

**Arrêts sur image :  
essai de réflexion théorique à propos d'une  
pratique de logothérapie de groupe**

---

**Francine Rosenbaum, Dominique Bovet  
et Valérie Jéquier Thiébaud  
Orthophonistes, Neuchâtel**

---

**Résumé**

Dans un cadre de référence éco-systémique, contextuel et ethnopsychanalytique, nous définissons la logothérapie de groupe comme une mise en commun des compétences communicationnelles de chacun en vue de la reprise des processus évolutifs respectifs. Nous analysons les ressources et les buts de ce type de prise en charge ainsi que les moyens thérapeutiques que nous avons élaborés :

a) le rôle de l'espace, du temps, des participants et de la place de l'absent dans le cadre thérapeutique de groupes permanents; b) les fonctions des rituels dans les groupes d'enfants; c) le rôle de la vidéo, témoin des ressources des membres du groupe; et d) l'impact thérapeutique des commentaires différés de la vidéo.

Une réflexion particulière est consacrée aux logothérapies de groupes multiculturels, aux spécificités de cette prise en charge et à l'utilisation du génogramme comme levier de changement.

**Introduction**

Après une première tentative en 1980 avec Maryse Mathys Waelchli<sup>1</sup>, c'est en 1985 que Marie Claire Cavin<sup>2</sup> et Francine Rosenbaum ont

---

<sup>1</sup>Maryse Mathys-Waelchli est actuellement orthophoniste et psycho-thérapeute gestaltiste à Abidjan, Côte d'Ivoire

<sup>2</sup>Marie-Claire Cavin, orthophoniste, exerce actuellement à Lausanne où elle anime des logothérapies de groupe.

commencé les logothérapies de groupe. Notre point de départ étaient les expériences de Françoise Estienne, relatées dans *Une logothérapie de groupe* (1983). Sans les encouragements de nos collègues Martine Parel et Danièle Gabus<sup>3</sup> qui avaient pratiqué des thérapies de groupe en institution, et le soutien chaleureux du Dr Raymond Traube<sup>4</sup> qui était à l'époque médecin référant de la plupart des enfants, nous aurions probablement différé nos débuts.

Cependant, il et elles ne sont pas les seuls responsables ni surtout les seuls "coupables" de la poursuite de notre travail. Le fait que nous ayons passé par des démarches personnelles, des supervisions et de la formation permanente d'abord en Analyse Transactionnelle avec Mireille de Meuron<sup>5</sup> ou/et collaborateurs, puis au Cerfasy<sup>6</sup> avec le Dr. Amilcar Ciola<sup>7</sup> et collaborateurs, puis avec I. Boszormeny-Nagy<sup>8</sup> explique notre désir d'en apprendre davantage et notre plaisir à poursuivre ce mode de prise en charge que nous aimerions voir se développer largement. Un grand merci donc à nos thérapeutes, nos superviseurs, nos formateurs et, last but not least, à nos empêcheuses de tourner en rond que sont nos stagiaires, ainsi qu'au Centre d'Orthophonie de Neuchâtel qui nous offre les conditions nécessaires et favorables à l'enrichissement de notre travail. Voilà donc dans quelles eaux "matricielles" ont navigué et naviguent les enfants "troublés du langage" qui sont montés dans les petits bateaux-groupes...

### Premier arrêt sur image : cadre théorique

Avant d'en venir aux logothérapies de groupe, nous voulons exposer très sommairement comment nous définissons notre profession qui est un bon exemple de discipline en perpétuelle mutation.

<sup>3</sup>Martine Parel et Danièle Gabus exercent respectivement à Auvornier, Dombresson et Malvilliers (NE-Suisse).

<sup>4</sup>Dr. R. Traube, Médecin-Chef de l'Office Médico-Pédagogique, Neuchâtel

<sup>5</sup>M. de Meuron, thérapeute et formatrice AT, Marin, Suisse

<sup>6</sup>Cerfasy, Centre de recherches et de thérapie familiale et systémique, Neuchâtel.

<sup>7</sup>Dr. A. Ciola, médecin-ethnopsychiatre et formateur systémicien, Lausanne-Neuchâtel

<sup>8</sup>I. Boszormeny-Nagy, médecin-psychiatre, fondateur de la Thérapie Contextuelle

L'orthophonie est une discipline interactive par excellence. Il va de soi que lorsque nous pensons LANGAGE, nous élargissons le concept à toutes les formes de compétence communicationnelle verbale et non verbale. Elle est aussi une pratique transdisciplinaire, une passerelle entre le versant thérapeutique de la psychologie et de la pédagogie, au sens étymologique de **voyage initiatique dans les apprentissages.**

Nous expérimentons, éprouvons et vérifions jour après jour que chaque changement de langage construit une autre réalité. Etant donné que le langage se forge dans la relation à soi et à l'autre et qu'il change selon les contextes, il est compréhensible que le modèle théorique éco-systémique ait éveillé notre intérêt et ait eu un impact déterminant sur notre pratique : nous pensons actuellement que **notre unité de traitement est l'éco-système dont l'enfant qui nous est signalé fait partie intégrante.** Notre attention est donc focalisée aussi bien sur les interactions entre consultants et consultés que sur leur forme. Il n'en reste pas moins que, comme le dit Geneviève Dubois, "il faut au thérapeute spécialisé du langage une technique instrumentale précise, affinée, analysée, qui soit un médiateur et un support nécessaire à l'action thérapeutique, une technique qu'il se doit de maîtriser au point de pouvoir en faire un usage distillé au fil du temps et de la demande de l'enfant, qu'il se doit de posséder au point de pouvoir parfois y renoncer temporairement." (1988, p. 122).

