants qui n'ont pas un plein accès à la symbolisation secondaire, ils auront pu voir en images la façon dont les autres perçoivent et représentent leur vécu avant de développer à leur tour leur propre façon de l'exprimer. Dans ce dispositif chacun va prêter sa capacité de symbolisation et d'imagination aux autres et chacun va avoir la possibilité ou non de se saisir des propositions.

Je trouve que Théo est le parfait exemple d'enfant qui se nourrit des propositions des autres, afin de construire les siennes. Il imite pour représenter. A l'image d'un réalisateur qui tourne un biopic et qui ajoute à un scénario historique des éléments tirés de son imaginaire, Théo s'inspire de propositions réelles, créées par d'autres, et il est capable de les combiner pour en faire ressortir quelque chose d'inédit et de déjà-vu à la fois. De cette création par assemblage vont venir s'ajouter des ressentis corporels qui vont étayer les représentations de Théo.

Prenons le cas de la séance du volcan, ce n'est pas lui qui a proposé les images associées à la colère. Il a su discriminer celles qui n'allaient pas ensemble et de là il a été capable de mélanger différents types de représentations pour se faire un « bagage imaginaire » qui n'est pas issu de ses propres productions. A l'inverse de ce que devrait être le cheminement de ces représentations (d'abord corporel, puis représentatif), Théo a

vu ce à quoi correspondait le représentatif, et une fois ce bagage construit, il a pu solidifier l'association qu'il pouvait avoir avec ses sensations corporelles.

C'est peu de temps après cette séance que Théo sera capable d'utiliser tous les bagages qu'il aura acquis afin de nous raconter sa propre histoire en associant son vécu et ses ressentis corporels à des représentations sous la forme de dessin. Nous détaillerons plus tard cette séance<sup>42</sup>, pierre angulaire du dispositif.

### V.1.2 L'utilisation de l'histoire dans le dispositif

Lors de mes descriptions cliniques, le temps de l'histoire aura pu apparaître comme « moins important » ou « moins riche » que les autres temps. Il n'en est rien. C'est par son apparente simplicité que la lecture de l'histoire prend tout son sens. C'est un élément du dispositif qui, au même titre que les autres, est indispensable et dont on ne pourrait se passer. Conter une histoire en groupe thérapeutique peut se faire pour diverses raisons. Cette médiation trouve parfaitement sa place dans un objectif d'étayage des représentations et du vécu émotionnel de jeunes enfants. Durant le groupe Mots E(t)motions nous aurons pu voir différentes réactions ou différents bénéfices issus de l'utilisation du conte ou de l'histoire.

Tout d'abord il faut souligner l'implication corporelle et motrice de l'enfant lorsque nous utilisons une telle médiation. Car en effet, à l'inverse du dessin ou du jeu, l'enfant n'est pas directement acteur de la médiation, mais pleinement receveur. Bien entendu lors des autres temps de la séance il reçoit bon nombre d'informations et nous le nourrissons de nos propres capacités d'investissement et de nos propres capacités représentatives. Cependant, durant ces temps l'enfant est capable d'agir sur l'action présente et d'avoir un peu de contrôle, il y a un feedback opérant. Or, durant la lecture d'une histoire, ni l'enfant, ni l'adulte n'ont le contrôle sur ce qui se déroule. L'adulte est seulement garant du cadre. Ainsi, pendant cette partie de la séance, les enfants ont généralement été plus agités que lors des autres temps. Suivre une histoire leur impose l'immobilité, la concentration mais aussi l'acceptation de l'immuabilité du livre. Je pense qu'il est important de garder en tête que, même si l'écoute d'une histoire permet aux

---

<sup>42</sup> Voir partie V.2.

enfants d'alimenter leurs représentations, car c'est de ça dont il est question, suivant leur état du jour ou leur capacité de concentration, l'exercice peut devenir difficile. Le cadre de la lecture peut alors apparaître comme étant d'une sûreté angoissante. Théo, par exemple, tente de le fuir en s'écrasant sur le fauteuil, ou en détournant son attention vers d'autres éléments de la pièce. L'autre alternative pour palier à cette « impuissance » pourra être, comme le fait Yacine, de poser beaucoup de questions aux garants du cadre, afin de comprendre ce qui se passe dans ce livre que personne ne peut contrôler.

L'un des principaux intérêts de proposer un livre aux enfants est de leur fournir une première représentation à partir de laquelle ils pourront faire des parallèles avec leur propre vécu, leur propre vie psychique. De plus, parmi les trois médiations que nous proposons, il s'agit de celle qui leur demande le moins de participation active et qui est la plus éloignée de leur vie propre, car il ne leur est pas demandé d'interagir mais d'être attentif aux expériences d'un autre. Libre à eux ensuite de faire les parallèles qu'ils souhaitent. Au-delà de représentations « réalistes » que nous avons pu proposer aux enfants, ce temps de la séance aura permis de mettre en avant des représentations métaphoriques et allégoriques (le gorille de la colère par exemple). Ces images trouvent leur sens auprès des enfants car ce sont réellement des images. Ce moment d'écoute et de concentration sur l'histoire contée a permis aux enfants d'exprimer leurs propres inquiétudes ou questionnements face à des situations qui ne les concernaient pas directement. On comprendra que les personnages et ce qu'ils vivent leur permettent sûrement de s'interroger sur des sujets qui les travaillent sur le plan psychique, ce qu'ils ne feraient pas forcément dans la vie réelle.

Enfin, au cours des différentes séances que nous avons pu mener avec les enfants, j'ai pu constater qu'il y avait une corrélation entre l'investissement de Théo lors de l'histoire et son investissement dans le jeu scénique. J'aurai l'occasion d'y revenir<sup>43</sup>, mais il m'apparaît évident que chaque moment de la séance, et l'implication des participants, dépendra de la façon dont le temps précédent aura été occupé par les enfants.

---

<sup>43</sup> Voir partie V.3.4.

### V.1.3 L'utilisation du jeu scénique dans le dispositif

Au cours de l'année, l'utilisation du jeu scénique aura permis de mettre en lumière, de manière significative, les difficultés des enfants, tout comme des évolutions de la prise en charge. La médiation en elle-même aura eu une forte influence sur le groupe.

Tout d'abord notons que les deux enfants ne se sont pas saisis de l'espace de jeu de la même façon et n'ont pas eu les mêmes problématiques. D'un côté Yacine a beaucoup investi le dispositif, tandis que Théo a montré plus d'irrégularité. Il n'est pas anodin de constater que Yacine était, des deux enfants, celui qui avait le plus de facilité à jouer et le plus de capacités de symbolisation dans le jeu scénique. En revanche ses personnages se sont souvent avérés être très ambigus, et à plusieurs reprises Yacine nous annonçait en fin de séance que la personne qu'il jouait avait un âge ou un sexe complètement différent de ce qui était prévu dans la scène originelle. De son côté Théo a eu beaucoup de mal à mettre en place du jeu scénique sans objet. C'est-à-dire qu'il était capable de faire semblant, mais ne parvenait pas à raccrocher une histoire, un scénario à ce jeu. Néanmoins, comme nous le montre bien l'utilisation des marionnettes, à force de reprendre un dispositif, Théo a pu rejouer le déroulé d'une histoire par l'intermédiaire de la marionnette, donc faire semblant avec un objet. Cette progression illustre bien le fait que les enfants à qui nous pouvons proposer ce dispositif ont besoin de temps pour assimiler l'éventail (ou du moins une portion) des possibilités de jeu.

Cette capacité d'évolution a été soutenue par les besoins que chaque enfant a recherché dans le groupe. Si je prends le cas de Théo, l'une de ses premières séances a été consacrée à jouer sur l'ambivalence émotionnelle d'un personnage (la marionnette double-face de la petite fille). A la manière du trajet qu'effectue le bébé en affinant sa capacité émotionnelle, Théo avait besoin lorsqu'il a démarré le groupe, de revenir sur quelque chose de très concret, de très corporel. Jouer le passage de la colère à l'apaisement, de l'hypertonie à l'hypotonie lui aura certainement permis de démarrer le groupe par les prémices du développement émotionnel de l'enfant. Et inconsciemment, pour lui comme pour nous (dans un premier temps), il sera repassé par ces différentes étapes de développement, pour être de plus en plus capable de jouer avec nous et de préciser son vécu émotionnel.

Pour les deux enfants, et c'est aussi l'objectif du groupe, ce temps de séance sera non seulement une occasion de ré-évoquer une expérience vécue, mais également d'avoir



l'opportunité de la revivre et de potentiellement « réparer » les vécus douloureux<sup>44</sup>.

## **V.2 Retour sur la clinique, lorsque les trois médiations prennent tout leur sens : la séance de la piscine**

J'ai choisi de présenter cette séance en dehors de la partie consacrée à ma clinique car il s'agit d'une séance très représentative de l'intérêt d'utiliser un dispositif mêlant les trois médiations : dessin, histoire et jeu scénique.

Cette séance a lieu peu avant les vacances de Noël, les enfants participent au groupe depuis quelque temps déjà et semblent avoir pris leurs marques au sein d'un dispositif dans lequel ils sont les deux seuls patients. Trois semaines plus tôt, en salle d'attente, le père de Yacine nous avait annoncé qu'il pensait judicieux de travailler sur la phobie de son fils envers les médecins. Nous avons alors envisagé de proposer aux enfants une séance axée autour de la peur.

Nous prévoyons donc d'évoquer la peur des chiens de Théo (selon les dires de la maman), celle de Yacine, envers le corps médical, et également d'autres dont nous n'aurions pas encore connaissance. Selon les parents, rien de particulier n'est à signaler à propos de cette semaine.

A peine le sujet évoqué, Yacine parle de fantômes tandis que Théo essaye de nous dire quelque chose. Il parle doucement et nous avons du mal à le comprendre, nous entendons les mots « coincé », ce qui nous fait penser qu'il aurait pu être bloqué quelque part, et « eau », j'imagine alors que Théo pourrait avoir peur de l'eau ou de la noyade.

