

SPÉCIFICITÉ DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE CONCERNANT LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS

*Étude de cas basée sur l'utilisation de techniques cognitives
et comportementales*



Mémoire en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT DE PSYCHOMOTRICITÉ

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE THÉORIQUE	3
I. La régulation des émotions	4
1) L'émotion	4
a) Définition de l'émotion	4
b) L'émotion, un système à cinq composantes	4
c) L'émotion en tant que schéma stimulus-réponse	5
d) Distinction émotion, humeur, tempérament, sentiment et affect	5
e) Les déclencheurs de l'émotion	6
f) Les fonctions des émotions	7
2) Émotions et cognitions : bases neurobiologiques	8
a) L'amygdale, siège de l'activation des émotions	9
b) Le cortex préfrontal, responsable de la modulation des émotions	9
c) Les liens entre émotions et facteurs cognitifs	10
3) L'identification des émotions : la conscience émotionnelle	11
a) Définition	11
b) Perspective développementale de la conscience émotionnelle	11
4) Les compétences émotionnelles	12
5) La régulation des émotions, un processus élaboré	13
a) Définition	13
i. Réguler ou ne pas réguler ?	14
ii. Des différences interindividuelles	14
b) L'objet de la régulation émotionnelle	14
i. Les différents types de régulation émotionnelle	15
ii. La régulation émotionnelle, un vecteur d'adaptation	16
c) Deux grands processus conscients de régulation émotionnelle.....	17

d)	Perspective développementale de la régulation des émotions.....	17
6)	La régulation des émotions positives	19
a)	Stratégies de régulation à priori.....	19
b)	Stratégies de régulation à postériori	19
7)	La régulation des émotions négatives	20
a)	Stratégies de régulation à priori.....	20
b)	Stratégies de régulation à postériori	20
8)	Régulation émotionnelle et fonctions exécutives.....	22
a)	Distinction des fonctions exécutives froides et chaudes	22
b)	Aspects neurobiologiques du dysfonctionnement émotionnel.....	23
9)	Troubles affectant la régulation des émotions.....	23
a)	Labilité émotionnelle, en lien avec le Trouble Déficit d'Attention / Hyperactivité	23
b)	Troubles anxieux	25
c)	Trouble Développemental de la Coordination et troubles émotionnels.....	26
II.	Régulation des émotions et Techniques Cognitivo-Comportementales.....	27
1)	Définition de la Thérapie Cognitivo-Comportementale.....	27
a)	Les Thérapies Cognitivo-Comportementales : théories de l'apprentissage	28
b)	Méthodologie clinique de l'approche cognitivo-comportementale.....	28
i.	L'analyse fonctionnelle	28
ii.	Hypothèse et stratégies thérapeutiques	29
iii.	Mise en place et application d'un programme thérapeutique.....	29
iv.	Évaluation	29
2)	Principes généraux	29
3)	Les techniques de contrôle cognitif des émotions.....	30
a)	Restructuration cognitive	30
b)	Technique cognitive de Beck	31

4)	Les stratégies de résolution de problèmes	31
a)	Techniques de résolution de problèmes	31
b)	L’abord de la résolution de problèmes en lien avec les émotions.....	33
5)	Le contrôle de la réponse comportementale.....	33
6)	L’utilisation des techniques cognitivo-comportementales pour la gestion de la colère	34
7)	Les programmes d’entraînement aux compétences émotionnelles	35
8)	L’apport des techniques cognitivo-comportementales dans le traitement des troubles anxieux	37
III.	Une conduite à tenir, fruit de ces fondements théoriques	39
PARTIE PRATIQUE	40
I.	De la théorie à la pratique.....	41
II.	Présentation de Laurine	41
1)	Premières rencontres	41
2)	Présentation générale.....	41
a)	Motif de consultation	41
b)	Anamnèse	42
c)	Premières consultations au CMP.....	42
d)	Synthèse des évaluations et comptes-rendus des suivis antérieurs	43
i.	Bilan psychologique	43
ii.	Bilans orthophoniques	43
iii.	Compte-rendu du groupe médiatisé.....	44
iv.	Bilans neurologiques	44
v.	Bilans psychomoteurs.....	45
3)	Évaluations, comptes-rendus et bilans récents	46
a)	Bilan psychologique	47
b)	Bilan orthophonique.....	48
c)	Compte-rendu du groupe éducatif médiatisé.....	48

d)	Bilan psychomoteur.....	49
e)	Comportement, difficultés quotidiennes et diagnostic établi	53
III.	Présentation du protocole portant sur la régulation des émotions.....	54
1)	Présentation et objectif.....	54
2)	Évaluation préalable.....	54
a)	BRIEF.....	55
b)	Questionnaire de Régulation Émotionnelle pour enfants et adolescents	57
c)	Évaluation pré-intervention.....	58
d)	Lien avec l’entourage	60
3)	Hypothèse de base, objectifs visés et mise en place du protocole	61
a)	Ressentis corporels et pensées.....	62
b)	Apprentissage de stratégies favorisant la régulation	63
c)	Contrôle des émotions.....	65
4)	Déroulement et suivi	65
a)	Déroulement des séances.....	65
b)	Mise en place d’un carnet de bord.....	72
IV.	Réévaluation, résultats et interprétations.....	73
1)	Réévaluation finale.....	73
a)	BRIEF.....	73
b)	Questionnaire de Régulation Émotionnelle pour enfants et adolescents	74
c)	Évaluation post-intervention	74
d)	Lien avec l’entourage	75
2)	Interprétations et perspectives	76
	DISCUSSION	77
	CONCLUSION	79
	REMERCIEMENTS	80
	BIBLIOGRAPHIE	81
	ANNEXES	87

INTRODUCTION

Il est frappant de constater à quel point les émotions teintent nos interactions : nous sommes quotidiennement confrontés à des ressentis émotionnels qui nécessitent une réponse adaptée à la situation rencontrée.

L'état émotionnel influence et agit sur nos comportements. Nombreuses sont les personnes dont les compétences sont moindres dans une situation de compétition, entraînant une majoration de l'anxiété, que dans des contextes d'entraînement. Les émotions affectent directement ce que nous percevons, ce que nous pensons, et ce que nous faisons. Elles ont donc une influence sur nos réponses comportementales. Leur régulation permet d'étendre le champ perceptif, les processus cognitifs ainsi que les alternatives comportementales. Dans ce cadre, la régulation des émotions occupe une place centrale pour appréhender les mécanismes qui sous-tendent ces réponses.

Pour ce mémoire, j'ai choisi de m'intéresser à la régulation des émotions en essayant de construire un protocole basé sur l'apprentissage de stratégies de régulation.

Cette idée a émergé lors du début de mon stage en Centre Médico-Psychologique (CMP), suite à la rencontre de Laurine, une jeune fille d'une dizaine d'années qui présente des difficultés de gestion émotionnelle. En effet, son discours est souvent parasité par des émotions reliées à certaines pensées qu'elle a du mal à gérer et elle peut avoir du mal à tolérer certains ressentis. Sa concentration et ses comportements dans la réalisation d'activités en sont fortement impactés.

Dans ce cadre, j'ai cherché une méthodologie qui apporterait des solutions adaptées à Laurine et qui pourrait avoir une répercussion sur sa vie quotidienne. C'est alors que j'ai choisi de m'orienter vers l'utilisation de techniques cognitives et comportementales dans le but de l'aider à trouver des outils pour réguler au mieux ses émotions.

J'ai alors émis les questionnements suivants : Comment aborder la régulation émotionnelle en psychomotricité ? Quelles stratégies de régulation, efficaces et adaptées, proposer à l'enfant pour diminuer l'interférence émotionnelle lors de la réalisation d'activités ? Que peut apporter l'utilisation de techniques cognitivo-comportementales à cette fin ? Quel est l'effet de la rééducation des processus de régulation des émotions sur la généralisation dans la vie quotidienne ?

Dans le but de tenter d'apporter une réponse à ces diverses questions au sein de ce mémoire, je vais retracer le cheminement de l'élaboration du protocole individualisé et étudier sa mise en application dans la prise en charge de la régulation émotionnelle chez Laurine.

Afin de mieux comprendre ma démarche et la rééducation finalement mise en place, je vous présenterai, dans un premier temps, les principes théoriques concernant les émotions et leur régulation. J'aborderai ensuite plusieurs techniques cognitivo-comportementales et protocoles existants et validés afin d'en extraire des pistes et des conduites à tenir pour travailler la régulation des émotions.

Ainsi dans la partie théorique, je tenterai de donner une définition à l'émotion et je déclinerai ses différentes fonctions, puis j'exposerai le lien entre les émotions et les cognitions, avant d'aborder les compétences émotionnelles. Je décrirai ensuite les processus de régulation des émotions et leur développement chez l'enfant, avant de citer les liens de cette régulation avec les fonctions exécutives. Puis je m'attacherai à énoncer des troubles en lien avec des difficultés de régulation émotionnelle. Enfin, je présenterai les fondements de la thérapie cognitivo-comportementale et je ferai la restitution de mes recherches concernant les techniques et protocoles existants avec diverses populations, et pouvant être utilisés dans ce cadre. Et je conclurai en tentant de dégager une conduite à tenir générale, base de la pratique appliquée.

Dans un deuxième temps, une partie pratique sera consacrée à la mise en œuvre de la prise en charge psychomotrice proposée à Laurine. J'exposerai ainsi la présentation de la patiente, les évaluations initiales, la construction du protocole et les mesures utilisées, l'élaboration des séances de rééducation, le suivi de ces séances et les résultats obtenus.

Et dans un dernier temps, j'apporterai une conclusion ainsi qu'une discussion quant au cheminement réalisé par rapport aux questionnements de départ.

PARTIE THÉORIQUE

I. La régulation des émotions

Les émotions colorent la vie, elles constituent une mise en mouvement et nous donnent la force d'exister.

1) L'émotion

a) Définition de l'émotion

L'émotion se révèle être un terme complexe à définir. Si on prend la racine de ce mot, il fait directement écho à la psychomotricité, car selon le Dictionnaire Historique de la Langue Française (1998), il est issu du latin « emovere » qui signifie se mouvoir vers, se mettre en mouvement.

Selon Cottraux (2014), l'émotion se définit comme « une réponse comportementale et physiologique, brève et intense, qui reflète et/ou révèle le vécu subjectif de celui qui est affecté par un événement interne ou externe. ».

L'émotion est un phénomène psychologique complexe qui comporte cinq caractéristiques :

- ☞ Elle est une sensation et une construction mentale, puisqu'elle est en lien avec un vécu subjectif.
- ☞ Elle a une fonction de survie, elle permet une adaptation aux situations rencontrées.
- ☞ Elle représente un phénomène observable, par les changements qu'elle induit au niveau corporel.
- ☞ Elle est brève et renvoie à une intensité, à comparer du sentiment qui lui instaure la notion de durée.
- ☞ Elle est centrale dans la relation thérapeutique, notamment par le biais du partage des émotions négatives.

Les émotions représentent un ensemble complexe d'interactions ayant une influence sur plusieurs niveaux de notre perception et elles contribuent à fournir une profondeur aux expériences vécues. Dans les différents travaux portant sur les émotions, la notion de valence est mise en avant : la valence d'une émotion peut être positive, reflétant un vécu agréable, ou au contraire négative, témoignant d'un vécu déplaisant.

Ekman (1994) identifie six émotions de base (ou primaires) : la joie, la peur, la tristesse, la colère, la surprise et le dégoût.

b) L'émotion, un système à cinq composantes

On peut également conceptualiser l'émotion selon cinq composantes, corrélées entre elles. La première correspond au sentiment subjectif (Belzung, 2010), le ressenti face à un événement impliquant les émotions. La deuxième recouvre les modifications biologiques (Mikolajczak,

2014), constituées des manifestations neuronales (par exemple : l'implication de l'amygdale), physiologiques (par exemple : la variation des rythmes cardiaque et respiratoire), et neuro-végétatives (par exemple : la présence de sueurs et de palpitations). La troisième composante est l'expression motrice (Belzung, 2010), elle se traduit par des modifications expressives et comportementales concernant le visage (expression faciale), la voix, les gestes et la posture. La quatrième se présente sous le nom de la tendance à l'action (Mikolajczak, 2014), c'est-à-dire l'impulsion qui pousse à agir, le corps qui se prépare en vue d'une action, l'envie impérative de réaliser un acte (comme l'envie de fuir reliée à la peur ou l'envie de se cacher associée à la honte). Enfin la cinquième, la composante d'évaluation cognitive, correspond aux pensées suscitées par la situation et renvoie quant à elle au processus par lequel un événement va être évalué (parfois de façon implicite) comme pertinent ou non, à l'origine d'une réponse émotionnelle spécifique. Ce processus évaluatif permet le déclenchement et la différenciation des émotions, et explique en partie l'importante variabilité interindividuelle : un même événement peut entraîner des émotions très différentes chez les individus concernés.

Les trois premières composantes citées représentent la triade de la réaction émotionnelle. Dans cette conceptualisation il est essentiel de distinguer l'expression motrice (qui réfère à l'expression du visage, de la voix et des gestes), la tendance à l'action (estimée comme une préparation) et le comportement effectif (considéré comme la conséquence comportementale de l'émotion et non une de ses composantes). Toutefois ces composantes de l'émotion peuvent se dissocier : c'est le cas lorsque le sujet décide d'agir sur certaines composantes, par exemple l'expression faciale, afin de masquer une émotion (de tristesse ou de colère) aux yeux d'autrui si la situation ne se prête pas à l'expression émotionnelle.

c) L'émotion en tant que schéma stimulus-réponse

L'émotion peut aussi se définir comme la succession d'événements entre le stimulus et l'exécution d'un comportement mis en place en tant que réponse.

On peut distinguer trois niveaux de réponse interactifs dans lesquels l'émotion se manifeste :

- La réponse psychologique, qui correspond à l'expression verbale de la réponse émotionnelle, qu'elle soit reconnue et acceptée en tant que telle ou niée.
- La réponse comportementale, se manifestant par l'action : les expressions tonico-motrices, les changements tonico-posturaux, faciaux, et concernant le regard.
- La réponse physiologique qui recouvre les changements fonctionnels (comme la rougeur, la transpiration, ou encore la dysrythmie respiratoire).

d) Distinction émotion, humeur, tempérament, sentiment et affect

Les mots reflétant nos états émotionnels sont nombreux, il est nécessaire de les distinguer.

L'émotion réfère à un état relativement bref (durant en moyenne quelques secondes à quelques minutes), généralement intense, provoqué par un stimulus spécifique. Cet état survient dans des conditions spatio-temporelles bien définies. L'émotion s'exprime tant au niveau physiologique, que comportemental et subjectif (Luminet, 2008).

Les humeurs sont les dispositions déterminant la tonalité affective fondamentale de l'activité psychique. Elles sont d'intensité faible à modérée et persistent longtemps (de quelques heures à quelques jours), elles renvoient à la stabilité d'un état émotionnel qui dure. L'élément qui les déclenche n'est pas toujours identifiable, et elles ne sont pas associées à des états comportementaux ou physiologiques particuliers. L'humeur a une influence sur le seuil de déclenchement d'une émotion (Ekman, 1994). L'émotion éprouvée par un individu peut être congruente avec son état d'humeur, c'est-à-dire avoir la même valence que celui-ci, ou au contraire être incongruente (par exemple : une joie apparaissant sur une humeur négative).

Le tempérament quant à lui représente l'état émotionnel de base du sujet, sa "toile de fond". Il apparaît comme la prédisposition de l'individu à éprouver telle ou telle émotion ou humeur. Le tempérament est une tendance stable présente dès la naissance.

Le sentiment est la composante subjective de l'émotion, il est construit. Il correspond à une expérience subjective consciente par rapport à un objet, et s'inscrit dans la durée.

L'affect est un état interne désignant le retentissement d'une expérience émotionnelle forte (Luminet, 2008). C'est une notion générique, très proche du sentiment, état affectif qui est complexe et durable lié à certaines émotions ou représentations. Il joue un rôle adaptatif et fonde les relations sociales.

e) Les déclencheurs de l'émotion

Il est possible de recenser deux grandes classes de situations faisant apparaître les émotions :

- ☞ Une classe regroupant des situations jugées comme pertinentes qui favorisent ou mettent à mal les objectifs du sujet.
- ☞ Une autre classe se composant de situations qui mettent à mal ses croyances fondamentales.

Le premier type de situation est : la situation pertinente concernant l'atteinte des buts par l'individu. Dans les situations qui menacent l'atteinte des objectifs, des émotions négatives émergent. Dans le cas contraire où le sujet réalise ses objectifs, ce sont les émotions positives qui apparaissent. Ces objectifs peuvent s'inscrire dans le temps et être essentiels à l'image de soi (par exemple : vouloir être fort en sport), ou transitoires et secondaires (par exemple : vouloir s'acheter une belle paire de chaussures cet après-midi). Quels que soient l'objectif et la situation, c'est leur signification pour l'individu qui est à l'origine de l'émotion.

La seconde classe de situations entraîne l'apparition d'émotions en lien avec les croyances de base implicites qui aident l'individu à fonctionner. On peut distinguer trois croyances qui guident le sujet dans ses actions sociales : le monde a un sens, il est bienveillant et juste, je suis meilleur que la moyenne des personnes de mon groupe d'appartenance (valeur personnelle de l'individu). Lorsque ces croyances fondamentales sont mises à mal, cela provoque une émotion, même quand cela ne concerne pas directement l'individu.

Par exemple, lorsqu'une personne apprend le viol d'une femme qu'elle ne connaît pas, cette nouvelle vient contredire sa croyance selon laquelle le monde est bienveillant.

f) Les fonctions des émotions

Les émotions jouent un rôle capital dans notre vie. Elles possèdent quatre fonctions fondamentales : elles forment un outil indispensable à l'adaptation, elles sont estimées comme des sources d'informations, elles facilitent l'action et aident également à la prise de décision.

➤ **L'émotion comme outil indispensable à l'adaptation**

Les émotions sont vues comme des programmes d'ordre supérieur permettant d'orchestrer les réponses des différents sous-systèmes (physiologique, cognitif, etc.) en activant certains et en inhibant d'autres, tout cela en lien avec les contraintes environnementales. L'émotion est donc considérée comme une réponse fonctionnelle et optimale face à un problème adaptatif.

➤ **L'émotion comme source d'information**

L'émotion est toujours porteuse d'un message. Elle informe le sujet sur la satisfaction de ses besoins et sur la réussite de ses objectifs. Par exemple, une émotion négative indique que quelque-chose entrave l'atteinte de l'objectif par l'individu, alors que le fait de ressentir une émotion positive signifie que nos besoins sont satisfaits (ou sur la voie de l'être).

L'émotion, lorsqu'elle est régulée, permet aussi de contrôler la communication du sujet (Korb, 2009). L'expression émotionnelle est source de communication sociale, elle est un marqueur utile pour autrui, elle lui permet d'accéder à des informations et de prévoir le comportement futur du sujet, elle permet ainsi une réduction de l'incertitude.

➤ **L'émotion comme facilitateur de l'action**

L'émotion facilite le passage à l'action : elle va faciliter certains comportements tout en inhibant d'autres. Par exemple, la peur favorise la fuite et inhibe le rire.

➤ **L'émotion comme support à la décision**

Des études réalisées sur des patients présentant une lésion cérébrale localisée au niveau de l'amygdale et du cortex préfrontal ventro-médian, c'est-à-dire au niveau des circuits neuronaux de l'émotion, mettent en évidence que les émotions sont indispensables dans le processus de

prise de décision (Damasio, 1994). En effet, même si les fonctions exécutives de ces patients cérébrolésés sont relativement préservées, ils présentent une incapacité à s'adapter au monde qui les entoure avec de néfastes prises de décisions (malgré la possibilité d'analyser et de juger la valeur et les conséquences de leurs choix). Ces patients sont incapables de traiter l'information émotionnelle et ne présentent plus de réponse physiologique face à une situation émotionnelle. Or, toute situation de choix constituant une situation émotionnelle, c'est alors ce déficit d'activation physiologique qui compromettrait la prise de décisions chez ces personnes.

2) Émotions et cognitions : bases neurobiologiques

Les émotions sont plus archaïques que les cognitions et ont pour fonction indispensable l'adaptation du sujet à son environnement et aux situations rencontrées. Primitivement, ce sont des systèmes qui favorisent les capacités de survie : elles favorisent la détection du danger, préparent le corps à faire face aux différentes situations, accélèrent les processus qui soutiennent la prise de décision, influencent les interactions sociales et améliorent la mémoire des événements marquants. Par exemple, la peur va alerter la conscience et accroître l'attention. La joie, possédant un caractère de renfort positif, va quant à elle entraîner la recherche du plaisir et de nouveauté, et favoriser la vie en groupe et l'établissement de liens d'attachement. Ainsi, les émotions sont au service de la facilitation de comportements adaptatifs et de la prise de décisions en réponses à des stimuli repérés.

Cependant, certaines formes de dissociation des composantes émotionnelles sont pathologiques : le fait de réprimer ses émotions en fait partie, elle correspond à la dissociation des composantes physiologique et subjective. Ainsi un individu peut ne pas avoir conscience d'éprouver une émotion alors qu'il présente des manifestations physiologiques marquées.

Le fait de ressentir des émotions entraîne une organisation des interconnexions neuronales, et les émotions modifient également la perception de soi et de la réalité avec la constitution d'une mémoire de vécus accompagnant les événements.

Les réactions émotionnelles correspondent à des traitements selon quatre niveaux : le traitement sensoriel (via les récepteurs sensoriels), la distribution de l'information au système limbique, l'établissement d'une réponse par le système nerveux autonome et le système moteur, et le traitement cognitif (induit par le cortex préfrontal notamment). Les neurosciences affectives se sont basées sur des études de l'effet des lésions cérébrales, des études électrophysiologiques, des modèles animaux, ainsi que sur la neuro-imagerie fonctionnelle, pour faire référence à l'étude des substrats neuronaux des processus émotionnels. Elles ont permis de préciser le

circuit cérébral des émotions. Il en ressort l'implication de deux régions clés formant les circuits émotionnels du cerveau : l'amygdale et le cortex préfrontal.

a) L'amygdale, siège de l'activation des émotions

L'amygdale est une région sous-corticale constituée de plusieurs noyaux situés dans la partie antérieure et médiale des lobes temporaux (voir la localisation sur le schéma dans la section suivante). De nombreuses informations sensorielles issues du thalamus et des cortex sensoriels (visuel, auditif, somato-sensitif, etc.) arrivent à l'amygdale. Celle-ci s'active en fonction de la pertinence du stimulus, elle est alors à l'origine de la réactivité émotionnelle du sujet (Mikolajczak, 2014). Les efférences de l'amygdale sont ensuite orientées vers des structures cérébrales comme le cortex préfrontal, le cortex sensoriel primaire, ou encore l'hippocampe. Ces afférences et efférences font de l'amygdale une région privilégiée du traitement des affects : l'amygdale est spécialisée dans le traitement de la peur (en réponse à des stimuli extéroceptifs) puisqu'elle permet la détection d'une menace et favorise les conduites d'évitement. Elle s'active plus généralement pour des stimuli affectifs pertinents présentant un intérêt particulier pour l'individu et qui amène à un déploiement de l'attention vers ces stimuli ainsi qu'un traitement préférentiel. L'amygdale joue un rôle primordial dans la coordination de l'éveil cortical et de l'attention, favorisant ainsi les traitements sensoriels et perceptifs des stimuli reliés à une incertitude. Son lien avec l'hippocampe (siège de la mémoire à long terme) permet de conserver en mémoire les expériences de l'individu et ses réactions émotionnelles.

b) Le cortex préfrontal, responsable de la modulation des émotions

Le cortex préfrontal, siège des activités exécutives, est localisé dans la partie antérieure du cortex cérébral (voir schéma ci-dessous). Il se compose d'un ensemble de régions cérébrales connectées : dorsolatérales, ventrolatérales, médiales et orbitofrontales. Il reçoit des informations sensorielles multimodales, et est considéré comme un important siège de contrôle et de planification. Il permet notamment d'orienter l'attention et de gérer les conflits. Les nombreuses connexions intrinsèques et extrinsèques du cortex préfrontal en font une région très sollicitée pour le traitement de l'information sensorielle et de l'environnement extérieur (Mikolajczak & coll., 2012). De plus, les afférences des systèmes de neuromodulation sur le cortex préfrontal amènent des informations majeures quant aux états internes de l'individu. Cette interface prenant en compte des stimuli internes (variables émotionnelles et cognitives) et externes (informations sensorielles) est centrale dans la représentation des états mentaux et les processus de régulation volontaire des émotions.

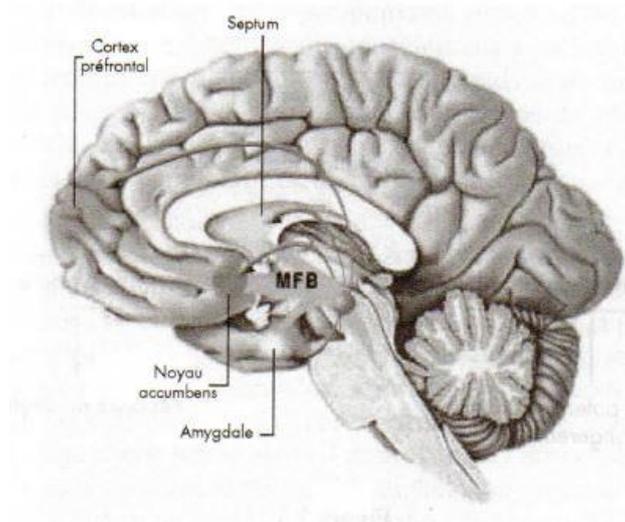


Figure 1 : Localisation de l'amygdale et du cortex préfrontal, vue médiale (Mikolajczak, 2014)

c) Les liens entre émotions et facteurs cognitifs

LeDoux (1998) propose une explication biologique des émotions et des liens avec les facteurs cognitifs, par la présence de deux voies de traitement de l'information à caractère émotionnel : une voie courte inconsciente et une voie longue consciente. Deux structures neurologiques sont impliquées dans l'apprentissage de type cognitivo-comportemental : le thalamus et l'amygdale. Les réponses de survie immédiate font appel à la voie courte composée du thalamus et de l'amygdale, cette voie court-circuite le cortex préfrontal car le stimulus perçu est envoyé directement au thalamus et l'amygdale qui transmettent l'information à la moelle épinière via les neurones moteurs (correspond au phénomène de conditionnement classique). Une voie longue se superpose avec un relais réalisé au niveau du cortex préfrontal, elle entraîne un traitement plus lent et conscient de l'information, entraînant plus ou moins l'inhibition de l'émotion en fonction des cognitions pour permettre l'adaptation du comportement.