Dans cet ordre d'idées, nous n'allons donc pas "guérir" la dyslalie multiple, le retard de langage ou le grave trouble d'apprentissage du langage écrit : nous allons apporter une aide pour remettre en marche un processus langagier qui s'est arrêté quelque part.

Ces présupposés modifient fondamentalement notre approche du symptôme : si nous nous laissons piéger par une définition déficitaire, de type diagnostic, donnée par l'extérieur (par ex. un signalement qui dit que "Pierre est dyslexique"), nous perdons la liberté thérapeutique de recadrer le symptôme dans un contexte autre que scolaire et, à partir de là, de pouvoir faire appel aux ressources de l'éco-système de l'enfant.

Nous recherchons donc les recadrages et les informations adéquats pour mettre en jeu les interactions qui permettent à l'enfant et à sa famille de

retrouver une estime d'eux-mêmes et une capacité d'auto-organisation nécessaires et préalables à toute forme de nouvel apprentissage. Ce n'est que sur des interactions satisfaisantes que viendront se greffer les techniques instrumentales qui rendent le langage verbal adéquat ou le code écrit conforme.

De notre approche des **théories systémiques et contextuelles**, nous avons adapté à notre pratique certains principes et certains modèles thérapeutiques : ils sont à l'origine des réflexions et du questionnement auquel nous soumettons notre travail séance après séance. De l'éthique existentielle qui se dégage de ces écoles de pensée, nous choisissons de mettre en évidence quatre considérations marquantes.

1. Le bon rapport avec soi-même, l'**auto-estime** et l'**estime de sa propre famille** sont déterminants pour s'approprier les connaissances et les apprentissages, pour utiliser les ressources instrumentales nécessaires à l'élaboration des fonctions cognitives et perceptives. Un enfant disqualifié par son entourage ou/et par lui-même aura souvent de la peine à lire, à écrire, à utiliser ses capacités discursives, etc.

**La famille est le lieu naturel de la croissance et de l'évolution** : elle constitue l'ensemble capable d'encourager l'enfant dans son développement. Si, à un moment donné, elle n'est pas ce lieu d'épanouissement, cela peut être un fait transitoire.

2. Dans notre travail nous privilégions le **modèle des ressources** qui tend à mobiliser les potentialités de l'individu face au système plutôt qu'à faire disparaître un déficit. Nous essayons de faire apparaître, ou réapparaître ces ressources dans le réseau d'interactions familiales ou groupales de façon à amorcer de nouvelles spirales d'échanges et d'apprentissage.
3. Nous soutenons la recherche d'une **alternative** aux manifestations symptomatiques qui permette au patient désigné et à sa famille de s'enrichir et d'utiliser les appartenances diverses pour construire quelque chose de nouveau. Pour les enfants de familles multiculturelles en particulier, cela constitue une autre alternative à celle d'exprimer la fidélité aux origines en échouant scolairement ou en ayant des troubles

du langage, de l'alimentation, etc.

4. Pour les patients dont le symptôme se situe dans la sphère des blocages des apprentissages langagiers, la **redécouverte du plaisir dans la communication** est l'étincelle qui allume le désir et le courage de se confronter à de nouveaux apprentissages. *Pédagogie* signifie en grec *voyage des enfants*. Comme le dit Michel Serre "tout apprentissage fait peur... Apprendre c'est voyager, mais le premier voyage c'est la naissance; il n'y a pas d'apprentissage sans une sorte de reprise de cette naissance... et c'est toujours très difficile." (1993, p.7)

C'est donc dans le cadre de ces réflexions théoriques que nous recevons et analysons la demande des consultants et que nous proposons, s'il y a lieu, une logothérapie de groupe.

#### Deuxième arrêt sur image : la logothérapie de groupe

C'est chez Didier Anzieu (1984) que nous avons trouvé l'explicitation intellectuellement la plus satisfaisante et affectivement la plus confortable pour notre "imaginaire groupal". Anzieu dit que le groupe est une enveloppe, un système de règles, une trame symbolique, une peau qui enserme les pensées, les paroles et les actions dans un espace interne et une temporalité propre. Cette enveloppe groupale a deux faces : l'une **externe**, qui constitue une protection contre l'extérieur, un filtre des énergies à accueillir et des informations à recevoir, et l'autre **interne** qui permet l'établissement d'un état psychique entre les individus qu'il appelle un *Soi de groupe*. Ce Soi imaginaire fonde la réalité imaginaire des groupes. Il est le contenant à l'intérieur duquel une circulation fantasmatique et identificatoire va s'activer entre les personnes. Le groupe est "une structure d'accueil, d'élaboration et de réparation des empiètements, des traumatismes cumulatifs, des ruptures subies actuellement, ou même autrefois, par les sujets et contribue à restaurer chez eux l'activité de symbolisation" (op. cit., p. 178). Cette dernière est indispensable et préalable à la structuration du langage oral ou écrit. Dans ce lieu les enfants se livrent et donnent par ce fait son identité au groupe : c'est l'**enveloppe** qui permet au vécu du groupe de s'élaborer.

## 1. Ressources et buts inhérents à nos logothérapies de groupe

Le modèle qui nous sert de référence est un modèle de ressources à exploiter par opposition à un modèle de déficits à combler. La résolution totale ou partielle du symptôme fait partie de la dynamique évolutive générale, elle n'est plus l'objectif prioritaire de la démarche, elle en devient la conséquence.