Nous lui proposons de dessiner pour mieux nous expliquer. Théo gribouille en orange le bas de sa feuille (ce qui me fait penser à de l'eau) puis la met en boule et la jette à la poubelle en riant. Il prend une deuxième feuille, un feutre bleu et dessine de l'eau. Dans cette eau il dessine des têtes qui semblent malheureuses, apeurées (bouche ouverte, vers

---

<sup>44</sup> Voir partie V.3.2.

le bas) et il explique qu'elles sont « coincées ». Au-dessus, il dessine un bonhomme rempli d'eau et il dit : « c'est Louis » (son petit frère). Il fait un deuxième personnage identique mais plus gros et nous dit alors qu'il pensait que son frère allait « exploser » à cause de toute cette eau. Pendant ce temps, Yacine cherche à capter notre attention et répète l'histoire de Théo comme si cela était arrivé à lui ou à son frère : « moi aussi ».

Théo ajoute un troisième personnage explosé (selon ses mots), vide, dont les limites sont perforées. Nous émettons l'hypothèse qu'il représente Louis, explosé après avoir avalé tant d'eau. Corinne lui explique que lorsqu'on boit beaucoup d'eau, on n'explose pas forcément et qu'on peut faire pipi pour se vider. Du coup Théo prend un autre feutre (rouge), et fait un quatrième bonhomme, vide mais pas éclaté, entouré de pipi et qui en remplit la piscine (comme s'il avait bu toute la piscine et qu'il la remplissait à nouveau).<sup>45</sup>

De son côté Yacine semble affecté par ce récit et cela se ressent dans son dessin. Sa production est très « chaotique », il trace des gros traits épais qui prennent tout l'espace de sa feuille et qui recouvrent ses dessins précédents. Son tracé semble traduire de ses ressentis internes.<sup>45</sup>

Théo a beaucoup de mal à quitter la table pour passer à l'histoire et insiste pour faire deux visages souriants au dos de la feuille (peut-être reprend-il l'activité de la séance du volcan et qu'il fait un côté de peur et un côté de sérénité, comme pour dire que tout fini bien).

Nous lisons « Quand j'ai peur »<sup>46</sup>, une histoire présentant de façon très imagée la représentation de la peur et de ses sensations. La première image du livre est particulièrement « violente » (un personnage aux traits d'un lapin est tellement apeuré qu'il en a le cœur qui sort de sa poitrine) et provoque une cascade de questions de la part de Yacine : « Pourquoi il a un trou ? Pourquoi son cœur sort ? ... ». Théo de son côté se tape la poitrine, comme pour faire le battement du cœur. Quelques pages plus loin, un dessin représente l'ombre d'un monstre dans une chambre et un autre une énorme araignée. Cette page semble les atteindre encore plus, et on peut lire de la peur sur leur visage. Théo et Yacine affichent des mines inquiètes, ils sont immobiles avec quelques

---

<sup>45</sup> Voir Annexe D

<sup>46</sup> PICCOLIA, 2006

mouvements de réassurance.

A l'image suivante un personnage crie au secours, Jennifer leur explique que lorsqu'on a peur on peut crier. Théo et Yacine, répète en cœur les propositions de Jennifer : « MAMAN ! PAPA ! AU SECOURS ! ». Lors de la dernière proposition, la voix de Théo part haut dans les aigües, comme si son cri n'était plus contrôlé et qu'il appelait réellement au secours. A la fin de la lecture, Théo essaye de nous mesurer, comportement que je soupçonne d'être un palliatif à l'angoisse.

Nous passons donc à la partie jeu scénique. Je ne développerai ici que la scène jouée par Théo. Il décide de jouer sa propre histoire, à la piscine. Il prend le rôle de sa mère et Corinne joue Louis. Yacine, désireux de faire partie de la scène jouera une personne extérieure à la situation, qui se contente de nager. Nous installons un drap au sol pour figurer le bassin dans le but de favoriser le jeu, une délimitation claire et symbolique de l'espace devrait aider les enfants à se représenter la scène.

Théo semble dans l'attente que Corinne saute et se noie, il ne joue pas avant ça. Elle saute dans l'eau, mimant la noyade et appelant à l'aide, Théo la tire hors de l'eau, il ne semble pas seulement impliqué corporellement, mais aussi émotionnellement. Yacine vient alors l'aider et ajoute « en fait je suis le papa ». Après le sauvetage, Théo annonce que les personnages « rentrent à la maison », ils sortent tous de la piscine et quittent la scène. Théo salut d'abord seul dos au public, puis prend la main de Yacine et tous les acteurs font un salut collectif.

Lorsque nous revenons à l'oral sur le déroulé de la scène, Théo et Yacine nous écoutent sans interagir. En salle d'attente la mère de Théo sera très surprise qu'il nous ait raconté cette histoire, mais aussi très fière. A priori la veille, la famille était en sortie à la piscine et à la suite d'une dispute, le mari qui surveillait Louis est parti en pensant que la mère était avec lui. Nous ne comprenons pas tout le détail mais visiblement c'est le maître-nageur qui aurait récupéré Louis, lequel aurait vomi de l'eau. C'est donc très probablement cette dernière scène qui est à l'origine de l'inquiétude de Théo, ce dernier a bel et bien cru, à juste titre, que son frère risquait d'éclater après avoir avalé autant d'eau.

Nous n'entendrons plus jamais parler de cette histoire de la part de Théo, même lorsque plus tard dans l'année nous referons une séance avec une piscine.

## V.3 Intérêts concrets du dispositif

A la lumière de cette situation clinique, et de celles présentées antérieurement, je vais maintenant pouvoir détailler les principaux avantages de la mise en place d'un tel groupe thérapeutique.

### V.3.1 Un espace d'expérimentation

Le groupe Mots E(t)motions est un groupe d'expérimentation. Plus précisément, c'est un groupe qui propose aux enfants un espace dans lequel ils vont pouvoir vivre, agir, traverser un récit par l'expérience corporelle et émotionnelle. Ainsi le travail potentiel que les enfants peuvent effectuer repose sur l'intérêt et l'envie qu'ils vont avoir d'explorer le dispositif.

Yacine a, dès le début, beaucoup investi les séances. Je pense qu'il les a très tôt associées à un espace de jeu dans lequel il pouvait s'exprimer librement et être au centre des interactions. Il a tellement investi le dispositif qu'il l'a exporté en dehors du groupe. Au cours de l'année nous avons appris que Yacine demandait régulièrement à son père de jouer des scènes avec lui, à des moments parfois inopportuns, et qu'il jouait devant sa famille le soir, dans le salon. Tout moment de jeu, de création et d'imagination témoigne d'une bonne activité psychique, ce sont donc des comportements à encourager. En revanche nous avons quand même dû évoquer avec Yacine le fait qu'il ne peut pas imposer aux autres de jouer, surtout dans certaines situations de la vie quotidienne qui ne s'y prêtent pas. Ainsi, nous avons parfois invité Yacine à conserver une place de spectateur, à accepter de ne pas jouer dans certaines scènes de Théo, qui avait besoin d'espace. Développer sa capacité d'écoute est nécessaire pour un enfant. S'il faut parfois l'encourager à agir, il faudra aussi lui proposer d'inhiber son action et d'expérimenter les conséquences de tels ressentis corporels. Pour Yacine, cet exercice aura pu être très compliqué, car malgré son hypotonie de fond, il investit beaucoup les espaces qui ont de l'intérêt pour lui. Ainsi il aura subi une double frustration : une première psychique, du fait de ne pas pouvoir agir sur la scène de l'autre, il tentait alors de souffler des répliques ; et une seconde corporelle, due à l'inhibition forcée de son implication motrice dans le jeu, on aura dès lors pu le voir s'agiter sur son siège. Il aura dû contrôler ses décharges toniques, pour mentaliser ce qu'il percevait dans le groupe. Ce travail n'a pu se faire que grâce à la contenance du cadre et à l'assimilation inconsciente du principe d'espace d'expérimentation par Yacine. Récemment, et pour la première fois, il a spontanément

choisi de rester observateur et n'a pas souhaité jouer sur ce temps du dispositif. Il aura alors eu beaucoup moins de difficulté à rester à sa place. A la suite de notre proposition il a été capable d'intégrer ce comportement et de le réutiliser lorsqu'il en a ressenti le besoin. L'espace d'expérimentation ne fonctionne donc pas uniquement dans le « faire », mais également selon un principe d'écoute et d'observation des autres.

A l'inverse de Yacine, Théo a mis plus de temps pour être pleinement acteur du dispositif. En effet, c'est à force de répétition et d'encouragement à explorer les médiations (notamment celle du dessin) qu'il a pu commencer à produire pendant les séances, et à apprécier sa venue dans le groupe. D'ailleurs il est intéressant de remarquer que, dès que survenait une période trop longue sans prise en charge, lors de la reprise il pouvait être très difficile d'atteindre Théo et de le voir s'impliquer. Par expérience et par répétition du dispositif il devient plus à même d'évoluer et d'améliorer ses différentes capacités.

Une fois que les deux enfants ont pu investir l'espace qu'on leur proposait, c'est grâce à l'immuabilité du dispositif, à la redondance de nos propositions et à force d'expérimentation qu'ils ont pu être capables de vivre, de ressentir, d'intégrer et finalement d'exprimer leurs émotions.

### V.3.2 L'enjeu corporel, clé de voute du dispositif

Bien entendu, il ne suffit pas de proposer inlassablement le même dispositif pour rendre une prise en charge efficace, même si parfois on pourrait être surpris par certains résultats. Dans tous les cas, ce n'est pas l'unique intérêt de ce groupe. Durant les séances de Mots E(t)motions, nous allons encourager les enfants à s'investir corporellement dans le dispositif. En effet c'est de cette manière qu'ils vont explorer l'espace d'expérimentation qui leur est proposé.

