



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Jacques LUAUTÉ

Quand le corps prend la parole : L'effet d'un groupe sur l'inhibition corporelle

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Zoé TCHERKACHINE

Mai 2025 (Session 1)

N°1935

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaïne VONSENEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Jacques LUAUTÉ

Quand le corps prend la parole : L'effet d'un groupe sur l'inhibition corporelle

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Par : Zoé TCHERKACHINE

Mai 2025 (Session 1)

N° 1935

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaïne VONSENEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Bruno LINA

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. Gilles RODE**

U.F.R. d'Odontologie
Directeur **Pr. Jean-Christophe MAURIN**

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyen **Pr. Philippe PAPAREL**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. Claude DUSSART**

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Président **Pr. Philippe PAPAREL**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (ISTR)
Directeur **Pr. Jacques LUAUTE**

Secteur Sciences et Technologies

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme Kathrin GIESELER**

Directeur **Mr Michel MASSENZIO**

UFR Faculté des sciences
Directrice **Mr Olivier DEZELLUS**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Mr Christian ROBERT**

Département de Génie électrique et des
procédés
Directrice **Mme Sophie CAVASSILA**

Observatoire de Lyon
Directeur **Mr Bruno GUIDERDONI**

Département Informatique
Directrice **Mme Saida BOUAKAZ BRONDEL**

Institut National Supérieur du
Professorat et de l'éducation (INSPé)
Directeur **Mr Pierre CHAREYRON**

Département Mécanique
Directeur **Mr Marc BUFFAT**

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **Mr Guillaume BODET**

Institut Universitaire de Technologie Lyon
1 (IUT)

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Coordinatrices des stages

Gestionnaire de scolarité
Mme Léonore GALANTE

Mme Marion MOUNIB
Psychomotricienne

Mme Charlène DUNOD
Psychomotricienne

Coordinatrice Recherche

Mme Jeanne-Laure EECKHOUT
Psychomotricienne

Remerciements

Je souhaite remercier ma maître de mémoire, Corinne, qui m'a accompagnée tout au long de ce projet et qui a pu me guider dans mes questionnements, puis Marion, enseignante du TD mémoire, qui m'a conseillée lors de périodes de doutes.

A mes maîtres de stages, Sophia, Charlotte et Sylvie, je veux adresser toute ma reconnaissance, pour m'avoir guidée et permis de progresser tout au long de cette année. Je n'oublie pas mes maitres de stage des années précédentes qui ont également contribué au développement de ma réflexion clinique.

Mes remerciements vont aussi vers tous les patients et professionnels que j'ai croisé au sein du CMP, qui m'ont également soutenue dans mon expérience clinique et qui m'ont donné la chance de pouvoir me professionnaliser.

Je tiens également à remercier ma famille, pour leur soutien quotidien tout au long de ces trois années d'études, et les nombreuses relectures de ce mémoire.

Enfin, je souhaite remercier mes amies Jade, Juliette, Romane et Emma, avec qui j'ai partagé beaucoup de complicité. Merci d'être des personnes aussi bienveillantes et d'avoir été à mes côtés dans des moments aussi bien studieux que festifs.

Table des matières

Lexique	1
Introduction	1
Chapitre 1 : Clinique	3
1. Présentation de l'institution	3
1.1. Lieu de stage	3
1.2. Groupe Théâtre.....	4
2. Présentation d'Ilian	5
2.1. Anamnèse	5
2.2. Dispositif de soins	6
2.3. Profil Psychomoteur	7
2.4. Projet de soin psychomoteur.....	8
2.5. Première rencontre	8
3. Déroulement des séances	9
3.1. Exploration corporelle	9
3.2. Improvisation, jeu théâtral	15
3.3. Respiration, relaxation.....	17
4. Conclusion	18
Chapitre 2 : Théorie.....	19
1. Le groupe.....	19
1.1. Le groupe	19
1.2. Le groupe thérapeutique.....	21
1.3. Le groupe thérapeutique à médiation corporelle	25
2. Expression corporelle	28
2.1. Définition de l'expression corporelle.....	28
2.2. Modalités de l'expression corporelle	29
2.3. L'expressivité chez le bébé	32
3. L'inhibition psychomotrice	32
3.1. Définition	32
3.2. Caractéristiques de l'inhibition psychomotrice	35
3.3. Rôle de l'inhibition psychomotrice	37

Chapitre 3 : Théorico-clinique	39
1. Le cadre groupal comme espace de sécurité pour l'engagement corporel.....	39
1.1. Cadre et dispositif du groupe Théâtre.....	39
1.2. L'enveloppe groupale	43
2. Le corps en jeu : médiation corporelle et processus d'expression	46
2.1. Rôle de la médiation.....	46
2.2. Le théâtre comme médiation expressive : symbolisation et transformation	47
2.3. L'exploration corporelle comme outil de modulation tonique	49
3. Le rôle de l'inhibition chez Ilian.....	50
3.1. L'inhibition psychomotrice chez Ilian	50
3.2. Le rôle de son inhibition	51
4. Les processus relationnels soutenus par le regard des paires et des thérapeutes.....	52
4.1. Le rôle du regard dans l'expression corporelle	52
4.2. La posture du psychomotricien sur l'expression corporelle.....	52
4.3. La construction spatiale, du groupe vers l'extérieur	53
Conclusion	56
Bibliographie	

Lexique

APA : American Psychiatric Association (L'association américaine de psychiatrie)

CIM : Classification Internationale des Maladies

CFTMEA : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent

CMP : Centre Médico-Psychologique

DSM : Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Introduction

Introduction

Lorsque je démarre en septembre 2024 mon stage au Centre médico psychologique, je ne m'attendais pas à vivre un tel bouleversement. Très vite je démarre des suivis individuels et groupaux auprès d'enfants très désorganisés. Cela ébranle mes repères et me donne des doutes sur mes capacités d'instaurer un cadre contenant. En rencontrant des corps désorganisés avec des histoires de vies difficiles, cette clinique me questionne particulièrement sur le sens à donner à notre pratique dans un tel contexte. Les réunions pluridisciplinaires amplifient ces questionnements. Je me demande alors « comment préserver sa disponibilité thérapeutique sans se laisser envahir par les vécus personnels des patients ? » L'expérience de mon arrivée dans ce stage est donc aussi éprouvante que formatrice. Elle révèle mon intérêt pour ces enfants et ma volonté de les accompagner ne cesse de grandir. Cela m'a confortée à choisir ce lieu de stage pour réaliser mon mémoire.

Vient alors la question du choix du patient. Le groupe Théâtre, composé de pré-adolescents, a retenu mon attention. En effet, ce groupe fait écho à ma propre pratique du théâtre qui m'a accompagnée de la primaire au collège. Cet art, que j'aimais autant qu'il me mettait en difficulté, m'a permis de gagner en confiance, d'apprendre à poser ma voix et à structurer mon discours. Ce groupe m'a immédiatement attirée par l'énergie bienveillante qui s'en dégageait et les personnalités de chacun. J'ai pris un véritable plaisir à participer pleinement et à réfléchir à l'accompagnement de ces jeunes.

En parallèle, la discréption de certains enfants a retenu mon attention. En psychomotricité, nous sommes souvent confrontés à des enfants hyperactifs, c'est d'ailleurs un sujet qui m'avait déjà intéressée en deuxième année et sur lequel j'ai effectué mon mini-mémoire. En revanche, la problématique de l'inhibition psychomotrice n'est pas un sujet fréquemment abordé dans notre champ disciplinaire. Pourtant, ces enfants qui ne se font pas remarquer, portent eux aussi une grande souffrance. Celle-ci s'exprime différemment dans leur corps. Leur effacement et leur silence sont porteur d'un mal-être psychomoteur qu'il me semble essentiel de mieux comprendre. C'est dans cette perspective que j'ai commencé à m'intéresser à Ilian, un enfant mutique et inhibé du groupe Théâtre. Je dois reconnaître qu'en début d'année ce n'est pas sur cet enfant que mon attention s'est portée. Mais en réfléchissant davantage à l'inhibition

psychomotrice, il m'a paru évident de me tourner vers lui pour mon mémoire. Au fil de mes observations cliniques, son attitude a évolué et m'a profondément questionnée, éveillant à la fois ma curiosité professionnelle et un attachement singulier à sa problématique.

Ainsi ce mémoire s'inscrit dans une double exploration : celle du processus d'expression corporelle chez un enfant inhibé, et celle du potentiel thérapeutique du groupe Théâtre comme médiation psychomotrice en écho à mon propre vécu. Mon questionnement est donc le suivant :

En quoi un groupe Théâtre soutient-il l'expression corporelle chez un enfant inhibé ?

Pour tenter d'éclairer cette problématique, je commencerai, dans ma partie clinique, par une étude de cas centrée sur Ilian. J'ai choisi d'exposer dans un premier temps mes observations et l'évolution de ma pensée clinique, qui ont fortement influencé la construction de mes recherches théoriques. J'y présenterai l'organisation des séances et l'évolution progressive de mes hypothèses nourries par la pratique. Ma partie théorique viendra ensuite poser les concepts nécessaires à la compréhension des notions explorées à travers mes observations. Je m'appuierai d'abord sur les apports relatifs au cadre groupal et aux fonctions qui en découlent, puis sur les caractéristiques et les modalités de l'expression corporelle. Ensuite, j'aborderai plus précisément l'inhibition psychomotrice, ses manifestations et ses enjeux. Enfin ma dernière partie fera l'objet d'une mise en lien entre les éléments cliniques recueillis et les apports théoriques. Je développerai ma réflexion sur les effets thérapeutiques des groupes à médiation corporelle, en particulier dans le soutien de l'expression corporelle chez l'enfant inhibé et de ses relations aux autres.

Chapitre 1 : Clinique

Chapitre 1 : Clinique

1. Présentation de l'institution

1.1. Lieu de stage

J'effectue mon stage les lundis et mercredis matin au sein d'un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants, rattaché à une unité hospitalière. Ce CMP fait partie d'un dispositif de soins psychiatriques, organisé selon le principe de sectorisation. Chaque secteur couvre une zone géographique définie et propose différentes structures de soins. Les patients sont pris en charge en fonction de leur âge et de leur lieu de résidence. Cette organisation vise à garantir une prise en charge de proximité.

Ce CMP accueille des enfants de trois à douze ans qui rencontrent des problèmes d'ordre psychique, éducatif, social ou relationnel. Il permet une prise en charge pluridisciplinaire qui oriente les jeunes et leur famille, organise des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile.

L'équipe pluridisciplinaire du CMP est constituée de deux pédopsychiatres, un interne, de deux psychologues, de trois éducatrices spécialisées, d'une infirmière, d'une assistante sociale, d'une secrétaire, d'une orthophoniste et d'une psychomotricienne. Les indications se déclinent en équipe, portées par les consultants pédopsychiatres ou psychologues qui coordonnent les soins des enfants. La plupart des prises en charge groupales et individuelles en psychomotricité se font dans une grande salle rectangulaire blanche d'environ 20 m². Les fenêtres sont placées tout le long du mur opposé à la porte. La salle comporte un tableau sous lequel il y a un banc, et un lavabo près de placards fermés où l'on range le matériel psychomoteur.

1.2. Groupe Théâtre

1.2.1. Cadre du groupe Théâtre

Des groupes à médiation thérapeutique sont organisés au sein du CMP. Le groupe Théâtre a lieu les mercredis matin et dure une heure. Il est encadré par ma tutrice de stage, que je vais nommer Sarah, une éducatrice, que je vais nommer Emilie, et moi-même. Ce groupe est formé de cinq préadolescents de 9 à 11 ans que je vais appeler Etienne, Ilian, Raphaël, Arthur et Loïc.

1.2.2. Objectifs du groupe Théâtre

La médiation du groupe Théâtre a pour objectifs de :

- Travailler l'exploration et la modulation des sensations,
- Proposer un espace d'expression de soi,
- Travailler la dimension imaginaire pour soi et en groupe,
- Travailler la représentation et la transformation des affects.

La première période de septembre à octobre est centrée sur le « comment faire groupe ». Elle est marquée également par le travail des bases du jeu théâtral. Il faut d'abord repérer, explorer et moduler ses propres sensations, avant d'entamer un travail de mise en représentation pour les exprimer.

Dans ce groupe, j'ai démarré mon stage à la deuxième séance. Depuis, je participe à chaque séance. J'anime la partie de relaxation et quelques exercices d'explorations. Au cours de l'année, j'ai pris de plus en plus de place dans la construction des séquences et dans l'animation du groupe.

1.2.3. Déroulement du groupe théâtre

➤ Accueil

Pour démarrer le groupe, nous nous asseyons au sol, en rond. Nous commençons par un tour de groupe où chacun peut s'exprimer sur un événement qui lui est arrivé ou sur son état émotionnel.

➤ Eveil corporel

Ensuite, nous effectuons un jeu de ballon, debout en courant dans la salle. On appelle un camarade de jeu et on lui lance le ballon. Si le joueur appelé ne le rattrape pas, il est éliminé. La compétition apportée par l'élimination permet d'augmenter notre attention et notre réactivité.

Puis, nous nous rasseyons en ronde et nous frottons nos membres des pieds à la tête.

➤ Exploration corporelle

Il s'en suit un temps de mise en mouvement sur un support musical. Les exercices sont différents en fonction des séances. Cela peut être par exemple, des mouvements dansés ou l'exploration de différentes postures corporelles.

➤ Scénettes

Les scénettes sont axées sur de l'improvisation théâtrale. Elles se jouent en binôme, soit deux enfants ensemble, soit un enfant accompagné d'un adulte. Les consignes des scénettes, qui guident l'improvisation, changent en fonction des séances. Une posture, une émotion ou un cours dialogue est indiqué, mais le reste de la scénnette est libre. Une partie du groupe devient spectateur, assis au sol, face à la scène. La scène est désormais délimitée dans un espace plus restreint, laissant la place à des coulisses où les enfants peuvent réfléchir à leur personnage avant d'entrer dans l'espace de représentation.

➤ Relaxation

À la fin de la séance, nous faisons un temps de relaxation. Les enfants sont allongés au sol et je reste assise pour guider la relaxation.

2. Présentation d'Ilian

2.1. Anamnèse

Je vais m'intéresser à Ilian, un garçon de 11 ans. Il est atteint d'un mutisme sélectif extra-familial et d'un trouble du langage oral qui touche les versants de la compréhension et de l'expression.

Il est né le 26/07/2014 et a une grande sœur de 13 ans. Ses parents sont originaires de Tunisie. Il est né par césarienne. Le terme de la grossesse ayant été dépassé, l'équipe médicale a déclenché la naissance. A la suite une d'une dépression post-partum de la maman, la grand-mère d'Ilian est venue aider sa famille.

Lorsqu'il était bébé, Ilian dormait bien malgré une peur du noir qui l'obligeait à avoir une veilleuse. Il était décrit comme plus « sage par rapport à sa sœur ». Son alimentation était plus compliquée. Il n'aimait pas les légumes et buvait beaucoup de lait avec un biberon. Durant ces premières années, Ilian a eu un bon développement psychomoteur. Il a marché à 16 mois en passant par le déplacement quadrupédique. Lorsqu'il était petit, il jouait avec sa sœur mais pas avec les autres enfants de la crèche. Pour parler aux autres enfants ou adultes dans différentes situations, dans un parc ou chez des amis par exemple, il passait toujours par ses parents.

À la maison, Ilian et sa famille parlent arabe. Il n'y a pas de différence au niveau de son trouble du langage oral entre sa langue maternelle et la langue française. Il a une préférence pour les jeux de société par rapport aux jeux sportifs. Ilian est actuellement scolarisé en CM2 en classe Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

2.2. Dispositif de soins

Lorsqu'Ilian entre à l'école en 2017, l'équipe éducative le décrit comme ayant une personnalité « timide ». L'école incite les parents à consulter un médecin. Cette même année, il effectue des bilans, orthophonique et neurologique, qui posent les diagnostics de trouble du langage oral et d'un mutisme sélectif extrafamilial. Il est suivi au sein d'un cabinet libéral d'orthophonie, deux fois par semaine jusqu'en 2019.

Puis, il intègre le CMP pour un suivi familial par une psychologue référente. Ces consultations permettent d'observer la dynamique familiale, d'organiser les prises en charge au sein du CMP et d'aider les parents à soutenir l'éducation d'Ilian. Il reçoit un suivi individuel hebdomadaire en orthophonie et une prise en charge groupale dans un groupe nommé « Et si on jouait ».