Nous clarifions, dès le premier entretien avec la famille et l'enfant, que notre intérêt porte sur ce qu'il sait et que nous allons construire ensemble à partir des acquis. Nous considérons donc que les symptômes (par ex. le trouble de parole ou les inversions de lettres) sont des étapes à franchir et non des pathologies qui classent tout l'être humain dans une catégorie de handicapés plus ou moins atteints.

**La logothérapie de groupe est la mise en commun des compétences communicationnelles de chacun des membres en vue de la reprise des processus évolutifs respectifs.**

S'il est vrai que la demande de prise en charge part de la focalisation sur un des symptômes langagiers, nous ciblons d'emblée les ressources, les acquis, les compétences, les étapes de développement antérieures bien intégrées.

Si les parents et les thérapeutes sont d'accord pour que les buts du groupe de logothérapie soient :

1. l'amélioration de sa propre estime et de l'estime de l'autre;
2. la création d'un cadre et le choix de contenus où puisse s'amorcer le processus qui permet aux compétences des enfants d'être explicitement sollicitées, optimisées, reconnues et quittancées;
3. la possibilité de s'enrichir des compétences d'autrui en évitant les disqualifications grâce à la protection offerte par le cadre;
4. le projet de transposer les nouvelles compétences confirmées dans le groupe thérapeutique à l'école ou dans toute autre situation

d'interaction sociale;

**alors** nous réunissons de bonnes conditions pour que puissent s'amorcer les processus de changement et les apprentissages reprendre leur cours.

D'après notre expérience, c'est l'**accord** entre les parents et les thérapeutes **sur ce processus** qui distingue un groupe thérapeutique d'un autre groupe. Cet accord commun porte sur le fait qu'enfants et thérapeutes se réunissent pour amorcer un processus de changement indépendamment des différentes représentations sociales et fantasmatiques que peuvent avoir les uns et les autres de l'orthophonie : comme nous l'avons signalé dans l'introduction, pour préserver la liberté thérapeutique et obtenir un changement, nous devons pouvoir recadrer le symptôme, faute de quoi l'efficacité thérapeutique diminue considérablement.

Les ressources inhérentes à un groupe de pairs sont multiples :

- Les compétences liées à l'âge des enfants et aux étapes de maturation déjà franchies sont valorisées et exploitées. Le groupe est un lieu où les enfants peuvent exercer leur autonomie et en gagner. C'est un lieu où toutes les différences entre pairs (différences entre sexe, lieux d'origine, religion, structures familiales), et la multiplicité d'expériences vécues (telles que le chômage, les divorces, les décès et les naissances, etc.) deviennent des atouts pour une réflexion plus riche sur le monde et pour l'élaboration de projets divers et complémentaires.
- Les conflits socio-cognitifs y sont élaborés en veillant à ne pas tomber dans des escalades symétriques destructurantes et dévalorisantes pour le perdant. Le groupe devient un lieu de formulation et de mise à l'épreuve d'hypothèses et de concepts, où les thérapeutes interviennent lorsque la situation devient anxigène ou que les enfants ne sont pas en mesure de trouver les informations nécessaires à la poursuite du chemin, par exemple lorsqu'il s'agit de trouver le meilleur moyen de réaliser un but ou de résoudre une tâche.
- Le groupe est un lieu où les comportements régressifs sont acceptés et recontextualisés à travers une lecture différente dans une dynamique de

croissance à laquelle les enfants sont particulièrement réceptifs. Par exemple les postures de repli sur soi, l'agitation, le langage "bébé", la voix nasillarde du nourrisson.

- Le groupe de pairs constitue une force face aux adultes et permet à chaque enfant d'expérimenter et d'intérioriser des manifestations d'autonomie et de prise de pouvoir. Dans la relation duelle, l'adulte est tout puissant. Le groupe augmente et diversifie les distances. Chaque membre peut donc s'exercer à devenir indépendant et à satisfaire pleinement ses propres besoins. Il va confirmer son identité face à ses pairs, avec ses pairs et face aux adultes.
- Les orthophonistes peuvent parfois proposer des chemins différents de résolution lors de conflits socio-cognitifs entre les enfants. Le fait que les adultes expriment une multiplicité de points de vue (par exemple sur la cohérence d'un texte) offre aux enfants l'occasion de se confronter, de prendre en considération des "vérités" relatives, circonstancielles ou culturelles et de prendre parti pour l'un ou l'autre avis sans pour autant renoncer à la protection dont ils ont encore besoin. Ils peuvent ainsi passer de la dépendance à la collaboration, dans la même tranche d'âge et intergénérationnelle.
- Le rôle des orthophonistes est aussi celui d'exercer un parentage qui confirme les enfants dans leur estime de soi de façon à pouvoir être bien séparés et autonomes. La verbalisation de la confiance que nous leur faisons - en mettant leurs ressources en évidence par nos commentaires - leur permet de l'intérioriser. A leur tour, ils peuvent alors faire confiance à leurs pairs, expérimenter de nouveaux comportements ou de nouvelles interactions langagières et prendre la responsabilité des conséquences en ayant la garantie de la protection des thérapeutes.

## 2. Les moyens thérapeutiques

### a. Le cadre thérapeutique

Le cadre définit l'intérieur du groupe par rapport à l'extérieur, avant

que la décision d'y entrer soit prise. Il délimite un **espace**, un **temps**, et les **membres** qui en font partie.

