

# Reprises cliniques de groupes de jeunes enfants : Le balancier du funambule

## Préambule : des rencontres et l'envie de travailler ensemble

Le travail dont nous sommes venues témoigner nous occupe depuis quelques années déjà au CMP d'Elbeuf. Il a eu plusieurs étapes que je vais vous présenter brièvement. Il est à la mesure de notre exigence de travail, un luxe...que nous cultivons, défendons, promouvons à chaque fois que possible. Nous vous remercions de cette invitation à le partager avec d'autres.

Nous nous sommes rencontrées Adèle, Michèle, Tiphaine et moi dans le cadre d'un travail d'élaboration sur leurs pratiques individuelles dont elles étaient demandeuses avant même mon arrivée dans le service. Pendant trois ans, dans ce Groupe mensuel de Partage et de Réflexion, nous avons découvert le plaisir que nous avons à penser, réfléchir ensemble.

Il y a 6 ans, trois de ces psychomotriciennes étant devenues pour moi des collègues directes, une autre de mes collègues psychologue prit la suite de ce travail pour elles. Nous fûmes pour notre part alors bien occupées à un projet de déploiement de l'offre de soins en faveur des jeunes enfants, un véritable laboratoire à idées, continuité finalement assez logique de ce qui nous occupait, intéressait communément.

Au CMP, se mirent alors en œuvre, entre autres propositions de soins, des groupes de jeunes enfants sous la responsabilité de duos parmi deux psychomotriciennes, une orthophoniste et une éducatrice de Jeunes enfants. Il nous fut assez naturel de penser la nécessité de reprise clinique de ces groupes pour ces duos et l'opportunité que je puisse m'en occuper. Je travaillais dès lors avec ce quatuor de soignantes puisque nous avons convenu de l'intérêt que toutes participent à ces reprises qu'elles soient engagées ou non dans le groupe concerné.

Aujourd'hui, suite aux départs de nos collègues orthophoniste et EJE, trois groupes de soins, sous la responsabilité des psychomotriciennes, sont proposés au CMP aux jeunes enfants. Les indications de ces prises en charge sont discutées au sein de réunions organisationnelles mensuelles avec ces trois collègues, le médecin prescripteur qui suit l'enfant et la famille, l'assistante sociale, le cadre de santé et l'une des secrétaires. Je ne participe plus maintenant à ces réunions, je ne rencontre ni les enfants ni les familles hormis fortuitement en salle d'attente ; ceci afin de préserver notre travail de reprise clinique.

## **Le funambule**

### **Montons sur le fil...Voici notre matière première de l'année 2017**

Ces groupes fonctionnent maintenant sur une année, non calquée sur l'année scolaire, et sont éventuellement reconductibles

-Groupe les Oursons qui accueille 4 enfants de 3-4 ans diagnostiqués ou en cours de diagnostic de Troubles Envahissants du Développement

-Groupe les Grands qui accueille 3 enfants de grande section de maternelle présentant des troubles du comportement, de l'inhibition à l'agitation

-Groupe Rondes et découvertes qui accueille 4 enfants présentant des retards importants de développements.

### **Plantons notre décor...Des espaces temps organisés et rythmés**

Pour chaque groupe d'une heure, les psychomotriciennes ont organisé la prise en charge en plusieurs temps et espaces qui se succèdent toujours dans le même ordre :

- Accueil en salle d'attente
- Rituels d'installation dans la salle de psychomot, dans le groupe
- Temps d'expériences sensoritoniques, sensorimotrices et

psychomotrices :

Pour comprendre et différencier ces trois types d'expériences, il faut se référer à l'activité ordinaire spontanée d'un jeune enfant avec un matériel donné : prenons les tubes. Dans la première partie de son expérience, l'enfant va les taper doucement/fort, provoquant du bruit, des réactions toniques dans son corps : cette activité est dite sensoritonique. Plus tard, l'enfant va les observer, découvrir l'existence d'un dedans/dehors, d'une taille différente, il va alors essayer de les emboîter, de les faire tenir debout pour les dégommer, de les emplir de quelque chose, etc.... Cette activité qui aide à comprendre les relations entre l'activité de son corps et l'objet est dite sensorimotrice. Enfin, l'enfant va se servir de ce tuyau pour en faire un téléphone entre sa bouche et l'oreille de son camarade, mais aussi un tunnel pour petite voiture, une longue-vue de pirate, un micro de star de la chanson, etc....cette activité qui allie les sphères de la motricité, de l'émotion, de l'imaginaire est dite psychomotrice.

C'est sur ce chemin d'expériences que nous invitons les enfants des groupes : toujours dans le souci qu'elles puissent être partagées avec un autre, des autres et dans l'objectif de parvenir à de la psychomotricité.

