

A propos du psychodrame de groupe d'enfants

Drs Raymond Traube et German Gruber
Neuchâtel - La Chaux-de-Fonds

Résumé

Dans cette approche désormais bien connue, nous distinguons trois niveaux d'action principaux : le symbolique, le cadre et le relationnel. Classiquement, le psychodrame permet au patient d'exprimer sa vie fantasmatique au travers d'histoires symboliques dont les rôles sont tenus par d'autres protagonistes, patients ou thérapeutes. L'enfant apprécie ce support, plus direct que d'autres (dessins, marionnettes etc..) et se sent encouragé par les initiatives comme par les blocages d'autres enfants. A l'expérience, nous considérons que le bénéfice principal pour l'enfant est en définitive de profiter de ce lieu où il peut s'exprimer tout court, avec davantage d'assurance. Cette opportunité est la source du processus dans la dynamique de groupe, où les enfants se réconcilient avec les relations en assurant une cohésion du sous-groupe enfants, en rapport au sous-groupe thérapeutes. Ce thème prévalent du statut de l'enfance s'observe également dans les distributions de rôles (méchant-gentil, par exemple) et à côté d'autres thèmes individuels (abandon, mort, etc...) ou universels (place de l'enfant par rapport à la mère, au père, à la fratrie par exemple). Le statut de l'interprétation est aussi pragmatique, verbalisation en passant et à la cantonnade des attaques des enfants aux règles et au cadre ainsi que verbalisation de non-dits, plutôt que dévoilement systématique d'une dynamique individuelle, dont l'expression est limitée. Le psychodrame remplit en fin de compte une fonction de laboratoire de réexpérience des fonctions familiales, notamment parentales et scolaires, facilitée par le double statut des thérapeutes, partenaires ludiques et animateurs de discussion.

Préambule

Nous résumons ici le contenu de notre atelier. D'abord, nous présentons notre modèle. Nous précisons ensuite le contexte dans lequel s'est déroulé le groupe qui fait l'objet de la présentation. Nous reprenons ensuite, sous forme de mot-à-mot, la vidéo présentée. Puis nous discutons l'émergence de paramètres éclairant la dynamique de groupe. Nous concluons par les idées-forces de notre mode de travail.

Conceptualisation

C'est depuis 1987 que nous faisons du psychodrame de groupe avec des enfants en latence et en préadolescence.

Un couple de thérapeutes hommes n'est pas classique en psychodrame : ce choix s'est opéré du fait que nous avons à cette époque l'habitude de travailler ensemble avec des familles.

L'indication à ce travail s'est posée pour plusieurs situations de thérapie familiale terminées où le comportement de l'enfant ne s'était pas encore suffisamment modifié, si bien que nous avons envie de lui apporter quelque chose de plus : une approche

- qui soit plaisante pour l'enfant, réponde à ses modes préférés de communication;
- et qui soit l'occasion pour lui de développer son imaginaire et d'entraîner ses facultés expressives et relationnelles.

Avec les groupes que nous avons formés, nous nous sommes mis à faire du psychodrame, conventionnellement, en invitant les enfants

- à inventer chacun une histoire;
- à se répartir les histoires et les rôles;
- à les jouer, avec la règle du faire-semblant;
- puis à revenir à leurs chaises pour discuter du jeu.

Nous avons pu constater que les enfants n'entraient pas chaque fois sans autre dans ce cadre. Ils n'aimaient pas trop les discussions d'évaluation du jeu, avaient parfois des interactions spontanées et directes entre eux ou avec nous, verbales, d'échanges d'objets, ou physiques, et avaient tendance à dépasser le cadre proposé.

Nous nous sommes alors aussi intéressés à des expériences d'aménagement du cadre par d'autres collègues (Bonard, Galland et Rodriguez en Suisse romande, Decherf et Haag notamment en France).

La question reste évidemment ouverte dans quelle mesure les transgressions des enfants nous convenaient dans une certaine mesure. Quoi qu'il en soit, en réaction à l'attitude des enfants, nous avons eu nous-mêmes deux types d'attitude,

- soit de les inciter, avec le plus de plaisanteries, taquineries et souplesse possible à revenir au travail prévu;
- soit, au contraire, de ne pas interrompre leurs élans interactionnels et de nous y mettre dedans, nous aussi.