- **L'espace** est symboliquement délimité à l'intérieur d'un autre espace : par ex. le bord d'un tapis, des cordelettes posées sur le sol, une table, le "coin coussins", etc. Les co-thérapeutes veillent au bien-être de chaque enfant à l'intérieur de cet espace, gèrent les angoisses qui s'y manifestent en permettant à chacun d'accéder à une bonne intériorisation des limites. Nous annonçons les limites spatiales dès les premiers entretiens préalables avec les parents : nous définissons ainsi ce qui se passe **DANS** le groupe par opposition à ce qui se passe **HORS** du groupe. L'espace du groupe est d'emblée caractérisé comme un lieu protégé à l'intérieur duquel toutes les négociations sont possibles jusqu'à l'obtention d'une répartition de l'espace acceptable pour tous les membres du groupe.
- **Le temps** est constitué par la limite temporelle de la durée de la séance (1h15 à 1h30) qui est fixe. Pour les petits, cela correspond au temps supportable de la séparation avec maman, la première des discriminations temporelles. Le temps thérapeutique est exclusivement réservé aux membres du groupe.
- **Les membres** : le cadre est aussi défini par les personnes impliquées dans la démarche : à l'intérieur du groupe, les enfants, les thérapeutes et, la plupart du temps, une stagiaire; à l'extérieur du groupe, les parents, les familles, l'école, le corps médical, etc.
- **Le groupe ouvert** : nos groupes sont permanents, ce qui signifie que de nouveaux membres y entrent en cours de route et d'autres le quittent. Nous attribuons à ce choix une double valeur symbolique. La première est celle de l'expérimentation du changement de place et de rang : au fil du temps, les enfants passent du statut de cadet à celui d'aîné. La deuxième est qu'il constitue pour les migrants en particulier la représentation symbolique du phénomène migratoire où les aller et retours sont toujours possibles et où rien n'est définitif.

Nous voudrions ajouter une remarque importante par rapport à la **place de l'absent** : nous avons remarqué qu'à l'intérieur du groupe la

dynamique change dès que l'un des membres manque ou s'il intervient une modification dans la composition du groupe (entrée ou sortie d'un enfant ou changement de l'un des thérapeutes). L'absent a droit à son espace et à son temps au même titre que les membres présents. Ce sont les rituels (dont je parlerai plus loin) qui soulignent particulièrement l'importance et la place de l'absent : les membres du groupe sont métaphoriquement soudés comme les doigts d'une main. Si, par exemple, un enfant ne peut participer parce qu'il est malade, le groupe discutera des changements que cette absence provoque et choisira quel témoignage il veut lui en envoyer.

L'impact de ce travail est fort, même chez les tout petits (3-4 ans) : l'importance et l'unicité de chaque membre du groupe et de l'absent en l'occurrence est chaque fois réaffirmée; cette réaffirmation nourrit l'auto-affirmation, l'importance et la validation des liens, la permanence de l'objet, des sentiments, des attaches et le sentiment du droit à l'existence aussi bien qu'à l'absence.

#### b. Les rituels

A l'intérieur du groupe, le lieu et le temps sont rigoureusement ritualisés. Nous appelons "rituels" de petites cérémonies de passage entre les différents temps de la séance et entre les frontières symboliques qui délimitent l'espace. Par exemple les multiples manières de se saluer, le déplacement dans un "nid" pour l'écoute d'un conte ou d'un récit, l'apposition de signatures ou de dessins à la fin de la séance. Nous voyons dans la ritualisation au moins quatre fonctions.

- **Une fonction de discrimination et de repère :** c'est une première manière de mettre un certain ordre dans un espace et un temps confus, indistincts et déstructurés. Les bornes et les cérémonies symbolisent le marquage des repères dans l'espace et le temps, elles situent un **ici** par opposition au **là-bas**, un **maintenant** par opposition à **avant** et **après**.
- **Une fonction tranquillisatrice :** l'appropriation des rituels par les enfants diminue l'angoisse d'être envahi par l'inconnu, le vide, le flou, le trop plein, etc. La connaissance du déroulement de la séance est

rassurante et permet, telle une passerelle, de franchir les passages entre une étape et l'autre sans trop de risques d'éclatement ou de décompensation (cf. rites de passage).

- **Une fonction de prédictibilité :** les délimitations, déjà annoncées dans le contrat préalable à l'entrée dans le groupe, développent les facultés d'anticipation et de successivité. Ces facultés contribuent à l'établissement des liens de causalité, à la structuration de la pensée et, conséquemment, à la structuration du langage. Elles facilitent l'appropriation du pouvoir de représentation, d'intériorisation des actions et d'élaboration des images mentales.
- **Une fonction de transmission et de transfert :** ces rituels sont les contenants des processus évolutifs de chaque membre du groupe. Anziu les appelle les "enveloppes visibles et verbalisables" : ce sont celles que les enfants seront capables de transmettre à l'intérieur et à l'extérieur du groupe, elles constituent les réponses à la question "qu'avez-vous fait aujourd'hui ?".

Nous avons observé que les transgressions du rituel étaient souvent anxigènes. Cependant, il faut être attentifs à ce qu'ils ne dégèrent pas en stéréotypies. Cela peut arriver quand on maintient un rituel dont les enfants n'ont plus besoin (étape de développement franchie). Nous négocions alors son élimination, sa transformation ou l'élaboration d'un nouveau rituel qui permette le passage à une étape ultérieure.

