



**HAL**  
open science

## Étayer les relations parents-enfants en groupe de jeux quand l'enfant souffre d'autisme ou de troubles envahissants du développement

C. Bopp-Limoge, M. Pegliasco, L. Morgentaller, V. Pascal

► **To cite this version:**

C. Bopp-Limoge, M. Pegliasco, L. Morgentaller, V. Pascal. Étayer les relations parents-enfants en groupe de jeux quand l'enfant souffre d'autisme ou de troubles envahissants du développement. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (10), pp.752. 10.1016/j.amp.2009.09.022 . hal-00698871

**HAL Id: hal-00698871**

**<https://hal.science/hal-00698871>**

Submitted on 18 May 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Accepted Manuscript

Title: Étayer les relations parents-enfants en groupe de jeux quand l'enfant souffre d'autisme ou de troubles envahissants du développement

Authors: C. Bopp-Limoge, M. Pegliasco, L. Morgentaller, V. Pascal



PII: S0003-4487(10)00245-3  
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.09.022  
Reference: AMEPSY 1214

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*

Received date: 16-1-2009  
Accepted date: 8-6-2009

Please cite this article as: Bopp-Limoge C, Pegliasco M, Morgentaller L, Pascal V, Étayer les relations parents-enfants en groupe de jeux quand l'enfant souffre d'autisme ou de troubles envahissants du développement, *Annales médico-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2009.09.022

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Mémoire***Étayer les relations parents-enfants en groupe de jeux quand l'enfant souffre d'autisme  
ou de troubles envahissants du développement****C. Bopp-Limoge<sup>a</sup>, M. Pegliasco<sup>b</sup>, L. Morgentaller<sup>c</sup>, V. Pascal<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> *Psychiatre, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier de Mulhouse, 87, avenue d'Altkirch,  
68051 Mulhouse Cedex, France*

<sup>b</sup> *Psychomotricienne, Centre de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (CPEA), Centre  
Hospitalier de Rouffach (CHR), 9, quai d'Isly, 68100 Mulhouse, France*

<sup>c</sup> *Psychologue Clinicienne, CPEA, CHR, 9, quai d'Isly, 68100 Mulhouse, France*

<sup>d</sup> *Psychiatre, Praticien Hospitalier, responsable de l'Hôpital de Jour du CPEA, CHR,  
9, quai d'Isly, 68100 Mulhouse, France*

Auteur correspondant : Christiane Bopp-Limoge, Psychiatre, Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier de Mulhouse, 87, avenue d'Altkirch, 68051 Mulhouse Cedex, France

Adresse email : chbopplimoge@yahoo.fr

Texte reçu le 16 janvier 2009 ; accepté le 8 juin 2009

**Résumé**

Le groupe de jeux « Peter Pan », pour enfants autistes ou souffrant de troubles envahissants du développement et leurs parents s'inscrit au sein de l'Hôpital de Jour du Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents de Mulhouse (France), rattaché au secteur de psychiatrie infanto-juvénile 68102 de l'hôpital de Rouffach. Le projet, adaptation à notre public du concept Calimusette et Pirouli (lieu d'accueil parents-enfants autour du jeu corporel et sensoriel), vise à étayer la relation parent-enfant, en restaurant plaisir partagé et estime de soi dans ces interactions parent-enfant meurtries. Le Modèle d'Observation Structurée des Interactions Parents-Enfants (MOSIPE), d'inspiration systémique, est l'un de nos outils. Le groupe est devenu groupe d'entraide. Etayé ainsi, chaque parent a été rétabli dans sa fonction parentale, et confirmé dans son expertise.

*Mots clés* : Autisme ; Entraide ; Interactions ; Jeu ; Parentalité

## Abstract

The process of one's body mental integration depends notably on the quality of the first cares given to him/her in the beginning of his/her life in a reciprocal game of solicitations in his/her mothering surrounding. However, in autism and pervasive development disorders, the solicitations coming from the child are difficult to translate by parents. Then the sufferance of some parents settles in, from the fact that their child is different. This complicates the process of attachment, this threatens the homeostasis of the family system and then can threaten the required alliance with the family and the homeostasis of the therapeutic system. To prevent this we are looking to establish a partnership with these parents.

Peter Pan is a play group bringing together children suffering of autism or pervasive development disorders with their parents. It is a part of the Mulhouse Psychotherapeutic Center for Children and Teenagers Daily Hospital, within the child-youthful psychiatrist sector 68I02 incorporated with the Rouffach Hospital (France).

The project is a special adaptation to our public of the Calimusette and Pirouli Concept (parents-young children activities, around corporal and sensorial games). Peter Pan group's goal is to consolidate the relationship between child and parent notably by restoring a shared pleasure and the selfesteem in this bruised child-parent relationship.

The designation "Peter Pan" refers to the child imaginary world and to the creativity potential that can immersed from interactions, where children and parents can learn together. The systemic inspired Structured Observation Model of the Children and Parents Interactions (MOSIPE in French) is one of our intervention resources.

It's made of 8 item: the existence of shared pleasure during the interactions, the possibility to benefit self esteem from the interaction, child health, parent and child needs, how the interactions take place, the capacity to adapt when change occurs, which type of attachment, parents reactions from our restitution.

We insist on the mimicry functions:

To observe subtle signs, to get resonance with other with the goal to understand what he/her feels,

To take contact with he/her and maintain it,

To widen views, by introducing unobtrusively new element into the mimicry behavior

To develop subjectivity

To develop capacities to act.

The meetings with our daily hospital colleagues are precious to maintain the homeostasis of the therapeutic system when developing its creativity and relevance.

At Peter Pan play group, the bodily approach gives opportunities to get onto the relationship between a parent and his/her child in the most archaic dimension with their tonic, emotion, and affective components. All this work of observation, reading/decoding the psychomotor symptom, listening the sufferance of the parents, has enabled the parent to acquire what is required to decode, express ones needs and understanding to enable a better adjustment between each-other.