Pour cette deuxième attitude, nous nous sommes certes appliqués à ne pas oublier totalement notre fonction,

- leur rappelant à l'occasion la tâche inchangée des séances, c'est-à-dire d'inventer et de jouer des histoires;
- profitant des interactions du moment pour leur faire nos commentaires;
- maintenant un minimum de cadre (tout en restant ludiques comme nous pouvions);
- et sauvegardant, au niveau de la dynamique groupale, les principes de la cohésion, de la non-exclusion et de la négociation de la place du tiers.

Sans doute, avec notre deuxième type d'attitude, nous sommes-nous aventurés à régresser de façon plus importante à l'âge des enfants, qu'en demeurant dans le jeu psychodramatique structuré, mais cela sans trahir pour autant nos objectifs de psychodrame.

Notre fonctionnement sous cette forme s'est développé spontanément et intuitivement, la conceptualisation ne venant que dans l'après-coup.

A partir de notre doute initial de trop nous écarter du travail prévu, nous avons insidieusement évolué vers un goût à ce que le jeu avec les enfants puisse être aussi ce jeu avec le cadre.

Après analyse de notre pratique et de nos priorités, nous avons pu discerner que notre travail avec les enfants en psychodrame se passe essentiellement à *trois niveaux* :

- le fantasmatique,
- le cadre,
- et enfin - et surtout - le relationnel

Dans ce travail de groupe les enfants trouvent quelque chose qui les intrigue, les intéresse et les fait revenir. Quoi exactement ? Certainement, entre autres :

- de nouvelles expériences relationnelles entre pairs et avec l'adulte;
- des explorations de soi, de ses désirs, de ses nouvelles pensées et de ses nouveaux rôles possibles, l'exploration des limites, des comportements possibles, l'exploration de l'autre différent et semblable;
- l'occasion de faire ces explorations et apprentissages dans l'action, l'expérimentation, le vécu réel;
- l'expérience de savoir entrer en relation avec ses compétences et ses faiblesses;
- le plaisir de pouvoir s'exprimer rapidement d'une façon très libre.

Pour les thérapeutes aussi ce travail est une occasion particulière. Pour eux également, il se passe dans ces groupes quelque chose qui les fait revenir. Certainement :

- la possibilité de pouvoir être en relation d'emblée avec l'enfant, avec un plaisir commun, non perturbé par la pathologie;
- mais aussi l'occasion de remobiliser et employer en tant que thérapeute ses propres ressources régressives.

Processus, indication et contexte

Nous relevons ici quelques-uns des principaux éléments qui ont émergé à nos yeux dans la conduite de notre dernier groupe thérapeutique.

Ce groupe dure depuis plus de deux ans, l'un des enfants étant déjà dans un groupe une année auparavant. Un quatrième enfant nous a rejoints une année plus tard. Il est prévu que ce groupe se termine à la fin de l'année, un enfant l'ayant déjà quitté à cette dernière rentrée.

Une fois le groupe engagé, nous avons le sentiment qu'il vit par lui-même, lors de cette séance hebdomadaire du mercredi à 13 heures. La vie extérieure au groupe est comme entre parenthèses : école, famille, santé, ne sont que rarement évoqués dans nos conversations dans le groupe.

Nous ne prenons pas non plus autrement en compte la pathologie dans l'indication au traitement en groupe, sinon dans l'attente que nous pouvons avoir de faire profiter de cet espace à tel enfant inhibé, dans certains cas aussi d'enfants agités.

Il se peut néanmoins qu'un enfant présente, à un moment donné, des difficultés qu'il s'agit de prendre en compte. Nous sommes alors intervenus, du moment que nous pouvions représenter, pour les parents, le référent thérapeutique significatif en exercice. Cela a été le cas pour Sylvain¹, qui a présenté un authentique état dépressif, rare sous cette forme chez l'enfant, peu après le début du groupe. Celui d'entre nous qui le connaissait l'a alors vu dans quelques séances individuelles. Six mois plus tard, nous sommes tous deux intervenus avec la famille et le réseau, à nouveau pour lui, alors qu'il présentait, dans le cadre des répercussions familiales de sa maladie somatique, une authentique anorexie, très rare également chez un garçon de cet âge. Peu de temps après, c'est la direction de l'école d'un autre enfant du groupe qui a alerté le thérapeute référent, nécessitant là aussi une réunion avec la famille et le réseau, qui a abouti à un changement de scolarité. Peu de temps après encore, la mère du troisième enfant a demandé au thérapeute référent de régler un droit de visite à nouveau problématique avec le père divorcé, rencontré avec sa nouvelle compagne et aussi l'enfant et son frère. Ces interventions parallèles n'ont pas eu d'incidence manifeste sur la dynamique de groupe. Réciproquement, nous n'avons pas d'élément qui nous indique que la dynamique de groupe ait pu être à l'origine de turbulences familiales ou scolaires.

