

Mémoire pour l'obtention du **Diplôme de Capacité
d'Orthophoniste**

Présenté par : **Camille FONTAINE**

Née le 01/05/1991

**Observation d'un groupe d'accueil en
milieu psychiatrique :**

Expérience d'un travail avec les familles en équipe
pluridisciplinaire.

Présidente du jury : Madame LE GAREC Soizick, pédopsychiatre.

Directrice du Mémoire : Madame NUEZ Christine, orthophoniste.

Membre du jury : Madame NAUROY Maryse, orthophoniste.

« Par délibération du Conseil en date du 7 mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame NUEZ pour avoir accepté la direction de ce mémoire. Elle m'a guidée et conseillée dans mes recherches et elle a consacré du temps à la relecture de mon travail.

Je remercie également Madame NAUROY qui m'a accueillie au sein du CMP et m'a proposé de participer au groupe, qui est l'objet de ce mémoire. Elle m'a orientée dans mes recherches théoriques et a été présente pour répondre à mes interrogations tout au long de cette année. Elle a également consenti à être membre de mon jury. Merci également à Madame DUBREUIL et Madame GOULET, orthophonistes au CMP, qui ont partagé leurs connaissances et m'ont soutenue dans mon travail.

Je remercie Madame Le GAREC qui a accepté d'être la présidente de mon jury.

Enfin, je souhaite remercier les différents professionnels que j'ai pu côtoyer durant mes stages. Les membres du CMP et particulièrement les professionnelles qui encadrent le groupe accueil qui m'ont permis d'y participer. Ce fut une expérience très enrichissante pour moi. Merci également à mes deux maîtres de stage en libéral qui m'ont reçue au sein de leur cabinet.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	10
PARTIE THEORIQUE.....	12
LE LANGAGE.....	12
I- LES INTERACTIONS PRECOCES.....	12
1- La voix.....	12
2- Les premiers échanges entre les parents et les enfants.....	13
a) Le regard	13
b) Le sourire.....	13
c) Les cris	13
d) Le dialogue tonique.....	14
e) La réciprocité dans l'interaction.....	14
f) Les émotions et les ressentis	14
II- L'INTERSUBJECTIVITE	15
1- Qu'est-ce que l'intersubjectivité ?	15
2- L'absence d'intersubjectivité chez les enfants autistes.....	16
III- LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT	17
1- L'entrée dans le langage par l'affectif.	17
2- Une chronologie du développement du langage.....	17
a) Les étapes du développement du langage	17
b) Les trois organisations du langage par Boysson-Bardies.....	18
3- Des outils indispensables.	19
a) L'attention conjointe	19
b) Le pointage.....	19
c) Le langage adressé à l'enfant.	20
LES JEUX.....	22
I- QU'EST-CE QUE LE JEU ?.....	22
1- Une définition du jeu	22

2-	La naissance du jeu, par Winnicott.....	23
3-	Des conditions qui rendent le jeu possible	24
II-	LES DIFFERENTS TYPES DE JEUX.....	24
1-	Les jeux des bébés	24
a)	Apport de Golse	24
b)	Les intérêts du jeu pour les bébés.....	25
2-	Un classement des types de jeux	26
3-	L'interaction dans les jeux symboliques	27
a)	Les scénarios de Bruner	27
b)	Les jeux symboliques décrits par Brigaudiot et Danon-Boileau.....	28
	Absence et permanence de l'objet	29
	L'alternance des rôles	29
	La construction référentielle	29
III-	QUAND L'ENFANT NE JOUE PAS, PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE.....	30
1-	L'enfant qui ne joue pas.....	30
2-	Le jeu dans le soin.....	31
a)	L'importance du jeu lors de la prise en charge des enfants	31
b)	Les prises en charge utilisant le jeu en présence des parents	32
	Le jeu comme soutien aux parents.....	32
	Le jeu dans la prise en charge orthophonique des enfants sans langage oral	32
	Le jeu comme aide aux parents malades	33
	LE GROUPE	34
I-	UNE DEFINITION DE LA NOTION DE GROUPE.....	34
1-	Définition	34
2-	Les différents types de groupes.....	34
II-	L'ETUDE DU FONCTIONNEMENT DES GROUPES.....	35
1-	La dynamique des groupes de Lewin	35
2-	L'apport de Bion.....	35
3-	L'apport d'Anzieu	36
a)	Le Moi-peau	36
b)	L'enveloppe groupale.....	37

c)	L'illusion groupale	38
d)	Fonctionnement psychique de l'appareil groupal	39
III-	LES GROUPES THERAPEUTIQUES ET L'INSTITUTION	39
1-	L'institution et le groupe	39
a)	L'identité groupale	39
b)	Les institutions thérapeutiques	40
c)	L'institution comme contenant.....	41
2-	Penser le groupe	41
a)	Le cadre	41
b)	La médiation.....	42
c)	Le rôle du thérapeute.....	43
3-	Intérêt de la prise en charge groupale	44
a)	La sociabilité et l'appui sur les pairs	44
b)	Le contenant permettant la mise en pensée	45
c)	L'individuation et la séparation.....	46
	 PARTIE PRATIQUE	 47
	 PRESENTATION DU GROUPE ACCUEIL	 47
I-	LES GROUPES DANS L'INSTITUTION	47
1-	L'institution	47
2-	Groupes thérapeutiques et groupe accueil	47
a)	Les groupes thérapeutiques	47
b)	Le groupe accueil	48
3-	Articulation entre ces deux types de groupes et l'institution	49
II-	CREATION DU GROUPE	50
1-	La création du groupe et son évolution	50
2-	Les indications	50
3-	Les objectifs	51
III-	LE CADRE.....	52
1-	Le lieu	52
2-	Les jeux	52

3- Le temps.....	54
4- Les encadrants.....	54
a) Un accueil pluridisciplinaire	54
b) La spécificité de l'orthophonie.....	55
IV- DEROULEMENT D'UN ACCUEIL.....	56
1- Arrivée au groupe	56
2- Durant le groupe	57
3- Après le groupe	57
L'OBSERVATION DU GROUPE	58
I- LA MISE EN PLACE DE L'OBSERVATION.....	58
1- La problématique.....	58
2- Le choix de l'observation.....	59
3- Les éléments observés	60
II- OBSERVATIONS CLINIQUES.....	61
1- Gamze.....	61
a) Eléments d'anamnèse et dispositif de soin.....	61
b) Description de l'enfant et de ses capacités.....	62
Langage, comportement et émotions	62
Jeux	64
c) Description de la famille	66
Arrivée au groupe	67
Attitudes des parents et interactions	67
Fin du groupe.....	69
d) Institution	69
e) Conclusion et observations orthophoniques.....	70
2- Thomas.....	71
a) Eléments d'anamnèse et dispositif de soin.....	71
b) Description de l'enfant	72
Langage, comportement, émotions.....	72
Jeux	75
c) Description de la famille	78
Arrivée au groupe	78

Attitudes des parents et interactions	78
Fin du groupe	83
d) Institution	83
e) Conclusion et observations orthophoniques.....	83
3- Najat.....	85
a) Eléments d’anamnèse et dispositif de soin.....	85
b) Description de l’enfant.....	86
Langage, comportement et émotions	86
Jeux.....	88
c) Description de la famille	90
Arrivée au groupe	90
Attitude des parents et interactions.....	91
Fin du groupe.....	92
d) Institution	92
e) Conclusion et observations orthophoniques.....	93
4- Yanis.....	94
a) Eléments d’anamnèse et dispositif de soin.....	94
b) Description de l’enfant.....	95
Langage, comportement et émotions	95
Jeux.....	97
c) Description de la famille	98
Arrivée au groupe	98
Attitude des parents et interactions.....	98
Fin du groupe.....	99
d) Institution	99
e) Conclusion et observations orthophoniques.....	100
 CONCLUSION.....	 102
 BIBLIOGRAPHIE.....	 105

INTRODUCTION

L'enfant se développe et grandit au sein d'un groupe familial. Les interactions qu'il y fait lui permettent de construire son langage. Sans ces échanges, le bébé ne pourrait pas utiliser la parole, cet objet culturel, qui signe la singularité de l'espèce humaine.

En orthophonie, le langage est notre objet d'étude et notre outil de travail, nous nous intéressons donc à son apparition et à son développement. Lorsque nous recevons un enfant, nous portons une attention particulière à la construction de son langage et donc aux interactions qu'il a pu vivre. Les parents sont nos premiers interlocuteurs, ils sont les témoins du développement de leur enfant et ont la possibilité de nous donner les informations nécessaires pour la prise en charge de l'enfant. La rééducation des enfants ne peut pas s'imaginer sans tenir compte de leur environnement. L'enfant fait ainsi partie de différents groupes sociaux dans lesquels il joue un rôle particulier. Les missions de l'orthophoniste lui permettent d'encadrer des groupes thérapeutiques au sein d'une institution de soin ou dans l'exercice libéral. Ces groupes ont des objectifs différents, mais tous encouragent une sociabilité et une mise en commun des connaissances et des capacités.

Lors de notre stage en Centre Médico-Psychologique, nous avons découvert l'existence d'un groupe qui accueille, dans un même lieu, des enfants avec leurs parents. Lors de nos lectures, nous avons pris conscience que peu de groupes permettaient de regrouper les familles, souvent les générations sont séparées. Ce dispositif nous a interrogées sur les intérêts d'un tel groupe : quels en sont les objectifs et dans quel contexte a-t-il été créé ? Que permet l'accueil des parents et des enfants dans un même lieu ?

La maladie d'un enfant est toujours source de souffrance pour un parent, lorsque celui-ci s'adresse à une institution il a besoin d'accorder sa confiance aux soignants. Un groupe qui accueille différentes familles permet-il d'instaurer un lien de confiance entre les parents et les professionnels ? Cela permet-il aux parents de s'inscrire dans l'institution ? Est-ce que les observations des familles permettent de mieux cibler les besoins de l'enfant ?

Ce groupe a été construit avec un encadrement pluridisciplinaire, mais quel est le rôle des soignants dans ce type de groupe ? Quel est l'intérêt de l'encadrement pluridisciplinaire ? Nous nous interrogeons également sur la place de l'orthophonie dans un groupe d'accueil :

comment l'orthophoniste travaille auprès de ces familles ? Qu'apporte sa présence dans le groupe ?

Ce groupe n'est pas pensé comme un groupe thérapeutique mais bien comme un accueil : quels sont les différences entre ces deux types de groupes ? Comment s'inscrivent-ils dans l'institution ? Enfin, quels liens sont faits entre le groupe d'accueil et l'institution ?

L'idée de créer un tel groupe nous a intriguées. Nous avons donc effectué une observation des familles accueillies pour tenter de mieux comprendre ce qui se jouait dans les interactions entre les professionnels et les participants et les participants entre eux. Afin d'étayer nos observations cliniques, nous allons traiter de certaines bases théoriques. En premier lieu, nous aborderons le développement du langage et plus particulièrement les interactions précoces qui permettent son épanouissement. En second lieu, nous traiterons du jeu et de son importance dans la construction de la pensée de l'enfant. Nous parlerons du jeu chez le nourrisson et également des apports des jeux chez l'enfant. Enfin, nous expliquerons les conséquences de son absence dans le développement de l'enfant. En troisième lieu, nous aborderons la notion du groupe en citant différentes théories traitant de la dynamique groupale. Nous traiterons aussi du groupe thérapeutique et de ses intérêts, ainsi que de sa place au sein de l'institution.

Dans la partie pratique, nous parlerons du groupe accueil. Pour cela, nous expliquerons ses objectifs, dans quel but il a été créé ainsi que le dispositif avec lequel il a été pensé. Pour tenter de répondre à nos questions, nous décrirons l'accueil de quatre enfants et de leur famille. Cette observation portera en premier sur le langage de l'enfant et sur sa façon d'entrer en relation avec l'adulte et avec les autres enfants. Puis, sur sa manière de jouer, les jeux qu'il affectionne et comment, par l'intermédiaire du jeu, il peut interagir avec l'autre. En second, nous nous intéresserons aux parents de cet enfant et à leur façon d'agir lors du groupe. Nous traiterons de leur manière de parler et d'agir avec leur enfant et avec les autres familles. Enfin, nous décrirons l'évolution de leur place au sein du groupe. En dernier lieu, nous nous intéresserons à l'impact de cet accueil sur la prise en charge de la famille au sein de l'institution et nous aborderons l'observation orthophonique de cet enfant. Enfin, nous étudierons l'impact de ce groupe sur les familles accueillies.

PARTIE THEORIQUE

LE LANGAGE

I- LES INTERACTIONS PRECOCES

L'enfant ne se développe pas seul. Il est un être social qui a besoin d'un environnement attentif pour se construire et grandir en acquérant toutes ses capacités. Le développement du langage est un exemple frappant de l'impact des parents et de l'environnement dans la découverte de ces capacités. En effet, par des stratégies diverses, et pour la plupart inconscientes, l'adulte, le parent s'adapte à l'enfant, et ce dès la toute petite enfance, afin de faciliter la compréhension du bébé.

Le langage se développe par étapes, en respectant les capacités physiques, intellectuelles, psychiques et maturationnelles du bébé. Et à chaque étape, le bébé se confronte à l'autre, à ceux qui l'accompagnent dans sa croissance. Cet autre lui est nécessaire car il en est dépendant, pour des raisons purement biologiques mais également afin de grandir de façon saine et psychologiquement stable.

1- La voix

Dès le cinquième mois de la grossesse, le fœtus a la capacité d'entendre les bruits viscéraux et vasculaires ainsi que la voix maternelle. Elle est la mieux perçue *in utero* et elle est l'un des premiers sons reconnu par le bébé à la naissance (Mazet et Stoléru, 2003, p.10). La voix, comme l'explique Cabrejo Parra, (2004), a pour particularité d'attirer particulièrement le bébé. D'un point de vue neurologique, dès la naissance, le cerveau comporte des zones corticales dévolues au traitement de la voix humaine, ces zones sont distinctes de celles qui traitent les mélodies (Gillet, 2013, p.52).

Cabrejo Parra (2004) parle aussi de la valeur culturelle de cette voix : « chaque fois que je parle, je porte dans ma parole les traits acoustiques de ceux qui m'ont donné accès à la sonorité du langage » (Cabrejo Parra, 2004, p.14). Ces intonations, propres à chacun, portent la marque des générations passées et de leur histoire. La voix permet d'identifier une personne

par les caractéristiques de sa prosodie, de son timbre, de son rythme. Or, ces caractéristiques sont également influencées par la langue. Très tôt, le petit enfant est dans une position d'écoute active de la voix de ses proches. Il a par ailleurs la capacité, dès le quatrième ou cinquième jour de vie, de discriminer les phonèmes de la langue (Mazet et Stoléru, 2003, p.20).

2- Les premiers échanges entre les parents et les enfants

Par l'intermédiaire de la voix et d'autres modalités, vont se faire les premières interactions parent-enfant.

a) Le regard

Dans leur ouvrage sur la psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant, Mazet et Stoléru (2003, p.105) abordent la question des interactions précoces, mettant ainsi en exergue que le bébé n'est pas un être passif recevant des informations, mais bien un acteur des échanges au même titre que ses parents. Ils abordent en premier l'importance du regard dans les tous premiers temps de vie. Ce « contact œil à œil » permet, à la plupart des mères, de se sentir valorisées dans leur rôle maternel. Cet échange se fait, la majeure partie du temps, lors des moments de nourrissage, ce qui associe une proximité corporelle et émotionnelle. Pour Mazet et Stoléru (2003) : « il contribue grandement à faire en sorte que, pour elle, le bébé n'est pas seulement réduit à un fonctionnement physique et notamment digestif, mais c'est déjà une personne ».

b) Le sourire

Lors de ces échanges de regards, apparaît également le sourire. Le nourrisson peut, grâce aux neurones miroirs, imiter un visage qui lui sourit. Pour autant, Brigaudiot et Danon-Boileau (2002), distinguent le sourire par imitation de celui qui intervient vers six semaines, qui est vraiment adressé et mobilise tout le visage. Ils indiquent que « ce moment marque un tournant dans les échanges avec la mère, car elle a tout à coup le sentiment d'être vraiment reconnue » (Brigaudiot et Danon-Boileau, 2002, p.26).

c) Les cris

Pour ajouter à cette conviction que le bébé est une personne à part entière, celui-ci manifeste ses envies, ses inconforts, par des cris. Ceux-ci sont rapidement reconnus et compris par les parents, ils peuvent ainsi répondre plus facilement aux besoins de leur enfant.

Ces cris, véritable « cordon ombilical acoustique » (Mazet et Stoléru, 2003, p.109), permettent au bébé un rapprochement avec sa mère. Il sait, par expérience, qu'une réponse sera apportée à son inconfort et qu'il pourra retrouver un état de bien-être.

d) Le dialogue tonique

Les modalités visuelles et acoustiques ayant été abordées, il convient de ne pas oublier les modalités tactile et corporelle. Mazet et Stoléru (2003, p.110) citent Wallon et son emploi des termes « dialogue tonique » pour décrire cette adaptation du bébé à la posture du parent et vice-versa. Il s'instaure un dialogue postural entre les deux partenaires qui s'ajustent l'un à l'autre afin d'améliorer leur confort. La sensorialité tactile est également sollicitée pour tous les contacts peau à peau, lors des câlins ou des moments de toilette. Cette proximité tactile engendre des sensations agréables pour le bébé en même temps que des moments d'attention partagée avec sa mère. Ces instants privilégiés sont souvent synonymes d'échanges verbaux, visuels et tactiles sollicitant ainsi les différents sens du bébé.

e) La réciprocité dans l'interaction

Ces premières interactions passent par des canaux sensoriels et pour qu'elles aient un intérêt pour le développement de l'enfant, il importe de tenir compte de la « réciprocité dans l'interaction » (Mazet et Stoléru, 2003, p.112). En effet, pour que l'échange se fasse correctement, il faut que l'adulte soit capable de percevoir les signaux envoyés par l'enfant, mais il faut également, qu'il puisse y répondre. Dans une étude de Cohn et Tronick (cités par Mazet et Stoléru, 2003, p.113), il était demandé aux mères de garder un visage impassible face aux sollicitations de leur bébé. Les résultats montrent que face à cette absence de réaction, les nourrissons tentent d'attirer l'attention pour finalement se détourner et abandonner. Cela met en évidence l'intérêt des petits enfants pour l'interaction mais surtout, qu'il est nécessaire qu'ils trouvent une réponse adéquate et réciproque à leurs sollicitations pour pouvoir maintenir cet état d'attention. Une mauvaise adéquation entre les acteurs de l'interaction peut causer des difficultés d'accordage et des carences. C'est l'exemple des mères dépressives qui ne peuvent pas être sensibles aux signaux de leur bébé et dont les bébés en manque d'interactions satisfaisantes se laissent dépérir. Cela peut aussi arriver dans des conditions de séparation prolongée avec la mère (Mazet et Stoléru, 2003, p.252).

f) Les émotions et les ressentis

Enfin, Mazet et Stoléru (2003) parlent d'interaction affective : « très souvent, la mère regarde le bébé, perçoit l'affect ou imagine percevoir quel est l'affect que ressent le bébé et lui en propose une sorte d' « interprétation » [...]. Elle a alors fait appel à ses capacités d'empathie pour percevoir l'état affectif de son bébé. » (Mazet et Stoléru, 2003, p.116)

Les affects, les ressentis du bébé prennent un place extrêmement importante dans les premiers mois de sa vie. Il est guidé par ses sensations : faim, soif, sommeil, excitation, etc. Ses parents, par l'analyse qu'ils ont de leur enfant, vont pallier ses besoins. Mais il faut, pour cela, que l'adulte soit capable de comprendre ce que l'autre ressent.

Toutes ces interactions précoces permettent de tisser le lien d'affection et d'amour qui va lier les parents à leur enfant. Elles donnent à l'enfant une nourriture émotionnelle dont il va se servir pour grandir et pour développer ses compétences.

Ce partage d'émotions, Stern en parle également au sujet de l'intersubjectivité. Il explique que, lorsque la mère et le bébé vivent une expérience ensemble, ils partagent à ce moment là non seulement le vécu de cette expérience, mais plus particulièrement leurs affects qui deviennent alors « le référent partagé à deux » (Stern, 2005, p.217).

II- L'INTERSUBJECTIVITE

1- Qu'est-ce que l'intersubjectivité ?

L'intersubjectivité est « le partage de l'expérience vécue entre deux personnes » et elle est « sous-jacente à nos concepts d'empathie, d'identification et d'identification projective » (Stern, 2005, p.215), Golse (2010, p.9), lui, la définit comme « le vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux » (émergence du langage et métaphore de l'araignée).

Dans l'intersubjectivité, il y a la capacité à comprendre implicitement ce que l'autre va faire, ou dire, cette capacité est liée aux neurones-miroirs. Lorsque l'on voit quelqu'un faire une action, ces neurones s'activent et provoquent une décharge dans les zones du cerveau concernées par l'action observée, mais également dans les muscles nécessaires à l'action. Stern (2005, p.217) explique « nous partageons virtuellement l'expérience de l'autre même pendant que nous sommes en train de faire quelque chose avec lui. ».

Aidé par ces neurones, l'enfant peut ressentir avec, mais également penser avec. Stern (2005) parle de l'intersubjectivité comme d'une condition indispensable à l'accès au langage. En effet, dans les échanges langagiers, le sujet de l'échange est parfois implicite et c'est la connaissance commune que partagent les interlocuteurs qui permet d'instaurer un dialogue compréhensible. Il est nécessaire de prêter une pensée, des émotions, des ressentis à l'autre pour pouvoir attribuer un sens à sa parole. Stern (2005) donne l'exemple des enfants, entre deux et quatre ans, qui mentent et trichent ; il lui semble nécessaire, pour ce faire, d'anticiper ce que va faire l'autre pour mettre en place la tricherie, ce qui revient à faire appel à la subjectivité car il faut estimer ce que pense et ce que vit l'autre à ce moment précis.

Pour Golse (2010, p.10), l'intersubjectivité permet à l'enfant de se différencier de l'autre et donc d'avoir « le sentiment d'être un individu à part entière, non inclus dans l'autre, non fusionné à lui ». Ce sentiment d'être différent de l'autre permet la naissance du langage qui sert alors de lien et d'intermédiaire pour se faire comprendre. Un enfant qui a la sensation d'être fusionné à sa mère, d'être uni à elle, ne ressent pas le besoin de développer son langage.

2- L'absence d'intersubjectivité chez les enfants autistes

Baron-Cohen, Leslie et Frith (1985), parlent de « théorie de l'esprit » pour décrire cette capacité à imputer des pensées et des émotions aux autres. Ils ont mené une expérience pour déterminer si les enfants atteints d'autisme possèdent cette capacité. En effet, ils jugent cette capacité indispensable pour comprendre les relations sociales. De plus, la théorie de l'esprit est en lien avec « les représentations de second ordre », elles-mêmes en lien avec la capacité de jouer à faire semblant. Comme les enfants autistes ont des difficultés à jouer à faire semblant, ils en ont déduit qu'ils pourraient manquer de théorie de l'esprit.

Ils ont donc présenté une situation à des enfants tout-venant, à des enfants autistes et à des enfants atteints de trisomie 21. Cette situation mettait en scène deux poupées : l'une cachait un objet dans une boîte, elle sortait de la pièce, puis l'autre poupée changeait l'objet de place. La question, qui était posée, était de savoir où la première poupée regarderait quand elle voudrait retrouver l'objet. Ce qui en est ressorti, montre que seuls les enfants autistes ne tiennent pas compte de la différence entre leur savoir et celui qui peut être imputé à la première poupée. Ils considèrent qu'elle regardera dans la deuxième cachette, tout en comprenant que l'objet avait été changé de place. Les auteurs en ont déduit qu'il s'agissait

d'un déficit spécifique à cette pathologie. Ce déficit explique les difficultés de ces enfants à comprendre la parole de l'autre ainsi que l'implicite qui est en jeu dans les relations sociales.

III- LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE CHEZ L'ENFANT

1- L'entrée dans le langage par l'affectif.

Pour Golse (2010) aussi, l'intersubjectivité est nécessaire au développement du langage. Il donne également une place particulière aux ressentis dans ce développement. En effet, pour lui l'entrée dans le langage ne se fait pas par la compréhension des mots en eux-mêmes ou par une segmentation des énoncés linguistiques, mais par les ressentis et la communication non-verbale.

Pour entrer dans l'ordre du langage (et du symbolique verbal), le bébé a besoin – non pas de savoir – mais d'éprouver et de ressentir profondément que le langage de l'autre (et singulièrement de sa mère) le touche et l'affecte, et que celle-ci est affectée et touchée en retour par ses premières émissions vocales à lui (Golse, 2010, p.8).

2- Une chronologie du développement du langage

a) Les étapes du développement du langage

D'un point de vue plus descriptif, le développement du langage se fait en plusieurs étapes. Ce déroulement chronologique intègre la naissance du langage dans tout le développement corporel et psychique du bébé. Pour que le développement du langage soit harmonieux, un appareil auditivo-phonatoire fonctionnel est nécessaire.

Brigaudiot et Danon-Boileau (2002, p.21-22) expliquent qu'avant quatre mois, le bébé est dans un travail d'écoute active, il apprend à ressentir son environnement, il s'habitue aux rituels qui ponctuent ses journées. C'est l'acquisition de la position assise, entre deux et six mois, qui va permettre au conduit vocal du bébé de se modifier ; il va ainsi pouvoir utiliser pleinement ses cordes vocales et ses résonateurs. Entre quatre et huit mois, va apparaître le babil, celui-ci va s'enrichir d'onomatopées vers un an.

Les premiers mots apparaissent entre un an et un an et demi, l'enfant peut exprimer son refus par la négation ainsi que l'absence par des petits mots tels que « a pu ». Après un an et demi, c'est le jaillissement du vocabulaire, les énoncés s'allongent, se dupliquent. A deux

ans, l'enfant produit des énoncés à deux termes, il raconte ses premiers récits à partir d'une trace dans l'actualité, il emploie également des termes d'intention ou de désir.

Cette évolution du langage est à mettre en lien avec les évolutions psychomotrices : l'acquisition de la position assise, le déplacement à quatre pattes, la marche et toutes les découvertes qui en découlent. Les évolutions du langage se font sur tous les plans : prosodique, phonologique, lexical, pragmatique, syntaxique.

b) Les trois organisations du langage par Boysson-Bardies.

Boysson-Bardies (2007) explique comment l'enfant construit son langage grâce à l'écoute de sa langue maternelle. Elle décrit trois organisations dans l'acquisition de la parole. La recherche montre que le nourrisson, dès le quatrième jour de vie, est capable de discriminer les phonèmes (Mazet et Stoléru, 2003). Ces capacités permettent la première organisation :

- l'enfant fait des discriminations auditives fines lui permettant d'effectuer, dès le sixième mois, une sélection sur les phonèmes de sa langue maternelle. Il va alors spécifier ses capacités en fonction de la langue parlée autour de lui. Pour autant, ce travail ne se fait pas sans affects : « le remodelage de l'espace perceptif, linguistique de l'enfant est soutenu par l'attention et l'intérêt que l'enfant porte dès la naissance aux phénomènes de parole et à son désir de communication avec son entourage » (Boysson-Bardies, 2007, p.1475). Pour effectuer ce travail, elle souligne l'importance du « motherese » qui facilite le décodage auditif. Suite à cela, le babillage apparaît, vers huit ou neuf mois, il reflète les caractéristiques phonologiques de la langue maternelle, en français l'alternance consonne-voyelle est retrouvée.

- la deuxième organisation se manifeste lors de la découverte des mots porteurs de sens. A ce moment là, apparaît le pointage, et la demande de dénomination. De plus, l'enfant s'attache moins à la forme qu'au sens, « l'enfant devient créateur de mots, il a appris l'arbitraire de la relation son-sens » (Boysson-Bardies, 2007, p.1478).

- la troisième organisation est celle de l'influence de la langue et de la culture sur la nature du langage. La langue maternelle a un impact fondamental. Il existe une sélectivité des sons de la langue : alors que le nourrisson entend tous les sons, au fur et à mesure il va perdre la capacité à discriminer les sons, des langues étrangères, qui n'existent pas dans sa langue. De plus, des études ont montré que tous les enfants ne commencent pas à parler avec les

mêmes mots, la culture se transmet à travers le vocabulaire. Par exemple, chez des enfants de moins de vingt mois, un enfant japonais emploiera des termes de politesse, un enfant américain emploiera des noms de personnes ou de personnages, et le petit français privilégiera les termes en rapport avec la nourriture et les sensations.

3- Des outils indispensables.

a) L'attention conjointe

L'attention conjointe est la capacité d'un enfant à regarder ce que l'adulte lui montre. De ce fait, l'attention se porte sur un référent commun, cela crée une triangulation même dans la relation duelle (Cabrejo Parra, 2004, p.15).

