

ERGOTHÉRAPIE HÔPITAL SALPÉTRIÈRE

Ce travail a été développé sur l'orientation de GAELLE DE PONTBRIAND, Ergothérapeute du Service de Pédiopsychiatrie de l'Hôpital Salpêtrière (Prof. M. BASQUIN).

Le modelage: Activité Créatrice pour des enfants psychotiques. Une expérience dans l'Atelier d'Ergothérapie - Service de Psychiatrie Infantile - Hôpital Salpêtrière (Service du Professeur M. BASQUIN).

INTRODUCTION

Nous allons décrire un travail d'observation au cours de quatre mois de stage (mars/juin 1993) fait avec des enfants psy-chotiques, orienté par l'Ergothérapeute et par l'Educatrice Spécialisée de ce Service. Réalisé en groupe avec les enfants qui fréquentent l'Hôpital Jour (Unité II) de ce Service.

Pour cette dynamique de groupe nous avons choisi le modelage comme activité, dans le but de favoriser la communication, l'expression et le développement de potentiels créatifs. En vertu de la difficulté de communication et de perception du monde extérieur ressentie par un enfant autiste, nous avons essayé de travailler ce problème à l'aide du travail en groupe, car celui-ci est extrêmement important pour le développement des enfants psychotiques dans leurs rapports entre eux-mêmes et avec les thérapeutes. Le travail en groupe permet à l'enfant de confronter l'autre et le monde extérieur. Dans le cas présent, le modelage a été le moyen de promouvoir la rencontre interactive des thérapeutes et du groupe.

I - DONNEES CLINIQUES DES PATIENTS DE CE GROUPE

(Résumé)

A.D. - patient du sexe masculin, âgé de 13 ans. Diagnostic: Autisme précoce. Fréquente ce Service depuis 1989, restant tous les jours dans l'Unité II.

Présente comportement regressif et dépend des adultes. Ne parle pas. Se communique très peu, par gestes.

E.E. - patiente du sexe féminin, de 11 ans. Fréquente l'Unité II depuis 1988. Reste tous les jours dans cette Unité. Comportement extrêmement regressif, dépend des adultes. Présente de grosses difficultés motrices. Ne parle pas. Diag-nostic: psychose associée à un certain degré de retard.

A.B. - patient du sexe masculin, de 11 ans. Fréquente l'Hôpital depuis 1982. Diag-nostic: Dysharmonie évolutive. Fréquente aussi l'Unité II tous les jours.

II - GROUPE TERRE - UN EXEMPLE CLINIQUE. FRAGMENTS DE SÉANCES D'ERGOTHÉRAPIE

Ce Groupe a commencé en septembre 1992, avec des activités de modelage en groupe. Coordonné par deux Thérapeutes, l'une L'ERGO-THÉRAPEUTE, l'autre Educatrice Spécialisée.

DESCRIPTION DE DEUX SEANCES D'ERGOTHÉRAPIE

24/03/93 - Premier Exemple

Activité: 2 coquilles d'oeuf
(Peinture - Emailage à froid)

Dans cette séance, le Groupe a choisi cette activité aidé par les Thérapeutes. Au début, les enfants ont tapé la terre, après ils ont produit les objets suivants:

- un poussin
- une partie de la coquille
- l'autre partie de la coquille

L'ensemble de ces objets représentait le poussin qui est sorti de l'oeuf. Le but de cette proposition était de faire construire à chaque enfant un élément de cet ensemble.

27/04/93 - Second Exemple

Activité: Barbotine (mélange de terre en poudre et de l'eau)

Les Thérapeutes ont expliqué au Groupe la technique de la barbotine et ensuite ils en ont commencé la production en trois étapes différentes:

- 1 - casser la terre
- 2 - taper la terre
- 3 - mélanger la terre en poudre avec de l'eau.

L'objectif de cette activité était l'exploration des sensations tactiles.

III - OBSERVATION CONCERNANT LE CHANGEMENT D'ATTITUDE DES ENFANTS DANS LE GROUPE

A.D. - au début il ne parlait que par gestes stéréotypés. Le Groupe l'a aidé à sortir quelque peu de cette stéréotypie et à prendre contact avec des expériences différents, à partir de beaucoup de stimulation.

E.E. - au début elle avait présenté un comportement regressif, restant dans la position de bébé. Dans une séance d'Ergothérapie, elle a dit à l'Educatrice Spécialisée: "Je ne peux pas faire." L'Educatrice lui a dit: "Si, tu peux faire..." Nous avons toujours dû insister auprès de cette patiente au moment de faire, pour qu'elle quitte cette position de bébé et devienne indépendante pour réaliser les activités.

A.B. - au début il était lent dans ses actions et ses gestes et présentait des problèmes de rapports. Il ne cherchait pas à contacter les autres enfants et restait solitaire et réservé. Avec le temps il a appris à exprimer ses sentiments et ses désirs et il a trouvé un moyen d'entrer en rapport avec les enfants et les Thérapeutes. Au début, il ne discriminait pas les sensations tactiles, comme par exemple le froid et le chaud.

à présent il est capable de discriminer le type de sensation que le matériel lui provoque pendant le modelage.