¹ Les noms des enfants évoqués dans le texte sont fictifs

Notons enfin que nous rencontrons épisodiquement les familles, séparément, pour décider de la prolongation ou l'éventuelle fin de la prise en charge, voire pour des modifications d'horaire.

Illustration

Extraits de séquences de la deuxième année d'un psychodrame de groupe d'enfants

Nous reportons 6 séances de ce traitement en groupe de quatre enfants, à fréquence hebdomadaire, s'étendant d'août 93 à août 94.

Nous reprenons le mot-à-mot de ces séquences, que nous complétons de quelques observations, en italique, sur le niveau non verbal. Chaque séquence est précédée et suivie d'un bref commentaire.

- La première séquence illustre la disposition de départ d'une séance.
- La seconde séquence illustre la technique du psychodrame.
- La troisième séquence permet de percevoir la dynamique à propos du cadre thérapeutique.
- La quatrième séquence met en évidence les interactions d'une part au sein du sous-groupe des enfants, d'autre part entre enfants et thérapeutes, enfin entre un enfant donné et un thérapeute donné.
- Dans la cinquième séquence est rapporté le visionnement par les enfants du montage vidéo.
- La sixième séquence est celle de la fin du groupe.

Première séquence transcrite (18.08.93) : disposition

Il s'agit de la première séance après les vacances. Nous transcrivons le tout début de la séance, au moment où les enfants entrent, accueillis par les thérapeutes

Sylvain : Bonjour.

Dr Gruber : Bonjour.

Puis les autres enfants s'assoient après avoir serré la main aux thérapeutes. Les enfants se disposent sur les fauteuils contre le mur, les thérapeutes en face.

Dr Traube : Eh bien, je suis content...
 Blaise : Eh bien, je suis content.
 Dr Traube : De voir qu'avec les vacances ...
 Blaise : De voir qu'avec les vacances ...
 Dr Gruber : ... vous n'avez pas changé.
 Blaise : Vous n'avez pas changé.
 Sylvain : C'est Blaise qui est encore plus malade qu'avant les vacances.
 Blaise : C'est Blaise qui plus malade encore qu'avant les vacances.
 Dr Traube : ... et que vous n'avez pas encore de poils au menton.
 Manuel : Vous n'avez pas encore de poils au menton.

Cette reprise nous permet de constater que le groupe thérapeutique - enfants et thérapeutes - se reconstitue de manière familière, ludique et provocatrice après les vacances d'été. La transcription permet de repérer un commentaire thérapeutique à cet égard, d'entrée de jeu. Le contenu de ce commentaire porte partiellement sur la séparation, partiellement sur l'évolution de l'âge des enfants.

Deuxième séquence transcrite (9.09.93) : jeux psychodramatiques

Nous présentons successivement deux séquences de jeux. Classiquement, après un moment de réflexion en silence, chaque enfant raconte l'histoire qu'il a imaginée, distribue les rôles à ses camarades de jeu et aux thérapeutes, puis tous se déplacent dans la salle pour jouer le thème choisi.

Manuel : Il y a la pondeuse, juste en haut, elle attaque, puis ils arrivent à la tuer, ils sautent de joie, mais il y a encore le cerveau, qui leur tombe dessus, puis qui ouvre l'oeil ...

Blaise : *rit*

Manuel : ... qui explose, puis il y a tout le vaisseau qui explose ...

Plus tard.

Manuel : *dans le jeu, au Dr Traube. Vous êtes mort.*

Dr Traube : *tombe à plat-ventre par terre.*

Dr Gruber : *(la pondeuse) émet des bruits d'animaux.*

Manuel : C'est bon, maintenant vous explosez, vous aussi.