Cette attention conjointe apparaît tôt dans le développement, au début elle se caractérise par un contact prolongé des regards accompagné de vocalisations. Bruner (2002/1983, p.63) précise que ce moment est très important pour la mère qui reconnaît en son enfant « un véritable être humain ». Puis, la mère introduit un objet qu'elle positionne entre elle et son enfant pour attirer son regard dessus. Cette étape est accompagnée de vocalisations de la mère, elles sont particulièrement présentes quand l'enfant est plus jeune, et elles ont tendance à diminuer avec l'apparition du langage chez l'enfant. L'utilisation du prénom est également une caractéristique de cette étape, elle sert à capter l'attention du bébé. Cette première phase, à l'initiative de la mère, permet à l'enfant de comprendre certains signaux : le regard, l'intonation, l'utilisation du prénom, indiquent que la mère « est intéressée par quelque chose qu'il faut regarder » (Bruner, 2002/1983, p.66).

Butterworth (cité par Bruner, 2002/1983, p.66) observe que l'enfant, dans une situation d'attention conjointe, regarde d'abord l'adulte et suit la direction de son regard. En revanche, s'il ne trouve pas d'objet, il regarde de nouveau l'adulte pour suivre de nouveau la direction de son regard.

Vers six ou sept mois, l'enfant devient acteur de l'attention conjointe, il veut atteindre les objets qui lui sont montrés et il va, en parallèle, développer la capacité de pointer.

b) Le pointage

Brigaudiot et Danon-Boileau (2002, p.58) distinguent deux types de pointage. Ils donnent la définition de Bates et al. (1975) : « d'un côté le pointage « proto-impératif »

destiné à obtenir un service de la part d'un adulte proche ; de l'autre, le pointage « proto-déclaratif » qui désigne un objet à l'attention commune ».

Le pointage proto-déclaratif est plus étudié par Brigaudiot et Danon-Boileau car il signe une volonté de partage d'une expérience. Il prend la place du cri de surprise, mais il contient, en plus, une demande de réassurance et d'explication. Il est adressé à l'adulte et il présuppose une réponse de sa part. « Si l'enfant parvient à pointer, c'est qu'il dispose d'une aptitude symbolique (Werner et Kaplan, 1963) et qu'il sait créer un espace d'attention partagée » (Brigaudiot et Danon-Boileau, 2002, p.59).

Un enfant capable de pointer montre qu'il peut transmettre une pensée et un sentiment, la surprise, à l'autre. Il est, également, capable d'attirer l'attention pour la diriger vers un objet précis qu'il a choisi. De plus, il prête à l'adulte une capacité d'interprétation de ce geste. L'enfant, par cette action, est dans une envie de partage de son émotion sur un événement.

Boysson-Bardies (2007, p.1477) associe la période du pointage à la période de découverte du sens des mots, vers neuf mois. L'enfant comprend alors que les sons ont un sens et qu'ils désignent souvent un objet. L'enfant utilise le pointage pour que ses parents dénomment les objets qui l'entourent.

Cabrejo Parra (2004, p.16) explique que dans l'acte de montrer, « la deixis », l'enfant commence à agir sur son monde à distance, il n'est plus dans le toucher direct mais bien dans un partage avec l'autre d'une pensée commune. Il souligne, aussi, l'importance d'être vigilant à ces instants, car l'enfant a besoin du répondant de ses parents face à cet acte. C'est reconnaître l'enfant comme un être pensant et donner du sens à ses actions.

L'enfant est anatomiquement créé pour apprendre à parler, pour autant, cette acquisition ne peut se faire sans un environnement adéquat qui s'adapte à lui. Ces adaptations parentales sont souvent inconscientes, elles sont mises en place naturellement lors des moments, quotidiens, d'échange et de partage entre les parents et leur enfant.

c) Le langage adressé à l'enfant.

La mère, inconsciemment, modifie sa manière de parler quand elle s'adresse à son bébé. Ce langage est appelé « motherese » ou « mamanais » et il comporte des caractéristiques spécifiques :

- *l'articulation est plus soignée et le registre vocal poussé vers les aigus. Les caractéristiques de l'intonation sont renforcées : le contraste des courbes mélodiques est plus soutenu, les allongements sont marqués.* (Rondal (1983) cité par Brigaudiot et Danon-Boileau (2002, p.52))

- *La mère répète une proportion importante des phrases qu'elle adresse au bébé de telle sorte que celui-ci entend à plusieurs reprises la même phrase mais avec, à chaque fois, des modifications portant sur l'intonation et rythme de la parole. [...] Cela favorise le développement linguistique, dans la mesure où il lui permet d'entendre plusieurs variantes très légèrement différentes des mêmes paroles.* (Mazet et Stoléro, 2003, p.62)

- *Les énoncés sont courts, sans complexité syntaxique ni lexical, et ponctués de reformulations.* (Veneziano (1987) cité par Brigaudiot et Danon-Boileau (2002, p.52))

La mère s'adapte aux capacités de son enfant et lui donne, par ce langage particulier, toutes les clés pour décoder la langue. De plus, cet accordage se module en lien avec les capacités du petit enfant, il évolue avec lui. Dès tout petit, l'enfant va entendre une multiplicité de paroles qui vont lui permettre d'extraire des invariants et de comprendre la forme et le sens du langage. En plus, il y a le plus souvent une clarté contextuelle qui aide au travail de décodage.

En outre, ce qui permet cette parole c'est que la mère accorde au bébé une pensée, une envie de communiquer et une capacité à comprendre la langue. Elle interprète donc ses gestes, ses vocalisations comme des signaux, et elle leur donne donc un sens. « En s'adressant à lui comme à un être doué de parole, en faisant jouer l'illusion anticipatrice, l'adulte a entraîné l'enfant vers le langage et l'attention partagée » (Brigaudiot et Danon-Boileau, 2002, p.55).

Boysson-Bardies (2007) ajoute que, par ce langage spécifique, l'enfant sent qu'il est un interlocuteur privilégié, que l'on s'adresse à lui et que cette parole est porteuse d'affects.

Les interactions parents-enfant se font au quotidien, soit lors des moments de soin (toilette, coucher, repas), soit dans des moments de jeu. Le jeu est indispensable à l'enfant pour grandir, c'est l'une de ses activités principales dans une journée. Grâce aux jeux, il fait des découvertes sur le monde qui l'entoure, il développe sa motricité globale et fine, il fait des expériences sur les objets et teste les capacités de son corps. Le développement du langage, notamment, est relié au fait de jouer.

LES JEUX

I- QU'EST-CE QUE LE JEU ?

1- Une définition du jeu

Le jeu vient du latin *ludi* qui désignait les jeux sportifs pratiqués par les Etrusques, ils avaient une vocation rituelle ou religieuse. Les jeux étaient autrefois considérés comme une perte de temps (Gaussot, 2003), une distraction futile. Pour autant, les études ont montré l'importance du jeu dans l'enfance. Il est maintenant reconnu comme facteur d'apprentissage, de socialisation ; il permet de rejouer les affects et le vécu de la journée ; il est signe d'un bon développement.

Par-delà sa fonction de loisir, le jeu serait le lieu privilégié dans lequel les enfants décomposent la conduite complexe et hétérogène des adultes en une série de concepts qui, au moyen de l'action, leur deviennent compréhensibles. (Gaussot, p38)

Gaussot (2003) rapporte l'existence d'une différence dans l'utilisation des jeux selon le niveau socio-culturel des familles « dans les milieux populaires, il faut d'abord montrer à son enfant qu'on l'aime, qu'il est le roi, en lui donnant les jouets qu'il demande et en le laissant en user librement. Dans les catégories sociales supérieures, le jouet fait partie intégrante de l'éducation » (2003, p.36). Ainsi, la manière de jouer dépend aussi de l'environnement socio-culturel. Gaussot (2003) précise alors que, même si une culture est partagée par tous, « les formes, les contenus du jouer se spécifient et se différencient selon le milieu, l'âge, le sexe » (p.45).

Le jeu est reconnu par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Il est reconnu comme bénéfique pour le développement de l'enfant, pour autant, sa définition n'est pas aisée. Sheridan (2013, p.15) écrit que, les enfants considèrent qu'une activité est un jeu à partir du moment où elle est choisie librement et qu'ils peuvent la diriger ; ils ne donnent pas forcément l'idée que cela doit être amusant.

Vygotski (1978, cité par Sheridan, 2013, p.90) estime que « le jeu a été la première forme de langage et de communication, et que, pendant le jeu, les enfants apprennent à comprendre la nature des règles et des symboles ». Il a également montré l'importance de la

présence de l'adulte dans le développement du jeu et des apprentissages, par la notion de zone proximale du développement. L'adulte, ou un pair plus compétent, étaye l'enfant dans ses activités pour lui permettre d'accéder à un niveau supérieur. Pour Vygotsky, l'apprentissage est de nature sociale et ne peut se faire seul.

2- La naissance du jeu, par Winnicott

Winnicott (1971/1975) met en relation la naissance du jeu chez l'enfant avec la création d'une « aire intermédiaire ». Celle-ci est créée par la mère, « l'aire intermédiaire [...] est une aire, allouée à l'enfant, qui se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité » (1971/1975, p.44). Pour que cette aire existe, la mère doit donner à l'enfant l'illusion d'une « omnipotence », d'un contrôle quasiment magique des événements. Cette illusion permet au bébé de se sentir en confiance et donc de faire d'autres expériences. Cela va devenir le premier « terrain de jeu » du bébé, « ce terrain est un espace potentiel qui se situe entre la mère et le bébé ou qui les unit l'un à l'autre » (1971/1975, p.98). Par la suite, le travail de la mère consistera à « désillusionner » le bébé progressivement pour qu'il ne garde pas cette impression d'omnipotence. Ce travail ne sera possible que si l'enfant a eu l'expérience d'une illusion suffisante.

Winnicott poursuit sa description du développement du jeu chez le bébé, celui-ci va alors pouvoir « être seul en présence de quelqu'un » (1971/1975, p.99). Cela est possible, car le bébé a confiance dans la personne présente et il a confiance dans l'attention et dans la disponibilité que celle-ci lui porte.

Puis, va s'effectuer « le chevauchement des deux aires de jeu » (1971/1975, p.99). Au départ, la mère joue avec le bébé en s'adaptant au jeu de celui-ci, peu à peu elle va introduire son propre jeu donnant alors naissance à un jeu commun.

Winnicott montre là, l'importance de la présence d'un parent, attentif et disponible, dans ces étapes de la vie de l'enfant :

Là où se rencontrent confiance et fiabilité, il y a un espace potentiel, espace qui peut devenir une aire infinie de séparation, espace que le bébé, l'enfant, l'adolescent, l'adulte peuvent remplir créativement en jouant, ce qui deviendra ultérieurement l'utilisation heureuse de l'héritage culturel. (Winnicott, 1971/1975, p.199).

3- Des conditions qui rendent le jeu possible

Roussillon (2003) explique que le jeu est un moyen de comprendre ce que l'on vit : « il nous faut assurer notre « prise » sur ce que nous vivons de significatif » (2003, p.25). L'expérience psychique est souvent un risque et la « psyché » se défend empêchant alors « l'inscription de l'expérience subjective » (p.25). Le jeu permet alors de re-jouer l'expérience et de se l'approprier pour la symboliser.

Pour que le jeu soit possible, Roussillon (2003) donne deux conditions : la liberté et la sécurité. La liberté car, cette fois, l'individu va pouvoir choisir de revivre l'expérience, il ne la subit plus comme lors de la première fois. Il peut donc « lâcher prise » (p.26), mais pour cela il faut aussi qu'il se sente en sécurité.

Roussillon souligne également que « le droit de ne pas jouer est aussi la pré-condition du jeu libre, le droit de ne pas symboliser par le jeu est un préalable aux capacités de symbolisation par le jeu » (2003, p.27).

II- LES DIFFERENTS TYPES DE JEUX

1- Les jeux des bébés

a) Apport de Golse

Pour Golse (2004), le jeu existe dès la toute petite enfance, le bébé joue et cela lui permet d'accéder à l'intersubjectivité, au langage et à la symbolisation. Ce jeu est sans doute « non théatique », c'est-à-dire que le bébé n'a pas conscience qu'il joue, que ses actions sont ludiques.

Il y a des conditions nécessaires à ce jeu, Golse (2004, p.444) dit que « les bébés, eux, ne nous demandent rien, ils exigent de nous qu'on joue avec eux et, quand tout va bien, ils nous donnent profondément envie de le faire ». La présence d'un adulte, d'un interlocuteur est indispensable. Celui-ci doit être « malléable » (Golse, 2004, p.445), l'enfant doit pouvoir s'en détacher de façon non traumatique en laissant, sur cet objet relationnel, une empreinte : « il n'y a de jeu possible avec autrui que si l'autre commence à pouvoir effectivement être perçu par l'enfant comme un autre que lui-même ». Il doit, également, avoir une « narrativité » (2004, p.446), l'adulte doit éprouver du plaisir, des émotions, à jouer avec le bébé. Ainsi, ce que l'adulte raconte aura du sens pour le petit enfant. Enfin, l'adulte doit être « pareil et pas

pareil », l'enfant doit voir de petites différences malgré les ressemblances et cela l'aidera à développer l'intersubjectivité.

Golse (2004) distingue différents types de jeux chez le bébé, il s'appuie sur les travaux de Roussillon. Les « jeux autosubjectifs » regroupent les activités autocentrées du bébé qui lui donnent le sentiment d'exister tout en se constituant en tant que sujet. Les « jeux interactifs », ils introduisent la triangulation de la relation et donc l'intersubjectivité, Bruner (2002/1983) les décrit dans les scénarios d'attention conjointe. Les « jeux intrasubjectifs » sont les activités libres pendant lesquelles l'adulte est présent mais ne s'occupe pas directement de l'enfant. Celui-ci fait alors des expérimentations psychiques à travers la manipulation des objets, il crée et il a « la capacité d'être seul à côté de l'adulte » (Winnicott, cité par Golse, 2004, p.452).

La rencontre entre un bébé et un adulte est toujours singulière et propre à ce « couple » qu'ils vont former. Chacun influence l'autre : « ces rencontres ont quelque chose d'un jeu où chacun tente de modifier l'autre tout en acceptant de modifier l'autre en soi ». De plus, ce jeu permet de découvrir l'autre, un autre semblable mais dans le même temps différent. Enfin, Golse souligne l'importance des émotions et du plaisir partagé, surtout dans la toute petite enfance, et pose la question de l'influence des dépressions maternelles dans le développement des bébés.

b) Les intérêts du jeu pour les bébés

Marcelli et Raffeneau (2012) abordent, eux aussi, le jeu chez le bébé. Le jeu se développe en même temps que les capacités motrices du bébé et il participe, en même temps, à ce développement.

Marcelli et Raffeneau distinguent deux types de jeux chez le bébé, « les jeux solitaires » (2012, p.19) qui participent à la découverte de l'environnement, l'enfant s'appropriant le monde par la manipulation d'objets. Ainsi que les « jeux relationnels », ceux-ci se déroulent en présence d'un partenaire et ils encouragent les interactions. Les auteurs rapprochent les jeux relationnels des « jeux interactifs » décrits par Golse, en effet, ces jeux se situent dans des temps d'échange, en dehors des activités de soin, et encouragent l'accès à l'intersubjectivité.

L'enfant grandit et il acquiert des capacités comme l'attention partagée. La mère se saisit de ces capacités et profite de ces moments d'attention pour mettre des mots sur les événements et les sensations vécus et éprouvés par le bébé, c'est l'accès au sens.

Les jeux permettent également au bébé de supporter les changements qui apparaissent dans sa vie. En effet, le bébé est très ritualisé, les moments de sa vie se succèdent et prennent sens pour lui grâce à cette répétition. C'est une situation idéale qui lui permet d'anticiper et donc d'être sécurisé, ce sont les « macrorhythmes » (2012, p.21). Pour autant, une trop grande régularité ne correspond pas à la réalité et les jeux prennent place pour introduire de la surprise et de l'inattendu, par exemple les jeux de coucou-caché. Le bébé y éprouve du plaisir et apprend à faire avec l'imprévisible sans être désorganisé.

Puis vient l'attention conjointe, pré-requis indispensable à l'acquisition du langage, ces moments partagés avec l'autre permettent d'introduire du tiers, par l'objet qui est regardé à deux.

Enfin, les jeux de faire semblant apparaissent. L'enfant joue à être quelqu'un d'autre et, la plupart du temps, il y joue seul. « Le jeu du « faire semblant » est un jeu sur cet écart, un jeu sur le « je » ! » (2012, p.22). Par cette phrase, Marcelli et Raffeneau pointent l'importance de ce type de jeu dans l'apparition du « je » dans le langage. L'enfant met en place sa « subjectivité ».

Les auteurs soulignent l'importance d'une présence bienveillante, disponible et sécurisante des parents dans toutes ces étapes du développement de leur enfant. Les parents doivent être sereins dans leur relation à leur enfant, « c'est initialement sous le regard bienveillant de l'adulte qu'il pourra se sentir en sécurité pour saisir le jouet et le saisir en toute tranquillité » (2012, p.20). Ces jeux sont alors le moment de plaisirs partagés en famille.

2- Un classement des types de jeux

Sheridan (2013, p.19) aborde les « valeurs » du jeu, elle en distingue quatre. Le jeu permet le « développement social et affectif », les enfants ont l'occasion de jouer en groupe et d'apprendre à se connaître et à connaître les autres et leurs réactions. Ils prennent conscience des conséquences de leurs actions et des différentes émotions qui peuvent être éprouvées selon les situations. Le « développement cognitif », la manipulation et les expériences menées sur les objets et sur l'environnement permettent aux enfants de comprendre certains concepts, de construire leur raisonnement. Le « développement du langage », chaque situation de jeu permet de faire varier les structures de phrase, le vocabulaire et aide à la compréhension des événements. Le « développement physique », jouer permet de mettre en action sa motricité, fine et globale, et sa coordination.

Il est possible de distinguer différentes catégories de jeux, Sheridan (2013, p.22-23) en décrit six. Ces types de jeux concordent avec le développement psycho-moteur de l'enfant et s'enrichissent avec l'âge.

- « Le jeu actif » qui sollicite la motricité globale et qui englobe toutes les activités motrices de déplacement, d'exploration physique de l'espace.

- « Le jeu d'exploration et de manipulation » implique la manipulation d'objets et donc la motricité fine avec la coordination main-œil. Ces jeux recouvrent également les moments d'attention aux bruits environnants, c'est la curiosité du bébé pour son environnement qui est prise en compte dans ces jeux.

- « Le jeu d'imitation » débute vers sept ou neuf mois et met en jeu l'attention de l'enfant et ses capacités représentationnelles et motrices. Il permet l'apprentissage rapide de séquences d'actions et la compréhension des différents rôles des adultes.

- « Le jeu constructif (ou produit fini) » débute par des jeux de construction et met en œuvre les capacités d'imitation, l'anticipation et la possibilité de se créer un plan d'action.

- « Le jeu du faire-croire (ou du faire semblant, ou de l'imaginaire) » suppose l'acquisition des jeux précédents. Les enfants ont intégré les causes et les conséquences des actions et ils vont inventer des situations imaginaires pour profiter des capacités acquises. Ces jeux ont une dimension de communication sociale, et la spontanéité des inventions signe le bon développement de l'enfant.

- « Les jeux de rôles » apparaissent vers quatre ans. Ce sont des jeux créés en collaboration avec d'autres enfants, les règles sont inventées et partagées par tous. Ces jeux nécessitent la compréhension du partage, la prise de parole à tour de rôle et le fair-play.

3- L'interaction dans les jeux symboliques

a) Les scénarios de Bruner

Bruner (2002/1983) a travaillé sur les jeux et notamment sur les jeux symboliques. Il a dégagé l'idée que certains de ces jeux : le coucou-caché, la lecture d'un album, sont de véritables scénarios qui se déroulent selon un schéma précis avec une structure stable. Il a également repéré que ces jeux permettent de développer le langage chez le bébé dans son aspect social, par l'alternance des tours de rôles et l'adaptation des parents au niveau de

l'enfant. « Ces jeux sont profitables à l'humain immature de plusieurs autres façons. Ils offrent souvent la première occasion à l'enfant d'employer de manière systématique le langage avec un adulte » (Bruner, 2002/1983, p.40).

Ces jeux ont des caractéristiques qui leurs sont propres : une « structure profonde » et une « structure de surface ». Bruner leur donne également le nom de « scénarios » (2002/1983, p.111). Il les définit ainsi : « modèle d'interaction standardisé, microcosmique au début, entre un adulte et un tout petit enfant, qui distribue des rôles délimités susceptibles de devenir réversibles plus tard. ». Ces scénarios sont les prémices de la communication car le langage y est omniprésent et dirige l'action et car ils ont des caractéristiques apparentées au langage. Ils apparaissent tôt dans le développement du bébé (vers quatre ou cinq mois pour le coucou-caché) et persistent assez longtemps, avec des périodes de disparition, ils s'enrichissent avec le temps.

Bruner (2002/1983) décrit le déroulement d'un jeu de coucou-caché entre une mère et son enfant. La structure profonde, qui ne varie pas, est la disparition et la réapparition d'un objet. Autour de ce schéma immuable, s'ajoutent des variations : comme le temps de réapparition, le ton employé, la longueur des pauses. De plus, les rôles de chacun se modifient et s'inversent à partir d'un certain âge. L'enfant va ainsi venir modifier la structure de surface du jeu, il devient, à son tour, acteur du jeu. Cela est possible car la mère adapte le niveau du jeu à son enfant, ce qui permet à celui-ci de mémoriser le schéma d'action du jeu. Cette adaptation permet une meilleure compréhension de ce qui se passe et cette compréhension est soutenue par le langage. Dans l'explication de Bruner on retrouve l'importance du langage et notamment du LAE pour expliciter le jeu :

Ces vocalisations fournissent une structure squelettique ou formelle sur laquelle de riches variations plus proches du langage peuvent ensuite se greffer. Elles fournissent aussi un véhicule pour la pratique de l'échange de rôles, pour la détermination de l'agent et d'autres éléments de l'action. Enfin elles donnent à l'enfant une occasion unique de passer d'un mode d'action « naturel » à un mode conventionnel. (Bruner, 2002/1983, p.57)

b) Les jeux symboliques décrits par Brigaudiot et Danon-Boileau

Brigaudiot et Danon-Boileau (2002, p.42-47) distinguent trois types de jeux symboliques permettant l'accès au langage.

Absence et permanence de l'objet

Les jeux permettant d'expérimenter l'absence et la permanence de l'objet, comme le jeu du coucou-caché décrit par Bruner, et le rituel du « au revoir ». Dans ces deux situations, le langage a une place importante. Dans le coucou-caché, il permet de rythmer les événements et il aide à la compréhension. Dans le « au revoir », il permet de matérialiser l'absence qui va advenir dans un futur proche. De plus, il est possible de dire au revoir à un tiers en présence de la mère, « c'est cette conjonction paradoxale d'une absence dessinée sur un fond de présence qui permet l'émergence du comportement symbolique et des mots qui la signifient. » Brigaudiot et Danon-Boileau (2002, p.42).

L'alternance des rôles

Les jeux permettant de comprendre l'alternance des rôles et donc la place de chacun et la structure même du dialogue. Ces jeux sont : les vocalisations conversationnelles qu'échangent une mère et son enfant, le jeu du « tiens-donne » qui occupe une place importante à partir de un an. Ce jeu est particulier car les rôles sont interchangeable, tour à tour chacun est donneur puis receveur, de plus, tout cela se fait avec la présence du regard : c'est un échange interactif. L'imitation et la répétition des situations aident l'enfant à comprendre les enchaînements, puis ils vont s'enrichir et être initiés par l'enfant.

La construction référentielle

Les jeux créés en côte à côte qui permettent la construction référentielle. Pour Brigaudiot et Danon-Boileau, l'acte de référence se fait en lien avec l'apparition de l'attention conjointe. Il faut regarder ensemble dans la même direction pour que l'objet désigné soit reconnu par les deux protagonistes. L'activité de pointage se fait très tôt, à l'initiative du parent, qui montre à son enfant où qui commente ce que son enfant regarde. C'est un échange qui se fait également lorsque l'enfant se regarde dans le miroir. Puis, l'attention se porte sur les parties du corps de l'enfant, ce corps l'enfant le ressent et il en voit une réplique un peu différente chez sa mère ou son père. De plus, le corps est régulièrement sollicité lors des soins et il fait l'objet d'une attention particulière. Le parent va alors interroger son enfant et celui-ci montrera les parties de son corps qui ont été désignées par les mots. Enfin, apparaissent les premières nominations, l'enfant part de lui puis nommera, par la suite, les parties du corps de l'autre et enfin les images représentant le corps. C'est sur le jeu de pointage que va se construire l'activité de référence.

III- QUAND L'ENFANT NE JOUE PAS, PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE

1- L'enfant qui ne joue pas

Le manque de jeu chez le bébé, puis chez l'enfant, est un bon indicateur de difficultés de développement chez celui-ci. Winnicott (1971/1975, p.90) dit d'ailleurs : « c'est le jeu qui est universel et qui correspond à la santé : l'activité de jeu facilite la croissance et par là même, la santé ».

Marcelli et Raffeneau (2012) expliquent que certains enfants ne jouent pas car ils sont dans un environnement ne laissant pas de place au jeu. Quand les macrorhythmes, évoqués plus tôt, ne peuvent pas se mettre en place, l'enfant n'est pas sécurisé et les jeux introduisant de la surprise ne font qu'augmenter l'angoisse de l'inconnu, de l'inattendu. Ils décrivent ces enfants comme « se montrant hypervigilants, vite agressés par les sensations tactiles » (2012, p.22). Le jeu n'est plus pour eux source de plaisir, mais bien source d'angoisse, car ils sont sans cesse dans l'interprétation des intentions de l'autre à leur égard. Cet environnement hostile conduit souvent à l'expression de manifestations somatiques, troubles qui entraînent des consultations médicales.

Winnicott (1971/1975, p.200) relie les difficultés à jouer à l'expérience vécue dans la toute-petite enfance. Si le bébé n'a pas ressenti la fiabilité du parent, il n'a pas pu développer l'aire transitionnelle nécessaire à la création du jeu.

Tel bébé sera traité avec une compréhension si grande au moment où la mère se sépare de lui que l'aire du jeu sera immense, mais tel autre aura, à ce stade de son développement, une expérience si pauvre qu'il ne lui restera qu'une toute petite chance d'évoluer hors de l'alternative introversion-extraversion. (Winnicott, 1971/1975, p.199-200)

Danon-Boileau (2003, p.52) fait la différence entre stéréotypies et jeux. « La stéréotypie est totalement régie par l'emprise (le besoin de se dégager d'un état de passivité et de maîtriser le traumatisme par l'exercice d'une emprise), alors que le jeu demeure l'effet d'une conjugaison plus ou moins harmonieuse d'emprise et de principe de plaisir ». Dans la stéréotypie c'est la sensation qui prime alors que dans le jeu c'est la perception et la représentation. De plus, la différence fondamentale se trouve dans l'absence de variation et

d'effet de surprise dans les stéréotypies. Là où l'enfant qui joue a besoin de variations pour que le jeu évolue, se transforme et ne se répète pas indéfiniment, l'enfant avec des stéréotypies est « englué dans la sensation » (2003, p.60) et pour lui la surprise n'est pas intéressante, elle viendrait modifier ces sensations.

La difficulté première du thérapeute est alors d'aider cet enfant à jouer en respectant son rythme et ses capacités.

2- Le jeu dans le soin

a) L'importance du jeu lors de la prise en charge des enfants

Le jeu est un médiateur utilisé préférentiellement dans les prises en charge avec les petits enfants. Winnicott (1971/1975, p.102) dit d'ailleurs « jouer est une thérapie en soi » et il ajoute que « jouer, c'est une expérience : toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie » (1971/1975, p.103). Cela montre bien l'importance du jeu dans la croissance des enfants ainsi que la grande détresse dans laquelle ils se trouvent, avec leurs parents, quand ils n'ont pas accès à ce moyen d'expression et de compréhension.

Quand l'enfant est reçu dans un lieu de soin, il est intéressant d'utiliser ce média pour entrer en relation avec lui et ses parents. Pour se faire, Anzieu-Premmereur (2004, p.143) indique que le soignant doit être capable de jouer, « de créer l'espace de jeu pour être en relation avec l'enfant et avec le fonctionnement préconscient des parents ». Winnicott (1971/1975) estime que la capacité de jouer du thérapeute est indispensable, car c'est à lui d'amener le patient à jouer. Il ajoute « les enfants jouent beaucoup plus facilement quand l'autre personne se sent capable et libre de prendre plaisir au jeu » (p.94).