En 2020, les soins au CMP doivent s'arrêter en raison du COVID. Il reprend donc un suivi orthophonique en libéral. Lorsque le CMP réouvre, Ilian participe au groupe « Collage ». Au sein

de ce groupe, il doit découper et coller des images d'un magazine pour présenter son affiche autour d'un thème. L'objectif pour Ilian est de développer son imaginaire, tout en s'exprimant verbalement à partir d'un support visuel qu'il a créé.

Il a aussi participé au groupe Activités Physiques et Artistiques (APSA) pendant les vacances scolaires de 2022 à 2024. Ce groupe permet de maintenir la continuité des soins pendant les vacances.. En 2023, Il reçoit également des visites à domicile par une éducatrice pour aider ses parents à le comprendre et à prendre en main des outils éducatifs. À la maison, son père pose la question du respect de la règle. Il explique qu'Ilian peut avoir des difficultés à gérer la frustration ce qui provoque de grosses crises. Son dossier médical indique qu'il a des comportements « tyranniques » à sa maison. Le suivi orthophonique hebdomadaire continue en libéral jusqu'à aujourd'hui.

2.3. Profil Psychomoteur

Ilian n'a jamais eu d'indication pour faire un bilan psychomoteur. Cependant, lors de mon stage, j'ai recueilli quelques observations psychomotrices.

➤ Tonus et posture

Au niveau de son tonus postural, il a un tonus axial élevé vers le haut et un tonus périphérique hypotonique. Il s'appuie sur le bord externe de son pied et la voûte plantaire ainsi que ses gros orteils ne touchent jamais le sol. Il a les épaules rentrées en avant. Lorsqu'il marche, il fait des petits pas et le ballant de ses bras n'est pas très prononcé.

Lors des temps de relaxation, il a du mal à se relâcher, il ne peut pas fermer les yeux. Il s'allonge en décubitus latéral avec les jambes et le torse pliés, et les bras devant lui.

➤ Investissement spatial et relationnel

Quand il se déplace dans la salle, il marche la plupart du temps le long des murs en prenant le moins d'espace possible. Il est tout de même intéressé par l'environnement matériel et humain qui l'entoure. Son regard est souvent dirigé vers les autres. Lorsqu'il parle ou que je le regarde, il a quelques réactions de prestance, comme sourire ou jouer nerveusement avec ses doigts.

➤ Motricité Globale

Cette tonicité élevée impacte sa motricité globale, et cela l'empêche d'avoir une grande amplitude de mouvement. Ces appuis restant fragile, son équilibre est précaire et il vacille souvent.

➤ Motricité fine

Son dossier médical indique, qu'Ilian a des difficultés en motricité fine (écrire en attaché, faire ses lacets).

➤ Schéma corporel

Il dispose de repères corporels efficents qui lui permettent d'imiter spontanément la posture d'autrui.

➤ Représentation temporelle

Sur le plan temporel, il présente des repères rythmiques lui permettant d'adapter la vitesse de sa marche ou de ses mouvements en fonction d'un rythme musical.

Globalement, j'observe chez Ilian une forte inhibition psychomotrice qui s'exprime par un retrait relationnel, un repliement au niveau spatial et une hypertonie.

2.4. Projet de soin psychomoteur

En 2024, le Docteur S. a orienté Ilian vers le groupe Théâtre pour les deux années à venir. L'objectif de cette intégration est de soutenir son aisance relationnelle et de l'aider à développer une expressivité corporelle plus fluide. Pour cela, des médiations centrées sur l'exploration des sensations, la relaxation et le jeu dramatique sont utilisées.

2.5. Première rencontre

Lors de la première séance à laquelle j'assiste, je le rencontre dans la salle d'attente. Il n'est pas accompagné de ses parents. Dans un premier temps, je ne le remarque pas beaucoup. Il est très discret, assis sur une chaise. Il ne cherche pas à croiser un regard. Il porte un survêtement noir et un sweat-shirt bleu foncé. Il est de taille moyenne et a une silhouette plutôt chétive. Il a

les cheveux noirs, lisses et courts. Il porte des lunettes avec une monture en plastique bleu. Un léger sourire est figé sur son visage.

Nous accueillons les enfants dans la salle d'attente. Ilian est assis sur une chaise. Il attend les mains croisées et observe les autres enfants. Nous enlevons alors nos chaussures avant de rentrer dans la salle de jeu. Nous nous installons assis en rond, et je me présente. La séance proprement dite commence.

J'observe un garçon discret qui ne parle pas. Il ne tient pas son regard. Il peut répondre par quelques mots mais ceux-ci ne sont jamais dans des phrases et ils ne sont pas très sonores. Il chuchote uniquement. Il n'intervient pas si on ne lui pose pas de questions. Son visage et son corps sont figés. Mais il semble attentif à la discussion.

3. Déroulement des séances

3.1. Exploration corporelle

3.1.1. Impact de l'expression verbale sur l'expression corporelle

Lors d'un exercice d'échauffement autour de la voix. Nous sommes debout en cercle. Sarah chante une voyelle et varie son volume sonore. Un mouvement d'ouverture des bras accompagne l'intensité du son. Chacun passe à tour de rôle et reproduit ce schéma musical et corporel.

Lorsque c'est au tour d'Ilian, son passage est très bref. Il chante la bonne voyelle mais le volume sonore est très faible. Là encore, il chuchote. Au début de son passage, ses mains sont rapprochées. Lorsqu'il ouvre ses bras, sa bouche s'entrouvre davantage et le volume sonore de son chant augmente. Il n'écarte pas ses bras au-delà de ses épaules puis il les rapproche. Il fait alors diminuer le volume sonore de son chant et lorsque ses mains se rejoignent, il « transmet » le son à Arthur.

J'émets l'hypothèse que son hypertonie ou la rigidité de ses articulations, l'empêche d'avoir une grande amplitude de mouvement. La rapidité avec laquelle il effectue l'exercice par rapport aux autres, me fait penser que cet exercice est coûteux pour lui. Pourquoi ne peut-il pas ouvrir plus ses bras ? Je pense qu'Ilian a bien compris l'exercice mais qu'il ne veut pas ouvrir davantage ses bras pour ne pas devoir augmenter son volume sonore. Le fait d'effectuer un exercice devant d'autres personnes semble contraindre son expression corporelle. Est-ce le fait que le groupe est nouveau et qu'un lien de confiance ne se soit pas encore installé ?

Cette observation me fait penser à un autre exercice d'exploration corporelle guidé par Sarah. Nous sommes tous placés en cercle. Sarah prend un objet imaginaire et mime sa matière. Il peut être visqueux, lourd, léger, chaud... On se fait ensuite passer cette texture imaginaire, chacun à notre tour. Pour le premier tour, Sarah fait semblant de prendre un objet lourd. Elle donne l'objet à Ilian qui se situe à sa droite. Il se saisit de l'objet et montre sa lourdeur en laissant ses mains tomber par terre. Puis il remonte ses mains en faisant semblant de porter l'objet et me le lance. Ensuite, Sarah fait semblant de prendre un objet élastique et malléable comme de la pâte à modeler. Ilian récupère ce deuxième objet. Il le malaxe et l'étire jusqu'au sol. J'observe que lors de cet exercice, Ilian ouvre ses bras et fait des mouvements de plus grande amplitude par rapport aux précédents. En effet, pour étirer et rassembler l'objet, il va faire de nombreux mouvements d'ouvertures de bras plus ou moins amples.

Tout au long de l'exercice, il arrive à se représenter un objet et il a une gestuelle très expressive. En effet, je comprends ce qu'il mime juste en regardant ses gestes. Il arrive à montrer la forme et les caractéristiques de l'objet sans dire de mots.

Cet exercice n'incluant pas la voix, je remarque un changement par rapport à l'exercice de variation vocale. Ses mouvements sont plus amples et prennent plus d'espace autour de lui. La dimension verbale dans un jeu impacte-t-elle son expression corporelle ou sa régulation tonique ? Est-ce que le fait de s'exprimer verbalement avec autrui produit un tel stress pour Ilian, qu'il se fige corporellement ? Peut-être aussi que lorsqu'il doit parler, il ne veut pas faire des mouvements de grande amplitude car cela implique de parler plus fort.

3.1.2. Exploration des marches, du rythme et de l'espace

Lors d'un exercice d'exploration corporelle en début de séance, l'objectif est de se déplacer dans la salle en fonction d'une émotion ou d'une intention suggérée par Sarah. L'exercice est accompagné de musique. Tout le monde participe, y compris Sarah, offrant ainsi un support visuel aux enfants. Elle raconte l'histoire d'un vieil homme, dont l'état émotionnel évolue progressivement. Sarah commence à raconter l'histoire de ce vieil homme qui se promène dans un parc. Il découvre quelque chose qu'il aime beaucoup, ce qui le remplit de joie. Il s'arrête pour l'observer, mais l'objet s'éloigne. Le vieil homme se hâte pour le poursuivre, courant à travers le parc pour le retrouver. Mais ne le retrouvant pas, il devient triste et ralentit sa marche, le regard baissé. Soudain, un bruit l'effraye. Le bruit persiste, amplifiant sa peur. Ne sachant d'où il provient, le vieil homme regarde partout autour de lui. Puis l'histoire se termine.

Ilian parcourt tout l'espace, mais circule toujours en rond dans le même sens. En suivant l'histoire, il perçoit le rythme de la marche et peut le reproduire. Plus l'émotion est intense, plus il marche vite et plus il occupe l'espace de la salle. À l'inverse, pour des émotions moins intenses, il marche plus lentement et dans un cercle plus restreint. L'amplitude de ses mouvements varie également en fonction de l'intensité émotionnelle.

Ces variations toniques démontrent qu'en modifiant les qualités et intentions des mouvements, Ilian peut ajuster son tonus en fonction de l'émotion ressentie. L'histoire ou le scénario, ainsi que la capacité à incarner un personnage, lui permettent-ils de diversifier ses mouvements et leurs intentions ? Parvient-il à percevoir, au niveau proprioceptif, ces changements dans ses mouvements, son tonus, sa direction, sa vitesse et son utilisation de l'espace ?

Tout au long de l'exercice, je remarque qu'Ilian regarde les autres enfants du groupe. Il me semble qu'il s'appuie sur leurs propositions et sur leurs énergies car ce qu'il fait, ressemble à ce que font les autres. Il peut même sourire et réagir à certaines blagues. L'appui visuel sur les autres enfants et Sarah, accompagne-t-il son exploration corporelle ? Ce travail sur la variation des intentionnalités des mouvements pourrait aider Ilian à soutenir une régulation tonique plus adaptée aux situations. Il lui permettrait ainsi d'explorer des mouvements qu'il n'a pas l'habitude d'utiliser en imitant ceux des autres.

3.1.3. Exploration posturale

Le travail autour des postures est un exercice que l'on propose pour expérimenter l'impact d'une posture sur la personnalité du personnage et les différents archétypes. Nous marchons tous dans la salle, y compris Sarah qui nous indique quel type de posture nous devons prendre, par exemple, « rentrer les pieds vers l'intérieur » ou « garder les genoux tendus ». A chaque indication nous continuons de marcher et nous nous regardons les uns les autres. Nous pouvons observer alors comment une posture impacte la relation. Là encore, le fait de se regarder entre nous permet de créer un support visuel sur lequel les enfants peuvent s'appuyer pour imiter. Nous expérimentons différentes flexions et extensions de toutes les articulations, des pieds à la tête. Une fois que chaque partie du corps a été citée, nous continuons de marcher dans la salle pour choisir sa propre posture corporelle globale. Cela va créer un personnage que nous allons devoir garder dans les scènettes. J'observe que lorsque Sarah explique que l' « on peut rentrer les pieds vers l'intérieur », Ilian regarde dans un premier temps la position de Sarah et celle des autres, avant de regarder ses pieds et de les rentrer vers l'intérieur. Je pense qu'il a besoin de regarder les autres postures pour chercher à prendre la même posture. Est-ce qu'il n'a pas compris la consigne ? Est-ce qu'il vérifie comment font les autres pour ne pas faire différemment ? Essayer de faire comme les autres garçons serait donc important pour lui ?

Plus on va vers les membres supérieurs, moins je vois de changements posturaux. Les changements de postures sont donc plus visibles et marqués dans le bas de son corps. Lorsqu'il ouvre et ferme ses genoux, cela va modifier la posture du reste de son corps. Alors que quand il modifie l'ouverture de ses épaules et de son dos, je ne vois pas de différences par rapport à sa posture initiale. Pour lui, faire des mouvements avec le haut de son corps lui demande-t-il plus d'efforts ? Le haut de son corps est-il plus figé ? Le haut du corps, et notamment le visage, est plus proche de la personnalité. Les mouvements du haut du corps sont aussi plus visibles car ils sont au même niveau que le regard de son interlocuteur. Changer de posture au niveau des membres supérieurs serait plus dur pour Ilian car cela sous-entendrait qu'il se donne plus à voir. De plus, au niveau de sa posture tonique au repos, Ilian a les épaules fermées par rapport aux jambes qui le sont moins. Est-ce que cette fermeture des épaules lui permettrait de se contenir, de se rassurer et de se cacher, et donc qu'Ilian se sentirait plus vulnérable s'il se relâchait ?

3.1.4. Expressivité faciale

Lors d'une séance, l'exercice d'exploration corporelle vise à jouer les émotions primaires. Cinq coussins sont placés dans l'espace pour délimiter la scène. Chaque coussin représente une émotion : la peur, la joie, la colère, le dégoût et la tristesse. Nous devons à tour de rôle aller sur scène et se placer sur chacun des coussins pour jouer toutes les émotions face au public. L'objectif est d'explorer ses ressentis internes provoqués par les différentes émotions pour soutenir leurs expressions lors des scénettes.

Après qu'un adulte montre un exemple, c'est au tour des enfants. Ilian passe en dernier. Je remarque que celui-ci exprime ses émotions principalement à travers son corps. Par exemple, pour la colère, ses poings se serrent et ses bras se tendent. Pour la tristesse, il porte ses mains à son visage et se penche en avant. Face à la surprise ou à la peur, il recule. Cependant, malgré ses capacités d'expression corporelle et les exemples visuels sur lesquels il a pu prendre appui, son visage reste figé et ne reflète pas les émotions qu'il joue. Il semble s'appuyer sur les mouvements des autres pour imiter les émotions, mais il éprouve des difficultés à reproduire les expressions faciales correspondantes.

Cette difficulté à moduler son expression faciale peut indiquer une rigidité ou une hypertonicité au niveau de la sphère orale. Cette rigidité peut être une réponse comportementale en lien avec des réactions tonico-émotionnelles. Il est possible que cette zone soit particulièrement tendue, ce qui limiterait sa capacité à exprimer des émotions de manière authentique et nuancée. Ilian passe rapidement d'un coussin à l'autre. Il essaye alors de rester le moins longtemps possible sur un même coussin. J'émet l'hypothèse que rester seul face au public le rend mal à l'aise.

Je m'interroge alors sur la manière dont Ilian perçoit et exprime ses émotions. Est-ce que la présence d'un public accentue son inconfort ? Est-ce que la difficulté réside dans la connexion entre ses ressentis émotionnels, leurs représentations et leurs expressions extérieures ?

3.1.5. Expressivité corporelle et régulation tonique

Lors d'une séance, l'échauffement corporel s'oriente autour d'un exercice de danse sur un support musical. Nous sommes tous debout et marchons dans la salle. Le but de l'exercice est de danser librement, ensemble, en expérimentant différentes intensités d'énergie. Sarah, tout en dansant avec nous, nous indique à quelle énergie nous devons danser. Par exemple, danser à 5%, puis à 30%, à 50%, et enfin à 100%. Pour prendre conscience que l'on est à 50 ou à 100% d'énergie, il est nécessaire de ressentir ses sensations corporelles.