Utiliser l'engagement corporel dans un groupe qui travaille l'aspect émotionnel est indispensable. L'émotion est la traduction d'un ressenti psychique sur le corps de l'individu, il est donc inconcevable de proposer à des enfants, ayant des difficultés de symbolisation et d'expression émotionnelle, de se concentrer sur l'aspect psychique de leurs ressentis, sans jamais évoquer leurs sensations ou leur réactions physiques. Les éprouvés du moment des participants ont donc soutenu le travail représentatif. Pour Yacine, l'allégorie du gorille (dans l'histoire de la colère) l'aura marqué, du fait de

l'attitude corporelle et du symbolisme associé à l'animal. Il aura immédiatement adopté une posture évoquant celle du primate et d'éventuelles intentions belliqueuses. Lorsqu'il a ouvertement évoqué « son gorille », il a certainement cherché à nous faire comprendre que son personnage était en colère. Il avait encore ce besoin d'associer le terme du livre avec son jeu pour rendre évident le fait qu'à cet instant précis, il fallait comprendre qu'il était fâché. De son côté Théo, lors de la séance de la piscine, a été capable d'exprimer beaucoup de choses et de les figurer, probablement car il ressentait de la peur. Revivre certaines situations en les représentant par le jeu aide à faire du lien, pour peu qu'une tierce personne mette les mots sur les ressentis, ou propose des alternatives à la vision unique du patient. Par exemple Théo ne voyait qu'une conséquence possible à l'ingestion d'eau par son frère (l'explosion), Corinne lui a proposé une autre résolution (faire pipi) dont il s'est emparé pour poursuivre son dessin et « réparer » la scène qu'il avait spontanément imaginée. Cette séance a montré que lorsqu'il ressentait des émotions, Théo était capable de faire un important travail de représentation.

J'ai utilisé le terme de réparation car c'est une notion fondamentale lors du jeu scénique avec les patients. En séance, les enfants emmènent avec eux certains conflits psychiques, et peuvent parfois même les exprimer. Par ailleurs, du fait des liens que nous tissons avec les situations de la vie quotidiennes, il est fréquent que les enfants nous parlent d'expériences vécues. Ainsi, lorsque nous abordons certains thèmes du quotidien, l'engagement moteur, au travers du jeu scénique, peut parfois permettre aux enfants de réparer ou de corriger un vécu désagréable. C'est ce que nous expliquera R. ROUSSILLON<sup>47</sup> à propos des solutions face aux traumatismes primaires, selon lui l'expression artistique (en l'occurrence le jeu scénique), le choix du medium et la forme prise par la création sont en lien avec le type de traumatisme et permettent à la personne de revivre cette expérience au travers de l'art. Chacun aura alors une façon particulière de l'explorer, par le choix de la médiation, comme de la manière. Pour Théo, nous pouvons encore une fois prendre l'exemple de la séance de la piscine, durant laquelle il a secouru son petit frère en le sauvant de la noyade. Pour Yacine, ce serait le moment où il a pu jouer une personne ayant une place assise, face à quelqu'un forcé de rester debout. Dans ces deux situations, les enfants ont pu physiquement prendre la place qu'ils auraient souhaité avoir dans leur situation respective. S'ils ont été capables de faire un lien aussi

---

<sup>47</sup> ROUSSILLON R., 1999

solide entre leur vécu et la réparation effectuée dans le groupe, c'est grâce au travail d'expression et de symbolisation permis par les autres médiations (notamment lors du temps de dessin). Si on leur avait seulement proposé de rejouer leurs séquences, sans avoir effectué de travail préparatoire – c'est-à-dire sans leur avoir permis de représenter sur une feuille et sans avoir favorisé la verbalisation – leurs difficultés à symboliser auraient sûrement entravé ce travail de « réparation du vécu ». C'est donc l'engagement corporel qui les a soutenus dans leur processus représentatif.

Enfin, j'ajouterai que le dispositif est conçu de telle sorte que les enfants sont obligés de s'investir physiquement dans le groupe. Que ce soit par l'action ou l'inhibition, la façon dont ils abordent la séance dépend de leur disponibilité et de leur implication motrice. C'est cette disponibilité qui va leur permettre de passer d'une médiation à l'autre, de faire du lien et des allers-retours entre les différents temps de la séance. L'engagement corporel va également permettre aux enfants d'explorer ou de réexplorer différents stades de leur développement émotionnel.

### V.3.3 Passer ou repasser par les stades de développement

Comme je l'ai détaillé précédemment<sup>48</sup>, la capacité émotionnelle de l'enfant se développe selon un enchaînement de stades, à la manière du développement psychomoteur. Dans le cadre du dispositif, nous créons un espace d'expérimentation dans lequel l'enfant peut s'investir corporellement dans le but d'accéder plus facilement aux représentations et à la discrimination de ses vécus émotionnels. Ainsi le groupe sera un espace dans lequel l'enfant va pouvoir réexplorer ces différents stades et faire (ou refaire) ce chemin de développement.

Le tout jeune enfant perçoit ses émotions selon un modèle binaire. Théo, au cours d'une des premières séances, a instauré un jeu qui agissait justement sur cette bipolarité émotionnelle<sup>49</sup>. Selon moi, à ce moment de la prise en charge, Théo commençait à assimiler le dispositif et à prendre ses repères à l'intérieur de celui-ci. Le travail émotionnel a donc débuté, pour lui, en revivant l'un des premiers stades de l'enfant, matérialisé par une marionnette, tenue par autrui. Théo, grâce à cette représentation

---

<sup>48</sup> Voir partie III.2.1.3.

<sup>49</sup> Voir partie IV.1.2.

physique, en face de lui, a probablement pu faire un travail de symbolisation qui s'est accordé avec des ressentis corporels familiers. A partir de ce jour, Théo a commencé à dessiner presque systématiquement en début de séance. Quelques semaines plus tard il s'est saisi de la proposition du dessin de volcan en double face (calme et en éruption). Je pense que cette représentation de la colère lui aura permis de bien retracer l'étape de l'émotion binaire, parfaitement symbolisée par le volcan.

Un mois plus tard, Théo nous parlera de son expérience à la piscine, représentation de l'émotion « peur » qu'il a assimilée, et la semaine suivante il nous dessinera pour la première fois ce que nous avons appelé « l'échelle des émotions ». Cette transition de la représentation de l'émotion binaire à la représentation arc-en-ciel s'est ainsi faite de manière très imagée, incluant une nouvelle émotion (la peur) différenciée de la colère. On notera que cette transition avait aussi été initiée lorsque Théo s'est pris d'intérêt pour le thermomètre et ses différentes graduations. Cette évolution, ce chemin emprunté par Théo qui retrace celui du jeune enfant, s'est faite grâce au support du dessin, mais a été initiée par le jeu, le tout sous-tendu par l'écoute d'histoires contant le vécu émotionnel de personnages. Ainsi c'est grâce aux nombreux allers-retours que Théo a pu faire d'une médiation à l'autre, et grâce aux parallèles qu'il a pu mettre en place entre son vécu et ses représentations de l'action, qu'il a pu effectuer ce travail de répétition des étapes passées du développement.

#### V.3.4 Faire des allers-retours d'une médiation à une autre

Si nous proposons différentes médiations au sein d'un seul et même dispositif, c'est parce que nous partons du principe qu'il sera plus facile pour les enfants de faire du lien. Les médiations sont à la fois distinctes et complémentaires. Au bout de quelques semaines, les enfants ont assimilé le dispositif et savent qu'ils vont avoir plusieurs possibilités de représentation à leur disposition. Ils peuvent alors privilégier une médiation à une autre. Par exemple Théo aura eu tendance à s'investir plutôt lors du temps de dessin, que lors du temps de jeu ou de narration.

Si dans mes parties précédentes j'ai pu cliver la description et les intérêts de chaque médiation, c'était dans un souci de clarté. Il serait maladroit de dire que chaque moment consacré à une médiation est un moment à part entière, séparé du reste du dispositif. Chaque élément d'une séance introduit ceux qui vont survenir dans les temps suivants. Comme abordé dans la partie V.1.2., le comportement des enfants, lorsqu'ils sont



attablés pour dessiner, influence la suite de la séance. Les enfants peuvent délaissier une médiation au profit d'une autre, c'est l'un des intérêts de la prise en charge, mais cela ne signifie pas qu'ils doivent pouvoir sortir du cadre ou tenter de le détruire. Chaque élément prépare l'arrivée du suivant, cela implique que l'environnement et les participants soient suffisamment réceptifs à chaque stade de la séance. Par ailleurs, s'ils écoutent l'histoire, les enfants sont déjà en train de faire des parallèles avec le jeu qui va suivre. Ils transposent inconsciemment le vécu des personnages qu'ils regardent à leur propre vécu qu'ils mentalisent, et planifient éventuellement leur comportement à venir dans le jeu. Par ailleurs lorsqu'ils joueront la scène, ils auront en tête l'image du livre et pourront se rendre compte *in vivo* des sensations perçues lors de telle ou telle situation, amenant à telle réaction précise. On peut même aller plus loin en disant que le moment en salle d'attente appartient déjà au temps de la séance et qu'il prépare l'entrée dans le groupe, l'investissement des enfants se fait donc « en cascade ».

Pour les thérapeutes, ce système d'aller-retour entre les différentes médiations va permettre d'avoir une vision plus fine des mouvements d'entrée dans la symbolisation. Nous pourrions observer les changements sur trois différents plans de représentation, nous pourrions alors voir que l'enfant ne suit pas une évolution homogène et que ses « progrès » ne sont pas coordonnées, ils se soutiennent les uns les autres. Par exemple, Yacine comprend très bien les histoires que nous contons, identifie les personnages et leurs relations. En revanche lors du jeu, cette distinction peut devenir plus floue, et lorsqu'il dessine, il ne parvient pas à les représenter de manière compréhensible pour les autres.

### V.3.5 Comprendre ses propres émotions, mais aussi celles des autres

L'un des objectifs principaux de la prise en charge aura été de permettre aux enfants de comprendre leurs émotions et d'être capables de les exprimer de manière appropriée.

Au fur et à mesure de l'année et d'explorations, Yacine a été capable à diverses reprises de nous communiquer son état émotionnel et d'évoquer certains de ses ressentis. Dans le cadre des séances, la peur sera évoquée de nombreuses fois, à chaque fois en réponse à une question de notre part. Par ailleurs on pourra distinguer deux exemples de peur chez Yacine. La première fois qu'il s'est exprimé sur le sujet, il s'était assis à côté de sa chaise et était donc tombé par terre. En se relevant, tout son visage reflétait une émotion de stupeur mêlée à de la peur. Nous lui avons demandé ce qu'il

avait ressenti et il nous avait répondu « j'ai eu peur, maintenant je suis soulagé ». A la suite de cette verbalisation, il s'est calmé et a pu commencer la séance. Les deux autres fois où Yacine a exprimé une telle sensation, il s'agissait d'une réponse à un comportement déclenché par autrui. Par exemple, en entendant Charles-Henri en salle d'attente, Yacine était capable de nous dire qu'il avait peur de lui en séance. En voyant Théo mettre un ciseau à sa bouche il a également pu nous dire « j'ai peur que Théo se fasse mal ». Yacine étant un enfant relativement angoissé, il n'est pas anodin que ce soit cette émotion qu'il verbalise le plus et de façon adaptée. Je précise tout de même que Yacine, toujours en réponse à une question, a aussi pu nous dire lorsqu'il était content.