Dr Gruber : *tombe en arrière puis en avant.*

Dr Traube : Et nous sommes morts.

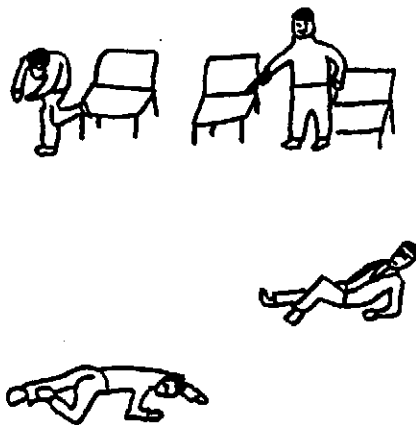
Manuel : Et puis voilà.

Plus tard.

Blaise : C'est deux copains, qui jouent au Super Nintendo, ils appuient sur un mauvais bouton et il y a un bowzer, qui chope Mario, puis qui s'en va. Et puis un homme-tortue qui prend le bazooka et qui s'en va aussi. Et puis, il y a les deux gamins qui se disent qu'il faut rattraper et sauver Mario et puis ils courent après Mario, et puis ils arrivent devant une falaise, où ils voient Mario dans une cage ...

Plus tard dans le jeu.

Les deux enfants replongent dans l'écran, les deux méchants (les thérapeutes) sont morts.



Manuel : *au Dr Traube. Vous êtes mort maintenant.*

Dr Traube : *en tombant. Encore mort, je suis tout le temps mort, moi.*

Blaise : *qui se fait tirer dessus, à Manuel. Mais pas moi, idiot !*

Plus tard.

Blaise : Je rentre dans mon écran. *en plongeant.*

Manuel : *plonge à son tour sur le divan.*

Dr Traube : *à moitié couché, commente.* Ce n'est pas drôle, le monde réel, c'est beaucoup plus drôle le monde imaginaire.

Manuel : On peut changer les rôles ?

On constate une fois de plus que les enfants mettent en scène, à partir de fictions télévisées, des jeux violents, où en fin de compte ce sont les adultes, thérapeutes, qui meurent, les enfants montrant leur plaisir en demandant spontanément à continuer la séance sur ce mode de jeu.

Troisième séquence transcrite (8.03.94) : commentaires

On peut voir plusieurs niveaux de commentaires : dynamique à propos du sous-groupe enfants, à propos de l'activité symbolique de l'un des enfants, à propos de l'occasion de liberté dans l'espace thérapeutique, à propos de la fonction éducative des thérapeutes.

Manuel : *déloge Georges de sa place.*

Dr Traube : *à Georges et en même temps à Manuel. Ah, c'est le chef qui a décidé de prendre cette place-là.*

Manuel : *en souriant. C'est ma place, là.*

Georges : *se dirigeant vers le divan de l'autre côté de la pièce. Et moi, je vais à ma place (Il a eu de la peine à s'intégrer en début de traitement)*

Blaise : *en se précipitant sur la chaise laissée vide. Ma place, ma place, je me rappelle.*

Plus tard.

Blaise : *empile les fauteuils les uns sur les autres.*

Dr Traube : Alors, il y a notre Blaise national qui est en train de se faire sa maison pour sa famille qu'il n'a pas.

Blaise : Non, je fais un asile pour M. Traube.

Dr Traube : Il aimerait bien pouvoir mettre là-dedans un papa et une maman. Si le Dr Gruber était un papa et moi une maman, ou le contraire, il nous mettrait là-dedans et il nous adopterait.

Sylvain : Vous parlez.

Plus tard,

les enfants jettent des trombones par la fenêtre.

Dr Traube : Qu'est-ce que dira papa quand il reviendra (*Le Dr Gruber était absent*).

Georges : rigole.

Dr Traube : Est-ce que vous racontez ce que vous faites ici à vos parents ?

Georges : Non.

Sylvain : On n'ose pas.

Georges : De toute façon, ma mère ne veut plus que je vienne, mais moi je m'amuse trop ici.

Sylvain : Moi aussi.

Blaise : Moi aussi.