- Rituels de séparation.
- Pendant le temps du groupe, les propositions des 2 psychomotriciennes se

font en fonction des enfants, de ce que nous percevons d'eux, de leurs particularités sensorielles, de leurs conduites sensoritoniques, de ce que nous sommes en tant que personne et que professionnelle.

Dans ce travail de co-thérapie, les invitations à jouer de l'une se font en direction des enfants, circulent entre sensoritonicité, sensorimotricité et psychomotricité et bénéficie de l'appui de l'autre soignante. Tout ceci va enrichir la proposition initiale dans une construction/création spontanée et très souvent joyeuse durant la séance.

- Retour en salle d'attente.

- Nos prises de notes en fin de groupe constituent une première marche d'élaboration de ce que nous avons pu observer, éprouver contre-transférentiellement, proposer par libre association des propositions corporelles (dans l'ici et maintenant du groupe sans y avoir préalablement réfléchi, ni totalement).

Cette prise de notes, à deux durant une demi heure, se fait à chaud du groupe et de ce qui s'y est déployé. On est encore en dedans et on n'a pas toujours l'image de la distance parcourue

« Avec les notes, on pose l'addition, avec la reprise cliniques, on fait le calcul »...

### **Le balancier du funambule...Ce travail, comment il est pensé, mené, comment il sert ?**

Un temps d'une heure par semaine est dédié aux reprises cliniques : nous évoquons donc chaque groupe au moins une fois par mois, dans le lieu même du groupe...mais aussi dans le lieu de notre propre rencontre.

### **La reprise clinique : un espace temps de contenance, une enveloppe groupale pour contenir les groupes**

Dans le temps d'échange avec Noëlle, nous revenons sur les propositions que nous avons faites ou que les enfants ont faites en nous appuyant sur notre mémoire. Nous ne reprenons pas nos notes mais nous sommes amenées dans le cadre de ce travail à échanger sur nos ressentis et les émotions et images qui nous ont traversées alors.

Pour utiliser la reprise clinique comme caisse de dépôt et de résonance, nous avons pris appui sur les règles habituelles de la supervision, et ce que nous en avons fait, notamment :

- l'attention bienveillante de la part de chacun,
- le respect mutuel et la confiance,
- la garantie de la confidentialité.

Ce qu'on y dépose et ce qu'on met à l'ouvrage :

- nos enthousiasmes et nos "victoires"
- ce qu'on ne sait pas, ce qu'on ne sait plus, nos limites, nos ratés
- nos sentiments d'échec, de découragement, nos espoirs, nos hésitations
- nos impressions de répétition, d'être engluées, enfermées

Bref, on parle plus de nous que d'eux....

**De là, la reprise clinique peut devenir une caisse de "raisonnance" où nous réfléchissons, raisonnons ensemble.**

C'est là qu'est par essence le balancier du funambule, celui qui permet à l'artiste de tâtonner, s'essayer, se réinventer, et de trouver ses chemins sans perdre l'équilibre. Un balancier n'est pas un harnais, il permet de conserver sa liberté créative.

Ainsi, en échangeant, partageant et confrontant nos hypothèses, nous étendons notre pensée : nous découvrons ou revisitons des appuis théoriques (Winnicott et son utilisation de l'objet, Lheureux Davidse et son plaisir partagé, pour ne citer qu'eux, s'invitent à nos reprises).

L'existence d'un Tiers (incarné par Noëlle mais aussi la psychomotricienne non engagée dans le groupe concerné mais aussi notre groupe à 4 mais aussi la réunion organisationnelle) oblige et soutient ce travail d'élaboration qui nous est nécessaire pour avancer avec plus de confiance, d'assurance.

On se sent moins seules, plus solides, plus ancrées pour accueillir et faire face aux immanquables turbulences des prochaines séances de groupe.

En reprise clinique, nous nous centrons sur le Groupe, d'abord le Groupe :

Dans le travail auquel Noëlle nous invite, nous envisageons en effet le groupe comme une entité (presque comme une personne) : chaque groupe a sa propre couleur : sa respiration, son ambiance, son tempo, son rythme, ses autorégulations, ses débordements...

C'est ainsi que dans ce temps « à distance », 3ème temps du groupe pourrions nous dire (la séance, la prise de note, la reprise clinique), nous pouvons sentir se construire l'enveloppe groupale propre à un groupe donné.

Cela nous permet alors de penser l'enfant dans tous ses groupes à lui :

A distance du groupe, on essaie de trouver un sens à nos actes, d'en élaborer un récit. On prend du recul, on interroge nos contre-transferts (notamment corporels) en effet, comme dans nos séances en individuel avec un enfant, une large place est donnée aux portages, accordages et au dialogue tonico-émotionnel. Par exemple, lorsqu'un enfant nous montre par sa posture qu'il a besoin d'un appui corporel, que nous sentons qu'il ne peut tenir tout seul à ce

moment là, nous nous prêtons, nous lui proposons le support de notre propre corps pour qu'il se rassemble, retrouve une posture d'enroulement. Il peut ainsi, par le jeu des appuis, se reconstruire une tonicité c'est-à-dire un mode de présence à l'autre. Autrement dit, il se retrouve avant de pouvoir retrouver le groupe.