Pour sa part, Théo ne nous a jamais décrit ses émotions par des mots. De même pour son comportement général, il aura plus souvent été dans l'agir que dans l'expression orale. En revanche, au travers de ses dessins, Théo aura sûrement exprimé ses propres angoisses, matérialisées par des personnages comme celui de la sorcière ou par des situations comme le dessin de la piscine. Tout comme Yacine, il semble se représenter la peur de manière beaucoup plus imagée que la joie. Peut-être que lors de nos séances nous n'avons pas suffisamment exploré cette dernière émotion, il n'a donc pas eu l'occasion de nous exprimer de souvenirs particuliers ou de scènes qui l'évoquerai. Peut-être que Théo a été aussi expressif lors de la séance de la piscine car l'expérience était très récente ?

Il est intéressant de noter que les deux enfants ont su identifier des émotions que les autres exprimaient. Bien que sa présence dans le groupe ait été perturbatrice et génératrice d'angoisse, Charles-Henri a justement mis en lumière la façon dont Théo et Yacine pouvaient comprendre les émotions d'une autre personne, et en l'occurrence d'un autre enfant. Yacine a pu exprimer par des mots la manière dont il interprétait le comportement de Charles-Henri, en séance comme à la maison. Il a pu nous demander s'il allait « être triste ? », « pourquoi il a du mal ? », « pourquoi c'est compliqué ? », ces deux dernières questions ont également pu être posées à l'encontre de Théo lorsqu'il n'arrivait pas à suivre les séances. De son côté Théo a pu décrire l'émotion de Charles-Henri en utilisant l'échelle des émotions et en le situant sur le personnage le plus en colère. Il a ainsi conservé son moyen d'expression au travers du dessin, en étant toutefois capable d'ajouter oralement, et en pointant du doigt un personnage : « il est très, très en colère » ou « il est très, très pas content ».

### V.3.6 Des parallèles avec le quotidien

Au cours de l'année, nous avons proposé aux enfants des situations susceptibles de se produire dans leur vie quotidienne. Le travail de ressenti des émotions s'est donc fait dans des conditions similaires à celles qu'ils pourront rencontrer en dehors des séances. Progressivement les enfants devraient donc être de plus en plus capables de s'exprimer de manière adaptée à l'extérieur du dispositif. Grâce à ce travail, nous espérons que divers aspects de la vie quotidienne pourraient évoluer.

Selon moi, lorsqu'on effectue un travail thérapeutique, on le fait dans l'objectif que ses bénéfices servent aussi à l'extérieur du cadre (à la maison ou à l'école). Les progrès de l'enfant ne doivent pas se limiter, et n'être visible qu'à l'intérieur du dispositif mis en place. Car, si une prise en charge fonctionne, il est possible que les évolutions qu'on notera ne seront perceptibles qu'en séance. On pourrait alors se sentir « bloqué » dans notre propre prise en charge. N'est-ce pas l'utilisation de plusieurs médiations, dans différents temps d'une même séance, qui va permettre à l'enfant de faire des parallèles avec son quotidien de manière plus accessible ? Cette diversité lui permet de comprendre que chaque moment du quotidien, chaque activité peut lui permettre de faire du lien avec les autres.

## **V.4 Conclusion**

Dans cette partie j'ai pu développer ma pensée, par rapport à un dispositif particulier et à ses spécificités. Cependant je me dois d'aller plus loin dans cette réflexion et débattre des conséquences concrètes de la prise en charge, visibles chez les enfants.

## **VI. Voir plus loin dans la prise en charge**

Dans cette ultime partie, je vais pouvoir conclure mon argumentation en détaillant les changements concrets et visibles dans le comportement des enfants à la suite de nos séances. Je discuterai également des limites du groupe et des possibilités d'adaptation de celui-ci. Enfin je questionnerai mon vécu ainsi que la place de la psychomotricité.

### **VI.1 Evolution des enfants dans le dispositif**

Au fil de l'année nous avons pu noter, chez les enfants, des évolutions de leur comportement et de leurs capacités à jouer, à représenter et à s'exprimer. Certains progrès se sont répercutés dans l'environnement quotidien, tandis que d'autres ont eu tendance à rester spécifiques des séances. Lors d'absences de Yacine, nous avons rencontré la maman de Théo à deux reprises afin d'évoquer l'évolution de son fils. En revanche, à l'heure où j'écris ces lignes, nous n'avons pas encore eu d'entretien avec le papa de Yacine, l'année est loin d'être terminée. Cependant nous avons pu évoquer entre thérapeutes les évolutions que nous avons constatées, et les entretiens avec les parents en salle d'attente ont toujours été riches d'informations.

#### **VI.1.1 Yacine**

Comme je l'ai évoqué précédemment, nous n'avons pas encore eu d'entretien avec le père de Yacine pour évoquer concrètement les progrès de son fils. Ainsi ce que je vais développer ici concerne surtout ce que nous avons pu observer dans le groupe et ce que les parents ont pu nous dire en salle d'attente.

Yacine, malgré ses absences répétées, a maintenu un fort taux d'investissement et un intérêt constant pour le groupe tout au long de l'année. C'est certainement grâce à cette envie qu'il aura été capable de progrès, malgré sa prise en charge irrégulière.

Le dessin, bien que très apprécié, aura probablement été la plus grande difficulté de Yacine. En effet ses productions correspondaient généralement à celle d'un enfant de 3 ans. Il s'agissait de formes indifférenciées et se superposant, nécessitant de questionner

leur nature pour les identifier<sup>50</sup>. Au fil de l'année, Yacine a pu représenter des personnages à forme humaine, en bonhomme têtard, et récemment nous avons pu voir apparaître un personnage ayant 4 membres en doubles limites et un tronc. Il faut toutefois être prudent vis-à-vis de cette évolution, d'une part elle est en dent de scie (nous voyons encore des formes indifférenciées) et d'autre part tous les dessins de Yacine faits dans une séance se superposent encore les uns sur les autres, ce qui les rend rapidement impossible à distinguer.

Yacine a souvent eu tendance à rechercher l'attention et l'approbation de l'adulte, notamment de moi-même, lors du temps de dessin. Il me demandait beaucoup de venir s'asseoir près de lui durant la lecture de l'histoire et sollicitait ma présence. Désormais il ne recherche plus cette proximité, ou en de rares occasions ; et même s'il a encore besoin de l'attention de l'adulte, il est beaucoup moins démonstratif et accaparant qu'au début de l'année.

On notera également que ses stéréotypes (principalement du flapping) lors de moments d'excitation, comme par exemple durant des instants de joie, sont beaucoup moins présentes qu'au début de l'année et se sont estompées progressivement et spontanément. On peut supposer que c'est grâce au travail élaboré en séances. Par ailleurs Yacine est de plus en plus capable d'exprimer ses émotions et celles des autres de façon juste et adaptée, il les identifie et les verbalise lorsque nous l'interrogeons sur ses ressentis. Yacine a le besoin de rejouer le groupe à la maison, de cette façon il est capable de faire du lien entre son quotidien et les séances.

Depuis le passage de Charles-Henri, Yacine est plus angoissé. Il anticipe les moments qui risquent d'être difficiles pour Théo et les appréhende fortement. A la maison aussi cette angoisse se fait ressentir.

Globalement il a gagné en assurance, en spontanéité et il nous apparaît plus à l'aise dans le groupe que lors des premiers mois. Par rapport aux premières séances, Yacine a adopté une meilleure posture générale, plus tonique, et a également acquis la propreté urinaire durant les vacances de Noël. J'estime que ces évolutions sont corrélées à une

---

<sup>50</sup> Voir Annexe E

meilleure gestion émotionnelle et à une diminution de son angoisse. Grâce à la ré-expérimentation des stades de développement émotionnel de l'enfant, Yacine a commencé à quitter son état hypotonique, rappelant la bipolarité émotionnelle du nourrisson. Il a pu « essayer » d'autres polarités, et à la manière du jeune enfant, il a gagné en tonicité, il a diminué son taux d'angoisses archaïques lié à des problématiques de contenance, de vidage ou de solidité. Il a ainsi pu faire les premiers pas vers la propreté. On gardera tout de même en tête que divers éléments ont pu jouer un rôle dans cette évolution.

### VI.1.2 Théo

Selon nous, Théo a fait beaucoup de progrès au sein du groupe. Ces évolutions sont visibles à tous les niveaux du dispositif.

Lors du temps de dessin, Théo est capable d'évoquer des événements passés, de nous raconter ce qu'il a pu faire de particulier durant la semaine et parfois de parler avec Yacine. Même si ce dernier est plus expressif, Théo a beaucoup plus progressé sur cet aspect. Toujours à propos de ce temps de la séance, on notera que Théo n'utilise presque plus les ciseaux, ou alors sporadiquement, lorsqu'il en a besoin pour une action précise. Il ne s'enferme pas dans ses stéréotypies de découpage. Ses dessins sont d'ailleurs de plus en plus expressifs et n'ont plus besoin de s'appuyer sur l'imitation des autres, Théo s'en inspire encore parfois, mais il utilise désormais son propre registre de représentation.

Le temps d'écoute de l'histoire peut encore être compliqué, même si Théo est plus souvent pris d'intérêt qu'au début de l'année, il a encore besoin parfois de lâcher prise et de baisser son niveau de vigilance durant ce moment.

La dernière médiation du dispositif, le jeu scénique, aura permis de voir une nette progression des capacités de Théo à jouer. A l'heure actuelle nous le sentons de plus en plus à l'aise et nous avons l'impression qu'il prend un réel plaisir dans ces instants. Il prend de plus en plus d'initiatives et peut de lui-même modeler certains aspects du dispositif, de manière adaptée à la situation. Il est capable de faire de l'humour dans le jeu, particularité qui était réservée au temps de dessin en début d'année, et il semble comprendre de plus en plus les mécanismes du jeu symbolique.