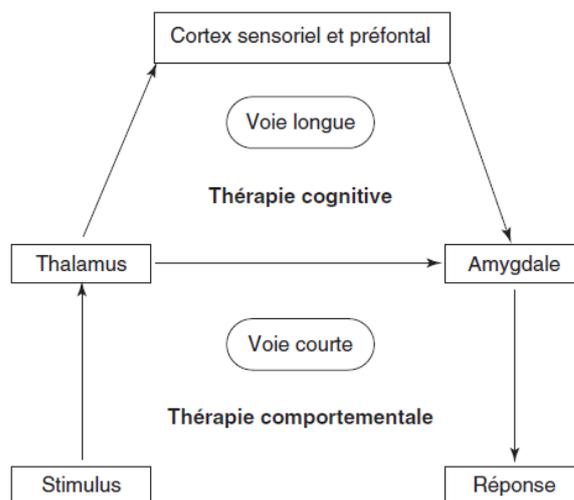


Figure 2 : Modèle de LeDoux (Cottraux, 2014)

Les personnes présentant des perturbations émotionnelles considérables ont recours à la voie courte essentiellement.

Selon Ochsner et Feldman Barrett (2001), les émotions sont le résultat d'une interaction entre des processus automatiques et inconscients et des processus complexes et contrôlés.

Il existerait un traitement automatique des émotions, dont l'analyse reposerait sur l'évaluation systématique des caractéristiques de l'environnement et sur l'incapacité du sujet à ignorer des informations émotionnelles (cf. tâche de Stroop émotionnel).

D'autre part, s'établirait une capacité à diriger de façon consciente l'attention vers des pensées ou des sensations internes, ou sur des objets externes. Ces traitements contrôlés des émotions seraient appliqués lors des prises de décisions ou lors des processus de régulation émotionnelle.

On peut également différencier les cognitions froides, correspondant à la mémoire épisodique et aux savoirs procéduraux, et les cognitions chaudes, faisant appel à la mémoire épisodique et aux émotions. Ces deux types de cognitions peuvent se décliner de façon consciente et inconsciente. Les thérapies cognitives se basent sur l'idée que la modification induite des schémas cognitifs et des émotions qui y sont associées joue un rôle fondamental dans le processus thérapeutique. Un schéma cognitif se forme à partir du traitement spécifique de l'information qui provient de l'environnement ou de l'état somatique, en lien avec une expérience. Les techniques cognitivo-comportementales visent à modifier les schémas cognitifs entrant dans le cadre des troubles psychopathologiques (par exemple des interprétations personnelles automatiques et inconscientes de la réalité), par des méthodes comportementales, cognitives et émotionnelles.

3) L'identification des émotions : la conscience émotionnelle

a) Définition

La conscience émotionnelle peut se définir comme la capacité d'un individu à faire l'expérience d'états subjectifs différenciés, à les interpréter, à les identifier et les imaginer chez autrui (Lane et Schwartz, 1987). C'est la capacité à se représenter son propre éprouvé émotionnel, ainsi que celui de quelqu'un d'autre.

b) Perspective développementale de la conscience émotionnelle

La conscience émotionnelle correspondrait à un type de traitement cognitif pouvant se décliner selon cinq étapes de transformation structurale au long du développement (en lien avec les stades de développement de la pensée) :

☞ La prise de conscience des sensations corporelles.

- ☞ La conscience des sensations dans l'action motrice, et la prise de conscience de l'existence de sensations chez autrui.
- ☞ La différenciation progressive des émotions de base (en lien avec les sensations perçues).
- ☞ La capacité à discriminer des émotions complexes.
- ☞ La capacité à ressentir, à décrire chez soi et chez autrui des combinaisons d'émotions complexes et différenciées.

4) Les compétences émotionnelles

D'après Mikolajczak (2014) : « Les compétences émotionnelles désignent la capacité à identifier, à comprendre, à exprimer, à gérer et à utiliser ses émotions et celles d'autrui. ».

Elles recouvrent ainsi la compréhension de ses émotions et de celles d'autrui, la capacité à les exprimer d'une façon appropriée selon la situation (et en lien avec la culture de l'individu), et la faculté à les moduler en vue d'adapter son comportement pour atteindre ses buts d'une façon socialement acceptable (Eisenberg, Cuberland et Spinrad, 1998). Elles permettent de prédire l'adaptation générale de l'individu à son environnement (Luminet, 2013).

Les cinq compétences émotionnelles de base sont :

- **L'identification** : identifier l'émotion lorsqu'elle est exprimée, les émotions d'autrui.
- **La compréhension** : permet de prendre en compte les causes et les conséquences des émotions.
- **L'expression** : exprimer les émotions de manière socialement acceptable.
- **La régulation** : gérer les émotions lorsqu'elles sont inadaptées au contexte.
- **L'utilisation**, afin d'accroître l'efficacité de la réflexion, de la prise de décision et des actions.

Ces compétences sont liées au concept d'intelligence émotionnelle qui renvoie à « la capacité à raisonner au sujet des émotions et à les utiliser afin d'enrichir la pensée » (Mayer, Salovey et Caruso, 2004).

Les compétences émotionnelles sont référencées en trois niveaux qui sont les suivants :

- ☞ **Les connaissances**, qui sont implicites et explicites sur les dimensions des compétences émotionnelles. Elles correspondent au réseau conceptuel émotionnel.
- ☞ **Les habiletés**, qui représentent la capacité de l'individu à appliquer ses compétences lors d'une situation émotionnelle, à mettre en place une stratégie.
- ☞ **Les dispositions**, qui correspondent à la propension de l'individu à se comporter de telle ou telle façon dans un contexte émotionnel donné.

Ainsi, les sujets capables d'identifier leurs émotions, d'en retirer les informations essentielles et de les réguler si elles ne sont pas bien adaptées à la situation, font preuve de bonnes compétences émotionnelles.

Le développement de ces compétences résulte d'interactions multiples et complexes entre des facteurs de maturation neurologique, et des facteurs psychologiques, sociaux et familiaux. Selon Terwogt et Olthof (1989), le développement des compétences émotionnelles chez l'enfant correspond à la capacité progressive à parler davantage de divers aspects des émotions. Par exemple, identifier la valence (positive ou négative) ou les facteurs de causalité liés aux émotions ressenties. Cela se traduit par une meilleure compréhension des termes associés aux émotions et des indices qui favorisent l'identification des émotions ou des situations susceptibles d'en induire. L'exposition de l'enfant à différentes expériences émotionnelles contribue à ce développement. De même, il sera influencé par des facteurs intrinsèques tels que le tempérament ou le développement des capacités perceptives, motrices et cognitives, et des facteurs extrinsèques comme l'entourage familial ou encore la culture.

5) La régulation des émotions, un processus élaboré

La vie quotidienne nous offre notre lot d'émotions et certaines nécessitent d'être régulées... Aussi fonctionnelles soient-elles, les émotions peuvent nous pousser à réaliser des actes regrettables. C'est le cas lorsque l'anxiété ressentie vis-à-vis de la réalisation d'une tâche particulière favorise la procrastination.

La régulation émotionnelle, en plus du rôle majeur qu'elle joue dans la vie quotidienne de l'individu, est également importante en ce qui concerne l'équilibre et la santé mentale, à savoir que de nombreux troubles cliniques répertoriés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) comportent parmi leurs caractéristiques une dysrégulation émotionnelle (comme la dépression ou le trouble de stress post-traumatique).

a) Définition

La régulation émotionnelle correspond à un ensemble de processus neuropsychologiques par lequel l'individu influence son ressenti émotionnel, le moment et la manière de l'exprimer (Gross, 2002). C'est un ensemble de stratégies mises en place par le sujet pour modifier le cours et l'expression d'expériences émotionnelles, via un processus d'évaluation, d'inhibition, de maintien et/ou de modification de l'intensité de l'émotion ou de la durée des réponses émotionnelles. La régulation des émotions est primordiale pour l'individu dans l'accomplissement de ses buts, pour présenter des comportements socialement adaptés et pouvoir répondre à des demandes de l'environnement.

La régulation émotionnelle implique des processus intra-individuels à la fois cognitifs, conscients et inconscients, nécessaires à l'ajustement des expressions émotionnelles (sur les versants verbaux et non-verbaux) aux diverses situations, et des processus interindividuels qui participent à l'établissement des compétences sociales.

i. Réguler ou ne pas réguler ?

Les émotions colorent la vie, il serait donc incohérent de prôner à tous prix la régulation de celles-ci. La régulation des émotions est nécessaire lorsqu'elles sont dysfonctionnelles, c'est-à-dire quand elles ne desservent pas les objectifs de l'individu ou qu'elles sont inappropriées au contexte (Mikolajczak, 2014). Les situations les plus fréquemment rencontrées nécessitant une régulation des émotions sont les suivantes : lorsque l'émotion nuit au bien-être du sujet (honte après un faux pas), lorsqu'elle a un effet néfaste sur autrui (répercuter la colère ressentie dans la journée en rentrant à la maison), ou lorsqu'elle entrave la performance au travail (tristesse liée à une dispute familiale).

ii. Des différences interindividuelles

Des différences dans les aptitudes de régulation des émotions existent entre les individus. Ces différences peuvent relever de facteurs génétiques (Mikolajczak, 2014) : certains gènes sont particulièrement impliqués dans les troubles de la régulation émotionnelle comme le 5-HTT qui est en lien avec la réactivité de l'amygdale et le COMT qui est en lien avec les zones frontales, et peuvent entraîner une vulnérabilité chez le sujet.

Ces différences peuvent également dépendre de facteurs environnementaux (Mikolajczak, 2014 ; Wertz & coll., 2012) tels que l'attachement (la qualité et la sécurité du lien parents / enfant), la sensibilité des parents (repérer les signes émis et apporter des réponses cohérentes sont essentiels pour le développement émotionnel de l'enfant), la qualité de gestion émotionnelle des parents (apprentissage de l'enfant par observation de ses parents), ou encore les événements traumatiques (notamment s'ils sont précoces).

b) L'objet de la régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle comprend tous les processus par lesquels un sujet va modifier son émotion. Elle peut aider à modifier divers paramètres :

- **Le type d'émotion**, comme passer d'une émotion éprouvée négative à une absence d'émotion voire même à une émotion positive, ou alors modifier le type d'émotion à l'intérieur de la même valence (positive ou négative) comme passer d'une émotion de peur à de la colère.

- **L'intensité de l'émotion**, en restant dans le même registre émotionnel il est possible de choisir de diminuer l'intensité de l'émotion ressentie.
- **La durée de l'émotion**, qui correspond au fait de l'écourter ou de la prolonger.
- **Une (ou plusieurs) composante(s) de l'émotion**, par exemple modifier la composante expressive afin que l'émotion ressentie ne soit pas perçue par autrui.

i. Les différents types de régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle concerne aussi bien les émotions négatives que positives, et ne vise pas uniquement à diminuer l'émotion mais elle peut aussi avoir pour but de la maintenir ou l'augmenter.

Ainsi, on peut établir quatre grands types de régulation émotionnelle (Gross, 2008) :

	Émotion Positive	Émotion Négative
Augmenter	Augmenter son intérêt et plaisir quant au sujet d'une conférence.	Maintenir un certain niveau d'anxiété pour soutenir une performance lors d'une évaluation ou d'un concours.
Diminuer	Masquer sa joie devant un ami lorsqu'on a obtenu une meilleure note que lui à un examen.	Diminuer la tristesse liée à une séparation.

La forme de régulation la plus utilisée est la diminution d'une émotion négative. Cette régulation se pratique dans un grand nombre de situations, dont certaines sont banales comme avoir égaré ses clés, et d'autres dont les enjeux sont plus importants comme la colère ressentie après un licenciement. Dans ces situations, la diminution de l'émotion négative est capitale afin de maintenir un fonctionnement normal.

La seconde forme fréquemment utilisée est le maintien ou l'augmentation de l'émotion positive, afin de profiter d'un moment de bonheur (lorsqu'on assiste à un mariage), en réponse à des obligations sociales (par exemple : sourire à une histoire racontée par un collègue), ou encore pour soutenir une performance (comme augmenter son intérêt pour une tâche).

La diminution d'une émotion positive et l'augmentation d'une émotion négative sont quant à elles beaucoup plus rares comme processus de régulation, elles sont cependant très utiles dans certaines situations, notamment pour répondre à des contraintes sociales et s'aligner aux normes concernant l'expression émotionnelle. Par exemple, pour ne pas sauter de joie lors d'une réunion même si l'on vient d'apprendre une bonne nouvelle, cette joie nécessite d'être régulée.

Cette régulation émotionnelle peut être réalisée de manière consciente et contrôlée, ou de façon automatique et inconsciente. La majeure partie des épisodes de régulation se déroule hors du

champ de la conscience, la répétition entraînant alors l'automatisation des processus de régulation. Cette automatisation permet une régulation rapide et peu coûteuse en ressources, facilitant la vie émotionnelle du sujet, mais peut cependant jouer contre l'individu, en rendant difficile tout changement à ce niveau.

ii. La régulation émotionnelle, un vecteur d'adaptation

Le bon fonctionnement des rapports sociaux dépend en grande partie de la manière dont les individus expriment et régulent leurs émotions (Mikolajczak, 2014). Les normes sociales imposent le fait de réguler les émotions ne correspondant pas aux règles d'expression émotionnelle propres au groupe d'appartenance. Tous les individus ont dû au-moins une fois réguler l'émotion de colère afin de ne pas exploser en public, ou conserver un sourire dans une discussion face à une personne désagréable.

La régulation émotionnelle est ainsi considérée comme une aptitude essentielle, ayant des répercussions dans divers domaines que nous allons exposer ci-dessous.

☞ Le bien-être et les troubles psychologiques

Les personnes qui éprouvent des difficultés pour réguler leurs émotions rapportent avoir une qualité de vie inférieure et être moins heureuses que les autres. Des études, comme celle sur le partage social des émotions des sujets anxieux et dépressifs (Pasquier, Bonnet & Pardinielli, 2008), montrent que la régulation émotionnelle interpersonnelle de ces sujets consiste en une inhibition du partage social de leurs émotions, ne leur permettant pas une régulation efficace et entraînant une distanciation des relations sociales. Les sujets dont les stratégies de régulation se révèlent peu efficaces, sont donc plus à risque de développer des troubles psychologiques (crises d'angoisse, dépressions, phobies).

☞ La santé physique

Les émotions possèdent une contrepartie biologique : l'activité des neurotransmetteurs et la libération d'hormones entraînent des modifications physiques (au niveau du rythme cardiaque, des muscles, etc.). Ainsi, la difficulté à diminuer les émotions négatives constitue, sur le long terme, un facteur de risque vis-à-vis du développement ou de l'évolution de maladies telles que l'asthme ou les pathologies de type cardiovasculaire.

☞ La performance

Les individus présentant des difficultés à gérer leurs émotions réussissent significativement moins bien à l'école (Leroy & Grégoire, 2007), ils ont tendance à ne pas réussir à réguler leur anxiété et sont plus enclins à procrastiner (les devoirs, et les travaux à rendre). On peut retrouver ces mêmes tendances dans la vie professionnelle : les personnes qui gèrent bien leurs émotions

sont plus productives dans les tâches à effectuer. Un article a même démontré que les personnes qui ont du mal à réguler leurs émotions ont plus de risques de se retrouver au chômage, que ce soit à cause de la difficulté à obtenir un travail (l'anxiété joue un rôle majeur dans ce cas de figure), ou la conséquence de la perte d'un emploi, en lien avec un défaut de gestion de la colère (Mikolajczak, Luminet, Leroy & Roy, 2007).

☞ **Les relations sociales**

Les individus qui gèrent mal leurs émotions sont moins appréciés par leurs pairs (Gross, 2002). Ils tendent à avoir moins d'amis, établissent des relations sociales de moins bonne qualité et rencontrent plus de conflits interpersonnels.

c) Deux grands processus conscients de régulation émotionnelle

Selon le modèle de Gross (1998), il existe deux grands types de stratégies de régulation émotionnelle conscientes, agissant sur des moments différents de l'établissement de l'émotion :

- **La régulation à priori**, avec des stratégies qui visent les antécédents de la réponse émotionnelle (les données du processus de traitement émotionnel). Ce sont les efforts menés avant la manifestation de l'émotion (en amont).
- **La régulation à postérieur** (portant sur la réponse), regroupant d'autres stratégies qui ciblent la modification des composantes (physiologique, cognitive et motrice) de la réponse émotionnelle après qu'elle ait été générée.

Ces deux processus seront développés plus loin, dans les parties portant respectivement sur la régulation des émotions positives et négatives.

d) Perspective développementale de la régulation des émotions

Chez l'enfant, la régulation émotionnelle se base sur des stratégies intrapersonnelles (internes), et interpersonnelles (externes, nécessitant l'intervention d'un tiers). Au cours de l'ontogenèse, on peut repérer différents stades de développement de la régulation émotionnelle jusqu'à l'âge de 10 ans (Roskam, 2012), en voici une brève description.

Le stade indifférencié (0 - 3 mois) : l'expression des émotions chez le nouveau-né est typiquement réflexe, relativement indifférenciée (même si on peut repérer des émotions de base comme la détresse, le dégoût ou le plaisir). Les observateurs sont en effet dans l'impossibilité de relier une expression émotionnelle à une cause spécifique puisque les manifestations comportementales reliées aux diverses émotions sont peu différenciées : un inconfort provoquera des pleurs, peu importe la cause (faim, peur, douleur). Les nourrissons possèdent des capacités de régulation émotionnelle intrapersonnelle très limitées (suction réflexe, détournement du regard). Ils ont donc besoin d'une importante régulation interpersonnelle,

c'est-à-dire qui nécessite un co-régulateur (comme un parent) capable de détecter leurs émotions et de s'y adapter (gestes, ton de la voix, stratégies pour distraire l'enfant...). Cette activité coconstruite entre l'enfant et autrui, participe à une prise en compte de l'état interne et à l'élaboration d'une connaissance émotionnelle explicite.

Le stade d'émergence des signes émotionnels différenciés (3 mois - 2 ans) : le jeune enfant apprend à répondre aux émotions des autres et à moduler les siennes. Par l'interaction avec le parent (ou le donneur de soin) et à travers la co-régulation, s'établissent une différenciation de l'expression émotionnelle (signes émotionnels spécifiques vis-à-vis d'une cause repérée, comme des pleurs causés par la frustration de l'arrêt d'un temps de jeux), une prise de conscience des réactions émotionnelles (les sensations corporelles liées aux émotions deviennent progressivement conscientes) et un enrichissement des stratégies de régulation (notamment intrapersonnelle, comme l'évitement ou la fuite possibles grâce aux acquisitions motrices). Cet enrichissement se met en place grâce au fait que l'enfant se distingue d'autrui et commence à différencier ses propres intentions de celles des autres.

Le stade de développement de la régulation émotionnelle intrapersonnelle (2 - 6 ans) : l'enfant devient progressivement capable de modifier l'intensité de son expression émotionnelle en fonction de la situation (et des contingences sociales). Il va coordonner ses besoins avec les contraintes environnementales. Ainsi, les parents ne vont plus apporter une réponse dans l'immédiateté de la demande mais favoriser la régulation des comportements et émotions de leur enfant. Ce stade fait par conséquent appel à trois émergences distinctes : l'autonomisation de la régulation intrapersonnelle (le tiers qui aidait jusqu'à présent à la mise en place de cette régulation n'intervient plus), l'utilisation du langage comme outil de régulation (distancier l'émotion ressentie, auto-instructions langagières, liens émotions-cognitions selon Izard & coll., 2002), la naissance d'une dimension réflexive dans la régulation émotionnelle (qui comprend notamment la capacité à différer l'accomplissement d'un but). Cette dernière est sous-tendue par la théorie de l'esprit (attribution d'états mentaux à autrui) et la compréhension de la notion de temps, compétences à partir desquelles l'enfant peut réorganiser ses buts dans une séquence temporelle (certains peuvent être accomplis immédiatement, d'autres plus tard) et planifier des actions visant leur accomplissement.

Le stade d'intériorisation des stratégies de régulation des émotions (6 - 10 ans) : les signes émotionnels ont tendance à devenir plus discrets (expression pas toujours perceptible) et les enfants différencient les composantes expressive et intéroceptive d'une émotion. Ils sont capables de dissocier expression émotionnelle et émotion subjectivement éprouvée. L'enfant

accède alors à la compréhension des émotions (origines, fonctions, expressions et régulations). Ces compétences préfigurent celles de l'adulte.

Brun (2015) propose la conception de deux fondements du développement des compétences de régulation : une approche cognitive selon laquelle l'activité cognitive permet de réguler les phénomènes émotionnels (valeur émotionnelle attribuée à une situation et sélection d'une stratégie pour réagir) et une approche développementale prônant la régulation du comportement par l'émotion, estimée comme régulateur du comportement évoluant avec l'âge.

Pour Ekman et Davidson (1994), le développement affectif comprend également des modifications de la signification émotionnelle de certaines situations ou stimuli. Ces changements dans l'évaluation d'un stimulus peuvent résulter de développements dans les domaines de la cognition, du comportement moteur et de l'interaction sociale.

6) La régulation des émotions positives

Les émotions positives, d'un point de vue évolutif, fournissent de nouvelles ressources à l'individu en élargissant son répertoire comportemental et sa façon de penser, et renforcent ainsi ses chances de survie. Un cercle vertueux se forme alors puisque la construction de nouvelles ressources par le sujet entraîne un élargissement des opportunités à faire l'expérience d'émotions positives.

Pour retirer un maximum de bénéfices des émotions positives, la régulation va porter sur l'augmentation de leur intensité et de leur durée (Quoidbach, 2012). Ces émotions jouent un rôle antagoniste aux émotions négatives puisqu'elles nous incitent à être plus ouverts.

a) Stratégies de régulation à priori

Selon Quoidbach (2012), la stratégie de régulation à priori consiste pour l'individu à essayer d'affiner sa sensibilité aux petits plaisirs de la vie afin de vivre encore plus d'émotions positives. Ce peut être le fait de pouvoir modifier son environnement, d'avoir recours à l'auto-priming positif (c'est-à-dire de préparer son cerveau à la joie), de supprimer les petites contrariétés en agissant le plus rapidement dessus, d'exprimer de la gratitude...

b) Stratégies de régulation à postériori

Les stratégies de régulation à postériori pour les émotions positives, visant à en profiter au mieux sont, d'après Quoidbach (2012) :

- L'expression physique des émotions (sourire, être énergique), qui entraîne en retour d'autres avantages (comme le renforcement des liens d'attachement). Cela correspond

à la théorie du feedback corporel (Adelmann et Zajonc, 1989) : notre corps envoie des informations au cerveau sur ce que nous vivons, ce qui favorise le ressenti de cet état.

- Le fait d'être présent, d'apprécier les expériences de notre vie au présent.
- Le voyage mental dans le temps, comme imaginer le futur ou repenser à un souvenir.
- Le partage social, impliquant le fait de se réjouir avec autrui des événements positifs.

7) La régulation des émotions négatives

Concernant les émotions négatives, on peut repérer cinq modes de régulation dont quatre s'intéressant aux antécédents et à l'émergence de la réponse émotionnelle et un ayant un impact sur l'expression de cette réponse (Gross, 1998). Ils sont répertoriés sur le schéma qui suit.

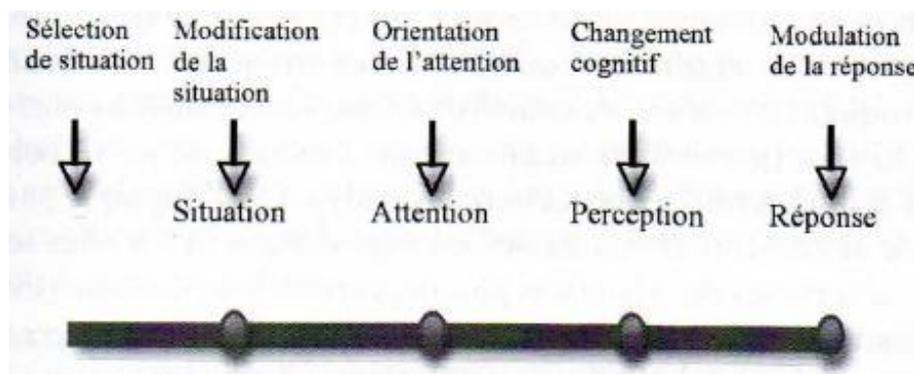


Figure 3 : Schéma général de la régulation émotionnelle selon Gross (1998) (Mikolajczak, 2012)

a) Stratégies de régulation à priori

Pour l'émergence de la réponse, le sujet peut tout d'abord adopter une stratégie de régulation des émotions en faisant une sélection de la situation (à laquelle il va faire face), en lien avec une évaluation des coûts et des bénéfices à court et long termes. Il en résulte un choix entre la confrontation ou l'évitement de la situation. Cette stratégie consiste à anticiper les émotions induites par un contexte donné, puisque le fait d'en tenir compte pour prendre une décision favorise la régulation des émotions.

Il peut aussi avoir recours à des mécanismes d'évaluation de la situation : c'est la perception qu'a l'individu de la situation (ou de ses ressources pour l'affronter) qui va déclencher l'émotion. Par exemple, l'individu peut s'efforcer d'estimer une situation donnée de façon positive afin de ne pas se laisser envahir par l'émotion. Cette modalité de régulation à priori résulte de l'automatisation de réévaluations répétées.

b) Stratégies de régulation à postériori

Vis-à-vis d'une situation où le sujet a peu de contrôle, il va faire appel à la régulation à postériori, c'est-à-dire qu'il va fournir des efforts tendant à moduler l'émotion émergente. Ce type de régulation comprend diverses stratégies.

Tout d'abord, la modification de la situation, qui consiste en une gestion directe (comme réparer soi-même quelque-chose) ou indirecte (faire appel à un tiers) de la situation pour en changer l'impact émotionnel qu'elle a sur le sujet (Gross, 1998). Cette stratégie n'est cependant pas toujours envisageable.