La mise en groupe de ces jeunes enfants a également des effets sur lesquels il nous faut penser : par exemple la régression, l'indifférenciation, le réceptacle à projections.

Aux transferts et contre-transferts individuels, groupaux viennent s'ajouter transferts et contre transferts parentaux. On parle parfois beaucoup des familles...aussi !

Pour finir, il peut être question lors de ces reprises des points de vue de l'école, des autres interlocuteurs du CMP engagés dans la prise en charge globale de l'enfant (le pédopsychiatre, l'assistante sociale).

La place de Noëlle, son travail de reformulation nous aide à mettre du sens sur ce que nous avons vécu pendant le groupe et à faire des hypothèses sur ce que vivent les enfants. Dans bien des situations, ce temps de remémoration, d'associations nous permet de prendre appui pour penser et mieux comprendre la dynamique du groupe, l'enfant dans le groupe, dans sa famille, dans sa dynamique psychique propre. Il ouvre également la voie à de nouvelles propositions qui seront mises à l'ouvrage au sein du groupe d'enfants.

La reprise clinique nous aide à trouver/créer comment se positionner, garder une direction, ne pas perdre le fil :

Dans la mesure où notre implication dans ce travail de groupe est importante puisque nous y sommes... dans le groupe d'enfants, il nous arrive d'en malmenier le cadre. Noëlle nous le rappelle alors pour nous aider à mieux le retrouver.

Noëlle est celle qui ne sait pas, ne connaît pas ces enfants, n'est, autant que possible, ni dans le groupe ni en salle d'attente, ni en réunion organisationnelle. Forcément, étant une collègue du CMP, son extériorité est relative du fait de la définition de notre dispositif, de notre bricolage elbeuvien.

Noëlle se centre, et nous centre avec elle, davantage sur la clinique du groupe que sur ce qui vient du dehors du groupe.

La temporalité, la régularité, la continuité de la reprise pour chaque groupe permet également la co-construction d'une narration, d'une historicisation qui a plus à voir avec le conte, le récit interne qu'avec l'histoire objective.

## En guise de conclusion...

-Parler de la séance, l'élaborer alors qu'elle se déroule notamment dans le dialogue tonico-émotionnel et corporel, dans une autre langue que le langage

-Penser nos pratiques avec des enfants en groupe où l'agir laisse au départ peu de place à la représentation

-Articuler avec la théorie que la clinique convoque : celle des fondateurs de nos disciplines (S. Freud, J. de Ajuriaguerra entre autres) mais aussi celle des cliniciens plus contemporains (les concepts de A. Bullinger autour de la sensorimotricité, les symbolisations primaires de R. Roussillon, mais aussi les bains de symbolisations successifs de E. Grange-Segeral, ou encore les travaux de psychomotriciens tels que F. Joly, S. Robert Ouvray, A-M. Latour... pour ne citer qu'eux...

Voilà ce qui nous occupe en substance...

A l'appui de la temporalité, des "après- coups", des pas de côté autant que des pas de deux, ce travail de reprise clinique que nous menons laisse place au jeu psychique autant que la nécessaire créativité avec ces tous jeunes enfants au psychisme évanescent pour certains. Cet ouvrage que nous ne tenons jamais pour achevé (le fil est à retendre, la direction à redéfinir régulièrement) soutient le jeu psychique, aide à le soutenir et à le cultiver chez ces petits patients. Il aide, pour finir, à trouver avec eux et leurs familles, son fil à soi, ses fils conjugués, les tendre...

### Et la psy, qu'en tire-t-elle ?

- une meilleure compréhension de la variété du soin psychomoteur
- des éléments d'éclairage sur mon propre rapport à l'espace et au contre-transfert corporel dans mes prises en charge individuelles
- l'envie de se lancer dans d'autres prises en charge (je pense à la co-thérapie « psycho-motrice » parents-enfant que Michèle et moi proposons depuis quelques années maintenant)
- une porte d'entrée féconde pour transmettre à des stagiaires psychologues matière à voir à l'œuvre et saisir ce qu'est l'aspect institutionnel du métier de psychologue en CMP et combien l'articulation de métiers divers, en veillant à la richesse de ces différences et à leur coordination ( les faire tenir ensemble ) participent de la qualité des prises en charges qui peuvent y être proposées
- l'envie de se former et de proposer ensuite pourquoi pas, du soin groupal.