Supported in this way, parent recovers his/her parental function thanks the possibility to live shared pleasure and the self esteem in the interactions that restores their feeling of self efficacy and establishes identification ties with his/her child. He/her is recognized as an expert.

This project is an answer to parents request to meet other parents that share common points : having a disabled child who attends the daily hospital. Children come to the hospital with taxi, so parents do not have occasions to meet together, when other parents normally meet others waiting their children at the door of school. During the sessions we observed parents sharing advices to cope with problems, exchanging activities ideas, encouraging into ordeal. After some sessions parents have exchanged their addresses. In other words Peter Pan's Group has also functioned as a mutual aid group.

*Key words:* Autism; Becoming Parent; Interactions; Mutual Aid; Playing

## **1. Introduction**

Les différents aspects de la prise de conscience corporelle dépendent notamment de la qualité des premiers soins de l'enfant, dans un jeu de sollicitations réciproques avec son environnement maternel [7]. De nombreux auteurs, d'inspiration psychanalytique ou autre, ont théorisé comment le développement psycho-affectif, intellectuel et cognitif du sujet est ancré à la fois dans le corporel et dans un interactif corporel entre le bébé et son environnement.

La conscience de soi et de l'autre, la structuration du schéma corporel et de « l'image inconsciente du corps » [10] dépendent à la fois de l'intégrité du système nerveux de

l'individu, et notamment de l'importance des informations sensorielles internes (proprioceptives notamment) et externes (informations visuelles, auditives, olfactives, gustatives et tactiles), dans la maturation progressive des circuits neuronaux et du système nerveux périphérique, et des qualités physiques et affectives de son environnement.

Les échanges entre le bébé et son environnement apparaissent donc primordiaux dans l'intégration stable et harmonieuse d'une représentation mentale du corps et, par là même, d'une conscience de soi en tant qu'individu différencié des autres.

Néanmoins, dans l'autisme et les troubles envahissants du développement (TED), plusieurs facteurs compliquent ce jeu d'interactions parents/enfants [23] si déterminantes pour le développement de l'enfant :

- les sollicitations provenant de l'enfant font défaut ou sont difficiles à interpréter par son entourage ;
- les investissements sensoriels de l'enfant sont souvent biaisés, exclusifs, inadaptés en terme de support relationnel ;
- la souffrance de certains parents s'installe, du fait que leur enfant est différent.

Dans ce contexte relationnel difficile s'installent des cercles vicieux douloureux, faits d'incompréhension, de sentiment d'échec, d'incapacité, de dévalorisation, de tendance au rejet. D'une part, ces cercles vicieux desservent les processus d'attachement [17]. D'autre part, ils s'étendent de manière systémique à l'ensemble du système thérapeutique [13,26], se répercutant sur les prises en charge, jusqu'à aboutir parfois à des ruptures de soins.

Pour prévenir cela, instaurer un partenariat privilégié avec les parents ou les adultes tutélaires des enfants que nous prenons en charge à l'hôpital de jour (HDJ) nous apparaît essentiel. Ce partenariat permet de mieux articuler les prises en charge pour optimiser l'accompagnement de ces enfants.

« Le groupe de jeu Peter Pan », que nous présentons ici, est l'un des supports que nous utilisons pour étayer les relations parents/enfants quand l'enfant souffre d'autisme ou de TED.

## **2. Méthode**

Ce travail s'inscrit dans le cadre de l'hôpital de jour enfants du Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents (CPEA) de Mulhouse, qui dépend du pôle de psychiatrie infanto-juvénile 68I02, rattaché au Centre Hospitalier de Rouffach.

Nous avons appelé ce groupe « Peter Pan » pour faire référence au monde de l'imaginaire de l'enfance et au potentiel de créativité qui peut émerger des interactions et dans lequel enfants et adultes peuvent s'initier mutuellement.

Le projet a démarré le 10 janvier 2008. Il a pour but d'étayer la relation parent/enfant, notamment en restaurant plaisir partagé et estime de soi dans ces interactions parent/enfant meurtries.

Ce groupe de jeux est une adaptation à notre public du concept Calimusette et Pirouli [4]. Ce concept a été élaboré initialement pour organiser des Lieux d'Accueils Enfants-Parents (LAEP ou LAPE). Pour mémoire, le premier LAEP était la « Maison Verte », créée par Françoise Dolto en 1979, lieu d'accueil et d'écoute de la parole du jeune enfant de zéro à quatre ans, et de sa famille quelle qu'elle soit, qui permette de dédramatiser des situations difficiles, de sociabiliser l'enfant dans un climat de sécurité affective, de préparer enfants et parents à la séparation. À partir d'une lecture psychanalytique du vécu, ce lieu visait à briser des cercles vicieux relationnels qui pourraient plus tard évoluer vers des conflits plus ou moins graves, voire des pathologies caractérisées. Ce lieu devait aussi favoriser la parole des adultes entre eux à propos de ce qu'ils vivent ou revivent à travers l'enfant. Par la suite, d'autres LAEP se sont développés [12], se référant à des théories diverses. Tous ont en commun de chercher à dédramatiser les conflits de la petite enfance, par l'accueil du lien parent/enfant, dans un lieu collectif, lieu passerelle entre la famille et l'extérieur.