On voit une définition des places et rôles, ce qui est rare dans nos groupes. On voit aussi une interprétation individuelle de l'activité symptomatique, ce qui est également très occasionnel dans un groupe. L'évocation de la complicité entre enfants et thérapeutes dans les actings-in, vis-à-vis de l'extérieur, est également peu fréquente. La métacommunication sur la fonction d'encadrement, et ses difficultés, est par contre fréquente, même dans les jeux, et ici lors d'une absence exceptionnelle de l'un des thérapeutes.

Quatrième séquence transcrite (8.05.94) : dynamique de groupe et cadre thérapeutique

Dr Traube : fait respecter les règles établies.

Les enfants : chahutent.

Sylvain : a sorti un game-boy.

Georges : se penche par dessus son épaule.

Dr Traube : se dirige vers les enfants.

Georges : Ca y est, il va te le confisquer, fais gaffe.

Sylvain : range son game-boy.

Blaise : se lève, se dirige vers le fauteuil du Dr Traube, laissé libre, et le renverse, allant se coucher ensuite de l'autre côté sur le divan.

Georges : On casse tous les tableaux, hein ... ouais, on peut faire le foutoir. et il va finalement renverser davantage le fauteuil du thérapeute.

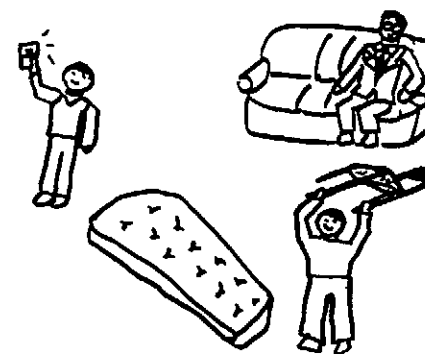
Dr Traube : le suit lentement.

Blaise : tente discrètement de renverser le matelas.

Dr Traube : s'assied à côté de Blaise sur le divan.

Plus tard.

Georges éteint la lumière et Blaise brandit une chaise sous les yeux du thérapeute.



Blaise : après avoir finalement réussi à mettre le matelas au milieu de la pièce, les autres fauteuils étant renversés, fait tourner l'un d'eux.

Georges : éteint la lumière.

Sylvain : s'adressant à Georges. Arrête, crétin !

Dr Traube : à Sylvain. Ecoute, c'est normal, ils sont plus petits que toi, toi tu es un peu plus mûr qu'eux.

Sylvain : Oui, moi j'aurai 15 ans samedi.

Blaise : Tu as un vélomoteur ?

Sylvain : Oui.

Dr Traube : à Sylvain. C'est le dernier moment de profiter de ton enfance !

Le thérapeute laisse les enfants transgresser la règle du faire-semblant, puisqu'ils renversent les fauteuils, mais par ses commentaires il maintient une conversation, qui porte une fois encore sur l'âge des enfants, ce qui leur permet de bavarder à ce propos.

Cinquième séquence transcrite (22.06.94) : interactions

On voit d'abord une brimade amicale entre enfants sur le divan, puis une manifestation des enfants contre les adultes, puis la sortie d'un enfant aux toilettes.

- Manuel : *comprime Blaise sur le divan, Sylvain veillant de l'autre côté.*
 Georges : *en se levant.* Oh, oh, attention.
 Manuel : *au Dr Traube.* Vous êtes responsable de ce qui peut arriver.
 Dr Traube : Oui, oui.
 Blaise : *à Manuel.* J'aime pas les pédés.
 Dr Traube : Tu sais le corps-à-corps entre garçons n'est pas forcément pédé.
 Sylvain : *à Manuel.* Arrête !
 Dr Traube : C'est drôle, Manuel fait semblant d'être un dur, chacun son problème.
 Sylvain : *au thérapeute.* Ouais, vous !
 Dr Traube : Lequel est le plus normal de vous quatre ?
 Sylvain : Moi.
 Manuel : Moi.
 Blaise : Moi.
 Georges : Moi.
 Manuel : C'est peut-être pas moi, mais je m'en fiche.
 Dr Traube : C'est bien.
 Blaise : Moi je faisais le fou, mais maintenant je suis bien.
 Dr Traube : Oui, c'est vrai.
 Georges : *au Dr Traube.* Taisez-vous.
 Manuel : Personne n'est parfait.
 Dr Traube : C'est vrai, même moi.
 Blaise : Ça suffit.
 Dr Traube : *à propos de Blaise.* Tiens, il a la voix qui change. Quand on change la voix on arrête ici.
 Blaise : *force sa voix vers les basses.*
 Dr Traube : Ce n'est pas encore un groupe d'adolescents quand même.
 Sylvain : *en se levant.* Je reviens, je vais juste aller pisser.
 Dr Traube : *en le retenant à moitié par la main.* Oh, à ton âge, déjà.