Marcelli et Raffeneau (2012) soulignent l'intérêt d'utiliser le jeu comme médiateur car il donne un aperçu des capacités de l'enfant, tant d'un point de vue du développement psychomoteur que de sa façon d'entrer en relation. De plus, cela permet de donner à l'enfant un autre espace, sécurisant, pour qu'il fasse des expériences. Ils ajoutent que la présence des parents est intéressante car ceux-ci ont alors l'occasion de porter un regard différent sur leur enfant et sur ses capacités.

b) Les prises en charge utilisant le jeu en présence des parents

Certaines prises en charge, notamment avec de petits enfants, sont faites en présence des parents. Cette triangulation a différentes conséquences sur la relation qui peut se tisser entre les individus.

Le jeu comme soutien aux parents

Anzieu-Premmeneur (2004) explique que les parents sont en demande d'aide et, qu'au travers du jeu avec le thérapeute, ils cherchent un éclairage nouveau, une compréhension de leur enfant. Le fait de recevoir les parents en même temps que l'enfant permet de « monter aux parents l'étendue des compétences de leur enfant, les sensibiliser au besoin du bébé d'être acteur, d'être engagé dans de nouvelles réalisations » (p.147). Le rôle du thérapeute est également de les soutenir et de les aider à être plus adéquats dans leur relation à leur bébé.

Anzieu-Premmeneur parle de « phénomènes de contagion affective » (2004, p.147), l'enfant perçoit le plaisir qu'éprouvent ses parents à partager un temps avec lui, les parents « participent à l'élan narcissique de leur enfant en lui renvoyant en miroir leur émerveillement » (p.147).

Enfin, l'auteur souligne l'importance du jeu dans ces thérapies : « restaurer le pouvoir de jouer chez les parents leur permet de retrouver la confiance dans la capacité d'élever l'enfant, d'inventer les rêves nécessaires à son support narcissique » (2004, p.150). Le parent se sentant à nouveau compétent peut alors donner à l'enfant un cadre sécurisant pour grandir et créer. La « communication ludique » est ainsi le moyen d'établir un lien entre les parents et l'enfant, celui-ci se saisira du jeu pour montrer à l'adulte son plaisir à être en relation, à être vivant.

Le jeu dans la prise en charge orthophonique des enfants sans langage oral

Lainé (2009), est orthophoniste et docteur en linguistique, elle apporte une réflexion autour du jeu et de la prise en charge précoce des troubles du langage. Le langage est constitutif de l'individu et ne peut donc pas être un objet d'étude à part, dissocié de l'individu et de son environnement.

Le langage se met en place dans les interactions précoces, d'où la nécessité d'étudier celles dont le bébé bénéficie. Lainé donne une importance particulière à la « dynamique familiale » qui est « une donnée primordiale dans la prise en charge d'enfants » (2009, p.121).

De plus, il lui semble que d'ouvrir le temps de la séance aux parents permet de faire une place à leur savoir. Le thérapeute n'est plus « le gardien d'un savoir unilatéral » (p.126). Le partage des connaissances est encouragé, les parents sont ceux qui connaissent le mieux leur enfant et ce savoir est très utile pour les prises en charge. Les parents, quant à eux, peuvent s'appuyer sur le thérapeute pour jouer, pour parler avec leur enfant ou tout simplement pour observer. Pour Lainé, le jeu est d'ailleurs un véritable travail, elle cite Oustric en disant « le jeu n'est ni une récréation, ni une récompense ! C'est la forme que prend la parole de l'enfant à un moment de son travail avec nous » (2009, p.126). C'est une des raisons pour lesquelles le jeu est une base essentielle des thérapies du langage.

Le jeu comme aide aux parents malades

Thomson-Salo *et al* (2001) décrivent la prise en charge de bébés par le service de santé mentale des nourrissons. Le travail avec les parents est proposé lorsque ceux-ci semblent désemparés et « paraissent incapables de réfléchir et d'établir des liens » (p.10). L'intérêt étant d'améliorer l'état de leur bébé pour que celui-ci agisse sur ses parents : « le bébé a l'intuition qu'il est vivant, et il recrée cette vie en lui-même et s'en sert pour toucher ses parents. Quand les parents entrevoient une lueur d'espoir et progressent intérieurement, nous pensons avec Campbell Paul que le bébé s'inscrit comme thérapeute » (2001, p.24).

Pour Thomson-Salo *et al*. « être avec l'enfant signifie aussi être avec les parents » (2001, p.20). Leur présence, lors des temps de soin, leur fait éprouver des émotions souvent pénibles mais elles sont partagées avec le thérapeute. Celui-ci peut alors communiquer à la famille ce qu'il en pense, que ce soit de façon verbale ou par le jeu. Cette communication permet d'établir le contact et de soutenir les parents.

De plus, l'intérêt porté au bébé et la volonté du soignant de le comprendre peut sembler rassurant pour les parents pour qui « le monde du bébé est inexplicable et impénétrable » (p.12). Enfin, l'interaction entre le soignant et le bébé est le signe que le nourrisson est une personne vivante, « les parents se rendent compte qu'une partie de cet enfant est intacte » (p.13) ce qui est très important.

LE GROUPE

I- UNE DEFINITION DE LA NOTION DE GROUPE

1- Définition

Le développement de l'enfant ne se fait pas sans socialisation, sans interactions. Ainsi, Aebischer et Oberlé (2012) écrivent :

Naître, c'est se retrouver membre d'un groupe qu'on n'a pas choisi, qui lui-même s'inscrit dans un contexte social et culturel particulier, qui détermine ses conditions d'existence, spécifie sa place par rapport à d'autres groupes sociaux, et propose un certain nombre de valeurs et de modèles qui orientent ses conduites. (2012, p.43)

Le mot groupe vient du germanique *kruppa* qui signifie « masse arrondie et compacte », il désigne maintenant « un ensemble de personnes réunies dans un même lieu », « un ensemble de choses ayant une cohérence de nature ou spatiale » (le Petit Robert, 2011).

Ainsi, le terme de groupe renvoie à des notions différentes mais l'idée principale reste celle d'un ensemble.

2- Les différents types de groupes

Anzieu et Martin (2007, p.28), parlent de groupe à partir de trois personnes et ils différencient cinq types de groupes qui ont chacun leurs caractéristiques propres :

- La foule qui regroupe plus d'une centaine de personnes de façon spontanée et émotionnelle. Il y a peu d'organisation, le groupe est ouvert, sous l'influence de leaders. Le but final est souvent la manifestation d'un sentiment fort comme lors d'une manifestation.

- Le groupement ou rassemblement : plusieurs dizaines de personnes se réunissent dans un but explicite pour lequel elles ont des intérêts communs. L'organisation est plus formelle et les responsabilités sont déléguées. Ce groupe est ouvert.

- La bande compte entre dix et vingt personnes qui ont plaisir à être ensemble et dont la cohésion est forte. Ce groupe est fermé, les valeurs sont partagées et des leaders sont identifiés. L'exclusion est exercée si l'un des membres ne respecte pas les règles.

- Le groupe institué ou groupe secondaire : petit groupe de moins de vingt personnes qui poursuivent des buts communs dans le cadre d'une activité liée à un statut. Chacun à sa responsabilité, son rôle, le groupe est ouvert et organisé.

- Le groupe naturel ou groupe primaire : c'est celui de la famille, des amis. Les valeurs et les sentiments sont partagés. Les interactions sont réciproques et reposent sur un choix, l'échange est spontané. Le groupe est ouvert avec cooptation.

II- L'ETUDE DU FONCTIONNEMENT DES GROUPES

1- La dynamique des groupes de Lewin

La « dynamique de groupe » est une expression employée par Lewin (1959, cité par Amado et Guittet, 2009, p.76) pour désigner le fonctionnement des groupes. Pour lui, un groupe est une entité à part entière et pas seulement la somme de ses membres. De plus, il possède un fonctionnement dynamique qui met en jeu des énergies, celles-ci sont visibles quand le comportement du groupe tend à être modifié. Les membres du groupe s'influencent mutuellement et l'acceptation d'une nouvelle norme n'est possible que si elle s'intègre sans modifier l'équilibre psychologique du groupe.

2- L'apport de Bion

Bion (1961, cité par Amado et Guittet, 2009, p.124) tire ses observations des groupes thérapeutiques de la Tavistock Clinic de Londres. Il montre que dans tout groupe il existe deux niveaux :

- le niveau de la tâche qui correspond au niveau conscient des individus, là où les règles, la distribution des rôles et les objectifs sont connus de tous.

- le niveau de la valence qui regroupe les activités sous-jacentes aux activités de travail, c'est toute la sphère affective. Cette « chimie sociale » peut avoir des effets bénéfiques ou négatifs sur la réalisation de la tâche. Elle est organisée autour d' « hypothèses de base » qui fonctionnent ensemble et qui sont les « schèmes organisateurs du comportement d'un groupe » (Amado et Guittet, 2009).

Les hypothèses de base de Bion sont :

- La dépendance : le fonctionnement du groupe se fait autour d'un leader considéré par tous comme celui qui sait et qui peut les protéger et les nourrir affectivement. Si le leader accepte son rôle, une sécurité provisoire s'installera. S'il refuse il pourra être « attaqué » selon la troisième hypothèse.

- Le couplage : des liens de sympathie se font entre deux membres du groupe sous le regard du groupe lui-même. Ceci provoque un soulagement passager, une impression que cela va régler les problèmes.

- L'attaque-fuite : le groupe se comporte comme face à un danger et se réunit soit pour attaquer soit pour fuir. L'intérêt du groupe se porte sur l'agression du leader, d'un membre, du groupe ou sur la fuite.

Ces hypothèses sont à repérer pour les désamorcer et faire avancer le groupe. En effet, « plus le groupe correspond à une hypothèse de base, moins il est rationnel dans ses communications verbales » (Amado et Guittet, 2009, p.125).

3- L'apport d'Anzieu

Anzieu (1995/1985) propose le concept de « moi-peau ». Il va l'appliquer à l'individu puis l'élargit au groupe créant alors les concepts « d'enveloppe groupale » et « d'illusion groupale ».

a) Le Moi-peau

Le Moi-peau désigne « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » (Anzieu, 1995/1985, p.61). Il crée ce concept à partir de la peau organique. Celle-ci est un organe des sens qui recouvre tout le corps et qui apparaît très précocement dans le développement de l'embryon. Les fonctions du Moi-peau sont au nombre de huit et se basent sur les fonctions de la peau organique.

- la fonction de *maintenance*, par l'intégration du holding maternel, assure, comme la peau qui « remplit une fonction de soutènement du squelette et des muscles » (1995/1985, p.121), une maintenance du psychisme.

- la fonction *contenante* est éveillée par les soins, les jeux corporels entre la mère et le bébé. Cette enveloppe tactile et sonore permet au bébé d'éprouver des sensations et de se construire un Moi-peau contenant, comme un sac, qui contient et reçoit les sensations et « enveloppe tout l'appareil psychique » (p.124).

- la fonction de *pare-excitation* protège l'appareil psychique des agressions, c'est une barrière.

- la fonction d'*individuation*. A l'image des membranes cellulaires qui séparent et filtrent, la fonction d'individuation apporte « le sentiment d'être un être unique » (p.126).

- l'*intersensorialité*, elle permet de relier entre elles « les sensations de diverses natures », ce qui « aboutit à la constitution d'un sens commun » (p.127).

- le *soutien de l'excitation sexuelle*. Lorsque cette fonction se met en place alors « des zones érogènes peuvent être localisées, la différence des sexes reconnue » (p.127).

- la *recharge libidinale* est « le maintien de la tension énergétique interne » (p.128) et la répartition de la tension.

- l'*inscription des traces*, comme la peau qui garde des cicatrices ou des marques, le Moi-peau inscrit les traces sensorielles à la manière d'un « parchemin » (p.128).

b) L'enveloppe groupale

Anzieu (1999, p.1) donne pour définition du groupe : « le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus ». Le groupe n'est pas seulement la réunion physique d'individus mais également leur réunion psychique. Pour que le groupe vive, il faut qu'il se constitue une enveloppe qui va le contenir et lui permettre de se constituer un espace interne.

Anzieu donne la définition de l'enveloppe psychique :

Elle comprend deux couches différentes dans leur structure et leur fonction. La couche la plus externe, la plus périphérique, la plus durcie, la plus rigide, est tournée vers le monde extérieur. Elle fait écran aux stimulations, principalement physico-chimiques, en provenance de ce monde. C'est le pare-excitation. La couche interne, plus mince, plus souple, plus sensible, a une fonction réceptrice. Elle perçoit des indices, des signaux, des signes, et elle permet l'inscription de leurs traces. C'est à la fois une pellicule et une interface : une pellicule fragile à double face, l'une tournée

vers le monde extérieur, l'autre vers le monde intérieur : une interface donc séparant ces deux mondes et les mettant en relation. Anzieu (1995/1985, p.258)

Cette enveloppe est une nécessité pour l'individu comme pour le groupe, elle le protège tout en lui permettant de faire des échanges avec l'extérieur. Cette enveloppe correspond, pour Anzieu (1999), au cinquième organisateur psychique du groupe. Elle a pour intérêt de différencier le dedans du dehors du groupe. Elle sépare l'intérieur de l'extérieur tout en permettant et en filtrant les échanges. Pour que cela soit possible, pour que cette enveloppe existe, il faut « que se constitue une surface à la fois délimitative, protectrice, enveloppante, immunitaire et qui se fasse source active d'initiatives » (Anzieu, 1999, p.222).

c) L'illusion groupale

Anzieu (1999, p.14) décrit un phénomène qui peut avoir lieu dans tous les types de groupes : « l'illusion groupale ». Ce terme désigne « certains moments d'euphorie fusionnelle où tous les membres du groupe se sentent bien ensemble et se réjouissent de faire un bon groupe ». Cette illusion est une tentative de résoudre le conflit entre « un désir de sécurité et d'unité d'une part, une angoisse de morcellement du corps et de menace de perte de l'identité personnelle dans la situation de groupe d'autre part ».

En effet, pour Anzieu, le groupe est « une menace primaire pour l'individu » (1999, p.43), « l'être humain n'existe comme sujet que s'il a le sentiment de son unité, unité de son corps et unité de son psychisme » (p.43). Cette angoisse est si forte qu'elle peut mettre à mal le groupe et susciter des réactions de défense, de fuite. Si cette angoisse est surmontée et que les individus se sentent rassemblés et rassurés, il leur est possible d'évoquer « le sentiment du « nous » » (1999, p.45). Ce « nous » c'est le groupe qui se crée, c'est une entité à laquelle chacun participe. Anzieu reprend la métaphore du corps, le groupe est le corps dont chaque participant est un « membre » (1999, p.46). Cette image montre bien l'influence réciproque qu'ont le groupe et les participants l'un sur l'autre.

L'une des solutions pour surmonter l'angoisse est l'illusion groupale. Elle protège l'identité individuelle en la remplaçant par une identité groupale et elle met en place un narcissisme groupal qui protège le narcissisme de chacun. « Le groupe trouve ainsi son identité en même temps que les individus s'y affirment tous identiques » (Anzieu, 1999, p.94). Cette étape peut être bénéfique pour les individus qui vont s'en servir comme d'un moyen de retrouver une certaine créativité. Anzieu reprend ainsi la théorie de Winnicott,

portant sur l'aire transitionnelle et sur l'étape « d'illusion d'omnipotence » que vit le petit enfant, et l'adapte à l'illusion groupale. Mais cette illusion peut également être néfaste. Anzieu (1999, p.98) dit « la pulsion de mort, clivée, inébranlable et sourde, est projetée non pas à l'extérieur mais sur le groupe lui-même ».

d) Fonctionnement psychique de l'appareil groupal

Anzieu (1999) décrit le fonctionnement de l'appareil psychique groupal qui s'appuie sur trois principes :

- Le principe « d'indifférenciation de l'individu et du groupe » (p.222). Tout individu naît parmi un groupe, il va passer sa vie à quitter ou à rejoindre d'autres groupes, ce qui lui permettra de s'affirmer en tant que personne unique. Les groupes eux-mêmes cherchent à se différencier et à s'individualiser des autres groupes. A l'intérieur d'un groupe ce sont les membres qui le composent qui ont leur propre individualité. « Le groupe engendre l'individu, qui engendre les groupes » (p.222).

- Le principe « d'auto-suffisance » (p.223) ; certains groupes veulent s'auto-suffire : soit par l'évitement des autres soit par la conquête du pouvoir. Or, la réalité vient rattraper ces groupes les perturbant. Ce principe est soit très bien accepté soit rejeté. Il instaure entre les membres une égalité qui masque les différences personnelles.

- Le principe de « délimitation » (p.224), qui sépare le dedans du groupe et le dehors. C'est l'enveloppe groupale qui « fait tenir ensemble non seulement des individus mais des processus psychiques interindividuels. Elle propose à ces derniers une localisation dans l'appareil groupal et au groupe une place dans l'espace psychique et social » (Anzieu, 1999, p.224).

III- LES GROUPES THERAPEUTIQUES ET L'INSTITUTION

1- L'institution et le groupe

a) L'identité groupale

Bleger (1987) introduit deux types de relations qui se jouent dans les groupes. La « sociabilité par interaction » et la « sociabilité syncrétique » qui est la structure de base de tout groupe.

Ces deux sociabilités vont se retrouver dans l'identité groupale qui est également séparée en deux :

- l'identité qui se forge dans l'interaction, dans l'instauration de règles de fonctionnement, celle qui est donnée par le travail effectué en commun.

- l'identité groupale syncrétique (qui peut être la seule à exister au sein d'un groupe) et qui s'appuie sur une socialisation où les règles, l'interaction, n'existent pas et où « les personnes n'ont pas d'identité en tant que telle, mais leur identité réside dans leur appartenance au groupe » (Bleger, 1987, p.55).

La définition du groupe par Bleger est celle-ci « un groupe est un ensemble de personnes qui entrent en relation entre elles, mais en outre et fondamentalement un groupe est une sociabilité établie sur un arrière-fond d'indifférenciation ou de syncrétisme, dans lequel les individus n'ont pas d'existence comme tels et entre lesquels opère une transitivité permanente » (1987, p.49).

Ces deux identités groupales doivent cohabiter de façon équilibrée. Un manque de syncrétisme conduit à des perturbations graves dans un groupe. Pour autant, trop de syncrétisme engendre une fusion trop importante, néfaste pour le développement des individus. Bleger explique les réactions de peur face à un groupe nouveau comme « la peur de la rencontre avec une sociabilité qui nous anéantit en tant que personne et nous transforme en un seul milieu homogène, syncrétique » (1987, p.53). De plus, cette peur peut aussi être éprouvée lors des désorganisations. Il importe donc de penser à ces affects lors de la création d'un groupe ou de l'accueil d'un nouveau participant. De plus, cela souligne l'importance d'un cadre institutionnel stable et sécurisant, celui-ci étant garant du cadre des groupes thérapeutiques.

b) Les institutions thérapeutiques

Enriquez (1987) décrit les institutions comme des systèmes : système culturel qui véhicule des valeurs, des normes, qui organise la manière de vivre ainsi que les rôles de chacun dans la vie quotidienne. Un système symbolique qui transmet des mythes et des rites initiatiques qui servent de modèles et donnent sens aux façons de vivre. Enfin, des systèmes imaginaires qui promettent aux individus de réaliser leurs désirs, leurs fantasmes, et la personne, quand elle s'en rendra compte, jouera le jeu avec ou contre cette institution. Les

institutions sont donc des systèmes « englobants, visant à imprimer leur marque distinctive sur le corps, la pensée, et la psyché de chacun de leurs membres » (1987, p.69).

Enriquez décrit, par la suite, l'institution thérapeutique. Elle est, également, un système hiérarchisé séparant soignants et malades. Pour autant, la particularité de ces institutions réside dans le fait que le malade n'aura jamais la place du soignant contrairement, par exemple, à l'école où l'élève peut devenir un maître. De plus, le malade n'est pas placé de force dans cette position, il a une demande de guérison, une quête de soin. C'est justement cette place particulière et cette attente du patient, vis-à-vis du corps médical, qui peut conduire à des conduites agressives si sa demande n'est pas comblée.

c) L'institution comme contenant

Privat et Quélin-Souligoux (2005) parlent de la place de l'institution vis-à-vis des groupes thérapeutiques. Pour eux, l'institution est également un groupe qui doit fonctionner comme un « contenant ». En effet, la création d'un groupe mobilise des affects et parfois des réactions négatives. L'institution doit donc s'être constituée une enveloppe avec des limites qui la protège tout en lui permettant des échanges avec l'extérieur. Cette garantie d'une institution qui contient de façon adaptée permet de conserver un espace de travail sain et dynamique.

2- Penser le groupe

Privat et Quélin-Souligoux (2002, p.16) disent : « penser le groupe est donc un premier préalable au travail thérapeutique groupal avec des enfants ». Pour se faire, il faut réfléchir à la mise en place du groupe et à ses modalités.

a) Le cadre

D'après Chapelier (2002, p.29), le cadre représente « l'ensemble des facteurs qui interviennent dans le traitement ». Ainsi, le lieu, la médiation, la théorie sur laquelle est basé le groupe, les thérapeutes, etc. sont les garants du cadre et du dispositif. Il reprend les travaux de Kaës qui définit les fonctions du cadre. Il doit être contenant pour « les objets internes et les processus psychiques » (2002, p.31). Il doit être limitant afin de séparer l'intérieur de l'extérieur (physique et psychique), il est ainsi « garant de l'espace psychique individuel ou groupal » (p.31). Il est « symboligène » (p.31). Enfin, le cadre est transitionnel, comme « l'espace transitionnel » de Winnicott (1975), il permet les échanges entre les participants.

Privat et Quélin-Souligoux (2005, p.17) appuient l'idée du cadre transitionnel, « il est nécessaire qu'il y ait un environnement propice, suffisamment contenant, à la fois fiable et souple, et donc que le dispositif et le thérapeute puissent autoriser et supporter, de façon répétitive, les indispensables mouvements de va-et-vient entre les phases d'illusion et de désillusion ».

Chapelier (2002, p.45) souligne l'importance de penser le cadre et de l'adapter aux patients. Il est nécessaire de donner une cohérence au dispositif, ainsi il faut réfléchir à la durée du groupe, à sa fréquence, au lieu. Il faut également spécifier si ce groupe a une durée dans le temps et s'il est ouvert à de nouveaux participants. La place du ou des thérapeutes est à penser pour éviter une désorganisation du groupe. Enfin, le choix du médiateur est à réfléchir en fonction des pathologies des participants et du travail qui est à effectuer avec eux.

b) La médiation

Privat et Quélin-Souligoux (2005, p.15) distinguent trois types de médiation : « l'objet culturel » qui désigne la peinture, le dessin, le conte, c'est l'activité et sa manière de l'utiliser qui en font la médiation. « Le jeu dramatique », c'est le psychodrame. Enfin, « un objet concret » comme la pâte à modeler, un crayon, un instrument de musique, ce n'est pas l'objet qui fait la médiation mais l'utilisation qui va en être faite.

De plus, les auteurs soulignent l'importance du « choix » et de « l'investissement » de la médiation (p.18). Le choix ne doit pas être fait au hasard, il doit être en adéquation avec les « capacités de symbolisation » (p.18) des enfants. Celles-ci sont dépendantes de l'âge des participants mais aussi des pathologies, dont ils sont atteints et qui peuvent entraver la symbolisation. Enfin, l'investissement doit se faire de façon équilibrée : « ni trop ni trop peu » (p.18), le médiateur ne devant pas devenir un but pédagogique ou artistique, mais bien un support du soin.

Chapelier (2002) dit qu'un des organisateurs du cadre est le médiateur. Celui-ci est choisi par les thérapeutes et il répond aux besoins des patients. Le médiateur a plusieurs fonctions :

- Il aide à « l'expression du monde interne » (p.49). Ainsi les jeux, les dessins permettent d'exprimer les pensées tout en les partageant avec l'autre. Pour Chapelier, le médiateur a, ici, valeur de langage.

- Il se situe « entre la réalité extérieure et le monde interne du sujet » (p.49). Il permet alors l'expression des affects et l'organisation de la pensée de l'individu, pour lui-même.

- Il occupe une place importante dans l'espace transitionnel. Il prend alors la place de l'objet que l'enfant peut manipuler et ainsi avoir l'illusion d'omnipotence (Winnicott, 1975). Il est donc important de ne pas imposer le jeu avec le médiateur pour que l'enfant fasse le choix de l'utilisation de ce médiateur.

- Enfin, le médiateur a une fonction « d'amortisseur ou de régulateur des angoisses » (p.50). Il permet de diminuer les angoisses suscitées par la mise en groupe.

c) Le rôle du thérapeute

Pour Privat et Quélin-Souligoux (2005, p.6), la mission première du thérapeute est de « participer à la création d'un espace thérapeutique groupal et de veiller à sa sauvegarde ». Suite à la création de ce groupe, le thérapeute va être sollicité de différentes façons.

Il a d'abord pour mission de tenir compte de la dimension individuelle et de la dimension groupale : ceci afin de donner à chacun le sentiment d'appartenance au groupe et celui de rester un individu unique. Pour cela, il doit s'adapter au mode de communication utilisé par les participants, et donc tenir compte de leur âge, afin de favoriser les interactions groupales. « Avec un groupe thérapeutique d'enfants, il est essentiel, tout en privilégiant le fonctionnement collectif, de donner à chacun la possibilité de penser qu'il occupe une place particulière [...] mais sans pour autant mettre au premier plan les problématiques individuelles » (p.75).

Le thérapeute se doit également de ne pas prendre « une attitude pédagogique » (p.17), ce qui ferait oublier le cadre thérapeutique. Il ne doit pas non plus imposer la médiation. Il est là pour accompagner et soutenir les enfants dans leurs découvertes et leurs innovations.

De plus, dans les groupes d'enfants, la capacité à jouer du thérapeute est mise à l'épreuve : « avec des enfants très jeunes et/ou des pathologies limites, le thérapeute ne peut que jouer lui-même pour rentrer en contact avec les enfants, pour les amener à remplacer leurs agissements répétitifs en jeu » (2005, p.38). Il peut aussi, avec les enfants qui ont des difficultés à symboliser mais qui jouent, être celui qui fait du lien, qui parle et qui nomme les événements du groupe.

Une autre des fonctions du thérapeute est « d'être présent, d'être à l'écoute, non seulement de ce qui est dit ou fait, mais de ce qui est ressenti, éprouvé émotionnellement » (p.80). Par cette présence active, l'adulte apporte un soutien et permet d'organiser un groupe sécurisant pour les enfants.

Enfin, Kaës (1982, cité par Privat et Quélin-Souligoux (2005, p.89)) parle de la « fonction conteneur » du thérapeute : « pouvoir recevoir les identifications projectives destructrices, pouvoir les éprouver authentiquement et ainsi accepter la mise à l'épreuve de sa propre contenance » ce qui permet « le travail de détoxication des éléments destructeurs projetés, qui seront restitués sous forme symbolisée ».

3- Intérêt de la prise en charge groupale

Privat et Quélin-Souligoux (2002) estiment qu'il faut penser le groupe comme véritablement thérapeutique. Il ne doit pas être utilisé comme un « groupe poubelle » (p.14) pour pallier les listes d'attentes. Le groupe est un outil thérapeutique dont les enfants peuvent tirer des bénéfices. Les intérêts des groupes sont multiples et, même s'ils dépendent des objectifs et des enfants accueillis, il est possible de leurs trouver des intérêts communs.

a) La sociabilité et l'appui sur les pairs

Chapelier (2002) indique que le groupe agit sur l'individu et inversement. Cette influence réciproque permet de ne pas choisir entre travailler sur le groupe ou sur l'individu puisqu'ils sont liés l'un à l'autre. Cependant, il ajoute que le groupe « ne répond pas toujours aux demandes individuelles » (p.34). En effet, le groupe a ses exigences propres et ses règles et la présence d'autres enfants « ancre la situation thérapeutique dans la réalité » (p.34).

Privat et Quélin-Souligoux (2005, p.10) indiquent « le groupe propose et permet un étayage sur les pairs, qui donne la possibilité de se sentir plus fort et renforce le sentiment d'exister ». Ainsi, la présence des autres enfants est un atout. La curiosité des enfants les encourage à aller voir ce qui se passe chez l'autre. Ils peuvent d'ailleurs prendre conscience que la difficulté existe chez les autres. Cela permet de diminuer la culpabilité et l'anxiété ressenties jusqu'alors, le groupe devient « le lieu d'émergence de la demande d'aide » (p.11), demande qui est souvent peu présente chez les enfants.

De plus, « chaque participant renvoie aux autres, par un effet de miroir, l'image de sa façon d'être et chacun voit certains aspects de lui-même reflétés dans le comportement et les

problèmes des autres membres du groupe » (p.11). Ce jeu de miroir permet à l'enfant de s'interroger sur ses fonctionnements psychiques plus que si l'adulte commentait directement ses actions.