La particularité du concept Calimusette et Pirouli est d'utiliser, à partir de théories psychocorporelles, le support du jeu corporel et sensoriel, dans la relation parent/enfant et à l'intérieur du groupe. Différemment de ce qui se passe à la Maison Verte, chaque séance se déroule autour d'un thème : « Balles et ballons », « Caché-découvert », « Dedans-dehors », « Construire-démolir », « Recherche d'équilibre », etc., qui sert à la fois :

- de support concret aux échanges entre l'enfant et son parent où plaisir partagé et estime de soi peuvent se développer ;
- d'entrée en matière pour favoriser les discussions entre parents à propos de préoccupations classiques : sommeil, nourriture, santé, autorité, activités, etc. ;
- d'occasion pour aborder des thématiques importantes du développement psychomoteur de l'enfant : schéma corporel, image inconsciente du corps, ajustements tonico-émotionnels, structuration spatiale, temporelle, motricité fine, etc.

L'espace est matérialisé par des ateliers de jeux corporels et sensoriels qui sont mis à disposition des personnes, non pas en tant que tels, mais surtout pour servir de prétexte aux interactions, en dyades, triades, ou en groupe plus large. Temps ritualisés et espaces immuables, pour garantir la continuité si nécessaire, alternent avec des temps différents et des espaces modulables où la créativité de chacun est suscitée, pour développer une dynamique relationnelle.

Chaque semaine, dans la salle de psychomotricité, spécialement aménagée pour l'occasion, trois dyades mère/enfant ou père/enfant, l'enfant étant âgé de trois à six ans, sont accueillies par un couple de professionnelles : psychomotricienne/médecin, ou psychomotricienne/psychologue.

Notre rôle est de mettre en lien, de susciter les échanges, de faciliter, voire étayer les interactions (entre parents et enfants, mais aussi entre adultes, et entre enfants). En tant que tiers témoins, nous tentons de médiatiser par la parole un corps à corps pouvant générer de l'angoisse.

Nous nous appuyons sur l'observation, l'écoute, l'imitation, la mise en mots, le recadrage positif des événements (c'est-à-dire la mise en évidence des effets positifs dans le cours d'un événement perçu comme négatif), la réassurance et la mise en évidence des capacités de chacun.

Nos cadres de référence sont complémentaires : psychanalytique, systémique et psychomoteur. Nous privilégions cinq outils d'intervention.

### ***2.1. Premier outil d'intervention***

Nous créons et dosons la convivialité, d'une part, pour éviter trop de neutralité, trop de distance, trop « d'asepsie » dans les relations soignant/parent, soignant/enfant, mais aussi, d'autre part, pour limiter toute crainte de risque d'intrusion.

### ***2.2. Deuxième outil d'intervention***

Nous insistons sur le rôle de l'imitation :

- pour repérer, percevoir, des signes discrets, entrer en résonance avec l'autre dans le but de tenter de comprendre son éprouvé ;
- pour entrer en contact et maintenir le contact ;

- pour élargir les perspectives, en introduisant discrètement des éléments nouveaux au sein du comportement d'imitation.

### **2.3. Troisième outil d'intervention**

Nous utilisons le Modèle d'Observation Structurée des Interactions Parents-Enfants (MOSIPE) [6]. Au départ, ce modèle d'inspiration systémique a été élaboré dans le cadre du LAPE Capucine à Mulhouse (France), lieu d'accueil de parents déficients intellectuels avec leurs enfants. Il comporte deux finalités :

- dans un premier temps, s'appuyer sur des éléments d'observation précis pour se dégager un temps du poids de la subjectivité, afin de discuter avec le plus d'objectivité possible, de l'opportunité ou non d'adopter des mesures de protection de l'enfant ;
- dans un deuxième temps, utiliser ces éléments d'observation pour mettre en évidence des compétences chez le parent et son enfant afin d'étayer la spécificité de leur relation au cours des séances.

Par la suite, ce modèle s'est révélé être très utile dans d'autres circonstances, parmi lesquelles notamment :

- l'observation d'interactions parents/enfants auprès de parents hospitalisés sous contrainte en service de psychiatrie et qui recevaient la visite de leur(s) enfant(s) ;
- l'observation parent/enfant en psychiatrie de liaison ;
- l'observation parent/enfant au service des urgences psychiatriques de l'hôpital ;
- le MOSIPE a aussi montré sa pertinence en accueil parent/enfant classique quand nous observions des interactions qui nous semblaient pernicieuses.

#### **2.3.1. Description du MOSIPE**

En systémie, tout système humain est tendu par deux forces opposées qui sont, d'une part, une tendance à rechercher l'homéostasie, et, d'autre part, une tendance à ce que les membres du système puissent s'autonomiser et grandir. Tout système doit faire face à des crises, les unes étant plutôt internes, liées aux particularités et au développement de ses membres, et les autres étant plutôt externes, liées aux influences exercées par l'extérieur sur le système [15]. Le MOSIPE postule que trois « ingrédients » facilitent la traversée de ces crises et préviennent leur enlèvement :

- l'existence de plaisir partagé dans les relations entre les membres du système, qui dynamise la cohésion du système tout en lui procurant de la flexibilité ;
- la possibilité de recevoir de l'estime de soi dans ces relations, ce qui permet, d'une part, de se différencier de l'autre, et, d'autre part, d'accepter que l'autre se différencie par rapport à soi sans se sentir en danger ;
- la capacité de percevoir et tenir compte des besoins de l'autre qui atteste à la fois des capacités de différenciation des membres du système, et de leur solidarité.

L'observation selon ces trois items que sont Plaisir partagé, Estime de soi, et Besoins, (PEB) peut être éventuellement complétée par cinq autres : Clinique de l'enfant, Déroulement des Interactions, Adaptabilité aux Changements, Type d'Attachement, Réactions du parent à la Restitution des observations (CEDICTAR).

### *2.3.2. Utilisation du MOSIPE au groupe de jeux Peter Pan*

Nous utilisons ce modèle de deux manières :

- en cours de séance pour affiner nos observations et notre écoute afin d'évaluer rapidement puis de cibler notre réaction quand une interaction adulte/enfant nous semble poser problème ;
- en fin de séance et régulièrement après plusieurs séances pour évaluer l'évolution des interactions et orienter notre accompagnement.