J'observe une véritable différence dans la danse d'Ilian en fonction de son énergie. À 100%, il déploie tout son corps et se déplace dans toute la salle en allant vers les autres. Ses mouvements sont très amples. Il occupe le plus d'espace possible et regarde les autres. Cela me permet de croiser plus souvent son regard. En revanche, lorsqu'il danse à 5%, il reste sur place. Il continue de mobiliser l'ensemble de son corps et reste en accord avec le rythme de la musique mais avec des gestes plus petits, de moins grande amplitude. J'observe aussi qu'il change rapidement de rythme. Il paraît très spontané dans sa danse et arrive à ajuster son tonus en fonction de l'énergie. Cet exercice de danse semble favoriser un engagement plus important sur le plan corporel. Quel soutien permet à Ilian d'oser se lancer dans une danse rythmée, expressive et contrastée ? Cette séance étant avancée dans l'année, le groupe semble s'être formé une enveloppe contenante, est-ce le fait qu'il se sente suffisamment intégré et en sécurité dans le groupe ? Est-ce par le regard et par l'imitation des autres que spontanément il arrive à réguler son tonus ? Ou est-ce le travail autour des ressentis corporels qui lui permet de d'être plus attentif au rythme et à son tonus, et d'adapter ses mouvements.

Le passage très rapide d'une énergie à 5 % à 100 % nécessite de bonnes capacités de régulation tonique. J'émets l'hypothèse que cela lui permet d'acquérir davantage de repères corporels. Cela l'encourage ainsi à diversifier ses mouvements et à accroître leur spontanéité. J'observe aussi que lorsque l'intensité est grande, Ilian effectue des mouvements de rotation et des sauts. J'émets l'hypothèse qu'une énergie de danse élevée lui permet d'oser explorer différents plans et directions de l'espace. Quand l'énergie est faible, il effectue uniquement des mouvements dans un plan sagittal. Les variations d'énergie proposées semblent apporter à Ilian un support dont il s'empare.

3.2. Improvisation, jeu théâtral

3.2.1. Proximité corporelle

Lors d'une séance, le groupe comptait trois absents, seul Ilian et Etienne étaient présents. Emilie, l'éducatrice, propose de rester muet toute la séance et de ne s'exprimer qu'en mimant. Les scénettes étaient libres. Il n'y avait pas de personnages posturaux déjà créés, ni de dialogues ou de contextes imposés.

Je vais m'intéresser à la scénette entre Ilian et Sarah. Ilian démarre ses scénettes assis sur le banc, le dos droit, sans être adossé contre le mur. Il joue un personnage qui regarde droit devant lui. Il tient une télécommande dans la main et zappe les chaînes de télévision. Sarah arrive en dansant devant Ilian, celui-ci ne réagit pas dans un premier temps. Puis, il fait un geste lâche de la main, peu tonique qui part de l'épaule comme pour demander à Sarah de se pousser. Il recommence ce geste plusieurs fois. Son visage n'exprime pas d'émotion particulière. Il continue de fixer devant lui ce qui semble être une télévision. Il finit par se lever et se tourne de trois-quarts, dos au public. Il tend son bras et pointe son index devant lui. Il semble demander à Sarah de se déplacer. Sarah fait mine de ne pas vouloir suivre sa demande et s'approche d'Ilian toujours en dansant. Elle lui prend le poignet gauche pour le faire danser. À ce moment-là, il semble se relâcher, en laissant ses bras presque tomber sans les retenir. Sarah prend son poignet droit et invite Ilian à tourner en rond. Ses mains sont hypotoniques. Cela me donne l'impression qu'il se laisse guider par Sarah et que son tonus des membres supérieurs s'est abaissé. Au niveau des mimiques du visage, je n'observe pas d'émotions particulières. Il regarde le sol. Cela me paraît étrange car dans les différents exercices de danse que j'ai pu décrire auparavant, Ilian est habituellement très créatif, en rythme sur la musique et paraît enjoué. Est-ce qu'il souhaite jouer un personnage qui n'aime pas danser et qui veut qu'on le laisse tranquille ? Est-ce la proximité corporelle qui le dérange ? Je crois n'avoir jamais touché Ilian. Peut-être qu'il ne sait pas comment réagir quand on le touche ? Le toucher lui fait-il peur et le fige-t-il ? Je m'interroge alors sur les réactions toniques qu'il peut avoir en dehors du jeu théâtral lorsqu'il y a un contact physique.

3.2.2.Jouer un personnage

Lors d'une scénette, Ilian et Sarah jouent ensemble. La consigne est de jouer un père avec son enfant. Ilian joue le rôle du père et Sarah celui de l'enfant. Lorsque Ilian se positionne, il s'assoit par terre en tailleur face au public. Il tapote ses doigts par terre pour faire semblant de taper sur un clavier d'ordinateur, et regarde vers le bas comme s'il regardait son écran. Sarah arrive en marchant à côté de lui en faisant semblant de tenir un téléphone dans ses mains. Elle regarde ses mains comme si elle regardait son téléphone. Ilian ne réagit pas. Il continue de taper sur son ordinateur et de regarder son écran. Sarah lève la tête et lui demande : « Hé, Papa je m'ennuie, vient jouer avec moi ! Tu travailles tout le temps, j'en ai marre ! » Ilian ne détourne pas son regard mais fait un petit mouvement de tête pour dire non. Pourquoi Ilian ne regarde-t-il pas Sarah ? Evite-t-il le face à face avec Sarah ? Ilian utilise ce type de comportements dans presque toutes ses scénettes. J'émets l'hypothèse que le fait de se focaliser autour d'un objet, pourrait-être une stratégie qu'il met en place pour d'éviter le dialogue. Sarah continue de se plaindre à son père. Enfin Ilian se lève, passe devant Sarah et fait semblant de lui prendre son téléphone des mains. Il avance et dépasse Sarah, puis s'arrête. Il tient le téléphone fermement dans sa main gauche et lève son bras droit en faisant semblant de tourner une poignée pour ouvrir une fenêtre. De sa main gauche, il jette alors le téléphone à travers la fenêtre puis la referme. D'un pas nonchalant, il se retourne et repasse devant Sarah. Sarah fait mine d'être très surprise. Elle reste bouche bée et observe Ilian. Celui-ci regarde Sarah puis le public mais ne dit rien. Je remarque que son sourire est plus marqué. Sa posture nonchalante contraste avec sa posture habituellement tonique. En effet, ses épaules sont plus détendues, le ballant de ses bras est plus prononcé, sa tête est relevée et son sourire s'est agrandi. Il donne ainsi l'impression de vouloir narguer Sarah. Il repart s'asseoir devant son ordinateur. J'émets l'hypothèse que rentrer dans la peau d'un personnage lui permet de changer de posture plus facilement. Il régule sa posture et son tonus pour montrer une attitude et un caractère, différents du sien. Je remarque qu'il n'est pas très expressif mais que ses gestes et son langage corporel sont particulièrement clairs, permettant au public et à moi-même de comprendre l'acte qu'il veut illustrer. En effet, ils ont toujours une intention très précise et sont très ajustés au niveau tonique et spatial.

Au sein des improvisations, Ilian semble développer une capacité à corrérer tonus et postures pour se mettre dans la peau d'un personnage. Ilian arrive à être plus démonstratif et ses personnages sont plus expressifs. J'émets l'hypothèse que le jeu de rôle lui offre un cadre sécurisant pour explorer et savoir moduler sa tonicité, lui permettant ainsi de s'exprimer plus librement à travers ses mouvements corporels.

3.2.3. Créativité

Lors d'une scénnette, nous jouons les rôles d'un vendeur et d'un client d'un magasin. Le client, joué par Ilian, doit entrer dans le magasin et demander un tee-shirt vert. Je joue le rôle de la vendeuse.

À l'ouverture de la scénnette, Ilian chuchote : « Bonjour, je voudrais un tee-shirt vert. » Je reformule sa demande pour que le public puisse l'entendre, puis je lui suggère de prendre un tee-shirt bleu, qui, selon moi, lui irait mieux. Je lui tends le tee-shirt bleu, qu'il prend et examine, avant de secouer la tête pour refuser et me le rendre. Je fais alors semblant de ranger le tee-shirt bleu et de sortir un tee-shirt vert, que je lui tends. Il l'accepte, le tient fermement, puis me regarde ainsi que le public, avant de se retourner et de sortir du magasin en courant, simulant un vol. Bien qu'Ilian affiche peu de mimiques faciales, son sourire s'est élargi avant de voler le tee-shirt.

Cette scène démontre la capacité d'Ilian à faire preuve d'imagination et de spontanéité pour poser un acte fort dans l'improvisation. Je me demande si ce comportement est également un mécanisme pour échapper au langage. Cependant, il semblait confiant et amusé tout au long de la scène, ce qui remet en question cette hypothèse. Il me semble plutôt qu'il cherche à interroger le public et moi-même en faisant des actions dites « interdites ». Il prend aussi un malin plaisir à observer notre réaction.

3.3. Respiration, relaxation

En fin de séance, nous concluons le travail par un exercice de relaxation que je guide depuis le mois de janvier. Je m'assieds et propose aux enfants de s'installer confortablement sur le sol. Ilian choisit souvent de s'allonger près d'un mur. Il adopte une position en décubitus latéral et n'est jamais sur le dos. Ses bras sont repliés devant lui et les jambes également fléchies. Je

remarque qu'Ilian ne ferme jamais ses yeux pendant cet exercice. Je commence par une conscientisation de la respiration puis je propose une lecture corporelle. Au fur et à mesure de la lecture corporelle, il me semble que son tonus se relâche et que son corps se pose de plus en plus sur le sol. Sa respiration semble ralentir, devenant plus profonde et régulière.

J'émets l'hypothèse que cette prise de conscience de ses appuis corporels et de sa respiration pourrait l'aider à relâcher son tonus musculaire. En se concentrant sur une respiration plus longue, Ilian pourrait progressivement détendre ses muscles. Peut-être aussi, que ne se sentant pas sous le regard du reste du groupe et étant installé dans une posture plus rassemblée, il se sent plus à l'aise ce qui favorise un relâchement tonique.

Cet exercice de relaxation permet aux enfants de se recentrer sur eux-mêmes. Pour Ilian, cela pourrait lui permettre aussi de développer une meilleure conscience de son corps.

4. Conclusion

Au fil de l'année, j'observe chez Ilian un plaisir croissant à participer au groupe, accompagné d'une évolution notable sur le plan corporel et relationnel. Il incarne davantage ses personnages, adopte des postures plus marquées, se tourne plus souvent vers le public et investit davantage l'espace scénique. Lors des explorations corporelles, ses mouvements deviennent plus amples et ses expressions émotionnelles plus visibles. J'observe aussi une évolution de sa créativité. Il s'exprime par des actions fortes, souvent teintées de colère, qui modifient le fil des histoires. Ces observations me conduisent à formuler trois axes de réflexion : Ilian s'appuie-t-il sur le groupe pour être davantage en lien avec les autres ? Le travail d'exploration corporelle, notamment lors des échauffements et des improvisations, contribue-t-il à développer son expressivité ? Enfin, l'expression corporelle constitue-t-elle pour Ilian un moyen de mise en mouvement de ses vécus émotionnels, notamment ceux liés à la colère ?

Chapitre 2 : Théorie

Chapitre 2 : Théorie

1. Le groupe

1.1. Le groupe

1.1.1. Définition et étymologie

Le mot « groupe » est emprunté à l'italien « gruppo ». Au 17ème siècle, les artistes italiens utilisaient ce terme pour désigner « plusieurs individus, peints ou sculptés, formant un sujet » (Anzieu et Martin 1968). C'est donc « une sculpture ou une partie d'un tableau où plusieurs figures sont rassemblées et ont un lien entre elles, qu'il s'agisse d'humains, d'animaux ou de fruits ».

Ce terme a été introduit en France au XVIIe siècle par des artistes français qui l'ont traduit et utilisé. Il désignait alors « un ensemble d'éléments, une catégorie d'êtres ou d'objets » (Anzieu et Martin 1968), puis « un rassemblement de personnes » au XVIIIe siècle.

Aujourd'hui, un groupe est défini comme « une réunion de plusieurs personnes dans un même lieu » ou « un ensemble de personnes ayant quelque chose en commun » (Le Robert, s. d.-b)

1.1.2. La vie d'un groupe d'un point de vue sociologique

Selon Y. Bodard (2018, 141-42), la vie d'un groupe se construit en quatre étapes. La première étape est nommée « round d'observation ». Il décrit cette étape comme une période où les individus vont chercher leur place dans le groupe et les moyens pour la prendre. Chaque individu garde une communication polie où chacun s'intéresse aux personnalités des autres membres du groupe.

Puis « une ébauche de mise en place des éléments de l'ensemble » forme la deuxième étape. Lors de cette période, des affinités et des dissemblances entre les membres du groupe vont apparaître. Une volonté de gommer ces différences va commencer à émerger pour former un groupe plus uniforme.

Lors de la troisième étape « les positions s'affirment ». Quelques individus vont poser des injonctions et des exigences. Cela peut impacter certains membres vis-à-vis de leurs valeurs et de leur sentiment d'appartenance au groupe.

Vient alors la quatrième étape correspondant à la « coopération ». Des solutions émergent et vont permettre la consolidation du groupe. Des règles implicites sont instaurées, permettant à chaque individu de trouver sa place.

1.1.3. La vie d'un groupe d'un point de vue psychologique

JB Chapelier (2009, 22) explique qu'un groupe se développe en trois périodes ou phases. Tout d'abord une période où surgissent les angoisses archaïques. C'est une période où l'on craint de perdre son identité au profit de l'identité groupale. Puis le groupe évolue autour d'une « illusion groupale » qui est fondée sur une illusion de « famille égalitaire, fusionnelle ».

Il me semble essentiel de définir le terme « illusion groupale » fondé par D. Anzieu (1993, 76). Il le caractérise par un état psychique commun entre les membres d'un groupe. On pourrait verbaliser cet état comme le fait d'être un bon groupe et d'avoir un bon chef.

Cette phase d'illusion groupale est une période où l'on se sent fier d'appartenir à un groupe spécifique et défini par sa singularité. Le groupe forme alors une entité à part entière que tous les patients du groupe investissent. Cette appartenance à un groupe leur donne une sensation de fierté mais aussi de sécurité et de bien-être. On retrouve là la contenance dont certains patients ont besoin. Puis, il s'en suit une période de re-différenciation. Chacun reprend sa dimension individuelle dans la personnalisation du groupe.

Ces processus organisationnels internes (les règles implicites, les rôles attribués, ou les normes du comportement) favorisent à la fois une individualisation, et un sentiment d'appartenance et de cohésion. On retrouve les mêmes processus aussi bien dans des groupes naturels que des groupes thérapeutiques. Je vais maintenant m'intéresser plus particulièrement au groupe thérapeutique.

1.2. Le groupe thérapeutique

1.2.1. Pourquoi faire groupe ?

La thérapie de groupe est définie comme une méthode de psychothérapie où un ou deux thérapeutes interviennent auprès de plusieurs patients en même temps (Malhotra, Mars, et Baker 2024). Le groupe thérapeutique est donc le rassemblement de patients sous la guidance d'un ou de plusieurs thérapeutes pour travailler ensemble sur des objectifs thérapeutiques communs. Ces groupes sont souvent mis en place en institution.

Selon, C. Potel (2019, 418-19), ce groupe thérapeutique offre à l'enfant un espace spécifiquement adapté à ses besoins et ses difficultés, où il peut transformer ses vécus issus des groupes naturels extérieurs. C'est dans cet espace qu'ils peuvent exprimer et transformer leurs émotions, les rejouer au sein du groupe, parler librement et trouver leur place.

Les groupes thérapeutiques sont des espaces de travail riches, mais la pratique est exigeante. C'est pourquoi une attention toute particulière doit être portée sur l'élaboration d'un dispositif de groupe qui prennent en compte à la fois les objectifs thérapeutiques recherchés et le cadre institutionnel dans lequel il s'inscrit.

1.2.2. Cadre et dispositif du groupe thérapeutique

C. Potel (2023, 416-34) explique que le cadre « s'établit dans une inscription spatio-temporelle stable et permanente ». Elle souligne elle aussi l'importance de l'environnement dans la construction d'un groupe thérapeutique. Selon elle, ce cadre repose sur 3 dispositifs :

- Des règles, des interdits et des limites qui structurent et contiennent la reconnaissance de la place singulière de chacun.

- Un travail d'élaboration en amont, mené par les thérapeutes et l'institution.
- Un travail de consultation avec les familles, assuré notamment par le consultant (médecin ou psychologue).