Marcelli (2002) ajoute que ces identifications sont à l'origine d'une dynamique du groupe. Chaque enfant réagit différemment à un événement et « ces expériences partagées permettent à l'enfant de mieux réguler ses réactions émotionnelles face à une surprise » (p.23). Chapelier (2002) ajoute que les relations entre les enfants ont « un effet catalytique » (p.34), le groupe aide l'expression des émotions tout en permettant de les apaiser par l'effet contenant.

b) Le contenant permettant la mise en pensée

Le groupe a une fonction contenant qui permet d'instaurer un sentiment de sécurité et d'apaisement. Chapelier (2002) indique que le groupe permet, également, la création d'un espace de pensée chez des personnes avec des pathologies limites. La constitution d'un « espace interne » avec « la mise en place d'enveloppes permet par intériorisation d'aménager un espace de pensée » (p.47).

L'aménagement d'un espace de pensée est possible car « le groupe thérapeutique va permettre l'expérimentation du passage de l'omnipotence à l'illusion, en donnant la possibilité de symboliser et en permettant, progressivement, la mise en place d'une enveloppe collective » (Privat et Quélin-Souligoux, 2005, p.47). Or, pour penser il faut être capable de se donner des limites, ici c'est le groupe qui va permettre de les construire.

Le groupe est un espace contenant où les enfants peuvent faire leurs propres expérimentations, soutenus par leurs pairs et par l'adulte. Le jeu, médiateur souvent utilisé dans les groupes thérapeutiques, est un des moyens de faire fonctionner la pensée et la réflexion chez l'enfant. Privat et Quélin-Souligoux (2005, p.33) apportent l'idée qu'en jouant « on expérimente sa toute puissance dans la créativité, mais on la limite dans le faire semblant et dans la prise en compte de l'autre », ainsi le jeu limite le fantasme et permet alors la symbolisation. De plus, le jeu « se déploie dans une situation intersubjective » (2005, p.33) il est encouragé par la présence de l'autre (à partir d'un certain âge) qui apporte du tiers et de la surprise. L'adulte est alors là pour permettre l'utilisation de l'excitation, liée au jeu, et la transformer en créativité et « ainsi, s'aménage un véritable espace transitionnel où peut

s'élaborer une activité groupale de pensée et de symbolisation » (Privat et Quélin-Souligoux, 2005, p.37).

c) L'individuation et la séparation

Golse (2001) aborde la notion de séparation, étape qui peut être traumatisante mais qui est surtout nécessaire et structurante. Pour Golse, la séparation se signe dans le langage, par « l'écart intersubjectif » (p.372) nécessaire dans l'utilisation du langage, dans l'objet malléable, et dans l'attachement et le détachement. Enfin, pour lui les groupes thérapeutiques abordent la séparation :

Ils offrent probablement un condensé fécond de ces trois problématiques puisque le groupe joue comme objet malléable propice au déploiement d'un transfert narcissique, puisque le groupe peut servir de figure collective d'attachement (avec ce qu'elle peut induire de sécurité, d'insécurité ou de comportement d'évitement) et puisque, enfin la langue du groupe peut valoir comme enveloppe sonore contenant et transformatrice. (Golse, 2005, p.375-376)

Privat et Quélin-Souligoux (2005) abordent également la notion de séparation. Pour eux, le collectif permet aux enfants de nouer de nouvelles relations, tant avec les autres enfants qu'avec les adultes et donc « élaborer des moments de perte et de séparation » (p.40). La mise en groupe pour des enfants assez malades signifie aussi des angoisses, des sentiments d'abandon ou de disparition. Mais, si le groupe est suffisamment contenant, cela permet également d'introduire « une distance, une transitionnalité qui rendra possible l'élaboration collective et la symbolisation du manque » (Privat et Quélin-Souligoux, 2005, p.48).

Enfin pour que le groupe soit thérapeutique, il faut qu'il soit apprécié par les enfants. Il va devenir un lieu de plaisir, d'échanges, « lieu de consolation, de satisfaction, et de plaisir de substitution » (Privat et Quélin-Souligoux, 2005, p.50).

PARTIE PRATIQUE

PRESENTATION DU GROUPE ACCUEIL

I- LES GROUPES DANS L'INSTITUTION

1- L'institution

Le CMP qui accueille le groupe se situe en banlieue parisienne. Il reçoit des enfants, de zéro à dix-huit ans, qui ont des problèmes psychiatriques ou des troubles du comportement. Les familles accueillies sont souvent d'origine étrangère et peuvent être dans des situations précaires.

La demande de prise en charge au CMP doit être faite par les parents. La famille va alors être reçue par un psychologue ou un psychiatre, celui-ci va devenir le consultant de l'enfant. Le consultant a pour mission de rencontrer régulièrement la famille et de proposer différentes prises en charge. Pour cela, il doit prendre en compte la demande des parents et les besoins des enfants. Il peut également aider la famille lors des demandes d'orientation en circuit scolaire adapté ou pour les demandes d'aides sociales. Ainsi, il réunit les informations venant des différents partenaires qui accueillent l'enfant, il est donc le référent de cette famille.

2- Groupes thérapeutiques et groupe accueil

Dans le CMP, deux types de groupes sont proposés : des groupes thérapeutiques et deux groupes accueil.

a) Les groupes thérapeutiques

Le but des groupes thérapeutiques est de recevoir les enfants en fonction de leurs besoins et de la médiation qui est proposée. Les médiations peuvent être : les jeux de société, la cuisine, le conte, le dessin, etc. Chaque groupe est pensé pour un type d'enfant ou de troubles. Par exemple, un groupe est pensé pour les enfants autistes, un autre pour les petits enfants avec des troubles de type psychotique. Pour le moment, tous les groupes

thérapeutiques se font sans la présence des parents. Aucun groupe de parole pour les parents n'est mis en place.

Il y a des objectifs précis pour chaque groupe, en rapport avec la médiation, et en accord avec les besoins de l'enfant. Si un consultant pense qu'un groupe serait profitable pour un des enfants dont il a la charge, il s'informe sur les types de groupes afin de choisir le plus adapté et discute de cette orientation avec les soignants qui l'encadrent. Pour cela, il présente l'enfant avec ses capacités et ses troubles, et la décision d'intégrer un groupe se prend de façon collégiale. Suite à cette discussion, les membres du groupe rencontrent la famille et l'enfant avant qu'il débute.

La plupart des enfants restent dans un groupe jusqu'à ce que les objectifs, imaginés pour lui, aient pu être atteints. Un enfant ne quitte pas d'un groupe du jour au lendemain, son départ doit être pensé, car il impactera forcément sur la dynamique groupale. De plus, une régularité est demandée aux familles, car elle permet d'inscrire l'enfant dans une continuité. Cette régularité est également le gage d'un groupe plus contenant et dans lequel des mouvements d'attachement, d'individuation, vont pouvoir se construire.

Le plus souvent, ce sont les mêmes types d'enfants qui sont reçus au sein d'un même groupe thérapeutique. En effet, l'âge est un critère important qui induit des différences dans le développement des enfants, on ne peut donc pas proposer le même type de médiation pour des enfants d'âges différents. La pathologie de l'enfant impacte également beaucoup sur le déroulement du groupe. Des enfants atteints d'autisme et présentant des difficultés de communication ne vont pas faire groupe comme de jeunes enfants étant plutôt sur un versant d'inhibition.

Les groupes thérapeutiques sont pensés comme un soin à part entière, ils ont leur place au sein de l'institution comme les prises en charge individuelles. Le groupe accueil a, quant à lui, une place différente.

b) Le groupe accueil

Le groupe accueil a été pensé d'une autre manière. Premièrement, il est le seul à recevoir aussi bien les enfants que les parents. Deuxièmement, les encadrants sont amenés à rencontrer des enfants de deux à six ans avec des pathologies très diverses. Le groupe est pensé pour accueillir ces familles avec leurs différences et leur singularité. Ainsi, les jeux proposés sont variés afin de convenir au plus grand nombre et de permettre de couvrir les

besoins de toutes les tranches d'âge. Ce dispositif est utile mais il est différent d'une médiation unique autour de laquelle se construit un travail commun. Le but n'est pas de travailler qu'avec un seul matériel mais bien de proposer du choix afin d'observer les différences capacités et les interactions des enfants.

Les familles arrivant au CMP par le groupe accueil rencontrent en premier lieu les professionnels du groupe, ce sont leurs premiers interlocuteurs. Ainsi, ce groupe se positionne également comme un lieu de rencontre et d'accompagnement parental. Ces parents ont régulièrement des questions, par exemple sur les démarches qu'ils doivent entamer afin d'avoir un consultant. L'attention n'est pas portée uniquement sur les enfants mais aussi sur les attitudes et les demandes des parents.

La dynamique groupale se construit autour des professionnels, ce sont eux qui permettent de donner un effet contenant au groupe. La présence au groupe est recommandée mais le cadre est plus souple au niveau de l'absence. Ceci est possible, car c'est un groupe d'accueil ou le but est de recevoir les familles et d'observer les enfants. De plus, le temps de présence au groupe peut être assez court, uniquement le temps d'une observation de quelques séances. Les arrivées et les départs du groupe sont ainsi plus nombreux, cela permet de recevoir plus de familles mais cela a également un impact sur la dynamique groupale.

3- Articulation entre ces deux types de groupes et l'institution

La présence d'une famille au groupe accueil permet donc d'effectuer une observation et de créer des liens avec cette famille. Il se peut que certains enfants assistent à d'autres groupes en parallèle. Des temps de réunion sont alors organisés entre les personnes en contact avec cette famille, ceci afin d'assurer un partage des connaissances et une prise en charge plus adaptée. Dans ces moments, les observations faites par les membres du groupe accueil permettent d'enrichir la réflexion. Les consultants sont présents pour coordonner les informations reçues de la part de tous les interlocuteurs.

De plus, le groupe est amené à recevoir des familles en première intention. Le rôle de cet accueil est de mieux cibler la demande de cette famille et d'apprendre à connaître l'enfant. Les membres du groupe ont donc la responsabilité de transmettre les informations récoltées auprès de tous les professionnels de l'institution, afin que le suivi se mette en place.

II- CREATION DU GROUPE

1- La création du groupe et son évolution

Le groupe accueil s'est créé en novembre 2004 au sein du CMP. La préoccupation première concernait l'arrivée nombreuse de petits enfants de moins de quatre ans et de leurs parents. L'entrée à l'école maternelle était déjà compliquée et les parents étaient dans des difficultés relationnelles avec leur enfant. L'équipe a considéré qu'il fallait tenir compte de cette particularité et proposer à ces familles une solution adaptée.

L'idée d'un temps d'accueil hebdomadaire a été suggérée dans le but de permettre à ces parents de rencontrer d'autres familles ainsi que des professionnels et de donner aux enfants un temps de jeu informel.

Au départ, le groupe accueillait des enfants de moins de quatre ans accompagnés de leurs parents et de leurs frères et sœurs. Puis, il s'est ouvert aux enfants de moins de six ans.

Ce groupe était proposé uniquement aux familles qui étaient déjà reçues par un consultant. Les indications se faisaient donc en fonction des besoins et des interrogations des consultants. Puis, l'accueil est devenu accessible aux familles qui n'avaient pas encore de consultant mais qui avaient fait une demande de prise en charge au CMP.

2- Les indications

Les enfants reçus au groupe présentent différents types de difficultés qui sont plus ou moins importantes. Ces enfants peuvent avoir des troubles du comportement, engendrant souvent des perturbations sur le plan scolaire. Ils peuvent présenter des troubles du langage, des troubles évoquant la psychose infantile, ou des manifestations de type autistique.

Les familles, quant à elles, ont parfois des difficultés à parler le français. Elles sont parfois isolées ou en rupture de liens familiaux. Elles peuvent également présenter des difficultés socio-économiques ou une fragilité psychologique.

Le groupe est proposé lorsque les familles ont du mal à s'investir dans la prise en charge proposée par le CMP, quand le projet de soin ne fait pas sens pour elles. Les missions du CMP peuvent parfois être obscures pour ces parents en grande détresse. Ils peuvent, pour ces raisons, être réticents à se rendre au CMP.

Enfin, l'enfant et sa famille peuvent être envoyés au groupe en première intention, suite à un entretien téléphonique. Souvent, cela se fait lorsque la demande n'est pas claire, qu'il est difficile de connaître les difficultés de l'enfant ou que la famille ne semble pas très inquiète. Il se peut que la famille ait été encouragée à appeler le CMP, mais qu'elle ne sache pas vraiment dans quel but et pour quelles raisons.

Pour certaines familles, la mise en groupe ne convient pas et il peut arriver qu'elles n'assistent qu'à un seul accueil. Cela a été le cas pour une famille cette année. La mère est venue avec ses deux fils et elle est restée durant toute l'heure. Pour autant, elle n'est pas revenue par la suite. Elle a expliqué au consultant que le regard des autres participants était trop dur à supporter pour elle. Elle trouvait qu'il y avait trop de professionnels et elle avait l'impression qu'ils attendaient qu'elle fasse mal. Le groupe est parfois trop persécutant pour certains parents et il est important d'entendre cette difficulté et de ne pas imposer la venue au groupe.

3- Les objectifs

Les objectifs du groupe accueil sont multiples. En premier, il permet de proposer un temps de rencontre entre professionnels et familles autour du thème du jeu. C'est un temps plus informel que celui des consultations et les discussions se font plus naturelles, avec les professionnels ou entre parents. Cela encourage le lien social pour des parents parfois isolés.

Un autre des objectifs est de soutenir la fonction parentale qui est souvent mise à mal par les difficultés de l'enfant. La pathologie de leur enfant peut provoquer des troubles dans la relation et dans la communication. L'incompréhension des parents face à ces difficultés et leur incapacité à échanger avec leur enfant sont la cause de souffrances. Il est important de pouvoir les aider à tisser un lien avec leur enfant. De plus, la présence d'autres familles leur permet d'échanger avec des personnes qui ont un vécu semblable au leur et parfois de mieux accepter la maladie.

Ce groupe permet aux parents d'apprendre à connaître ce type d'institution. Ils prennent place, toutes les semaines, dans un lieu où l'attention est portée sur les capacités et les difficultés de leur enfant. Le but est d'instaurer une première relation de confiance sur laquelle pourra s'installer et/ou se poursuivre une prise en charge. Les parents sont également placés dans une position d'observateurs, ils regardent leur enfant jouer et parfois réussir là où

ils ne pensaient pas cela possible. Cela permet de revaloriser l'enfant aux yeux de ses parents.

De plus, la présence de soignants de professions différentes permet de faire une première observation des enfants dans un cadre plus naturel. Ils sont avec leurs parents et ont accès à des jeux divers. Il n'y a pas d'obligation autour du jeu ou de la discussion.

Lorsque la famille vient en première intention cela permet, également, de donner des informations à l'équipe pluridisciplinaire et d'informer si une situation paraît urgente. Quand l'enfant est déjà suivi, cela permet de donner des informations au consultant référent qui peut alors étoffer sa connaissance de l'enfant et de sa famille et parfois adapter les soins qu'il va lui proposer.

III- LE CADRE

1- Le lieu

Ce groupe se déroule dans deux salles mitoyennes qui communiquent par une porte qui reste ouverte. La première salle est dédiée aux groupes thérapeutiques et l'autre est la salle de psychomotricité. La disposition des meubles est sensiblement la même d'une fois sur l'autre.

Pendant un temps, les chaises, sur lesquelles les parents prenaient place, étaient toujours disposées dans la salle de psychomotricité. Cela engendrait un regroupement des parents et d'un intervenant dans cette salle et le regroupement des enfants dans l'autre. Les professionnelles, encadrant le groupe, trouvaient que cette disposition en figeait la dynamique. Elles se retrouvaient à jouer avec les enfants sous le regard des parents, qui eux étaient passifs. De plus, certains parents ne se sentaient pas à leurs aises car, ne souhaitant pas forcément échanger avec les autres, ils se retrouvaient alors en huis clos. La disposition a donc été repensée et les chaises sont maintenant disposées dans les deux pièces, permettant ainsi une meilleure circulation des enfants et des adultes. Les parents sont plus libres de jouer avec les enfants et cela ne scinde plus le groupe en deux.

2- Les jeux

Les jeux proposés sont toujours les mêmes à chaque groupe. Leur présence permanente permet d'assurer un sentiment de sécurité pour les enfants. Ils peuvent retrouver

les jeux qu'ils ont aimés et peuvent également anticiper ce qu'ils pourront faire. Les jeux s'adressent à tous les âges et permettent aux enfants d'explorer les diverses étapes de leur développement. En effet, comme les enfants reçus sont différents du point de vue de leur âge et du point de vue de leurs difficultés, il est nécessaire d'avoir des jouets assez distincts pour convenir à tous.

Il y a des jouets permettant des jeux symboliques :

- Une dinette
- Des petites voitures de différentes tailles, des camions
- Des figurines d'animaux
- Des briques de construction de grosse taille
- Un tapis représentant une ville et ses routes

Du matériel permettant des explorations motrices et sensorielles :

- Un hamac
- Des balles et des ballons
- Des cerceaux
- Du matériel de psychomotricité
- Un miroir

D'autres éléments permettant des activités manuelles ou intellectuelles

- Du matériel à dessins : feuilles, feutres, tableau à craies
- Albums jeunesse

Le déroulement des groupes et les activités des enfants peuvent engendrer l'apparition d'un nouveau jouet ou au contraire la disparition d'un autre qui occasionne trop d'énerverment ou d'excitation.

Dans la première salle (celle qui accueille des groupes), il y a le tapis de course avec, dessus, les jeux symboliques rangés dans quatre bacs différents ainsi qu'une petite table, avec six chaises, sur laquelle est disposé le matériel à dessin. Dans le fond de la salle, se trouve le hamac. A l'entrée de la salle, il y a des banquettes en mousse posées à même le sol qui entourent le bac de livres.

Dans la deuxième salle (la salle de psychomotricité), il y a le tableau au mur avec les craies. Les cerceaux sont suspendus en hauteur juste au dessus d'un petit lavabo. Les balles et ballons sont rangés dans un panier en tissu. Il y a également un miroir accroché au mur permettant aux enfants de se voir entièrement, ainsi qu'un bureau, une petite table et un petit fauteuil dans le fond de la salle.

3- Le temps

Le groupe a lieu tous les lundis pendant une heure et il se poursuit, dans la mesure du possible, pendant les vacances scolaires. Le groupe est suivi d'un post-groupe d'une heure. En plus de cette prise de note immédiate, une réunion de supervision a lieu une fois par mois et est encadrée par une psychologue du centre.

Cette réunion se fait avec les professionnelles qui encadrent le groupe accueil du mercredi. Ce groupe s'est créé cette année, sur le même principe que celui du lundi, afin de répondre au nombre croissant de demandes d'accueil. Cette réunion permet d'évoquer les situations les plus complexes à des personnes extérieures au groupe ouvrant ainsi la réflexion à d'autres idées.

L'accès au groupe est libre et n'est pas limité dans le temps. Il n'y a pas d'engagement temporel de pris par les parents. Le but étant de ne pas imposer ce rendez-vous. Cette souplesse permet d'alléger la pression et les parents, pour la majorité, sont réguliers et viennent chaque semaine. Lorsque le projet d'arrêt du groupe pour un enfant se met en place, l'équipe propose que l'enfant et sa famille viennent une dernière fois au groupe, dans l'idée de dire au revoir aux autres participants et ainsi signifier leur départ.

4- Les encadrants

a) Un accueil pluridisciplinaire

L'équipe encadrante est constituée de deux orthophonistes, d'une psychologue et d'une psychomotricienne. Le groupe s'est construit avec la nécessité que ces trois professions soient représentées. En effet, leur combinaison permet de cibler les principaux troubles qui touchent les jeunes enfants. De plus, lors de l'accueil d'enfants avec des tableaux cliniques lourds, les connaissances et les compétences différentes et complémentaires sont importantes. La pluridisciplinarité permet donc d'enrichir les observations des enfants et des fonctionnements familiaux. Chacune des professionnelles porte un regard spécifique sur le

comportement et les réactions de l'enfant face à une situation. Les apports théoriques sont divers et permettent d'éclairer des situations parfois complexes. Lors du post-groupe, les points de vue se complètent et permettent d'obtenir une observation plus exhaustive de l'enfant.

De plus, chaque soignant vient au groupe, non seulement avec son savoir, mais également avec sa personne, sa personnalité. Cela encourage la créativité dans les jeux et dans les façons de répondre aux actes des enfants et à leurs demandes. La spécificité de chacune est sollicitée.

La co-animation du groupe permet, d'un point de vue pratique, d'assurer le groupe le plus régulièrement possible, la présence de deux soignants permettant de faire groupe. Cela est également aidant lors des situations problématiques : deux personnes peuvent porter une attention plus particulière à un enfant sans, pour autant, que les autres familles se sentent délaissées ou moins soutenues.

b) La spécificité de l'orthophonie

La présence d'au moins un orthophoniste dans le groupe est nécessaire, car les jeunes enfants reçus présentent très souvent des perturbations langagières. Il est important que l'orthophoniste puisse porter un regard clinique sur ces troubles afin d'en déterminer la gravité et de confronter ses observations et hypothèses à celles des autres professionnels dans une démarche pluridisciplinaire. Cette première observation permettra d'orienter le suivi. De plus, il est intéressant pour les parents d'avoir l'avis d'un professionnel spécialiste dans le domaine de la parole et du langage. En effet, beaucoup de parents arrivent au groupe avec une préoccupation orientée sur le langage et ils n'ont pas repéré les autres difficultés ; la présence d'un orthophoniste répond donc en partie à leur demande. L'orthophonie est un domaine connu par les parents qui sont rassurés par la présence d'un professionnel spécialiste du langage. Ils peuvent alors livrer leurs inquiétudes et demander des conseils.

En outre, les parents que nous recevons au groupe accueil sont souvent désemparés par les difficultés de leur enfant, en particulier lorsqu'il présente un important retard de développement du langage. Ils peuvent avoir tendance à chercher à le stimuler essentiellement sur le registre de la dénomination, en oubliant que le langage sert à échanger sur le plan des ressentis et du vécu du monde environnant. Ainsi, ils ne font pas découvrir à leur enfant ce que c'est que d'échanger des évocations, de nommer l'absence et cette attitude ne favorise pas

son accès à un maniement symbolique de la langue. L'orthophoniste est sensibilisée à ces questions, elle peut donc intervenir dans le sens de la relation et d'une attention portée aux prérequis langagiers. Ceci afin de faire percevoir aux parents l'importance de ce qui se joue d'essentiel au niveau infraverbal et prélinguistique pour que l'enfant puisse ensuite s'approprier les mots. C'est au travers de la relation de confiance qui va s'établir que le professionnel pourra accompagner les parents et les amener à poser un regard différent sur leur enfant et à modifier certains de leurs comportements vis-à-vis du langage. Les conseils des orthophonistes prennent sens pour les parents, car ils s'appuient sur l'observation de leur enfant dans le groupe. Ainsi, ces remarques sont ancrées dans les expériences qu'ils ont eux-mêmes vécues au fil des groupes. La question des difficultés peut être abordée par ce biais et des solutions peuvent être apportées, en accordage avec les parents.

Le comportement des enfants dans le groupe, les interactions qu'ils mettent (ou pas) en place avec leurs pairs ou avec les adultes, tout cela va constituer des éléments précieux sur lesquels nous pourrions nous appuyer pour peaufiner les observations cliniques. L'orthophoniste, au sein du groupe, diffère des autres soignants par l'attention qu'il porte aux difficultés du langage du point de vue de l'expression et de la compréhension. Ainsi, l'orthophoniste analyse le langage dans sa fonction de communication, dans son aspect formel : analyser la voix, la prosodie, le système phonético-articulatoire, et également dans son aspect pragmatique. Il repère si les compétences sociales sont en place : élan à l'interaction, tour de rôle, pointage, imitation, attention, etc. Enfin, il peut s'interroger sur la pertinence d'examen complémentaires.

IV- DEROULEMENT D'UN ACCUEIL

1- Arrivée au groupe

Le groupe débute dans la salle d'attente de l'institution. Les familles arrivent un peu en avance et engagent parfois des discussions. Les enfants profitent des jeux proposés. Certains enfants sont pressés d'entrer et engagent un jeu d'ouverture et de fermeture de la porte entre la salle d'attente et le couloir. Cette porte est vitrée ce qui permet également des échanges de regard entre les enfants et les soignants, juste avant que le groupe débute. Les encadrants vont chercher les familles en salle d'attente.

2- Durant le groupe

L'arrivée dans la salle est un temps d'installation pour les enfants qui choisissent leurs jeux, qui retrouvent ceux des semaines précédentes, mais également pour les parents qui prennent place dans les deux salles. Le groupe se déroule en fonction des mouvements des enfants, les soignants sont présents pour jouer avec eux. Leurs jeux peuvent susciter des remarques de la part des parents, des interrogations. La parole est libre comme le mouvement. Les soignants sollicitent parfois certains parents pour des jeux, par exemple des jeux de ballons. Le but étant d'encourager le partage de moments de plaisir avec leur enfant.

Le groupe se termine toujours par le rangement des jouets où l'aide des enfants est sollicitée, puis par une ronde et le chant d'une « souris verte ». Les enfants et les parents sont invités à participer à ce rituel de fin qui signifie, plus clairement, aux enfants que le groupe se termine. Ce rituel a été mis en place grâce à l'expérience vécue avec un enfant. Celui-ci chantonnait souvent cette chanson et il avait des difficultés à arrêter le groupe. Une réflexion s'est faite autour de cette fin de groupe et la décision a été prise de faire une ronde et de chanter cette comptine pour marquer la fin de l'heure. La mise en place de ce rituel a eu un effet pour tous les enfants, qui ont accepté plus facilement d'arrêter de jouer et de partir.

3- Après le groupe

Le groupe se poursuit par un post-groupe durant lequel des notes sont prises sur chaque enfant. C'est un temps d'échange très important, car il permet de consigner des observations utiles pour la connaissance des enfants et des familles et ainsi d'instaurer une chronologie dans leur parcours au sein du CMP et du groupe.

De plus, c'est un temps d'interrogations et de questionnements. Chacun se met en question et sollicite l'avis de l'autre à propos du comportement des enfants ou de la façon de réagir aux situations. Cette mise en commun des observations et des ressentis est indispensable pour repérer les difficultés qui peuvent être éprouvées par le groupe.

Cela donne l'occasion d'ajuster les réponses à faire dans des situations conflictuelles. En outre, cela permet une cohérence des idées et du dispositif et donc cela assure le maintien d'un accueil rassurant, contenant et sécurisant pour des familles parfois fragilisées.

L'OBSERVATION DU GROUPE

I- LA MISE EN PLACE DE L'OBSERVATION

1- La problématique

Au départ, ce groupe nous a interrogées par sa forme : il accueille dans un même temps les enfants et leurs parents. La plupart des groupes séparent les deux générations afin de travailler un objectif particulier, ici l'intérêt est de les réunir afin de travailler sur la relation. De plus, ce groupe n'a pas été pensé comme un groupe thérapeutique mais bien comme un groupe d'accueil. Cela suppose qu'il n'y a pas de contrat de passé entre la famille et l'institution, les familles sont reçues, peu importe la raison pour laquelle elles consultent.

Il est important de prendre en compte la dynamique familiale lors de la prise en charge des petits enfants. En effet, les interactions sont primordiales au développement de l'enfant. Lorsque celui-ci présente des troubles développementaux, il faut interroger les interactions précoces. Une pathologie parentale peut occasionner une carence chez l'enfant et à l'inverse, une pathologie chez l'enfant entrave grandement les échanges, mettant les parents en échec, et impactant d'autant plus sur le développement.

Ce groupe est présenté comme un temps de rencontre entre des familles et une institution, ce dispositif est-il utile dans une institution psychiatrique ? Comment travailler le lien parents-enfants autour d'un temps de jeu ?

Ce groupe pose également la question de la prise en charge institutionnelle des jeunes enfants et de leur famille. Beaucoup de demandes sont faites dans les institutions, il y a souvent des listes d'attentes et la question du délai d'attente pour les soins est souvent très présente. En effet, comment savoir si la demande est urgente ou si une prise en charge courte permettrait de régler le problème rapidement. Un dispositif d'accueil en groupe donne-t-il la possibilité de cibler les demandes les plus urgentes et permet-il de prendre en charge plus précocement les enfants ?

La pluridisciplinarité des professionnelles encadrant le groupe a toujours été favorisée. Cette co-animation permet d'effectuer des observations plus précises des enfants. En effet, que ce soit pour les enfants viennent en première intention ou ceux qui sont adressés par un

consultant. Que permettent ces observations ? Quels liens sont faits avec les consultants et avec les membres de l'institution ?

De plus, quelle est la place de l'orthophoniste au sein d'un tel groupe ? Comment sa spécificité professionnelle se voit-elle ?

2- Le choix de l'observation

Nous avons participé au groupe accueil d'octobre 2014 à juin 2015. Nos observations vont porter sur la période d'octobre 2014 à avril 2015. Notre prise de notes porte sur les jeux des enfants, sur leur communication verbale et non verbale, sur l'attitude des parents vis-à-vis de leur(s) enfant(s) et des autres participants, sur les questionnements soulevés par un enfant, par une famille et sur les remarques et les interrogations des différents professionnels.