### *2.4. Quatrième outil d'intervention*

En cas de tension dans les interactions qui ne cède pas spontanément, nous intervenons par la mise en parole en trois temps, ce qui a pour but de mettre en évidence les besoins de chacun dans l'interaction, de restaurer l'estime de soi, et de restaurer le lien nécessaire à la possibilité de retrouver du plaisir partagé [4, p. 198–9] :

- temps 1 : il vise à diminuer les tensions en verbalisant sans interpréter ce qui est observé chez l'un et l'autre protagoniste ;
- temps 2 : il vise, à partir de notre interprétation, à valoriser chacun des deux protagonistes en faisant apparaître la logique respective de leurs comportements, ce qui leur donne du sens ;

- temps 3 : il vise à remettre en lien en verbalisant ce qui réunit les deux protagonistes, et en mettant en évidence leurs points communs.

## 2.5. Cinquième outil d'intervention

Pour naviguer au plus près des besoins repérés chez les dyades accueillies, nous tenons pour essentielle l'évaluation de notre activité. Pour cela, nous utilisons quatre phases :

- la mise en évidence des faits marquants au sein des dyades et dans la dynamique de groupe à la suite de chaque séance ;
- le MOSIPE décrit ci-dessus, qui nous sert cette fois-ci à évaluer la progression par la comparaison des observations prises à différents temps ;
- des temps de rencontres avec nos collègues soignants et éducateurs des enfants dans le cadre des autres prises en charge à l'HDJ. Ces temps sont précieux pour maintenir l'homéostasie du système thérapeutique tout en développant sa créativité et sa pertinence ;
- l'évaluation et l'ajustement du projet à partir de la méthodologie décrite dans l'ouvrage *Acteur dans la ville, Acteur dans sa vie* [5]. Dans cette méthodologie, le projet est écrit sous la forme d'un tableau à quatre colonnes :
  - première colonne, « l'état actuel », qui regroupe l'ensemble des constats ayant conduit à l'élaboration du projet ;
  - deuxième colonne, « l'état souhaité », qui regroupe l'ensemble des objectifs du projet, ce vers quoi on veut aller à partir des constats effectués ;
  - troisième colonne, « le mouvement, la méthode », qui décrit avec quelle méthode on envisage de passer de « l'état actuel » à « l'état souhaité » ;
  - quatrième colonne, « le mouvement, les moyens », qui décrit avec quels moyens issus de la méthode on envisage de procéder.

Dès lors, il s'agit de vérifier lors de l'évaluation annuelle :

- si les constats faits lors de l'élaboration du projet ou des évaluations ultérieures concernant « l'état actuel » sont encore actuels et pertinents à utiliser, et s'il faut en ajouter d'autres pour s'ajuster au mieux aux besoins du public ciblé, des différents intervenants et de l'institution ;

- si les choix des éléments constituant la colonne « état souhaité » sont encore pertinents, s'ils doivent être formulés autrement, s'il faut en ajouter d'autres pour s'ajuster au mieux à l'évolution du projet ;

- si la méthode préconisée a été effectivement utilisée, comment, pourquoi, si d'autres méthodes ont été utilisées, et s'il faut envisager d'autres méthodes pour la poursuite du projet ;

- si les moyens envisagés ont effectivement été utilisés, comment, pourquoi, si d'autres moyens ont été utilisés, et s'il faut envisager d'autres moyens pour la poursuite du projet.

### **3. Résultats**

#### ***3.1. La question de la continuité***

Les cercles vicieux relationnels décrits plus haut sont source de discontinuités qui accroissent l'angoisse de l'enfant autiste ou souffrant de TED. En réponse, nous avons tenté de procurer de la continuité, tant au niveau de nos réactions que de l'organisation des séances (aménagement de la salle, ritualisations des différents temps) et de l'organisation du groupe (contrairement à un LAEP, ici le groupe est constitué de parents qui s'engagent à venir assidûment, et à arriver et repartir tous en même temps).

#### ***3.2. Les dysrégulations émotionnelles***

La dynamique des dysrégulations émotionnelles présentées par l'enfant autiste ou TED a tendance à s'étendre vers certains parents produisant chez ces parents, selon les cas, de la sidération, de l'évitement, des pleurs, des tremblements, de la colère. La tâche des soignants ici a été de contenir, tant par la parole que par le regard et la gestuelle, ces motions envahissantes afin d'étayer les deux fonctions contenantantes et pare-excitation du Moi-Peau [1] de ces parents pour qu'ensemble, eux, nous soignants, ainsi que les autres adultes présents, puissions étayer les fonctions contenantantes et pare-excitation du Moi-Peau de leur enfant.

#### ***3.3. La communication***

Des parents, après un temps d'observation de ce qui se déroulait sous leurs yeux au cours des séances, parvenaient, par imitation, à entrer en contact avec un autre enfant que le leur, s'en trouvaient surpris et valorisés à la fois. Dans un second temps, renforcés par cette expérience, et constatant que les soignants puis d'autres parents pouvaient interagir aussi avec leur propre enfant, ils s'essayaient, là encore par imitation, à communiquer avec leur enfant, éventuellement étayés par le groupe. Des sentiments d'incompétence et de culpabilité ont pu ainsi être ébranlés. Ces parents ont pu retrouver des sentiments d'efficacité personnelle en faisant l'expérience qu'ils pouvaient utiliser efficacement des outils pour compenser les difficultés interactives de leurs enfants. Ainsi, ces parents ont pu retrouver du plaisir partagé dans leurs interactions, et de la valorisation dans leur statut de parent. Ils se sont appuyés sur l'étayage que le groupe proposait, pour faire face à ce qui les déborde et retrouver des capacités à percevoir et tenir compte des besoins de leur enfant, à être des mères, des pères suffisamment bons [27,28].