Un dispositif est constitué des éléments qui délimitent le rapport au temps et à l'espace (nombre de séances, le rythme, le lieu et la taille) pour répondre aux objectifs de travail. Il est très important de tenir compte de tous ces éléments pour construire un groupe thérapeutique. C. Potel (2023, 416-34), note aussi de prendre en compte l'âge et les pathologies des patients. Le nombre de thérapeutes et leurs spécialités (monothérapie ou co-thérapie), les jeux ou les médiations proposées, devront être réfléchis pour répondre au mieux aux besoins des patients du groupe.

1.2.2.1. Le nombre de patients

Le dispositif doit être pensé en termes de nombre. Il peut être ouvert ou fermé. Un groupe ouvert est un groupe où le nombre de patients fluctue d'une séance à l'autre. Cela permet de varier les expériences relationnelles en rencontrant de nouvelles personnes et de proposer de nouvelles adaptations dans la relation. Au contraire un groupe fermé, au nombre de patients identiques au fur et à mesure des séances, instaure de la stabilité et des relations ritualisées.

Le nombre, en tant que « quantité de patients », est aussi à prendre en compte. L'effet groupe ne sera pas le même. Un groupe avec peu de patients peut permettre à chacun de s'exprimer mais on peut moins se cacher les uns derrière les autres. On se trouve alors plus exposé au regard de tous et plus particulièrement à celui du thérapeute. Un groupe où les patients sont nombreux, permet de profiter de la diversité de la parole des autres (échanges, encouragements), et de comprendre qu'on n'est pas seul à rencontrer certaines problématiques. On peut alors s'aider mutuellement. Mais il est très important que ce nombre soit bien dosé, car il peut vite devenir angoissant et laisser la personne renfermée sur elle-même.

1.2.2.2. La dimension institutionnelle et environnementale du cadre

Le cadre comprend aussi une dimension institutionnelle et environnementale. L'environnement autour du groupe est primordial. L'équilibre sur lequel le cadre de l'institution

repose, va concourir au cadre du groupe. L'institution va créer le dispositif d'un groupe mais celui-ci risque de perturber la stabilité et sécurité institutionnelle. Le groupe thérapeutique sera aussi le reflet du fonctionnement institutionnel, c'est pour cela qu'il est important de bien réfléchir à sa place au sein de l'institution pour favoriser un groupe stable et sécurisant (Chapelier 2009, 24-25).

1.2.2.3. L'alliance parentale

Tout comme le groupe est le reflet de l'institution, il n'en est pas moins hermétique. Comme vu précédemment, la dynamique d'un groupe s'appuie sur notre expérience du groupe familial (Chapelier 2009, 22). Il est donc important que les parents soient impliqués dans la relation de soins. Les parents doivent pouvoir connaître ou imaginer ce que l'enfant travaille dans le groupe, pour en permettre un transfert au-delà d'une simple restitution. L'alliance entre la famille et le thérapeute est nécessaire pour atteindre au mieux les objectifs visés (Chapelier 2009, 24-25). Il est intéressant que la famille reçoive l'aide d'un psychiatre pour qu'elle puisse investir et porter le fonctionnement psychique de l'enfant au sein du groupe thérapeutique. Il permet aux parents de se représenter le groupe pour que l'enfant puisse retranscrire son évolution dans son schéma familial.

1.2.3. Fonctions du groupe thérapeutique

Nous nous sommes intéressés ci-dessus sur l'importance de créer un groupe thérapeutique avec un cadre, en adéquation avec son environnement et avec une réelle ambition de soins. Nous allons maintenant aborder les différentes fonctions thérapeutiques du groupe. Le groupe permet aux participants de vérifier leur relation aux autres ou encore d'apprendre à s'intégrer.

➤ La fonction de pare-excitation :

Le groupe forme « une enveloppe corporelle et psychique solide » (Fuhrmann et al. 2017, 26). Celle-ci « exerce une fonction de pare-excitation » (Fuhrmann et al. 2017, 26). Les membres du groupe ont la possibilité d'exprimer leurs pulsions, leur débordements et leurs défenses car ceux-ci sont contenus au sein du groupe par cette enveloppe. Le groupe forme une barrière psychique et corporelle entre le dedans et le dehors. Cette barrière empêche aussi les éprouvés extérieurs d'altérer la sécurité du groupe.

➤ La fonction d'individuation

La psychomotricienne A.M. Latour (2016, 5) note qu'un cadre spécifiant clairement « chacun son espace, chacun son tour, chacun son rythme, chacun son travail » autorise chaque individu à se saisir le plus personnellement possible de ses propres éprouvés, de réaliser peu à peu un travail de présence à soi. « C'est le moi singulier parmi les autres. » (Latour 2016, 5). Le cadre du groupe permet donc à chacun, une fois qu'il se sent en sécurité de pouvoir trouver sa place tout en gardant sa singularité.

➤ La fonction de contenance :

C. Potel (2023, 81), compare le groupe à un cocon, une « enveloppe serrée, protectrice, nourricière ». Cette enveloppe caractérise la fonction de contenance du cadre qui va permettre de contenir les processus psychiques qui surviennent entre les membres du groupe. Chacun va alors se sentir en sécurité et apaisé dans cet espace.

1.2.4. Place du thérapeute

Dans le contexte de la thérapie de groupe, la place du thérapeute est essentielle pour construire une dynamique groupale efficace. Le psychomotricien, en tant que thérapeute, en prêtant son corps, occupe une place corporelle centrale. Cette position implique une disponibilité et une attention particulière à ses propres ressentis, permettant de comprendre le groupe en l'éprouvant et en le rencontrant à travers ses sens. Il propose une relation médiatisée par toutes les activités corporelles que suppose la pratique psychomotrice. La psychomotricité offre des possibilités de mise en jeu relationnel et d'espace transitionnel pour rencontrer, ressentir et expérimenter notre propre identité. L'espace transitionnel étant un lieu psychique intermédiaire permettant à l'individu de jouer, explorer et se représenter le monde de manière subjective. Cela soutient l'émergence de la créativité. Cette approche est soulignée par la psychomotricienne, C. Bertin (2023, 135), qui note que « le corps, l'espace et le temps représentent les dimensions de notre propre existence et sont les supports de nos expériences primaires qui construisent notre identité ».

L'intégration de l'expérience corporelle, qui inclut les dimensions sensorielles, tonico-motrices et émotionnelles, nécessite un cadre précis et une relation impliquée de la part du thérapeute. Cette relation crée une expérience partagée avec le patient, notamment sur le plan tonico-émotionnel, permettant l'association des expériences corporelles proposées. Comme le souligne A.M. Latour (2016, 2), « l'intégration de l'expérience corporelle suppose une relation impliquée de la part du thérapeute créant avec le patient une expérience partagée, notamment dans le tonico-émotionnel ».

Dans un groupe, le corps tient toujours une place centrale puisqu'il est celui par lequel passe les échanges. Ainsi, le psychomotricien plus particulièrement en proposant une médiation corporelle, joue un rôle crucial dans la construction de la groupalité. Il utilise son propre corps et ses sens comme outils thérapeutiques pour comprendre et accompagner les patients dans leur parcours de soin.

1.3. Le groupe thérapeutique à médiation corporelle

Dans le cadre de ce mémoire, je vais maintenant m'intéresser aux groupes thérapeutiques à médiation corporelle. Commençons dans un premier temps par définir la médiation et les fonctions de celle-ci dans un groupe thérapeutique.

1.3.1. Définition de la médiation

La médiation vient du latin « mediatio, -onis, de mediare » qui signifie s'interposer. Elle se définit comme le « fait de servir d'intermédiaire, en particulier dans la communication » (Larousse, s. d.-b). Selon D. Chaulet (2023, 108), psychomotricien, la médiation est « une instance tierce qui viendra s'interposer entre les relations réelles d'un participant à l'autre ». Ces deux définitions décrivent la médiation comme support relationnel facilitant la communication entre les individus.

1.3.2. Fonctions de la médiation

➤ Fonction de « liant » :

La médiation est définie par C. Potel (2019, 419) comme un « liant qui va mettre en relation les membres du groupe entre eux ». Comme énoncé dans un précédent paragraphe, la

médiation vient du latin s'interposer, c'est-à-dire placer quelque chose entre deux personnes pour créer du lien. Dans le groupe, la médiation permet donc de faciliter la communication, et d'unir par des relations psychiques les individus entre eux.

➤ Fonction de « suppléance » :

Pour D. Chaulet, (2023, 111) « ces objets médiateurs ou ces méthodes médiatrices sont proposés pour remédier aux défauts ou aux limitations du fonctionnement des associations verbales ». La médiation vient ici proposer de remplacer temporairement une communication non efficiente par un autre moyen d'expression, qui sera lui de plus en plus fonctionnel. Cela se mettra « à la place de » pour soutenir l'accès à un objectif nécessairement déterminé préalablement et le rendre opérationnel.

➤ La fonction de séduction :

La médiation donne envie au patient de s'installer dans un travail thérapeutique. Elle le rend ludique et facilite les interactions. Marc Rodriguez (2022, 29-31), psychomotricien, rapproche le principe de la médiation au concept Bruner dans la relation mère bébé. Lorsque la mère introduit un objet dans la relation avec son bébé, il va détourner son regard du visage de sa mère vers l'objet. Ainsi, « l'objet » fait tier et instaure une triangulation entre la relation mère bébé et amène une relation mère-objet-bébé. Il compare la médiation à « un objet brillant, un objet d'attention conjointe ». La médiation évite le face à face et permet d'attirer le patient au travail thérapeutique.

1.3.3. La médiation

Dans ce mémoire, je vais m'intéresser plus particulièrement aux médiations de théâtre et d'exploration corporelle. Ce sont toutes deux des médiations dites « corporelles ». B. Lesage définit les médiations corporelles comme l'intégration de la modalité corporelle, de notre corps, de nos mouvements, de nos déplacements, dans un environnement groupal où l'expression, la relation et le symbolique sont au travail : « Ce corps instrumenté qui fait tout de même l'essentiel de notre quotidien, peut bien entendu, s'impliquer dans un travail expressif, relationnel et symboligène. Nous ouvrons là le registre des médiations corporelles » (Lesage 2021a, p.32).

1.3.3.1. Exploration corporelle

L'exploration corporelle est une méthode thérapeutique qui permet de travailler sur la connexion entre le corps et l'esprit. La médiation d'exploration corporelle passe par le corps. Elle comprend la danse, le cirque, le mime, la relaxation et d'autres pratiques en lien avec notre corps.

Les pratiques psychocorporelles, qui visent ou se fondent sur une circulation entre sphère psychique et somatique. [...] Par somatique nous entendrons ce qui concerne le corps, dans ses éprouvés, son fonctionnement, son implication. Cela inclut les aspects moteurs, sensoriels, mais aussi le cortège de perceptions et de réponses liées au système neurovégétatif qu'il faut élargir aux fonctions neuroendocriniennes. (Lesage 2021a, 29)

Cette méthode repose sur le principe que le corps et l'esprit sont étroitement liés et fonctionnent en un même processus émotionnel. Les pratiques d'exploration corporelle sont des expérimentations qui demandent de porter attention à nos sens de les relier à notre motricité. L'exploration corporelle permet donc de remettre le corps au centre de ses éprouvés dans la relation. Cette connexion corps-esprit aide à libérer les tensions émotionnelles bloquées, à réduire le stress, et à favoriser une meilleure régulation émotionnelle.

1.3.3.2. Théâtre

Le théâtre est défini comme un « art dramatique, considéré comme un genre artistique et littéraire » (Larousse, s. d.-c).

Le théâtre est souvent utilisé dans des groupes thérapeutiques à médiation corporelle (Rodriguez 2022, 28). Le corps est au centre de cet art car il s'appuie sur l'expression verbale mais surtout sur l'expression corporelle. Il place au centre, les relations entre le corps et l'espace scénique. Il offre une possible médiation afin de solliciter les capacités de l'enfant à s'approprier leurs ressentis émotionnels et leur permettre de les éprouver, de les repérer et de les reconnaître à travers le jeu du « faire semblant ». Le jeu théâtral semble intéressant car il met en avant différentes modalités. Je vais ici en énumérer quelques-unes (Chimisanas 2015, 72-73) :

- L'utilisation du langage corporel car, dans le jeu théâtral, le corps est le médium privilégié tant chez les patients que chez les thérapeutes. La mise en jeu du corps va alors engager l'acteur dans l'espace, les rythmes, le mouvement, favorisant ainsi une activité spontanée. Le théâtre permet au public de vivre des émotions par la figuration et les dires des acteurs comme médiateurs, et de penser leur propre manière d'agir par ce reflet qu'offre la scène.
- L'utilisation d'une scène et de son cadre, car le jeu théâtral va permettre de découvrir et d'explorer sa créativité dans un espace transitionnel entre un monde fictif et un monde réel. Les acteurs s'exposent aussi au regard des spectateurs qui s'identifient à cette représentation de la vie proposée.
- L'utilisation du faire semblant car le jeu théâtral invite au jeu symbolique, à jouer un rôle , à faire « comme si ». L'acteur agit sur un monde imaginaire tout en utilisant des éléments objectifs du monde réel. Sur scène il unit l'entre soi-même et autrui, une réalité intérieure et une réalité extérieure.
- L'utilisation de toute une palette d'émotions et de sensations qui sont amenées à être nommées, repérées et vécues. La scène offre alors un espace d'expérimentation et d'expression.

2. Expression corporelle

2.1. Définition de l'expression corporelle

Les définitions de l'expression corporelle sont variées. Tout d'abord, l'expression est une « action ou manière d'exprimer ou de s'exprimer ». Il existe cinq types d'expressions : l'expression écrite-orale, figurée, algébrique, littéraire-musicale-artistique et ironique. L'expression ironique est le « fait d'exprimer (les émotions, les sentiments) par le comportement, le visage ». Elle inclut l'expression corporelle et dramatique. Les expressions corporelles sont des « techniques et pratiques d'expression mettant en jeu le corps ». (Le Robert, s. d.-a)

Selon C. Potel (2019, 375) « L'expression est un mouvement (gestuel, verbal) qui part de l'intérieur pour aller vers l'extérieur, avec une intention de communication. » L'expression corporelle permet à un individu d'exprimer ses sentiments, sa personnalité, à travers sa posture, ses gestes, les expressions de son visage, et l'énergie particulière qu'il donne. C'est donc un moyen de communication non verbal, dirigé vers l'environnement.

Le psychologue, G. Chimisas (2015, 88), explique que l'expression est une production qui permet de s'exprimer en relation. La physionomie et le geste traduisent un éprouvé et un vécu intérieur. C'est en observant cette traduction chez quelqu'un que l'on peut comprendre les émotions et les états psychiques de notre interlocuteur.

Je comprends donc, à travers ces auteurs, que l'expression est formée à partir d'un vécu psychique qui se traduit physiquement en gestes adressés à un interlocuteur.

2.2. Modalités de l'expression corporelle

L'expression corporelle, comme nous l'avons vu dans sa définition transforme des vécus proprioceptifs en gestes et en actions extéroceptives. L'expression corporelle inclue donc des modalités proprioceptives comme notamment le tonus, les ressentis émotionnels et sensoriels, ainsi que la modalité relationnelle.

2.2.1. Tonus

Le tonus est la contraction ou le raidissement d'un ou plusieurs membres lors de l'exécution d'un mouvement quelconque dans une partie du corps. Il est une des modalités de l'expression corporelle. Tout d'abord, B. Lesage (2021b, 121) en définissant la tonicité explique que la modulation de notre tonus et la façon dont on le recrute dans nos actions et nos relations, viennent conditionner l'expressivité. La tonicité prend en compte cette modulation tonique, et l'intervention du tonus dans l'émotion et dans l'affectivité (Lesage 2021b, 122). Cela met en avant l'aspect relationnel de la tonicité. Il montre bien en quoi le tonus selon sa modulation et son recrutement vont influencer nos actions et nos relations. La tonicité fait donc partie des sensations proprioceptives qui communiquent des informations externes.

En effet, je rapprocherais la notion du tonus et de l'expressivité corporelle du dialogue tonico-émotionnel introduit par E.W. Pireyre (2021). Il utilise le terme de « communication corporelle » pour décrire ce concept :

Tout le monde est d'accord pour reconnaître la circulation, voire la contagion, des émotions entre tous les êtres humains, le retentissement de cette circulation sur le tonus général du corps et l'utilité de ces échanges sur un plan thérapeutique des capacités du corps à communiquer. (Pireyre 2021, 113)

Dans cette citation, il décrit la capacité de l'homme à transmettre des émotions et un vécu interne à autrui par le biais du tonus corporel. On retrouve les caractéristiques relationnelles de l'expression corporelle. Le tonus joue un rôle crucial dans l'expression corporelle, fournissant des indices sur l'état émotionnel du patient.