L'un des rituels assez particuliers que nous avons institué occasionnellement est celui des **vœux** : à chaque séance les enfants expriment un vœu, du plus fantasque au plus concret, en tenant une "baguette magique". Ces vœux sont transcrits de manière à ce que chaque enfant fasse la découverte progressive de certains de ses **projets** d'avenir. Le but de ce rituel s'est précisé au fil du temps : nous avons remarqué que, au début, les enfants avaient de grandes difficultés à imaginer ou à désirer quelque chose et à mettre des mots sur ces désirs. Au fur et à mesure que le brouillard couvrant l'enchaînement de leur propre histoire ou les lieux où elle s'est déroulée se dissipe, la faculté de pouvoir faire des projets d'avenir se développe. Lorsque nous entrevoyons la fin du parcours dans le groupe, l'enfant exprime généralement des désirs

concrets.

### c. La vidéo

Nous voudrions vous parler maintenant d'un personnage spécial de nos thérapies de groupe et d'une pratique qui est devenue la nôtre au fil du temps.

L'enregistrement vidéo et le visionnement systématique des séances nous ont permis d'enrichir notre travail à plusieurs niveaux.

1. L'observation des interactions, particulièrement les non-verbales, a été grandement facilitée : nous avons pu les analyser de manière approfondie et en voir l'évolution sur une longue durée. Dans les thérapies du langage verbal, le langage du corps est souvent relégué au second plan ou carrément obliéré par l'écoute des interactions verbales : la vidéo a propulsé sa richesse communicationnelle au premier plan. Chez les petits, par exemple, quand la symptomatologie langagière est très lourde, nous décodons le langage du corps pour repérer les moments où l'enfant exprime un bien-être qui favorise les capacités d'écoute.
2. La visualisation de l'énergie et des ressources qui naissent du plaisir des jeux interactionnels nous a beaucoup aidées à diversifier et à affiner nos interventions.
3. L'observation de nos propres interactions nous a bien souvent permis de repérer les glissements vers les escalades dans les échanges symétriques. Le visionnement sous supervision nous a aidées à améliorer la complémentarité entre co-thérapeutes.
4. L'expérience nous a confirmé que le caractère persécutoire généralement attribué à la vidéo était fortement atténué, voire annulé, en la définissant explicitement comme **témoin des ressources du groupe**. Ce recadrage nous a offert la possibilité de permettre aux enfants d'âge scolaire de relever des défis et résoudre des conflits socio-cognitifs en notre absence : nous utilisons donc aussi la vidéo comme un atout en vue de l'accession à l'autonomie. Nous laissons les enfants

seuls pendant un temps préalablement négocié pour résoudre une tâche commune, par exemple inventer un bout d'histoire ou/et chercher les règles nécessaires au respect du code écrit. Les pré-adolescents en particulier utilisent souvent la résistance passive comme levier de pouvoir face aux adultes, ce qui, du point de vue des apprentissages, est peu constructif. Sans faire un exposé sur les phases d'opposition et de confrontation aux limites qui caractérisent cette tranche d'âge (nous vous renvoyons aux "fantasmes de casse" décrits par Anzieu, 1984), on peut dire que la vidéo-témoin offre aux pré-adolescents de longs moments où ils ne s'épuisent pas dans des jeux où les bénéfices négatifs sont trop cher payés.

5. Enfin, l'impact thérapeutique de la vidéo nous surprend et nous ravit séance après séance. Les enfants, tous âges et symptomatologies confondus, comprennent d'emblée la fonction de témoin de leurs ressources que nous lui attribuons : ils la réclament, contrôlent son bon fonctionnement et attendent le moment de la séance réservé aux **commentaires**.

### d. Le commentaire

Au début de notre pratique de logothérapie de groupe, l'un de nos modes d'action privilégiés consistait en discussions ou dialogues métacommunicatifs entre co-animatrices sur les ressources ou les interactions bienfaites que nous pouvions observer "in vivo". Le visionnement des séances nous a amenées à considérer le risque de faire des interprétations-surprise inadéquates ou sauvages.

L'idée, puis l'habitude de différer nos observations pour donner un commentaire en début de séance sur la séance précédente ont plusieurs origines.

- Les remarques souvent pertinentes de nos stagiaires-observatrices sur le fonctionnement des groupes nous paraissaient intéressantes à redonner aux enfants, même si elles étaient apparemment hors contexte.
- Notre désir de permettre aux enfants d'expérimenter la richesse et le plaisir de travailler "seuls" pouvait se réaliser grâce à la caméra

protectrice, **garante du cadre et témoin** : par nos commentaires différés nous pouvions donc donner aux enfants les recadrages nécessaires et les feed-back constructifs attentivement préparés, souvent d'ailleurs en supervision.

Ces **commentaires différés**, attendus par les enfants, ont pris une place de plus en plus importante au fil des séances : nous les concevons actuellement comme **l'un des leviers thérapeutiques majeurs** de notre pratique. Leur quasi-institutionnalisation (ou ritualisation) leur confère une importance plus grande qu'une verbalisation "en situation". Le fait de différer les commentaires permet entre autres de relever certains comportements relationnels et de proposer des alternatives que l'enfant ou le pré-adolescent adoptera peut-être. S'ils ne lui conviennent pas, il peut à son tour les différer ou les refuser, répondant ainsi à ses propres besoins. Par exemple pour des petits : "Tu as très bien montré à Un Tel le bruit du galop" ou bien "On a vu que c'était difficile pour toi d'arrêter de grimper sur nous quand nous disions STOP : tu y as réussi une fois et on te félicite." Et pour une adolescente : "Nous avons remarqué certains gros changements lorsque vous travaillez en notre absence : tu soutiens Xico dans sa lecture sans le critiquer; tu fais des propositions pour insérer des dialogues dans le scénario que le groupe invente, tu donnes ton avis sans rabaisser tes camarades et tu es capable d'utiliser les remarques des autres sur ta diction pour l'améliorer. Tu t'es redressée sur ta chaise et tu avais de la voix, c'était super !"