Les enfants s'entraînent quasi explicitement aux bagarres, comme des jeunes chiots sous l'oeil de leurs parents. On voit que c'est en même temps l'occasion

pour les thérapeutes de parler en passant du corps, de la sexualité, de la violence, à cet âge, et en fin de compte de normalité d'une part, de leurs problèmes et donc du processus thérapeutique d'autre part.

Sixième séquence transcrite (17.08.94) : visionnement

Il s'agit de la dernière séance, que les thérapeutes ritualisent par surprise en montrant le montage vidéo prévu pour ce congrès (une caméra était placée dans le local technique).

- Sylvain : *rit, avec les autres, en regardant les bagarres entre eux sur le moniteur.*
 Blaise : *en rigolant.* On est des petits gamins.
 Manuel : C'est ça.
 Georges : *à Sylvain.* Tiens, tu n'arrêtes pas de le taper; on dirait trois bébés.
 Sylvain : *à Georges, en l'empoignant.* Qu'est-ce que tu as dit ?
 Blaise : *à la cantonnade.* Adolescence !
 Manuel : *rit.*
 Sylvain : *à Georges.* Oui, nous trois, ... mais toi ça va venir.

Les enfants, légèrement moins ludiques en se voyant agir, montrent dans leur discours qu'ils ont intégré la représentation de leur processus de croissance.

Septième séquence transcrite (24.08.94) : fin

C'est le moment de se séparer.

- Dr Traube : C'est le moment de l'adieu pour Manuel, bientôt pour Blaise.
 Sylvain : Bientôt pour moi.
 Blaise : Allez, on va faire la dernière cassée.
 Dr Traube : Comme une représentation générale.

Plus tard.

- Dr Traube : C'est l'heure.

Manuel et tous les autres se lèvent en criant de joie et se disant au-revoir en se tapant sur les épaules et en serrant la main aux thérapeutes.

La distinction est bien observée entre la socialisation quand on s'écoute et on se quitte, et le happening, dans le jeu avec le cadre.

Discussion

Nous commentons le tableau 1 qui synthétise le processus.

Psychodrame 1992 - 1994 = processus

automne 92	E1*, E2, E3	+	disposition à conversation bavardage (salle d'attente)	socialisation + familiaux
hiver	dépression E1	+	cadre : fauteuils, caméra, WC confiscation	"comme des petits"
printemps	anorexie E1 école E2 famille E3	-	cabane bourrades cadre (hors salle)	groupe investi (bande) thérapeutes : entre deux, toutes les perches
automne 93	E4	+/-	bras d'honneur	puberté
hiver		-	balle, chaussures ... corps à corps/thérapeutes accidents (limites)	entraînement ludique confrontation-dénigr. de l'adulte faire/semblant (acting-in)
printemps	déjà E3 vol E3	-	idem	"être là pour le plaisir" autorégulation (tolérance) tout peut s'exercer (anticipation)
automne 94	départ E3 (E1, E2 ?)	-	happening stabilisation	pas encore ados, encore enfants terminaison

Les observations des interactions dans le groupe thérapeutique présenté permet d'abord de constater un glissement progressif du psychodrame à la thérapie de groupe intégrant l'agir. Durant l'automne et l'hiver 92 - 93, les enfants exécutaient la consigne d'inventer et de jouer des histoires avec les thérapeutes.

Mais la familiarisation des enfants entre eux les a amenés à bavarder, déjà à la salle d'attente, mais aussi en salle de thérapie. Nous-mêmes, de notre côté, nous avons très rapidement perçu chez ces grands enfants une disposition à la conversation avec nous.