2.2.2. Sensibilité

La deuxième modalité pour un corps expressif est un corps doté d'une sensibilité. La sensibilité fait appel à notre sensorialité et à notre ressenti corporel. Selon B. Lesage (2021b, 121-22), pour développer l'expressivité, notamment en danse ou au théâtre, il est essentiel d'être attentif à nos ressentis et nos sensations internes. Il pose la question : que ressentons-nous en nous-mêmes que nous pouvons transformer et communiquer vers l'extérieur ?

Ainsi, il associe l'expressivité à l'impressivité. L'expressivité correspond à une dynamique où une partie de soi est dirigée vers l'autre. L'impressivité correspond à une dynamique dans laquelle l'interlocuteur exerce une influence sur soi, tournée vers l'intérieur. Il évoque que « la notion même d'expressivité implique son complémentaire : l'impressivité ; nous parlons de relation qu'on peut qualifier de pressive, avec ses valences centrifuge (ex-pressure) et centripète (im-pressure)» (Lesage 2021b, 122). C'est-à-dire qu'il existe une relation dynamique basée sur des mouvements de pression réciproques entre deux directions.

De même qu'apprendre à parler c'est aussi savoir entendre la langue et en percevoir les nuances, apprendre à bouger implique de décoder les qualités de mouvement des protagonistes, et de façon plus large savoir se laisser affecter par ce qui nous entoure. C'est donc autant sur l'impressivité que sur l'expressivité que porte le travail. (Lesage 2021b, 123)

Dans cette citation, B. Lesage (2021b, 123) compare l'apprentissage de l'expressivité à celui d'une langue. Ainsi, pour rendre le corps plus expressif, il est crucial de cultiver ses propres ressentis et sensations internes afin de mieux comprendre ceux des autres et, par conséquent, développer son expressivité. C'est en s'appuyant sur l'expressivité des autres que l'on peut développer la sienne.

2.2.3. Relation

Enfin, un corps ne peut pas être expressif si nos gestes ne sont pas adressés. La modalité relationnelle est donc essentielle dans l'expression corporelle.

Le psychologue J. Dropsy et la danseuse L. Sheleen (1970) explorent la manière dont l'expression corporelle se manifeste dès lors que des individus entrent en interaction, même si cette interaction se limite à l'échange vocal, comme dans le cas d'une conversation téléphonique. Ils soulignent que « cette expression corporelle existe dès que des êtres humains sont mis en présence, même par le seul moyen de leur voix » (Dropsy et Sheleen 1970, p.751).

L'expression corporelle est ainsi profondément liée à la relation interpersonnelle. La manière dont notre interlocuteur perçoit et interprète notre expressivité joue un rôle crucial dans la façon dont notre corps devient expressif. En d'autres termes, notre expressivité corporelle n'est pas seulement une question de mouvements ou de gestes, mais elle est également influencée par la réception et la réaction de l'autre personne. Cette dynamique relationnelle est essentielle pour comprendre comment notre corps communique et exprime des émotions, des intentions et des messages non verbaux. La qualité de notre expressivité corporelle est donc étroitement dépendante de notre interlocuteur et de la nature de la relation que nous entretenons avec lui.

2.3. L'expressivité chez le bébé

Je trouve pertinent de s'intéresser au développement de l'expressivité chez le bébé. En effet, l'expressivité corporelle se développe et évolue tout au long de notre vie. Les prémisses de la communication peuvent permettre de comprendre en quoi l'expressivité corporelle est essentielle.

« Le bébé existe par son expressivité » (Chimisanas 2015, 89-90). Au début de sa vie, le bébé ne peut communiquer que par des moyens non verbaux. L'expression du bébé passe essentiellement par le corps. Ce sont les regards, les gestes, les cris, les pleurs et les vocalisations qui vont lui permettre de libérer leurs angoisses, d'appeler à l'aide et s'individualiser. Toutes ses qualités d'expressions motrices, physiologiques et verbales traduisent son état émotionnel.

L'expressivité commence donc dès les premiers moments de la vie, bien avant que les représentations mentales et le langage verbal ne se développent. Elle permet au bébé de communiquer et d'interagir avec son entourage. Cela signifie que l'expressivité corporelle est support de la communication verbale. Elle donne une indication sur l'état émotionnel de notre interlocuteur.

3. L'inhibition psychomotrice

3.1. Définition

3.1.1. L'inhibition psychomotrice

L'inhibition à proprement parler est un « processus interne qui est supposé empêcher ou freiner l'apparition d'une réponse et, expliquer ce comportement » (Larousse, s. d.-a)

D'un point de vue psychologique, Féline et Lépine en 1982, (cité par Ballouard 2011, 76) définissent l'inhibition comme :

L'impossibilité active et temporaire de la réalisation prévisible, attendue et instrumentalement possible des actions physiologiques, mentales, verbales et motrices par lesquelles un sujet, pour s'adapter à une situation relationnelle et environnementale donnée, va chercher à résoudre ses tensions internes et à réaliser ses potentialités.

L'inhibition est donc une réponse comportementale de fermeture à la relation et à l'environnement par un arrêt d'expression face à une situation trop angoissante. Cette inhibition est provoquée par des tensions internes qui empêchent ou freinent le fonctionnement physiologique, mental, verbal et moteur d'un sujet.

D'un point de vue des classifications, l'inhibition psychomotrice est répertoriée dans la dixième édition de la *Classification Internationale des Maladies* (CIM-10) par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), dans la catégorie F82 nommé « trouble spécifique du développement moteur »(Organisation Mondiale de la Santé 1990, 348). Ce sont des troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux qui sont caractérisés par des syndromes de troubles cliniques significatifs des fonctions cognitives, de la régulation émotionnelle, ou du comportement, qui reflètent un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents du fonctionnement mental et comportemental. Ils sont généralement associés à une détresse ou à une altération des domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants. Dans la *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent* (CFTMEA), l'inhibition psychomotrice est répertoriée dans les « troubles du développement et des fonctions instrumentales » (Roger Misès 2020) et plus précisément dans les troubles psychomoteurs. Elle est définie par un trouble psychomoteur qui s'exprime par « la lenteur, souvent une certaine raideur dans la posture, les attitudes et les mouvements, parfois des crampes ». En revanche, ce trouble n'est pas répertorié dans le *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) (American Psychiatric Association 2013). Selon les classification, ce sont donc les comportements corporels et mentaux freinés ou empêchés qui permettent de détecter une inhibition psychomotrice.

3.1.2. Normal ou pathologique ?

La question que l'on peut se poser est : l'inhibition est-elle un trait de caractère normal ou une pathologie ?

L'inhibition psychomotrice peut apparaître comme un « mécanisme adaptatif et répond en cela à des nécessités qui en font non un symptôme, mais un processus normal du développement tant au niveau moteur en termes d'ajustement qu'au niveau psychique en termes de contrôle. » (Ballouard 2011, 75)

C'est donc un comportement qui est nécessaire à la construction d'un individu et qui va être valorisé par l'environnement. En effet, celui-ci va permettre d'arrêter un geste et de se rassembler. Ce qui rend ce comportement pathologique est la fréquence et l'intensité de l'inhibition. Il y a un seuil où ce mécanisme va entraîner une désorganisation et une coupure du geste, de la relation, verbale et physiologique.

3.1.3. Processus actif

L'inhibition est à l'origine décrite comme un phénomène passif en psychanalyse. Mais les arrivées de la neurophysiologie montrent l'énergie dépensée pour restreindre ses mouvements, ses émotions, etc. C. Ballouard (2011, 76) en parlant de l'inhibition explique qu'« elle peut mobiliser de l'énergie, recouvrant ainsi un statut de phénomène actif ».

Si l'inhibition psychomotrice est un phénomène actif, on peut le différencier aisément d'une paralysie cérébrale. En effet, T.L. Brunton (1883) en différenciant les deux troubles, explique que chez un patient atteint d'une paralysie cérébrale, l'organe dysfonctionne, l'action est donc irréalisable. Tandis que chez un patient inhibé, l'organe fonctionne mais celle-ci est empêché par une autre structure ou une autre force. L'arrêt de sa fonction peut être temporaire lorsque cette force est supprimée.

C'est par la possibilité de fonctionnement des organes que l'inhibition se distingue d'un trouble passif. Si la capacité à être expressif est empêchée par une force, l'inhibition n'est donc pas passive mais active.

3.1.4. Les types d'inhibition

Il existe plusieurs types d'inhibition. J. Bergès (cité par Ballouard 2011, 77) aborde le trouble de l'inhibition psychomotrice selon deux perspectives : « l'inhibition par hypercontrôle et rétention d'une part, l'inhibition par suspens de l'initiative de l'autre ».

- « L'inhibition par hypercontrôle » est le contrôle moteur et intellectuel par la rigidité, l'hypertonie musculaire. Tous les membres sont crispés et on peut retrouver des paratonies musculaires donc une impossibilité de relâchement musculaire. Cette hypertonie se déclare dans le « déroulement du geste » et s'intensifie lorsqu'il y a un interlocuteur.
- « L'inhibition par suspens de l'initiative » est, elle, caractérisée par une hypotonie. L'inhibition est due à une impossibilité d'initier un mouvement. Les gestes sur imitation vont être amples et souples, mais la perturbation du « déclenchement » du geste engendre une inhibition lorsqu'il y a quelqu'un qui le regarde. (Ballouard 2011, 77)

3.2. Caractéristiques de l'inhibition psychomotrice

3.2.1. Les caractéristiques corporelles, intellectuelles et relationnelles

Pavlov (cité par Ballouard 2011, 76), distingue plusieurs formes d'inhibition : une « inhibition périphérique », de nature hormonale ou musculaire, et une « inhibition centrale », d'origine corticale. À partir de cette distinction, il est possible de différencier des manifestations corporelles de l'inhibition, et d'autres plus cognitives ou relationnelles, tout en gardant à l'esprit que ces dimensions sont étroitement interdépendantes et s'influencent mutuellement.

Chez un patient atteint d'un trouble de l'inhibition psychomotrice, on peut remarquer, certaines caractéristiques lors d'un examen psychomoteur. Le patient va avoir un « état tensionnel important qui se traduit par une posture bloquée, une crispation, un immobilisme, la respiration est figée, la vigilance en état d'alerte » (Guilleminot et Crombez 1989, 14-15).

Plusieurs auteurs ont également mis en évidence des caractéristiques spécifiques de l'inhibition psychomotrice. E. Dupré parle de « paratonies », définies comme une incapacité à relâcher volontairement un groupe musculaire. H. Wallon évoque les « réactions de prestance », des attitudes corporelles figées adoptées en réponse à un malaise relationnel. J. Bergès introduit la notion « d'incontrôle émotionnel », désignant des décharges vasomotrices provoquées par une inhibition intense. Enfin, on observe souvent chez l'enfant une diminution de l'initiative posturo-motrice : il anticipe le mouvement sans le réaliser, reste figé dans une posture répétitive et peine à varier ses gestes. (Guilleminot et Crombez 1989, 14-15) On observe aussi « un manque d'investissement de l'espace » au niveau corporel (Ballouard 2011, p.79)

Au niveau de l'inhibition intellectuelle et relationnelle, C. Ballouard explique qu'on peut observer « une déficience de l'attention, envisagée comme une défense contre l'anxiété, elle est majorée par l'entourage ». Il remarque aussi « une timidité si ce n'est un repli sur soi qui peut se traduire par un isolement et un refus d'activité en groupe ». Et enfin il « reconnaît une hyperémotivité ». Cela montre bien que l'inhibition psychomotrice n'impacte pas seulement le moteur mais empêche ou freine la cognition et la relation et l'émotivité (Ballouard 2011).

3.2.2. Caractéristiques communes avec le mutisme

On peut rapprocher l'inhibition psychomotrice avec certains troubles du langage comme le mutisme sélectif extrafamilial qui nous intéresse ici.

Le mutisme est « un arrêt de l'usage de la parole sans altération organique » (Guilleminot et Crombez 1989, 19). En effet, dans sa définition, le mutisme sélectif extrafamilial se caractérise par « une perturbation de la communication définie par une incapacité durable à utiliser la parole dans des situations extérieures au cadre familial, alors que l'enfant ne présente aucune défaillance de compréhension et d'expression langagière » (Becker 2012, 241)

Il existe deux types de mutisme sélectif extra-familial, le mutisme sélectif « primaire » et « secondaire ». Le mutisme primaire étant un trouble d'apparition précoce, dans le cas où l'enfant n'a jamais parlé en dehors de son cadre familial. Le mutisme secondaire correspond lui à une apparition du trouble plus tardive. L'enfant a pu parler normalement pendant un certain temps. (Aubry et Espasa 2003, 175)

On peut observer chez des enfants atteints de mutismes des comportements similaires à l'inhibition psychomotrice :

« Le mutisme sélectif n'est pas seulement l'incapacité de parler à certaines personnes [...], mais une grande inhibition qui empêche de s'exprimer dans des situations sociales. [...] Les situations sociales provoquent chez eux des angoisses terribles qui se traduisent par des palpitations cardiaques, mains moites, nausées ou sensations de gorge serrée. Ces enfants ont aussi souvent une allure très raide, un visage inexpressif ou un regard fuyant. » (Olano 2018, 96)

Le frein corporel est donc aussi perçu chez des enfants mutiques. Les liens avec le mutisme et l'inhibition psychomotrice sont alors nombreux et empêchent l'expression autant verbale que corporelle.

3.3. Rôle de l'inhibition psychomotrice

3.3.1. L'inhibition comme évitement de l'anxiété

Dans l'article *L'infranchissable Rubicon Le sujet de l'inhibition* de P.L. Assoun (2014), celle-ci est présentée comme un mécanisme de défense précoce, jouant un rôle de régulation face à l'angoisse. Elle intervient en amont du symptôme d'angoisse et permet de différer, contenir ou amortir l'émergence de celle-ci : « L'inhibition est ce par quoi “le symptôme est mis au musée”, dira Lacan. “Angoisse gelée”, pourrions-nous ajouter. » (Assoun 2014, 31).

P.L. Assoun parle de l'inhibition comme un « pré-signal de l'angoisse », un état où le sujet est déjà affecté, mais sans encore être submergé : « L'inhibition [...] s'impose comme “précurseur sombre” de l'angoisse et suppléance anticipée du symptôme. » (Assoun 2014)

Plus loin, il explique que l'inhibition est une forme d'économie psychique, qui permet d'éviter l'intensité de l'angoisse : « L'inhibé a une mentalité d’“épargnant”. Il joue à la marge et fuit l'excès. » (Assoun 2014)

Ainsi, l'inhibition apparaît comme un compromis psychique, un arrêt ou un ralentissement fonctionnel qui protège le sujet d'une montée d'angoisse incontrôlable, au prix d'une restriction de ses capacités d'action ou d'expression. Cela lui permet de rester dans une zone de contrôle et de limiter les actions ou les expressions trop émotionnellement chargées.

3.3.2. L'inhibition comme défense contre l'agressivité

L'inhibition n'est pas seulement un frein face à l'angoisse, elle peut également être comprise comme une gestion défensive de l'agressivité. Le sujet inhibé refoule ses impulsions agressives, ce qui l'expose à des affects dépressifs ou des passages à l'acte.

P.L. Assoun (2014) évoque notamment la fatigue de devoir contrôler sa colère qui se traduit comme une "haine rentrée" : « Freud y voit perspicacement de l'agressivité rentrée. Rien n'épuise plus que de devoir ne pas agir son ressentiment. Le moi alors se vidange sous l'effet d'une colère auto-réprimée. » (Assoun 2014).

Cela montre que l'inhibition est souvent le prix d'un renoncement pulsionnel. Le sujet préfère éviter le conflit plutôt que de risquer une confrontation, par peur des conséquences, qu'elles soient internes (culpabilité) ou externes (sanction, rejet) :

« Le moi inhibé "sauve les meubles", mettant en œuvre une politique [...] pour éviter le terme de lâcheté : il "ne veut pas d'ennuis avec la police", comme le dit le langage populaire. Mais cette "police", c'est la voix parentale incorporée. » (Assoun 2014, p.40).