Ensuite, la mise en place d'une orientation de l'attention qui se traduit par la sélection d'éléments sur lesquels centrer et réorienter son attention (Gross, 1998). L'émotion a tendance à sous-tendre un mécanisme d'attention sélective, ainsi le sujet ressentant une émotion négative va focaliser son attention sur les stimuli négatifs, ce qui entrave alors la gestion de son émotion. Le déploiement attentionnel consiste à penser (à un souvenir de vacances par exemple) ou à faire autre chose (comme faire du sport) afin de se distraire, ou se centrer sur l'émotion en elle-même et les changements qu'elle induit (principes de la Pleine Conscience).

Enfin, il peut avoir recours à un changement cognitif (Gross, 1998), aussi appelé une réévaluation cognitive (Delelis & coll. 2011), des informations de la situation. La réévaluation cognitive représente un ensemble d'efforts réalisés pour transformer cognitivement la situation, c'est-à-dire moduler l'impact émotionnel en manipulant le traitement cognitif des informations (Korb, 2009). Le changement cognitif, par l'intermédiaire de la réévaluation de la situation (examiner ses croyances, rechercher les points positifs, les bénéfiques à long terme, et relativiser) et l'acceptation, amène un changement de perception de la situation qui va modifier l'émotion. Une fois le processus acquis par le sujet, il se révèle très efficace.

Le dernier mode, s'intéressant à la réponse émotionnelle en elle-même et ses conséquences, est la modulation de la réponse : c'est le fait d'intensifier, réduire, maintenir ou arrêter des réponses émotionnelles sur des composantes comportementales, physiologiques ou représentationnelles (Brun, 2015). Il peut s'agir de l'expression des émotions (Mikolajczak, 2014) : comme le partage social des émotions (Rimé, 2005), qui aide à faire diminuer l'intensité émotionnelle lors de la survenue d'émotions négatives, ou encore l'expression clarificatrice qui est le fait d'adopter une expression émotionnelle claire et constructive envers l'autre afin de favoriser la résolution du problème.

À défaut de pouvoir partager l'émotion, la suppression expressive (Gross, 2007) peut être utilisée, elle est la modification d'au-moins une manifestation visible de la réponse (expression faciale, voix) afin que l'expression émotionnelle ne soit pas perçue. La suppression a pour but d'inhiber les aspects comportementaux de l'expression de la réponse, sans diminuer réellement le ressenti de l'émotion. En supprimant l'expression, l'information concernant ses états émotionnels n'est pas communiquée à autrui. Ce mode de régulation, modifiant la réponse émotionnelle après qu'elle ait été engendrée, nécessite un contrôle de la tendance à l'action.

Cette stratégie se révèle généralement dysfonctionnelle, ne permettant pas d'abaisser l'intensité de l'émotion ressentie, elle peut entraîner l'émergence de troubles émotionnels (notamment anxieux) chez ceux qui l'utilisent principalement (Christophe & coll., 2009).

8) Régulation émotionnelle et fonctions exécutives

Le développement de la régulation émotionnelle relève de plusieurs fonctions exécutives comme l'inhibition de conduites inappropriées ou le contrôle de l'attention (Rueda & Paz-Alonso, 2013). Les émotions peuvent également influencer les processus cognitifs, par exemple elles sont susceptibles de faciliter la prise de décision en réponse à des éléments pertinents et le comportement adaptatif (Gross, 2007). Aussi, l'une des fonctions de l'émotion est d'orienter l'attention vers les stimuli saillants, permettant d'obtenir des informations sur l'environnement et les interactions sociales, de les traiter et interpréter, de poser un jugement, et favorise par conséquent la décision de l'action à mener (Mikolajczak, 2014).

Les déficits touchant les processus exécutifs entravent les facultés de régulation des émotions, en empêchant par exemple l'inhibition d'une réponse émotionnelle inadaptée (Van der Linden, 2004). Les stratégies de gestion émotionnelle les plus adaptées (réévaluer la situation, trouver des moyens de l'aborder...) font irrévocablement appel aux fonctions exécutives comme l'inhibition, la flexibilité, ou la planification (Van der Linden, 2004).

a) Distinction des fonctions exécutives froides et chaudes

On peut conceptualiser l'existence de processus automatiques gérant l'émotion, mais face à une situation de nouveauté, ces processus étant insuffisants pour y répondre, d'autres mécanismes cognitifs plus complexes sont nécessaires : c'est à ce moment-là que les fonctions exécutives sont indispensables. Dans le cadre de résolutions de problèmes, on peut différencier un fonctionnement exécutif froid, mis en œuvre pour le raisonnement abstrait, correspondant aux capacités cognitives de prise de décision et les habiletés intellectuelles, sans charge émotionnelle ; et un contrôle exécutif chaud en lien avec la régulation émotionnelle, en présence d'une charge émotionnelle dans la situation de résolution de problèmes (Purper-Ouakil & Franc, 2011). Ainsi les processus de contrôle se différencient en fonction du contexte dans lequel ils entrent en jeu : on peut évoquer les fonctions exécutives froides lorsque ce sont des ressources de raisonnement logique sans état émotionnel particulier, et les fonctions exécutives chaudes dans des situations impliquant une composante émotionnelle au premier plan (Roy, 2015). En effet, les comportements motivés par un but (par exemple : organiser un repas pour des personnes qui nous sont chères) sont plus difficiles à contrôler que les actions émotionnellement neutres (par exemple : déterminer si la lettre N est une voyelle ou consonne).

b) Aspects neurobiologiques du dysfonctionnement émotionnel

La régulation neurobiologique des émotions est réalisée par un système de contrôle cognitif “top-down” avec des processus fronto-exécutifs flexibles permettant l’inhibition d’une réponse spontanée si elle est inadaptée, ainsi que par un système “bottom-up” avec une rétroaction des émotions sur le comportement (elles endossent dans ce cas un rôle régulateur). Ainsi lorsqu’un système est touché, l’individu rencontre des difficultés de gestion émotionnelle. Ces difficultés sont répertoriées dans le schéma ci-dessous.

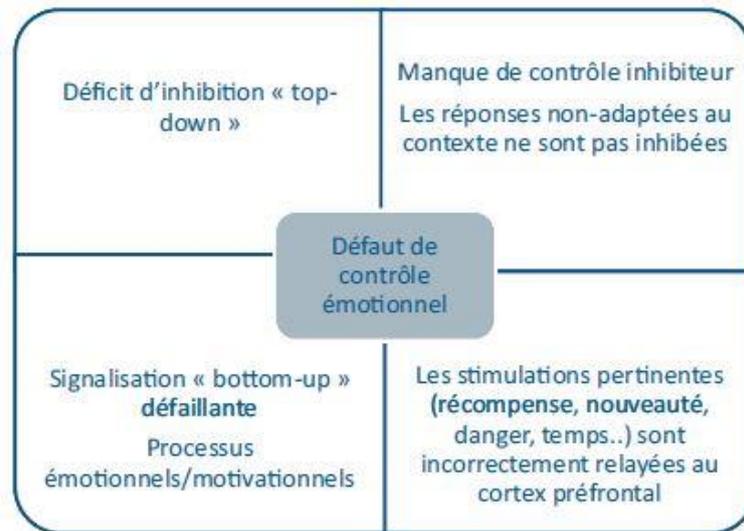


Figure 4 : Schéma présentant les dysfonctionnements émotionnels en lien avec les systèmes top-down et bottom-up (Purper-Ouakil & Franc, 2011)

9) Troubles affectant la régulation des émotions

Les sujets qui éprouvent des difficultés à réguler leurs émotions ont généralement à la fois une réactivité émotionnelle élevée et des capacités de gestion émotionnelle faibles. Je vais réaliser la description de certains troubles ayant un retentissement sur les facultés de régulation des émotions dans cette sous-partie.

a) Labilité émotionnelle, en lien avec le Trouble Déficit d'Attention / Hyperactivité

La labilité émotionnelle recouvre plusieurs symptômes dont l'irritabilité, le passage rapide d'une émotion à une autre, une faible tolérance à la frustration, une tendance à manifester des émotions négatives disproportionnées face à des événements mineurs, dont des crises de colères brusques et inattendues et des manifestations soudaines de tristesse (Villemonteix, Purper-Ouakil & Romo, 2015). De nombreuses études témoignent de la présence de symptômes de labilité émotionnelle chez un grand nombre de sujets avec Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDA/H)¹ : ils ont tendance à manifester plus fréquemment et plus fortement

¹ Voir les critères diagnostiques du DSM-5 en Annexe 1.

leur colère, tristesse, frustration, et également leurs émotions positives. Au niveau neurobiologique, les difficultés émotionnelles de ces sujets pourraient être associées à un contrôle cognitif déficitaire ou à une réactivité émotionnelle élevée aux stimuli. Tout comme les troubles du comportement ou des apprentissages, les troubles émotionnels font partie des principales comorbidités du TDA/H, mais ne sont cependant pas reconnus comme une caractéristique à part entière du trouble. Ils sont fréquents et parfois considérés au premier plan du retentissement fonctionnel chez certains patients (Purper-Ouakil & Franc, 2011) : leur nature peut varier allant de crises de colères intenses (symptômes aigus) à une labilité émotionnelle (manifestation chronique). Pour Villemonteix, Purper-Ouakil et Romo (2015), la dysrégulation émotionnelle est estimée comme influençant significativement les symptômes du TDA/H.

Certains auteurs se questionnent sur le lien entre la dérégulation émotionnelle et le dysfonctionnement exécutif chez les sujets avec TDA/H. Pour Barkley (2010), des déficits dans les fonctions exécutives (notamment l'inhibition comportementale, la focalisation attentionnelle et la mémoire de travail) seraient à l'origine des difficultés de gestion émotionnelle rencontrées par les sujets avec TDA/H. Pour lui, les difficultés d'inhibition des réponses motrices sont exacerbées si le stimulus à l'origine de ces réponses entraîne une réaction émotionnelle chez le sujet. Il ajoute que plus l'impulsivité et l'hyperactivité présentées par ces sujets sont sévères, plus la dysrégulation émotionnelle l'est également. Cependant d'autres auteurs réfutent ce lien, en avançant que la labilité émotionnelle ne constituerait pas une conséquence des déficits du TDA/H. Notamment Sjöwall et ses collaborateurs (in Villemonteix & coll., 2015), qui ont comparé des enfants avec TDA/H et des enfants contrôles dans une série de tâches ciblant le fonctionnement exécutif, la variabilité des temps de réaction et de régulation émotionnelle, et ils concluent que ces variables interviennent indépendamment dans la différenciation entre enfants avec TDA/H et enfants sains, et que la dysrégulation émotionnelle semble influencer de manière indépendante les troubles liés au TDA/H.

L'étude expérimentale de Melnick et Hinshaw (2000), exposant des enfants avec TDA/H à des stimuli à composante émotionnelle, relate une variabilité dans les réponses émotionnelles et met également en évidence des réponses plus intenses aux événements négatifs (comme de la frustration) en comparaison aux sujets contrôles. Les crises se manifestant généralement dans un contexte relationnel, des recherches ont été effectuées sur l'intégration des indices de communication sociale et il en ressort de fréquentes difficultés dans les interactions sociales mêlant une moins bonne reconnaissance des émotions et des communications non-verbales pour les enfants et adolescents présentant un TDA/H (Purper-Ouakil & Franc, 2011).

b) Troubles anxieux

Dans le cas des troubles anxieux, qui font partie des troubles internalisés, on peut observer au niveau physiologique une suractivation de l'amygdale : les sujets anxieux sont dans une hypervigilance donc leurs amygdales sont plus réactives que celles de sujets non-pathologiques. Cette hypervigilance cause ainsi de nombreuses "fausses alertes" et entraîne un plus grand nombre d'émotions à réguler (Mikolajczak, 2014).

Ces sujets présentent généralement des biais cognitifs, notamment liés au traitement prioritaire des informations créant une inquiétude (Belzung, 2010), ils montrent ainsi plus d'interférences dans les tâches de jugement (Mikolajczak & coll., 2012). Ces biais peuvent être des biais attentionnels (se focaliser sur des stimuli externes menaçants) ou des biais interprétatifs (évaluer les éléments ambigus comme menaçants). En plus de ces biais, s'ajoute la survenue de pensées inadaptées qui s'imposent aux sujets anxieux et semblent devenir plus nombreuses avec la sévérité du trouble (Beck, 2017), majorant les difficultés de contrôle émotionnel. Les processus cognitifs liés aux inquiétudes excessives à dominance verbale constituent des enchaînements de pensées, favorisant ainsi l'écartement d'images mentales dans le but de se distraire du contenu émotionnel rattaché à l'événement (Gosselin, Langlois & Racicot, 2012). Ce processus, empêchant l'accès aux images et peurs, nuit au traitement émotionnel sous-tendu et interfère avec les processus d'atténuation et d'habituation aux émotions présentes lors de l'événement appréhendé. L'interprétation occupe une place importante dans les mécanismes utilisés par les personnes présentant des pathologies anxieuses : elles interprètent de façon inquiétante un grand nombre d'événements sans menace fondée mais laissant place à l'incertitude de ce qu'il pourrait se passer, générant ainsi des émotions qu'elles tentent ensuite de réguler par l'utilisation d'un mode de raisonnement verbal (Ducher, 2011).

Concernant les stratégies de régulation émotionnelle, ces sujets auraient tendance à recourir majoritairement à la suppression expressive (Christophe & coll., 2009).

Une étude de Pasquier, Bonnet et Pedinielli (2008) s'intéressant au partage social des émotions en tant que stratégie de régulation émotionnelle interpersonnelle, a été réalisée sur un échantillon de 60 patients présentant des signes anxieux et/ou dépressifs (évalués par l'échelle d'autoévaluation « Hospital Anxiety and Depression Scale ») et de 47 sujets de la population générale ne présentant pas de signes pathologiques, qui ont rempli l'échelle d'évaluation du processus de partage social des émotions. Il en ressort une relation positive entre l'inhibition du partage social des émotions et l'anxiété état. Les personnes anxieuses inhibent fréquemment le partage social, et ce, en lien avec des difficultés de verbalisation des émotions, mais surtout

dans le but de ne pas réactiver le vécu émotionnel négatif en lien avec l'événement. Cette stratégie, tout comme la suppression expressive, ne permet pas au sujet de réguler efficacement ses émotions et entraîne également une distanciation sociale.

c) Trouble Développemental de la Coordination et troubles émotionnels

Les sujets présentant un Trouble Développemental de la Coordination² (TDC) éprouvent fréquemment des difficultés scolaires et sociales découlant de leur trouble, ils sont alors plus à risque d'avoir des difficultés de gestion émotionnelle ou de développer une anxiété.

Dans une étude de Green et ses collaborateurs (2006), les parents de 47 enfants avec TDC âgés de 5 à 10 ans (comprenant 39 garçons et 8 filles) ont rempli des questionnaires (« Developmental Coordination Disorder Questionnaire » ; « Strengths and Difficulties Questionnaire ») concernant les émotions, le comportement, les acquisitions, la motricité et l'impact fonctionnel des difficultés motrices de leur enfant. Il en ressort qu'une proportion importante d'enfants avec TDC sont considérés par leurs parents comme présentant un risque de psychopathologie. En effet, les enfants avec TDC sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés émotionnelles, sociales et comportementales qui les exposent à un risque de problème de santé mentale à long terme.

L'étude de Piek et ses collaborateurs (2010) a également démontré le lien entre la déficience motrice précoce chez des enfants d'âges préscolaire et scolaire et des problèmes socio-émotionnels. L'étude inclut l'observation de 50 enfants âgés de 6 à 12 ans. Chaque parent a rempli le « Ages and Stages Questionnaire » afin d'évaluer la motricité fine et globale, ainsi que les items concernant les problèmes d'anxiété et de dépression de la « Child Behavior Checklist », à onze reprises entre les 4 mois et les 4 ans de l'enfant, et une fois lorsqu'il avait entre 6 et 12 ans. Les chercheurs ont également procédé à la passation du WISC-IV pour évaluer les capacités intellectuelles et du M-ABC pour les performances motrices. Il en ressort que les compétences motrices globales du jeune enfant (âgé de moins de 4 ans) prédit la survenue de symptômes anxieux et dépressifs à l'âge scolaire. Un déficit moteur précoce serait prédictif d'un niveau d'anxiété plus élevé plus tard. Le développement moteur fournit aussi une contribution marquée en termes d'identification préventive des problèmes émotionnels.

En lien avec leurs difficultés motrices, une prévalence d'environ 60 % de troubles émotionnels affecteraient les sujets avec TDC, notamment à type d'anxiété (Green & coll., 2006).

² Voir les critères diagnostiques du DSM-5 en Annexe 2.

II. Régulation des émotions et Techniques Cognitivo-Comportementales

Les émotions peuvent être appréhendées selon trois dimensions : une dimension physiologique, une dimension cognitive et une dimension comportementale. Sur la base de ce modèle tridimensionnel, une Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) intégrant ces axes et s'articulant en vue de l'amélioration de la gestion émotionnelle peut être envisagée.

1) Définition de la Thérapie Cognitivo-Comportementale

La Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) est une approche issue de la psychologie expérimentale qui s'adresse à des conduites inadaptées mises en œuvre par le sujet en tant que mode de conduite habituel. Elles prennent leur origine dans les années 1920 : initialement intitulées « comportementales » et développées pour des problèmes particuliers (comme les phobies), elles sont ensuite nommées « comportementales et cognitives » à partir des années 1970 grâce aux données sur les cognitions, estimées comme mode de pensée conscient et automatique associé à l'expérience émotionnelle, et abordent plus de domaines pathologiques (la dépression et l'anxiété, les comportements d'opposition, ou encore l'hyperactivité).

Les TCC appréhendent le domaine des émotions tant sur le plan du comportement que sur celui des pensées et de la cognition (Mirabel-Sarron, 2011). L'approche cognitivo-comportementale de la régulation des émotions a la particularité d'être centrée sur le présent et l'avenir, de s'élaborer sur les connaissances de la psychologie scientifique et de proposer des actions validées empiriquement. Pour symboliser l'histoire des TCC on parle de vagues qui se succèdent, ces thérapies ont ainsi connu trois vagues complémentaires : une vague comportementale, une vague cognitive et une troisième qui est la vague émotionnelle.

Les travaux des cliniciens appliquant les TCC sont guidés par trois hypothèses essentielles (Vera, 2014) :

- Beaucoup de difficultés psychologiques sont sous l'influence de phénomènes d'apprentissage, il existe ainsi des facteurs favorisant l'apparition de comportements pathologiques.
- Des facteurs de causalité et de maintien entraînent la persistance des troubles. Les TCC visent à identifier les facteurs de maintien des conduites pathologiques.
- L'apprentissage de comportements efficaces montre des effets thérapeutiques, par l'inhibition de conduites inadaptées, la modification de la façon de penser et la régulation des émotions.

Les conduites pathologiques s'expriment au niveau des pensées, du corps, des comportements observables et des émotions. La modélisation des TCC se traduit ainsi par des pensées conscientes accompagnant le vécu émotionnel qui ont une influence sur les réponses de l'individu (Mirabel-Sarron, 2011).

Les TCC accordent une attention particulière aux mécanismes d'acquisition des comportements (ordinaires et pathologiques), c'est-à-dire aux différentes formes d'apprentissage. Ainsi, selon Vera (2014) : « Le but principal des TCC chez l'enfant est la modification des comportements inadaptés ou pathologiques afin de lui restituer son autonomie et renforcer les fonctions organisatrices de sa personnalité. Vision constructiviste du changement chez le jeune où les fonctions psychologiques sont en cours de développement et défi thérapeutique afin de créer des stratégies thérapeutiques adaptées à l'enfant. ». Ainsi la dynamique des TCC correspond à l'identification, la compréhension et le développement de compétences mises en œuvre.

a) Les Thérapies Cognitivo-Comportementales : théories de l'apprentissage

Les Thérapies Cognitivo-Comportementales sont au carrefour des théories de l'apprentissage (formation et maintien des comportements), des théories cognitives (systèmes de croyances), de la psychologie du développement émotionnel (en lien avec les travaux sur l'attachement), de la psychopathologie, ainsi que de la psychologie positive (mettre en évidence les points forts du patient pour s'appuyer dessus afin de renforcer les processus de changement). Les TCC appliquent les théories de l'apprentissage, elles visent à déterminer les mécanismes d'acquisition d'un comportement ou d'une cognition, en s'inspirant des lois du conditionnement classique, opérant et social. L'apprentissage est effectif lorsqu'un événement vient modifier un comportement de l'individu. La possibilité d'acquisitions comportementales est sous-tendue par de multiples facteurs dans le développement. Les TCC tentent d'analyser le plus précisément possible les différentes variables (comportementales, cognitives, développementales, émotionnelles) responsables de troubles psychologiques.

b) Méthodologie clinique de l'approche cognitivo-comportementale

i. *L'analyse fonctionnelle*

Le professionnel doit d'abord réaliser une analyse fonctionnelle, qui se définit par l'évaluation et l'obtention d'une description précise des comportements à modifier dans le but d'identifier les facteurs de causalité (Mirabel-Sarron, 2011). Afin de bien déterminer le comportement problème, il est nécessaire de collecter le plus d'informations possibles sur le sujet (anamnèse, antécédents personnels et familiaux...) ainsi que les données permettant de décrire en détails le comportement (avec qui, où, quand, comment) afin de comprendre le

contexte et l'histoire. La réalisation de cette analyse qualitative permet d'obtenir une description fine du comportement à modifier et d'en préciser les conditions d'apparition, les facteurs aggravants (qui favorisent le maintien de ce comportement), les conséquences pour le sujet (cognitions, comportements, émotions), ainsi que de mettre en évidence toutes les interactions qui existent entre ces facteurs (Rusinek & coll., 2013).

La probabilité d'atténuer ou de faire disparaître le comportement problème, et donc d'entraîner une diminution des conséquences négatives sur le bien-être du sujet, dépend de la recherche des modifications stables de ses habitudes et attitudes. Plusieurs facteurs de maintien des comportements chez l'enfant sont analysés avant la mise en place d'une intervention : physiques (tension physique, respiration), cognitifs (distractibilité, idées erronées), comportementaux (agitation, évitement), émotionnels (sentiment de découragement, inhibition), interpersonnels (timidité, habiletés sociales), familiaux (rivalité dans la fratrie).

ii. Hypothèse et stratégies thérapeutiques

L'objectif est de formuler une hypothèse sur le comportement du sujet et de mettre en place des stratégies thérapeutiques tenant compte de cette hypothèse de départ (Rusinek & coll., 2013). Il faut être clair avec le patient quant aux objectifs visés et aux stratégies que l'on va utiliser. Le programme thérapeutique ne doit pas être général mais doit nécessairement être adapté au patient et à ses capacités, et le professionnel doit bien avoir en tête ses difficultés.

iii. Mise en place et application d'un programme thérapeutique

Il s'agit, lors de cette étape, d'opérationnaliser le programme pensé et organisé en amont, comprenant des techniques ajustées au patient. Ce dernier doit être actif dans la prise en charge, en participant durant les séances et en essayant de reproduire en milieu écologique ce qui est travaillé lors des séances, ce processus permet une meilleure généralisation. La motivation est donc primordiale dans la mise en place du protocole (Turgeon & Parent, 2012).

iv. Évaluation

Une évaluation avant la mise en place du programme est nécessaire afin d'analyser et de cerner au mieux la problématique. À la fin du protocole, un re-test est effectué afin de constater si les résultats obtenus sont concordants avec les objectifs fixés au départ.

2) Principes généraux

Il existe de nombreux outils qui découlent du conditionnement opérant (le guidage, le chaînage, l'attribution progressive de tâches, le biofeedback, etc.). Je vais présenter une liste non-exhaustive d'outils que j'ai sélectionnés pour leur pertinence quant à leur utilisation :

- ◆ **Le renforcement** : c'est un stimulus permettant d'augmenter la fréquence d'apparition d'un comportement. L'objectif visé par l'utilisation de renforcements est d'obtenir la généralisation du comportement acquis par conditionnement et/ou l'extinction du comportement indésirable (Vera, 2014). Le sujet va maintenir un certain comportement s'il constate que celui-ci est positif, ou l'abandonner si ses conséquences sont négatives. L'acquisition et le maintien d'un comportement sont favorisés par les renforcements, s'ils sont distribués immédiatement après l'émission de la réponse attendue (afin que le sujet crée le lien). Les renforcements peuvent être matériels (médailles), symboliques (jetons) ou sociaux (sourires, approbations).
- ◆ **Le guidage** : c'est le fait d'aider un sujet à trouver le comportement adapté par l'utilisation de feedbacks (retours d'informations). Le guidage est particulièrement utilisé dans des tâches dont le but est d'identifier un stimulus précis.
- ◆ **Les tâches assignées** : elles visent le transfert des habiletés travaillées en séance dans la vie quotidienne du patient. Des activités sont planifiées en séance et le sujet est amené à pratiquer ce qui a été travaillé (changements comportementaux et cognitifs) en dehors du contexte de prise en charge. Un point est fait lors de la séance suivante pour voir si le patient a réussi à mettre en place la technique dont il est question.

3) Les techniques de contrôle cognitif des émotions

Les émotions peuvent être perçues comme les représentations d'actions orientées vers un but. D'après Stein et Levine (1990), la différenciation des catégories d'émotions concerne la mise en relation entre les représentations de causes et de conséquences, ainsi ressentir une émotion c'est percevoir un changement dans le déroulement d'une situation donnée. On peut rendre compte de ces changements à partir d'une évaluation des buts projetés. En fonction de si le but a été atteint ou pas, des plans d'actions seront alors mis en œuvre ou non.

a) Restructuration cognitive

Les schémas cognitifs sont des structures acquises par apprentissage qui modèlent nos attitudes et relations à autrui (Mirabel-Sarron, 2011). Certains peuvent apparaître inadaptés. L'objectif des TCC est de guider le patient vers la reconnaissance de la fragilité de certains schémas pour mieux les contrôler par la suite. Les réactions émotionnelles, tout comme les comportements, sont guidées par la pensée. De nombreuses pensées automatiques, émergeant de façon spontanée en s'imposant comme validées et dont le sujet n'a pas totalement conscience, vont influencer (et parfois interférer) sur les comportements, les émotions et l'appréciation des expériences vécues. Afin de prendre conscience de ces pensées, de porter son

attention dessus et de les évaluer, tout comme on le ferait pour un stimulus externe ou un ressenti corporel, on peut avoir recours à des processus cognitifs de restructuration des pensées inadaptées.