D'une manière générale, au sein du groupe, Théo sera devenu capable d'exprimer

certains vécus, de progresser dans l'écoute de l'autre et dans la parole spontanée. Son niveau de symbolisation dans les diverses médiations évolue constamment, et lui permet petit à petit d'exprimer de plus en plus de ressentis.

Malgré ces changements que nous constatons, les entretiens avec la mère ont révélés que visiblement, peu d'évolutions avaient pu être observées à la maison, ou dans le quotidien.

Il semblerait qu'en effet Théo s'exprime plus (il a récemment pu raconter une séance à sa maman en salle d'attente) et soit plus attentif qu'au début de l'année scolaire, mais ce seraient les seuls changements notables. La maman nous explique que Théo joue très peu chez lui, qu'il préfère regarder jouer son frère et qu'il participe très rarement. La seule activité qu'il semble apprécier est l'utilisation du téléphone. Madame nous parle de son fils comme d'un enfant qui refuse de jouer car, selon elle, il est moins performant que son petit frère.

Par ailleurs elle réagit à certains de nos propos, durant l'entretien, et nous explique que Théo a une « mauvaise mémoire », hormis celle des chiffres et des dates, et qu'il ne peut pas se rappeler de certains événements passés. Il lui sera très difficile d'entendre que nous avons pu constater l'inverse dans le groupe.

Enfin il semble qu'il n'y a pas eu de changement notable dans le quotidien de Théo vis-à-vis de son comportement, de son expression émotionnelle ou de ses relations aux autres. Nous apprenons que récemment le personnel du centre aéré qui l'accueille aurait prévenu les parents que s'il n'y avait pas d'amélioration dans le comportement de Théo, il allait être compliqué pour eux de le recevoir à nouveau.

## **VI.2 Les hypothèses sont-elles validées ?**

Dans ce mémoire, j'ai tenté de démontrer l'intérêt de l'utilisation d'un dispositif. Qu'en est-il des hypothèses que j'ai pu émettre ? Il me semble évident que certaines d'entre elles ont pu être confirmées, tandis que d'autres demanderaient plus de temps pour qu'on puisse observer des résultats significatifs.

On a pu proposer aux enfants de vivre ou de revivre certaines situations dans le groupe, et de ces situations ils ont pu faire du lien avec leurs ressentis émotionnels, et leurs représentations. C'est grâce à la diversité des propositions et grâce à l'aspect tridimensionnel du dispositif que les enfants ont été soutenus dans l'élaboration de processus symboliques, basés sur l'expérience. Le groupe a bel et bien permis aux enfants de développer leurs capacités de représentation de façon empirique, au sein d'un espace d'expérimentation.

J'émettais l'hypothèse que le fait d'utiliser trois médiations permettait de percevoir plus finement les mouvements d'entrées et de sorties entre la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire. En effet on aura pu observer que d'une médiation à une autre, les enfants ne symbolisaient pas systématiquement au même niveau. Ainsi on a pu voir Théo faire un important travail représentatif grâce à la médiation du dessin, malgré des difficultés lors du jeu scénique. Et inversement pour Yacine, dont les dessins mettent en évidence un retard plus flagrant que ce qui est visible dans le jeu.

J'ai évoqué le fait que l'enfant allait pouvoir repasser par certains stades de développement. Comme je l'ai décrit dans la partie V.3.3., on a vu que Théo a été capable de passer de la représentation binaire de l'émotion, à de la représentation plurielle. C'est grâce aux allers-retours du dessin à l'engagement corporel qu'il a pu effectuer ce travail de symbolisation.

L'engagement corporel favorise la représentation, mais l'inverse est vrai également. Au cours de l'année les enfants ont de plus en plus investi l'espace qui était mis à leur disposition. Au fur et à mesure des progrès qu'ils montraient sur le plan de la symbolisation, ils s'engageaient de plus en plus corporellement. Ces deux aspects se sont soutenus mutuellement, et ont tous deux été sous-tendu par le travail d'allers-retours qu'on demandait de faire aux enfants. Des allers-retours sur le plan physique, spatial, mais également sur le plan psychique.

J'ai ainsi validé plusieurs de mes hypothèses, cependant il serait un peu hâtif de dire que le groupe a répondu à toutes nos attentes. En effet l'un des objectifs principaux de Mots E(t)motions était de permettre aux enfants d'appréhender plus facilement leurs émotions, et celle des autres, afin de mieux les vivre dans leur quotidien. Sur ce point, les progrès auront eu plus de mal à se faire sentir. On l'a vu dans la partie précédente, selon la mère de Théo il y a eu très peu d'évolutions dans le comportement de son fils, ou en



tout cas elles ne sont pas perceptibles dans son quotidien. De même chez Yacine, du fait que nous n'avons pas encore vu les parents en entretien, il est impossible de confirmer ou d'infirmier cette hypothèse.

### **VI.3 Limites de la prise en charge**

Le groupe Mots E(t)motions, malgré ses bénéfices, aura eu des limites et des freins à son élaboration. Il sera intéressant de nous interroger afin de dégager les potentiels changements qui pourraient être opérés dans le dispositif.

Tout d'abord, et cela est vrai pour n'importe quelle thérapie, la question de l'indication est une limite en soi. En effet, toutes les populations ne peuvent pas avoir les mêmes prises en charge et il faut être au clair sur les bénéfices qu'un patient peut retirer d'un dispositif avant de le lui proposer. Dans le cas du groupe que je présente, nous avons été confrontés à deux formes de problèmes issus de l'indication des patients. D'une part le manque de propositions, et d'autre part la mauvaise orientation d'un enfant. Je ne reviendrai pas plus en détail sur ce sujet, que j'ai déjà développé<sup>51</sup>. Néanmoins, j'aimerais préciser un peu plus les conséquences de la présence de Charles-Henri durant quelques séances. Il arrive dans le groupe après les vacances de Noël, et son début de prise en charge coïncide alors avec le moment où Théo a fait un important travail de symbolisation au cours des dernières séances. Sa présence a grandement impacté les séances, pas seulement du fait qu'elle a été source d'angoisse pour les autres enfants, mais aussi parce qu'elle a créé une coupure dans les progrès qui avaient pu être faits jusqu'alors. Une nouvelle atmosphère s'est formée et le groupe a perdu sa fonction d'espace d'expérimentation, ou du moins celle-ci a été diminuée. Yacine est encore sujet à beaucoup d'anxiété à l'intérieur comme à l'extérieur du groupe, même plusieurs semaines après le départ de Charles-Henri. On peut dire que le passage de ce dernier a laissé des traces. Le travail de symbolisation des enfants s'en est ressenti de deux façons différentes. Dans un premier temps il a eu du mal à se poursuivre lors des moments d'écoute de l'histoire et de jeu scénique. En revanche, dans un second temps, le travail

---

<sup>51</sup> Voir partie II.3.2.

représentatif autour du dessin a été soutenu par cette sensation d'angoisse récurrente, particulièrement chez Théo. Les dessins de la sorcière ont pu émerger, et nous avons vu apparaître de nouvelles formes d'expressions, comme l'échelle des émotions, et de nouvelles solutions pour lutter contre l'angoisse, choisir d'attaquer ou d'aider ce qui nous fait peur.

Dans un registre différent : les interactions dans l'espace d'expérimentation, entre les participants et avec le matériel sont sous-tendues par l'investissement corporel de chacun. Ainsi il faudra garder en tête cette composante avant de proposer ce dispositif dans une prise en charge. Prenons comme exemple le cas où Yacine utilise une marionnette, mais ne parvient pas à la mobiliser dans le jeu et finit par l'utiliser comme téléphone<sup>52</sup>. Ses capacités psychomotrices ont limité son élaboration symbolique liée à la marionnette. En effet le développement moteur soutient le développement psychologique de l'enfant, si on ne dispose pas de certaines capacités motrices, alors il devient difficile d'accéder à certains stades de représentation. Dans le cas de Yacine, vu qu'il ne parvient pas à contrôler la marionnette, il s'en sert comme d'un objet matériel, en l'occurrence le téléphone. Pourtant, lorsque les interactions demandaient moins de précision gestuelle, il était tout à fait capable d'associer la marionnette à un personnage, acteur de l'histoire. Ainsi il faut être vigilant sur les capacités psychomotrices des enfants à qui on propose ce dispositif et veiller à ce que leur corps soit un soutien de leurs représentations, et non un frein.

J'ai discuté de l'importance de l'engagement corporel au sein du dispositif, mais est-il suffisant ? Au cours de l'année, nous avons proposé aux enfants de se représenter des émotions et de les jouer, lors d'histoires inspirées de situations de la vie courante. Seulement, nous avons peut-être négligé l'importance du ressenti physiologique de l'émotion. Malgré nous, lors de la séance de la piscine, Théo a ressenti de la peur, il l'a vécue au-delà du simple jeu. Ses sensations physiques l'ont alors sûrement soutenu tout au long de cette séance et les parallèles qu'il a pu faire entre situation réelle, jeu et représentation ont été beaucoup plus efficaces que lors de nos séances habituelles. Ainsi, pour rendre le dispositif encore plus efficace qu'il ne l'est déjà, il sera probablement important d'y inclure un temps de ressenti et d'expression faisant lien entre une émotion

---

<sup>52</sup> Voir partie IV.1.3.

et l'aspect corporel qui s'y rattache (à la manière du temps de préparation dans le dispositif de jeu dramatique). Ainsi la sensation rattachée à l'émotion fera office de fil rouge de la séance, et les représentations pourront s'établir sur ce sentiment. De cette façon, dans le quotidien, il sera plus évident d'apprivoiser cette émotion et de l'exprimer de manière adaptée, étant donné qu'il y aura eu un travail efficace en amont. Je pense que si à l'heure actuelle les évolutions en dehors du dispositif sont plus difficiles à percevoir, c'est parce que le travail que nous faisons avec les enfants, bien qu'il soit efficace, est encore imparfait, et demande plus de temps pour s'établir.

## **VI.4 Quelle place pour la psychomotricité ?**

En conclusion de ce mémoire, il m'apparaît important de développer une partie consacrée à la place de la psychomotricité. En effet, le lecteur aura parfois pu s'interroger sur son manque de visibilité, lors de certains passages de cet écrit.