### ***3.4. L'expertise***

Le MOSIPE nous a permis d'accroître notre expertise professionnelle et la restitution faite aux parents de nos observations les a confirmés dans leur expertise, et leur a permis de la développer par l'acquisition d'outils. Par exemple, Madame M. est désespérée que son fils semble faire abstraction de tout ce qui se déroule autour de lui, et de toutes les sollicitations qui lui sont faites. Nous l'amenons à utiliser l'item « déroulement des interactions » du MOSIPE pour formuler l'hypothèse selon laquelle les déplacements incessants de son fils consisteraient à maintenir une certaine distance avec les autres personnes présentes dans la salle. Nous testons avec elle cette hypothèse, en observant comment l'enfant s'y prend : en fait, il se montre constamment en train de surveiller tous les faits et gestes des autres personnes par des regards furtifs, le plus souvent latéraux, pratiquement imperceptibles. L'hypothèse est confirmée. Cette mère prend alors conscience que son fils est véritablement en contact avec son environnement, ce qui modifie ses perspectives : son fils retrouve à ses yeux une qualité d'humanité, ce qui restaure quelque peu l'estime qu'elle a pour lui. Elle peut dès lors s'identifier à lui, entrer en empathie avec lui. Ici, nous avons construit avec elle un modèle, l'avons testé, et avec elle, nous l'avons confirmé. Sa capacité à développer son expertise au contact de celle des professionnelles l'a valorisée.

### ***3.5. Les compétences, l'estime***

Nous soulignons aux parents la pertinence de leur observation et de leurs remarques. Nous valorisons leur éprouvé comme support précieux. La prise en compte du point de vue des parents augmente leur capacité à accorder du crédit à la prise en charge de leur enfant.

Nous valorisons aussi le parent à travers son enfant ; par exemple, pour faire suite à la vignette clinique ci-dessus à propos de Madame M., nous avons valorisé son enfant en mettant en évidence l'intensité de sa sensibilité et la finesse de ses réactions. Madame M. s'en est sentie valorisée en retour.

### ***3.6. Les crises***

L'évolution du groupe Peter Pan a été marquée par les crises émotionnelles des enfants, comprises la plupart du temps par ces parents comme étant des signes de régression. Nous avons pu mettre en évidence dans certaines situations qu'elles pouvaient marquer au contraire une évolution, du fait que l'enfant n'utilise plus les stéréotypies qu'il aurait utilisées naguère en pareilles circonstances pour faire face à l'angoisse. Le groupe, faisait fonction de contenant, contenant de l'angoisse de l'enfant, mais aussi des autres enfants et des adultes présents : on était ensemble. Ensemble à tenter d'apaiser cet enfant, ensemble à tenter de nous apaiser, par la mise en sens. Ensemble, formant un système qui tente de répondre à son besoin d'homéostasie en recherchant l'apaisement, ensemble à vivre cette expérience de l'entraide et de la persévérance pour répondre aux besoins de chacun, alors que nous avons vécu ensemble d'autres expériences faites de plaisir partagé et d'estime mutuelle. Cette expérience de la persévérance, permise par le vécu du groupe, ouvrait d'autres perspectives.

### ***3.7. L'entraide***

Ce projet a fait suite à une demande des parents de rencontrer d'autres parents dont les enfants sont pris en charge à l'HDJ. En effet, les enfants arrivant à l'HDJ en taxi, les parents ont peu d'occasions de se rencontrer comme l'auraient classiquement fait d'autres parents à la sortie de l'école. Ils ont aussi comme point commun que leur enfant présente un handicap, et fréquente l'HDJ. Au cours des séances, les parents ont pu se donner des conseils, échanger des points de vue pour faire face à une situation difficile, proposer des idées d'activités,

s'encourager dans les épreuves. Après quelques séances vécues au groupe de jeux Peter Pan, des parents ont échangé leurs adresses pour se rencontrer en dehors. Autrement dit, le groupe a fonctionné comme un groupe d'entraide.

## 4. Discussion

### 4.1. Les relations humaines

Michaud et al. [18] ont considéré que les deux composantes essentielles à l'évaluation de l'estime de soi sont :

- le sentiment d'efficacité personnelle en rapport avec ses habiletés relationnelles ;
- le sentiment d'acceptation sociale, en rapport avec l'impression d'être apprécié et aimé par les autres.

Par ailleurs, Watzlawick [26] a démontré que l'objet de toute communication est la confirmation de soi par l'autre.

Dans le domaine de la parentalité, on a observé des capacités très précoces, dès les premières heures de vie du bébé à susciter les échanges avec sa mère [25;9].

L'étude de Laznik [16] et l'association PREAUT s'appuient justement sur l'évaluation de deux de ces compétences à l'âge de quatre mois pour tester l'hypothèse que leur absence peut présager de troubles graves du développement :

- le bébé ne cherche pas à regarder spontanément sa mère en l'absence de toute sollicitation de celle-ci ;
- le bébé ne cherche pas à susciter l'échange jubilatoire avec sa mère en l'absence de toute sollicitation de celle-ci.

Or, dans ce contexte de l'autisme et des TED, le défaut de confirmation par le bébé du statut de parent contribue à influencer l'estime que l'adulte a de lui-même : « Mon bébé ne s'intéresse pas à moi, je n'arrive pas capter son attention, il ne m'aime pas. » Et dans ce regard posé sur l'enfant par son parent, l'enfant ne trouve pas de quoi puiser de l'estime de soi. Par la suite, l'estime de soi de l'enfant, souffrant d'autisme ou de TED, est encore en question quand par exemple, au cours des thérapies, il prend conscience que son comportement est « décalé » par rapport aux attentes des autres.