Afin d'aider le sujet à mieux reconnaître les pensées erronées associées à une émotion et à adopter une vision plus réaliste des situations, l'utilisation de techniques de restructuration cognitive apparaît judicieuse puisque ces techniques permettent le questionnement des pensées et l'émergence de verbalisations plus censées (Gosselin, Langlois & Racicot, 2012).

La restructuration cognitive est très utilisée au sein des TCC, elle vise à modifier les croyances dysfonctionnelles et les fausses conceptualisations. Elle s'effectue par le questionnement de la pensée de la personne, afin de vérifier la rationalisation et le contrôle cognitif des émotions.

La réévaluation cognitive permet ainsi au sujet d'adopter des attitudes optimistes face à des contextes émotionnels négatifs en passant par une stratégie de réinterprétation du contexte (Brun, 2015). Pour un travail de restructuration cognitive en lien avec les émotions, il est important d'examiner les preuves pour ou contre une réponse émotionnelle donnée en se rattachant au contexte, et de créer de nouvelles perspectives. Nous verrons par la suite que la restructuration cognitive est utilisée dans de nombreux protocoles de TCC.

b) Technique cognitive de Beck

Beck (1970) a observé l'existence de distorsions cognitives chez des sujets déprimés et anxieux, qui seraient dues à leur incapacité à percevoir de façon correcte l'information. En effet ces sujets ont tendance à penser de façon négative, il est alors nécessaire de réévaluer la situation avec eux pour qu'ils la voient autrement que de manière pessimiste.

4) Les stratégies de résolution de problèmes

Face aux difficultés de contrôle émotionnel, le travail de résolution de problèmes présente un double objectif : Permettre au sujet d'acquérir de nouvelles habiletés pour réagir aux situations dites "problèmes" et créer différents contextes pour qu'il en fasse l'expérience et puisse affiner sa façon de réagir et d'agir (Gosselin, Langlois & Racicot, 2012).

a) Techniques de résolution de problèmes

La résolution de problèmes est un processus comportemental qui rend efficace un ensemble de réponses alternatives pour résoudre des situations problèmes et augmenter la probabilité de sélectionner la réponse la plus efficace parmi les alternatives possibles. Les applications du modèle de résolution de problème social (D'Zurilla & Goldfried, 1971) comprennent deux processus qui sont d'une part l'orientation générale du problème qui recouvre le processus métacognitif personnel, c'est-à-dire la façon habituelle d'aborder les situations problèmes

(approche positive / négative), et d'autre part l'approche individuelle qui représente les actions effectives menées vers la résolution (approche rationnelle / impulsive / évitement).

Le processus de résolution de problème se décompose en cinq étapes :

- **L'identification et la définition du problème** : Le but est de définir le plus clairement possible la nature de la tâche et l'objectif à atteindre. Il s'agit de reformuler le problème en une phrase accessible et comprise par le sujet qui cherche à le résoudre, en inhibant certaines réponses automatiques et en focalisant son attention sur le but à atteindre.
- **La génération de solutions possibles et l'analyse de leurs conséquences** : Le sujet est encouragé à rechercher le maximum de solutions diversifiées, même incongrues et irréalistes car celles-ci peuvent mener à une solution plus censée et réalisable. Plus le sujet propose de solutions plus il y a de chances qu'il trouve les bonnes solutions, il ne faut pas en écarter avant de les analyser. La génération de solutions nécessite de bonnes capacités de fluence, ainsi qu'une mémoire de travail satisfaisante. L'analyse des avantages et inconvénients de chacune et de leur faisabilité immédiate doit être objective. L'anticipation des conséquences et la prévisibilité d'éventuels obstacles entrant en jeu sont importantes, ainsi le sujet doit faire preuve de bonnes capacités de planification du résultat des solutions générées et des éventuelles répercussions.
- **Prise de décision en faveur d'une solution et évaluation des moyens de réalisation** : Elle implique la capacité à faire un choix efficace (en fonction des contingences du milieu et des attentes de l'individu), et la vérification dans la réalité de l'adéquation de la solution retenue et de ses éventuelles adaptations.
- **Mise en œuvre de la solution choisie** : Si la solution retenue est la bonne, son application va permettre d'aboutir à la résolution du problème (ou au moins à son atténuation). La planification (succession d'étapes hiérarchisées) et la flexibilité (actualisation des données lors des différentes étapes) sont requises pour cette étape.
- **Vérification des effets de la solution** : Le sujet doit analyser sa performance, voir si le problème a été résolu de façon satisfaisante, et évaluer le rapport coûts / bénéfiques de la solution retenue. Si le processus se révèle insatisfaisant, le sujet doit se montrer capable de ne pas persévérer, il doit adapter la solution (ou en sélectionner une toute autre) et appliquer la solution nouvellement définie, sans se focaliser sur sa sensation d'échec.

Il est primordial, dans l'application de cette technique, d'accompagner le sujet dans les différentes étapes de la procédure (suggérer des situations, donner des exemples de solutions).

b) L'abord de la résolution de problèmes en lien avec les émotions

Le rôle des émotions dans le processus de résolution de problèmes est multiple et concerne plusieurs niveaux d'influence :

- ☞ La situation problématique en elle-même : lorsqu'elle induit une inquiétude, un stress ou une frustration.
- ☞ La perception et les attentes de l'individu : la façon d'appréhender une situation, la considérer comme une menace avec émotion à valence négative, ou plutôt comme un défi instaurant une émotion à valence positive.
- ☞ Les étapes de résolution : les états émotionnels peuvent interférer sur l'efficacité du processus de résolution de problème (comme sur la préférence d'une des solutions).

Ainsi les émotions peuvent favoriser ou freiner la performance terminale.

Dans le domaine de la résolution de problèmes, des recherches ont été menées sur des sujets anxieux et déprimés (Marx, Williams & Claridge, 1994) : les sujets déprimés présentent des difficultés dans l'orientation vis-à-vis du problème en prolongeant l'analyse du problème en dépit de la recherche de solutions orientées vers un but, et les sujets anxieux se révèlent avoir du mal à appliquer une solution en lien avec des difficultés de choix et de prise de décision. Un état affectif positif engendre quant à lui une vitesse de choix plus rapide et moins d'activités de vérification dans le processus de prise de décision.

De même, afin de mettre en évidence le lien entre les émotions et l'activité cognitive, Mandler (1984) émet l'affirmation selon laquelle le stress entraîne une restriction des alternatives envisagées et la pensée devient stéréotypée (se basant sur les habitudes) dans les situations de résolution de problèmes.

5) Le contrôle de la réponse comportementale

L'approche comportementale va encourager l'émergence de formes spécifiques de comportements pouvant mener le sujet à percevoir différemment les situations à l'origine de ses émotions (Beck, 2017). Les TCC comprennent fréquemment des mises en situations, nommées expositions, consistant à placer le sujet dans une situation où il doit réguler son comportement en lien avec les émotions ou l'anxiété qu'il ressent (Rusinek & coll., 2013). Ces expositions visent à conduire à la prévention des comportements associés aux émotions (Carrier & Côté, 2010), afin de rompre le lien existant entre l'émotion et le comportement automatique. L'apprentissage par imitation d'un modèle peut aider à la mise en place de réponses comportementales alternatives, comme faire autre chose pour se distraire et ainsi gérer l'émotion qui monte, ou encore prendre des mesures pour mettre en place un plan d'action

(Kraaij & Garnefski, 2018). Le principe est le passage d'un contrôle externe avec une régulation comportementale réalisé par le thérapeute à un contrôle interne du sujet.

6) L'utilisation des techniques cognitivo-comportementales pour la gestion de la colère

Le programme de thérapie comportementale et cognitive « Explorer les sentiments » (Attwood, 2017), constitué de six ateliers de deux heures, a été proposé à des petits groupes de deux à cinq enfants âgés de 9 à 12 ans avec syndrome d'Asperger. Il comprenait des temps d'éducation affective (connaître l'utilité et les conséquences des émotions, pouvoir identifier les niveaux d'expression), de restructuration cognitive (pouvoir analyser les "pour" et les "contre" de chaque pensée ou émotion), et de scénarii sociaux (améliorer la connaissance et le décodage des situations et favoriser des stratégies sociales et émotionnelles). Les émotions positives (joie, calme) sont abordées avant les émotions négatives (colère, anxiété), puis via des conversations sous-forme de bandes dessinées l'enfant peut écrire les pensées et intentions des personnages dans une situation donnée (cela prouve que pour une situation, chaque personne peut avoir des émotions et pensées différentes), enfin le concept de boîte à outils est abordé, permettant de recenser différentes stratégies (physiques, sociales, relaxation, liées à la pensée) pour régler des problèmes en lien avec les émotions négatives. Lors de ces essais d'intervention, les résultats sont évalués de façon qualitative : les auteurs demandent aux parents de rendre compte des changements (positifs ou négatifs) de leur enfant qu'ils attribuaient au programme. Les parents soulignent en grand nombre que leur enfant semblait plus confiant lors des interactions et avait pu créer des liens d'amitiés avec ses pairs, et les problèmes qu'il rencontrait arrivaient moins vite et il pouvait les gérer plus rapidement (notamment s'il était encouragé à avoir recours aux stratégies apprises).

Une étude menée plus largement par Attwood et Sofronoff (in Attwood, 2017) sur 45 enfants âgés de 10 à 14 ans avec syndrome d'Asperger et utilisant un essai contrôlé randomisé (avec une évaluation pré, pendant et post-intervention, et un suivi à 6 semaines), indique que ce programme a permis une baisse de la symptomatologie liée à l'anxiété et la colère des enfants, via une mesure par l'évaluation « Dylan se fait intimider » où l'enfant devait générer des stratégies appropriées pour que le personnage gère ses émotions, il remplissait aussi un questionnaire sur ses problèmes de colère, et les parents évaluaient le niveau d'anxiété, remplissaient un document recensant le nombre de moments de colère et évaluaient sur une échelle (de 1 à 10) leur niveau de confiance en la capacité de gérer la colère de l'enfant. Ce programme a également permis une réduction du nombre d'épisodes de colère (avec un

maintien à six semaines post-intervention), et s'est avéré très efficace dans le contrôle cognitif des émotions, notamment dans la gestion des troubles du comportement.

Dans leur article, Deborde et Wanwallegem (2011) dressent l'étude de cas d'un patient âgé de 20 ans présentant de fréquents accès de colère intense (parfois associés à de l'hétéro-agressivité verbale) à qui a été proposée une TCC de 15 séances intégrant trois axes :

- Un axe physiologique : avec un apprentissage de la relaxation et une prise de conscience de l'hypervigilance avec une interprétation correcte des ressentis physiques précédant la crise de colère.
- Un axe cognitif : axe ciblant la motivation au changement, l'analyse des comportements liés à la colère (grâce à un cahier où ils étaient répertoriés et des jeux de rôles), et la restructuration cognitive des schémas et pensées dysfonctionnels.
- Et un axe comportemental : qui consiste à apprendre de nouveaux comportements par exposition avec prévention de la réponse (en groupe puis dans la vie quotidienne), ainsi que des compétences sociales adéquates (comportements assertifs plutôt qu'agressifs), avec la participation à un groupe d'affirmation de soi.

Le patient a rempli l'Inventaire d'expression de la colère Trait-État de Spielberger, l'Inventaire abrégé de dépression de Beck, l'Échelle d'anxiété-trait et d'anxiété-état de Spielberger et l'Échelle de Rathus (affirmation de soi). Une analyse fonctionnelle de ses difficultés a également été réalisée révélant une grande souffrance psychologique, des comportements autodestructeurs et un isolement social. À la fin de la prise en charge, tous les auto-questionnaires ont montré une amélioration, la colère est mieux contrôlée par le patient : les accès sont moins fréquents et nettement moins intenses. Cette TCC s'est donc révélée efficace.

7) Les programmes d'entraînement aux compétences émotionnelles

Nader-Grosbois (2012) s'est référée à plusieurs études sur l'efficacité d'interventions socio-émotionnelles et indique qu'une intervention efficace doit aider l'enfant à ressentir les variations physiologiques émotionnelles et apprendre à les contrôler, identifier ses états émotionnels (seul et pendant l'interaction), repérer les indices socio-émotionnels verbaux et non-verbaux et les interpréter de façon appropriée, relier son état émotionnel avec ses comportements, reconnaître l'inadéquation d'expressions ou d'états émotionnels en fonction du contexte, d'avoir recours au langage afin de modifier son état émotionnel et les comportements en découlant, d'appliquer de nouvelles stratégies efficaces de régulation émotionnelle, et de favoriser des interactions induisant la co-régulation des émotions par un

étayage parental en vue d'une régulation sociale des émotions. Ces compétences peuvent être travaillées en situations ludiques avec des supports variés (vignettes, vidéos, logiciels, etc.).

Une étude de Theurel et Gentaz (2015) a proposé un entraînement des compétences émotionnelles intégré au cadre scolaire pour des enfants de 6 à 12 ans. Deux groupes ont été constitués dont un groupe de 129 enfants bénéficiant d'un programme d'entraînement délivré par leur enseignant comprenant 7 séances de deux heures sur l'identification, l'expression, la compréhension et la régulation des émotions sous-forme ludique et d'un groupe contrôle de 103 enfants. Aucun enfant ne présentait de difficulté de langage ou d'apprentissage et l'intelligence non-verbale a été contrôlée (matrices progressives de Raven). Le niveau de compétences émotionnelles des enfants a été évalué (en pré et post-test) via trois épreuves portant sur la compréhension d'étiquettes émotionnelles, sur l'identification d'expressions faciales et sur la compréhension des causes des émotions. Les résultats de cette étude montrent une amélioration significative des performances émotionnelles chez les enfants ayant suivi le programme (progression moyenne de 16,05 %) par rapport au groupe contrôle (respectivement 0,69 %).

Dans un article de Nader-Grosbois et ses collaborateurs (2016) recensant de nombreux modèles d'intervention pour les compétences socio-émotionnelles, une méthode d'entraînement est plus particulièrement décrite. Des chercheurs ont mis en place un programme pour des groupes de 3-4 enfants (âge de développement compris entre 3 et 6 ans) présentant des problématiques diverses tels que des troubles externalisés, un développement atypique (retard ou déficit d'adaptation sociale), une déficience intellectuelle ou des troubles du spectre autistique.

15 séances de quarante-cinq minutes étaient proposées, comprenant des séquences de jeux, des exploitations de vignettes, images et extraits vidéos, des manipulations d'objets, des marionnettes et des lectures d'histoires (la diversité des supports étant considérée comme essentielle). De nombreux feedbacks étaient fournis aux enfants, ils étaient invités à échanger entre eux autour de termes mentaux, à trouver des solutions alternatives et à établir des liens entre les situations présentées et leur vécu. Des mesures ont été effectuées en pré et post-test ciblant les compétences en cognitions sociales avec des tâches de résolution sociale, de théorie de l'esprit et de compréhension émotionnelle notamment, une grille d'observation a été remplie concernant les troubles du comportement, les parents ont rempli une échelle d'adaptation sociale et un inventaire de régulation émotionnelle, la WPPSI-III a été administrée pour le niveau intellectuel. Il en ressort que ce programme permet une amélioration de l'adaptation sociale au sein de chaque population ainsi qu'une meilleure régulation émotionnelle chez les enfants présentant des troubles externalisés du comportement.

8) L'apport des techniques cognitivo-comportementales dans le traitement des troubles anxieux

Pour prendre en charge les troubles anxieux via les TCC chez les enfants et adolescents, Turgeon et ses collaborateurs (2007) préconisent l'expression des émotions et l'identification des signes physiologiques, des techniques de gestion de l'anxiété, l'identification des pensées anxiogènes et des pensées aidantes, des expositions graduées, de la psychoéducation, des stratégies de restructuration cognitive et de résolution de problèmes. Ils ajoutent qu'une période de révision des acquis et une prévention des rechutes sont intéressantes pour maintenir les résultats des séances de TCC.

L'étude de Boily et Belleville (2018) sur des sujets adultes avec diagnostic de trouble anxieux généralisé (TAG), a proposé une TCC individuelle de 12 séances d'une heure selon deux modalités distinctes :

- œ Un groupe de 10 patients suivant une TCC basée sur le modèle de l'intolérance à l'incertitude avec psychoéducation sur les inquiétudes, exposition aux situations d'incertitude, restructuration des croyances face aux inquiétudes, psychoéducation sur l'orientation face au problème, entraînement sur la résolution de problème, exposition cognitive et prévention de la rechute.
- œ Un groupe de 10 patients participant à la méthode combinée avec une TCC basée sur le modèle de l'intolérance à l'incertitude (comme le premier groupe) et des techniques de régulation émotionnelle basées sur le modèle de l'Emotion Regulation Therapy (RED) et du protocole de traitement unifié des troubles émotionnels visant à : augmenter la conscience et l'acceptation des émotions, et développer des stratégies flexibles de régulation des émotions. Il comprenait de la psychoéducation, un entraînement à la prise de conscience des émotions, une restructuration des croyances, et une exposition aux stratégies de gestion des émotions alternatives.

Ces deux modalités de thérapie se sont révélées efficaces pour traiter les symptômes du TAG, et les résultats semblent se maintenir dans le temps (suivi à 3 et 6 mois). On ne note pas de différence intergroupe concernant la régulation des émotions à la fin de la thérapie (lié au fait que les traitements étaient trop semblables d'après les auteurs). Cependant, une amélioration favorable de la régulation des émotions dans la condition combinée est constatée, avec des résultats qui se maintiennent entre 3 et 6 mois, par rapport à l'autre condition.

Une autre étude menée par Sala et Saintecatherine (2012) comprenant 9 patients adultes avec phobie ou anxiété sociale dont 6 ayant participé à un groupe d'affirmation de soi et 3 à un

groupe de vécu et de régulation émotionnelle (prises en charge découlant de la troisième vague des TCC) a montré des résultats probants sur la diminution de la phobie et de l'anxiété. Le groupe d'affirmation de soi effectuait 10 séances de deux heures et pratiquait une psychoéducation, une restructuration cognitive, des exercices d'exposition en groupe, ainsi qu'une prescription de tâches d'exposition avec utilisation des stratégies présentées. Le groupe de vécu et régulation émotionnelle suivait quant à lui 8 séances d'une heure et demie, et abordait la psychoéducation, la restructuration cognitive, des jeux de rôles, du Mindfulness ainsi que des exercices de relaxation, corporels et sensoriels. Il en résulte, d'après l'évaluation par de nombreux outils dont l'Inventaire d'Anxiété Trait-État de Spielberger (STAI) et le Questionnaire de Régulation Émotionnelle (ERQ), une baisse de la phobie et de l'anxiété sociale ainsi que des difficultés d'affirmation de soi, et une hausse de l'estime de soi et de la réévaluation cognitive. Ces deux groupes contribuent ainsi à la baisse de la symptomatologie anxieuse et à un meilleur fonctionnement cognitif, comportemental et émotionnel.

Dans l'ouvrage de Rusinek et ses collaborateurs (2013), les TCC liées au traitement des troubles anxieux recourent généralement une technique d'auto-régulation (technique spécifique de relaxation, régulation de l'attention, ou contrôle respiratoire), des jeux de rôles, des expositions en imagerie mentale ou in vivo, une identification des ressentis, une modification du comportement, de la restructuration cognitive (remise en question des croyances) et de la résolution de problèmes dans la gestion des crises d'anxiété, et le recours à des solutions alternatives de gestion émotionnelle. Un cahier de bord est souvent mis en place pour le suivi, tout comme des tâches assignées à réaliser entre les séances. Ces stratégies ont également été utilisées dans une TCC avec régulation des émotions de 19 séances hebdomadaires d'une heure destinées à des patients adultes avec trouble d'anxiété généralisée (Carrier & Côté, 2010). Les résultats montrent une amélioration des symptômes (inquiétudes, anxiété) et du bien-être suite à l'intervention et au suivi de trois mois (par mesures auto-rapportées, entrevues et questionnaires auto-administrés). Les patients se sentaient plus aptes à se servir de leurs réactions émotionnelles comme vecteur d'informations à prendre en compte dans le choix de leurs actions. Cependant cette étude comprenait seulement 3 patients et la TCC était couplée à une thérapie d'acceptation et d'engagement expérientiel ce qui nous amène à nuancer les résultats propres aux stratégies proposées.

III. Une conduite à tenir, fruit de ces fondements théoriques

J'ai fait le choix d'une approche cognitivo-comportementale de la régulation des émotions car la TCC est centrée sur le présent, sur l'ici et maintenant, bien qu'elle tienne compte des déterminants développementaux liés à la problématique, l'objectif établi est la modification du comportement actuel (Turgeon & Parent, 2012). Dans le cadre de la régulation des émotions, la psychomotricité s'inscrit dans une action sur le corps et dans l'intégration psychique et cognitive des ressentis corporels.

Le recours à cette approche par le psychomotricien est légitime, afin d'aborder la régulation émotionnelle avec le patient par la dimension corporelle, et de s'intéresser également aux facteurs cognitifs sous-tendant les comportements et réactions problématiques. L'approche psychomotrice semble montrer un grand intérêt dans l'apprentissage de la régulation des émotions, puisque celles-ci ont à la fois une fonction d'activité et de communication, et influencent la motivation sous-tendant les actes finalisés. Le travail autour des émotions en psychomotricité consiste à amener le sujet à prendre en compte les manifestations corporelles liées aux différentes émotions telles que les phénomènes respiratoires ou les tensions musculaires, tout en ciblant un travail autour de la reconnaissance des émotions sur soi et autrui, et sur les aspects non-verbaux tels que le tonus, la posture, la respiration et la prosodie de la voix. Le sujet doit être guidé pour apprendre à mieux identifier ses réactions émotionnelles en fonction des contextes rencontrés pour pouvoir progressivement les moduler. Un travail écologique semble alors très important.

Riche de ces résultats d'études, j'ai souhaité mettre en place une approche de la régulation émotionnelle par la dimension psychocorporelle, faisant appel à des techniques comportementales via la lecture des ressentis corporels et la mise en place de stratégies de contrôle, mais également cognitives avec un travail impliquant les fonctions exécutives via la résolution de problème et la réévaluation des situations. Je vais vous présenter ma réflexion quant à l'élaboration d'une prise en charge basée sur l'utilisation de techniques cognitivo-comportementales et adaptée à une patiente dans une seconde partie pratique.

PARTIE PRATIQUE

L'entrée à l'école va réactiver les peurs présentées par Laurine, ses parents la trouvent plus anxieuse. La séparation avec eux ne pose pas de problème pour la conduite des différents rendez-vous. Un décalage dans les apprentissages est repéré. Devant un changement d'activité elle fait généralement une crise, refuse les consignes et il est parfois nécessaire pour les parents de la rappeler à l'ordre. La maîtresse remarque également des moments de crispations.

Ainsi, en 2012 deux hypothèses diagnostiques sont établies : retard global de développement et immaturité psychique.

d) Synthèse des évaluations et comptes-rendus des suivis antérieurs

i. *Bilan psychologique*

Un bilan psychologique a été réalisé en avril 2014, Laurine est alors âgée de 5 ans 6 mois et est scolarisée en grande section de maternelle. Le test évaluant le Quotient Intellectuel (WPPSI-3) ne peut pas être exploité du fait du comportement instable et impulsif de Laurine. Le développement psycho-affectif (CAT) révèle de vives angoisses de type abandon et perte d'objet, problématique encore majeure dans son fonctionnement psychique. Selon la psychologue : « Le conflit ne peut pas s'élaborer sur le plan intrapsychique et elle ne peut pas mettre en place des défenses suffisamment efficaces, c'est alors par le biais du passage à l'acte et de l'impulsivité qu'elle gère le trop-plein émotionnel ». Il persiste toujours une excitabilité qui rend l'abord des apprentissages et l'évaluation même de ses compétences difficiles.

ii. *Bilans orthophoniques*

Laurine a bénéficié de quelques séances d'orthophonie à l'âge de 2 ans (2010) en lien avec un retard de langage oral, ce suivi s'est interrompu durant 3 ans (2012-2015).

Un bilan est réalisé en février 2013 (4 ans et 5 mois, moyenne section de maternelle), il met en évidence un bon niveau de langage oral en compréhension comme en expression. La pragmatique du discours est satisfaisante, tout comme la communication non-verbale.