Pourtant il est indéniable que le travail psychomoteur, et sa réflexion, tiennent une part considérable du groupe thérapeutique. Les temps de la séance, ainsi que les interactions entre les participants sont pensés selon une dynamique qui pourrait être qualifiée de psychomotrice. Le corps détient une place capitale en séance et c'est sa mise en jeu dans les interactions et dans l'utilisation des médiations qui va sous-tendre tout le travail thérapeutique. En fait, la psychomotricité se mêle aux autres domaines, la psychologie et l'orthophonie, dans un plus grand dessein. Lors de nos échanges, Laurène m'avait dit une fois : « Dans le groupe nous ne sommes pas différenciées par nos formations, nous sommes toutes des thérapeutes ». Cette phrase n'est pas à comprendre selon une uniformisation des disciplines, mais comme un ralliement sous un même étendard qui porte les différentes formations paramédicales. Ainsi cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de place pour la psychomotricité. A l'inverse, j'ai toujours eu le sentiment qu'elle était pleinement intégrée au dispositif, de même que les autres concepts.

On aura donc bien compris que les barrières professionnelles tendent à être gommées. Pour autant chaque domaine reste existant dans le groupe. On pourrait tout aussi bien se demander : quelle place pour la psychologie ou l'orthophonie dans une prise en charge qui semble effacer les spécificités de chacun ? Ce qui rend la psychomotricité présente, tout comme les deux autres professions, c'est le fait que sa place soit

conscientisée par l'équipe. Conscientisée par la psychomotricienne elle-même et son stagiaire, mais aussi par ses collègues. Chacun peut s'autoriser à penser comme le ferait un autre corps de métier, car il y a toujours un garant de cette pensée. Ainsi il n'y a pas de rôles répartis stéréotypés. Chacune est libre d'interprétations, même sortantes de son champ de compétence, c'est ainsi qu'une discussion et qu'un réel travail en co-thérapie pourra s'établir avec les autres soignantes.

## VII. Conclusion

Ainsi s'achève ce mémoire de fin d'étude. J'espère que le lecteur aura, au travers de ces lignes, pu percevoir les enjeux et les intérêts de la mise en place de Mots E(t)motions. J'ai tenté de partager une vision qui est la mienne, et peut-être que cette vision donnera envie à certains d'expérimenter en séance un dispositif qui – pour ce que j'en ai vu cette année – a fait ses preuves. Malgré ses limites, des améliorations sont encore possibles, et chaque année se nourrit de la précédente. Ce groupe est en perpétuelle évolution. Je pense que si, dans quelques années, je devais refaire le même travail de rédaction sur ce sujet, je devrais tout reprendre à zéro, ou presque.

C'est donc arrivé à la dernière page de cet écrit que je me rends compte que rien n'est réellement terminé. Même si les enfants approchent petit à petit de leur ultime séance, ils verront des psychomotriciennes ou des orthophonistes au moins un an encore. Les prises en charges se poursuivent, avec ou sans groupe, et ce dernier va accueillir de nouveaux patients dès le mois de septembre. A l'approche du terme de cette année, je suis plus enclin à m'interroger et à me projeter dans l'avenir. Au-delà de ce que j'ai pu présenter dans cet écrit, le dispositif m'aura fait me questionner à de nombreuses reprises. Certaines de ces remarques sont nées des propres interrogations de l'équipe thérapeutique, ou bien ont pu être orientée par leur réflexion.

Si le groupe a pu faire preuve d'efficacité, il n'en reste pas moins adressé à des enfants « compétents », d'un âge préscolaire. Ce tableau clinique ne correspond pas à la plupart des enfants suivis par le CMP. Par ailleurs, on sait que généralement dans une prise en charge, plus un enfant dispose de soins adaptés tôt, plus il aura de chances de progresser. On pourra alors se demander : Pourquoi le dispositif n'intervient pas dès le départ dans le suivi thérapeutique de l'enfant ? Pourquoi ne pas adapter le travail autour de la symbolisation et de la représentation émotionnelle pour qu'il intervienne précocement ? Difficile de répondre à ces questions. Car si nous avons vu que le dispositif – tel qu'il est aujourd'hui – fonctionne, rien ne nous garantit qu'une prise en charge trop précoce soit efficace. En effet, si actuellement nous avons de bons résultats, c'est en partie dû au fait que les enfants sont verbaux et lecteurs. Peut-être que si ce groupe avait été proposé à Théo lors de son entrée au CMP, il aurait fait d'énormes progrès, ou bien au contraire cela aurait ralenti son évolution. Je pense que pour rendre les séances efficaces auprès de tout jeunes enfants, il faudrait remanier leur intégralité. On ne

parlerait donc plus du groupe Mots E(t)motions comme je l'ai présenté, mais d'un autre dispositif inspiré de son fonctionnement. Je pense que cette réflexion a son importance car dans le cadre du CMP, cela pourrait résoudre le problème des indications manquantes, mais également permettre de travailler plus en amont de ce que nous avons fait cette année. Peut-être alors que notre dispositif pourrait être proposé dans un second temps de prise en charge ?

Peu importe l'avenir du dispositif et ses potentielles modifications, il n'en reste pas moins évident que le dessin, l'histoire et le jeu scénique sont trois médiations qui, explorées ensemble, trouvent beaucoup d'intérêts communs et se soutiennent les unes les autres. Ainsi, le fil rouge qui fera du lien et qui apportera de la continuité aux enfants, que ce soit d'un temps de la séance à un autre, entre eux, avec les adultes ou dans leur quotidien, sera cette pluralité des médiations utilisées.

## VIII. Bibliographie

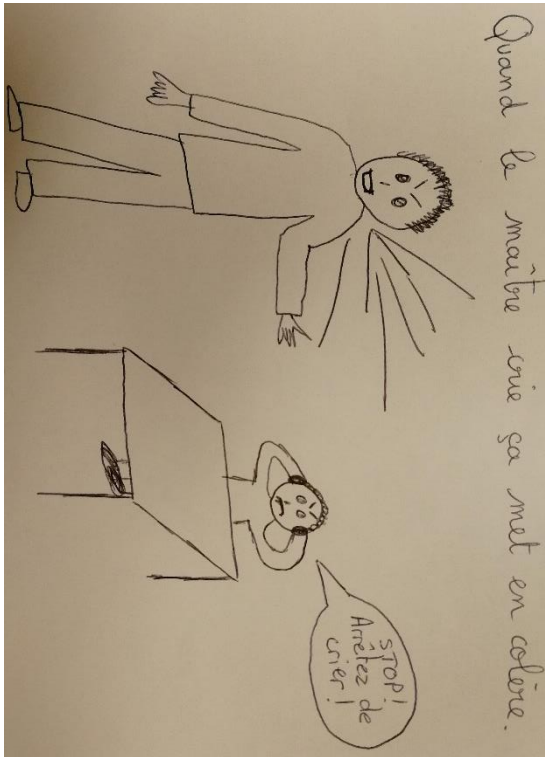
- AJURIAGUERRA (de) J. et ANGELERGES R. (1962). *De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'œuvre de Henri Wallon*. Dans F. JOLY et G. LABES (dir.), *Julian de AJURIAGUERRA et la naissance de la psychomotricité*, (vol. 1, p.185). Montreuil, Editions du Papyrus.
- ANZIEU A., ANZIEU-PREMMEREUR C. et DAYMAS S. (2015). *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*. Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1999). *Le Groupe et l'Inconscient*. Paris, Dunod.
- APA (American Psychiatric Association). (2015). *DSM-V Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- BOSCAINI F., SAINT-CAST A. (2010). *L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice*. Dans *Enfances & Psy* (n°49, p.78-88). Toulouse, Eres.
- BOUTINAUD J., JOLY F., MOYANO O., RODRIGUEZ M. (2014). *Où en est la psychomotricité ? Etat des lieux et perspective, Pour une approche psychodynamique*. Paris, In Press
- CHOUVIER B. (2015). *La médiation thérapeutique par les contes*. Paris, Dunod
- CHOUVIER B. (2017). *Le jeu théâtralisé, une médiation thérapeutique en groupe d'enfants*. Malakoff, Dunod.
- FREUD, S. (2013). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris. Presses Universitaires de France.
- GAETNER R. (2000). *De l'imitation à la création*. Paris, Presse Universitaire de France.
- GAZON V., VILLAIN J. (2015). *Le jeu dramatique...description détaillée du dispositif*. Paris, AFPUP.
- GIROMINI F. (2012). *La médiation en psychomotricité*. Dans B. LESAGE (dir.), *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation* (p. 254). Toulouse, Eres.
- HEBERT F. (2006). *Rencontrer l'autiste et le psychotique, Jeux et détours*. Paris, Vuibert
- JACQUET E., (2009). *On est semblant ! Symbolisation et intersubjectivité dans des groupes thérapeutiques de jeunes enfants autistes, psychotiques et instables pathologiques* (Thèse en vue de l'obtention du doctorat de Psychologie, Lyon 2). Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01430126/document>
- JOLY F. (dir.). (2003), *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris, In Press Edition.

- LAFFORGUE P. (2002). *Petit Poucet deviendra grand*. Paris, Editions Payot & Rivages.
- MEUNIER C. (2014). *La marionnette : une médiation possible en psychomotricité. Le groupe "Corps en Jeux" auprès de sujets psychotiques* (Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Psychomotricien). IFP Pitié-Salpêtrière.
- MILNER M. (1955). *Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole*. Dans *Revue Française de Psychanalyse* (N° 5-6, 1979). Paris, Dunod.
- MISES R. (dir.). 2012. *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent R-2012 - 5e édition*. Rennes, Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique.
- MOULAY M. (2012). *Comment l'émotion naît du corps : quelles expressions possibles ?* Paris, Dervy.
- POTEL C. (2010). *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Eres
- QUELIN SOULIGOUX D. (2003). *De l'objet à la médiation*. Dans *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe* (n°41, pages 29-39). Toulouse, Eres
- RICHELLE, M. (1991). *Médiation*. Dans : R. DORON, F. PAROT (dir.) *Dictionnaire de psychologie*. Paris, PUF.
- ROUSSILLON. R. (1999). *Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaires non symboliques*. Dans RAVIT M. (dir.) *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris, PUF.
- ROUSSILLON R. (2007). *Le langage et l'objet*. Dans *Revue française de psychanalyse* (vol. 71, pages 1441-1447). Paris, PUF.
- ROUSSILLON R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris, Dunod.
- ROUSSILLON R. (2011). *Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations*. Dans A. BRUN *Les médiations Thérapeutiques*. Paris, Eres.
- VACHERET C. (dir.). (2015). *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Paris, Dunod.
- VERMEULEN P. (2005). *Autisme et émotions*. Bruxelles, De Boeck.
- WALLON H. (1949). *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, PUF.
- WINNICOTT D. W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris, Gallimard.