L'apparition d'un autisme ou d'un TED chez un enfant menace grandement l'homéostasie du système familial. Les altérations qualitatives dans le domaine des interactions sociales et de la communication présentées par ces enfants, d'une part, font que l'enfant n'étaye pas la relation et donc n'étaye pas la parentalité, et, d'autre part, déconcertent profondément ces parents qui ne parviennent pas à établir de la réciprocité dans les échanges. Le retour à l'homéostasie du système est d'autant compromis que, dans le modèle théorique systémique que nous développons, les trois composantes de régulation que sont les possibilités de recevoir de l'estime, de vivre du plaisir partagé dans les relations, et de percevoir, interpréter et tenir compte des besoins d'autrui font défaut.

L'outil systémique MOSIPE montre toute sa pertinence dans la mesure où il éclaire sur les modalités relationnelles au sein du système et oriente les interventions pour, d'une part, favoriser la possibilité de ressentir un sentiment d'efficacité personnelle à l'occasion de relation, ce qui restaure l'estime nécessaire l'évolution de chaque membre du système, d'autre part, favoriser le plaisir partagé dans les relations entre les différents membres du système, ce qui est un élément favorable au retour à l'homéostasie en cas de crise du système, et, enfin, développer la capacité à percevoir, interpréter et tenir compte des besoins d'autrui, ce qui permet d'accroître à la fois le sentiment d'efficacité personnelle et par là l'estime, et d'accroître la solidarité nécessaire au maintien de l'homéostasie.

Dans ce contexte d'autisme et de TED, restaurer plaisir partagé, estime de soi dans la relation parent/enfant et capacité à tenir compte des besoins d'autrui apparaît essentiel.

Madame Cécile Aspe, présidente de l'association Autisme 75, dans une audition par la Fédération Française de Psychiatrie [2], insiste sur l'importance de « mettre immédiatement les parents dans une posture d'aide, de coach de leur enfant [...]. Vous devez nous aider à renoncer à notre rêve d'enfant ordinaire c'est insupportable quand l'enfant à trois ans. Donnez-nous la chance de devenir des parents extraordinaires ». Au groupe de jeux Peter Pan, nous avons fait l'expérience de cette demande et aussi de ses ambivalences, lesquelles semblaient s'atténuer quand estime, plaisir partagé et attention aux besoins d'autrui étaient présents.

Le Concept Calimusette et Pirouli a été élaboré sur la base des jeux sensori-moteurs pour accompagner les interactions précoces parents/enfants dans des familles non repérées comme étant à risque.

Dans un second temps, il a montré sa pertinence dans le groupe de jeux Capucine, groupe pour parents souffrant de déficience intellectuelle, voire de pathologie mentale, avec

leurs enfants, notamment parce qu'il utilise le fait que la rencontre avec autrui s'exprime au travers de phénomènes moteurs. Ce dont notamment Ajuriaguerra [8] rend compte dans la notion de « dialogue tonico-émotionnel ». L'approche corporelle permet d'aborder la relation mère/enfant ou père/enfant dans sa dimension la plus archaïque, avec ses composantes toniques, émotionnelles, affectives, qu'il faut savoir accueillir, contenir, et mettre en mots, afin qu'elles puissent amener à la représentation de ce qui se joue sur cette scène corporelle. Doumic [11] avait déjà mis en évidence que « pour une mère et son enfant, l'opportunité de pouvoir jouer librement en présence d'un tiers était susceptible de favoriser grandement la régression et ce faisant, de les aider à repasser en quelque sorte par les différentes étapes qui avaient pu être ratées au sein de leur relation et de leur histoire commune précoce ».

Dans le groupe de jeux Peter Pan, le concept Calimusette et Pirouli montre sa pertinence cette fois-ci en groupe parents/enfants, les enfants souffrant d'autisme ou de TED. En effet, chez ces enfants qui ne s'intéressent pas aux jeux et aux jouets en tant que tels, à qui la dimension d'intersensorialité fait défaut, nos propositions basées sur des jeux sensori-moteurs les rejoignent tout à fait dans leurs intérêts sensoriels uni focaux et dans leurs préoccupations à type d'angoisse de chute, d'effondrement, d'écoulement, d'intrusion, de démembrement. Ainsi, les activités de prédilection des enfants à Peter Pan deviennent des jeux où l'on chute ensemble, où l'on s'effondre et où l'on s'agrippe ensuite ; des jeux de transvasements, des jeux où le corps se faufile dans des espaces étroits, des jeux de sauts, de courses, dont les courses de glisser sur le dos, des jeux de rouler au sol. Les intérêts sensoriels uni-focaux peuvent trouver progressivement une issue et se regrouper pour développer la fonction d'intersensorialité du Moi-Peau [1].

L'approche psychomotrice du projet Peter Pan nous apparaît essentielle, la relation parents/enfants se tissent à partir des échanges corporels, où le dialogue tonico-émotionnel joue un rôle majeur. Ainsi, la question du corps dans la relation à autrui nous apparaît centrale dans la prise en charge des enfants souffrant d'autisme et de troubles envahissants du développement. Au sein du groupe de jeux Peter Pan, c'est tout ce travail d'observation, de lecture du symptôme psychomoteur, d'écoute de l'incompréhension et de la souffrance des parents, d'accompagnement corporel et verbal [22], de partage, qui permet au parent et à son enfant d'acquiescer ce qui est nécessaire au décodage, à l'expression de ses besoins et à la compréhension de ceux du partenaire pour mieux s'ajuster l'un à l'autre.