Enfin, dans certains cas, lorsque l'inhibition devient trop coûteuse psychiquement, l'agressivité contenue peut resurgir sous forme d'un acte-symptôme, comme un passage à l'acte violent : « On découvre, à l'arrière d'un passage à l'acte des plus violents, un sujet décrit comme antérieurement inhibé ("trop tranquille"). » (Assoun 2014, 36).

Aussi l'agressivité étant renfermée, elle pourrait ressortir dans des situations où le sujet se sent plus en confiance comme par exemple dans son milieu familial.

Chapitre 3 : Théorico-clinique

Chapitre 3 : Théorico-clinique

Dans les parties précédentes, nous avons pu retracer l'évolution d'Ilian au sein du groupe Théâtre instauré au CMP. Cela m'a permis de dégager plusieurs hypothèses cliniques. Dans la deuxième partie, j'ai apporté différents concepts théoriques pour approfondir la compréhension des dynamiques de groupes, de l'expression corporelle et de l'inhibition ainsi que leurs caractéristiques. La partie suivante propose de faire le lien entre les apports cliniques et théoriques. Elle visera à répondre à la problématique énoncée : **En quoi un groupe théâtre permet-il de développer l'expression corporelle chez un enfant inhibé ?**

Je vais dans un premier temps m'intéresser plus particulièrement au groupe thérapeutique comme espace sécurisant, puis au travail d'exploration corporelle et théâtrale comme support de l'expressivité corporelle, et enfin, au soutien du processus relationnel

1. Le cadre groupal comme espace de sécurité pour l'engagement corporel

Nous avons parcouru, dans la partie théorie, les objectifs d'un groupe thérapeutique. Le groupe a-t-il pu permettre à Ilian d'être plus expressif et de se sentir plus en sécurité dans la relation ? C'est une des hypothèses que j'ai posée en écrivant la clinique d'Ilian. Nous allons donc explorer le cadre et le dispositif que nous avons mis en place dans le groupe, ainsi que leurs fonctions.

1.1. Cadre et dispositif du groupe Théâtre

1.1.1. Le dispositif sécurisant : repères et régularité

Commençons par le dispositif mis en place dans notre groupe. Rappelons qu'un dispositif comprend les éléments spatio-temporels d'un groupe (Potel 2023). Un groupe thérapeutique se crée selon un certain dispositif temporel. Chaque séance du groupe Théâtre est divisée en plusieurs séquences qui représentent des microrythmes. Des modifications peuvent être ajustées selon les séances mais la structure des séquences reste la même. Cette répétition temporelle

assure un cadre sécurisant sur lequel les enfants peuvent se référer. De plus, cette ritualisation des séances permet aux enfants d'anticiper le déroulement des exercices, ce qui allège en partie leur angoisse.

Par exemple, lors de l'échauffement corporel nous faisons une lecture corporelle où chacun va venir frotter chaque membre de son corps. En début d'année, Ilian avait en permanence le regard tourné vers les autres enfants. Il les regardait car il était important pour lui de faire la même chose que tout le monde. Puis, au fur et à mesure de l'année, il semblait plus tourné vers ses propres sensations. La répétition de cet exercice semble avoir suffisamment rassuré Ilian pour qu'il soit moins centré sur l'observation des autres enfants ou adultes, mais davantage tourné vers l'exploration de ses propres sensations corporelles.

Indépendamment du cadre temporel, le cadre spatial a tout autant son importance. Le cadre spatial comprend tout d'abord la salle utilisée qui permet un étayage symbolique de contenance du groupe. Elle porte la fonction d'une enveloppe physique. La salle et le matériel forment des repères spatiaux où chacun peut trouver sa place. J'ai remarqué qu'Ilian s'assoit souvent à la même place dans le public ou dans la ronde d'accueil. Il a donc pris des repères précis dans la salle.

Le cadre spatial intègre différents positionnements, lorsqu'on se met en ronde, lorsqu'on est face au public, lorsqu'on se déplace en marchant. Ces trois positionnements permettent à chaque fois une relation différente entre les membres du groupe. Comme nous avons pu le voir précédemment, l'inhibition chez un enfant est plus ou moins importante en fonction des positionnements face à son interlocuteur.

La ronde permet à chacun d'avoir une place, tout en pouvant regarder et écouter les autres membres. Les déplacements en marchant dans la salle permettent d'être ensemble, d'avoir la même énergie tout en créant son geste et sa propre posture, reflet de son individualité. Grâce à ce dispositif spatial, on peut expérimenter le fait d'être seul dans un groupe et ressentir l'énergie du groupe composée des énergies individuelles. Cela permet de s'appuyer sur les créations des autres membres du groupe et d'expérimenter soi-même différentes postures et mouvements.

Le dispositif de la scène lors des temps de théâtre permet de créer une enveloppe au sein d'une même enveloppe. Cette double enveloppe permet à l'enfant de se sentir encore plus sécurisé et détermine un espace où il peut jouer à faire semblant.

Les différents placements spatiaux induisent différentes expérimentations relationnelles. L'expérimentation de ces différentes relations permet à Ilian de diversifier sa gestuelle et petit à petit de s'ouvrir, d'être plus à l'aise, d'oser se montrer et de se positionner face aux autres. Par exemple, j'ai pu observer des éléments significatifs chez Ilian témoignant d'une évolution sur le plan relationnel, en particulier dans son rapport avec le regard des autres. Au début de l'année, pendant les exercices de marche, il longeait les murs et son regard était fuyant. Lors des scènettes face au public, il évitait de se tourner vers celui-ci, cherchant systématiquement un appui contre un mur et s'installant le plus loin possible du public. Au fil des séances, j'ai constaté un changement progressif. Grâce notamment à l'exercice de marche et de salutation, Ilian a appris à prendre du temps pour reconnaître l'autre et se laisser reconnaître, même brièvement. Sur le plan scénique, il se positionne au centre de la scène et se tourne davantage vers le public.

1.1.2. Le cadre : contenance et appui relationnel

Le cadre d'un groupe, nous l'avons vu au-dessus, comprend les règles et les limites mises en place (Potel 2023). Et d'un point de vue plus global, le cadre comprend aussi un travail institutionnel qui permet de créer un tiers symbolique. Tout d'abord, nous avions expliqué précédemment que le groupe peut être hétérogène ou homogène en fonction des individus qui le composent. Dans ce cadre-ci, les cinq garçons ont à peu près le même âge et ont tous des problématiques relationnelles. En revanche, ils n'ont pas les mêmes troubles. Cette composition diversifiée du groupe va définir une ambiance groupale (Potel 2023, 93). Celle-ci peut se moduler en fonction des séances. J'ai remarqué que l'énergie donnée à la séance va influencer la temporalité, la spatialité du groupe et le thème du jeu. Par exemple, un matin, Arthur a raconté une dispute avec son père qui l'avait mis en colère. La discussion d'accueil s'est tournée vers la colère envers les pères de famille. Cela a influencé le reste de la séance où nous avons pu jouer les scènettes d'un père de famille et d'un enfant. C'est lors de cette séance qu'Ilian a pu jouer le rôle d'un père qui jette le téléphone de sa fille en étant énervé. C'était une des premières séances où Ilian jouait un acte de colère. Ilian s'est donc appuyé sur l'ambiance générale du groupe pour faire ressortir une émotion et transformer son vécu émotionnel en une scène de colère.

De plus, le groupe facilite l'expérimentation de triangulation. Selon C. Potel (2023), l'expérience d'une triangulation permet de faire l'expérience d'une relation de dualité sans que celle-ci soit trop intrusive pour l'enfant car il est intégré dans un groupe. L'enfant peut donc être à la fois dans le proche et l'éloigné. Cela met en jeu les différentes distances relationnelles. Dans les scènettes, Ilian ne se retrouve pas seul. Il n'est pas seul au centre de la scène puisqu'il est accompagné d'un autre « joueur » sur lequel il peut s'appuyer. Le public observe les deux personnes et pas uniquement Ilian. Cela permet à Ilian de laisser son interlocuteur s'exprimer à sa place en lui évitant de parler. Ilian reste uniquement dans une approche corporelle tout en participant activement à la scène et à la relation avec le public.

Les thérapeutes font eux aussi partie du groupe. Ceux-ci vont avoir un rôle à jouer dans le soutien de chaque individu et de leur intégrité. Ils doivent être disponibles, à l'écoute de chacun tout en contenant les affects groupaux. Ils vont soutenir l'enveloppe groupale apportée par le cadre et leur écoute. Nous avons aussi vu que le psychomotricien soutient la relation en prêtant son corps (Latour 2016, 2). Il va utiliser ses sens et sa corporalité pour que l'enfant puisse prendre appui sur cette relation, notamment par le dialogue tonico-émotionnel. En effet, cela peut -être intimidant d'être face à un public quel qu'il soit. Le thérapeute, en maintenant une attitude calme, bienveillante et encourageante, va permettre à l'enfant d'éviter que le stress envahisse ses émotions. Par exemple, dans l'exercice des coussins émotionnels, nous devons jouer l'émotion « du coussin » face au public. Lors de son premier passage, Ilian était très rapide et ne regardait pas le public. Puis nous lui avons rappelé qu'il devait nous regarder pour nous montrer son émotion et ce regard « apaisant » et de soutien l'a aidé à réaliser l'exercice.

Enfin, le cadre institutionnel, comme nous l'avons vu au-dessus permet au groupe de faire tiers (Chapelier 2009). Il crée une seconde enveloppe qui sécurise l'espace groupal. Pour ce groupe, nous avons mis en place une reprise entre les thérapeutes de trente minutes à la fin de chaque groupe. Ainsi qu'une supervision en réunion clinique avec le reste de l'équipe pluriprofessionnel. Cela permet de soutenir la construction et la vie psychique du groupe par un regard extérieur. Ilian est aussi porté d'un point de vue institutionnel par les liens avec les différents espaces de soins, comme le lien avec l'orthophoniste, et la participation d'Émilie aux consultations familiales.

1.2. L'enveloppe groupale

C. Bertin (2023), psychomotricienne, décrit le concept de « corps groupal ». Le groupe selon elle est une métaphore du corps. Les liens entre les processus corporels et les processus groupaux sont nombreux et permettent aux enfants d'être contenu au sein d'une double enveloppe corporelle. Le « corps groupal » d'un groupe thérapeutique est en partie formé par le cadre que nous avons décrit précédemment. Le groupe constituerait donc une enveloppe psychique qui permettrait de pallier une enveloppe physique. Je rapprocherais donc les fonctions du groupe thérapeutique cité au-dessus aux fonctions du « moi-peau », un concept explicité par D. Anzieu. Certaines de ces fonctions ont particulièrement fait sens dans mes observations cliniques.

1.2.1. La fonction de Pare-excitation

La fonction de pare-excitation fait référence à une enveloppe psychique et physique qui a pour fonction de maintenir les éprouvés des enfants au sein du groupe et de limiter les ressentis extérieurs qui pourrait entraver voire attaquer l'enveloppe groupale (Fuhrmann et al. 2017). Cela protège les ressentis groupaux et permet à chacun de s'exprimer comme il le souhaite. On sent au sein du groupe qu'Ilian s'appuie sur cette barrière pour oser être créatif. Il se sent protégé. Il sourit et rit, comme si les limites imposées par son inhibition se délient face à la barrière pare-excitante du groupe. La fonction de pare-excitation permet donc une base de sécurité affective. En effet, on a vu que l'inhibition active peut être relâchée si on se sent suffisamment en confiance. Cette barrière apporte chez Ilian un sentiment de confiance envers le groupe puisqu'il sait qu'il est en sécurité dans cet espace et qu'il peut s'exprimer. Il observe aussi les autres s'exprimer et déposer leurs vécus. Peut-être qu'Ilian a des choses à raconter et que nous lui offrons un espace où il trouve intéressant de vouloir s'exprimer lui-même, à la mesure de ses possibilités. Cela lui permet de faire la différence entre un milieu extérieur synonyme d'insécurité psychique et le milieu porteur du groupe où il peut se sentir plus à l'aise.

1.2.2. La fonction de contenance

L'enveloppe groupale possède une fonction de contenance, elle aide à contenir les éprouvés psychiques entre les membres et leur permet de se laisser porter individuellement par le groupe (Anzieu 1993). Cette fonction de contenance à aussi comme symbolique de faire attention à ce que chacun ait sa place et de vérifier qu'aucun membre ne puisse partir du groupe. Elle soutient ainsi l'idée d'un espace où l'on est attendu, accueilli, reconnu, un espace où l'on ne risque pas de disparaître psychiquement.

J'ai pu retrouver ce support de contenance dans la description clinique d'Ilian. L'inhibition qui le traverse, en partie liée à un sentiment d'insécurité interne, trouve un apaisement dans cette enveloppe groupale stable et contenante. Ilian semble être plus à l'aise lorsqu'il est inclus au sein du groupe : que ce soit par une invitation verbale, un regard, un geste du groupe ou par l'animateur qui vient le solliciter avec bienveillance. Cette contenance, en instaurant une sécurité affective, lui offre l'expérience nouvelle et précieuse de pouvoir être avec les autres sans danger et de prendre sa place sans être limité par son inhibition.

On observe qu'au fil des séances, Ilian se saisit progressivement de cette sécurité : il ose plus facilement sourire, esquisser des gestes, répondre à des sollicitations verbales, voire initier lui-même un mouvement ou une parole. La contenance du groupe agit alors sur sa sécurité interne, autorisant chez lui un relâchement de l'inhibition et une ouverture à l'expressivité corporelle et relationnelle. Ilian, qui dans d'autres contextes pouvait rester en retrait ou figé, commence dans cet espace à expérimenter le plaisir d'être en lien et la possibilité d'exister autrement que par la retenue ou l'effacement.

Ainsi, la fonction de contenance du groupe constitue un véritable appui psychique pour Ilian, un contenant suffisamment fiable pour qu'il puisse, peu à peu, oser explorer, s'exprimer et se relier aux autres.

1.2.3. La fonction d'individuation

Le groupe thérapeutique à une fonction d'individuation. Lors de la construction d'un groupe, la quatrième phase permet à chacun de trouver sa place au sein du groupe tout en gardant sa personnalité. Le groupe permet à chacun de s'individualiser au sein d'une enveloppe groupale (Latour 2016).

Là encore, j'ai pu observer cela auprès d'Ilian dans le groupe Théâtre. En effet, Comme je l'ai décrit précédemment, Ilian, à son entrée dans le groupe, était un enfant qui ne se faisait pas remarquer. Il était discret, se fondait dans la masse du groupe. Au fur et à mesure de l'année, il a pu trouver et prendre sa place en tant qu'individu à part entière, sans nécessairement passer par une relation verbale. Il suffisait qu'il soit expressif au niveau corporel pour qu'il apporte et révèle au groupe sa personnalité. Par exemple, les temps de marches où l'on se dit bonjour dans certaines séances permet à chacun de se reconnaître et de prendre le temps de se rencontrer dans cet espace. Ce temps de verbalisation est aussi un espace où on laisse la place à chacun pour pouvoir dire ou non quelque chose.

Nous avions aussi vu en théorie que la façon dont le bébé s'exprime corporellement lui permet de s'individuer (Chimisanas 2015, 89-90). Je m'interroge sur la réciprocité des liens entre l'expression corporelle et l'individuation. En effet, en fonction de notre subjectivité et de notre personnalité nous allons être plus ou moins expressif corporellement. L'individualité est la façon dont on devient « soi », avec une conscience de sa singularité. Plus une personne est « individualisée », plus elle peut avoir conscience de ce qu'elle ressent, pense, veut, et donc, potentiellement, plus elle peut exprimer cela. Cette conscience de soi est souvent liée à une capacité à se dire, à se montrer tel qu'on est. La personnalité quant à elle va être un filtre pour caractériser notre individualité. Ces personnalités peuvent se montrer plus ou moins créatives, expressives. La façon dont on s'individualise au sein d'un groupe permet donc de mieux s'exprimer.

J'ai pu observer cela au niveau de l'évolution d'Ilian dans le groupe. Au fur et à mesure qu'Ilian trouvait sa place au sein du groupe, il devenait plus expressif au niveau de sa gestuelle et de ses mouvements corporels. On arrivait à percevoir sa personnalité qu'il nous cachait au départ.