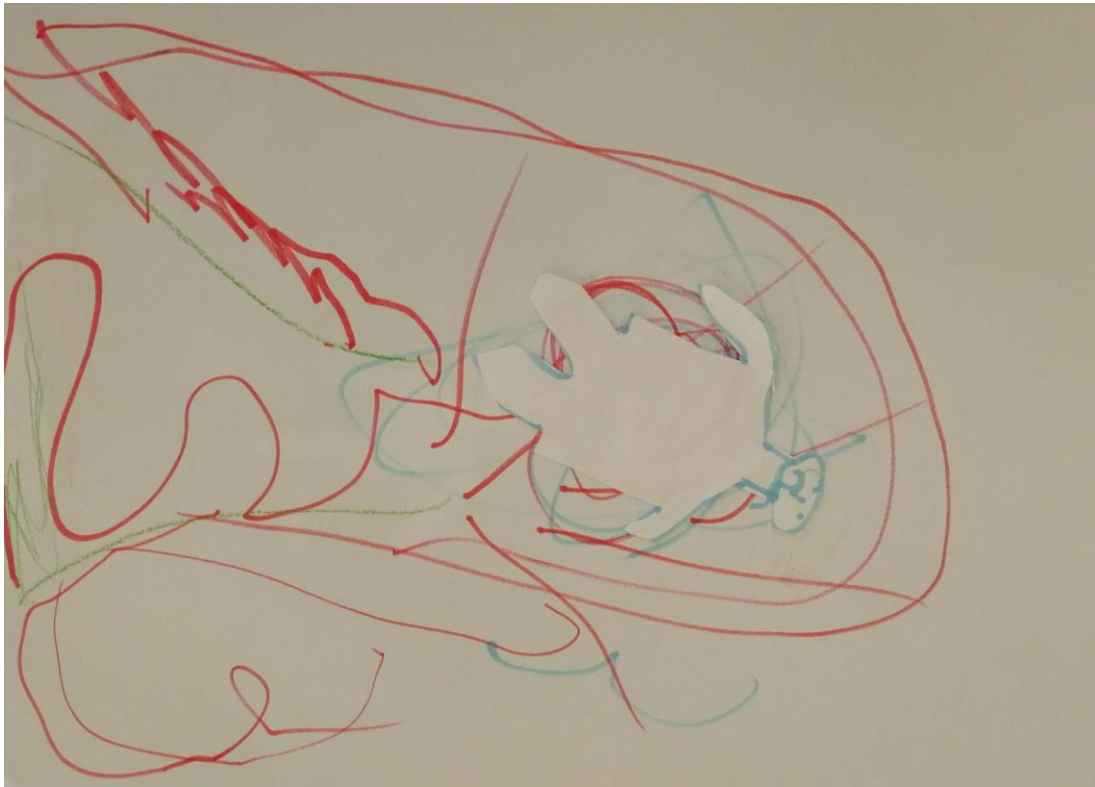


## **IX. Annexes**

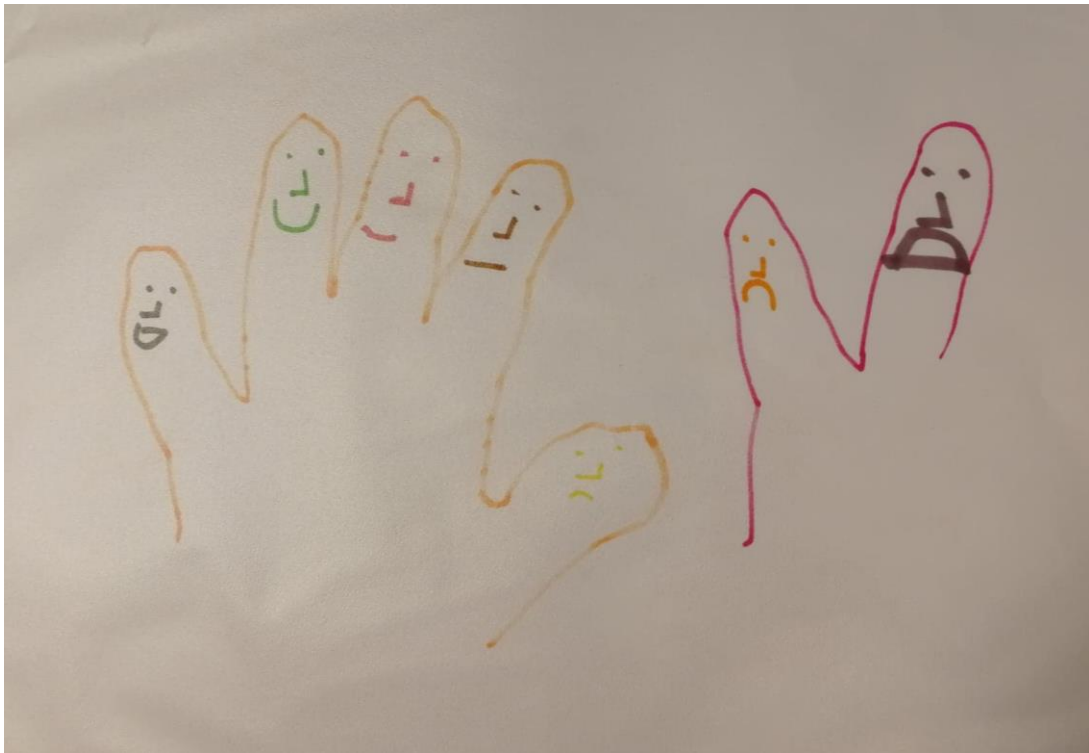
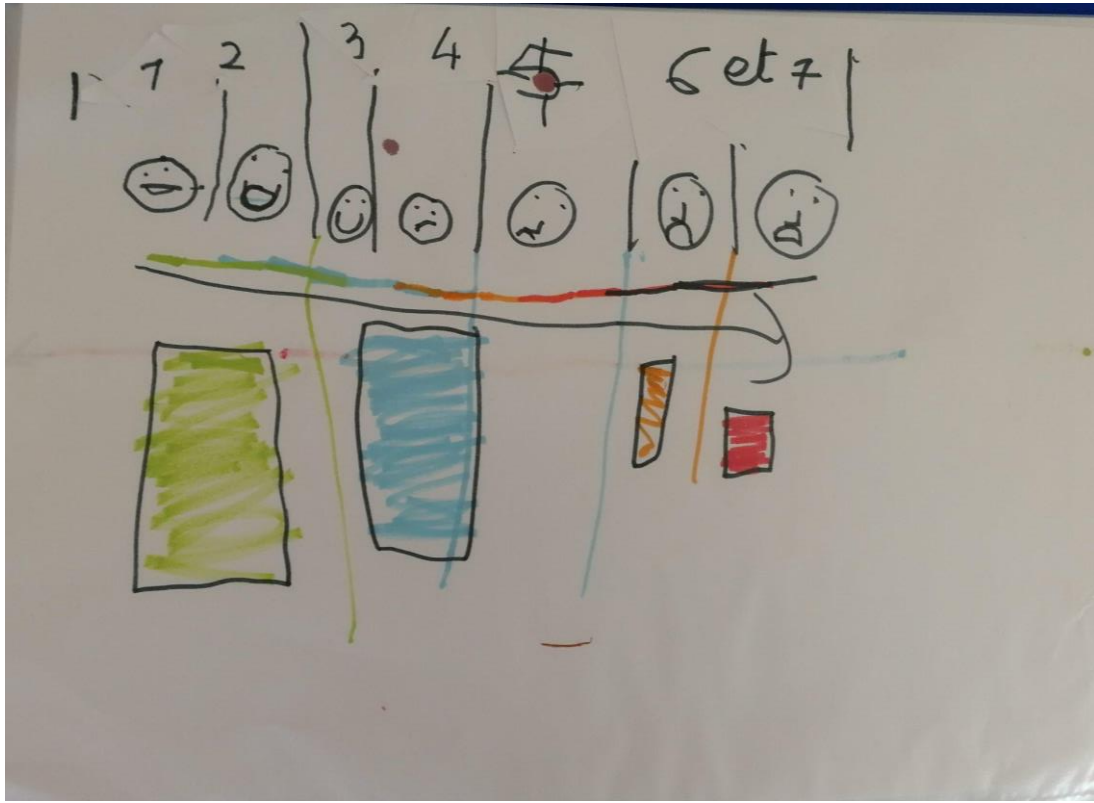
## A : Les dessins de Laurène