En avril 2015, un bilan est effectué par une nouvelle orthophoniste afin de faire le point sur les difficultés de Laurine dans l'optique d'un éventuel nouveau suivi en orthophonie. Elle est alors âgée de 6 ans et 7 mois et est scolarisée en CP. Ce bilan met en avant un bon niveau de langage oral sur les deux versants (expression et compréhension). Il reste des difficultés d'accès à l'écrit (lecture et transcription). Laurine est attentive et décrypte les expressions et intonations de façon adéquate. Au niveau clinique, une certaine agitation sur le plan moteur et de la pensée se manifeste tout au long des épreuves mais est facilement gérable. Elle semble avoir acquis des stratégies autonomes de contrôle et de canalisation de l'attention sans que cela suffise toujours

pour bien réaliser la tâche. Elle a également besoin de capter l'attention de l'adulte, et montre une vigilance importante aux notes prises, ainsi qu'une anxiété anticipatoire. À l'issue de ce bilan, une rééducation orthophonique est remise en place pour renforcer le développement du langage écrit en parallèle de l'action sur l'anxiété anticipatoire et la crainte de l'erreur.

iii. Compte-rendu du groupe médiatisé

Laurine a bénéficié d'une approche de groupe au cours de l'année 2013-2014, où les difficultés d'attention ainsi que la tendance à l'agitation motrice venaient souvent interférer. Le groupe thérapeutique médiatisé sur le thème des contes, mis en place par une psychologue et une orthophoniste, a permis à Laurine de s'exprimer au sein d'un groupe. L'ajustement relationnel reste cependant fragile, elle a encore besoin de l'adulte pour médiatiser la relation.

iv. Bilans neurologiques

Au cours de l'année 2016, plusieurs bilans neurologiques ont été réalisés entre mai et septembre, lorsque Laurine était âgée de 7 ans, pour des mouvements stéréotypés répétitifs. Elle présente des épisodes de crispations lors des moments de fortes émotions (anxiété, excitation) ou en fin de journée. Ces mouvements stéréotypés correspondent à des épisodes de très forts serrages de mains, accompagnés de crispations des mâchoires, et sont évocateurs de phénomènes psychologiques. Les crispations sont souvent associées à un trouble du contact. Laurine peut se rendre compte de la survenue mais ne peut pas arrêter de serrer ses mains, elle est cependant capable de s'arrêter sur demande si on la touche ou lorsqu'on lui parle. Les épisodes durent moins d'une minute, mais sont très fréquents (20 à 30 fois par jour). Dans l'hypothèse d'un problème neurologique, un électroencéphalogramme (EEG) de veille a été réalisé, quelques anomalies ont été repérées : un tracé de fond particulier à la fermeture des yeux, les yeux ouverts, ce tracé de fond est symétrique et on peut noter la présence d'un foyer temporal gauche. En août, l'observation des épisodes de mouvements stéréotypés sur support vidéo (films de la famille) indique qu'ils sont évocateurs de tics. En effet, les crispations possèdent les caractéristiques : Laurine dit devoir les réaliser de manière impérative mais elle peut arriver à les maîtriser par elle-même, elle sent une pression interne monter quand elle les contrôle, et ses manifestations comportementales disparaissent quand elle est occupée et la nuit. Sur l'une des vidéos, Laurine présente une fixité du regard faisant penser à une éventuelle rupture de contact brève. Ce doute sur la présence d'une épilepsie motive l'enregistrement de ses manifestations sur une vidéo-EEG de trois heures. Cet EEG prolongé témoigne de l'absence d'anomalie épileptique, un épisode de crispation des mains est enregistré et se révèle comportemental. Une IRM a aussi été réalisée, elle est normale et également rassurante.

v. Bilans psychomoteurs

Laurine suit une prise en charge en psychomotricité depuis l'âge de 4 ans.

En juillet 2012, un premier bilan psychomoteur est proposé à Laurine (3 ans et 9 mois, scolarisée en petite section de maternelle). Le niveau de développement psychomoteur, apprécié à partir de l'échelle de la WACS (analyse des structures cognitives et motrices), la situe dans une zone déficitaire par rapport à sa tranche d'âge. Les praxies idéomotrices (imitation de gestes simples de Bergès-Lézine) sont encore approximatives. Un retard dans l'acquisition des coordinations (échelle de coordinations motrices de Charlop-Atwell) est repéré. De plus, Laurine présente une gestion émotionnelle difficile, ainsi que de nombreuses peurs motrices et rituels. Elle est en difficulté dans son ajustement relationnel également.

En mars 2014, un bilan d'évolution est réalisé (5 ans et 6 mois, grande section de maternelle). Le développement psychomoteur, évalué par l'échelle de la WACS, se situe dans la zone limite inférieure. Beaucoup d'erreurs sont retrouvées à l'imitation de gestes complexes (Bergès-Lézine). Son attention visuelle (Nepsy I) est correcte on note toutefois une tendance à la distractibilité. Des difficultés visuo-constructives sont repérées (Figure de Rey B). Plusieurs domaines restent donc en décalage : visuo-construction, précision et contrôle moteur, régulation tonique, graphomotricité. Elle reste fatigable, avec une tendance à l'agitation motrice modérée.

En décembre 2015, un troisième bilan est proposé à Laurine (7 ans et 2 mois, CE1). La prise en charge groupale lui a permis de prendre sa place dans un groupe de pairs et de s'engager dans les différentes propositions. Lors du bilan, on peut observer une tendance à l'agitation motrice croissante, ainsi que de nombreuses crispations. Au niveau du développement moteur (M-ABC), Laurine est en décalage par rapport aux attentes de son âge, et ce dans tous les domaines. Les mouvements (fins et globaux) manquent de fluidité, de contrôle et de précision. L'examen du tonus de fond révèle la présence de crispations et des difficultés de relâchement volontaire. Les capacités d'imitation de gestes complexes (Bergès-Lézine) sont dans la limite. Laurine se situe dans la zone inférieure des attentes de son âge concernant la perception visuelle (Frostig). Aucun signe de dysgraphie n'est retrouvé (BHK). Concernant les capacités visuo-spatiales, elle présente de bonnes capacités lors de l'épreuve d'orientation (Nepsy I), cependant un déficit visuo-constructif est retrouvé (Figure de Rey A). Les constructions en trois dimensions (3D) par l'utilisation de cubes (Nepsy I) sont elles aussi difficiles à reproduire. Laurine montre un bon contrôle inhibiteur et une bonne persistance motrice à l'épreuve de la statue (Nepsy II). On peut repérer une fragilité de la mémoire de travail et des capacités attentionnelles (TEA-Ch).

En mai 2017, un autre bilan d'évolution a été réalisé (8 ans et 7 mois, scolarisée en CE2).

Dans ce bilan, une amélioration des capacités attentionnelles et exécutives (TEA-Ch), ainsi qu'une meilleure flexibilité et une diminution de l'agitation motrice sont constatées. Persistent des difficultés motrices importantes (M-ABC 2). La latéralité est encore peu affirmée avec de nombreux changements de main. Les crispations des membres supérieurs sont toujours présentes. Au niveau du tonus, des paratonies (lors du ballant) et des syncinésies controlatérales (épreuve de diadococinésie) sont présentes, cependant les résistances à la poussée sont efficaces. Laurine semble plus accessible à la détente musculaire dans des conditions privilégiées, la dissociation segmentaire est possible. L'imitation de gestes complexes (Bergès-Lézine) reste déficitaire du fait de difficultés dans le déliement digital et des confusions entre les doigts. Un déficit visuo-constructif est encore retrouvé (Figure de Rey A), et la copie de la figure en mémoire reste très incomplète. Laurine s'est cependant améliorée pour les constructions en 3D (Nepsy I) malgré une lenteur persistante. Concernant la graphomotricité, la qualité de l'écriture se trouve dans la zone limite des attentes, une augmentation de la crispation du geste au fur et à mesure de la copie du texte est repérée.

Au vu des informations tirées des bilans et de la perspective développementale, Laurine a reçu le diagnostic de trouble anxieux phobique de l'enfance³, diagnostic qui a été revu par l'équipe et ne semble plus valable à ce jour. Ses difficultés s'inscrivent également dans un Trouble Développementale de la Coordination.

3) Évaluations, comptes-rendus et bilans récents

Afin de clarifier la succession des différents suivis et prises en charge dont a bénéficié Laurine jusqu'à présent, j'ai créé une frise chronologique qui figure ci-dessous.

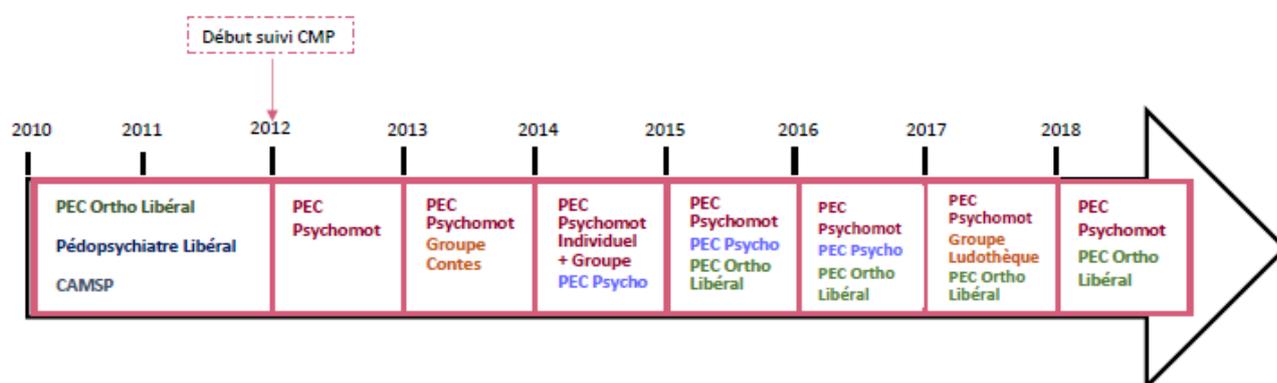


Figure 5 : Frise chronologique des suivis de Laurine, à partir de l'année 2010

PEC = Prise en charge ; Ortho = Orthophonique ; Psychomot = Psychomotrice ; Psycho = Psychologique.
Si rien n'est précisé, il s'agissait d'un suivi individuel.

³ Voir les critères diagnostiques de la CIM 10 en Annexe 3.

a) Bilan psychologique

En janvier 2019, un bilan d'évolution est réalisé, Laurine est âgée de 10 ans et 3 mois et est en CM2. Elle peut expliquer qu'elle a des crispations depuis la maternelle, notamment quand elle est stressée, et se décrit comme quelqu'un qui s'énerve et se vexe facilement. Le désir d'autonomie est présent : Laurine peut dire qu'elle souhaite faire ses devoirs seule. Elle insiste à plusieurs reprises sur son désir d'aller au collège et son inquiétude de redoubler cette année. Un état anxieux caractérisé par l'instabilité psychomotrice, une fatigabilité importante et des signes d'irritabilité est repéré durant l'entretien. L'agitation psychomotrice est en partie liée à des sensibilités particulières constatées chez Laurine. Elle peut citer un sentiment de dégoût par rapport aux mains moites en été, la nécessité de serrer sa montre au point qu'elle lui laisse des traces ou encore le besoin de rentrer son tee-shirt dans son pantalon. Ses deux parents confirment ces rituels particuliers auxquels ils ne trouvent pas d'explication.

Face à la consigne du dessin de la famille, elle se dévalorise et insiste à plusieurs reprises sur sa difficulté à dessiner mais une fois qu'elle commence, elle prend du plaisir à réaliser le dessin. L'imaginaire est riche, on retrouve dans son récit une famille idéalisée. Les personnages sont bien différenciés. Les frères et sœurs sont dessinés comme jouant ensemble et se protégeant entre eux des agressions venant de l'extérieur. L'agressivité est ainsi projetée vers l'extérieur.

La passation du WISC-IV se révèle difficile car Laurine n'investit pas le test. Elle est peu sensible à l'étayage proposé et se décourage facilement face à l'échec. Elle demande également à plusieurs reprises d'arrêter la passation se disant fatiguée. Cette mise à distance du matériel peut s'expliquer par le désir de maîtrise, l'anticipation et l'évitement de l'échec.

Elle obtient un Quotient Intellectuel Total (QIT) de 75, son niveau intellectuel global peut être qualifié de « limite » selon les normes standards. Néanmoins, le QIT n'est pas interprétable car les indices qui composent l'échelle totale présentent une trop grande variabilité entre eux.

Par conséquent, l'intelligence est mieux décrite par ses performances dans chacun des indices : *L'Indice de Compréhension Verbale (ICV)* : 98. Les capacités verbales sont dans la moyenne, les notes obtenues aux différents subtests sont homogènes.

L'Indice de Raisonnement Perceptif (IRP) : 81. Les capacités de raisonnement fluide sont dans la moyenne faible. On constate une difficulté particulière dans la coordination visuomotrice demandée au subtest « Cubes ».

L'Indice de Mémoire de Travail (IMT) : 64. La mémoire de travail a des résultats très faibles ce qui indique des difficultés attentionnelles et de concentration, ainsi que dans la manipulation des informations à court terme.

L'Indice de Vitesse de Traitement (IVT) : 78. La vitesse de traitement est faible ce qui confirme les difficultés attentionnelles, de mémoire à court terme, de flexibilité cognitive et de coordination visuomotrice.

Ainsi, Laurine se montre dans l'échange, cependant on constate que la situation de bilan réveille des angoisses de performance très importantes qui vont entraver les résultats du test. Sur le plan psycho-affectif, des difficultés pour gérer le trop-plein émotionnel sont retrouvées. La gestion des émotions et des angoisses peut être un axe de travail majeur.

b) Bilan orthophonique

En avril 2018, un bilan d'évolution est réalisé, Laurine est âgée de 9 ans 7 mois et est scolarisée en CM1. La lecture et l'orthographe ne posent pas de problèmes, cependant Laurine est en difficultés en mathématiques : elle n'arrive pas à anticiper et reste rigide dans son organisation. Le langage est satisfaisant avec bon niveau de vocabulaire. L'évaluation de Laurine conclut à un trouble du raisonnement logico-mathématique avec des difficultés pour raisonner en abstraction. Elle peut regrouper les éléments mais ne s'appuie pas sur l'abstraction des critères de classification, sa pensée reste attachée à des éléments figuratifs et perceptifs. Elle a du mal à verbaliser des liens logiques et des déductions. La construction du nombre ainsi que le lien de réversibilité addition / soustraction sont touchés. Laurine semble être dans l'incapacité de tirer des lois des connaissances qu'elle a acquises, de construire des inférences et de généraliser. La rééducation orthophonique s'oriente désormais autour des logico-mathématiques.

c) Compte-rendu du groupe éducatif médiatisé

Un groupe éducatif médiatisé a été mis en place pour l'année 2017-2018, il était mené par une éducatrice et consistait à la réalisation de sorties à la ludothèque. Les objectifs thérapeutiques visaient à travailler essentiellement autour de l'ajustement relationnel, la régulation émotionnelle et sur la souplesse d'adaptation. Au fil des séances, Laurine s'est dégagée d'une position d'exclusivité pour trouver une place plus distanciée. Elle peut reconnaître ses difficultés et arrive progressivement à se réguler dans son ajustement (partage, décryptage des intentions de ses pairs). Elle montre de bonnes compétences dans les jeux suscitant les capacités mnésiques et cognitives. Elle peut parfois être débordée par l'excitation que suscite une situation, mais est sensible à la régulation de l'adulte. Elle a tendance à vouloir réitérer les situations et a du mal à se détacher de certains supports ludiques. Les situations sur les supports de jeu extérieur qui mettent en action le corps restent encore délicates pour Laurine, en effet elles suscitent une anticipation anxieuse mais génèrent aussi une volonté

d'expérimenter. Malgré sa quête d'attention et de verbalisation, elle fait preuve d'écoute et de persévérance face aux situations qui peuvent la mettre plus en difficulté.

d) Bilan psychomoteur

En mai 2018, un dernier bilan d'évolution a été proposé à Laurine qui est alors âgée de 9 ans et 7 mois, et est scolarisée en CM1. Une tendance à une agitation motrice est repérable, notamment lors des épreuves motrices, ainsi que de nombreuses crispations lors des activités manuelles, et des comportements obsessionnels ou des rituels tout au long du bilan, pouvant altérer sa disponibilité et préparation de l'activité. La latéralité usuelle est établie à gauche.

∞ Évaluation du développement moteur :

M-ABC 2 (*Batterie d'Évaluation du Mouvement chez l'Enfant*), tranche d'âge 7-10 ans :

<i>Sous-tests</i>	<i>Rang percentile</i>
Dextérité manuelle	16
Viser et attraper	2
Équilibre	5
TOTAL	2

Ces résultats soulignent un décalage persistant des capacités motrices de Laurine par rapport aux attentes de son âge, qui affecte à la fois la motricité manuelle et globale. On observe rapidement une agitation motrice et des difficultés de concentration entre les différentes épreuves. Laurine peut aussi montrer une certaine réactivité face aux épreuves chronométrées se traduisant par une majoration de sa tension interne et musculaire.

Lors des épreuves de dextérité manuelle, les mouvements manquent de fluidité et de précision, avec quelques crispations digitales notamment au niveau de la main droite et à la vue du chronomètre, ce qui impacte son temps d'exécution. Elle se montre plus efficace avec sa main gauche, même si elle éprouve le besoin de beaucoup verbaliser.

Lors des items de maîtrise de balles, elle montre très rapidement des difficultés pour ajuster son geste, sa force et la direction des essais. La réception de balles est également laborieuse, avec une désorganisation de la posture. Elle se précipite, s'éparpille entre les items et a tendance à avoir des comportements obsessionnels.

Concernant l'équilibre statique, il est préférentiellement maintenu à droite, avec une certaine hypertonie du corps et peu de mouvements de compensation. Laurine semble plus à l'aise dans les épreuves d'équilibre dynamique, notamment lors du cloche-pied, même si des difficultés de concentration et d'écoute des consignes peuvent impacter sa performance.

On constate cependant que Laurine progresse au niveau de son ajustement tonique en réinvestissant la relaxation et le contrôle respiratoire abordés en séance lorsqu'un envahissement émotionnel apparaît.

☞ Évaluation de la graphomotricité :

BHK (*Échelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant*) :

<i>Score qualité</i>	13 points	+ 0,1 DS
<i>Score vitesse</i>	174 caractères	- 1,3 DS

Ce test évaluant l'écriture cursive, montre une performance qualitative adaptée, correspondant aux attentes de son âge et de sa classe, même si l'écriture reste encore parfois un peu grande, avec des lettres troncs de hauteur variable. La vitesse d'écriture est quant à elle un peu ralentie. Laurine présente encore un excès de tonus sur le stylo et se plaint de douleurs au niveau de la main, au fur et à mesure de l'épreuve. Elle se montre aussi très envahie par le chronomètre en verbalisant à plusieurs reprises qu'il faut absolument surveiller le temps.

☞ Évaluation des fonctions sensori-motrices :

Précision visuomotrice de la Nepsy I : Note standard = 6.

Ce subtest montre des difficultés dans la vitesse et la précision du geste, avec un résultat limite.

☞ Évaluation des capacités visuo-spatiales :

Figure de Rey A : Résultat de la copie = 21 points soit - 3,9 DS.

La copie de cette figure complexe met en avant un déficit visuo-constructif qui semble se creuser avec sa tranche d'âge. Laurine réalise sa production de proche en proche, par juxtaposition de détails. Certaines formes ne sont pas orientées dans la bonne direction, se superposent ou bien sont absentes. On remarque également une forte pression sur le stylo.

Cubes de la Nepsy I : Note standard = 5.

Les constructions en 3D sont aussi difficiles à reproduire pour Laurine, les résultats sont en dessous des attentes pour son âge. Elle montre également une obsession pour le chronomètre.

Connaissance droite / gauche : Acquise sur soi et sur autrui.

☞ Évaluation de l'attention :

D2-R (*Test d'attention concentrée*) :

<i>Exactitude</i>	Centile 47
<i>Nombre de caractères cibles traités</i>	Centile 10
<i>Capacité de concentration</i>	Centile 17

Ce test souligne une lenteur dans la vitesse de traitement des informations. Laurine reste précise mais le nombre de signes examinés est en deçà des attentes de son âge, la capacité de concentration se situe dans la zone limite. On observe une certaine tension lors de l'épreuve.

Afin d'évaluer plus précisément les fonctions exécutives, des tests supplémentaires ont été réalisés en novembre 2018 pour compléter le bilan :

Tour de Londres (Planification et résolution de problèmes) : Le score pour le nombre d'essais est de 29 points soit - 0,4 DS.

Les consignes sont bien comprises, Laurine s'applique à respecter le nombre de mouvements requis. Elle planifie bien son mouvement avec un temps de réflexion préalable à la première manipulation suffisant, son score est donc dans la norme. L'exécution est satisfaisante, rapide et précise. Elle se montre ainsi performante en situation de résolution de problème.

Test de Stroop (Attention sélective et inhibition) :

	<i>Lecture 1</i>		<i>Lecture 2</i>		<i>Dénomination 3</i>		<i>Interférence 4</i>		<i>Score d'interférence</i>	
	Score	DS	Score	DS	Score	DS	Score	DS	Score	DS
Réponses correctes	90	+ 0,21	88	+ 0,52	58	+ 0,21	37	+ 0,92	21	- 0,44
Score d'erreurs	1	+ 0,08	4	+ 1,05	7	+ 1,12	6	- 0,16		

Laurine est rapide dans la lecture des cartes en fournissant un grand nombre de réponses correctes. Elle commet cependant quelques erreurs (notamment des hésitations) mais tous ses résultats restent dans la limite des attentes. Lorsque Laurine repère avoir fait une erreur, une crispation survient. Au vu de ces résultats, elle présente de bonnes capacités d'attention sélective, une vitesse de traitement très satisfaisante ainsi qu'une capacité à inhiber les distracteurs correcte.

TEA-Ch (*Test d'Évaluation de l'Attention Chez l'enfant*) :

Les quatre premières épreuves de la batterie ont été administrées et montrent globalement de bonnes capacités attentionnelles. On peut cependant noter la présence d'une agitation ainsi que d'un besoin de parler et de poser des questions (qui ne sont pas en lien avec les tests) entre les épreuves.

Recherche dans le ciel			
	<i>Nombre de cibles correctement encadrées</i>	<i>Temps par cible</i>	<i>Note d'attention</i>
Notes brutes	20	5,85	4,74
Pourcentages cumulés	100	45	40

Lors de cet item d'attention visuelle sélective, Laurine organise bien sa recherche ligne par ligne, elle prend le temps et vérifie de n'oublier aucune paire de vaisseaux spatiaux. La note d'attention obtenue est satisfaisante témoignant d'un bon contrôle attentionnel.

Coup de fusils	
Notes brutes	8
Pourcentages cumulés	41

Laurine arrive à rester mobilisée tout au long de cette épreuve d'attention auditive soutenue et obtient un résultat correct.

Les petits hommes verts		
	<i>Nombre de bonnes réponses</i>	<i>Note de temps</i>
Notes brutes	7	4,73
Pourcentages cumulés	100	35

Laurine ne commet aucune erreur lors de cette épreuve évaluant la flexibilité cognitive. La note de temps est impactée par le dernier essai où Laurine a mis beaucoup de temps pour fournir une réponse, pour tous les autres essais la vitesse de traitement était plutôt rapide (< 16 secondes).

Faire deux choses à la fois	
Notes brutes	0,25
Pourcentages cumulés	60

Les capacités d'attention divisée de Laurine sont de bonne qualité.

Test des labyrinthes - LABY 5-12 (Planification, résolution de problèmes, inhibition de la réponse motrice, impulsivité) : Les résultats ne sont pas interprétables puisque Laurine a réussi le labyrinthe servant d'exemple mais a procédé par essais / erreurs pour la réalisation de tous les autres, commettant énormément de mauvaises directions et de distances parcourues en plus. Elle n'a pas planifié la réalisation des labyrinthes, se perdant parfois en cours de tracé alors qu'elle prenait le soin de montrer le début et la sortie de chaque labyrinthe avant de commencer. De plus, la réalisation semble être également impactée par les difficultés instrumentales de Laurine qui peine à rester dans les lignes et en coupe beaucoup.

Ce résultat contraste fortement avec la performance de Laurine dans la passation de la Tour de Londres, on peut ainsi se poser la question d'une variabilité à s'engager dans la réalisation d'une tâche exécutive.

Test d'Appariement d'Images (Impulsivité) :

<i>Index Exactitude</i>	<i>Index Impulsivité</i>
- 1,8	3,4

Les consignes sont rapidement comprises, Laurine se concentre pour réaliser la tâche, mais donne ses premières réponses rapidement par rapport aux enfants de sa tranche d'âge (- 2,1 DS). Elle regarde chaque copie précisément une par une, et me donne une réponse quand elle ne perçoit pas de différences entre une copie et le modèle, sans avoir forcément analysé toutes les copies avant de répondre. Elle continuera de procéder ainsi même si j'insiste sur l'importance qu'elle regarde toutes les copies et qu'elle essaye de donner la bonne réponse du premier coup. L'emploi de cette stratégie lui fera commettre un bon nombre d'erreurs (3,5 DS) et abaissera considérablement le nombre de réussites (- 2,2 DS). Pour les deniers items, elle aura tendance à se tenir proche de sa feuille pour examiner les éléments. Les résultats traduisent la présence d'une impulsivité certaine.

Afin d'évaluer le niveau et la nature de l'anxiété, je lui ai également fait remplir **l'Échelle d'Anxiété Manifeste pour Enfants - Révisée (R-CMAS)**. Cette échelle révèle l'absence d'anxiété avec des résultats dans la norme : la Note Totale correspond à une Note T de 52. Il semble donc en effet, conformément au dernier diagnostic, que les difficultés de Laurine pour réguler ses émotions ne soient pas liées à une anxiété majeure.

e) Comportement, difficultés quotidiennes et diagnostic établi

Aujourd'hui, Laurine présente des difficultés motrices qui l'entravent dans son quotidien. C'est une jeune fille repérée comme présentant des difficultés de gestion émotionnelle.

Sur le plan social, Laurine est bien intégrée au sein de ses pairs. Elle est cependant soucieuse du regard des autres enfants : elle a peur de ce qu'ils peuvent penser d'elle, d'être critiquée, elle s'inquiète quant au fait que les autres élèves se moquent d'elle.

Au niveau psycho-affectif, elle ne présente pas de difficultés majeures, elle est capable de partir sereinement en colonie, loin de ses parents.

Sur le plan scolaire, Laurine a de grandes difficultés en mathématiques.

Au vu des résultats de ces bilans, on repère une fragilité de ses capacités de concentration et une agitation entre les épreuves et dans les moments moins structurés.

Le bilan psychomoteur retrouve les caractéristiques du Trouble Développemental de la Coordination, avec des difficultés praxiques et de régulation de tonique, ainsi qu'un déficit majeur en visuo-construction.

III. Présentation du protocole portant sur la régulation des émotions

1) Présentation et objectif

Les difficultés émotionnelles de Laurine, en lien avec ses troubles instrumentaux, ont des répercussions sur la vie quotidienne. J'ai souhaité mettre en place une prise en charge transversale de la régulation des émotions par l'utilisation de techniques cognitivo-comportementales, en m'inspirant de programmes et techniques existants, cités et présentés précédemment.

Dans un premier temps, l'analyse de la problématique liée aux émotions et leur manque de régulation est nécessaire afin de cibler l'expression des émotions, leur intensité, et comment cela se manifeste chez cette patiente.