2. Le corps en jeu : médiation corporelle et processus d'expression

Au sein du groupe, nous avons choisi d'utiliser une médiation théâtre. Comme je l'avais expliquée lors de la présentation du groupe, nous divisons les séances en plusieurs temps avec un temps d'accueil, un temps d'échauffement et d'exploration corporelle, puis un temps d'improvisation théâtrale. Ce sont des médiations corporelles qui mettent en lien le corps dans la relation (Lesage 2021a). Dans cette sous partie, nous allons voir en quoi ces médiations sont pertinentes pour Ilian et comment cela l'aide au niveau relationnel.

2.1. Rôle de la médiation

La médiation a tout d'abord un rôle à jouer dans ses fonctions. Comme nous l'avions vu au-dessus, la médiation joue un rôle fort dans les groupes thérapeutiques car elle permet de faire le lien entre les individus. J'ai pu observer dans notre groupe comment la médiation soutient la relation.

Tout d'abord, la médiation à une fonction de « liant » (Potel 2019). En liant les individus du groupe, il permet la relation entre tous. Ici la médiation vient lier chaque membre autour d'un même jeu. Par exemple, dans l'exercice du jeu du ballon, au début de groupe, chaque individu du groupe porte une attention conjointe autour du ballon. La relation se crée autour d'une même médiation qui nous lie.

La médiation joue également un rôle de suppléance (Chaulet 2023, 111), en offrant une alternative aux voies de communication verbales. Une hypothèse concernant Ilian est que le recours à la voix pourrait avoir un effet inhibiteur, voire paralysant. À l'inverse, passer par le corps semble lui offrir plus de liberté : je le remarque plus souple, plus à l'aise lorsqu'il n'a pas à passer par la parole. La médiation permet ainsi à Ilian d'accéder à l'expression autrement que par le verbal, notamment par le biais du corps. Les exercices de mime l'invitent à communiquer par le geste, à raconter avec son corps. Dans ce cadre, il ne s'agit pas de lui demander de raconter verbalement quelque chose, mais de lui proposer une médiation sur laquelle il peut s'appuyer pour exprimer ce qu'il souhaite. La médiation corporelle devient alors pour lui un véritable support d'expression et de créativité, qui lui permet de remplacer le langage verbal.

La médiation remplit ici une fonction de séduction (Rodriguez 2022, 29-31), en éveillant chez Ilian le désir de participer par le biais du plaisir. Lors des exercices d'exploration corporelle, une hypothèse s'est dégagée dans ma réflexion clinique : la spontanéité des propositions corporelles permettrait à Ilian d'être plus expressif corporellement. J'ai eu le sentiment qu'il prenait réellement plaisir à participer. Il pouvait s'appuyer sur la présence des autres enfants, mais surtout, l'absence de consignes trop cadrées lui évitait d'intellectualiser la situation ou de se laisser envahir par l'angoisse.

Cette spontanéité rendait son engagement plus naturel, plus fluide : il semblait simplement apprécier danser. Comme le soulignent Gazon et Villain (2019, 182), « le plaisir présent dans l'acte de jouer n'est pas un objectif mais plutôt un levier pour le déploiement de la créativité ». Ainsi, la médiation ludique ouvre un espace de plaisir partagé. Dans le cas d'Ilian, pour qui la relation est souvent teintée d'angoisse, la médiation du jeu, par son attractivité, rend possible un plaisir d'être en relation, et facilite son engagement corporel et son expression spontanée.

2.2. Le théâtre comme médiation expressive : symbolisation et transformation

Comme nous l'avons vu précédemment, le théâtre propose différentes modalités de médiation, dont chacune offre des possibilités expressives spécifiques. Chez Ilian, ces modalités ont permis l'émergence d'attitudes différenciées selon les rôles endossés. Une des modalités fondamentales du théâtre est le "faire-semblant", qui engage l'enfant dans un jeu de rôle distinct de son identité réelle. Il s'agit d'une forme de symbolisation dans laquelle l'enfant peut rejouer, transformer et mettre à distance des vécus affectifs.

Lors d'une scénnette où Ilian incarnait le rôle du père face à Sarah, qui jouait l'enfant, une hypothèse s'est dégagée : le fait d'entrer dans la peau d'un personnage semble favoriser chez lui une régulation tonique et posturale. En jouant un personnage plus assuré, Ilian ajustait sa posture et modulait son tonus pour incarner cette figure, révélant ainsi une capacité à se transformer corporellement par le biais du jeu.

Ce processus rejoint l'idée que «la prise de rôle et la rencontre de l'autre dans le jeu opèrent des identifications ludiques plus ou moins conscientes ayant des effets de réaménagements sur sa construction psycho-corporelle » (Gazon & Villain, 2019, p.183).

À travers cette modalité, Ilian a pu mettre à distance ses propres affects tout en les rejouant symboliquement, parfois de façon inconsciente. Par exemple, jouer le rôle du père face à un enfant, dans une position inversée, a pu lui permettre d'explorer son vécu émotionnel sous un autre angle, dans un espace protégé. Vers la fin du groupe, il a également exprimé des affects de colère à travers le mouvement et l'action scénique, transformant ainsi ses émotions en actes corporels. Le théâtre devient ici un espace de transformation affective par l'expression incarnée.

La deuxième modalité importante est celle de l'engagement corporel dans la scène, où le langage du corps prend une place centrale. Le psychomotricien a ici un rôle actif : il prête son corps, sa capacité à jouer et à s'ajuster de manière malléable aux besoins expressifs de l'enfant. Comme le souligne R. Roussillon, s'appuyant sur les travaux de M. Milner, cette malléabilité permet de figurer, de donner forme aux vécus, tout en restant conscient de ce qui se joue.

Au début du groupe, Ilian s'appuyait fortement sur cette présence. Par exemple, dans une scène où Sarah l'invitait à danser en tenant ses poignets, Ilian se laissait entièrement guider, sans exprimer grand-chose par lui-même. Progressivement, il a commencé à proposer ses propres gestes, à initier des actions. C'est en partie grâce à la disponibilité corporelle du psychomotricien, et à la manière dont il soutient symboliquement le jeu, qu'Ilian a pu donner du sens à ce qu'il exprimait.

Ce processus d'étayage a favorisé l'émergence d'une palette expressive plus riche chez Ilian. Selon les rôles joués, il a pu mobiliser différentes postures, attitudes et caractéristiques, ce qui témoigne d'un développement de ses capacités de représentation et d'expression par le corps.

2.3. L'exploration corporelle comme outil de modulation tonique

L'exploration corporelle, comme nous l'avons précédemment, est définie par une mise en jeu du corps, des sens et des émotions (Chaulet, 2023). Elle constitue un des axes de travail où l'évolution d'Ilian m'est apparue la plus perceptible. Contrairement aux scènettes théâtrales, où l'expression restait plus contenue, les jeux d'exploration corporelle ont rapidement permis l'émergence d'une expressivité plus marquée.

Ces expérimentations mobilisent des paramètres tels que l'amplitude, le rythme, l'espace et les postures. Dans ces exercices la modulation tonique est directement sollicitée. En effet, rappelons que selon B. Lesage (2021b), cette modulation tonique est essentielle à une expression corporelle fluide et nuancée. Le tonus, en tant que régulateur de nos actions et de notre relation à l'environnement, influence fortement la qualité du lien à l'autre. Ainsi, plus Ilian parvient à moduler son tonus, plus il semble à l'aise dans la relation.

On sait que l'inhibition se manifeste aussi corporellement, souvent par un tonus de fond élevé, ce qui peut figer le corps. Un travail de régulation tonique devient alors une porte d'entrée vers un relâchement progressif, tant physique qu'émotionnel. Les danses et improvisations corporelles ont constitué un support riche pour expérimenter des variations d'intensité, d'amplitude et de tonicité. J'ai pu observer au fil des séances, qu'Ilian, gagnait en fluidité et en engagement corporel : ses mouvements devenaient plus amples, ses postures plus affirmées. Ce changement faisait écho à une hypothèse que j'ai construite au fil de mon travail : le développement de repères corporels solides favoriserait chez lui la diversification des mouvements et l'émergence d'une gestuelle plus spontanée.

Ce travail corporel est également étroitement lié au registre émotionnel. B. Lesage (2021b) souligne que la tonicité conditionne l'expressivité : moduler son tonus permet donc d'enrichir la palette émotionnelle disponible. Chez Ilian, l'inhibition initiale se manifestait par une certaine attitude figée, notamment au niveau du visage et de l'intentionnalité. En s'engageant dans un travail de régulation tonique, il a progressivement pu mobiliser davantage son expressivité émotionnelle.

Par exemple, lors du jeu autour de l'intentionnalité de mouvements et d'émotions où il fallait mimer en marchant le personnage d'un vieil homme qui passe par des états émotionnels différents, j'ai observé une modulation plus fine de ses expressions faciales, traduisant une meilleure articulation entre tonus, émotion et intention. Ce dialogue tonico-émotionnel, essentiel dans le développement d'un corps expressif, a donc été un levier fondamental dans son évolution au sein du groupe.

3. Le rôle de l'inhibition chez Ilian

3.1. L'inhibition psychomotrice chez Ilian

L'inhibition psychomotrice, lorsqu'elle est pathologique, est un trouble comportemental actif. Elle se définit par l'empêchement et le freinage de ses propres capacités motrices et intellectuelles, de manière à se couper de la relation et de l'environnement (Ballouard 2011). Nous avons vu que l'inhibition se divise en deux types. L'un est l'inhibition par hypercontrôle et l'autre est l'inhibition par suspens de l'initiative.

Dans ma partie clinique, j'ai relevé des caractéristiques chez Ilian correspondant aux symptômes d'inhibition par hypercontrôle. En effet, son renfermement et son retrait sont provoqués par une grande rigidité et une hypertonus musculaire. J'ai aussi perçu que cette rigidité s'accentuait au niveau du haut du corps, et lors d'un face à face avec quelqu'un ou dans une situation où il doit s'exprimer verbalement. Son tonus augmente en parallèle de son inhibition, et ces moments semblent inconfortables pour Ilian.

Nous pouvons remarquer chez Ilian les caractéristiques corporelles, intellectuelles et relationnelles de l'inhibition psychomotrice citées plus haut. En effet, je relève rapidement sa posture figée. Je note une crispation au niveau de ses pieds (avec ses orteils relevés du sol) et au niveau de ses membres supérieurs (ses poings sont fermés et ses épaules sont relevées et renfermées vers l'avant). Lors des exercices de relaxation, sa respiration semble figée et non fluide. De plus, je perçois les réactions de prestances décrites par H. Wallon. Celles-ci se manifestent sous la forme d'un sourire figé sur son visage. Au niveau de son investissement spatial, j'ai pu identifier qu'Ilian a du mal à emprunter tout l'espace disponible autour de son corps et qu'il fait des mouvements assez rapprochés dans sa kinésphère. Il a aussi des difficultés à

occuper l'espace de la salle, en particulier durant les premières séances où il longeait les murs de la salle et n'arrivait pas à investir l'espace central de la scène dans le jeu théâtral.

On observe comment ces caractéristiques motrices impactent la relation avec les autres chez Ilian. Il va avoir du mal à investir son espace et l'espace de l'autre. Malgré son envie, son inhibition le freine. La communication non verbale et l'expression corporelle sont bloquées. De plus, son tonus élevé, ses membres crispés et renfermés ainsi que ses réactions de prestances nous renvoient une image du corps dans lequel il ne se sent pas en sécurité. Cela peut, par le dialogue tonico-émotionnel, nous mettre nous aussi dans une position d'inconfort.

Cette inhibition est très en lien avec son mutisme. En effet, les deux s'expriment en réponse à une situation relationnelle inconfortable (Assoun 2014). Le mutisme lui aussi se traduit par des signes moteurs et physiologiques d'inhibition : les mains crispées et moites, une posture rigide, le regard fuyant. J'ai cité tous ces éléments, à plusieurs reprises, dans la description clinique d'Ilian. Les deux troubles freinent ses capacités de s'exprimer que ce soit au niveau corporel ou verbal, et entravent les relations de communication avec autrui.

3.2. Le rôle de son inhibition

Nous avons vu que, selon P.L. Assoun (2014), l'inhibition est une réponse comportementale à un inconfort relationnel ou environnemental. Cet inconfort peut avoir différents rôles notamment l'évitement d'une anxiété sociale ou une défense contre l'agressivité. Ces hypothèses ont évolué au fur et à mesure de mon observation clinique. Au début, lorsqu'Ilian faisait des actes assez forts dans les scénettes, je pensais qu'il cherchait à faire un acte fort pour mettre fin à la scénette et faire réagir les spectateurs. Les scénettes, qui l'exposaient au regard d'un public, étaient difficiles à soutenir pour lui. Cela correspondait alors à une typologie d'inhibition qui a pour objectif d'éviter une situation anxiogène. De plus, la répétition de ces stratégies pour mettre fin rapidement aux scénettes, m'a interrogée. Chaque acte était un acte de colère : jeter le téléphone à travers la fenêtre, voler le tee-shirt... Cette colère peut aussi s'exprimer dans un espace sécurisant pour lui, par exemple avec ses parents. Dans cet espace familial, son père note qu'Ilian se ferme, semble ne rien entendre et ne respecte pas les règles. L'inhibition pourrait donc être un moyen comme on l'a vu, de refouler ses pulsions agressives par peur que celles-ci ne débordent. Le groupe théâtre et la scène seraient un lieu où Ilian se sentirait suffisamment en sécurité et contenu pour que son agressivité ressorte comme à la maison.

4. Les processus relationnels soutenus par le regard des paires et des thérapeutes

4.1. Le rôle du regard dans l'expression corporelle

L'expression corporelle ne peut pas se construire seule, nous l'avons vu, mais elle émerge nécessairement d'une relation et se développe dans le lien à l'autre (Potel 2019). Dans le cadre de ce groupe théâtre, cette dimension relationnelle est activée par le regard de l'autre que ce soit le thérapeute, ou un autre enfant du groupe.

Le regard peut être vécu comme angoissant s'il est pensé ou reçu comme un jugement, mais il peut-être aussi enveloppant, porteur de reconnaissance et donc accompagnateur. Dans ce groupe, j'ai tout de suite ressenti la bienveillance qui en émanait, bienveillance portée en partie par le regard des thérapeutes. A travers le miroir du regard, un enfant peut se sentir vu, reconnu dans son existence corporelle et expressive et ainsi commencer à habiter l'espace de la scène. J'ai remarqué que chez Ilian, ce regard lui a progressivement permis de construire une présence. En début d'année, il se tenait à l'écart ou immobile alors que dans ses dernières séances, il a commencé à s'engager plus frontalement, à soutenir les regards, et à s'orienter vers le groupe.

Cette mise en relation corporelle relève que l'expressivité n'est pas simplement un outil communicationnelle technique ou esthétique mais c'est un mouvement de lien relationnel, il « offre » sa personnalité à son interlocuteur. Cette expression est essentielle chez Ilian dans le sens où il devient peu à peu émetteur et sujet d'un mouvement qui le libère et qui lui permet de s'ouvrir à la relation avec les autres et de devenir un être plus communiquant.

4.2. La posture du psychomotricien sur l'expression corporelle

Au sein du groupe théâtre, la posture psychomotrice prend tout son sens en accordant une importance particulière aux micro-mouvements, aux variations toniques et aux expressions corporelles en développement. Contrairement à une approche purement comportementale, la psychomotricité permet une observation plus fine du langage du corps, même dans ses manifestations les plus subtiles. Chez les enfants inhibés, le corps ne se tait jamais pour autant : il communique à travers des postures figées, un tonus musculaire constant, un regard dédaigneux

ou encore des gestes inachevés. En respectant le rythme propre à chaque enfant, le psychomotricien devient un accompagnateur des mouvements en gestation, témoignant des premières tentatives d'expression, même embryonnaires. Un simple déplacement spatial peut, en fonction de l'histoire émotionnelle de l'enfant, revêtir une signification symbolique importante. Il est donc primordial d'accueillir ces mouvements, de les contenir, de les soutenir sans les imposer, pour qu'ils puissent se développer et s'intégrer dans une continuité.