Nous avons fait le choix de ne pas utiliser de grille d'observation lors du groupe. En effet, nous participions aux séances en jouant avec les enfants ou en discutant avec les parents comme le font les autres thérapeutes. Il semblait alors compliqué de prendre des notes lors du temps de groupe. D'un point de vue pratique, le groupe ayant lieu dans deux salles il est difficile de porter un regard sur tous les enfants dans le même temps. De plus, les familles accueillies étant souvent en détresse, parfois avec une attitude défensive vis-à-vis du groupe ou de l'institution, il nous semblait compliqué de créer une relation de confiance si nous prenions des notes devant eux. La prise de notes peut être considérée comme un jugement, une consignation de bonnes ou de mauvaises attitudes, il ne semblait pas adéquat de l'utiliser.

Ce choix a comme contrainte évidente celle de la mémoire. Même si nous prenions des notes lors du post-groupe, puis des notes plus étoffées dans un second temps, il est évident que certaines situations, certains jeux, certaines réactions des parents et des enfants n'ont pas pu être pris en compte. La description clinique, que nous allons faire par la suite, est donc dépendante des notes qui ont été prises et des ressentis qui les ont accompagnées.

Pour autant, cela nous a également laissé libre de participer aux échanges et donc de nous permettre un engagement émotionnel et physique auprès de ces familles. Cela nous a permis de nous confronter directement au travail de groupe et à la réflexion clinique qui s'en suit.

Nous participions donc au groupe ainsi qu'au post-groupe. Chacune des professionnelles ayant une position souple au sein du groupe, nous avons ainsi pu, selon les

séances et les situations, jouer avec les enfants, en duo ou en petit groupe, ou discuter avec certains parents.

3- Les éléments observés

Nous allons faire une description clinique de plusieurs enfants. Ceux-ci sont arrivés à des moments différents dans le groupe et ont des problématiques diverses.

Pour chaque enfant, nos observations vont porter sur différents points. Premièrement, nous allons nous intéresser aux échanges verbaux et non verbaux afin de montrer les capacités des enfants à entrer en relation et leurs moyens de communication. Les troubles de la parole et du langage sont souvent des signes qui alertent les parents et les poussent à consulter. La plupart des enfants reçus au groupe ont des troubles en lien avec le langage. Cela peut être dû à des pathologies diverses qui vont affecter le langage de multiples façons. Dans cette partie, nous aborderons également les attitudes de l'enfant, sa façon d'entrer en interaction avec les différents participants du groupe ainsi que l'intérêt qu'il porte à l'autre et au monde qui l'entoure. Ces capacités nous ont intéressées car elles sont en lien avec le métier d'orthophoniste. Nous avons donc porté un regard particulier sur les capacités de communication des enfants.

Dans la deuxième partie, nous décrirons la manière de jouer des enfants et les jeux qu'ils utilisent. En effet, le jeu est un bon indicateur du niveau de développement de l'enfant et il permet d'avoir une première idée de ses capacités de symbolisation. Il est également intéressant de savoir si l'enfant peut être créatif et transformer ses jeux. Le jeu encourage les interactions, nous verrons comment chaque enfant se sert de cet intermédiaire pour composer avec l'autre. De plus, le jeu est le médiateur choisi pour ce groupe il nous semblait donc indispensable de décrire la façon dont les familles investissent ce média.

Puis, nous aborderons l'attitude des parents face au groupe et la relation avec leur enfant. En effet, une des spécificités de ce groupe est de travailler avec les parents, il est donc important d'observer le fonctionnement des relations familiales. Le discours des parents est également un élément à prendre en compte, il nous en apprend plus sur la vie de l'enfant et sur sa façon d'être dans le milieu familial. De plus, nous essaierons de décrire l'évolution de la relation de chaque parent avec le groupe et ses participants.

Enfin, nous indiquerons les retentissements du groupe sur un plan institutionnel. Le groupe fonctionne en lien avec les membres de l'institution et les observations, qui y sont faites, sont un matériel clinique pouvant aider à l'orientation de la prise en charge. De plus, certaines familles découvrent le CMP par leur participation au groupe. Il est donc nécessaire de transmettre les informations, recueillies au sein de l'accueil, au futur consultant. Enfin, certains parents ne comprennent pas pourquoi ils sont orientés dans un CMP et le groupe est un moyen d'instaurer un lien de confiance afin d'intégrer la famille au dispositif de soin. Le groupe et le CMP fonctionnent donc ensemble pour apporter un cadre sécurisant et un temps d'accueil utile à tous.

Nous essaierons, dans une dernière partie, d'apporter un regard orthophonique sur les productions de l'enfant. Nous montrerons comment l'orthophoniste interagit avec les enfants et leurs parents.

Il est important de souligner que, même si des évolutions ont été constatées, cela n'est pas dû uniquement du groupe accueil. Nous ne pouvons, donc, en aucun cas, tirer des conclusions hâtives et déduire que le groupe est la cause de tous les changements qui ont pu être observés. De plus, ces observations sont subjectives puisqu'elles n'appartiennent qu'à nous et ont été faites avec le filtre de nos connaissances et de nos ressentis.

II- OBSERVATIONS CLINIQUES

1- Gamze¹

a) Eléments d'anamnèse et dispositif de soin

Gamze est une petite fille née en octobre 2009, d'origine turque, qui redouble sa moyenne section de maternelle. Gamze présente une pathologie cardiaque qui conduit à des suivis médicaux réguliers. Ses parents sont séparés, sa mère a fui la violence conjugale. Elle est ainsi retournée en Turquie, chez ses parents, puis elle est revenue en France. Elle et sa fille sont actuellement logées en foyer.

Gamze va à l'école tous les jours et à plein temps. A l'école elle inquiète, car elle parle très peu et ne semble pas comprendre ce qu'on lui dit. Elle n'arrive pas à suivre ce que fait le groupe. Par exemple, si l'ordre est donné à tous les enfants de mettre leur manteau, elle ne le

¹ Afin de préserver l'anonymat des participants, tous les noms ont été modifiés.

fait pas, il faut s'adresser directement à elle pour qu'elle s'habille. C'est une petite fille décrite comme insaisissable, fuyante, elle présente un retard global.

Gamze est suivie au CMP depuis environ un an et demi. La plainte venait de l'école et également de la psychologue du foyer qui est très inquiète pour Gamze, inquiétude partagée par la consultante du CMP. Au moment où Gamze arrive au groupe, elle n'a eu au CMP que des consultations. Celles-ci ont souvent lieu en présence d'un traducteur car Madame parle difficilement le français. Madame ne semble pas avoir d'inquiétudes pour sa fille, elle dit qu'elle va bien et que tout se passe bien à l'école. Les consultations ne sont pas toujours très concluantes pour ces différentes raisons. De plus, Madame est sur la défensive pendant les consultations, elle garde un sourire de façade et elle s'inquiète qu'on lui donne trop de rendez-vous. C'est une mère assez fuyante, même au foyer où elle vit. Enfin, elle semble avoir des difficultés pour comprendre ce qu'on lui demande et ce qu'on lui propose, même lors de la présence d'un traducteur.

Afin de mieux se rendre compte des capacités de Gamze, aux vues des discours contradictoires, la consultante propose à Madame et Gamze de participer au groupe accueil. Gamze et sa mère vont débiter le groupe début octobre et viendront jusqu'à début décembre.

b) Description de l'enfant et de ses capacités

Langage, comportement et émotions

Gamze est une petite fille mince, souriante, qui parle peu mais qui est bien dans la relation. Elle regarde son interlocuteur et s'adresse à lui. Elle n'est pas méfiante avec l'adulte.

- *Modalités d'expression*

Gamze parle peu et est peu intelligible, car elle ne parle pas fort et que sa prononciation est parfois mauvaise. Pour autant, sa voix est intonée et avec le contexte cela nous aide à la comprendre. Lors des premiers groupes, Gamze parle peu mais elle va devenir plus à l'aise au fur et à mesure.

Gamze est curieuse et elle pose des questions sur ce qui l'entoure. Par exemple, elle nous demande : « c'est quoi ça ? » en désignant les ciseaux. Quand nous lui donnons le mot, elle le répète et utilise l'objet. Elle interroge également nos actions : « pourquoi tu coupes ? » lorsque nous découpons un dessin. Petit à petit, elle va parler plus facilement mais il subsiste une difficulté de compréhension de notre part. En effet, lorsqu'elle fait une phrase, nous

comprenons le début mais il lui arrive de ne pas la finir ou alors de baisser le son de sa voix ne nous permettant pas de l'entendre. Gamze répond pourtant à nos questions. Elle est à l'écoute de ce que nous lui demandons. Quand elle dessine, nous l'interrogeons sur les personnages, elle désigne les bonhommes et dit « c'est toi », « c'est moi », « c'est maman ». Elle appelle sa mère pour qu'elle vienne près d'elle, elle nous sollicite pour que nous jouions avec elle. Ainsi, Gamze est capable de d'effectuer différents actes de langage ce qui lui permet d'entrer en relation, car elle utilise cet outil à bon escient. Néanmoins, l'échange peut être perturbé par l'absence de fin à certaines phrases. Elles sont correctement construites au début, mais des difficultés sont présentes au niveau de la prononciation et de l'énonciation des idées. En effet, il est parfois difficile pour Gamze d'expliquer le but de ses jeux. Lorsqu'elle dessine, elle n'est pas toujours capable de donner du sens ou à nom à ses dessins.

- *Capacités de compréhension*

Les capacités de compréhension de Gamze nous ont également questionnées. Elle évolue dans un contexte de bilinguisme et d'errance familiale, notamment en Turquie. Nous n'avons pas pu déterminer quelle langue était utilisée par la mère avec sa fille. Plusieurs situations ont montré des difficultés du point de vue de la langue. Dans l'une d'elle, Gamze jouait à la dinette et distribuait des fruits et des légumes aux différents membres du groupe. Pour autant, lorsqu'une personne demandait un aliment particulier, elle ne lui donnait pas le bon. Ce n'était pas un refus de sa part de donner l'aliment, mais bien une méconnaissance du nom des objets. En effet, lorsqu'une personne refusait l'objet et désignait celui qu'elle avait demandé, Gamze lui donnait volontiers.

- *Interactions avec les participants du groupe*

Gamze s'intéresse aux adultes et entre facilement en relation, elle est également attirée par la présence des autres enfants, elle peut aller les solliciter. Elle va, par exemple, tendre une tasse de dinette à une des petites filles du groupe mais celle-ci l'ignore. Elle peut aussi proposer le hamac à un enfant quand celui-ci s'en approche.

Gamze arrive à se faire comprendre, à signifier à l'autre ce à quoi elle veut jouer. Par exemple, elle demande à deux des mères présentes de la faire tourner dans une grande toupie de psychomotricité. Elle sollicite également l'adulte en imitant les autres enfants. Ainsi, au moment où nous réagissons face à Thomas qui se cache dans les coussins, elle le copie et va se cacher elle aussi sous les coussins. De même, quand un jeu de chatouilles s'installe entre

Thomas et la psychologue, Gamze vient se placer à côté d'eux comme pour signifier son envie de participer. Gamze a des envies et des jeux qu'elle préfère, elle utilise le « je » pour exprimer ses désirs.

Nous sentons qu'elle est heureuse de venir au groupe. Elle tient compte de toutes les personnes qui le composent. Elle s'adresse à tous même si elle fait régulièrement appel à sa mère avec grand plaisir.

Jeux

Les jeux de Gamze sont assez variés même si elle garde une préférence pour le dessin et le découpage. Nous remarquons qu'elle apprécie également les activités mettant en jeu la motricité. Ce qui ressort de sa manière de jouer est une limitation importante au niveau de la symbolisation et du sens qu'elle peut donner à ce qu'elle fait.

- *Evolution du dessin*

Lors du premier groupe, Gamze s'est installée à la petite table et s'est saisie des feutres pour dessiner. Ses dessins représentaient des formes larvaires qu'elle coloriait, puis elle retournait la feuille et repassait sur les traces visibles en transparence. Elle a une bonne tenue du crayon et elle colorie bien, sa motricité fine lui permettait donc de dessiner autre chose que des ronds. Puis, elle a découpé dans sa feuille sans tenir compte de ses dessins. Elle a ainsi accumulé les petits bouts de papier. Sollicitée par la psychomotricienne, elle a évoqué une idée de maison mais elle n'a pas poursuivi dans cette voie, elle n'a pas essayé de fabriquer une maison de papier et elle est passée à autre chose. Au troisième groupe, son dessin évolue un peu et il nous semble reconnaître l'esquisse d'un bonhomme. Celui-ci n'a ni bras ni jambes mais des yeux et une bouche. Elle dessine également des bonhommes têtards doubles constitués de deux paires d'yeux et de deux bouches. Quand nous lui demandons qui ils sont, elle les pointe et dit « c'est toi » ou « c'est moi » ou « maman ». Les bonhommes vont devenir de plus en plus reconnaissables et les formes larvaires vont peu réapparaître.

Pour autant, elle découpe toujours ses feuilles en petits morceaux. Une fois, nous avons découpé autour d'un de ses dessins, car il nous trouvions dommage de les réduire en miettes à chaque fois. Gamze s'est alors interrogée : « pourquoi tu coupes ? ». Cette question, elle l'a posée plusieurs fois et les réponses données ne semblaient pas lui convenir. L'idée de découper tout autour d'un dessin et non pas en ligne droite l'a beaucoup intriguée. Peu après, elle a pris le dessin découpé et a essayé de le remettre dans le trou formé au milieu de la

feuille. Elle nous demande également de dessiner. Quand nous l'interrogeons sur ce qu'elle représente dans son dessin, elle répond parfois « une fleur », mais la plupart du temps elle ignore la question. Pour autant, nos dessins, notamment ceux de sa mère, lui plaisent et elle y prête attention quand nous les lui montrons. Lorsque sa mère représente une voiture, Gamze apprécie beaucoup et crie de joie. Sa mère nous explique alors que Gamze a revu son père et que celui-ci est venu la chercher en voiture, ce qui lui a beaucoup plu. Ainsi, le dessin prend un sens pour Gamze qui l'associe à sa réalité et l'assimile à des émotions joyeuses. Un dessin peut représenter quelque chose pour Gamze, mais il est difficile pour elle de donner un sens à ses propres productions. Or, même les petits enfants expliquent ce qu'ils ont essayé de représenter. Donne-t-elle un sens à ses productions ? Peut-être n'arrive-t-elle pas à nommer ses dessins, elle n'a peut-être pas le vocabulaire nécessaire pour expliquer ?

- *Des jeux montrant une difficulté à symboliser et à donner du sens*

Un autre jeu de Gamze consiste à distribuer des éléments de dinette à chacun des participants du groupe. Elle fait cela méticuleusement en prenant soin de doter chacun d'une tasse et d'une cuillère, même ceux qui arrivent un peu en retard, mais elle ne se sert pas. Elle acquiesce quand nous lui demandons si c'est du café et de même pour le thé. Toutefois, ce jeu n'évolue pas. La distribution est un jeu redondant chez Gamze et il n'y a pas de possibilités de variations, elle ne les accepte pas. Elle prend seulement plaisir à donner les objets et à répéter cette action.

D'autres jeux de Gamze vont mettre en évidence sa difficulté à introduire de la variation et du faire-semblant. En effet, elle va également aligner tous les animaux en plastique. La psychomotricienne, souhaitant créer un début d'histoire, explique à Gamze que la vache a faim et elle pose alors un légume devant la figurine. Gamze prend alors plusieurs aliments et s'applique à les poser devant chaque animal, comme sur le modèle de la vache. Mais elle ne fait pas bouger les animaux pour montrer qu'ils mangent, elle ne fait pas non plus correspondre les aliments aux animaux, ne marquant pas de différences entre eux. Il n'y a pas d'histoire qui se crée, le jeu reste ainsi, Gamze n'a pas la possibilité d'imaginer une suite, de prêter une intention aux animaux. Le jeu symbolique n'est pas encore en place chez elle.

Il en est de même lorsqu'elle distribue des constructions en lego. Elle crée des empilements de legos et les donne aux différents adultes présents. Ceux qui reçoivent ces objets interrogent Gamze sur ce qu'ils représentent. La jeune fille débute ses phrases : « c'est pour... » mais nous n'entendons jamais la fin. Les questions continuent et Gamze finit par

dire qu'elle ne sait pas. Effectivement, nous retrouvons ici le plaisir de la distribution, mais elle n'arrive pas à imaginer ce qu'elle pourrait offrir. Elle n'y met pas de sens, le but du jeu est d'offrir à chacun un objet. Néanmoins, elle peut s'appuyer sur la proposition d'une des mères qui dit qu'il peut s'agir d'un gâteau d'anniversaire. Gamze affirme alors que c'est celui de sa mère et la chanson est chantée par tous.

- *La lecture d'un album*

Lire un livre avec Gamze est compliqué. Elle ne semble pas prêter attention à l'histoire, elle tourne les pages trop vite et elle oriente le livre vers la salle, comme si elle le montrait à une assemblée imaginaire. La question de la compréhension de la langue se pose aussi dans ce cas. En effet, même un petit enfant peut suivre une histoire simple. Sauf si l'histoire n'est pas comprise dans ce cas, il est difficile pour l'enfant de maintenir son attention sur l'album. De plus, la façon qu'a Gamze de détourner les images d'elle, rappelle la position de l'instituteur face à ses élèves. Elle semble dans l'imitation d'une situation qu'elle a vécue, un peu comme la distribution des tasses rappelle des scènes de la vie quotidienne.

- *Le plaisir du jeu moteur*

Gamze apprécie les activités mettant en jeu sa motricité. Gamze est, par exemple, attirée par le hamac où elle apprécie que nous la fassions se balancer ainsi que par la grande toupie où nous la faisons tourner. A la fin d'un groupe, elle instaure un jeu de lancer de ballon avec une encadrante, nous introduisons la mère de Gamze dans ce jeu, ce qu'elle accepte avec plaisir. Le jeu tourne toujours dans le même sens et afin de proposer de la nouveauté nous demandons à Gamze de changer et d'envoyer le ballon à sa mère. Elle ne le fait pas tout de suite et il faut insister. Mais, lorsqu'elle envoie le ballon à sa mère et que celle-ci le rattrape, Gamze rit et jubile. Ici, nous remarquons le plaisir que Gamze éprouve à partager un jeu avec sa mère. La situation familiale est telle que Gamze est accueillie à l'école sur la plus grande plage horaire. Il est possible qu'elle ait peu de temps et peu d'occasions pour jouer avec sa mère. De plus, leur logement en foyer limite sans doute le nombre d'affaires et donc de jeux disponibles. Ce temps de groupe est donc un moment privilégié pour elles deux où elles peuvent expérimenter de jouer ensemble dans un environnement favorable.

c) Description de la famille

Nous ne rencontrerons que la mère de Gamze, pour autant nous entendrons parler du père qui a pris Gamze en vacances. Madame se présente en étant souriante mais elle ne cherche pas à discuter avec les professionnels ou avec les autres parents.

Arrivée au groupe

La venue au groupe a été un peu compliquée. Pour le premier groupe, Gamze et sa mère sont arrivées en avance d'une demi-heure. Une des encadrante est allée les accueillir et leur signifier leur avance. Elle leur a proposé soit de rester soit de revenir plus tard, car elles habitent tout près du CMP. Madame est donc repartie avec sa fille. Elles sont revenues à l'heure du groupe accompagnées par la psychologue du foyer qui a insisté auprès de Madame pour qu'elle accepte de se déplacer une deuxième fois au CMP. Il a encore fallu expliquer à Madame que sa présence au groupe était obligatoire et qu'elle ne pouvait pas être remplacée par la psychologue du foyer.

Pour le deuxième groupe, Madame nous a expliqué qu'elle et sa fille ne pourraient sans doute plus venir au groupe, car elle devait travailler. En discutant, nous avons pu convenir qu'elles viennent au groupe durant une demi-heure. Ce compromis permettait à Madame d'être entendue dans son besoin d'aller travailler et, dans le même temps, cela donnait à Gamze la possibilité de participer au groupe.

Il a semblé que la possibilité d'accéder au groupe de façon plus souple a rassuré Madame. Par la suite, elles n'ont pas manqué de groupe et sont même venues durant toute l'heure. Madame prévenait quand elle devait s'absenter, ce qu'elle ne faisait pas pour les consultations.

Attitudes des parents et interactions

L'attitude de Madame s'est modifiée au cours du temps. Au départ, elle était assez méfiante et elle avait beaucoup d'exigences vis-à-vis de sa fille. Puis, elle a pu se détendre et apprécier ce temps d'accueil. Elle a profité de ce groupe pour jouer avec sa fille et y prendre du plaisir, le tout au sein du CMP qu'elle n'arrivait pas à investir.

- *Un premier groupe qui met en évidence la difficulté de cette mère à se situer vis-à-vis du regard du professionnel*

Durant le premier groupe, la mère de Gamze a du mal à la laisser seule avec nous et elle la rejoint souvent autour de la petite table. Elle se met alors à dessiner une petite fille et

elle interpelle Gamze : « Regarde c'est joli ! Fais comme maman, Gamze. Travaille. ». Elle veut que sa fille recopie le dessin qu'elle-même a fait. Or, c'est trop difficile pour Gamze, ce n'est pas adapté à ses capacités. Madame insiste et sa fille se met à colorier le dessin de sa mère, pour répondre en partie à sa demande. Une des orthophonistes intervient et signifie à la mère que ce qu'elle demande à sa fille est trop difficile pour elle. Madame quitte alors la table et, peu après, se dirige vers la porte de la salle pour aller aux toilettes. Gamze ne comprend pas pourquoi sa mère s'apprête à sortir. L'orthophoniste signale à la mère l'incompréhension de sa fille et Madame peut alors expliquer à celle-ci qu'elle va revenir. Un peu plus tard dans la séance, Madame revient s'asseoir à table et écrit « A-B-C ». Elle sollicite à nouveau sa fille en lui demandant d'écrire, de faire pareil, de travailler. Gamze refuse, elle est elle-même en train de dessiner. Madame lui tient alors la main pour la faire tracer les lettres. L'orthophoniste interrompt de nouveau la mère. Elle lui explique que dans ce groupe nous ne sommes pas là pour travailler mais bien pour jouer et que ce qu'elle veut faire faire à sa fille est trop compliqué pour elle. Madame insiste encore un peu puis quitte la table. Par la suite, Gamze tracera des formes qui ressembleront aux lettres écrites par sa mère.

Cette maman est très inquiète de ce que nous pourrions dire des difficultés de sa fille. Déjà en consultation, elle peut nier les problèmes et affirmer que tout va bien. Lors de ce groupe, elle a voulu nous montrer ce dont sa fille était capable mais sans respecter ses capacités réelles. Ce premier groupe nous semble compliqué, autant pour nous que pour cette famille. Nous avons dû nous opposer à la manière de faire de cette mère. Cependant, nous ne pouvions pas ne pas réagir face à la difficulté dans laquelle elle mettait sa fille. Ses demandes n'étaient pas du tout en adéquation avec le niveau de développement de Gamze. Le risque était qu'elle se mette d'autant plus sur la défensive.

Cependant, durant ce groupe, elle peut au contraire écouter de façon démesurée les conseils d'une professionnelle. En effet, Gamze arrive avec une tétine alors qu'elle n'en a jamais eue. Une des orthophonistes s'en étonne auprès de Madame. Celle-ci raconte qu'elle l'a offerte à sa fille, car Gamze avait vu une petite avec une tétine et qu'elle en avait voulu une. Suite à l'interrogation de l'orthophoniste, Madame annonce qu'elle va la jeter à la poubelle le soir même. La professionnelle essaye de nuancer les propos mais Madame ne semble pas changer d'avis. Nous ne reverrons jamais la tétine. Cette attitude contraste avec sa résistance quand nous lui demandons de ne pas forcer sa fille à écrire.

- *Evolution des liens mère-fille et des liens au groupe*

Pendant le deuxième groupe, Madame restera assise sur une chaise. Durant la demi-heure où elles seront présentes, elle va répondre aux questions de la psychologue. Au fur et à mesure, Madame va revenir s'installer à la petite table mais avec une toute autre attitude. Cette fois-ci, elle n'est plus en demande vis-à-vis de sa fille, au contraire elle répond aux sollicitations de Gamze. Elle dessine alors une voiture et nous explique pourquoi sa fille est si contente. Elle participe de façon plus apaisée aux jeux de sa fille, elle est plus souriante. Quand Gamze s'installe dans le hamac pour la première fois, une des orthophonistes l'accompagne et la berce en chantant et en balançant le hamac. Durant ce moment, Gamze et sa mère échangent beaucoup de regards et de sourires malgré leur distance physique. Nous sentons que ce moment est important pour elles deux. Nous retrouverons à la fin du groupe un petit mot, écrit par la mère, sur l'un des papiers découpé par Gamze : « Je t'aime Gamze ».

Madame peut maintenant répondre aux demandes de sa fille de façon adaptée. Nous ressentons le plaisir qu'elles éprouvent à partager ces jeux. Gamze appelle sa mère pour qu'elle participe à ses activités. Si Gamze s'installe dans le hamac, c'est sa mère qui l'accompagne et lui chante des berceuses. Madame peut également s'intéresser aux autres enfants, elle tend une feuille à Thomas et lui propose de dessiner. De plus, il n'y a plus eu de difficultés pour les horaires, elles arrivent à l'heure et sont présentes à chaque groupe. Si Madame travaille, elle appelle au CMP pour informer de son absence. Enfin, Madame n'est plus dans une attitude défensive face aux soignants mais dans un échange, elle peut rigoler et prendre le temps de profiter de sa fille.

Fin du groupe

La fin du groupe s'est faite, car Madame avait un nouveau travail qui l'empêchait de venir. Pour autant, une prise en charge dans un groupe thérapeutique pour Gamze s'est mise en place dans le même temps. Cela a permis de faire une transition douce d'un groupe à l'autre.

d) Institution

Durant la période où Gamze et sa mère sont venues au groupe, s'est mis en place un groupe piscine pour Gamze. Les discussions avec la consultante de Gamze ont permis de déterminer qu'un groupe de soin serait bénéfique pour elle et qu'il faudrait sans doute travailler autour de la question du corps. En effet, nous avons remarqué que Gamze appréciait les activités mettant en jeu la motricité. En outre, aux vues de ses difficultés à symboliser, il était approprié de démarrer par un groupe qui correspondait plus à son niveau de

développement. Le groupe piscine s'est donc mis en place et Gamze y participe de façon régulière. Il y a également eu des changements lors des consultations. Durant celles-ci, Madame peut parler de sa fille et les consultations sont plus riches. Madame est plus investie dans la prise en charge de sa fille. Elle nous salue d'ailleurs lorsque nous nous croisons en salle d'attente.

e) Conclusion et observations orthophoniques

- *Conclusion*

Le groupe accueil a donc permis de mieux rencontrer Gamze et sa mère. Il a également permis de mieux cibler les besoins de Gamze en termes de soin. Pour cette famille, le groupe a permis d'instaurer un lien de confiance entre Madame et l'institution. Elle était méfiante lors des premiers groupes et affirmait que sa fille allait bien. La présence de plusieurs participants lui a sans doute permis de ne pas être le centre de l'attention. En effet, lors de l'accueil nous jouons avec sa fille et laissons Madame observer sans trop la solliciter. Cela la met en confiance et lui permet de ne plus être seulement dans la démonstration de demandes éducatives. Elle nous regarde jouer avec sa fille et prend conscience que nous sommes là pour l'aider et non pas pour la juger.

- *Observations orthophoniques*

Gamze présente un retard de parole et de langage. Il ne peut pas être entièrement imputé au bilinguisme, car Madame signale en consultation que Gamze parle peu en turc. Gamze est présente dans la relation, elle veut se faire comprendre et elle apprécie d'être en interaction. Ses jeux montrent un défaut de symbolisation, elle ne donne pas de sens au jeu de dinette et cela se ressent dans son langage. Elle ne finit pas ses phrases et elle ne peut pas raconter d'histoire à propos de ses dessins. D'un point de vue orthophonique, il faut l'encourager dans ses jeux et l'étayer dans le développement de son langage. Nous remarquons une évolution de son dessin, il est important de donner du sens à ses productions pour qu'elle associe sur le plan du symbolique. En effet, Gamze semble faire les choses sans en avoir une représentation, elle n'imagine pas les situations, le langage ne lui sert pas à se représenter le réel. Pour autant, des signes montrent qu'elle peut faire des liens entre son vécu et une représentation : nous le remarquons lorsque Gamze réagit joyeusement au dessin d'une voiture, fait par sa mère. Elle met en relation le plaisir qu'elle a à être en voiture avec son père avec la représentation d'une voiture sur une feuille.