Ensuite, le choix d'une piste de travail a été réalisé en fonction de la problématique de la patiente, ses points forts sur lesquels s'appuyer et ce qui pourrait être mis en place pour l'aider. Laurine montre un désir à être moins débordée par ses émotions, elle exprime une certaine motivation pour apprendre à gérer son stress et ses émotions. La motivation sous-jacente pour aborder ce travail est donc présente. Les techniques ciblées dépendent de l'âge et des capacités métacognitives. Laurine étant âgée de 10 ans et présentant d'assez bonnes compétences en ce qui concerne la métacognition, j'ai réfléchi à intégrer d'une part des exercices visant une prise en compte des ressentis ainsi qu'une perception et une maîtrise des phénomènes émotionnels par des stratégies corporelles, et d'autre part des techniques de restructuration des croyances et de résolution de problèmes, permettant une gestion émotionnelle par des principes d'ancrage plus cognitif.

2) Évaluation préalable

Turgeon et Parent (2012) suggèrent que pour mettre en place un plan d'intervention réellement adapté au patient, la phase d'évaluation doit être rigoureuse, alliant une variété de méthodes (questionnaires, observations, entretiens) ainsi que plusieurs personnes sources d'informations (patient, parent, enseignant). De même, Luminet (2013) préconise une évaluation complète composée d'une mesure auto-rapportée (questionnaire rempli par le patient), une mesure hétéro-rapportée (questionnaire rempli par l'entourage), une observation directe (mise en situation, visionnage d'un entretien) et des mesures physiologiques (respiration, rythme cardiaque) pour mesurer les compétences émotionnelles d'un sujet. Pour cet auteur, une auto-évaluation seule n'est pas suffisante pour la compréhension de ce que

l'enfant vit et ressent, elle est subjective et trop sensible au phénomène de désirabilité sociale. Il précise également que l'hétéroévaluation peut aussi être influencée par ce biais puisque le proche du sujet peut fournir un tableau embelli ou dégradé du patient. L'observation directe permet une évaluation plus objective des comportements mais ne permet pas de prendre en compte les comportements non-observables en dehors du contexte d'observation ou dans un contexte plus écologique. Il ajoute que le choix du type d'évaluation dépend de l'âge de l'enfant et de l'utilisation des données. Nader-Grosbois (2012) va dans ce sens également pour l'évaluation de la régulation émotionnelle de l'enfant, en conseillant de croiser plusieurs types d'évaluations tels que : rassembler des perceptions de l'entourage sur ce que l'enfant manifeste au quotidien, analyser les comportements lors de tâches données en appliquant une grille de cotation et ajouter une autoévaluation par l'enfant.

A partir de ces recommandations, j'ai alors cherché à combiner plusieurs modes afin d'obtenir une évaluation assez complète, en fonction de ce qui était réalisable (par exemple : des mesures physiologiques semblaient compliquées à obtenir). J'ai alors sélectionné un questionnaire rempli par un parent, un auto-questionnaire pour la patiente, des mises en situation avec application d'une grille d'analyse ainsi qu'un entretien avec un parent.

a) BRIEF

Pour établir une évaluation du contrôle émotionnel, j'ai pensé que l'administration du questionnaire de la BRIEF (*Inventaire d'Évaluation Comportementale des Fonctions Exécutives*, HOGREFE, 2013), serait pertinente car l'amélioration de la gestion émotionnelle est le but premier de ma prise en charge. Constitué de quatre-vingt-six questions, ce questionnaire permet une évaluation exhaustive et écologique des fonctions exécutives, et comporte huit échelles cliniques, notamment une portant sur le contrôle émotionnel. Les différentes fonctions évaluées par la BRIEF sont : l'inhibition, la flexibilité, le contrôle émotionnel, l'initiation, la mémoire de travail, la planification et l'organisation, l'organisation du matériel, et le contrôle. Il existe une Forme Parent et une Forme Enseignant de la BRIEF. Le parent ou l'enseignant qui remplit le questionnaire répond aux questions par :

- ☞ Jamais (réponse qui équivaut à 1 point).
- ☞ Parfois (réponse qui équivaut à 2 points).
- ☞ Souvent (réponse qui équivaut à 3 points).

Le score ainsi obtenu est un score de dégradation, car plus l'enfant obtient de points (et donc plus son score est élevé), plus la fonction évaluée est déficitaire. Les scores bruts sont ensuite convertis en scores T et en percentiles.

On peut par la suite établir deux indices cliniques : un Indice de Régulation Comportementale (IRC) qui correspond au contrôle inhibiteur, à la flexibilité cognitive et à la capacité de l'enfant à moduler ses émotions et son comportement pour s'adapter à une situation, cet indice est le précurseur des capacités de résolution de problème au quotidien ; et un Indice de Métacognition (IM) qui recouvre les capacités qui permettent la gestion autonome dans la résolution de tâches complexes (comme l'initiation, la planification, le contrôle, etc.).

Enfin, on peut calculer un score Composite Exécutif Global (CEG), correspondant à l'addition de l'IRC et de l'IM, qui permet de situer l'enfant par rapport à la norme pour son âge.

Afin de pouvoir estimer les capacités de contrôle émotionnel et de cibler ce qui pose problème au quotidien, la maman de Laurine a accepté de remplir la BRIEF Forme Parent, il en ressort les résultats suivants (Laurine, 10 ans) :

	Contrôle émotionnel	IRC	IM	CEG
<i>Score Brut</i>	26	65	104	169
<i>Score T</i>	86	84	76	82
<i>Rang Percentile</i>	99	99	99	99

Le score est considéré comme significatif quand le Score T dépasse 65 (+ 1,5 DS). La norme se situe autour de 50.

Ces résultats sont tous significatifs et aux rangs percentiles maximaux, ce qui témoigne des difficultés émotionnelles et exécutives.

Les difficultés concernant le fonctionnement exécutif relevées par ce questionnaire ne sont pas objectivables par les tests standardisés effectués en complément du dernier bilan d'évolution (Test de Stroop, Tour de Londres, Test d'Appariement d'Images, TEA-Ch). Ce biais peut venir de la difficulté à pouvoir objectiver ses problèmes quotidiens par les tests présentés en situation non écologique (passation à la table, en relation duelle). Cependant les difficultés quotidiennes sont bien réelles.

Roy (2015) expose dans une revue que les aptitudes de contrôle exécutif sont à relier au contexte socioéconomique et à l'environnement dans lequel évolue le sujet. Il soulève également que les modèles théoriques actuels ainsi que les outils standardisés pour évaluer les fonctions exécutives ne prennent pas assez en considération ces différents facteurs. L'évaluation des fonctions exécutives est alors considérée comme trop réductionnistes : faire passer des tests isolés, interpréter les résultats comme si ces tests reflétaient nécessairement ce qui est recherché, et sans se confronter de manière systématique à des indicateurs du quotidien. Il en

ressort une convergence restreinte entre les questionnaires sur la vie quotidienne et les tests basés sur la performance du fonctionnement exécutif.

C'est peut-être pour cette raison que l'évaluation réalisée, constituée de tests et du questionnaire de la BRIEF fournissent des "réalités" différentes en ce qui concerne les fonctions exécutives.

Il n'a pas été possible d'administrer la Forme Enseignant de la BRIEF car les enseignants de Laurine ne sont pas stables cette année et changent fréquemment.

b) Questionnaire de Régulation Émotionnelle pour enfants et adolescents

Afin de savoir quelle stratégie de régulation des émotions Laurine met le plus fréquemment en place entre la réévaluation cognitive et la suppression expressive, je lui ai fait remplir la version française du Questionnaire de Régulation Émotionnelle⁴ pour enfants et adolescents (Gosling, Noblecourt & Moutier, 2018). Cette version est la traduction tirée du questionnaire original conçu par Gross et John en 2003 : Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Ce questionnaire est constitué de dix items dont six concernent la stratégie de réévaluation cognitive (questions 1, 3, 5, 7, 8, 10) et quatre portent sur la stratégie de suppression expressive (questions 2, 4, 6, 9). Le sujet répond en entourant sa réponse parmi des possibilités de réponses graduées en intensité, correspondant à une échelle allant de 1 à 5 points :

☒ Pas du tout d'accord (1 point).

☒ Pas d'accord (2 points).

☒ Entre les deux (3 points).

☒ D'accord (4 points).

☒ Tout à fait d'accord (5 points).

On obtient alors un score de 6 à 30 points pour la réévaluation cognitive et un score de 4 à 20 points pour la suppression expressive.

Laurine obtient un score de 24 pour l'indice de réévaluation cognitive et un score de 10 pour celui de suppression expressive. On repère qu'elle utilise préférentiellement la réévaluation cognitive. Ce questionnaire est intéressant d'un point de vue clinique pour identifier quelle stratégie est privilégiée par le sujet, mais ne nous donne pas plus d'informations quant à leur maîtrise.

D'après Gross et John (in Van der Linden, 2004), ces différentes stratégies peuvent entraîner des conséquences cognitives, sociales et affectives spécifiques. La stratégie de réévaluation cognitive de la situation, si elle est adoptée préférentiellement, est associée à plus d'émotions

⁴ Un extrait du questionnaire figure en Annexe 4.

positives, une augmentation du bien-être, un fonctionnement interpersonnel plus performant, et n'a pas d'impact sur la mémoire de la situation vécue. La stratégie de suppression expressive, lorsqu'elle est préférentiellement utilisée est en lien avec plus d'émotions négatives, un bien-être moindre et à un fonctionnement interpersonnel néfaste. De plus, elle perturbe la mémoire de l'événement vécu en minimisant les ressources attentionnelles allouées pour l'encodage.

Laurine remplit le questionnaire en posant des questions sur certains énoncés. Elle est capable d'énoncer des stratégies qu'elle met en place quand la situation lui y fait penser (« Je pense au monde Pokémon » ; « Dans ce cas je respire »).

c) Évaluation pré-intervention

Dans un souci d'exigence méthodologique et dans le souhait d'objectiver mes observations cliniques, j'ai souhaité essayer d'établir une évaluation comportementale en répertoriant des comportements en lien avec les émotions, en présentant des mises en situations et en remplissant une grille d'observation du contrôle émotionnel ⁵. J'ai ainsi réalisé des mesures distinctes dans le temps du comportement problème, afin qu'elles soient stables et solides quant à cette émotion situationnelle. Cette évaluation permet d'objectiver une relation causale entre la mise en place du protocole et les changements positifs observés (s'ils sont effectifs).

Étant donné qu'il n'existe pas d'échelles ni de tests validés permettant de mesurer les capacités de régulation émotionnelle chez l'enfant, j'ai décidé de construire une grille d'observation dans laquelle j'ai recensé les comportements qui, selon moi, évoquent un déficit dans le contrôle des émotions. Cette grille a été remplie au début et à la fin du protocole, sur des mesures distinctes dans le temps portant sur deux situations.

Pour la construire, je me suis inspirée des travaux de Baurain et Nader-Grosbois (2011) sur l'observation de la régulation socio-émotionnelle chez l'enfant, avec la grille d'analyse qui a été établie et validée pour être appliquée à une situation de jeu interactif de résolution de problème à caractère socio-émotionnel. J'ai ciblé les catégories de comportements "Les expressions émotionnelles (positives et négatives)" et "L'adaptation de l'intensité de l'émotion", les autres items faisaient trop référence à l'aspect social.

Je me suis aussi aidée des travaux de Deborde et Wanwalleghem (2011) qui concernent la gestion de la colère par thérapie cognitivo-comportementale, avec une étude de cas à l'appui. Une faible capacité à contrôler la colère favorise une impulsivité comportementale et/ou cognitive. Cette colère peut être sous-tendue par une intolérance à la frustration, des pensées

⁵ Un exemplaire de la grille vierge figure en Annexe 5.

dysfonctionnelles ou encore une hypervigilance (avec une tension musculaire et/ou une augmentation du rythme cardiaque). J'ai donc intégré les items d'impulsivité, de variabilité du tonus et de la respiration à ma grille.

J'ai analysé les données de Côté, Gosselin et Dagenais (2013) sur la version francophone du Difficulties in Emotion Regulation Scale, instrument d'évaluation multidimensionnelle de la régulation des émotions réservé à la population adulte, afin de m'en inspirer et de l'adapter pour l'observation de la patiente âgée de 10 ans. Parmi les six difficultés de régulation des émotions exposées au sein de l'échelle, j'ai repris deux difficultés qui peuvent être objectivées d'un point de vue extérieur et donc observées lors d'une activité : la difficulté à s'engager et à rester dans des comportements orientés vers des buts et la difficulté à contrôler des comportements impulsifs, en présence d'émotions négatives.

Enfin, j'ai également recensé, à partir d'observations cliniques lors des séances précédant la mise en place du protocole, les comportements que Laurine présentait et qui créaient une interférence sur les activités proposées, en lien avec un manque de gestion émotionnelle.

Pour établir l'évaluation pré-intervention, j'ai rempli cette grille lors de mises en situations à composante émotionnelle répétées, des tâches sur lesquelles un environnement ou des contraintes sont ajoutées, forçant Laurine à faire appel à une régulation.

J'ai pensé à deux situations nécessitant l'intervention de processus de contrôle émotionnel :

- **Une situation de compétition** dans une tâche de recherche visuelle sélective où nous sommes deux à chercher un stimulus particulier sur une planche, simultanément.
- **Une situation avec utilisation du chronomètre** dans une tâche motrice avec un nombre défini de lancers à faire avec une balle dans un panier de basket, dans un temps imparti. Trois cerceaux sont installés au sol, selon une ligne face au panier, et à chaque panier marqué, Laurine doit reculer d'un cerceau. Le but est d'arriver au dernier cerceau en ayant mis tous les paniers. Au préalable, une situation d'évaluation de sa performance est proposée : Laurine doit estimer la hauteur du panier de basket qui va faciliter la tâche de lancer. Puis dans un dernier temps, le but est de mettre le plus de paniers en deux minutes, en compétition avec une autre personne.

Lors de l'évaluation, les situations ne se sont pas révélées être de grandes sources d'informations, elles n'ont pas fait ressortir beaucoup d'émotions. Seule la situation avec chronomètre, lors d'une deuxième mesure, a fait apparaître un peu de colère et de frustration mais aussitôt régulées. Un épisode de colère se révèle plus difficile à gérer, lorsque des conseils sont donnés pour mieux viser sur le panier de basket, Laurine tape sur le ballon et se ferme à

l'aide apportée en se disant à l'aise avec sa méthode. On peut repérer des crispations au niveau du visage et des mains, notamment lors des activités relatives au basket, ainsi que deux lavages de mains et des auto-contacts au niveau des vêtements. On repère une légère tendance à l'agitation motrice que ce soit lors de l'activité de recherche en compétition (tape dans la table) ou debout lors de l'activité relative au basket. Au niveau verbal, le discours est globalement en lien avec la situation, et consiste parfois à se réassurer (par exemple : « C'est qu'un jeu. » ; « C'est normal je suis plus petite. »). À un seul moment le discours est déconnecté de la tâche. En termes d'éléments cliniques non référencés dans la grille, on repère des comportements liés à la nouveauté de ce qui est proposé, se traduisant par une agitation sur la chaise et des auto-manipulations. De plus, on retrouve une plainte quant à la sensation d'avoir les mains moites (que Laurine intègre comme cause de l'augmentation du nombre de crispations), des difficultés à tolérer le bruit lorsqu'elle joue au basket avec une colère qui émerge lors des conseils donnés.

d) Lien avec l'entourage

Afin de compléter les informations fruits de mes observations et celles obtenues par l'intermédiaire de la BRIEF, j'ai motivé un entretien avec la maman de Laurine. Après lui avoir exposé les résultats découlant du questionnaire qu'elle avait rempli auparavant, je lui ai posé plusieurs questions pour savoir comment se manifestaient les difficultés de régulation des émotions de Laurine au quotidien.

La maman de Laurine répond aux questions de façon informative, en alimentant la discussion d'exemples et de situations rencontrées, tout en les interprétant avec grande prudence (plutôt sur la base de questionnements). J'ai regroupé les informations recueillies dans des catégories.

☞ **Flexibilité, autonomie et devoirs**

Sur les retours de la BRIEF (points forts et points faibles), la maman de Laurine est globalement d'accord mais souhaite nuancer le résultat concernant la flexibilité en indiquant que Laurine aime bien utiliser tout le temps les mêmes jeux, et que c'est parfois difficile pour elle de changer et d'essayer un nouveau jeu. Concernant le jeu, elle ne se montre pas toujours autonome. Elle sollicite ses parents, leur dit qu'elle s'ennuie mais finalement sa volonté ne semble pas être de partager ces moments ludiques avec eux. Ces derniers analysent ce comportement comme une façon détournée de demander les écrans (télévision, ordinateur). Laurine est cependant décrite comme autonome pour les activités de la vie quotidienne.

Concernant ses capacités de flexibilité, elle peut éprouver des difficultés pour différer une chose qu'elle a en tête (comme la signature d'un mot par le parent). Si elle peut tout de même différer certaines actions, elle a néanmoins besoin d'être rassurée.

Au sujet des devoirs, leur réalisation est une source de conflits au sein de la famille, car Laurine a du mal à différer une activité plus ludique pour se mettre aux devoirs. Elle est cependant très consciencieuse pour les faire, elle fait régulièrement signer ses mots et ses notes.

☞ Contrôle émotionnel

J'aborde ensuite la question du contrôle émotionnel en me basant sur certaines réponses de la BRIEF. Laurine se présente comme ayant souvent des réactions excessives face à des problèmes mineurs, par exemple elle peut faire une fixation sur une montre reçue en cadeau en y reliant à tort des exigences parentales quant à son utilisation, alors que cela ne représente pas un réel problème.

Sa maman témoigne du fond anxieux qu'elle présente mais souligne la grande amélioration qui s'établit depuis plusieurs années. En effet, elle a tendance à craindre ce que la maîtresse peut dire d'elle, de son travail. La question du passage au collège l'année prochaine est centrale.

Laurine peut aussi éprouver le besoin de s'isoler à certains moments. Par exemple, si une copine souhaite instaurer une relation trop fusionnelle, elle la met à distance en lui indiquant qu'elle a besoin d'être seule, de même pendant la récréation elle peut préférer lire seule. Cet isolement inquiétait sa maman au départ mais n'a pas entraîné de répercussions sociales, puisque Laurine passe également du temps avec son groupe d'amies.

Les colères manifestées par Laurine ont généralement lieu lors de deux grands cas de figure : soit la colère est en lien avec le cadre fixé avec une remise en cause de l'autorité (du statut des parents notamment), elle est alors accompagnée de pleurs, soit reliée à une situation où Laurine n'est pas attentive aux consignes et se fâche par la suite (mauvaise prise d'informations).

3) Hypothèse de base, objectifs visés et mise en place du protocole

Laurine a de bonnes habiletés langagières, elle verbalise beaucoup ses ressentis et investit bien les séances de psychomotricité. J'ai par conséquent pensé qu'une prise en charge alliant des techniques comportementales et cognitives pourraient l'amener à obtenir des connaissances sur son fonctionnement et à s'approprier des techniques de régulation. Les exercices proposés devraient lui permettre de réduire l'utilisation de stratégies de "faire-face" dysfonctionnelles. Pour élaborer les différentes séances, je me suis inspirée des ateliers proposés dans le programme « Explorer les sentiments » (Attwood, 2017).

Le protocole s'établit sur l'utilisation de techniques cognitivo-comportementales, avec la prise en compte des ressentis corporels, de la résolution de problèmes, des techniques de contrôle du comportement, et l'abord de la réévaluation cognitive.

L'objectif premier est de développer une approche corporelle de régulation émotionnelle par une prise de conscience de ses ressentis. Le but est de développer une connaissance de soi, d'examiner comment les émotions se manifestent et leurs conséquences, puis d'aborder des aides pour réguler ses émotions. Améliorer la façon d'appréhender les situations rencontrées, avoir recours à la résolution de problèmes permet d'avoir une lecture plus objective du contexte à composante émotionnelle et d'envisager plusieurs modalités pour y répondre. En outre, il sera alors possible d'augmenter sa capacité à réguler les émotions grâce à l'apprentissage de stratégies de contrôle émotionnel. J'ai alors formulé trois grandes étapes dans le protocole, qui comprennent des axes de travail et se chevauchent lors des séances : Les ressentis corporels et pensées, l'apprentissage de stratégies favorisant la régulation et le contrôle des émotions. Je les ai décomposés dans les trois parties suivantes.

Enfin, je souhaite mettre en place un carnet de bord avec Laurine, pour l'accompagner dans la mise en place de ces stratégies dans des situations quotidiennes afin de favoriser la généralisation de ce qui est travaillé lors des séances.

a) Ressentis corporels et pensées

L'objectif visé est la prise d'informations à partir des indices externes sur autrui dans l'expression des émotions (photos, enregistrements vocaux, mimes) afin de saisir les indices à repérer pour déterminer l'émotion, dans le but de pouvoir les transposer dans une lecture de ses ressentis personnels. Nous travaillerons ce premier axe à partir d'un jeu de mimes, qui implique d'exprimer une émotion à l'autre en instaurant un contexte autour. Il vise le développement d'une dimension corporelle pour transmettre l'émotion et le fait de pouvoir dégager une émotion de la scène perçue (et pas une simple description des actions mimées). Aussi, un travail avec des enregistrement vocaux (modalité auditive) est amené, afin de reconnaître l'émotion et les modulations de la voix qui y sont associées, puis d'aborder un travail sur le degré et l'intensité de la voix. Pour cela, un travail autour de la modulation de la voix sera réalisé afin de transmettre une émotion lors de la lecture de phrases neutres écrites ensemble puis lues à tour de rôle en étant sur deux chaises dos à dos. Ce travail porte à la fois sur l'expression et la compréhension. La difficulté est de ne pas être guidé par le support (le contenu de ce qui est dit) mais de se baser uniquement sur les caractéristiques de ce qui est exprimé (aspect qualitatif). Enfin, un jeu de reconnaissance des émotions à partir de scénarii écrits sera proposé, le but étant de pouvoir analyser le contexte pour fournir une réponse cohérente.

L'émotion est toujours liée au corps, ainsi un travail où il faut se centrer sur soi dans différentes postures est abordé, visant à pouvoir prendre conscience de ses ressentis et les enrichir. On

prendra notamment en compte la posture, les points d'appuis et d'ancrage avec le tapis, la verticalité (colonne vertébrale et tête), la position relative des parties du corps entre elles, le tonus et la respiration. Puis un exercice de visualisation d'une émotion à partir d'un contexte sera proposé, afin de pouvoir prendre conscience des changements posturaux, toniques, respiratoires, des contrastes : "le monde des émotions", jeu dans lequel deux cerceaux sont placés au sol, l'un correspond au monde de la colère et l'autre au monde de la tristesse, on se balade dans la salle et lorsqu'on se rapproche d'un des cerceaux on doit se déplacer en fonction de l'émotion correspondante et adapter notre état en fonction.

La finalité est d'arriver à avoir une lecture des ressentis corporels au plus proche de la réalité, faisant appel si nécessaire à une phase de réévaluation cognitive destinée aux ressentis, pour se poser les bonnes questions lors d'une situation à composante émotionnelle (répondre de façon objective à la question : qu'est-ce-que je ressens ?). Quand on pense éprouver une émotion, pouvoir se centrer sur ce que l'on ressent.

Le dernier axe est d'arriver à repérer les différences entre ce que je pense et ce que je ressens. C'est l'abord des perceptions et pensées en lien avec les émotions. Pour parler des pensées liées aux émotions, on peut utiliser un support de bande dessinée (bulles de paroles et de pensées). Enfin des supports *Enfants Volcan (Midi trente)*⁶, seront utilisés car ils sont intéressants pour saisir la façon dont on fonctionne à travers différents cas de figure où la colère émerge, ils permettent une exploration de la façon dont les émotions affectent le corps et les pensées.

b) Apprentissage de stratégies favorisant la régulation

Pour travailler avec Laurine sur la gestion émotionnelle et lui donner des intermédiaires, j'ai souhaité reprendre l'idée de boîte à outils (Attwood, 2017) pour la régulation des émotions, en lui proposant plusieurs stratégies et techniques, pour voir lesquelles elle préfère et dont elle va se saisir, mais également celles qui sont les plus adaptées à certains contextes.

Nous avons commencé par des exercices portant sur la respiration abdominale et la relaxation. Laurine est aussi amenée à expérimenter le changement corporel entre avant et après avoir mis en place cette technique de se centrer sur ses ressentis et sa respiration. Nous avons également abordé une technique de respiration en position debout avec des mouvements de ballants des bras amenant à sentir le contraste entre le corps en action et une fois l'arrêt de mouvements des bras, avec les deux pieds bien ancrés au sol.

⁶ Des exemples de supports utilisés figurent en Annexe 6.

Le but est de l'aider à surmonter la survenue de certaines émotions, et mieux gérer ses émotions par des techniques psychocorporelles. Après la relaxation par la respiration nous avons abordé des techniques de régulation tels que :

- Des outils physiques de libération de l'énergie (danse, karaté, shooter dans un ballon), qui sont des défouloirs qui peuvent être utilisés.
- La Pose du super héros ou pose de pouvoir (Cuddy & coll., 2012) : prendre la posture d'un « super-héros », soit adopter une posture droite avec les pieds écartés et les mains sur les hanches, a une conséquence au niveau cérébral sur le taux de cortisol et de testostérone. Ces modifications hormonales entraînent une hausse de la confiance en soi et des performances vis-à-vis d'une tâche, en lien avec un sentiment de puissance. Cette approche s'avère intéressante dans le travail de régulation émotionnelle.
- Les pensées aidantes, qui sont de petites phrases qu'on se répète comme « Je vais y arriver. » ou « Je suis capable de le faire. », qui vont nous conditionner et nous influencer positivement pour réaliser un acte. Les pensées aidantes et la pose du super héros aident le sujet à croire en ses capacités et à se sentir apte à aborder plus sereinement une situation.
- Le déploiement attentionnel, qui consiste à faire une activité (pratiquer un loisir) ou penser à autre chose (visualiser un paysage agréable), ou se focaliser sur quelque-chose (comme ses appuis) qui n'est pas en lien avec l'émotion négative.

Les émotions semblent accompagner et orienter l'activité cognitive, ainsi un travail de restructuration cognitive tourné vers les ressentis physiques et les pensées en lien avec des situations à composante émotionnelle est à mettre en place. Il s'agit de revoir la manière d'analyser les situations, d'aborder ses pensées, de prendre conscience des interprétations erronées, mettre en place des pensées alternatives. Une mise en situation pour travailler sur la réévaluation cognitive (pensées et ressentis) sera effectuée avec une situation du type : « Dans la cour de récréation, mes copines jouent devant moi sans se soucier de moi ni même me regarder, que faire ? ». Avec support, on abordera ensuite des questions que l'on peut se poser pour repérer si certaines pensées comportent des distorsions, par exemple : Est-ce-que je vois les choses pires qu'elles ne le sont en réalité ?