Ce regard spécifique nécessite une implication corporelle active. En tant que stagiaire psychomotricienne, je me suis investie corporellement dans et pour le groupe. J'ai ajusté ma posture, mon tonus, ma voix et ma disponibilité. Le corps du thérapeute devient un point de repère stable, un soutien dans lequel l'enfant peut se rattacher pour commencer à exister autrement dans sa relation aux autres. Cette présence physique favorise un transfert de notre état tonico-émotionnel vers l'enfant. Ce transfert permet la résonance, la modulation partagée et la transformation pour qu'il s'approprie ces ressentis et qu'il les fasse vivre intérieurement et aux yeux du groupe. Enfin, la psychomotricité permet de relier l'expression corporelle de l'enfant à des éléments clés de sa construction psychocorporelle : le schéma corporel, en tant que base structurante de l'action et de la perception de soi, et le moi corporel, en tant qu'interface entre le monde intérieur et extérieur. Chez Ilian, son engagement sur scène ou sa participation spontanée aux jeux scéniques témoignent de sa prise progressive de possession de son corps en tant que lieu d'expérience et de subjectivation. La psychomotricité ne vise pas à former les enfants en de bons acteurs, mais à les aider à s'approprier leur corps dans leurs sensations corporelles et dans leurs modalités d'expressions. Ainsi, c'est une approche essentielle pour accompagner les enfants inhibés vers une expressivité plus authentique et incarnée.

4.3. La construction spatiale, du groupe vers l'extérieur

J'ai pu décrire précédemment comment l'espace et les places que l'on a dans le groupe, permettent aux enfants de s'individualiser et d'être plus expressif. Mais quelle place a concrètement « l'espace » dans nos relations et comment Ilian grâce aux repères qu'il s'est créé au sein du groupe, peut-il se les approprier puis les transférer à l'extérieur ?

Le neurophysiologiste Alain Berthoz (2017) explique que notre représentation de l'espace et la façon dont on s'y repère, influence nos interactions sociales. Notre capacité de manipuler les espaces et la relation entre le corps et ses repères spatiaux est impliquée dans les relations. L'espace physique impacte l'espace psychique.

« Pour interagir avec les autres dans un groupe pour admettre que les autres n'ont pas la même opinion, il faut donc être capable à la fois de comprendre le point de vue différent mais aussi de se mettre à la place des autres ce que l'on nomme empathie ». (Alain Berthoz 2017)

L'espace devient donc « médiateur relationnel » et est support à la co-construction du lien à l'autre. Au sein du groupe théâtre, comme je l'ai déjà décrit, l'espace relationnel est travaillé à travers les positionnements corporels, les déplacements et la manière dont chacun trouve sa place dans le groupe. L'espace sécurisant de la salle de Théâtre et du groupe a permis à Ilian de se sentir à sa place, et plus confiant. Mais je repère un espace dans lequel la transition spatiale impact la transition relationnelle. La première fois que je rencontre Ilian, c'est lors de la deuxième séance du groupe Théâtre. J'apprendrai plus tard que c'était aussi la première fois qu'il venait et partait seul du CMP sans être accompagné de ses parents. Bien qu'il n'habite pas loin, ce déplacement autonome constitue un enjeu relationnel fort. En début d'année, je me rappelle alors avoir perçu chez lui une certaine angoisse de partir seul. Il nous demandait s'il pouvait partir et cherchait notre regard à plusieurs reprises. Nous l'accompagnons jusqu'à la porte et nous le regardons partir jusqu'à ce que nous ne puissions plus le voir. En partant, il tourne la tête et nous regarde comme pour vérifier notre présence. Ce rituel silencieux témoignait d'un besoin de confirmation de l'étayage de soi par le regard. Il pouvait aussi soutenir un transfert symbolique, celui où Ilian commence à s'autoriser à exister seul tout en s'assurant que le lien reste maintenu même en sortant du CMP.

J'ai observé une évolution sur ce rituel, où petit à petit, nous l'accompagnons de moins en moins loin par notre regard jusqu'à ne plus du tout l'accompagner. Cette scène nous montre comment le cadre du groupe théâtre a contribué à l'évolution d'Ilian. Il s'est appuyé sur notre regard pour se sentir plus confiant d'expérimenter des gestes, des mouvements, pour oser être plus expressif dans le groupe. Ce moment du départ devient ainsi la suite de ce qui se déroule dans le groupe : une transition qui favorise un processus de subjectivation progressive.

L'espace prend alors une valeur transitionnelle : la porte, le couloir, le tournant deviennent des seuils où s'articulent présence et absence, autonomie et dépendance, dedans et dehors.

Conclusion

Conclusion

Lorsque j'ai rencontré Ilian, je ne m'attendais pas à ce que ce garçon mutique et en retrait, devienne le fil conducteur d'une réflexion aussi vivante. Sa capacité à se subjectiver, à se mettre en mouvement et à s'exprimer à travers son corps m'a impressionnée et a bousculé beaucoup de mes représentations initiales. Je me suis sentie dans un premier temps bloquée, n'arrivant pas à me défocaliser du trouble mutique d'Ilian comme si ce symptôme empêchait tout changement possible. C'est en déplaçant mon regard et en choisissant de m'intéresser au corps plutôt qu'à l'absence de mots que j'ai commencé à percevoir les véritables évolutions d'Ilian. J'ai été vite intéressée par le rôle du groupe et tous les sous-basement.

J'ai tout d'abord découvert que l'inhibition d'Ilian n'était pas un simple retrait mais la face visible d'une angoisse inscrite dans son tonus, sa posture et sa motricité. Le groupe s'est révélé comme un premier support de subjectivation et d'expression corporelle. Il a offert un cadre contenant, un espace de jeu et de créativité et une énergie mobilisatrice, qui ont permis à Ilian de se sentir à sa place. Le théâtre en tant que médiation corporelle a aussi offert à Ilian une possibilité de se mettre à la place d'autrui pour transformer ses vécus. Les explorations corporelles accompagnant le théâtre, ont permis à Ilian d'expérimenter sa mobilisation tonique, rythmique et spatiale, d'agrandir son espace de mouvements et d'appréhender différents modes relationnels. Enfin ce sont les membres du groupe et les thérapeutes qui, par le dialogue tonico-émotionnel et leur regard, ont soutenu et encouragé Ilian dans ses capacités relationnelles et d'expression de soi.

En observant Ilian j'ai mieux compris le rôle de l'inhibition, un trouble souvent discret dont on parle peu en psychomotricité. Ce travail m'a montré que la simple mise en mouvement ne suffit parfois pas et que l'indication groupale peut-être plus pertinente pour soutenir une expression corporelle. En effet, pour le cas d'Ilian mais aussi pour d'autres enfants dans le groupe j'ai compris que le groupe constituait un espace d'expression corporelle, base de l'expression verbale.

Enfin, ce mémoire m'a permis d'évoluer dans ma posture professionnelle, en étant attentive aux modalités corporelles chez un enfant et en apprenant à m'impliquer corporellement dans la relation thérapeutique. Il m'a aussi permis d'apporter des réponses à mes différents questionnements que je me suis posée en début d'année. Ce travail m'a donc autant formée qu'accompagner Ilian. Il m'a convaincu que le corps, lorsqu'on lui offre une scène, peut à nouveau « prendre la parole ». Et qu'à travers un silence, l'émergence de l'expression corporelle est deux fois plus présente.

Je m'interroge toutefois sur la suite des séances, notamment sur « jusqu'où Ilian va pouvoir s'exprimer et s'affirmer corporellement au sein du groupe théâtre ? » et sur « comment Ilian va-t-il s'appuyer sur cette nouvelle forme d'expression pour faire entendre sa voix ? ». Mais ces questionnements restent en suspens car Ilian ne s'est pas présenté au CMP depuis février. Son absence soulève de nouveaux questionnements au niveau de l'institution sur la raison de son absence et sur l'organisation de son groupe familial.

Bibliographie

Bibliographie

- Alain Berthoz. 2017. « Comment fonctionne notre cerveau en course d'orientation ? » *Contrepied Hors-série*, janvier 2017. <https://epsetsociete.fr/comment-fonctionne-notre-cerveau-en-course-dorientation/>.
- American Psychiatric Association. 2013. « Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder ». 5. https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/DSM-5_Manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf.
- Anzieu, Didier. 1993. *Le groupe et l'inconscient*. Dunod. Psychismes.
- Anzieu, Didier, et J.Y. Martin. 1968. *La dynamique des groupes restreints*. Paris: P.U.F.
- Assoun, Paul-Laurent. 2014. « L'infranchissable Rubicon. Le sujet de l'inhibition ». *La clinique lacanienne* 26 (2): 29-52. <https://doi.org/10.3917/cla.026.0029>.
- Aubry, Candy, et Francisco Palacio Espasa. 2003. « Le mutisme sélectif: étude de 30 cas ». *La psychiatrie de l'enfant* 46 (1): 175-207. <https://doi.org/10.3917/psy.461.0175>.
- Ballouard, Christian. 2011. « 9. L'inhibition ». In *Aide-Mémoire*, 2:75-81. Dunod. <https://shs.cairn.info/l-aide-memoire-de-psychomotricite--9782100563043-page-75>.
- Becker, Emmanuel de. 2012. « Le mutisme sélectif chez l'enfant : pistes de compréhension et de traitement ». *Psychothérapies* 32 (4): 239-48. <https://doi.org/10.3917/psys.124.0239>.
- Bertin, Claire. 2023. « Chapitre 6. Du corps au groupe... « le corps groupal » ». In *Groupe(s) et psychomotricité*, 125-44. In Press. <https://doi.org/10.3917/pres.bouti.2023.01.0126>.
- Bodart, Yves. 2018. « Les phénomènes de groupe ». *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 117118 (1): 119-46. <https://doi.org/10.3917/cips.117.0119>.
- Brunton, T. Lauder. 1883. « On The Nature Of Inhibition, And The Action Of Drugs Upon It ». *Nature* 27 (696): 419-22. <https://doi.org/10.1038/027419a0>.
- Chapelier, Jean-Bernard. 2009. « Les psychothérapies de groupe chez l'enfant et l'adolescent : les tentations éducatives ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 53 (2): 9-27. <https://doi.org/10.3917/rppg.053.0009>.
- Chaulet, Didier. 2023. « Chapitre 5. Groupe thérapeutique à médiation psychomotrice ». In *Groupe(s) et psychomotricité*, 105-24. In Press. <https://doi.org/10.3917/pres.bouti.2023.01.0106>.
- Chimisanas, Gérard. 2015. « 2. Le théâtre comme médiation ». In *Un atelier au CMP Un groupe thérapeutique et éducatif pour enfants*, érès, 63-94. érès. <https://shs.cairn.info/un-atelier-theatre-en-cmp--9782749247274-page-63>.
- Dropsy, Jacques, et Laura Sheleen. 1970. « Expression corporelle et relations humaines ». *Bulletin de psychologie* 23 (285): 750-57. <https://doi.org/10.3406/bupsy.1970.10154>.

- Fuhrmann, Charlotte, Angélique Gerber, Marine Roy, et Pascal Roman. 2017. « Fonctions du groupe thérapeutique dans la clinique des adolescents auteurs de violences sexuelles ». *Psychothérapies* 37 (1): 19-29. <https://doi.org/10.3917/psys.171.0019>.
- Gazon, Vincent, et Joëlle Villain. 2019. « Le Jeu Dramatique, une médiation thérapeutique en psychomotricité ». *Thérapie Psychomotrice et Recherches* 186 (2): 180-85. <https://doi.org/10.3917/tpr.186.0180>.
- Guilleminot, Dominique, et Yves Crombez. 1989. « 1. Sémiologie élémentaire de l'inhibition ». In *Psychiatrie ouverte*, 14-61. Presses Universitaires de France. <https://shs.cairn.info/l-enfant-inhibe--9782130425427-page-14>.
- Larousse. s. d.-a. « inhibition ». In *Larousse en ligne*. Consulté le 18 avril 2025. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/inhibition/43108>.
- . s. d.-b. « médiation ». In *Larousse en ligne*. Consulté le 18 avril 2025. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9diation/50103>.
- . s. d.-c. « théâtre ». In *Larousse en ligne*. Consulté le 18 avril 2025. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9%C3%AAtre/77678>.
- Latour, Anne-Marie. 2016. « Les organisateurs du groupe en psychomotricité et dans les ateliers à médiations : pare-excitants et attracteurs », *Thérapie Psychomotrice - et recherche*, , n° 181. https://www.researchgate.net/publication/316657772_Psychomotricite_Les_organisateurs_du_groupe_en_psychomotricite_et_dans_les_ateliers_a_mediations_pare-excitants_et_attracteurs.
- Le Robert. s. d.-a. « expression ». In *Le Robert en ligne*. Consulté le 18 avril 2025. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/expression>.
- . s. d.-b. « Groupe ». In *Le Robert en ligne*. Consulté le 18 avril 2025. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/groupe>.
- Lesage, Benoît. 2021a. « Corporel, psychocorporel et médiations ». In *Un corps à construire tonus, posture, spatialité, temporalité*, érès, 27-67. À corps. Toulouse: érès. <https://shs.cairn.info/un-corps-a-construire--9782749269771-page-27>.
- . 2021b. « Tonicité : modulation, accordage, expressivité et rencontre ». In *Un corps à construire tonus, posture, spatialité, temporalité*, érès, 119-74. érès. <https://shs.cairn.info/un-corps-a-construire--9782749269771-page-119>.
- Malhotra, Akshay, Jonathan A. Mars, et Jeff Baker. 2024. « Group Therapy ». In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549812/>.
- Olano, Marc. 2018. « Mutisme sélectif : pourquoi ne parlent-ils pas ? » In *Les troubles de l'enfant*, 96-101. Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2018.01.0096>.
- OpenAI. (2024). ChatGPT (Version 20 juin 2024) [Logiciel]. <https://openai.com/chatgpt>

- Organisation Mondiale de la Santé. 1990. « Classification Internationale des Maladies ». 10. <https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3963/cim-10fr-2021.pdf>.
- Pireyre, Éric W. 2021. *Clinique de l'image du corps - 3e éd.. Du vécu au concept*. Dunod. <https://shs.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100794911>.
- Potel Baranes, Catherine. 2019. *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. érès. <https://doi.org/10.3917/eres.potel.2019.01>.
- Potel, Catherine. 2019. « Les groupes en psychomotricité ». In *Être Psychomotricien*, Erès, 416-34. Trames. Toulouse: érès. <https://shs.cairn.info/etre-psychomotricien--9782749264264-page-416>.
- . 2023. « Chapitre 4. Le corps groupal : un espace matriciel polymorphe ». In *Groupe(s) et psychomotricité*, 81-104. In Press. <https://doi.org/10.3917/pres.bouti.2023.01.0082>.
- Rodriguez, Marc. 2022. « Chapitre 3. Médiations thérapeutiques et techniques spécifiques en psychomotricité ». In *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices - 2e éd.*, 2:27-38. Dunod. <https://stm.cairn.info/le-grand-livre-des-pratiques-psychomotrices--9782100824984-page-27>.
- Roger Misès. 2020. « Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent ». 6. <https://www.presses.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/03/978-2-8109-0801-1.pdf>.

Vu par la maître de mémoire,
Corinne CHAVRET, Psychomotricienne D.E.,
À Lyon, le 07/05/2024,



Auteur : Zoé TCHERKACHINE

Titre : Quand le corps prend la parole : L'effet d'un groupe sur l'inhibition corporelle

Mots - clés :

Théâtre – Groupe thérapeutique – Médiation – Inhibition psychomotrice – Psychomotricité

Therapeutic group – Mediation – Psychomotricity – Psychomotor inhibition Theater

Résumé :

Dans ce mémoire, je m'intéresse à Ilian, un garçon mutique et inhibé au niveau psychomoteur. J'observe son évolution au sein d'un groupe théâtre en Centre médico psychologique où j'effectue mon stage. Il a pu peu à peu s'exprimer autrement : par les gestes, les postures, les improvisations. Je propose une réflexion sur la problématique suivante : En quoi un groupe théâtre soutient-il l'expression corporelle chez un enfant inhibé ? Ce travail montre que le corps peut devenir un véritable terrain de jeu et d'expression, surtout quand on se sent soutenu par un cadre groupal sécurisant et bienveillant.

In this thesis, I focus on Ilian, a mute child with psychomotor inhibition. I observe his progress within a theater group at a Child Psychiatric Center where I am doing my internship. Little by little, he found new ways to express himself—through gestures, postures, and improvisations. I propose a reflection based on the following question: How can a theater group support bodily expression in an inhibited child? This work shows that the body can become a true space for play and expression, especially when supported by a safe and caring group setting.