Peut-être avons-nous en définitive favorisé ces échanges entre enfants, et entre enfants et adultes, dans une perspective de socialisation qui nous semblait directement thérapeutique, et par ailleurs sans doute conforme à cet âge.

Nous avons par conséquent accordé respectivement moins de rigueur au rituel de raconter des histoires. Cela peut expliquer en partie que nous ayons à rappeler des limites, telles que la règle du faire-semblant. Il s'est en fait instauré à ce propos un jeu dans le jeu, nouveau rituel, où les enfants pouvaient se voir confisquer des objets qu'ils amenaient dans la salle, de manière semi-provocatrice. Progressivement, le cadre lui-même est devenu objet de jeux de transaction, et non plus seulement les rôles distribués où notamment les adultes étaient sensés perdre. Ainsi, les enfants ont-ils commencé à chercher à occuper nos places, à demander à sortir aux WC, à bouger la caméra.

Parallèlement à nos réactions de maintien du cadre, les enfants demeuraient conscients de cette occasion de bras-de-fer, expérience d'entraînement à la confrontation, dans un espace protégé. Ainsi, ont-ils pu métacommuniquer spontanément à certains moments qu'ils se comportaient comme des petits.

La dynamique en cours s'est développée sans doute par auto-entraînement : le jeu avec le cadre s'est étendu à la porte de la salle, puis à tout le cabinet, et même à l'extérieur. Les contacts physiques eux-mêmes se sont exercés, entre eux, et plus souvent avec les thérapeutes, à vrai dire incitateurs, sous forme de bourrades d'abord, plus tard de véritables corps-à-corps. Les balles ont volé, y compris à travers la fenêtre, les chaussures également. Il y a même eu quelques accidents : verres brisés, appareil vidéo abîmé, également des bosses.

L'atmosphère a parallèlement évolué. En fait, les enfants semblent avoir constitué une bande, se rencontrant même parfois à l'extérieur. Le groupe a été ainsi investi pour lui-même. Le lieu est également investi, comme espace où l'on peut non plus faire semblant, mais faire, même en sachant que cela entraînerait la désapprobation parentale.

Le thérapeute représente en fait pour les enfants une espèce particulière, à la fois adulte et compagnon de jeux, à la fois dans des rôles et dans le

maintien du cadre, en définitive un peu complice du statut de l'enfance et de la préadolescence, par identification naturelle.

Cela étant, les nécessités de maintien du cadre et les clins d'oeil à l'affirmation croissante, parallèlement à la poussée pubérale, ont autorisé une expression dans la réalité d'affects, de confrontation et même de dénigrement de l'adulte, tels les bras d'honneur.

En fait, il semble que dans ces groupes tout puisse s'exercer, avec une métarègle de respect inné de l'autre, où l'autorégulation provient de la tolérance entre enfants, et du holding des thérapeutes et parfois de leurs commentaires spontanés.

Conclusion

Nous avons présenté notre propre évolution en tant que thérapeutes dans des groupes d'enfants en fin de latence et en préadolescence. Initialement, le psychodrame a consisté en leçons de jeux, favorisant la fantasmatisation, l'auto-organisation, la négociation, et au travers des histoires, l'expression des thèmes existentiels (gagner/perdre, adulte/enfant ...).

L'âge aidant, mais aussi le temps passant, nous sommes progressivement passés à davantage d'interactions et commentaires directs, et au travail sur le cadre en utilisant l'agir comme levier. Nous avons de fait partiellement glissé du psychodrame à une thérapie de groupe.

Pour ce qui intéresse le travail thérapeutique lui-même, nous constatons que c'est en fin de compte au travers du jeu sur le cadre que peuvent s'exprimer les relations transférentielles les plus authentiques.

Chez les enfants qui entrent dans ces groupes, il s'est agi en fin de compte avant tout pour eux d'un bain de socialisation. Les focus peuvent être ramenés à des notions très générales, existentielles, telles qu'une occasion plaisante, ludique, avec un adulte, où l'on peut Il s'agit donc, en définitive d'un laboratoire d'expériences, durant l'âge évolutif, et également d'un exercice anticipateur de la vie d'homme. Le bénéfice pour

l'enfant réside sans doute dans l'étoffement de l'assurance dans ses relations, surtout pour celui qui en manque un peu.