Un autre grand axe du protocole sera l'apprentissage de la procédure de résolution de problèmes tournée vers des situations socio-émotionnelles, qui pourrait avoir un effet intéressant sur les émotions. Au départ, des supports visuels sous forme de cartes de *Résolution de conflits* (Akros)⁷ seront utilisés afin de se représenter la situation (par exemple : un échange de cartes

⁷ Des exemples de supports utilisés figurent en Annexe 6.

entre deux enfants sur le temps d'un repas à la cantine). Il faut reprendre les différentes étapes de résolution, et ce matériel permet d'avoir une idée de la "mise en application" qui est objectivable avec les cartes correspondantes découvertes ensuite. Puis on reprendra le processus avec des scénarii proposant un contexte, comme : un garçon casse un carreau avec son ballon ; deux enfants se disputent pour accéder à un jeu.

Je souhaitais initialement guider le processus de résolution de problèmes en séances puis le développer en contexte écologique avec l'établissement d'un carnet de bord.

c) Contrôle des émotions

Cet objectif se décline d'abord à partir de mises en situation imaginaires, en évoquant un contexte et en imaginant comment réagir si on était placé dans ce contexte. Des situations spécifiques sont proposées (inspirées de ce que Laurine a déjà raconté de son vécu mais aussi de ce qui est ressorti de l'entretien avec sa maman) et elle doit imaginer comment elle se sentirait dans une telle situation et voir quelle(s) technique(s) elle mettrait en place (application concrète). Des plots sont disposés au sol pour symboliser "le colèromètre" avec les différents niveaux d'intensité de la colère. Sont abordées des situations en lien avec l'école (par exemple : la maîtresse ne m'interroge pas ; les autres disent que je suis incapable d'effectuer la figure au cours de sport) et la maison (par exemple : papa me demande de faire mes devoirs alors que je suis prise dans l'histoire de mon livre).

Puis la stratégie de résolution de problèmes sera appliquée sur une mise en situation motrice : monter sur un banc, le traverser et descendre en tenant une cuillère avec un objet posé dessus. Laurine sera invitée à utiliser les différents temps de la trame de résolution de problème, et à exprimer ses ressentis avant, pendant, après.

Lors des dernières séances, des mises en situations avec une application de "stresseurs" permettent de vérifier si les techniques de contrôle sont appliquées :

- Traverser le banc les yeux fermés, voir l'expression du ressenti, la tension corporelle. Demander l'émotion ressentie avant, pendant, après.

- Jeu de recherche visuelle en compétition, explication de ce qui est mis en place.

On s'attache à conserver une approche corporelle dans les situations abordées : Laurine est encouragée à exprimer les ressentis qu'induisent ces émotions.

4) Déroulement et suivi

a) Déroulement des séances

Les huit séances du protocole étaient de trois quarts d'heure, à raison d'une fois par semaine. Lors des séances, le but visé était de fournir des stratégies de régulation émotionnelle

à Laurine afin qu'elle puisse les opérationnaliser. Par exemple, réaliser un travail sur la résolution de problèmes, puis mettre Laurine en situation où elle va devoir s'adapter et essayer d'appliquer ce processus et enfin évaluer si c'était difficile pour elle, ou encore ce qu'elle peut mettre en œuvre pour mieux s'approprier cette technique. L'objectif est toujours de motiver un engagement réel avec des situations de mise à l'épreuve, afin de la rendre actrice et lui permettre d'avoir accès à l'auto-évaluation pour qu'elle se saisisse au mieux des techniques qui lui correspondent le plus.

Après vous avoir explicité les objectifs (cf. la section précédente), je vais à présent vous présenter dans le tableau ci-dessous comment ils se sont déclinés au cours des séances.

OBJECTIF : Prise d'indices, ressentis corporels et pensées	
Actions - Moyens	Observations - Résultats
<p style="text-align: center;"><i>Séance 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Décodage des émotions à partir de photos. - Jeu de mimes des émotions avec un contexte autour. - Travail sur les ressentis, se centrer sur son corps. 	<p>Émotions trouvées avec grande aisance. Peut expliquer sur quels indices se baser pour répondre. Avec indiçage (yeux, posture), peut donner plus de détails sur ce qui est perçu et reprendre ces étapes pour l'analyse des autres photos. Également capable de discriminer une intensité.</p> <p>Compréhension : Bon décodage de l'émotion et du contexte qui y est rattaché, bonne compréhension du lien de causalité entre les deux.</p> <p>Expression : Choix rapide d'un contexte cohérent et émotion cible mimée avec facilité. Idées de contextes riches et variés, générés avec facilité, et toujours appropriés. Temps de réflexion préalable et de planification du mime très courts.</p> <p>Assise en tailleur, yeux fermés. Difficile de trouver une position assise confortable, bouge à plusieurs reprises, parle, a besoin d'être guidée et de revenir sur certains paramètres. Confusions relâchement / effondrement de l'axe. Quand on se centre sur la respiration, tendance à l'accélérer malgré indication de respirer sans changement de rythme.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Séance 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Émotions ressenties dans la journée. - Intensité des émotions - Utilisation du "thermomètre des émotions". 	<p>Arrive en courant en séance et fait part d'une difficulté rencontrée ce jour. Décrit l'événement qui l'a affectée ce jour, peut mettre des mots dessus et donner les émotions ressenties (colère, peur, stress, ennui). Parle fort pour le raconter.</p> <p>Deux situations écrites, donne émotion correspondante et son intensité (échelle de 1 à 10). Intensités données qui sont bien appropriées. Cependant, agitation pour parler à posteriori d'une situation où la joie a été ressentie.</p>

<p>- Travail sur les ressentis, se centrer sur son corps.</p> <p>- Situation d'estimation de l'intensité de la colère - Utilisation d'un "colèromètre" symbolisé au sol.</p>	<p>Position assise (trouve rapidement une position lui convenant), yeux fermés. Se centre avec facilité, lors de l'abord du tonus, arrive à se détendre (sauf les pieds). Peut se focaliser sur sa respiration et essayer de la rendre calme et régulière. Touche ses chaussettes et semble gênée, dit avoir des "fourmis dans les pieds" à la fin.</p> <p>Commence à différencier ses ressentis de ses pensées.</p> <p>Répond avec aisance aux intensités qu'elle ressentirait dans les situations évoquées. Commet cependant quelques confusions : ressentir une émotion / l'exprimer (par rapport à une situation sociale donnée).</p>
<p style="text-align: center;">Séance 3 :</p> <p>- Émotions ressenties dans la journée.</p> <p>- Activité sur la modalité auditive, prise d'indices à partir d'enregistrements vocaux.</p> <p>- Travail sur la modulation de la voix lors de la lecture de phrases neutres.</p> <p>- Travail sur les ressentis, se centrer sur son corps.</p> <p>- Introduction et explication du journal de bord.</p>	<p>Fait part de deux émotions et leur intensité respective, qu'elle avait ressenties, en relatant les situations qui y étaient associées. Reviendra à plusieurs reprises lors de la séance sur la situation lui évoquant une émotion négative, semble parasitée.</p> <p>Aisance pour trouver les émotions exprimées, et guidée par des questions, peut justifier sur quoi elle se base pour répondre. Peut faire écho à des similitudes dans ce qu'elle exprime pour une émotion donnée (vitesse d'élocution, respiration).</p> <p>A du mal à écrire une phrase neutre, sans valence, écrit des mots induisant déjà une émotion contextuelle (« Au secours »). Avec aide, arrive à écrire deux phrases. Compréhension : Bon décodage (moyennant parfois plusieurs écoutes), justifications pertinentes. Expression : Peut moduler sa voix afin de créer des nuances reconnaissables, peut dire ce qu'elle se représente pour produire le son.</p> <p>Position allongée, yeux fermés. Relâchement, pas de changement de position cette fois-ci, n'éprouve pas le besoin de parler. Ses descriptions sont plus riches, plus précises sur ses ressentis corporels. Je l'invite à bien prendre en compte les trois paramètres posture, tonus, respiration, dans les prochains jours.</p> <p><i>L'utilisation du journal de bord sera décrite dans la partie suivante qui lui est consacrée.</i></p>
<p style="text-align: center;">Séance 4 :</p> <p>- Journal de bord - Émotions ressenties.</p>	<p><i>L'utilisation du journal de bord sera décrite dans la partie suivante qui lui est consacrée.</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des émotions à partir de scénarii sociaux. - “Le monde des émotions” - Visualisation et changements d’attitudes. 	<p>Très bonne reconnaissance, vocabulaire diversifié, s’appuie bien sur l’écoute du texte pour donner sa réponse.</p> <p>Bonne adaptation à l’alternance des deux situations (colère et tristesse), fait part de ce qu’elle met en place : visualisation d’une situation, mimiques faciales pour les ressentis associés.</p>
<p style="text-align: center;">Séance 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal de bord - Émotions ressenties, abord des pensées liées aux émotions. - Travail sur les ressentis, se centrer sur son corps. 	<p><i>L’utilisation du journal de bord sera décrite dans la partie suivante qui lui est consacrée.</i></p> <p>Position debout, trouve une posture qui lui convient, porte son attention sur tonus, appuis et respiration.</p>
<p style="text-align: center;">Séance 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal de bord - Émotions ressenties, abord des pensées liées aux émotions. - Abord des pensées liées aux émotions - Support bande-dessinée. - Supports fiches <i>Volcan</i>. 	<p><i>L’utilisation du journal de bord sera décrite dans la partie suivante qui lui est consacrée.</i></p> <p>Grande appétence pour ce type de support. Repère aisément les bulles rendant compte des pensées et celles reliées aux paroles, les remplit de façon cohérente en tenant compte du contexte.</p> <p>Bonne participation, dans le partage des réponses apportées.</p>
<p style="text-align: center;">Séance 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal de bord - Émotions ressenties, abord des pensées liées aux émotions. - Réévaluation des ressentis. - Supports fiches <i>Volcan</i>. 	<p><i>L’utilisation du journal de bord sera décrite dans la partie suivante qui lui est consacrée.</i></p> <p>Peut évoquer les tensions, les crispations, la respiration, sur lesquelles elle se base pour évaluer ses ressentis liés aux émotions.</p> <p>Réflexion et choix d’une réaction pour une situation donnée, et explication du choix.</p>
<p style="text-align: center;">Séance 8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal de bord - Émotions ressenties, abord des pensées liées aux émotions. 	<p><i>L’utilisation du journal de bord sera décrite dans la partie suivante qui lui est consacrée.</i></p>
OBJECTIF : Apprentissage de stratégies favorisant la régulation	
Actions - Moyens	Observations - Résultats
<p style="text-align: center;">Séance 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaxation et respiration, expérimenter le changement avant / après. 	<p>Position allongée, guidage verbal des points sur lesquels focaliser l’attention, guider vers l’intéroception. Utilisation d’une balle à picots pour augmenter le retour d’informations. Main sur la ceinture abdominale pour sentir</p>

	<p>la respiration basse (confusion respirer avec le ventre / le gonfler le plus possible).</p> <p>Travail sur les différences de ressentis : Peut ressentir différences entre avant et après ce travail sur soi → Se sent un peu stressée au départ avec le cœur qui battait vite, le cerveau en “ébullition”, agitée. Se sent globalement détendue ensuite, relâchée (au niveau de la tête, des épaules et des bras), la respiration plus lente.</p>
<p>Séance 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaxation et respiration, expérimenter le changement avant / après. - Technique de régulation par la respiration en position debout avec mouvements des bras. 	<p>À partir du travail en position allongée, peut exprimer une différence avant / après → Auparavant yeux détendus et corps un petit peu détendu, nez bouché donc respiration avec un rythme irrégulier, posture pas confortable. Après se dit très détendue, ressentir ses appuis sur le tapis, cerveau comme “endormi”, plus de tension dans le corps, respiration très lente.</p> <p>Position debout, respiration synchronisée avec des ballants des bras, pieds ancrés au sol. S’en saisit bien, expérimente rapidement la différence de ressenti, cela l’aide à se focaliser sur son corps et points d’appui.</p>
<p>Séance 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaxation et respiration, expérimenter le changement avant / après. - Résolution de problèmes sur supports visuels. Utilisation d’une trame de résolution de problèmes. - Abord du déploiement attentionnel puis d’outils physiques de régulation. 	<p>Assise, yeux fermés. Aujourd’hui malade et gênée pour respirer donc plus difficile. Repère bien posture, tonus et respiration. Travail sur la respiration : se centre bien dessus malgré tout, peut réinvestir ce qui a été travaillé lors de la séance précédente.</p> <p>Saisit différence d’état corporel entre avant et après → Plutôt envie de bouger avant, puis posée après, yeux détendus, relâchement, comme si “le coussin l’aspirait”.</p> <p>Cerne facilement le problème, peut générer plusieurs solutions alternatives, par contre a besoin d’être guidée dans l’argumentation du choix de l’une d’entre elles. Bon début mais difficultés pour les dernières étapes.</p> <p>Explication du déploiement attentionnel → Peut faire part de l’utilisation qu’elle en fait déjà : penser ou faire quelque-chose d’autre comme lire ou regarder un écran pour détourner son attention du stimulus déclenchant ou entretenant la colère. Est cependant en difficulté lorsque proposition d’une autre façon de l’aborder (s’imaginer un paysage). Du mal à s’en saisir.</p> <p>Abord des outils plus physiques pour réguler l’émotion → Fait part d’une technique mise en place lorsqu’elle est seule, qui consiste à taper dans le vide en imaginant la personne ayant causé du tort en face. Elle relève de façon pertinente que ces outils ne sont pas adaptés en contexte social mais permettent libération de l’énergie lorsqu’on se trouve seul.</p>

<p>- Résolution de problèmes sur supports visuels.</p>	<p>Peut évoquer un changement → Auparavant plus de mouvements rapides, envie de jouer ; après elle se sent beaucoup plus calme et a envie de rester dans cet état.</p> <p>Apprécie pouvoir s'appuyer sur cartes visuelles afin de se représenter la situation. Peut reprendre les étapes et la "mise en application", objectivable avec les cartes correspondantes découvertes ensuite.</p> <p>Automatisation du processus.</p>
<p>Séance 7 :</p> <p>- Résolution de problèmes sur supports visuels.</p> <p>- Abord du déploiement attentionnel, des pensées aidantes, de la posture du super héros et de la relaxation-respiration.</p>	<p>Peut restituer les 5 étapes avec facilité, et reprendre le déroulé avec chaque situation. Très fluide.</p> <p>Réaborder les différentes techniques : elle les retrouve en totalité.</p>
<p>Séance 8 :</p> <p>- Réévaluation cognitive.</p>	<p>Abord de questions que l'on peut se poser pour repérer si certaines pensées sont automatiques et présentant des distorsions. Ne se saisit pas de cette stratégie.</p>
<p>OBJECTIF : Contrôle des émotions</p>	
<p>Actions - Moyens</p>	<p>Observations - Résultats</p>
<p>Séance 5 :</p> <p>- Stratégie de résolution de problèmes, mise en situation motrice.</p>	<p>Évoque une histoire imaginaire (pont au-dessus de l'eau). Décrit ce qui est ressenti avant (joie, envie de le faire), pendant (peur de le faire tomber), et après (joie, contente d'y être arrivée, satisfaction, fierté).</p> <p>Peut prendre et appliquer le processus de résolution de problème en totalité. Peut également exprimer d'autres stratégies utilisées (respirer, adaptation tonico-posturale).</p>
<p>Séance 6 :</p> <p>- Évocation de situations (scénarii sociaux) - Choix de stratégies à mettre en place.</p>	<p>Temps d'analyse des situations lues, avant de choisir la stratégie de régulation des émotions qu'elle mettrait en place et peut l'argumenter. Fait parfois des liens avec des situations similaires déjà rencontrées.</p>
<p>Séance 7 :</p> <p>- Évocation de situations spécifiques (inspirée du vécu ou témoignage de sa maman) - Choix de stratégies à mettre en place.</p>	<p>Se prend bien au jeu avec ces mises en situation, fournit des réponses détaillées, évoque des stratégies variées et adaptées. Application qui permet aussi d'aborder la réévaluation cognitive, car ce sont des contextes qu'elle a déjà rencontrés et a parfois interprété de façon erronée certaines paroles ou actions. Sollicite pour réaliser certaines situations sous forme de jeux de rôles avant que l'on puisse analyser ce qu'il s'est passé et éventuellement reprendre d'autres solutions qui auraient pu être envisagées.</p>

<i>Séance 8 :</i> - Mises en situation.	Lors de la traversée du banc yeux fermés, peur qui émerge mais stratégie de respiration, l'aidant à réaliser la traversée. Lors du jeu en compétition, recourt à la réévaluation cognitive, permettant de rester plus près des faits objectifs.
--	--

b) Mise en place d'un carnet de bord

Pour favoriser une réflexion sur les situations de la vie quotidienne et un appropriation des stratégies abordées et développées lors des séances, la tenue d'un journal de bord a été proposée. Ce carnet comporte des tableaux inspirés de grilles d'observations destinées à des patients avec état de stress post-traumatique (Turgeon & Parent, 2012 ; Rusinek & coll., 2013) ou présentant des troubles anxieux (Gosselin, Langlois & Racicot, 2012 ; Rusinek & coll., 2013), utilisés dans le cadre de thérapies cognitivo-comportementales. Ces tableaux d'auto-observation visent à rapprocher la patiente de ses expériences émotionnelles, en relevant les émotions ressenties lors de la semaine et ainsi apprendre à mieux les repérer puis dans un deuxième temps les accepter. Le but est d'objectiver le lien entre ce qu'elle pense, ce qu'elle ressent, ce qu'elle fait en conséquence pour ensuite pouvoir faire un retour sur les stratégies (vues en séances) qu'elle met en place et aborder la restructuration cognitive. J'avais songé à travailler sur la résolution de problèmes par ce biais : je comptais reprendre avec Laurine les situations répertoriées dans son cahier pour en parler et aborder le processus jusqu'au bout (mettre en application les deux derniers points notamment, à savoir l'opérationnalisation de la solution retenue et son évaluation).

À la fin de la troisième séance, je lui ai présenté et expliqué en quoi consisterait ce cahier. Initialement, je souhaitais travailler sur la généralisation avec un cahier à remplir mais en pratique l'accompagnement s'est révélé tout autre car elle ne l'a pas investi. J'ai donc dû revoir avec elle la manière de l'aborder.

L'objectif restait une utilisation du carnet de bord comme support de généralisation, plus concret pour travailler sur les situations rencontrées. Ce carnet se présente sous forme de tableaux ⁸ à plusieurs colonnes qui évoluent au fil des séances avec les paramètres suivants :

- 1- Situation - Ressentis - Émotion et son intensité.
- 2- Comportements et pensées ajoutés.
- 3- Stratégies de régulation ajoutées.
- 4- Pensées automatiques et pensées alternatives ajoutées.

⁸ Le modèle du dernier tableau utilisé figure en Annexe 7.

Dès la première séance où elle devait ramener son cahier, Laurine l'a oublié et dit qu'elle ne trouve pas le temps de le faire. Elle dit également qu'elle n'a pas besoin de cela pour calmer une émotion donc je lui réexplique que ce n'en est pas le but, mais qu'il permettra d'analyser son fonctionnement, ses ressentis et les situations ensemble. Nous avons donc repris les objectifs de ce cahier et je lui ai aussi expliqué qu'on pouvait l'utiliser autrement, qu'il n'y avait pas un grand enjeu derrière (ce qui semblait l'inquiéter). Elle a témoigné de son envie de le remplir en séance ensemble mais pas à la maison, nous sommes donc parties sur cette option. Ainsi, lors de chaque début de séance, nous avons rempli les colonnes du tableau de la semaine. Laurine évoquait à posteriori deux situations émotionnelles et rédigeait les caractéristiques correspondantes. La colonne des ressentis était difficile à remplir, car la situation était relatée après avoir eu lieu. Une deuxième difficulté est rencontrée lorsque Laurine fait part d'un problème qui a été résolu, elle ne souhaite pas le rédiger et l'analyser car pour elle cela n'a pas d'intérêt car la situation est réglée. Cet outil a permis de catégoriser les ressentis et pensées que Laurine confondait souvent au départ en se trompant de colonne pour les écrire. Il aide aussi à préciser la réévaluation cognitive en distinguant les pensées automatiques des pensées alternatives. Ce support sous forme de tableaux l'a aidée à s'appuyer sur l'écrit et les catégories pour décrire et analyser la situation (alors que c'était difficile à l'oral). Avec un support visuel coconstruit elle s'y lance avec facilité. Elle reste cependant plus en difficulté pour évoquer spontanément une situation (sans support), signifiant qu'il n'y a rien qui lui vient en tête. À la fin du protocole, je lui ai proposé d'enrichir le cahier où étaient collés les tableaux en inscrivant et en illustrant les différentes stratégies de régulation abordées ensemble.

IV. Réévaluation, résultats et interprétations

1) Réévaluation finale

a) BRIEF

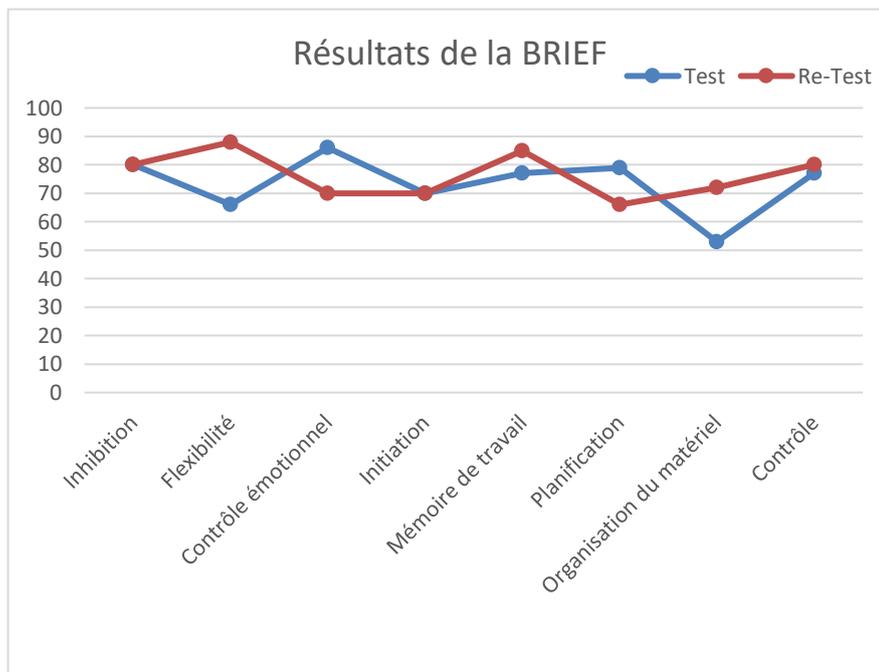
Afin d'évaluer un éventuel changement en ce qui concerne le contrôle émotionnel et le fonctionnement exécutif, la maman de Laurine a de nouveau rempli le questionnaire de la BRIEF, il en ressort les résultats suivants (Laurine, 10 ans) :

	Contrôle émotionnel	IRC	IM	CEG
<i>Score Brut</i>	21	66	109	175
<i>Score T</i>	70	86	80	85
<i>Rang Percentile</i>	97	99	99	99

Le score est considéré comme significatif quand le Score T dépasse 65 (+ 1,5 DS). La norme se situe autour de 50.

Le score de contrôle émotionnel s'améliore de deux rangs percentiles d'après la réévaluation mais reste significatif. Les scores restent globalement très élevés.

J'ai réalisé un graphique pour comparer les différents indices composant la BRIEF pour repérer les changements entre le test et le re-test (les scores sont exprimés en Scores T) :



De nombreux résultats sont plus élevés lors du re-test. On repère cependant deux indices qui ont baissé : le contrôle émotionnel et la planification / organisation.

b) Questionnaire de Régulation Émotionnelle pour enfants et adolescents

Laurine a de nouveau rempli le questionnaire constitué de 10 questions et il en ressort un score de 25 pour l'indice de réévaluation cognitive (24 à l'évaluation) et un score de 8 pour celui de suppression expressive (10 à l'évaluation). On repère que l'écart se creuse encore plus entre l'utilisation préférentielle de la réévaluation cognitive et le faible recours à la suppression.

c) Évaluation post-intervention

Pour la réévaluation, les mêmes situations ont été proposées à Laurine. Lors de l'activité de recherche visuelle en compétition, les émotions exprimées sont la frustration, et la joie à deux reprises, l'intensité des émotions exprimées est toujours adaptée. Les expressions passent plus par la parole que sur le plan moteur, on peut observer un soupir et un discours lié au

contexte, avec une tendance à la dévalorisation : « C'est sûr que je ne vais pas réussir comme ça. », mais elle reste cependant bien mobilisée au niveau attentionnel.

Lors des situations de tirs au panier de basket, de la joie est majoritairement exprimée et adaptée. On peut repérer des crispations des mains mais pas du visage. On peut repérer une légère tendance à l'agitation, plus verbale que motrice, avec un discours qui reste relié à l'activité sauf dans un seul cas de figure. Laurine aborde cette situation avec un air compétitif et de rivalité, très dynamique elle ne se démobilitise pas même quand elle perd.

d) Lien avec l'entourage

Lors de la réunion d'Équipe Éducative, à laquelle j'ai pu assister, un point sur l'année scolaire en cours ainsi que sur les suivis a été réalisé, et la question du passage au collège a été abordé. Cette réunion a eu lieu en présence de la directrice, de l'enseignante, de la maman de Laurine, et du psychomotricien. Les informations recueillies ont été classées en catégories.

☞ Points forts et points faibles

L'enseignante expose les progrès réalisés dans les différentes matières (lecture, sport, etc.), souligne ce qui reste encore difficile : l'orthographe, l'écriture, la numération et la géométrie qui nécessitent un effort de concentration, et le calcul où la peur de l'erreur peut interférer.

En orthophonie, une difficulté de généralisation des stratégies lors des ateliers logico-mathématiques est pointée, malgré les connaissances en place.