Dans le cas où l'enfant est atteint d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement, la relation mère/enfant est très souvent en grande souffrance, tant au niveau

physique que psychique. La sphère des ajustements toniques, émotionnels, affectifs et verbaux est particulièrement en difficulté, inscrite dans des phénomènes d'incompréhension réciproque et d'impossibilité de communication. C'est ainsi qu'au cours d'une séance, Mme L. ne sachant plus comment s'ajuster à sa fille qui pleure, tente de lui « faire des guillis » pour la stimuler alors que celle-ci semblait rechercher au contraire le repli dans l'hypotonie. Ou c'est encore le cas de Mme M. qui tente de faire un câlin à son fils alors que celui-ci s'extirpe difficilement de ses bras pour continuer son exploration sensorielle de l'espace et des objets. C'est également le cas de Mme J. qui, épuisée par les crises de colère de son fils, fuit la moindre occasion de confrontation en sortant de la salle pour aller fumer une cigarette. Et en retour, lorsqu'elle vient solliciter son fils pour tenter d'interagir grâce à un médiateur ludique, c'est lui qui se sauve en maintenant une distance relationnelle constante. De même, le retard, voire parfois l'absence totale de langage verbal, entrave considérablement les possibilités de communication et de compréhension des vécus émotionnels ou affectifs au sein de la dyade.

Dans leur répétition, ces difficultés renforcent de part et d'autre de la dyade des sentiments d'incompétence, de culpabilité, de dévalorisation narcissique, d'effondrement dépressif, des comportements de rejet ou d'agressivité... La plupart des parents accueillis dans le groupe de jeux Peter Pan passent effectivement par ces différentes phases qui jalonnent le cheminement long et difficile vers l'acceptation du handicap de leur enfant.

Au sein du groupe de jeux Peter Pan, c'est donc tout un travail de réajustements réciproques que nous visons, cela en s'appuyant sur l'expérience corporelle commune entre l'enfant et son parent. En permettant aux dyades de rejouer les étapes précoces de leur relation, notamment en termes de dialogue tonico-émotionnel, nous tentons de retisser des liens d'attachement plus sécurisés.

Cet investissement sensoriel exclusif, qui est une des caractéristiques cliniques des enfants souffrant d'autisme, induit des troubles de la conscience de soi, du schéma corporel et de l'image inconsciente du corps. Ces troubles du schéma corporel et de l'image du corps entravent également la relation à l'autre, dans le sens où l'enfant a besoin d'avoir acquis une conscience de son corps suffisamment structurée et stable, pour ensuite se décentrer de ses propres perceptions et s'intéresser aux personnes distinctes de lui. Or, dans le développement normal de l'enfant, c'est grâce aux expériences sensori-motrices précoces en relation avec l'adulte que l'enfant intègre peu à peu les perceptions qui permettront progressivement une

meilleure conscience de soi, et de ce fait, un schéma corporel et une image du corps plus stables, plus différenciés de l'autre, donc moins angoissants.

À Peter Pan, le jeu sensori-moteur étayé par la mise en mots de l'adulte sert donc entre autres de support à l'intégration d'une conscience de soi préalable à la découverte de l'autre.

Les temps du goûter sont des occasions pour susciter la mise en lien des différentes sensorialités mettant l'accent sur les besoins de ces enfants de réinvestir la zone céphalique.

La musicalité de nos interventions et l'adresse à autrui de propos qui concernent ce que nous comprenons de leurs réactions suscitent chez eux un intérêt certain. Notre outil qu'est l'imitation a deux autres fonctions :

- introduire progressivement les « jeux de faire semblant », et notamment les jeux de dévoration (avec le corps ou par l'intermédiaire de marionnettes) ;
- étayer la fonction de maintenance du Moi-Peau des adultes aux prises avec des sentiments d'incapacité, voire des angoisses d'effondrement.

Celles-ci, qui s'ajoutent aux trois fonctions décrites dans le paragraphe « méthode » qui sont, rappelons-le :

- entrer en résonance avec l'autre dans le but de tenter de comprendre son éprouvé ;
- entrer en contact et maintenir le contact ;
- élargir les perspectives, en introduisant discrètement des éléments nouveaux au sein du comportement d'imitation.

Nadel et al. [19] confirment tout comme nous l'intérêt de l'imitation pour l'adulte comme pour l'enfant. Pacherie [20] défend l'idée « qu'imitation et simulation jouent un rôle primordial dans la constitution de la “base de données” et notamment dans la mise en place des correspondances intermodales qui sont nécessaires à la construction et à l'ancrage d'une théorie de l'esprit ». La théorie de l'esprit qui « renvoie à la faculté d'attribuer à autrui des états intentionnels pour comprendre ou anticiper son comportement » [21] est particulièrement en question dans ce contexte d'autisme et de TED.

L'imitation joue un rôle essentiel dans le développement de l'intersubjectivité. Stern [24] a développé ce concept d'intersubjectivité, notamment à travers ce qu'il nomme l'« accordage affectif ». L'accordage affectif est ce processus par lequel la mère ou l'adulte tuteur, adopte un comportement qui ressemble à de l'imitation de l'enfant, mais enraciné dans un vécu émotionnel, qui opère une transposition transmodale, laquelle ouvre à la

possibilité d'une résonance émotionnelle commune, à un état affectif partagé : par exemple, transposition en utilisant le canal vocal en réponse à une émission motrice de l'enfant. Au départ il y a la perception qui se traduit en une sensation, puis qui s'exprime sur une autre modalité, qui ouvre sur un affect partagé. Mais bien souvent, l'enfant autiste refuse vigoureusement l'introduction de cette restitution transmodale trop éloignée de ses investissements unisensoriels. Dans ces contextes, l'imitation stricte, très discrète et attentive des stéréotypies de l'enfant, puis l'introduction très progressive d'éléments légèrement différents, qui se sont étoffés puis sont devenus progressivement transmodaux au fil des séances grâce à la connivence qui s'installait entre l'enfant et son imitateur ont rendu aux investissements sensoriels une fonction de support interactionnel qui pouvait ouvrir à la représentation de soi et au langage.