Les commentaires renforcent chez l'enfant le sentiment de l'importance de son existence puisqu'il comprend que nous avons pensé et réfléchi à lui hors du groupe. Cela lui permet aussi d'imaginer que ses acquis sont généralisables et transportables dans d'autres contextes.

Nous portons une grande attention aux stades de développement, des petits en particulier : nous renforçons et ancrons les stades récemment franchis avant de suggérer une nouvelle étape, le plus souvent indirectement, par le commentaire destiné à un autre enfant.

Dans le groupe, chaque membre est, à tour de rôle et conjointement, acteur et spectateur des phases d'évolution respectives, dans le respect et l'acceptation des rythmes individuels. Il est important de préciser que nos

groupes comptent 4, 5, rarement 6 enfants. Le temps nécessaire à chaque enfant pour maîtriser ce que Anzieu (1984) nomme "l'angoisse de morcellement" est d'environ 4 séances. Les différents regards sur soi des autres membres du groupe ne sont alors plus perçus comme un miroir prismatique qui renverrait une image brisée : l'image du Soi du groupe en tant que corps propre s'installe, le transfert positif tend à s'y concentrer et à favoriser le changement.

### Troisième et dernier arrêt sur image : les groupes multiculturels

Nous en avons déjà exposé le fonctionnement lors d'un atelier du précédent colloque d'orthophonie (Jéquier et Rosenbaum, 1993). Nous voulons préciser ici le cadre de pensée qui les entoure.

Lorsque nous recevons les enfants de migrants et leurs familles, deux types de considérations nous guident.

- Nous estimons que la culture des consultants constitue une part de leur "être au monde" aussi importante que leur biologie ou leur histoire singulière. Nous entendons par **culture** la manière dont une société déterminée organise et manifeste ses relations au monde naturel : le temps, l'espace, les étapes de la vie, la "Weltanschauung". Il découle de cette définition ce que Tobie Nathan (1994) appelle - avec la fougue qu'on lui connaît - une banalité indispensable à dire : *"Il est honteux que, dans notre société, les migrants soient malheureux à cause du manque de respect envers leurs cultures d'origine. Sur le plan individuel, les machines (européennes) d'abrasion des systèmes culturels sont la Médecine et l'Ecole, car ce sont les deux lieux institutionnels où l'on perçoit le migrant comme un humain universel et non comme un être de culture. Mettre (...)brutalement (un enfant migrant) à l'école et attendre de lui qu'il s'y adapte, c'est ne rien savoir du fonctionnement psychique. Et c'est honteux ! A cet âge il est totalement impossible de gérer rapidement des processus de médiation entre deux cultures, entre deux langues, seul moyen de ne pas perdre la Culture avec un grand C."* (op. cit., p. 217).



- Nous pensons que les ruptures dans le cycle de vie familial entraînées par la migration demandent à chaque membre de la famille beaucoup d'énergie pour reconstituer un équilibre satisfaisant. Cyrulnik (1983) dit, dans *Les nourritures affectives*, que lorsque les ruptures ont inhibé la conscience d'appartenance d'un enfant, "il ne connaît pas l'histoire de sa famille ou de sa lignée. Cette lacune empêche l'enfant de structurer son temps... Les référents se bousculent dans sa tête. Or, quand un discours devient confus, quand la présentation de soi n'est pas claire, l'interlocuteur reste désespéré et ne peut relancer l'échange. La communication s'éteint, isolant encore plus l'enfant et confirmant à chaque tentative de rencontre son impression d'être exclu des circuits sociaux et des échanges affectifs. ... Même l'identité physique est floue chez les enfants sans appartenance. (...) Occuper fièrement sa place physique, affective, psychologique et sociale, voilà ce que permet le fait d'appartenir. La fierté est importante parce qu'elle facilite la construction de l'identité." (p. 84).

Nous avons donc appris - et nous ne craignons pas d'insister lourdement là-dessus - à ne pas nous appuyer sur des descriptions cliniques externes du symptôme, où nous sommes les seuls à décider du cadre de référence du consultant : c'est en effet de lui que nous obtenons les informations les plus importantes sur son propre cadre de référence que nous connaissons peu, mal ou pas du tout. "Un symptôme, dit Nathan, doit être considéré comme un texte sans contexte. Ainsi, l'activité thérapeutique consiste-t-elle toujours à découvrir le contexte dans lequel le texte du symptôme pourrait se révéler cohérent." (1994, p. 301). La croyance, entre autres, de l'efficacité thérapeutique liée à l'espace de consultation du thérapeute appartient à une orientation analytique classique : nous pensons que la mobilité des thérapeutes travaillant avec les migrants est aussi nécessaire que celle que nous leur demandons.