Une des orthophonistes est intervenue auprès de la mère de Gamze pour lui permettre d'adapter ses demandes aux capacités de sa fille. Puis, lors de nos échanges avec Gamze, nous avons invité Madame à participer. Ainsi, nous avons pu l'étayer dans ses interactions avec sa fille. Elles ont alors partagé des temps de plaisir à deux, Madame intervenant de manière de plus en plus chaleureuse et adaptée en répondant aux sollicitations de sa fille. Ces temps de guidance parentale sont importants car les parents sont les premiers interlocuteurs de l'enfant et améliorer leurs échanges aide au développement du langage.

2- Thomas

a) Eléments d'anamnèse et dispositif de soin.

Thomas est un jeune garçon né en octobre 2010 qui présente des troubles autistiques. Il a un petit frère, Julien, qui a un an et demi de moins que lui. Sa mère est d'origine congolaise et est arrivée en France durant son adolescence. Son père est également d'origine congolaise. Madame ne travaille pas, elle s'est arrêtée à la naissance de son fils et n'a pas pu reprendre son métier d'aide soignante. Thomas est né prématuré d'un mois et demi, il a marché à treize mois mais ne parle toujours pas. Cette naissance prématurée a déstabilisé sa mère. Elle décrit l'apparition des troubles de Thomas aux alentours de la naissance de Julien (lui aussi né prématuré), suite à une séparation de quelques jours. Madame s'est effondrée quand elle a repéré les difficultés de son fils, elle n'était plus capable de rien faire, même croiser le regard de l'autre était devenu difficile. Elle compare la détresse dans laquelle elle s'est trouvée, lors de la reconnaissance des troubles de Thomas, à la détresse qu'elle a ressentie en arrivant en France, alors qu'elle ne parlait pas la langue.

Thomas est arrivé au CMP à ses trois ans, il était alors scolarisé en petite section de maternelle. Il a intégré le groupe accueil en mars 2014 à la demande de la psychologue-consultante qui le recevait avec sa mère. Actuellement, il redouble sa petite section de maternelle et y va trois matinées par semaine. L'école s'est adaptée aux difficultés de Thomas.

Le groupe accueil a été suggéré afin de travailler sur le lien mère-enfant. De plus, cela permettait de proposer un temps de soin supplémentaire pour Thomas qui présentait de graves troubles. En effet, Thomas ne parle pas, il présente des troubles de type autistique assez marqués, ses jeux sont répétitifs et stéréotypés. Enfin, le cadre des consultations paraissait peu adapté pour cet enfant d'autant que sa maman ne parvenait pas à s'engager dans un échange,

une réflexion avec la psychologue au sujet de son fils. En parallèle du groupe accueil, s'est mis en place un groupe thérapeutique qui reçoit de petits enfants avec des troubles autistiques. Cela afin d'intensifier le soin et de faire un travail plus spécifique avec Thomas. De plus, Julien a été accueilli au groupe accueil au début et il a été orienté, en partie grâce aux observations du groupe, à l'Unité Petite Enfance (structure qui s'occupe d'enfants de moins de trois ans) vers la fin de l'année 2014.

La relation qui s'est créée entre cette famille et le groupe a un peu modifié les modalités d'accueil. En effet, les familles ne restent pas longtemps dans le groupe, le but est de les répartir rapidement suivant leurs besoins. Mais l'accueil de Thomas a engagé un travail mère-enfant singulier. Madame a bien investi ce groupe, elle est très assidue et elle peut dire comment ce travail lui a profité.

Thomas est toujours reçu au groupe. L'idée d'arrêter le groupe a été discutée une première fois avec Madame, mais elle ne semble pas prête à l'entendre, cela semble trop difficile pour l'instant.

b) Description de l'enfant

Langage, comportement, émotions

Thomas est un jeune garçon qui présente des troubles autistiques. Il ne parle pas mais pour autant, il est très présent par le regard. Thomas, tout le long du groupe, a évolué dans sa relation à l'autre et dans la relation avec sa mère. Il gère mieux sa frustration et peut trouver des moyens de signifier son mécontentement autrement que par la parole. Pour autant, ses difficultés sont toujours présentes.

Depuis le début, Thomas est présent par le regard, il n'évite pas le contact visuel, cela est même plus supportable pour lui que la proximité physique.

- *Rapport de Thomas avec sa mère, lien avec l'adulte*

Au départ, Thomas criait beaucoup, il déambulait dans toutes les pièces en faisant un moulinet avec son bras. Il cherchait le contact corporel avec sa mère en lui grimant dessus, il l'escaladait. Les interactions étaient peu nombreuses. Le contact était possible avec l'adulte mais pas avec les enfants, leur présence, quand ils étaient trop nombreux, l'agitait. Plus tard, il va venir solliciter sa mère. Il s'approche d'elle avec un ballon qu'il lui pose sur les genoux en la regardant. Malheureusement, sa mère est trop prise dans une discussion et elle ne se rend

pas compte de la demande de Thomas. Au commencement du groupe, Thomas ne pouvait interpellé sa mère qu'en lui grimant dessus, ici il montre qu'une autre forme de relation est possible.

Il n'escalade plus sa mère, ne se confronte plus physiquement à elle, mais peut engager des prémices d'interaction. Il s'adresse également à l'adulte. Par exemple, il regarde intensément la psychomotricienne et commence à chanter « petit escargot », nous reconnaissons la chanson et nous la chantons ensemble. Il n'interpelle pas n'importe quel adulte, il sollicite celle qui chante régulièrement cette comptine avec lui, dans un autre groupe. Ainsi, il est capable de faire des liens entre les différents espaces et il fait la distinction entre les personnes qui le reçoivent.

- *Productions vocales*

Thomas vocalise des mélodies dans certains moments, cela peut être en regardant un objet ou en se déplaçant. Il peut aussi donner la mélodie de certaines chansons, nous pouvons alors reconnaître ce qu'il chante. Thomas est d'ailleurs attiré par la musique et les chansons, la mélodie l'apaise. Au fur et à mesure, Thomas peut imiter certaines onomatopées. Autour du jeu de dinette, il imite le « Mmh miam miam » d'un adulte et il dit « aya aya mmh mmh » en mordant dans les aliments en plastique. L'imitation est la première forme d'apprentissage. Le bébé, déjà, imite les mouvements du visage de ses parents. Le fait que Thomas reproduise des onomatopées montre une certaine prise en compte des productions vocales de l'autre. Il montre également l'ébauche d'un partage de sens, mais qui est encore très dépendant de la situation de dinette. En effet, il ne répète pas en écholalie, il se passe un temps avant qu'il reprenne ces bruits.

- *Sensibilité aux pleurs*

Il est également sensible aux bruits, notamment aux pleurs. Au début de son accueil, il pleure en imitation d'une petite fille. Plus tard, il ne pleure plus mais se cache sous des coussins ou bien s'approche d'une petite fille qui se fait consoler. Il monte alors sur la chaise où elle est assise et se colle contre elle. Alors que son frère pleure, car Thomas lui a pris une petite fourchette, sa mère lui explique qu'il ne faut pas faire cela, que la fourchette est utilisée par son frère. Thomas va alors tendre, vers son frère, une petite cuillère, comme dans un geste de réconciliation et de consolation. Par ce geste nous pouvons nous interroger sur les intentions de Thomas, a-t-il compris la détresse de son frère ? Avait-il envie de le consoler ?

Ces réactions aux pleurs nous montrent que Thomas peut être sensible aux états de l'autre et qu'il manifeste ici de l'empathie.

- *Modalités d'expression*

Les capacités d'expression corporelle de Thomas ont évolué avec le temps. Au départ, Thomas n'arrive pas à gérer la frustration qu'il ressent quand on le prive d'un objet qui l'intéresse. Il se met alors à crier et à s'agiter ou à pincer. Après quelques temps, il trouve des moyens de signifier son mécontentement. Par exemple, alors que son frère lui a pris un objet dont il se servait, Thomas appuie son doigt contre le cou de celui-ci. La maman des deux garçons traduit le geste de Thomas. Elle nous dit que Thomas veut signifier à son frère que l'objet lui appartient. De même, si on le sollicite trop, Thomas peut s'éloigner. Ce qui montre sa capacité à s'extraire d'une situation qui ne lui plaît pas. Enfin, quand la mère de Gamze s'assoit sur la chaise qu'il occupait auparavant, il peut s'asseoir sur les genoux de celle-ci en la poussant un peu, pour lui signifier que ce n'est pas sa place. Il nous fait comprendre, à sa manière, ce qu'il ne veut pas.

- *Rapport au corps*

Nous avons remarqué une évolution dans sa relation au corps. Au départ, Thomas se confronte beaucoup au corps de sa mère. Puis, il va s'en éloigner et fuir le rapprochement physique : si l'on s'approche trop de lui il s'éloigne. Peu après, Thomas entre dans une autre phase : nous observons qu'il recherche le contact corporel alors même que cela l'agite.

En effet, Thomas grimpe sur les chaises et sur la petite table, puis se positionne tout au bord. Quand nous nous approchons, il se laisse alors tomber dans nos bras. Pourtant, lorsque nous le rattrapons il s'agite, se cambre, ne se laisse pas porter et nous pince. Il réitère cette séquence de nombreuses fois. Il se confronte au corps de l'autre même si cela devient insupportable pour lui. Thomas se retrouve alors dans une grande agitation, il déambule et jargonne. Nous remarquons que si nous ne nous approchons pas de lui quand il est sur une chaise, il en redescend aisément. Il se laisse tomber uniquement si un adulte est à côté de lui. Nous mettons donc une distance afin d'éviter les sollicitations corporelles. Néanmoins, alors qu'il est sur la table et que nous sommes assises sans faire de mouvement pour le rattraper, il vient prendre les mains d'un adulte pour que celui-ci le fasse descendre de la table. De plus, il ne pince plus uniquement pour montrer son désaccord. Il pince quand on le touche et même lorsqu'on ne s'occupe pas de lui, il peut venir jusqu'à nous pour nous pincer.

La moindre sollicitation, motrice ou tactile, l'excite et l'empêche de retrouver un état de calme. Pour pallier cette difficulté, nous décidons de ne pas nous adresser à lui directement, une voix forte le stimule trop. Nous décalons également notre attention sur les objets et nous lui parlons avec une voix douce. Nous ne répondons pas à ses demandes corporelles. Cela permet d'apaiser Thomas, il ne pince plus, ne nous grimpe plus dessus. Il continue cependant à monter sur les chaises et la table. Cette attitude de Thomas nous a interrogées, nous pensons qu'il teste les enveloppes corporelles. Il teste la sienne et celle des autres, les limites entre les corps. Nous pincer lui permet-il de tester la solidité des peaux, des contenants ? Son excitation face au toucher nous renvoie à l'idée d'un corps incandescent, que la moindre sollicitation fait souffrir. Il était important de comprendre ce qui pouvait l'agiter pour pouvoir trouver une réponse adaptée afin que le groupe doive rester pour lui un temps d'accueil contenant et sécurisant. Sa mère peut ainsi voir que nous nous posons également des questions, que nous sommes, tout comme elle, parfois démunies et toujours en recherche pour comprendre et essayer d'aider son enfant. Elle peut observer nos attitudes face à son fils et les reprendre à son compte.

Jeux

Les jeux de Thomas ont également évolué au cours de sa venue au groupe. Nous avons pu remarquer certains types d'expérimentations. Cependant, ses jeux restent assez énigmatiques et peu partageables. Il est toujours difficile d'entrer en relation avec lui.

Au début du groupe, les activités de Thomas consistaient à déambuler et à remplir et vider les différents contenants. Ses actions étaient très répétitives. Il bougeait beaucoup, il était agité et il criait. Il était très difficile d'entrer en contact avec lui. Un changement s'est observé à la rentrée de septembre. Thomas paraît alors plus apaisé, il peut passer en revue la dinette et les différents ballons. Cela coïncide avec un changement du côté de la mère de Thomas.

En outre, il faut souligner que Thomas a ses habitudes dans le groupe, qu'il a des objets pour lesquels il a une préférence. Il a besoin de rituels pour pouvoir profiter de ce temps d'accueil. Une fois, deux pères s'étaient installés près du lecteur de disque, empêchant Thomas d'y accéder. Il n'avait plus son espace personnel, il avait perdu ses repères. Cela l'a beaucoup agité, il passait d'un endroit à l'autre, d'une personne à une autre sans trouver de repos nulle part. La fois suivante, nous avons déplacé les chaises et expliqué aux parents que

Thomas avait besoin de cet espace pour se ressourcer. Thomas garde ainsi des jeux répétitif et reprend souvent les mêmes objets.

- *Expérimentations visuelles*

Thomas observe beaucoup ce qui se passe autour de lui, il jette régulièrement des coups d'œil dans les deux salles. Il regarde souvent à travers les vitres. Il s'intéresse également au miroir. Au départ, il ne fait qu'examiner le reflet du mur dans le miroir, il l'observe de biais. Il y retourne souvent comme pour vérifier que l'image est toujours semblable. Puis, il va se mettre face au miroir et taper dessus des deux mains. Les expérimentations optiques se poursuivent avec un camion. Ce camion est doté de vitres transparentes. Thomas se place donc d'un côté et scrute, à travers les vitres, l'autre voiture qu'il fait rouler derrière ce camion. Nous sentons que cela l'intrigue beaucoup. Il est, dans ces moments, très concentré à sa tâche. Il reprendra régulièrement cette activité. Il joue aussi sur la transparence en nous regardant à travers le couvercle d'un des bacs.

- *Investissement d'un objet particulier*

Thomas prend, quasiment à chaque début de groupe, une grande cuillère rouge. Il la tient à bout de bras et centre son regard dessus tout en marmonnant. Il donne l'impression de se rassembler autour de cet objet. Sa présence peut aussi le rassurer et le calmer dans les moments d'agitation. Nous avons appris, par sa mère, qu'il possède également une cuillère rouge au sein de sa classe à l'école. La maîtresse a repéré que Thomas était attaché à cet objet et elle demande aux autres enfants de la lui laisser. Une cuillère semblable est à disposition lors du groupe thérapeutique. Cet objet fait donc un lien entre les différents espaces que côtoie Thomas.

- *Le jeu de dinette source de productions vocales*

Thomas apprécie de jouer avec la dinette. Il s'installe à la table avec des assiettes, des aliments (préférentiellement la cuisse de poulet, la pomme de terre, et un quartier de melon) et des couverts. Il regarde les jouets et jargonne, puis il mord dans les aliments. Il peut reprendre une phrase entendue dans un dessin animé. Cette phrase est en rapport avec un temps de repas et sa mère peut la reconnaître et nous expliquer son origine. Il va également imiter les onomatopées faites par des adultes faisant semblant de manger. Il va même dire, en s'installant avec la dinette, « hum c'est bon ». Cette parole est en lien avec le contexte, mais nous sentons qu'elle est surtout la répétition d'une phrase entendue. En parallèle, nous allons

pouvoir, petit à petit, participer à son jeu. Il devient possible pour Thomas d'accepter notre imitation. Il va d'ailleurs même s'approcher et vouloir nous donner à manger, il force avec la cuillère. En effet, Thomas n'est pas dans le faire semblant, il voudrait que nous mettions réellement les aliments en bouche, comme il le fait lors du jeu.

- *Développement de l'activité de hamac*

Thomas est un jeune garçon dynamique. Pour autant, les activités qui sollicitent trop le corps ne lui conviennent pas car elles l'agitent. Le seul objet sollicitant le corps qui ne l'excite pas est le hamac. Il va s'y installer une première fois et le temps d'une chanson regarde les membres du groupe en souriant.

L'activité de hamac accompagnée d'une chanson se reproduira à un autre groupe. Nous chantons Petrouchka avec Najat qui est installée dans le hamac. Thomas s'approche doucement de nous. Au début, il joue avec les petites voitures, puis il va venir s'installer entre les jambes de l'adulte la plus proche du hamac. Nous ressentons qu'il veut nous faire passer un message. En effet, il ne s'accole pas contre l'adulte, comme le ferait un petit enfant, mais il glisse contre ce corps. Nous avons alors l'idée qu'il souhaiterait peut être profiter du hamac. Nous lui proposons alors un plaid tenu des deux côtés par deux adultes. Thomas se place rapidement au milieu du tissu. L'élévation va se faire très progressivement car, quand le corps de Thomas n'a plus d'appui sur le sol la première fois, il se relève immédiatement, nous obligeant à redescendre le plaid à terre. Un temps intermédiaire lui sera nécessaire pour supporter d'être en suspension. Nous accompagnons le balancement par la comptine Petrouchka, qui avait semblé lui plaire. Thomas restera un long moment dans ce hamac improvisé. Il va alterner entre des temps très calmes où il observe sa cuillère rouge ou nous regarde ; avec des temps où il teste les limites et l'élasticité du contenant. Il bouge, il s'étire, il peut même passer le haut de son corps hors du plaid pour toucher le sol. Ce moment ne l'agite pas au contraire, il peut mettre en jeu sa motricité sans se trouver débordé. Nous alternons les chansons et nous remarquons qu'il est plus calme lorsque nous chantons Petrouchka, comme si cette mélodie lui apportait une sensation différente des autres. Dans une autre séance, où il n'arrive pas à se poser, nous lui proposons à nouveau le plaid. Il s'y installe rapidement et cette fois-ci nous pouvons le soulever sans étape intermédiaire. Il reste le temps de la chanson, nous reprenons celle de la fois précédente. Dans cette séquence, nous pouvons penser que Thomas se sent contenu, entouré, à la fois par le portage sans contact avec le corps de l'autre

que lui procure le plaid, nos mouvements qui accompagnent le balancement, l'attention que nous lui accordons et l'effet d'enveloppe sonore produit par cette chanson à plusieurs voix.

- *Attrance pour la musique et pour la mélodie*

Il chantonne régulièrement de petites comptines que nous pouvons reconnaître et les chansons peuvent l'apaiser. Une ébauche de jeu partagé s'est mise en place autour d'un bruit de carillon. En effet, Thomas s'amusait à envoyer les petites voitures contre la tubulure en fer du hamac. Une des orthophonistes se met à l'imiter et envoie elle aussi des voitures. S'ensuit un jeu où chacun répond à l'autre créant des bruits différents suivant la matière des petites voitures. Thomas recommencera souvent ce jeu, même en l'absence de la personne avec qui il l'avait débuté. En outre, nous proposons de mettre un CD de comptine, Thomas baisse alors le son assez bas et marche en rythme, chantonne. Pour les groupes suivants, il se dirigera directement vers le lecteur de disques et sortira les CD. Enfin, le temps de la ronde est particulièrement apprécié de Thomas. Nous chantons « la souris verte » car il la chantonait beaucoup. Il se place au centre de la ronde et plus tard, il va pouvoir s'intégrer au cercle. A chaque fois, il regarde intensément les participants de la ronde, notamment la psychomotricienne qui encadre aussi le groupe thérapeutique auquel participe Thomas. Il sourit beaucoup et ce temps est important pour lui, pour indiquer la fin du groupe. Même s'il a été agité durant l'heure, la ronde lui permet toujours de s'apaiser.

c) Description de la famille

Arrivée au groupe

A son arrivée au groupe, la mère de Thomas vient également avec Julien. Elle reste près de son bébé de 10 mois, mais ne cherche à jouer ni avec lui ni avec son fils aîné. Elle laisse Thomas l'escalader, elle est passive. Son comportement au sein du groupe et auprès de ses fils va changer avec le temps. Elle va devenir plus active dans l'observation de ses enfants et elle va échanger sur ses fils avec les différentes encadrantes.

En revanche, nous n'avons encore jamais reçu le père de Thomas. Celui-ci est peu présent lors des consultations. Dans le discours de Madame, nous n'entendons pas souvent parler du père, pourtant Monsieur est présent auprès de ses enfants. Lors des consultations il montre une capacité à calmer Thomas et à se faire obéir.

Attitudes des parents et interactions

Au départ, Madame n'est pas capable de parler de Thomas, elle reste passive, sans réaction. Puis, elle va pouvoir décrire son fils et ce qu'elle fait avec lui. Nous remarquons d'ailleurs une évolution chez Thomas début septembre, au moment où elle peut expliquer ce qu'elle a changé dans son comportement. Cependant, il existe un décalage entre son discours et ses actes. En effet, nous la voyons peu jouer avec son fils, elle est peu en interaction avec lui. De plus, il existe une difficulté d'accordage corporel entre Thomas et sa mère. L'évolution de Thomas au sein du groupe s'est faite progressivement. Pour autant, nous avons constaté de nouvelles difficultés au retour des vacances de Noël. Cela correspondait à une régression du petit frère, constatée par l'Unité Petite Enfance.

- *Caractéristiques du discours de Madame sur ses fils*

Le discours de Madame a évolué au cours de l'année. Elle a pu observer ses fils et se remettre en question sur sa manière de faire avec eux. Elle témoigne de ce que le groupe lui a apporté. Sa présence au sein de ce groupe lui a donné envie de s'intéresser aux gestes et aux réactions de son fils. Elle nous explique alors les comportements de Thomas et ce qu'il veut nous transmettre par ses actions. Elle trouve aussi des stratégies pour apaiser la frustration de son fils, par exemple en rangeant les jouets, un peu avant la fin, pour le préparer au départ.

Le groupe lui a également montré l'intérêt de la parole. Elle nous confie qu'elle ne s'adressait jamais à ses enfants, qu'elle avait l'impression que cela n'avait pas d'utilité. Elle avoue qu'elle pouvait les considérer comme des objets. Maintenant, elle dit qu'elle leur parle beaucoup, qu'elle leur explique le déroulement de la journée, les prévient des événements. Elle s'intéresse à eux, elle porte attention aux chantonnements de Thomas et essaye de retrouver la chanson qui correspond.

Cette évolution est encourageante, car Madame est plus investie dans la prise en charge de ses enfants. Elle remarque de petits changements et nous les rapporte. Elle devient plus active auprès de ses fils, ce qui est rassurant. Avant, elle était très passive, très inquiète ce qui l'empêchait de réagir.

Seulement, il existe un décalage entre les paroles de Madame et ce qu'elle donne à voir lors des groupes. En effet, elle explique comment elle agit, comment elle s'adresse à ses enfants, cependant, elle ne montre pas cela au sein du groupe. En outre, elle peut décrire minutieusement les actions de son fils et ses observations sont par ailleurs justes, mais elle ne s'engage ni physiquement ni émotionnellement dans la relation. Son discours est, par

conséquent, redondant et désincarné. Elle peut décrire ce que fait son fils pendant quasiment tout un groupe. Elle monopolise une professionnelle et elle s'absorbe dans ses paroles. Elle en vient alors à oublier ses enfants. Par exemple, Thomas vient poser un ballon sur ses genoux et la regarde intensément mais Madame est trop accaparée par son discours et ne remarque pas la présence de son fils. C'est la psychologue, qui dialoguait avec Madame, qui attire son attention sur Thomas et qui entame un jeu de ballon. Madame y participe mais Thomas n'est plus intéressé, l'instant est passé.

- *Rapport de Madame au groupe et aux professionnelles*

Elle souhaite également nous montrer ce qu'elle fait de bien. Ainsi, elle souhaite prouver à une des orthophonistes que Thomas remarque si on enlève un élément de sa dinette. L'orthophoniste lui assure qu'elle la croit et qu'elle n'a pas besoin d'en faire la démonstration, car cela pourrait avoir pour conséquence l'incompréhension de son fils. Mais Madame insiste et finit par modifier la dinette. Elle privilégie alors la démonstration de ses dires au mal-être que cela peut provoquer chez son fils. A-t-elle conscience de la difficulté dans laquelle elle va mettre son fils ? Madame ne semble pas mesurer les besoins de Thomas, elle est détachée de ce qu'il peut ressentir.

Madame est attachée au groupe et à l'attention qu'on lui porte. Lors d'un accueil, elle discute longuement au sujet de Julien avec la psychologue. Au groupe suivant, elle l'amène. Malheureusement, la psychologue n'est pas présente, ce que Madame lui reprochera la fois d'après car elle souhaitait que cette professionnelle constate l'évolution de Julien. Pour autant, Madame accorde une certaine confiance aux encadrantes du groupe, car elle peut laisser Thomas accéder à la salle du groupe seul. En effet, Thomas est impatient de venir au groupe et il peut quitter la salle d'attente et entrer dans la salle du groupe, même s'il n'y a encore personne. Madame vient le récupérer une fois puis le laisse y retourner, sans venir voir s'il va bien. Cela montre une certaine confiance placée dans l'institution, mais également un détachement vis-à-vis de son enfant qui n'est alors plus sous sa surveillance.

- *Caractéristiques de la parole adressée à Thomas*

Madame s'adresse à son fils avec une voix peu modulée, sans intonation. Sa voix ne porte pas les émotions. Elle peut gronder Thomas, quand il monte sur les tables, sur la même tonalité que lorsqu'elle lui montre la dinette. Nous connaissons l'importance du langage adressé à l'enfant, que les adultes emploient de manière inconsciente, mais la mère de

Thomas ne semble pas réussir à l'utiliser. Or, les enfants décodent mieux le message verbal lorsque les intonations sont mélodieuses. La voix de Madame traduit sa difficulté à exprimer ses émotions. Elever un enfant qui présente de telles difficultés doit causer une grande souffrance. Cependant, Madame nous décrit une situation un peu idyllique où le père de ses enfants arrive à se faire obéir et où elle comprend mieux ses enfants et leur parle. De plus, peu d'émotions transparaissent, elle rit peu, elle ne se met pas en colère, elle semble égale en toute circonstance. Néanmoins, lors d'un groupe où elle est seule avec son fils, elle peut évoquer les émotions qu'elle a ressenties face à cet enfant si différent. Elle avoue que c'était « insupportable », elle peut même nous dire « avant je me disais, il ne comprend pas il ne comprendra jamais ». Cette parole est plus incarnée et sans doute plus proche de sa réalité quotidienne.

- *Ebauche de jeu entre la mère et son fils et difficultés d'accordage*

Bien que n'étant plus passive et indifférente, Madame joue peu avec son fils, elle reste en position d'observatrice. Elle peut parfois le solliciter, mais il est vrai que Thomas s'éloigne rapidement. Pour autant, Madame essaye tout de même de créer des temps de jeu avec son fils. Par exemple, elle voit Thomas qui tente de monter dans le hamac, elle l'aide alors et reste près de lui pour le balancer et lui chanter une chanson. Malheureusement, Madame n'est pas présente dans l'échange. Elle balance le hamac trop fort, ce qui est en décalage avec la chanson douce et elle ne regarde pas son fils. Elle ne semble pas à l'aise, elle regarde une autre mère et lui dit qu'elle ne sait pas chanter. Elle n'arrive pas à prêter attention à son fils. Il en est de même lors de la ronde, Thomas regarde intensément sa mère mais elle a la tête tournée vers l'extérieur de la ronde. Pour quelle raison cette mère ne peut pas croiser le regard de son fils ?

- *Développement du lien d'attachement mère-enfant et début de l'angoisse de séparation*

Malgré cette distance, l'attention que lui porte Thomas la touche. Au début du groupe, Thomas ne s'alarme pas si sa mère s'absente. Mais cette situation va évoluer, nous allons voir apparaître un véritable sentiment de perte quand sa mère n'est plus là. Cela est en lien avec sa recherche des limites corporelles et des enveloppes. Si son enveloppe psychique se construit, alors il peut prendre conscience que sa mère est différente et séparée de lui. De plus, Thomas se rend compte de l'absence de sa mère au sein du groupe auquel elle participe, son absence

lors de l'autre groupe thérapeutique, où les enfants sont reçus sans parent, ne lui pose pas de soucis. Il faut donc une distinction entre les différents lieux qu'il fréquente.

Un jour, Thomas vient seul au début du groupe comme à son habitude, mais sa mère est retenue au secrétariat. La dernière membre du groupe arrive et ferme la porte de la salle, alors même que la mère de Thomas n'est pas encore arrivée. A ce moment, Thomas réagit vivement en pleurant et en criant. Il se dirige vers la porte et l'ouvre, il regarde dans le couloir et continue de pleurer. Nous comprenons qu'il cherche sa mère, et nous essayons de le rassurer sans succès. Il s'agite sur le pas de la porte sans pouvoir en franchir le seuil. La professionnelle va alors chercher Madame, ce qui va un peu calmer Thomas. Lorsque sa mère arrive, Thomas se précipite vers elle et va lui faire un câlin. C'est une des premières fois que nous le voyons aller se rassurer, de lui-même, auprès de sa mère. Celle-ci est touchée par l'émotion de son fils et par le fait qu'il réagisse à son absence. Toutefois, ce seul câlin ne suffira pas, car lorsque Thomas se dirige à nouveau vers la dinette, il se remet à pleurer. C'est comme s'il revivait l'absence de sa mère même en sa présence, il revient alors vers elle. Il va ainsi faire trois allers-retours. Il ne pourra être définitivement rassuré qu'au moment où sa mère va se lever et se diriger vers la dinette en nous expliquant : « je dois me faire pardonner ». Thomas va alors s'éloigner de sa mère et vaquer à ses occupations pour le reste du groupe. Cette situation de séparation s'est reproduite, notamment en fin de groupe alors que la mère de Thomas était aux toilettes. Il se dirige alors vers nous en pleurant, nous essayons de le rassurer. Quand Madame sort des toilettes, la psychomotricienne, qui avait Thomas dans les bras, le tend à sa mère. Madame prend Thomas et le pose par terre. Il y a une inadéquation entre le grand chagrin de Thomas qui aurait sans doute nécessité un câlin, puisque c'est un geste qui le rassure, et la réaction de cette mère qui ne peut pas s'investir émotionnellement et donc corporellement.