☞ Travail en classe et autonomie

Laurine présente une meilleure autonomie : bien intégrée au sein de ses pairs, elle peut demander de l'aide à ses camarades, elle est également capable de faire appel à ses ressources, en restant bien mobilisée sur l'activité et exprimant sa satisfaction lorsque l'enseignante valide le travail réalisé seule. L'écoute des consignes reste quant à elle fragile.

☞ Contrôle émotionnel

L'enseignante relève que Laurine est fréquemment stressée, et ce, indépendamment de la matière travaillée. Le stress et la précipitation qu'elle peut présenter diminuent l'attention allouée à la tâche à réaliser. À la maison, la fréquence des crispations a diminué. Si parfois elles semblent reliées à des anticipations négatives, elles émergent également lors de moments d'inactivité, où Laurine fait moins attention, est "dans ses rêves" et les auto-contacts augmentent. Elle peut cependant préciser certaines causes lorsqu'elles sont contextuelles, l'utilisation du langage l'aide à les contrôler.

Laurine a eu peur tout au long de l'année de redoubler et de ne pas passer au collège. Elle a envie d'être au collège, la famille souligne ses progrès. Avec un accompagnement quant à l'organisation du matériel, de l'emploi du temps, ou encore le séquençage des informations, le passage au collège s'avère possible. Un Plan d'Accompagnement Personnalisé va ainsi être mis en place.

2) Interprétations et perspectives

Laurine a pu suivre les huit séances du protocole, elle s'est montrée volontaire dans les tâches proposées et a montré de l'intérêt. Elle a fait preuve d'une bonne adaptation au cadre proposé, peut différer les demandes plus ludiques ou son envie de réitérer des expériences qu'elle a appréciées, si on lui explique. Parfois, elle a besoin d'être guidée vers ce que l'on cherche à travailler. Laurine a pu faire certains liens entre ce qui a été vu en séance et la vie quotidienne. Elle a pu commencer à se saisir des techniques de régulation proposées, même si les résultats de la réévaluation montrent qu'elles ne sont pas encore bien maîtrisées.

La BRIEF montre une petite amélioration du contrôle émotionnel et de la planification / organisation, mais pas des autres indices. On peut, avec prudence, relier ces légères baisses avec ce qui a été travaillé lors du protocole : les stratégies de régulation émotionnelle qui ont pu conférer à Laurine un meilleur contrôle et l'abord du processus de résolution de problèmes qui a pu renforcer les capacités de planification.

Le Questionnaire de Régulation Émotionnelle montre que Laurine a encore plus investi la réévaluation cognitive et fait peu appel à la suppression expressive qui s'avère être une stratégie moins fonctionnelle.

La réévaluation, s'appuyant sur la grille d'observation, met en avant une meilleure régulation du comportement, avec une baisse des crispations, et des éléments passant par le canal verbal majoritairement. Ce résultat est également à nuancer car les situations choisies ne faisaient pas ressortir de façon significative les problèmes de gestion émotionnelle, et on ne note pas une grande différence quantitative entre les évaluations pré et post-intervention.

Enfin, l'entourage soulève encore la présence d'une anxiété mais souligne l'amélioration des capacités d'adaptation et de l'autonomie. La gestion des émotions reste encore à affiner.

DISCUSSION

Ce protocole a permis à Laurine d'obtenir des repères à utiliser, que ce soit par la prise d'informations des ressentis ou l'utilisation de stratégies de régulation (à la fois corporelles et cognitives) qu'elle a pu s'entraîner à mettre en place lors des dernières séances. En s'appuyant sur les points forts de Laurine (comme le décodage correct des expressions et contextes) il était possible d'aborder les biais d'interprétation et la réévaluation cognitive, la résolution de problèmes, ainsi que d'autres techniques de régulation. Cette prise en charge a ainsi entraîné une hausse de la conscience émotionnelle chez elle.

Ce protocole a cependant présenté plusieurs limites.

Les premières difficultés rencontrées concernent l'évaluation de la régulation émotionnelle en contexte suffisamment écologique : l'évaluation proposée n'était pas assez significativement génératrice d'émotions pour permettre d'observer des difficultés comportementales et la mise en place (ou l'absence) d'une régulation émotionnelle. Ces difficultés étaient certainement liées aux conditions et cadre de cette évaluation, puisqu'elle a eu lieu dans la salle de psychomotricité, très bien connue par Laurine qui y est suivie depuis l'âge de 4 ans, en présence du psychomotricien avec qui elle a établi une relation sécuritaire depuis plusieurs années. De plus, les tâches sélectionnées, bien qu'incluant des "stresseurs", n'étaient pas assez difficiles pour elle. Si elle s'avérait possible, une observation dans le milieu (école ou domicile) aurait fourni plus d'informations et aurait été plus réaliste pour cerner au mieux la problématique.

Puis lors des séances, une variété de supports a été utilisée, rendant le travail sur les émotions plus attractif et ludique, et guidant l'apprentissage des techniques. Ainsi, avec des supports visuels coconstruits Laurine a plus facilement réussi à évoquer des choses à son propos. Cependant, le risque présent lorsqu'on utilise autant de supports (notamment visuels), est la dépendance aux outils proposés. Il aurait peut-être fallu privilégier un travail sans supports à la fin, afin de reprendre un contexte un peu plus écologique. Cette perspective aurait pu être intéressante avec un plus grand nombre de séances.

De plus, de nombreuses stratégies de régulation ont été proposées afin de voir la variété de réponses que l'on peut fournir et de repérer celles dont Laurine se saisirait le plus. Constituant de nombreux outils, ces stratégies ont été apprises mais pas assez bien automatisées, faute de temps. Plus de mises en situations auraient été souhaitables.

La réévaluation montre des effets modérés : il n'y a pas d'amélioration globale des fonctions exécutives, seuls le contrôle émotionnel et la planification ont montré quelques bénéfices. Les

stratégies utilisées semblent s'être affinées. Cependant les mises en situations montrent peu de différences pré et post-intervention. Peut-être qu'avec la possibilité de réaliser plus de séances et le fait de réadapter l'évaluation, les résultats auraient été plus objectivables.

Bien que la généralisation de la régulation émotionnelle soit visée au départ, elle s'est avérée délicate à obtenir, notamment à cause de la difficulté à mettre en place le carnet de bord à la maison. Si cet outil semble bien adapté pour travailler avec des adultes (bien qu'il reste parfois difficilement investi), les difficultés d'utilisation sont peut-être en partie liées au jeune âge de la patiente et au contexte de mise en place (carnet qui nécessite du temps et peut être apparenté à une obligation scolaire). Ainsi, le lien avec l'extérieur et la vie quotidienne n'était pas assez important pour que Laurine utilise automatiquement les stratégies vues lors des séances.

La mise en place guidée de tâches assignées à réaliser en dehors des séances aurait présenté une alternative potentielle pour favoriser la généralisation. Il aurait également pu être intéressant de plus impliquer les parents pour favoriser la mise en place de réponses alternatives.

De plus, il aurait été riche de mener ce travail dans une approche groupale, afin de se nourrir des interactions qui émergent sur le moment, d'instaurer des jeux de rôles, de se rapprocher plus près d'un contexte écologique. Par l'intermédiaire du groupe, les problèmes de gestion émotionnelle et la nécessité de mettre en place des stratégies de régulation auraient encore plus objectivé la nécessité de ce travail.

Enfin, il aurait été intéressant de travailler en équipe autour de cette problématique afin d'instaurer une prise en charge transversale de la régulation émotionnelle sous le regard spécifique de chacun des professionnels. C'est certainement l'un des points faibles de cette prise en charge.

CONCLUSION

J'ai souhaité induire une meilleure régulation émotionnelle chez Laurine en travaillant sur la prise d'informations contextuelles, la prise en compte des ressentis, la façon d'aborder les situations émotionnelles et la mise en place de stratégies conférant un meilleur contrôle en m'inspirant de techniques cognitivo-comportementales. La prise en charge psychomotrice individuelle a permis d'adapter le protocole et d'ajuster son déroulé au fil des séances. Nous pouvons observer une évolution positive des comportements en lien avec les émotions, même si la généralisation ne semble pas encore tout à fait s'établir. La généralisation des habiletés est facilitée par l'implication des parents, elle se révèle même fortement nécessaire dans l'application des TCC selon Rivard et ses collaborateurs (2011). L'effet de la rééducation peut se révéler limité s'il n'est pas possible d'avoir simultanément une influence sur l'environnement.

L'abord de la régulation émotionnelle par des techniques cognitivo-comportementales s'avère intéressant et riche. Cette richesse dans les approches nécessite une adaptation à chaque patient et à ses capacités pour être efficace. Dans le travail sur les émotions, il est primordial d'avoir une approche globale, de ne pas séparer les différents sous-domaines de la réponse émotionnelle mais la voir de façon globale (même si on porte particulièrement notre attention sur certains points lors du travail). Le psychomotricien, de par son approche, est un acteur important dans le travail sur les émotions, en amenant le sujet à décoder les informations sur soi et autrui (avec une prise en compte pertinente et efficace du contexte), à adapter sa communication verbale et non-verbale et à sélectionner le bon comportement pour répondre et interagir au mieux dans son environnement.

Dans l'idéal, cet axe de gestion émotionnelle doit être intégré dans un cadre de travail d'équipe pluridisciplinaire afin de considérer les multiples facettes de cette problématique et pouvoir favoriser un travail de coordination entre les professionnels. Chaque professionnel (psychologue, orthophoniste, éducateur...) par son abord spécifique peut apporter des informations à l'équipe et ainsi participer à la mise en place du projet de soins adapté au patient.

BIBLIOGRAPHIE

- Adelmann, P. K., Zajonc, R.B. (1989). Facial efference and the experience of emotion. *Annual Review of Psychology*, 40, 249-280.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology : A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies : A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Attwood, T. (2017). *Explorer les sentiments - Thérapie comportementale cognitive pour la gestion de la colère*. AFD.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social* (Vol. 83). Bruxelles : P. Mardaga.
- Barkley, R. A. (2010). Deficient emotional self-regulation : a core component of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J ADHD Relat Disord*, 1(2), 5-37.
- Baurain, C, Nader-Grosbois, N. (2011). « Élaboration et validation d'un dispositif méthodologique pour l'observation de la régulation socioémotionnelle chez l'enfant », *Enfance* 2011/2 (N° 2), 179-211.
- Beck, A. (2017). *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*. De Boeck Supérieur.
- Belzung, C. (2010). *Biologie des émotions* (2^{ème} éd.). Bruxelles : De Boeck.
- Blair, C. (2002). School readiness: Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children's functioning at school entry. *American psychologist*, 57(2), 111-127.
- Blatter-Meunier, J., Schneider, S. (2011). Thérapie comportementale cognitive des troubles émotionnels liés à l'anxiété de séparation. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 21(3), 84-89.
- Boily L-A, Belleville G. (2018). L'union des modèles de l'intolérance à l'incertitude et de la régulation émotionnelle renforce-t-elle le traitement cognitif-comportemental du trouble d'anxiété généralisée ? *Journal de thérapie comportementale et cognitive*.
- Boscaini, F. (2007). Les émotions dans la relation psychomotrice. *Évolutions psychomotrices*, (77), 117-125.
- Bouffard, T., Vezeau, C. (2010). Intention d'apprendre, motivation et apprentissage autorégulé : le rôle de la perception de compétence et des émotions. *Psychologie des apprentissages scolaires*, 66-84.
- Bouvard, M. (2008). *Questionnaires et échelles d'évaluation de l'enfant et de l'adolescent Volume 1* (Psychologie). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Bréjard, V., Bonnet, A., Pedinielli, J. L. (2005). Développement cognitivo-émotionnel, régulation des émotions et comportements à risques : une étude exploratoire chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 53(8), 395-400.

- Brun, P. (2015). Émotions et régulation émotionnelle : une perspective développementale. *Enfance*, 2(2), 165-178.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation, *Child Development*, 75(2), 377-394.
- Carrier, M.-H., & Côté, G. (2010). Évaluation de l'efficacité d'un traitement cognitif-comportemental pour le trouble d'anxiété généralisée combiné à des stratégies de régulation des émotions et d'acceptation et d'engagement expérientiel. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 60(1), 11-25.
- Channouf, A., Rouan, G. (2002). *Émotions et cognitions (Neurosciences & cognition)*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Christophe, V., Antoine, P., Leroy, T., Delelis, G. (2009). Évaluation de deux stratégies de régulation émotionnelle : la suppression expressive et la réévaluation cognitive. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 59(1), 59-67.
- Clerc, A. (2017). Évaluation et prise en charge de l'anxiété chez un enfant TAC. *Mémoire de psychomotricité Toulouse*.
- Corentin, J., Gosling, et al. (2018). « Questionnaire de régulation émotionnelle pour enfants et adolescents. Adaptation et validation de la version française », *Enfance* 2018/2 (2), p. 291-304.
- Cosnier, J. (2007). Émotions et systèmes de régulation. *Evolutions psychomotrices*, 19(77), 154-159.
- Cottraux, J. (2014). *Thérapie cognitive et émotions*. Elsevier Masson.
- Côté, G., Gosselin, P., Dagenais, I. (2013). Évaluation multidimensionnelle de la régulation des émotions : propriétés psychométriques d'une version francophone du Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 23(2), 63-72.
- Cuddy, A. J., Wilmuth, C. A., Carney, D. R. (2012). The benefit of power posing before a high-stakes social evaluation.
- Cuisinier, F. (2018). Émotions et apprentissages scolaires : que nous apprend l'étude des émotions déclarées ?. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 155, 391-398.
- Damasio, A. (1994). *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob.
- Deborde, A. S., Vanwallegem, S. (2011). Gestion de la colère par thérapie cognitivo-comportementale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21(1), 5-11.
- De La Santé, O. M. (1993). CIM 10 - Classification Internationale des troubles Mentaux et des troubles du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic.
- Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S., Desombre, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ?. *Bulletin de psychologie*, (5), 471-479.
- Dennis, T. A., Kelemen, D. A. (2009). Preschool children's views on emotion regulation : Functional associations and implications for social-emotional adjustment. *International journal of behavioral development*, 33(3), 243-252.
- Ducher, J. L. (2011). Un schéma général de l'anxiété. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 21(3), 79-83.

- D'zurilla, T. J., Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.
- Ekman, P., Davidson, R. (1994). The Nature of emotion fundamental questions (Series in affective science). New York Oxford : Oxford University Press.
- Fournier, C., (2013). La spécificité de la prise en charge psychomotrice de la résolution de problèmes chez un enfant atteint d'un Trouble Spécifique du Langage Oral. *Mémoire de psychomotricité Toulouse*.
- Gauchet, A., Shankland, R., Dantzer, C., Pelissier, S., Aguerre, C. (2012). Applications cliniques en psychologie de la santé. *Psychologie française*, 57(2), 131-142.
- Gosselin, P., Langlois, F., Racicot, G. (2012). L'intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents atteints de trouble d'anxiété généralisée. In L. Turgeon, & S. Parent (Eds), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Troubles intériorisés. Tome 1* (Vol. 1), 31-58. Presses de l'Université du Québec.
- Green, D., Baird, G., Sugden, D. (2006). A pilot study of psychopathology in developmental coordination disorder. *Child : care, health and development*, 32(6), 741-750.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation : An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation : Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, Londres : Guilford Press.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3(3), 497-513.
- Guérin, S. (2014). Rééducation psychomotrice de la planification et des fonctions exécutives avec un groupe d'adolescents présentant un TDA/H : Protocole basé sur l'utilisation de techniques cognitives et comportementales. *Mémoire de psychomotricité Toulouse*.
- Gullone, E., Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) : A psychometric evaluation. *Psychological assessment*, 24(2), 409.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. Springer Science & Business Media.
- Izard, C. E., Fine, S., Mostow, A., Trentacosta, C., Campbell, J. (2002). Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention. *Development and Psychopathology*, 14(4), 761-787.
- Josse, C. (2015). Prise en charge psychomotrice de la dérégulation émotionnelle chez un enfant présentant un TDA/H. *Mémoire de psychomotricité Toulouse*.
- Korb, S. (2009). La régulation des émotions. In D. Sander, & K. Scherer (Eds). *Traité de psychologie des émotions*, 260-288. Paris : Dunod.
- Kraaij, V., Garnefski, N. (2018). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire : Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.

- Lane, R. D., Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness : a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American journal of psychiatry*.
- Le Borgne, M., Boudoukha, A. H., Petit, A., Roquelaure, Y. (2016). Évaluation de l'efficacité d'une thérapie comportementale et cognitive (TCC) de groupe auprès de patients souffrant de lombalgies chroniques liées au travail. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 26(3), 13-138.
- LeDoux, J. E. (1998). *The emotional brain : The mysterious underpinnings of emotional life*. Londres, Weidenfeld & Nicolson.
- Le Gall, D., Besnard, J., Havet, V., Pinon, K., Allain, P. (2009). Contrôle exécutif, cognition sociale, émotions et métacognition. *Revue de neuropsychologie*, 1(1), 24-33.
- Le Lidec, C. (2016). Autogestion des émotions : Protocole basé sur une rééducation des fonctions exécutives réalisée auprès de préadolescents d'ITEP. *Mémoire de psychomotricité Toulouse*.
- Leroy, V., Grégoire, J. (2007). Influence of individual differences on emotional regulation in learning situation, and consequences on academic performance. *Poster session presented at the European Association for Research on Learning and Instruction, Budapest, Hungary*.
- Luminet, O. (2008). Psychologie des émotions : confrontation et évitement. De Boeck Supérieur.
- Luminet, O. (2013). Psychologie des émotions : nouvelles perspectives pour la cognition, la personnalité et la santé. De Boeck Supérieur.
- Marcotte, D. (2006). PARE-CHOCS, programme d'intervention auprès d'adolescents dépressifs. *Manuel de l'animateur*. Québec : Septembre éditeur.
- Mandler, G. (1984). *Mind and body : Psychology of emotion and stress*. WW Norton & Company Incorporated.
- Marx, E. M., Williams, J. M. G., Claridge, G. C. (1994). Social problem-solving in depression. *European Review of Applied Psychology*.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R. (2004). TARGET ARTICLES : "Emotional Intelligence : theory, findings, and implications". *Psychological inquiry*, 15(3), 197-215.
- Melnick, S. M., Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys : Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of abnormal child psychology*, 28(1), 73-86.
- Mikolajczak, M. (2012). Approche empirique (anc. cognitive et comportementale) de la régulation des émotions. In M. Mikolajczak, M. Desseilles, J. Gross, & C. André (Eds). *Traité de régulation des émotions (Carrefour des psychothérapies)*, 149-167. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Mikolajczak, M., Desseilles, M., Gross, J., André, C. (2012). *Traité de régulation des émotions (Carrefour des psychothérapies)*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Leroy, C., Roy, E. (2007). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire : Factor structure, reliability, construct, and incremental validity in a French-speaking population. *Journal of personality assessment*, 88(3), 338-353.

- Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I., Nélis, D. (2014). *Les compétences émotionnelles*. Paris : Dunod.
- Mirabel-Sarron, C. (2011). Les thérapies comportementales et cognitives : bases théoriques et indications. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 169(6), 398-402. Elsevier Masson.
- Nader-Grosbois, N. (2012). Régulation des émotions chez l'enfant à développement atypique In M. Mikolajczak, M. Desseilles, J. Gross, & C. André (Eds). *Traité de régulation des émotions (Carrefour des psychothérapies)*, 459-472. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Nader-Grosbois, N., Houssa, M., Jacobs, E., Mazzone, S. (2016). Comment soutenir efficacement les compétences émotionnelles et sociales d'enfants à besoins spécifiques en milieu préscolaire et scolaire ? *Bulletin De Psychologie*, (4), 295-315.
- Nader-Grosbois, N., Mazzone, S. (2015). Validation de la version francophone de l'Emotion Regulation Checklist (ERC-vf). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 65(1), 29-41.
- Ochsner, K. N., Feldman Barrett, L. (2001). A multiprocess perspective on the neuroscience of emotion. *Emotion : Current issues and future directions*, 38-81.
- Pasquier, A., Bonnet, A., Pedinielli, J. L. (2008). Anxiété, dépression et partage social des émotions : des stratégies de régulation émotionnelle interpersonnelle spécifiques. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 18(1), 2-7.
- Piek, J. P., Barrett, N. C., Smith, L. M., Rigoli, D., Gasson, N. (2010). Do motor skills in infancy and early childhood predict anxious and depressive symptomatology at school age ?. *Human movement science*, 29(5), 777-786.
- Puech, F. (2014). Prise en charge des fonctions exécutives par la résolution de problème : les interférences émotionnelles dans le processus de résolution. *Mémoire de psychomotricité Toulouse*.
- Purper-Ouakil, D., Franc, N. (2011). Dysfonctionnements Émotionnels Dans le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH). *Archives de pédiatrie*, 18(6), 679-685.
- Rey, A. (1998). *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Le Robert.
- Rimé, B. (2005). *Le partage social des émotions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Rivard, M., Paquet, A., Mainville, J. (2011). Thérapies cognitivo-comportementales pour les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 21(3), 97-102.
- Roskam, I. (2012). La régulation des émotions chez l'enfant : une perspective développementale. In M. Mikolajczak, M. Desseilles, J. Gross, & C. André (Eds). *Traité de régulation des émotions (Carrefour des psychothérapies)*, 443-457. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Roy, A. (2015). Approche neuropsychologique des fonctions exécutives de l'enfant : état des lieux et éléments de prospective. *Revue de neuropsychologie*, 7(4), 245-256.
- Rueda, M. R., Paz-Alonso, P. M. (2013). Les fonctions exécutives et le développement affectif. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, 1-7.

- Rusinek, S., Monestès, J. L., Montès, H., Thomas, M., Amouroux, R., Boudoukha, A. H., Girard-Dephanix, N. (2013). *Traiter l'anxiété : 11 cas pratiques enfants et adultes en TCC*. Paris : Dunod.
- Saarni, C. (2011). Développement affectif chez l'enfant. In M. Lewis, R.E. Tremblay, M. Boivin, & R. Peters (Eds). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Éditions thème.
- Sala, L., Saintecatherine, L. (2012). Affirmation de soi, régulation émotionnelle et phobie sociale : étude pilote. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 170(1), 43-47. Elsevier Masson.
- Sanders, M. R., Morawska, A. (2006). Peut-on améliorer les résultats des enfants en modifiant les connaissances des parents, leurs attentes dysfonctionnelles et la régulation de leurs émotions. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, 1-13.
- Stein, N. L., Levine, L.J. (1990). Making Sense Out of Emotion : The Representation and Use of Goal-structured Knowledge. *Psychological and Biological Approaches to emotions*. Hilldale : Lawrence Erlbaum, 45-72.
- Terwogt, M., Olthof, T. (1989). Awareness and self-regulation of emotion in young children. *Children's understanding of emotion*, 209-237.
- Theurel, A., Gentaz, E. (2015). Entraîner les compétences émotionnelles à l'école. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 139, 545-555.
- Turgeon, L., Brousseau, L., Denis, I. (2007). Le traitement des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. In L. Turgeon, & P.L. Gendreau (Eds). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*, 107-128. Marseille : Solal.
- Turgeon, L., Parent, S. (2012). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Troubles intériorisés. Tome 1* (Vol. 1). Presses de l'Université du Québec.
- Van der Linden, M. (2004). Fonctions exécutives et régulation émotionnelle. In T. Meulemans, F. Collette, & M. Van der Linden (Eds). *Neuropsychologie des fonctions exécutives*, 137-153. Marseille : Solal.
- Vera, L., Vera L.P. (2014). TCC chez l'enfant et l'adolescent (2e édition. ed. Pratiques en psychothérapie). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Villemonteix, T., Purper-Ouakil, D., Romo, L. (2015). La dysrégulation émotionnelle est-elle une des composantes du trouble déficit d'attention / hyperactivité ?. *L'Encéphale*, 41(2), 108-114.
- Wertz, C., Gauthier, J. M., Blavier, A. (2012). Troubles réactionnels de l'attachement et compétences émotionnelles chez l'enfant âgé de cinq à huit ans. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(7), 492-504.
- Zimmermann, P., Maier, M. A., Winter, M., Grossmann, K. E. (2001). Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25(4), 331-343.

RÉSUMÉ

La régulation émotionnelle est primordiale pour le fonctionnement de l'individu, tant sur le plan personnel que dans un contexte d'interactions sociales. L'objet de ce mémoire est donc de s'intéresser aux apports de la psychomotricité dans l'apprentissage de cette régulation. D'après les données de la littérature, les techniques cognitivo-comportementales apparaissent intéressantes pour aborder la gestion émotionnelle. L'objectif est ainsi d'appréhender les effets d'une approche cognitivo-comportementale dans la prise en charge psychomotrice de la gestion émotionnelle, à travers l'étude de cas d'une patiente âgée d'une dizaine d'années. Le protocole présenté comprend une phase d'évaluation, la description des objectifs visés regroupant : les ressentis corporels et pensées, l'apprentissage de stratégies de régulation, et le contrôle des émotions. Il reprend également la déclinaison de ces objectifs lors des séances, ainsi que la phase de réévaluation permettant de soulever l'intérêt et les limites de cette prise en charge. La question fondamentale de la généralisation de ce travail est également abordée.

Mots clés : *Régulation émotionnelle ; Techniques Cognitivo-Comportementales ; Ressentis corporels ; Stratégies de régulation des émotions ; Réévaluation cognitive ; Résolution de problèmes ; Généralisation.*

ABSTRACT

Emotional regulation is essential for an individual's functioning, both on a personal level and in a social interaction context. The purpose of this report is to study the contributions of psychomotor therapy to the learning of this regulation. According to literature data, cognitive-behavioral techniques appear as an interesting approach to emotional management. The objective is to apprehend the cognitive-behavioral approach effect in the psychomotor therapy of emotional control, through the case study of a ten-year-old patient. The described protocol includes an assessment phase and the description of the following objectives : body feelings and thoughts, learning of regulation strategies, and emotional control. It also presents the objectives' implementation during the sessions, as well as the re-evaluation phase allowing to highlight the interest and the limits of this therapy. The key question of the generalization of this work is also discussed.

Keywords : *Emotion regulation ; Cognitive-behavioral techniques ; Body feelings ; Emotion-regulation strategies ; Cognitive reappraisal ; Problem solving ; Generalization.*