EVOLUTION DU GROUPE

Au début de ce travail, le Groupe était orienté par les Thérapeutes dans le sens de "découvrir" de nouvelles expériences, par l'intermédiaire de la stimulation et du modelage. Le rôle des Thérapeutes a été de solliciter aux enfants de Groupe plus de participation active au modelage. Nous avons adopté cette posture thérapeutique dans le but, en premier lieu, de les aider à trouver leur potentiel créatif, et en second lieu, de le développer, car celui-ci inexiste pratiquement chez les enfants psychotiques. Le Groupe a fonctionné comme une stimulation pour le développement de l'envie de jouer.

Par le biais du jeu en groupe, ces enfants ont pu être amenés à la construction d'objets, et par là, au jeu. C'est ainsi que l'objectif final de ce travail a été de valoriser les possibilités de la création.

La création n'est pas reconnue chez les enfants psychotiques. Néanmoins notre travail thérapeutique s'est orienté dans le sens de la reconnaissance et du développement de la capacité de création de ces enfants, ainsi que du développement d'une attitude plus active tant individuellement qu'en groupe, non plus passive, dans la façon de se communiquer. Cette attitude thérapeutique a favorisé aussi bien l'expression que l'apprentissage d'une manière nouvelle d'établir des rapports, car ils ont dû confronter de nouvelles exigences et disciplines au cours des séances d'Ergothérapie.

Le rôle thérapeutique a été d'amener ces enfants au jeu et au monde du jeu par la stimulation de leur désir de jouer.

L'expérience avec le Groupe Terre nous a montré que ces enfants ont réussi

à découvrir le "plaisir du jeu". Les activités en groupe leur ont permis des expériences collectives de contact avec l'autre et par conséquent avec la réalité extérieure.

CONCLUSION

Après cette expérience nous avons pu réfléchir sur l'importance de l'activité ludique pour le développement de l'enfant. Lorsqu'un enfant ne peut pas jouer, nous comprenons qu'il y a quelque chose qui ne va pas.

J. GUILLEMAUT affirme: "Dites-moi comment il joue, je vous dirai comment il va".

Cette affirmation nous amène à réfléchir sur l'attitude des enfants autistes par rapport au jeu. Il incombe au thérapeute de, à l'aide de "l'expression médiatisée, conduire l'enfant à la communication verbale, à la parole, par l'intermédiaire de l'action. C'est ainsi que les objets produits dans ce Groupe Terre ont été un moyen de rencontre avec les thérapeutes, avec les autres; les enfants ont pu développer une autre façon de s'exprimer depuis leur arrivée à l'Hôpital et à l'Ergothérapie. Le patient A.B., par exemple, présentait des difficultés de rapports. Dans les séances d'Ergothérapie, il a appris à collaborer avec les autres enfants, il a participé activement aux activités en manifestant ses opinions et a montré une bonne compréhension de la réalité extérieure. Dans le cas des autres enfants E.E. et A.D., malgré leur petite capacité de compréhension du monde extérieur, ils ont aussi amélioré leurs rapports avec les autres. A.D., par exemple, dans la dernière séance du Groupe, a pris un outil (un rouleau) sans avoir sollicité l'aide des thérapeutes, pour taper la terre. La patiente E.E. s'est mise à jouer avec les outils, en riant beaucoup. Sans rien dire, A.D. et E.E. sont devenus des participants actifs. Dans le Groupe Terre, les patients A.D. et E.E. présentaient plus de difficultés que le patient A.B. en vertu de leur pathologie; mais ils ont tous eu la possibilité de se situer, d'obtenir leur espace, d'être plus actif, et de jouer. L'individu dans le groupe a été valorisé

et chacun a conquis son espace de création. Nous croyons que ce groupe a réussi à découvrir l'expression, la créativité et le plaisir du jeu.

Ce fait s'est concrétisé à partir des activités: le poussin - la coquille - la barbotine.

Dans la dernière séance de cette activité, le patient A.B. a dit: "C'est drôle de mélanger de la terre avec de l'eau", tandis qu'il passait la pâte sur son bras.

M.MYQUEL a dit: "Jouer est indispensable à l'enfant, c'est une thérapie en soi, par son existence même, tout au long de l'évolution et en dehors de toute psychothérapie ou psychanalyse dont il est le centre. Le jeu fait partie intégrante de la vie de l'enfant et de son développement. Jeu et développement sont perpétuellement liés dans une interaction permanente".

BIBLIOGRAPHIE

GUILLEMAUT, J. - *Jeu et traitements - Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. Trentième Année, n° 30,(7-8), Juillet, Aout 1982, (415-422) p.

KRIS, E. - *Psychanalyse de l'Art* - Paris, Presses Universitaires de France, 1978, (426) p.

MILNER, M. - *L'Inconscient et la Peinture*, Paris, Presses Universitaires de France, 1976, (245) p.

MYQUEL, N. - *Jeu et Développement*, Neuropsychiatrie de l'Enfance, 1982-30, (7-8), (399-405) p.

RUFO, M. - *Jeu à L'Hôpital et l'Hôpital de Jeu - Neuropsychiatrie de l'Enfance*, /1982, 30 (781, 453-458) p.