La relation entre Thomas et sa mère a évolué, il prend conscience de la présence de sa mère et par conséquent de son absence. Il peut aller se rassurer auprès d'elle quand il est angoissé et même lorsqu'il ressent une frustration, la privation d'un jouet par exemple. Cela n'était pas possible avant, il ne pouvait que s'agiter. Madame est plus dans l'observation de Thomas, elle le comprend mieux et elle s'adresse à lui. Néanmoins, Madame mobilise peu ses émotions et ses ressentis. Son histoire personnelle difficile explique peut être en partie cette difficulté. Ce détachement lui est-il nécessaire ? Lui permet-il de mettre à distance des émotions trop dures à supporter pour elle ?

Fin du groupe

La fin du groupe est à envisager pour Thomas et sa mère. Elle a rapidement été évoquée mais Madame ne semble pas prête à arrêter. Elle affirme que ce serait trop dur pour son fils, qu'il a l'habitude de venir au groupe le lundi. Elle n'entend pas nos arguments et nous préférons différer de quelques temps l'arrêt.

d) Institution

L'accueil de Thomas au groupe a permis d'effectuer un travail autour de la relation mère-enfant. Au cours de l'année 2015, s'est mis en place un temps de balnéothérapie pour Thomas et sa mère. Auparavant, les soignantes n'accueillaient pas les parents au sein de ce groupe. Mais, le groupe accueil ayant débuté un travail sur la relation, il semblait opportun de proposer un temps plus intimiste pour l'approfondir. En effet lors du groupe, la présence d'autres parents peut empêcher un travail plus personnel avec une famille. En balnéothérapie, Thomas et sa mère sont accueillis par deux soignantes. Ensembles, ils prennent le temps de discuter, ce dont Madame semblait avoir besoin car elle pouvait parler longuement lors de l'accueil. C'est également une médiation profitable pour Thomas qui apprécie beaucoup l'eau et qui peut ainsi travailler sur les limites de son corps, qui peut se laisser tomber dans l'eau sans risque.

De plus, la présence de Julien au groupe a permis de détecter précocement des difficultés et mettre en place une prise en charge à l'unité de la petite enfance.

e) Conclusion et observations orthophoniques

- *Conclusion*

L'accueil de cette famille a permis de travailler le lien mère-enfant dans un cadre plus souple que celui de la consultation. La présence d'autres familles encourage les discussions et les observations. Madame s'est investie dans ce groupe, elle discute avec les autres mères et elle a pu apprécier de découvrir ses enfants dans un contexte différent.

Pour Thomas, ce groupe présente un temps de soin supplémentaire dans lequel il peut expérimenter différents jeux en présence de sa mère.

- *Observations orthophoniques*

Thomas ne parle pas, il présente des troubles de type autistique qui perturbent ses capacités de communication. Pour autant, il peut produire des vocalises et certaines onomatopées. Thomas peut également nous signifier son mécontentement.

Le temps dans le hamac est une étape importante vécue par Thomas. Lorsque nous le bercions, nous avons également une attention particulière à l'enveloppe sonore que nous pouvions lui procurer. En effet, plusieurs professionnels chantaient à différents endroits de la pièce créant ainsi des jeux de résonance. De plus, selon la mélodie que nous chantions, Thomas n'avait pas les mêmes réactions. L'orthophoniste prête une attention particulière à ce type d'attitudes, par lesquelles Thomas nous montre qu'il est dans une écoute active et qu'il fait la distinction entre les mélodies. Gratier (2007, p.55) dit :

Le tout petit humain étant incapable de s'agripper à sa mère et donc de rester près d'elle si elle ne le porte pas, c'est le rythme modulé et musical de sa voix maternelle qui prend petit à petit le relais pour assouvir le besoin d'être porté. La voix devient donc enveloppe, devient corps, rend l'autre présent dans son absence, raccourcit le temps en comblant le manque.

Madame ne parlait pas à Thomas, sa venue au groupe lui a permis de prendre exemple sur les professionnelles et ainsi commencer à s'adresser à son fils. Pour autant, nous avons remarqué qu'elle lui parle avec une voix monocorde. Elle s'adresse peu à lui, elle détourne le regard et ne fait pas passer ses émotions au travers de ses intonations. Or, nous connaissons l'importance du parler-bébé et de la nécessité des modulations de la voix lorsque l'on s'adresse à un tout-petit et à un enfant. Nous pouvons donc nous interroger sur l'impact des paroles de Madame sur son fils. Quel sens Thomas donne-t-il au langage ?

Nous avons abordé le jeu de lancer de voitures contre la tubulure. L'orthophoniste ayant initié ce jeu a été intriguée par les bruits produits par Thomas. Elle a donc substitué à la parole, trop intrusive pour Thomas, des bruits de carillon. Ce jeu en réponse montre les prémices d'un tour de rôle. Ces jeux permettent de mettre en place la structure du dialogue.

Thomas commence à ressentir le manque de sa mère quand celle-ci est séparée de lui. Or, pour parler il faut manquer, il faut avoir besoin de quelque chose pour que l'envie de le demander se développe. Bruner (1983/2002, p.97) dit à ce propos : « les enfants commencent à utiliser le langage, non parce qu'ils ont la faculté de l'employer, mais parce qu'ils en ont besoin pour obtenir certaines choses. Les parents leurs apportent leur appui dans ce même

esprit : ils veulent les aider à devenir des êtres humains « civilisés », et non pas seulement des gens capables de parler ». Cette ébauche de manque est un signe positif dans le développement de Thomas, néanmoins ses difficultés sont toujours présentes.

3- Najat

a) Eléments d'anamnèse et dispositif de soin

Najat est une petite fille née en novembre 2010, actuellement scolarisée en moyenne section de maternelle. Elle est la troisième d'une fratrie de quatre enfants. Elle a une grande sœur, un grand frère et un petit frère d'un an : Salim. Les parents sont d'origine algérienne. Najat présente une inhibition massive.

Au départ, la famille a fait une demande au CMP pour le fils aîné, qui a présenté un profil de dépression avec une agitation. Il a été reçu au groupe accueil et il participe maintenant à un groupe thérapeutique. Lors d'une consultation pour son grand frère, Najat s'est mise à pleurer sans raison apparente. Cette réaction a inquiété la consultante et le père a expliqué que cela arrivait régulièrement et qu'il trouvait sa petite fille triste. De plus, à la suite de la naissance de Najat, sa mère a fait un délire post-partum ayant nécessité une hospitalisation.

Dans ce contexte et afin d'avoir une observation un peu plus précise de Najat, la consultante a suggéré à la famille de participer au groupe accueil. Le père a accepté, cet accueil étant déjà connu de la famille. En outre, une des orthophonistes du groupe encadre le groupe thérapeutique auquel participe le fils aîné, ce qui faisait un point de repère supplémentaire. De plus, aucune demande n'étant faite pour Najat, le groupe pourrait être un moyen de la faire naître chez les parents.

La proposition du groupe était également motivée par l'observation du petit frère que la consultante n'avait jamais vu. L'idée est d'apporter, à Najat, un lieu où elle pourrait jouer et s'appuyer sur d'autres adultes pour élaborer. Il pourrait servir de temps de guidance et de prévention. Les deux parents de Najat présentent une grande inhibition, ils n'élaborent pas lors des consultations. La mère de Najat est sur la défensive, le père peut parler de ses enfants mais il lui arrive d'être comme déconnecté de la conversation. Il se trouve alors à la limite d'un état catatonique.

Najat est arrivée à la mi-janvier au groupe et elle y participe toujours.

b) Description de l'enfant

Langage, comportement et émotions

Najat arrive au groupe en présentant une inhibition verbale et motrice majeure. Au départ, elle ne peut pas exprimer d'envies ou de demandes, puis elle va s'affirmer un peu plus et finira par indiquer ce qu'elle désire.

- *Expression verbale*

Najat parle très peu, elle hoche la tête pour répondre. Elle utilise des mots isolés avec une toute petite voix, elle porte également la main devant sa bouche quand elle s'exprime. Elle répond aux questions qu'on lui pose. Elle n'est pas dans l'évitement de la relation, au contraire, elle regarde l'autre très sérieusement. Elle a de grands yeux avec lesquels elle observe attentivement ce qui se passe autour d'elle. Au début, c'est par ce biais que nous essayons de comprendre ce qu'elle voudrait faire, car elle regarde de façon appuyée ce qui semble l'intéresser. C'est à nous de lui faire des propositions, elle y répond positivement ou négativement. Au fur et à mesure, elle va pouvoir faire plus de demandes par elle-même. Cela va passer d'une communication corporelle : elle pointe le tableau avec les craies ou bien le hamac ; à une communication verbale : elle commence par des mots isolés comme « balles », puis emploie des phrases « je veux le livre des animaux ». Petit à petit, elle s'affirme et ose nous faire des demandes. Elle peut aussi dire « je veux jouer avec toi », ce qui montre qu'elle différencie les adultes et a le désir de jouer avec quelqu'un. Elle peut également insister pour faire entendre ses envies : au moment d'une ronde elle demande à chanter une chanson précise mais nous ne l'entendons pas. Après la ronde, elle nous reproche le manque d'attention à son égard : « moi je voulais qu'on chante pirouette ! ». Elle formule souvent ses envies en fin de groupe, nous lui assurons qu'elle pourra faire ce qu'elle souhaite la fois prochaine.

Même si Najat parle peu, certains détails de son langage nous ont inquiétées. En effet, lors de la lecture d'un imagier nous nous sommes rendu compte de quelques difficultés sur le plan du vocabulaire. Elle peut donner le nom de « pomme » à une cerise, puis après que nous ayons donné le mot de cerise, elle dit « cerise » pour une image de tomate. Elle peut également dire « je veux un cheval » et sortir, du bac à jeux, une girafe. De plus, son expression n'est pas toujours claire, il faut parfois la faire répéter plusieurs fois pour comprendre.

- *Capacités de compréhension*

Najat ne semble pas avoir le niveau de compréhension verbale d'un enfant de son âge. Alors qu'elle joue avec un ours en peluche, nous introduisons une girafe et entamons un petit dialogue. La girafe demande à l'ours « Comment tu vas ? », Najat répond alors « à l'école ». Suite à cette réponse, nous demandons « qu'est ce que tu aimes à l'école ? » elle répond « le goûter ». Quand nous acquiesçons, elle poursuit en disant « j'aime les crêpes ». Cet échange nous a donné le sentiment d'une discussion décousue. Premièrement, les réponses ne concordent pas avec le sens de certaines questions. Deuxièmement, Najat donnait l'impression que c'était elle-même qui répondait et non pas l'ours. Elle ne jouait pas avec le personnage mais donnait son propre avis. Le père de Najat nous rapportera qu'à l'école sa fille se fait souvent punir car elle ne fait pas ce qu'on lui demande, elle est aussi opposante. Or, le fait de dire non permet de retarder ce qu'il y a à faire et éventuellement de s'aider du contexte pour comprendre. L'institutrice se questionne aussi à propos de la compréhension.

Enfin, à un groupe, Najat demande à coller le « chien ». Nous nous interrogeons sur ce qu'elle veut faire, il n'y a pas de « chien » sur les feuilles. Nous lui expliquons que nous ne comprenons pas, pourtant elle persiste et continue de dire la même phrase. A un moment, son père intervient, car lui semble comprendre ce que souhaite sa fille. En réalité, ce n'était pas le mot « chien », mais le mot arabe pour étoile. Cet exemple montre que Najat n'a pas modifié sa phrase, elle n'a pas essayé de s'exprimer autrement ou de faire appel à son père pour se faire comprendre. Cela a conduit à une impasse dans l'échange. De plus, l'utilisation d'un mot arabe dans un contexte de discussion en français pose la question du bilinguisme. Quelle langue utilise-t-elle chez elle ? Quelle différence fait-elle entre ces deux langues ? A-t-elle conscience qu'il existe une différence ? Si elle présente de réelles difficultés de compréhension, est-ce dû à un manque de connaissance du français ou à un trouble spécifique qui s'exprimera alors dans les deux langues ?

- *Expression des émotions*

Najat laisse transparaître peu d'émotions, que ce soit au niveau de l'expression faciale ou au niveau des rires ou des pleurs. Même lors des échanges de balles, où elle montre un empressement à lancer et à recevoir, son visage reste impassible, figé. Deux fois nous l'avons entendue rire. La première fois, lorsqu'elle jouait avec son père à lui lancer des balles. La deuxième fois, lorsqu'une petite fille du groupe a lancé un ballon et qu'il a atterri sur la tête

du père de Najat, elle a alors rigolé. Ce manque d'expressivité nous donne la sensation d'une petite fille triste.

- *La relation aux autres participants*

Nous sentons que Najat apprécie d'être en relation avec un adulte. Elle n'est pas en recherche de lien avec les autres enfants, elle ne va pas vers eux et au contraire accapare l'adulte. Elle peut jouer avec plusieurs adultes, mais si un autre enfant semble s'intéresser au jeu, ou vouloir y participer, elle n'apprécie pas. Ainsi, lorsqu'une petite fille prend un ballon que nous nous lançons avec Najat, Najat se précipite pour le récupérer quand il retombe à terre. Pour jouer, elle a besoin de la présence de l'adulte qui la stimule et l'étaye dans ses actions. Elle se dirige préférentiellement vers les professionnelles, elle sollicite peu les autres parents.

Jeux

A son arrivée au groupe, son inhibition l'empêchait de circuler facilement dans les pièces et d'accéder aux jeux qu'elle désirait. Avec le temps, elle a pu faire des demandes et donc jouer avec ce qui lui plaisait. En revanche, Najat ne fait pas évoluer le jeu. Elle nous donne la sensation que son activité pourrait durer indéfiniment.

- *Inhibition de l'initiative motrice*

Au premier groupe, Najat s'installe sur le tapis de jeu et reste là sans rien faire. Nous lui proposons de prendre un animal, elle le tient en main mais ne fait rien avec, elle est absente. Nous remarquons qu'elle regarde une enfant jouer avec les cerceaux, nous l'encourageons donc à se diriger dans l'autre salle. Il faut que nous nous levions pour qu'elle ose y aller. Pour tous les jeux, elle montre un défaut d'initiative motrice. Même quand elle peut faire des demandes claires, il faut l'accompagner physiquement jusqu'au jeu pour qu'elle l'utilise. De plus, elle ne peut jouer seule, elle a besoin de notre présence, de notre attention pour profiter de son activité. Par exemple, elle demande à aller jouer aux balles, nous l'encourageons à aller d'elle-même voir dans l'autre salle, dans laquelle il y a déjà un adulte. Mais elle en est incapable, elle ne bouge pas et dit : « je veux jouer avec toi ». De même pour le dessin, elle demande à dessiner et sollicite la présence de l'autre à ses côtés.

- *Caractéristiques du dessin*

Najat apprécie également de dessiner. Pour autant, ses productions traduisent une certaine pauvreté des représentations. Elle demande à dessiner des traits. Elle trace des lignes horizontales et verticales de différentes couleurs. Afin d'introduire de la variété, nous dessinons entre les quadrillages. Elle ne recouvre pas nos ajouts, mais n'y prête pas attention non plus ; elle ne fait aucune remarque et ne modifie en rien ses lignes. Lors d'un autre dessin, fait à deux, nous lui demandons ce qu'elle aimerait voir sur le tableau. Elle demande une princesse et nous y ajoutons un château. Comme autre élément, elle veut une paire de lunettes. Elle veut la placer en l'air au dessus du château, sans qu'il y ait de personnage. Nous lui indiquons qu'il faudrait dessiner un bonhomme pour porter ces lunettes, elle acquiesce. Elle propose ainsi différents éléments sans qu'il y ait de liens explicites entre eux. Elle ne peut pas nous expliquer pour quelle raison ces objets apparaissent. Elle accepte facilement nos propositions mais les siennes restent énigmatiques.

- *Le jeu symbolique*

Pour Najat, le jeu symbolique n'est pas réellement en place. Elle joue peu avec les figurines et elle n'imagine pas beaucoup d'histoires, que ce soit dans ses dessins ou lors de la lecture d'albums. Elle peut construire des murs en lego et lorsque la psychomotricienne pose un animal sur le haut elle fait de même. Puis l'adulte indique qu'ils ont peut être faim, Najat sort alors la dinette. Ainsi, elle tient compte des apports de l'adulte, mais elle ne s'appuie pas dessus pour élaborer une histoire, une séquence de jeu. En revanche, elle a pu introduire un début de séquentialité avec un ours en peluche. Elle s'y intéresse, alors qu'il a été placé dans le hamac. Elle le sort et nous lui proposons de lui donner à manger, elle accepte et le fait manger. Elle enchaîne alors les actions de faire manger l'ours et de le coucher dans le hamac. Si nous lui expliquons que l'ours n'aime pas un type d'aliment, elle l'enlève et n'insiste pas. Nos interventions n'ont pas beaucoup d'influence sur le déroulement du jeu. Najat prend du plaisir à poursuivre cette activité, elle veut même aller se coucher dans le hamac avec l'ours. Peu après, nous débutons une discussion avec l'ours et une girafe. Nous nous rendons compte que Najat ne fait pas réellement répondre l'ours, mais que c'est plutôt elle qui nous donne son avis. Le fait qu'elle veuille se coucher comme l'ours et qu'elle réponde à sa place nous montre qu'elle n'est pas complètement dans le jeu symbolique. Elle finit par prendre la place de cet ours et faire comme lui plutôt que de lui faire faire des actions.

- *Lecture d'albums*

Najat apprécie la lecture d'albums, elle écoute l'histoire et tourne les pages au bon moment. Elle a ses préférences, qu'elle peut redemander en leur donnant un nom : « je veux le livre des animaux ». Toutefois, elle laisse l'adulte raconter, elle n'intervient pas, sauf si on la sollicite. Même pour le livre des animaux, elle ne prend pas l'initiative de nommer les images. Nous pouvons nous interroger, est-ce la conséquence de l'inhibition ou celle de la méconnaissance des mots ?

- *Des activités répétitives*

Lors du jeu, il s'installe rapidement un sentiment de lassitude pour l'adulte. En effet, Najat n'introduit pas de variations, elle ne cherche pas à créer de la surprise. Si nous jouons à nous lancer le ballon, elle garde toujours le même sens de jeu. Il faut l'appeler pour attirer son attention, sinon elle reste fixée sur une même personne. Pourtant, elle montre un véritable empressement à lancer et à recevoir, cela l'anime corporellement. Ce n'est donc pas qu'elle s'ennuie et qu'elle poursuit le jeu pour faire plaisir, mais bien qu'elle y trouve son compte. Ce plaisir, à maintenir l'expérience toujours semblable, rappelle les enfants n'ayant pas eu assez de stabilité et de rituels dans la petite enfance et pour qui la surprise n'introduit que de l'angoisse. Où peut-être souhaiterait-elle que ce plaisir dure indéfiniment ?

La répétition se retrouve dans toutes les activités de Najat. De même pour le choix des chansons. Najat apprécie de s'installer dans le hamac qu'elle utilise comme une balançoire. Assise à cette place, elle demande régulièrement à chanter deux chansons qu'elle a apprises à l'école : Pirouette cacahouète et Petrouchka. Elle peut alors prendre plaisir à chanter avec nous en étant un peu moins inhibée. Néanmoins, ce sont toujours ces deux chants et elle dit ne pas en connaître d'autres. Elle les réclame souvent au moment de la ronde à la place de la souris verte. Cette répétition fait penser aux tout-petits qui ont besoin de rituels et qui peuvent relire de nombreuses fois le même livre sans se lasser. Najat est-elle dans cette étape de son développement ? La répétition lui permet-elle de maîtriser l'activité et donc de mieux la comprendre ? Est-elle incapable de penser un suite au jeu, de créer de la nouveauté ?

c) Description de la famille

Arrivée au groupe

Lors des premiers groupes, c'est la mère de Najat qui l'accompagne, en présence de Salim. Madame va perdre son propre père. En l'absence de sa femme, le père de Najat va

prendre le relai. Depuis, nous n'avons revu ni Madame ni Salim, c'est Monsieur qui vient à toutes les séances.

Attitude des parents et interactions

- *Attitude de la mère de Najat*

Madame se présente souriante au groupe. Cependant, elle reste sur la défensive et ne se mêle pas aux autres parents, elle ne sollicite pas non plus les professionnels. Lors du premier groupe, comme lors des suivants, Madame ne prête aucune attention à sa fille. Elle ne jette aucun regard à Najat, elle ne lui parle pas non plus. Elle est accaparée par Salim qu'elle tient dans ses bras durant toute l'heure.

Madame n'accompagne pas l'éloignement de ses enfants. Elle arrive et veut enlever son manteau, elle pose alors Salim sur le tapis et il se met à pleurer. Elle finit de se déshabiller et le reprend, tout cela sans aucune parole. Or, le langage sert de lien entre la mère et l'enfant, pour aider l'enfant à supporter la séparation. Salim ne peut pas être détaché de sa mère, sauf lorsque cela vient d'une initiative de sa part. C'est pourtant un enfant curieux qui ose, plusieurs fois, explorer le monde qui l'entoure tout en restant assez proche de sa mère. Cependant, il est craintif et semble avoir peur de l'inconnu. Si nous nous approchons de lui et de sa mère de trop près, il se met à pleurer en se collant à elle. Madame lui tapote le dos mais n'explique pas à son fils ce qui se passe. Elle ne met pas de mots sur ce qu'il vit ne l'aidant pas à symboliser, à se faire une représentation de ce qu'il ressent. Madame ne joue pas réellement avec son fils. Elle peut lui tendre des objets et les agiter devant ses yeux mais l'interaction s'arrête là. Salim s'empare de l'objet et sa mère ne fait que le regarder.

Madame n'a pas plus d'interactions avec Najat, le seul instant d'attention se passe lors de la ronde, Madame va alors chercher sa fille. Elle lui demande également de dire au revoir. Najat, à la fin du premier groupe, est collée tout contre sa mère qui ne semble pas tenir compte de sa présence. Najat, elle, est sensible aux émotions des autres. Quand son frère pleure, car il est séparé de sa mère, elle va lui donner une voiture en plastique pour le consoler.

Madame semble indifférente à ce que vivent ses enfants, aux expériences qu'ils font. Sous l'impulsion d'une des orthophonistes elle vient s'asseoir, à terre, à côté de sa fille qui dessine. Cependant, elle ne fait aucun commentaire sur le dessin et laisse même Salim traverser la feuille à quatre pattes.

- *Attitude du père de Najat*

Le père de Najat est venu à la place de sa femme qui a dû se rendre à l'enterrement de son père. Il n'avait pas compris qu'il devait accompagner sa fille au groupe, mais il vient sans difficulté. Lors de son premier groupe, il peut parler de sa fille. Il nous explique qu'elle est têtue, qu'elle fait ce qu'elle veut et que cela lui pose des problèmes à l'école. Il ajoute que la maîtresse s'inquiète pour sa compréhension. Nous l'interrogeons sur l'audition de Najat, il ne sait pas si elle entend bien. Dans un autre groupe, il nous apportera un bilan audiométrique, ce qui montre qu'il pense aux besoins de sa fille. Il raconte également que sa fille peut lui faire des blagues : elle cache sa carte vitale.

Monsieur peut parler de sa fille et des inquiétudes qu'il a pour elle. Il nous donne à voir une autre image de Najat, qui nous semblait si effacée et qui est décrite, par son père, comme assez têtue. Il est également possible de jouer avec Monsieur si nous le sollicitons. En effet, si nous ne le faisons pas participer, il peut rester assis sur une chaise toute l'heure sans intervenir. Il peut rester renfermé, presque absent à ce qui se passe autour de lui. Néanmoins, il y a une certaine complicité entre le père et la fille. Najat va faire des acrobaties aux côtés de son père à la fin d'un groupe et elle apprécie qu'il joue avec elle. Quand Najat veut faire une activité avant de partir, il la rassure et lui dit qu'ils la feront à la maison.

L'interaction est plus aisée avec Monsieur qu'avec Madame. La mère de Najat est sur la défensive et il est difficile d'instaurer une discussion avec elle. Monsieur peut également discuter avec un autre papa, alors que Madame avait tendance à se tenir loin des autres parents.

Fin du groupe

La fin du groupe n'est pas encore envisagée pour Najat. Pour autant, il semble important de penser, pour elle, un temps de soin complémentaire.

d) Institution

Les réactions de ces parents, sans doute très malades, sollicitent notre réflexion sur le type de prise en charge à proposer. En effet, deux enfants de cette famille ont besoin de soins, car ils n'ont pas un développement harmonieux. Ils présentent, tous les deux, des affects dépressifs. De plus, Najat nous montre qu'elle est en recherche d'interactions et d'attention. Elle est sensible à l'intérêt que nous lui portons et elle peut s'appuyer sur l'étayage de l'adulte pour progresser. Depuis qu'elle vient au groupe, elle a pu s'ouvrir à nous et oser nous faire

des demandes. Elle nous montre qu'elle a des envies et qu'elle peut avoir une certaine joie de vivre. Pour autant, elle ne montre pas facilement ses émotions et il reste une inhibition massive chez cette enfant. Ce qui est inquiétant pour son développement futur.

Il faut du soin à Najat pour qu'elle puisse progresser et faire des expériences qu'elle ne peut pas faire au sein de sa famille. Nous nous interrogeons également sur l'intérêt d'une aide éducative afin de soutenir les parents dans des activités à faire avec leurs enfants. Tout ceci afin de solliciter un élan de vie dans cette famille.

Nous partageons nos observations avec la consultante de la famille. Le travail d'orientation vers une prise en charge ou vers une aide éducative se fait par la consultation.

e) Conclusion et observations orthophoniques

- *Conclusion*

Le groupe permet à Najat de profiter d'un temps de jeu étayé par des adultes. Elle peut ainsi faire des expériences assez différentes. Elle a pu s'ouvrir à nous et nous faire assez confiance pour s'affirmer et nous faire des demandes précises.

L'accueil permet également de montrer aux parents les difficultés de Najat et de les interroger sur leurs inquiétudes. Ils peuvent aussi s'appuyer sur leur observation des jeux pour appliquer cela chez eux.

- *Observations orthophoniques*

La mère de Najat a fait une dépression du post-partum, les interactions précoces ont sans aucun doute été perturbées. De plus, nous observons que ses parents s'adressent peu à elle lors du groupe. Il est donc important de se questionner sur sa possibilité de se saisir du langage alors que ses parents n'interagissent pas avec elle. Habituellement, les parents utilisent de façon inconsciente un langage adapté aux capacités de compréhension de leur bébé, les contours mélodiques de la parole se modifient, la voix est plus aiguë. Toutes ces modifications permettent d'attirer l'attention du bébé et l'aident à décoder le signal. Madame ne semble pas utiliser ce langage, on peut donc s'interroger sur les possibilités de Najat d'entendre et de décoder le langage. En outre, Najat est très inhibée. Or, si ses demandes ne sont pas entendues, pas prises en compte par ses parents, il est normal qu'elle ne s'exprime que peu.

Le rôle de l'orthophoniste auprès de Najat est de la soutenir et de l'étayer, il est important de l'encourager à s'exprimer. Lors de ses jeux, nous la sollicitons, nous lui demandons son avis, nous prenons en compte ses demandes. Il est nécessaire que sa parole soit valorisée, ce qui n'est pas le cas lorsqu'elle s'adresse à ses parents. Le groupe permet à Najat de multiplier les interlocuteurs et donc d'expérimenter différents types d'échanges. Najat semble présenter un déficit du lexique sur le plan de la compréhension et de l'expression, la mixité des échanges lui apporte donc des exemples ...

Il faut également adapter le niveau des jeux aux capacités de Najat. En effet, elle montre des difficultés à accéder à la symbolisation. Pour autant, notre accompagnement peut lui permettre de développer sa créativité. Le langage sert à mettre en mots ses idées et à partager avec un autre ses ressentis. Or, nous remarquons que Najat ne réussit pas toujours à modifier sa parole afin de se faire comprendre, cela rompt le dialogue et la met, avec son interlocuteur, dans une position inconfortable.

Najat manque d'interactions, nous invitons donc son père à participer à nos jeux. Cela lui permet de partager un moment de plaisir avec sa fille et de prendre appui sur notre présence et notre initiative pour jouer avec elle. Najat en est très contente, elle apprécie ces temps partagés. Nous interrogeons également Monsieur sur sa fille, cette discussion nous permet d'avoir plus d'éléments sur le comportement de Najat. Nous découvrons progressivement un père qui peut parler de sa fille et la décrire dans le cercle familial.