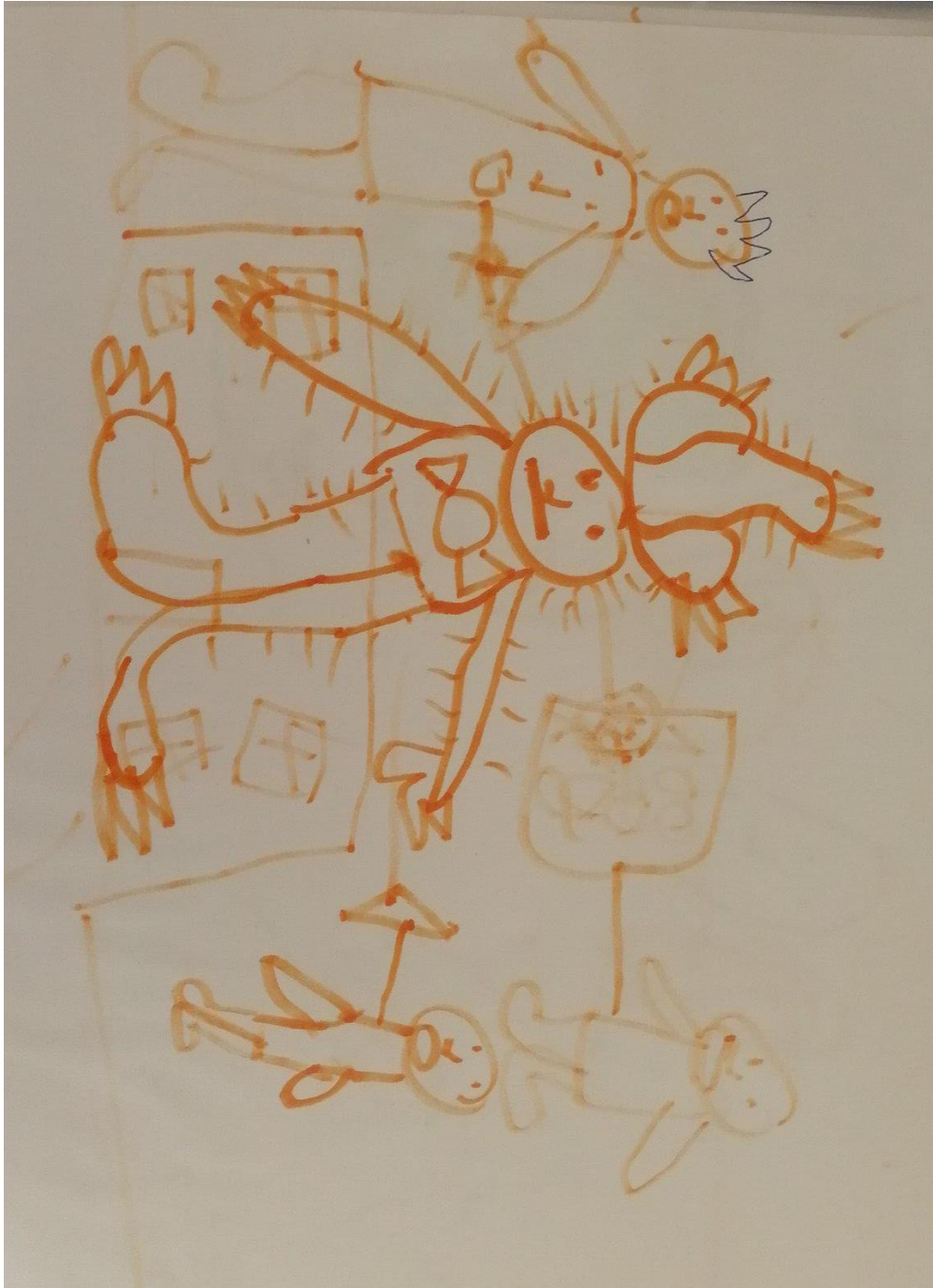
**B : Les dessins du volcan de la colère, fait par Théo**



C : L'échelle des émotions, faite par Théo



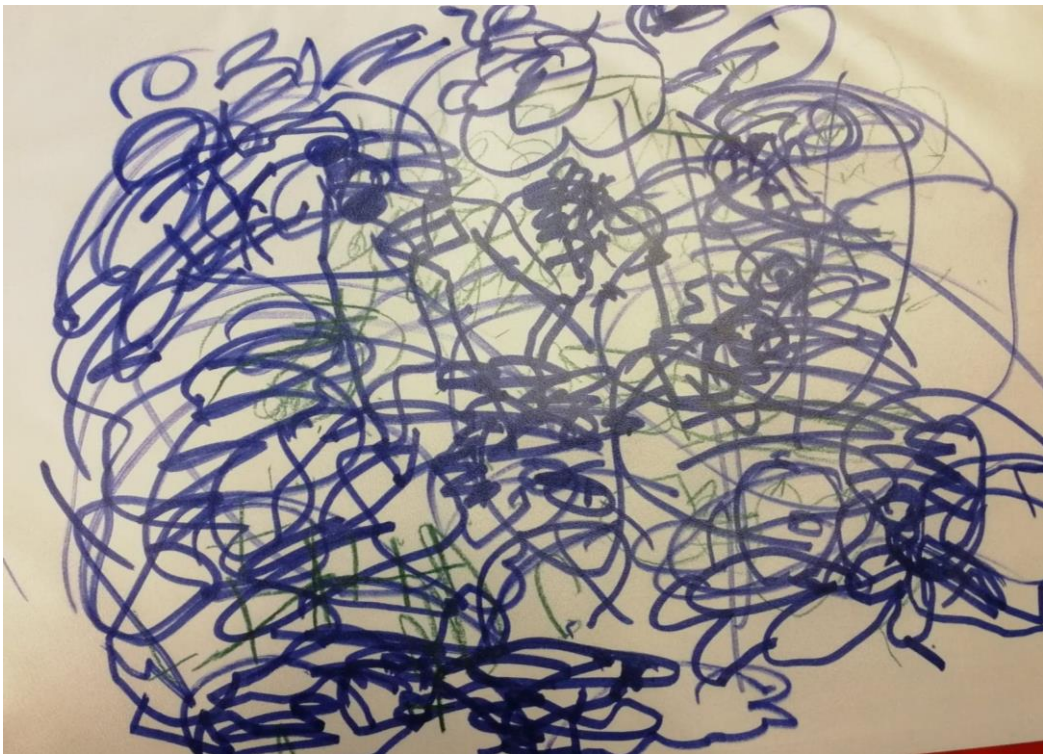
D : La sorcière de Théo



**D : Dessins de la séance sur la peur**

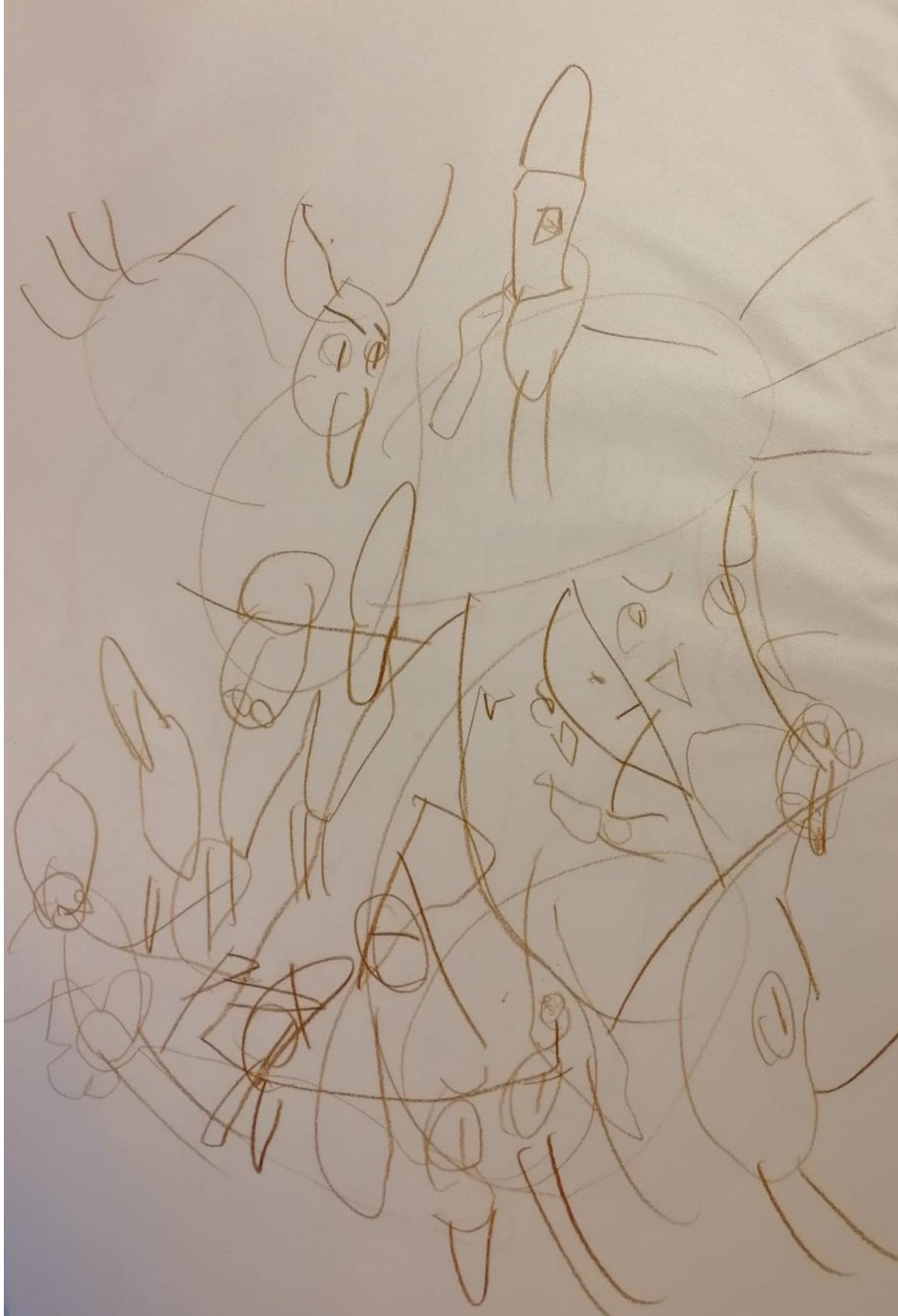


Dessin de Théo



Dessin de Yacine

**E : Dessin superposé de Yacine**



## Résumé

Cet écrit présente un dispositif spécifique, utilisé auprès d'enfants d'âge préscolaire montrant des difficultés d'accès à la symbolisation. En suivant le récit de situations cliniques, le lecteur pourra découvrir une prise en charge groupale et comprendre les enjeux thérapeutiques de celle-ci. Au-delà d'être un simple rendu de fin d'étude, ce mémoire a pour objectif de promouvoir une forme de pratique en co-thérapie.

Mots-clés : Emotion – Symbolisation – Médiation – Psychomotricité – Groupe – Co-thérapie

## Summary

This writing presents a specific device used with preschool children who show difficulties of access to symbolization. By following the story of clinical situations, the reader will be able to discover a group care and understand the therapeutic issues of it. Beyond being a simple end-of-study dissertation, this thesis aims to promote a form of practice in co-therapy.

Keywords : Emotion – Symbolization – Mediation – Psychomotricity – Group – Co-therapy