Pour une situation donnée nous essayons de garder à l'esprit les trois questions suivantes :

- Quelle est l'histoire de la migration de la famille ? Quelles ruptures a-t-elle entraînées dans le cycle de vie familial ?
- Comment les troubles d'apprentissage du langage, considérés comme un

échec dans le pays d'accueil, peuvent-ils être vus comme l'expression de la fidélité au contexte d'origine ?

- Quelle réponse aurait reçu un tel symptôme s'il avait été pris en charge dans la culture d'origine du consultant ?

En partant de notre expérience et des encouragements que nous avons puisés dans nos supervisions, nous avons apporté quelques modifications que nous appellerions "techniques" de la prise en charge dans les groupes multiculturels.

- Dans la mesure du possible, nous essayons d'aménager l'espace avec des références culturelles multiples, où l'altérité soit représentée et représentable : cartes de géographie, traces écrites d'autres langues, peintures et images évoquant d'autres contextes, etc.
- Si nous le pouvons, nous utilisons dans les entretiens de famille la langue dans laquelle se construit spontanément la pensée : on ne dit pas les mêmes choses dans la langue des affects que dans une langue que l'on ne maîtrise pas.
- Nous avons la chance de pouvoir faire les entretiens de famille avec deux, voire trois orthophonistes (ou/et stagiaires) ayant des références culturelles semblables mais non identiques, pour que la représentation de l'altérité puisse être multiple et partagée.
- Nous construisons sous les yeux de la famille et dans le groupe, grâce à leurs informations, le **tableau synoptique de leur trajectoire migratoire**.
- Nous proposons une **logothérapie de groupe** au cours de laquelle ces enfants qualifiés de "nulle part", pas d'ici et plus d'ailleurs, se réapproprient le temps et l'espace par le biais de la réinscription de l'individu dans son univers d'origine. L'expérience nous a confirmé que la construction et la découverte des **génogrammes** respectifs est une source intarissable d'énergie. Ils fonctionnent (et je cite Nathalie Zajdé, 1993, p. 180) comme "un agent porteur qui introduit un espace entre l'individu et son origine, entre lui et les morts, mais aussi entre lui et ses

proches".

L'objectif de ce travail n'est pas l'interprétation du vécu familial. L'énergie mobilisée dans la rencontre authentique avec les protagonistes de leur propre histoire déclenche des effets transformateurs puissants et favorise l'acquisition d'une plus grande différenciation. Les interactions langagières orales et écrites nécessaires à l'élaboration des génogrammes acquièrent ainsi également une fonction de lien entre passé et avenir. La proposition de travailler en groupe sur les ressources familiales et culturelles diminue donc le risque de tomber dans des représentations de type "diagnostic" qui sont d'emblée disqualifiantes. Le groupe permet d'ailleurs le partage d'étiologies même apparemment "irrationnelles" (par ex. "on lui a jeté un sort") sans humilier les enfants et/ou les familles ni faire tomber les thérapeutes dans le piège de la condescendance. "*Le groupe, constitué de pairs ou bien de semblables, est l'occasion de renvoyer au système d'appartenance, de faire fonctionner les mécanismes d'affiliation, de faire émerger la partie ethnique de l'être, et donc de réintroduire la personne dans un système cohérent de pensées et de paroles sur soi-même*". (Zajdé, op. cit., p. 233).

Nous continuons d'affirmer que "*l'entrée dans le processus d'apprentissage du langage écrit présuppose une appropriation de sa propre histoire de la part de l'enfant*" (Jéquier et Rosenbaum, 1993, p. 212). "*Ne pas se raconter en même temps que son groupe d'appartenance, dit Cyrulnik, c'est partir dans tous les sens, échafauder une identité sans fondements, une anarchie.*" (op. cit., p. 88). Cette historicisation reconstitue le terreau pour l'enracinement nécessaire à l'apprentissage.

Or, dans notre travail avec les familles migrantes et multiculturelles, nous avons approché quelques cultures que l'on peut qualifier sommairement de indo-européennes et judéo-chrétiennes. Déjà la complexité des différences entre leurs références et les nôtres nous confronte à nos petits moyens : nous n'avons pas les outils des équipes de Tobie Nathan pour accueillir les enfants d'un ailleurs plus lointain, plus bouleversé, plus souffert et certainement plus "indiscible".

Quand non seulement les mots et la manière d'en faire usage nous font

défaut, mais que nous ignorons tout ou presque des contextes, du langage du corps, des distances à respecter, de la manière dont on manifeste les affects, de ce que l'on peut dire et que l'on doit taire, nous nous sentons démunies. Parfois nous rêvons de pouvoir travailler davantage de manière pluridisciplinaire, d'avoir, lorsque des traducteurs sont nécessaires, des médiateurs ethnopsychologues...

La gravité des situations qui commencent à nous arriver, enfants des guerres religieuses et ethniques, enfants de bourreaux et de victimes, enfants des camps de réfugiés, n'a plus de commune mesure avec les ruptures des migrations économiques. Aujourd'hui, dit le HCR, une personne sur 114 est réfugiée... Nous ne sommes évidemment pas les seules à nous interroger sur les moyens d'offrir nos services à cette clientèle d'assistés par les pouvoirs publics, sur notre efficacité dérisoire dans un cadre politique socio-éducatif qui, à l'aube de l'an 2000, prétend assainir l'économie aujourd'hui en rognant sur les budgets de l'éducation et de la santé mentale de la jeunesse de demain. La question qui surgit à la fin de ce chapitre dépasse notre propos, mais contient peut-être tous ceux de ce colloque : quels groupes et quelles interactions dans et entre les groupes seront celles de nos propres enfants ?

