

Les troubles de la communication reflet symptomatique du traumatisme prise en charge et thérapie de groupe

K. MEDJIBA

*Chargée de cours en psychologie sociale
Université d'Alger*

Introduction

A partir d'une pratique clinique auprès des enfants et adolescents venus consulter en psychologie et en orthophonie pour des troubles de la communication orale et écrite, nous allons vous présenter deux cas dont le tableau clinique reflète la symptomatologie du traumatisme, ainsi que la prise en charge thérapeutique adaptée à ces mêmes cas cliniques.

Le problème

Est-ce en période de drame ou de tragédie qu'apparaissent ou viennent en consultation, les cas qui présentent avec les troubles de la communication orale et écrite?

Est-ce en période d'absence de ces mêmes situations, que consultent les enfants en difficulté de communication en milieu scolaire ?

Les hypothèses

Hypothèse n°1

Le temps écoulé entre l'apparition des différents troubles de la communication orale et écrite chez les enfants, est relativement plus important que leur venue en consultation.

Hypothèse n°2

Les troubles de la communication écrite tels que le désinvestissement de l'école et la régression brutale dans les résultats scolaires, sont les facteurs déclenchants de l'inquiétude des parents, ce qui les pousse à consulter, que les troubles de la communication orale tels que le bégaiement ...

Le Cas de Karim

Cet enfant est âgé de 7 ans et scolarisé en 1^{ère} année fondamentale. Il est envoyé par le pédiatre et accompagné par sa mère pour trouble du sommeil et mutisme.

Symptomatologie

- ⇒ Effrayé, terrifié, les yeux écarquillés
- ⇒ Tremble des mains
- ⇒ S'agrippe et se cache derrière la mère
- ⇒ Attitude de repli sur soi
- ⇒ Refuse de communiquer avec le thérapeute

- ⇒ Sursaute lorsque la mère l'interpelle
- ⇒ Refuse d'aller à l'école
- ⇒ Régresse : se mouille la nuit comme le jour
- ⇒ Fait des cauchemars
- ⇒ Participe peu aux activités ludiques
- ⇒ Manque de concentration et d'attention
- ⇒ Manque de rétention
- ⇒ Lenteur dans l'exécution des consignes

Etiologie

Maltraitance en milieu scolaire

Le Cas de Walid

Cet enfant est âgé de 8 ans ½ et scolarisé en 3ème année fondamentale. Il est envoyé par les urgences de l'hôpital du secteur et est accompagné par sa mère, pour désinvestissement scolaire et refus de communiquer.

La mère fait état d'un besoin urgent de consulter. Elle est exaspérée, car son enfant se sent persécuté par des adolescents.

Symptomatologie

- ⇒ Refuse de communiquer
- ⇒ Tête baissée pendant tout le temps de l'entretien
- ⇒ Baisse des résultats scolaires
- ⇒ Perte de poids
- ⇒ Manque de sommeil
- ⇒ Se retire dans sa chambre
- ⇒ A peur d'aller à l'école
- ⇒ Délire le soir, cris et hurlements
- ⇒ Pleurs au réveil
- ⇒ Peur de l'obscurité
- ⇒ Battu par la mère après avoir avoué l'acte subi.

Etiologie

Aggression sexuelle sur le chemin de l'école (3 fois).

La prise en charge

Thérapie individuelle

- ⇒ Entretien avec l'enfant
- ⇒ Accompagnement et guidance des parents
- ⇒ Activité ludique et Dessin
- ⇒ Montage : puzzles - légos
- ⇒ Expression orale
- ⇒ Expression corporelle
- ⇒ Expression écrite
- ⇒ Soutien scolaire

- ⇒ Informations utiles à l'efficacité du groupe
- ⇒ Informations sur le processus visant à alléger la lourdeur de leurs états mentaux et psychiques
- ⇒ Accord des enfants et de leurs parents pour l'intégration dans la thérapie de groupe.

Thérapie de groupe

Quels Objectifs ?

- ⇒ Offre aux jeunes en difficulté de communication un espace de parole
- ⇒ Réhabilite les jeunes dans l'estime de soi et celle des autres et les met en confiance
- ⇒ Aide à mieux développer leur écoute
- ⇒ Tente de réduire l'impact du traumatisme
- ⇒ Permet aux enfants d'obtenir un support de la part de ceux qui partagent avec eux cette même situation traumatique.
- ⇒ Aide les enfants à s'adapter de + en + aux changements survenus dans leur vie
- ⇒ Aide à reprendre mieux le travail scolaire
- ⇒ Tente de leur offrir des possibilités à investir volontairement leurs temps et leur intelligence.

Quels contenu ?

- ⇒ Parler à tour de rôle de la situation vécue par les enfants et par leurs familles
- ⇒ Les accompagner pour trouver « des façons de faire » propres à eux pour surmonter l'événement, pour renforcer leurs mécanismes de défense, tout en restant eux-mêmes.
- ⇒ Les stimuler verbalement et leur faire prendre conscience des différences existant chez les uns et chez les autres.
- ⇒ Repérer les indices permettant la mise en valeur les qualités individuelle de chacun
- ⇒ Apprendre à donner son avis et à respecter celui d'autrui
- ⇒ Apprécier l'événement traumatique, le dire le comprendre
- ⇒ Apprendre à profiter de ses expériences, et de ceux du groupe
- ⇒ Apprendre à minimiser les événements survenus.

Quels résultats ?

- ⇒ Très vite, les différentes personnalités se rencontrent et se découvrent malgré certaines réserves et réticences
- ⇒ Des témoignages troublants d'événements tragiques
- ⇒ Les enfants arrivent à verbaliser leur dégoût vis à vis de l'école. Cette dernière est, pour l'ensemble, une source de déplaisir à laquelle s'ajoutent les humiliations et les sanctions.

⇒ Les enfants expriment leur mécontentement quant à l'interprétation que donnent les adultes à leur échec scolaire. Il disent que la parole des parents marque plus intensément et plus lourdement que l'événement traumatique lui-même.

⇒ Ils expriment leurs sentiments d'impuissance et leur désespoir, d'où la perturbation dans les études.

⇒ Ils expriment leur préoccupation, sans cesse, en classe, de la violence émanant de l'extérieur.

⇒ Des attitudes manifestes marquées par la reprise de goût à l'école.

⇒ L'esprit de solidarité et de compassion s'est révélé chez les uns et les autres

⇒ L'événement traumatique est redit dans une activité discursive élaboré, comparable à celle de l'adulte

Conclusion

Prévoir le travail en collaboration avec l'école, renforcerait l'action thérapeutique engagée. Et ce, dans le but de prévenir et d'intervenir, car l'école offre une grande opportunité d'interaction non seulement entre les jeunes eux même mais aussi avec des adultes qualifiés.

Malgré certaines de leurs qualités, ces enfants demeurent « immatures Effectivement ». Ils risquent sans soutien ou prise en charge psychologique et orthophonique de dévier vers d'autres dits.

Bibliographie

CAHEN C.Y., *Thérapie de l'échec scolaire* », Nathan, 1996

-----, *La tête ailleurs* », Nathan, 1987

CHARLES R., WILLIAME C., *La communication orale* », Nathan, 1994

CHILLAN C. & LOUZOUINE C., *Les traumatisme dans le psychisme et la culture* , ERES, 1997

HEUILLET MARTIN G., *Du silence à la voix*, Solal, 1997

Revue Française de psychosomatique, *Psychosomatique-modèles théoriques*, PUF, 1995, n°7

VERMERSH P., *L'entretien d'explicitation*, ESF, 1994.