4- Yanis

a) Eléments d'anamnèse et dispositif de soin

Yanis est un jeune garçon né en février 2010 actuellement scolarisé en moyenne section de maternelle. Il a une grande sœur née en 2004. Le père de Yanis est actuellement en arrêt de travail et sa mère, sans emploi, est enceinte. Une décision de justice est en cours, Madame a porté plainte pour violences. Deux associations, avec une mission d'aide éducative, sont déjà situées.

Yanis a été orienté au CMP par la psychologue scolaire qui adresse également sa grande sœur. Ses parents ont pris contact avec le CMP quand Yanis avait trois ans, pour des troubles de la communication massifs. Mais ils n'ont pas donné suite. Le père a rappelé le centre en février, Yanis a toujours des troubles de la communication. En plus, il ne s'intègre pas en classe, il veut jouer seul. Lors de la conversation téléphonique, le père banalise les

difficultés de son fils. Le père indique également que son fils est passionné par les voitures et qu'il connaît beaucoup de marques.

Le discours ambivalent du père, alternant entre des inquiétudes pour son fils et une banalisation ainsi que la situation judiciaire motivent l'adresse au groupe accueil. En effet, nous avons trop peu d'éléments pour comprendre les troubles de Yanis, il est donc nécessaire de faire une observation plus détaillée de ce jeune garçon. De plus, Monsieur se demande pourquoi il est adressé au CMP. Par la banalisation de ses propos, il interroge l'intérêt d'une prise en charge au centre. L'institution propose donc à la famille de rejoindre le groupe, en première intention, sans passer auparavant par une consultation. Monsieur ne parle pas de sa fille, étant trop grande pour le groupe nous ne pouvons pas la recevoir.

Yanis est accueilli au groupe début mars et il y participe toujours.

b) Description de l'enfant

Langage, comportement et émotions

Yanis se présente comme un petit garçon assez méfiant, il garde un visage crispé. Lors de notre première rencontre avec lui il parle peu. Son langage oral va s'avérer de bonne qualité sur le plan de la forme, mais sa relation à l'autre est parfois particulière.

- *Son appréhension lors de son premier groupe*

Lors de son arrivée au groupe, il se dirige vers le tapis de jeu, Une des orthophonistes s'approche de lui et lui propose d'enlever son blouson. Au même moment son père se met à parler, le visage de Yanis se crispe et il se met à pleurer. Il se réfugie vers son père qui va lui enlever son blouson. Cette réaction de crainte est assez vive, nous essayons de le mettre en confiance en lui montrant les petites voitures. Il va se détendre et nous entendons enfin sa voix.

- *Expression orale*

Yanis parle peu, pour autant, les phrases qu'il prononce sont structurées et son articulation est bonne. Mais sa voix n'est pas modulée, il n'y a pas de variations, il donne l'impression d'imiter quelqu'un. Parfois, le son de sa voix diminue et cela nous empêche de comprendre la fin de sa phrase. Il ne parle pas fort et garde une voix particulière, elle donne l'impression de ne pas être la sienne, qu'il l'a empruntée.

De plus, ses réactions à la frustration se font quasiment en silence. En effet, lorsqu'un autre enfant lui prend deux petites voitures qu'il a amené, il se met à le suivre. Nous ressentons qu'il a très envie de récupérer ses voitures et qu'il est très inquiet que l'autre enfant ne lui les rende pas. Pour autant, sa voix n'exprime pas cette frustration et cette peur. Il garde une petite voix, tendue, il ne crie pas, il ne cherche pas à solliciter son père. Il suit l'autre enfant en tendant sa main vers lui et lui parle. Il nous dit « c'est à moi ». Il gardera, dans ses bras, la voiture de police pendant tout le temps du groupe, il n'ose plus la lâcher de peur qu'on lui prenne. Cette façon de se comporter nous donne l'impression qu'il a peur. Nous sommes informées de la mesure judiciaire et nous nous inquiétons de ce que Yanis peut vivre chez lui au quotidien.

Yanis est comme branché sur son père. Celui-ci parle fort et Yanis peut reprendre des propos prononcés par son père. Il les répète au sein du jeu alors même qu'ils n'ont aucun rapport. Il répète des phrases entières à propos de téléphones portables ou d'argent. Lorsque son père lui demande s'il aime jouer, Yanis répond « oui papa » d'une façon très obéissante. Plus tard, nous allons nous apercevoir que Yanis présente également une écholalie. Il ne répète pas uniquement les paroles de son père, mais aussi des bouts de phrases prononcées par les différents participants. Il peut également murmurer, comme s'il se parlait à lui-même.

- *Le rapport à l'autre et les interactions sociales*

Yanis peut jouer avec l'adulte, il y prend du plaisir. Néanmoins, le contact visuel est souvent haché. Il détourne le visage ou le regard, il peut même mettre sa main devant les yeux. Ceci est notamment le cas durant la ronde, où il baisse la tête ou cache ses yeux. Yanis instaure une distance avec son interlocuteur en ne maintenant pas l'échange de regards. Le jeu avec les autres enfants est difficile pour lui. En effet, il a très peur qu'on lui prenne ses affaires, qu'on bouscule son jeu. Il est méfiant vis-à-vis des autres enfants et il ne cherche pas à jouer avec eux.

Dans les jeux, Yanis ne tient pas toujours compte des demandes de l'adulte. Lors d'un jeu de dinette, lorsque nous demandons une assiette, il paraît dérouté et nous tend à la place du fenouil. Il nous faut pointer l'objet pour qu'il puisse nous le donner. Cela se reproduira avec une fourchette, puis avec certains aliments. Cette incompréhension est-elle due à une méconnaissance du vocabulaire ? Yanis est-il enfermé dans sa répétition au point de ne pas pouvoir comprendre une autre demande que celle à laquelle il s'attend ?

Après quelques groupes, Yanis arrive et annonce à la psychomotricienne « ma sœur a été tapée ». Cette déclaration interroge grandement la professionnelle qui se demande si c'est un aveu de violence familiale. Lors de ce groupe, il dira à un autre adulte « un garçon a tapé ma sœur », introduisant l'idée d'un autre enfant. Par cette information, Yanis montre qu'il place une certaine confiance dans les membres du groupe et qu'il trouve ici un lieu où déposer ses inquiétudes.

Yanis nous paraît être assez méfiant et craintif. Il suit souvent des yeux Thomas qui, lui, monte sur les tables, les chaises, ouvre l'eau du robinet alors qu'on lui a dit non. Quel effet lui fait cet enfant qui fait des bêtises en toute impunité ? Yanis, lui, a besoin de rituels et de répétition, il aime jouer aux mêmes jeux. Il prend aussi beaucoup de plaisir à ranger méticuleusement à la fin du groupe. Il nous dit bonjour et au revoir à la demande de son père.

Jeux

Yanis est très intéressé par les voitures. A la fin du premier groupe, il nous paraissait inventif et joueur, mais la suite de l'observation montre qu'il a besoin de rituels et qu'il a des difficultés à se détacher d'un jeu répétitif.

Au premier groupe, il s'installe sur le tapis où il débute un jeu de lavage de voitures. Les voitures suivent un circuit précis, une des orthophonistes introduit l'obligation de paiement pour sortir de la station de lavage. Yanis adhère à cette idée et symboliquement tape dans la main de l'orthophoniste pour faire sortir sa voiture. Il va, par la suite, faire exprès de sortir par un autre chemin pour ne pas payer, il suscite alors le rire et les commentaires de l'orthophoniste. Cela le détend de jouer et de voir les réactions qu'il provoque, il va alors être un peu plus à l'aise pour parler. La fois d'après, il veut reprendre le même jeu, mais le tapis n'est plus dans le même sens. Cette modification le perturbe beaucoup il a du mal à jouer. Il finira par reprendre le même jeu de lavage. Pour le troisième groupe, le jeu recommence une nouvelle fois. Afin d'introduire de la nouveauté, nous créons un jeu de livraison d'aliments dans un restaurant. Yanis adhère à la modification, mais son jeu consiste à remplir le camion et à le vider. Il ne tient pas compte des demandes de la personne qui joue avec lui. Le jeu devient rapidement vide de sens, l'intérêt premier pour Yanis étant de reproduire les mêmes actions. Cette répétition peut s'installer chez l'enfant qui a besoin de maîtriser le déroulement des choses, pour maîtriser un peu plus l'irrégularité de son quotidien.

Ce besoin d'immuabilité se ressent également dans un jeu de dinette. Yanis sort tous les aliments et les place chacun dans un récipient. Son jeu va être semblable tout du long. Il s'agit de mettre à chauffer, dans une casserole, le poulet avec la fraise puis de les remettre dans leur récipient respectif. Si nous refusons le poulet, sous le motif que ça ne se cuisine pas avec la fraise, il ne peut pas le concevoir et remet dans la casserole le poulet.

Yanis va également découvrir le bâton de pluie dans le groupe. Il est très intéressé par l'objet et par le bruit qu'il fait. Il veut aller le montrer à son père mais s'arrête devant son père et revient vers nous. Nous l'encourageons et l'accompagnons montrer à son père ce nouvel objet. Son père lui sourit et lui dit « tu as tout toi ! ». Yanis montre ici son envie de partager sa découverte avec son père malgré une difficulté à l'aborder et à le solliciter.

c) Description de la famille

Arrivée au groupe

Pour le moment, nous n'avons rencontré que le père de Yanis. La mère de celui-ci ayant une « grossesse fragile » d'après le papa, l'empêchant de venir au groupe. Monsieur arrive au groupe étant sur une position très défensive.

Attitude des parents et interactions

Dès le début du premier groupe, Monsieur critique, d'une voix forte, les directrices d'école, les juges. Il ne comprend pas pourquoi on le convoque alors qu'il gagne beaucoup d'argent. Dans le but d'apaiser Monsieur et de détendre l'atmosphère, la psychologue l'interrompt et lui explique que le groupe lui est proposé pour aider son fils. La présence de différentes professionnelles permet de faire une observation des capacités et des difficultés de Yanis. Cette parole rassure Monsieur qui va continuer à discuter mais plus sur un mode agressif.

Monsieur a un comportement très caricatural, il parle de l'argent qu'il gagne, de son travail dans lequel il transporte des meubles de luxe. Il va également prendre ses médicaments durant le groupe, ce qui appuie son discours à propos de ses problèmes de santé. Il parle de son fils de manière paradoxale. Par exemple, Yanis ne s'intègre pas à l'école, mais c'est dans sa nature, son fils ne pose pas de problèmes il est calme, mais il ne veut pas aller se coucher. Il banalise les difficultés de son fils. En nous parlant de son salaire, il témoigne de sa capacité à élever ses enfants et à bien s'en occuper. De même à chaque fin de groupe, il nous

expliquera qu'il perd une grosse somme d'argent à venir accompagner son fils, mais nous certifions qu'il fera ce qu'il faut pour venir.

Yanis reste attentif à ce que dit son père et peut répéter ses paroles. Monsieur est également attentif à ce que fait son fils, il intervient dans ses jeux et commente ses réalisations. Régulièrement, ses commentaires concernent l'argent. Par exemple, quand son fils construit une tour en lego, son père déclare que c'est la place Vendôme.

Malgré le sentiment de persécution qu'il semble ressentir, il peut nous demander : « Dites-lui qu'il faut qu'il dorme la nuit. Je lui ai dit, tu vas voir avec les dames ce qu'elles vont te dire. ». Ainsi, il nous place comme conseillères de son fils vis-à-vis de ses troubles du sommeil.

Il peut évoquer, dans le groupe et sans tenir compte de la présence des autres parents, de son jugement qui a lieu le lendemain. La psychomotricienne l'interrompt pour lui signifier que ce n'est pas l'endroit pour parler de cela, cela permet d'éviter les manifestations d'agressivité.

Monsieur ne comprend pas bien pourquoi il vient au CMP, il se sent persécuté. Il a tendance à confondre l'association d'aide éducative et les missions du CMP. Ainsi lors d'un groupe, il se plaint de la venue de l'association à son domicile et nous sommes obligées de lui rappeler que nous ne sommes pas en lien avec cet organisme. Pour autant, lorsque le CMP lui signale qu'il faudrait qu'il appelle pour demander à avoir un rendez-vous avec un consultant il le fera. Durant le groupe, il va tout de même nous questionner sur l'intérêt d'un tel rendez-vous et s'il est pour lui. Nous le rassurons et lui expliquons que cette rencontre est faite pour son fils, il appellera le CMP la semaine suivante.

Fin du groupe

La fin du groupe n'est pas encore envisagée pour Yanis. Il profite bien du groupe et il est important de garder un lien avec cette famille le temps qu'un consultant soit situé.

d) Institution

Le groupe accueil a signalé rapidement la situation de Yanis. En effet, le fait qu'une mesure judiciaire soit en cours interroge sur le quotidien de ce jeune garçon. De plus, l'attitude particulière de Yanis, avec son besoin de répétition et sa manière d'entrer en relation, nous fait penser qu'il aurait besoin de soins.

e) Conclusion et observations orthophoniques

- *Conclusion*

Le groupe a permis d'accueillir cette famille, au sein du CMP, avant qu'elle puisse adhérer au projet d'une consultation. Le père de Yanis est sur la défensive face à cette nouvelle institution qui interroge les capacités de son fils, et donc, en parallèle, son éducation parentale. Le groupe lui permet donc de comprendre notre travail et de poser des questions quant à nos missions. Pour les professionnels, ce temps de groupe aide à éclaircir la situation familiale.

Pour Yanis, ce temps de groupe lui permet de faire des expériences dans un cadre sécurisant et bienveillant. Nous pouvons observer comment il joue et ce qui l'intéresse, ce qui va permettre d'orienter la future proposition de soin.

- *Observations orthophoniques*

Lors de ce groupe, la présence des orthophonistes a permis de mettre en avant la particularité du langage de Yanis : son écholalie, le fait qu'il ne réponde que partiellement aux demandes extérieures. Sa compréhension orale est parfois partielle. Il est difficile de déterminer si cela est dû à un manque de vocabulaire où s'il lui est compliqué de comprendre les demandes et les intentions de l'autre, quand elles ne correspondent pas à ses attentes. Le langage n'est pas uniquement un outil, il grandit avec l'enfant et avec ses expériences, il fait lien avec l'autre et permet de transmettre les émotions et les ressentis. Chez Yanis, nous voyons bien que son langage lui sert pour rencontrer l'autre, mais il l'utilise également pour se parler à lui-même. En effet, il lui arrive souvent de chuchoter lorsqu'il joue. Il peut aussi perdre le contrôle de son langage quand il est parasité par les paroles de l'adulte et qu'il est amené à les répéter exactement à l'identique sans s'en distancier, ni les reprendre à son compte de manière incarnée.

Son évitement du regard est également inquiétant, il montre une difficulté à être en relation. En effet, le regard marque les prémices du dialogue, détourner le regard signe parfois une envie de s'échapper de la conversation.

Néanmoins, les sourires de Yanis et le discours de son père nous confirment son plaisir à venir. Il faut donc continuer à le mettre en confiance afin de soutenir l'interaction et ainsi lui permettre de développer ses jeux et de les diversifier. En effet, Yanis a non seulement

des préférences marquées pour les voitures, mais également un besoin d'immuabilité dans ses jeux. Cette répétition peut être le signe d'une angoisse face au changement mais également une difficulté à innover, à penser une suite à l'histoire. De plus, ses écholalies montrent une certaine perméabilité à son environnement, nous devons l'aider à trouver sa propre voix et sa propre parole.

CONCLUSION

La création de ce mémoire nous a permis de comprendre l'utilité d'un groupe d'accueil au sein d'une institution psychiatrique. Il permet aux professionnels d'effectuer une observation des interactions familiales dans un cadre différent des consultations. La présence d'autres familles donne la possibilité aux parents de ne plus être sous le regard direct des soignants, cela rend possible des situations d'échanges qui n'auraient pas pu avoir lieu lors d'une rencontre en tête à tête.

Les parents ont également l'occasion de se positionner en tant qu'observateur. Pour une fois, ils peuvent prendre le temps de regarder leur enfant jouer et interagir avec d'autres personnes, ils ont la possibilité de s'inspirer des attitudes des autres participants. Ils relèvent alors les moments où leur enfant communique et à propos de quoi, ils apprennent à mieux le connaître.

Ainsi, il est possible d'effectuer un accompagnement parental assez souple qui s'adapte aux demandes des familles. Les situations de jeu encouragent les échanges et donnent matière à discussion. La pluridisciplinarité encourage un partage des connaissances, les parents trouvent ainsi un interlocuteur spécifique selon leurs interrogations.

L'accueil en équipe permet également d'effectuer des observations fines des enfants. L'utilisation du jeu aide à situer le niveau de développement de l'enfant et à déceler ses capacités. L'enfant est rassuré par la présence de ses parents et en profite pour partager avec eux des temps de jeu. Ces échanges sont utiles pour les soignants, pour les aider à se représenter les interactions familiales.

Les enfants reçus sont souvent atteints de troubles de la parole et du langage. L'orthophoniste se doit de tenir compte de toutes les dimensions du langage, que ce soit comme moyen d'expression, d'interaction, ou d'accès à la symbolisation, ainsi sa place au sein du groupe est indispensable. Il se situe en tant qu'observateur et il donne un premier avis sur la gravité des troubles langagiers. De plus, par son intervention auprès des enfants il s'attache à développer le langage et les envies de communiquer. Il est sensible aux productions vocales, aux interactions, à l'envie de s'exprimer ou aux difficultés qui mettent à mal l'échange. L'orthophoniste a également sa place par sa mission de prévention et de guidance auprès des familles. Dans ce groupe, nous pouvons nous adresser directement aux

parents tout en les incluant dans les temps de jeu et ainsi les sensibiliser aux difficultés de leur enfant. Lors de ses échanges avec les patients, il peut servir de modèle pour les parents qui vont alors s'appuyer sur l'orthophoniste pour entrer en relation avec leur enfant.

Ce groupe permet également d'accueillir des familles en première intention, le but étant de cibler les besoins de l'enfant en matière de soin et d'instaurer un lien avec la famille. Parfois, les parents sont méfiants vis-à-vis de la prise en charge en milieu psychiatrique. Pourtant, il est important qu'ils puissent comprendre l'intérêt des soins et qu'ils puissent accorder une certaine confiance à l'institution. En effet, le soin a peu d'impact si la famille est réticente. Il est donc intéressant que les parents comprennent l'utilité de la prise en charge afin de s'y investir. Le groupe accueil donne une première idée des soins qui peuvent être proposés au sein de l'institution.

Ce groupe a une utilité au sein de ce CMP car ses objectifs sont clairs et qu'il est en lien avec l'institution. Ce groupe fonctionne, car les informations recueillies auprès des familles sont partagées avec les autres soignants qui s'occupent des enfants. En outre, la complexité des problématiques psychologiques et psychiatriques des enfants, et parfois des parents, rend nécessaire la prise en charge pluridisciplinaire des familles. Le partage des connaissances se fait lors des groupes, mais également lors des synthèses. Il est arrivé que des parents déposent au groupe des informations essentielles, qu'ils n'ont pas pu dire lors des consultations. Le groupe peut alors faire le lien entre la famille et son consultant.

Ce groupe n'est pas positionné comme un groupe de soin au sein de l'institution. La présence d'enfants avec des âges et des pathologies différents peut impacter sur la cohésion groupale. En effet, cette année, la présence d'enfants présentant des troubles autistiques a donné une tonalité particulière à ce groupe. Les enfants ont peu fait groupe, nous nous sommes souvent retrouvées en situation duelle avec l'un d'eux. De plus, il n'y a pas un objectif commun vers lequel évoluer, cela laisse de la souplesse pour accueillir des familles parfois très méfiantes, mais cela inscrit ce groupe dans un accueil et non dans une prise en charge thérapeutique.

Cependant, ce groupe ne convient pas à tous les patients. Certains parents se sentent persécutés par la présence de plusieurs professionnels et d'autres familles. De plus, la situation de groupe ne permet pas la même intimité qu'une consultation. Enfin, pour certains enfants, la demande et les besoins sont clairs et il n'est pas nécessaire qu'ils participent à cet accueil.

Le groupe a été pensé suite à la recrudescence de demandes pour de jeunes enfants. Depuis sa création, de nombreux enfants ont été reçus au groupe afin d'affiner leurs besoins en terme de soins. Le groupe n'a pas permis de diminuer le nombre de demandes en liste d'attente. Pour autant, pour les familles venant en première intention, les besoins sont mieux spécifiés, ce qui permet de gagner du temps sur la prise en charge future.

Les observations que nous avons faites ont montré des évolutions dans l'attitude des familles au sein du groupe. Certains parents ont été plus présents lors des consultations par la suite, d'autres ont pu remettre en question leur comportement et ainsi être plus adapté lors des échanges avec leur enfant. Pour autant, nous ne pouvons pas déduire que cette évolution est une conséquence de leur venue au groupe. En effet, les enfants ont d'autres prises en charge qui contribuent à les aider et nous n'avons pas interrogé directement les parents sur le regard qu'ils portent sur cet accueil.

Tout au long de l'année, les demandes pour le groupe ont afflué. Malgré la création d'un deuxième groupe d'accueil, certaines familles ont dû attendre pour avoir une place au CMP. La question de la liste d'attente se pose donc dans les centres, mais également dans les cabinets libéraux, notamment pour les orthophonistes. Cette attente peut parfois durer un an, elle interroge sur notre capacité à recevoir convenablement les familles dans un délai aussi long. Les orthophonistes rencontrées lors de nos stages hésitent sur le fait de privilégier les urgences ou de prendre en charge précocement les enfants, même pour de petites difficultés, afin de pallier une aggravation des troubles. Ainsi, nous nous interrogeons sur la façon de gérer une liste d'attente aussi longue et sur l'impact que cela occasionne sur les rééducations futures.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Aebischer, V., Oberlé, D. (2012). *Le groupe en psychologie sociale* (4^{ème} éd.). Paris : Dunod.

Amado, G., Guittet, A. (2009). *Dynamique des communications dans les groupes*. Paris : Armand Colin.

Anzieu, D. (1999). *Le Groupe et l'Inconscient* (3^{ème} éd.). Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod. (Première édition publiée en 1985, Paris : Bordas).

Anzieu, D., Martin, J-Y. (1968). *La dynamique des groupes restreint*. Paris : Presses Universitaires de France.

Bleger, J. (1996). Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions. Dans Kaës R. *L'institution et les institutions* (p.47-61). Paris : Dunod. (Première édition publiée en 1987, Paris : Bordas).

Brigaudiot, M., Danon-Boileau, L. (2009). *La naissance du langage dans les deux premières années*. Paris : Presses Universitaires de France. (Première édition publiée en 2002, Paris : Presses Universitaires de France).

Bruner, J. (2002). *Comment les enfants apprennent à parler*. (J. Piveteau et J. Chambert, trad.) Paris : Retz. (Ouvrage original publié en 1983 sous le titre *Child's talk, learning to use language*. New York : W.W. Norton & Company Inc. Première édition française publiée en 1987, Paris: Retz).

Chapelier, J.-B. (2002). Les psychothérapies de groupes d'enfants : abords théorico-cliniques. Dans Blossier P. (dir.) *Groupes et psychomotricité : le corps en jeu* (p.27-54). Paris : Solal.

Danon-Boileau, L. (2003). La bobine et l'assiette ou Qu'est-ce qui distingue un jeu d'une stéréotypie autistique ? Dans Joly, F. (dir.) *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* (p.51-60). Paris : In Press.

Enriquez, E. (1996). Le travail de la mort dans les institutions. Dans Kaës R. *L'institution et les institutions* (p.62-94). Paris : Dunod. (Première édition publiée en 1987, Paris : Bordas).

Gaussot, L. (2003). Approche socio-développementale des conduites ludiques chez l'enfant et le pré-adolescent. Dans Joly, F. (dir.) *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* (p.33-50). Paris : In Press.

Gillet, P. (2013). *Neuropsychologie de l'autisme chez l'enfant*. Bruxelles : De Boeck Université.

Marcelli, D. (2002). A propos des groupes : entretien avec Daniel Marcelli. Dans Blossier P. (dir.) *Groupes et psychomotricité : le corps en jeu* (p.17-26). Paris : Solal.

Mazet, P., Stoléru, S. (2003). *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant, développement et interactions précoces*. Paris : Masson.

Privat, P., Quélin-Souligoux, D. (2005). *Travailler avec des groupes d'enfants* (2^{ème} éd.). Paris : Dunod.

Roussillon, R. (2003). Le jeu et la fonction symbolisante. Dans Joly, F. (dir.) *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* (p.21-32). Paris : In Press.

Sheridan, M. (2013). *Jeu et développement chez le jeune enfant*. Bruxelles: De Boeck.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. (C. Monod et J.-B. Pontalis, trad.). Paris: Gallimard. (Ouvrage original publié en 1971 sous le titre *Playing and Reality*. Editions Tavistock).

Dictionnaire :

Le Petit Robert (2011). Paris : Le Robert.

Articles :

Anzieu-Premmereur, C. (2004). Le jeu dans les thérapies parents-bébés. *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, 143-155. DOI : 10.3917/rfp.681.0143

Baron-Cohen, S., Leslie, A., Frith, U. (1985). Does the autistic child have a « theory of mind ». *Cognition*, 21, 37-46.

Boysson-Bardies, B. (2007). Comment la parole vient aux enfants. *Revue française de psychanalyse*, 5(71), 1473-1480. DOI : 10.3917/rfp.715.1473

- Cabrejo Parra, E. (2004). Du jazis à la parole... acquisition du langage. *Extrait du colloque du 6 mars 2004 au Centre Alfred Binet*, 11-20.
- Gratier, M. (2007). Les rythmes de l'intersubjectivité. *Spirale*, n°44, 47-57. DOI: 10.3917/spi.044.0047
- Golse, B. (2010). L'émergence du langage et la métaphore de l'araignée. *Rééducation orthophonique*, n°244, 5-12.
- Golse, B. (2004). Les bébés savent-ils jouer ? *La psychiatrie de l'enfant*, n°47, 443-455. DOI : 10.3917/psy.472.0443
- Golse, B. (2001). De la différenciation à la séparation : it's a long way to go ! *Revue française de psychanalyse*, vol.65, 369-380. DOI : 10.3917/rfp.652.0369
- Lainé, A. (2009). Spécificités des thérapies précoces avec de jeunes enfants sans langage. *Enfance & Psy*, n°42, 119-129. DOI : 10.3917/ep.042.0119
- Marcelli, D., Raffeneau, F. (2012). Le bébé et le jeu. *Le journal des psychologues*, n°299, 18-23. DOI : 10.3917/jdp.299.0018
- Privat, P., Quélin-Souligoux, D. (2002). Penser le groupe. *Enfances psy*, n°19, 8-12.
- Stern, D. (2005). Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ? *Psychothérapies*, 4(25), 215-222. DOI : 10.3917/psys.054.0215
- Thomson-Salo, F. *et al.* (2001). Le jeu et le travail thérapeutique direct avec le nourrisson. *Devenir*, vol.13, 5-15. DOI : 10.3917/dev.014.0005

RESUME :

Les interactions précoces permettent à l'enfant de se développer. Les atteintes psychologiques ou psychiatriques, de l'enfant ou de sa famille, impactent sur ce développement, notamment en limitant les échanges. Ce manque d'interaction a souvent des conséquences sur un plan langagier. La mise en groupe est une des propositions de soin faite en institution. Quelle est l'utilité de cette mise en groupe ? Quel est l'intérêt d'un groupe où les familles entières sont reçues ? Quel impact cela a sur les familles et sur leur prise en charge au sein de l'institution ? Nous avons eu l'occasion de participer à un groupe d'accueil, encadré par des soignants de professions différentes, recevant des parents et leurs enfants. Ce groupe est un lieu d'observation et de première rencontre entre des familles et le milieu médical. Lors de ce groupe, nous avons observé les capacités langagières des enfants ainsi que leur envie de jouer. Nous avons constaté des évolutions dans l'attitude des parents face à l'institution et également dans leur implication dans la prise en charge de leur enfant.

Mots-clés : accueil, groupe thérapeutique, interactions précoces, famille, langage, jeu

ABSTRACT:

Early interactions participate to the child development. Psychological or psychiatric issues, concerning the child or the family, affect this development, in particular by limiting communication and exchanges. This lack of interaction often has consequences in terms of language. In institution, grouping together the involved people is one of the treatment proposal. How can this grouping together help? What interest is there to receive entire families in a group? What is the impact on families and on the way they are taken over by the institution? We had the opportunity to participate in a host group, supervised by caregivers from different professions, receiving parents and their children. This group leaves room for observation and allows a first encounter between families and medical environment. During these sessions, we observed the abilities of children in terms of language, as well as their playing attitude. We were able to notice that the parents changed their attitude towards the institution and their involvement in the taking over of their child.

Key-words: host, therapeutic group, early interactions, family, language, play