## Conclusion

Nous vous avons livré un aperçu d'un travail en chantier qui nous passionne et des réflexions qui l'accompagnent. Mais les interrogations qu'il enserme sont bien plus nombreuses que les certitudes qui nous soutiennent.

Nous ne sommes de loin pas toujours satisfaites de ce qui se passe dans nos groupes : nous traversons des moments de crise où nous faisons appel à nos superviseurs, à des collègues ou à d'autres professionnels travaillant dans les domaines de la santé mentale et de l'éducation dont l'avis est pour nous un enrichissement précieux. Nous tenons cependant à relever que le fait de travailler à 2 ou à 3 nous oblige, semaine après semaine, à formuler à *haute voix* les questions qui nous taraudent : les bandes-témoin et la stagiaire observatrice ne nous laissent aucune chance de les éluder.

La question qui repropose sous un autre angle les points que nous avons évoqués dans l'exposé est celle des **indications**. Logothérapie individuelle ou de groupe ? Y a-t-il de mauvais et de bons moments pour entreprendre cette démarche ? Avec l'aide de nos collègues du Centre d'Orthophonie, nous avons ébauché des hypothèses qui, actuellement, sont infirmées ou confirmées par la pratique. Toute symptomatologie confondue, nous ne proposons pas de groupe aux enfants qui n'ont pas de rapports privilégiés avec un adulte ou pour lesquels il est très difficile d'en avoir, ni aux enfants qui manifestent des phobies à l'égard des groupes.

Pour les petits qui présentent des troubles du langage, qui sont blessés dans leur sphère orale, qui sont renfermés, solitaires ou agressifs, le groupe constitue un espace où l'apprentissage du langage redevient une découverte naturelle par le **jeu**, comme lors du développement normal. L'attente qui pèse sur les enfants qui parlent mal, peu ou pas du tout est lourde. Ils ont souvent besoin d'être "passifs", d'observer sans faire jusqu'au moment où ils sont persuadés que les découvertes langagières ont perdu leur caractère d'obligation et retrouvé le naturel ludique. Dans les entretiens de famille, la diversité des générations de notre petite équipe atténue très probablement le sentiment de dévalorisation que ressentent la plupart des parents.

Nous avons constaté que pour des symptômes tels que les dyslalies, les retards de parole et de langage, le groupe constitue une bonne indication jusqu'à 8-9 ans, si l'enfant lui-même n'est pas gêné par son trouble. S'il l'est, cela veut dire qu'il est prêt à le travailler en individuel.

Lorsque le symptôme touche le langage écrit (blocage de l'apprentissage de la lecture et de la transcription ou troubles spécifiques de cette dernière) et qu'il s'inscrit dans un tableau de difficultés relationnelles, de manque de confiance en soi, d'hyperadaptation à l'adulte, de manque d'autonomie, de troubles spatio-temporels, de méconnaissance des limites, etc., le groupe constitue un lieu de découverte ou de redécouverte du plaisir de l'écrit. L'enfant peut y trouver la permission et le pouvoir de se l'approprier tout en expérimentant et vérifiant que son emploi ne sera pas préjudiciable à sa famille qui l'approuve dans sa démarche, ni à ses pairs qui la partagent à l'intérieur du cadre thérapeutique.

Nous voudrions terminer en vous reproposant notre métaphore de début de parcours : nos quelques petits bateaux de logothérapie de groupe naviguent, tant bien que mal, mais ils naviguent ! Nos cartes de navigation sont peut-être pertinentes et certainement incomplètes et perfectibles. Toutes les suggestions, les critiques et les remises en question participent au voyage. Si nous étions davantage, peut-être que les rives du deuxième millénaire nous sembleraient plus accueillantes pour les quelques moussaillons que nous voudrions pouvoir embarquer.

## Bibliographie

- ANZIEU, D. (1984) : *Le Groupe et l'Inconscient*, Paris, Dunod.
- ANZIEU, D. (1985) : *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- BOSZORMENYI-NAGY, I., G. M. SPARK (1973) : *Invisible Loyalties*, Maryland, Harper & Row.
- CYRULNIK, B. (1983) : *Les nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob.
- DOLTO, F. (1984) : *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil
- DUBOIS, G. (1988) : *L'enfant et son thérapeute du langage*, Paris, Masson.
- ESTIENNE, F. (1983) : *Une logothérapie de groupe*, Paris, Editions Universitaires.
- HALEY, J. (1987) : *Conversazioni con Milton H. Erickson M.D.*, Roma, Astrolabio.
- JEQUIER, V., F. ROSENBAUM (1993) : "Logothérapie de groupe et utilisation du génogramme dans un groupe d'enfants migrants", *TRANEL 19*, Université de Neuchâtel.
- LEVIN, P. (1986) : *Les cycles de l'identité*, Paris, InterEditions.
- NATHAN, T. (1986) : *La folie des autres*, Paris, Dunod.
- SERRE, M. (1993) : "D'une rive à l'autre", *Hommes et Migrations 1161*, Paris, FAS et C.N. des Lettres.
- YAHYAOU, A. et al. (1989) : *Corps, espace-temps et traces de l'exil*, Grenoble, La Pensée Sauvage/A.P.P.A.M.
- NOUVELLE REVUE D'ETHNOPSYCHIATRIE, 20 et 24 (1993 et 1994) : *Petit Manuel de Psychothérapie des Migrants, vol. I et vol II*, Grenoble, La Pensée Sauvage.