Nos intuitions que le Moi corporel peut être reconstruit du fait de l'action conjointe de l'outil jeu corporel et des caractéristiques de la relation qui visent à la mise en lien sont d'ailleurs étayés par les travaux de Haag [14]. Les outils qu'elle a mis au point avec ses équipes nous invitent alors à développer nos recherches.

## **5. Conclusion**

La rythmicité relationnelle, « boucle de retour », selon l'expression de Haag, est recherchée et soutenue par les professionnelles qui tentent de décoder les langages non verbaux. Elle forme un contenant, une enveloppe de maternage. Étayée ainsi, le parent est rétabli dans sa fonction parentale par le biais de l'établissement de liens d'identification à son enfant, et confirmé dans son expertise. Ainsi, cette clinique du holding dont parle Winnicott nous conduit à penser les opérations qui permettent le passage de la mise en acte à la mise en scène, vers la mise en lien et la mise en sens. Ce qui met en valeur tout autant l'expertise des parents que celle des professionnelles de l'équipe de Peter Pan, que celle de l'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital de jour. Le plaisir partagé réexpérimenté entre parents et enfants, et expérimenté au sein du groupe Peter Pan, a transformé ce groupe en groupe d'entraide, restaurant la compétence de ces familles [3] et a probablement participé au progrès de ces enfants pris en charge à l'Hôpital de Jour.

**Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur**

## Références

- [1] Anzieu D. *Le Moi-peau*. Paris: Dunod; 1995. 291p.
- [2] Aspe C. Audition. in: *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*. Paris: HAS; juin 2005. p.130.
- [3] Ausloos G. *La compétence des familles, temps, chaos, processus*. Toulouse: Erès; 2008. 173p.
- [4] Bopp-Limoge C. *L'éveil à l'enfant, enfant/adulte grandir ensemble*. Lyon: Chronique Sociale; 1<sup>e</sup> édition 2000, 2<sup>e</sup> édition 2008. 439p.
- [5] Bopp-Limoge C. *Acteur dans la ville, acteur dans sa vie*. Lyon: Chronique Sociale; 2004. 342p.
- [6] Bopp-Limoge C, Pascal V. *Analyser les interactions parents-enfants, le MOSIPE, un outil pour cibler l'accompagnement*. Lyon: Chronique Sociale; à paraître en 2010.
- [7] Brazelton TB. *Le bébé : partenaire dans l'interaction*. In: *La dynamique du nourrisson*. Paris: ESF; 1982. p.11–27.
- [8] De Ajuriaguerra J. *L'enfant et son corps*. Genève: Revue de psychomotricité; 1970.
- [9] Delassus JM. *Pourquoi et comment pratiquer l'observation de l'allaitement ? La situation critique du don*. Intervention au 5<sup>e</sup> congrès de maternologie et périnatalogie. Versailles, 25 et 26 novembre 2002. Association Française de Maternologie, 11, square Anatole-France, 78210 Saint-Cyr-l'Ecole, France.
- [10] Dolto F. *L'image inconsciente du corps*. Paris: Le Seuil; 1984. 379p.
- [11] Doumic A. Citée par Golse B. *À propos des consultations thérapeutiques et des thérapies conjointes parent(s)/bébé. Éléments de la psychopathologie du bébé*. Société Psychanalytique de Paris: Conférence du 22 septembre 1999.
- [12] Eme B, De Lesseps B. *La croisée des liens. Les lieux d'accueil enfants parents de quartier, lien familial et lien social*. Paris: Fondation de France, collection Repères; 1993.
- [13] Elkaïm M. *Les approches systémique, structurale, et stratégique en thérapie familiale*. In: *Panorama des thérapies familiales*. Paris: Le Seuil; 1995. p.171–330.
- [14] Haag G. *Comment les psychanalystes peuvent aider les enfants avec autisme et leurs familles*. *Médecine et Enfance, Autisme : état des lieux*. Ramonville-Saint-Agne: Erès.
- [15] Haley J, Richeport-Haley M. *D'un âge à l'autre, thérapie familiale directive et cycle de vie*. Paris: Le Seuil; 2009.
- [16] Laznic MC. *Communication au congrès « l'enfant autiste et son corps »*. Association Corps et Psyché. Avignon; juin 2008.

- [17] Les cahiers de l'Afrée. Attachement et vulnérabilité. 1994;8. 388, route du Mas de Prunet, 34070 Montpellier, France.
- [18] Michaud, Begin, Mc Duff. Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale destiné aux jeunes adultes. *Revue européenne de psychologie appliquée* 2006;56:109–22.
- [19] Nadel J. *Imiter pour découvrir l'humain*. Paris: PUF; 2002.
- [20] Pacherie E. Représentations motrices, imitation et théorie de l'esprit. In: *Subjectivité et conscience d'agir, approches cognitives et cliniques de la psychose*. Paris: PUF; 1998. P. 207–48.
- [21] Pachoud B. La notion de théorie de l'esprit. In: *Théorie de l'esprit. Confrontations Psychiatriques*, Sanofi Aventis 2006;46:9–30.
- [22] Raoult PA. *Psychologie clinique, psychanalyse et psychomotricité*. Paris: L'Harmattan; 2001.
- [23] Saint-André M. Editorial. In: *Parents en Souffrance, répercussions sur les liens précoces, P.R.I.S.M.E. Printemps 1996, vol 6, n° 1* Stern D. *Mère/enfant, les premières relations*. Bruxelles: Pierre Mardaga; 1977.
- [24] Stern D. *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: PUF; 1989.
- [25] Thirion M. *Les compétences du nouveau-né*. Paris: Ramsay; 1986.
- [26] Watzlawick P, Helmick Beavin J, De Jackson D. *Une logique de la communication*. Paris: Le Seuil; 1979.
- [27] Winnicott DW. *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris: Payot; 1989.
- [28] Winnicott DW. *La mère suffisamment bonne*. Paris: Payot; 2006.