

Université
de Toulouse

Université Paul Sabatier Toulouse III
Faculté de Médecine Toulouse Rangueil
Institut de Formation en Psychomotricité

La gestion des émotions en psychomotricité

Prise en charge de deux enfants en ITEP par le biais de la métacognition

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricienne

Juin 2017

Ribet Louise

Sommaire

| | |
|--|----|
| Remerciements..... | 5 |
| INTRODUCTION..... | 6 |
| PARTIE THEORIQUE..... | 7 |
| I. Diagnostics et profil psychomoteur des enfants en ITEP..... | 8 |
| 1. Diagnostics en ITEP..... | 8 |
| 2. Profil psychomoteur de deux syndromes rencontrés en ITEP..... | 10 |
| 1.1. Trouble des conduites..... | 10 |
| 1.2. TDA/H..... | 13 |
| II. Emotions..... | 15 |
| 1. Définitions des concepts émotions, compétences émotionnelles..... | 15 |
| 2. Déclencheurs, fonctions et bases neurobiologiques de l'émotion..... | 16 |
| 3. Les compétences émotionnelles | 19 |
| Compétence 1 : L'identification des émotions..... | 19 |
| Compétence 2 : La compréhension des émotions..... | 20 |
| Compétence 3 : L'expression des émotions..... | 21 |
| Compétence 4 : La régulation des émotions..... | 23 |
| Compétence 5 : L'utilisation des émotions..... | 27 |
| III. Techniques..... | 27 |
| 1. Métacognition..... | 28 |
| 2. Utilisation des communications non-verbales..... | 30 |
| 3. Mindfulness..... | 32 |
| PARTIE CLINIQUE..... | 35 |
| I. Présentation des enfants..... | 36 |

| | |
|---|----|
| 1. Lucie..... | 36 |
| 1.1. Anamnèse..... | 36 |
| 1.2. Bilan psychologique..... | 36 |
| 1.3. Bilan psychomoteur..... | 37 |
| 1.4. Bilan orthophonique..... | 40 |
| 1.5. Observations éducatives et pédagogiques..... | 41 |
| 2. Mathieu..... | 42 |
| 1.1. Anamnèse..... | 42 |
| 1.2. Bilan psychologique..... | 42 |
| 1.3. Bilan orthophonique..... | 43 |
| 1.4. Bilan psychomoteur..... | 44 |
| 1.5. Observations éducatives et pédagogiques..... | 48 |
| 3. Questionnaires d'évaluation initiale..... | 48 |
| II. Prise en charge psychomotrice..... | 51 |
| 1. Première partie du protocole..... | 52 |
| 2. Seconde partie du protocole..... | 53 |
| 3. Adaptation et évolution des séances..... | 56 |
| III. Réévaluation..... | 58 |
| 1. Lucie..... | 59 |
| 2. Mathieu..... | 64 |
| DISCUSSION..... | 69 |
| CONCLUSION..... | 75 |
| Bibliographie..... | 76 |
| Annexes..... | 80 |

| | |
|---------------|----|
| Résumé..... | 91 |
| Abstract..... | 91 |

PARTIE
THEORIQUE

I. Diagnostics et profil psychomoteur des enfants en ITEP :

Nous allons tout d'abord faire l'inventaire des principaux diagnostics, qui seront définis très brièvement, pouvant être posés chez les enfants d'ITEP, à l'aide d'un cadre nosographique adapté à l'enfant. Nous nous attarderons ensuite de manière plus approfondie sur le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H), et surtout sur le Trouble des Conduites, car les enfants faisant l'objet de ma prise en charge psychomotrice souffrent de ces pathologies. Nous utiliserons alors les définitions internationales de ces troubles référencés dans le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

1. Diagnostics en ITEP :

Les enfants sont orientés en ITEP de par leurs troubles du comportement. Ils peuvent donc faire l'objet principalement des diagnostics suivants :

- le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP), qui est défini par l'APA (American Psychiatric Association, 2000, citée par Wilmshurst, 2005) comme des comportements persistants, hostiles, défiants, désobéissants et négatifs envers les figures d'autorité. La prévalence du TOP se situe entre 2 et 16% dans la population, d'après Wilmshurst (2005).
- Le Trouble Stress Post-Traumatique, qui, selon Wilmshurst (2005), se caractérise par une réponse psychologique à un facteur de stress identifiable qui entraîne des réactions comportementales et émotionnelles inquiétantes et significatives. La prévalence est de 6,3% chez les adolescents.
- les Troubles Anxieux, qui selon Wilmshurst (2005), se traduisent par une inquiétude chronique à propos d'évènements présents ou à venir, et peuvent impliquer des réponses comportementales, cognitives et physiologiques. Dans l'enfance et l'adolescence, la prévalence des Troubles Anxieux sur une année est estimée à 13%.
- les Troubles de l'Humeur, qui, selon Wilmshurst (2005), regroupent la dépression et le trouble bipolaire. La dépression se caractérise par un état d'humeur dépressif se manifestant par une irritabilité chez l'enfant ; ou une perte d'intérêt ou de plaisir dans les activités de tous les jours ; et des symptômes comme un gain ou une perte de poids,

une insomnie ou une hypersomnie, un retard psychomoteur ou une agitation, de la fatigue, un sentiment d'inutilité, une incapacité de concentration, et des idées suicidaires. 5% des enfants et adolescents souffrent d'une dépression. Le trouble bipolaire se caractérise par des épisodes maniaque, mixte, et hypomaniaque. L'épisode maniaque se traduit par une humeur irritable, expansive ou anormalement élevée, ayant des répercussions significatives fonctionnelles sur l'enfant. La prévalence du trouble bipolaire est inconnue pour les enfants, mais elle est de 1% chez les adolescents.

Par ailleurs, il existe aussi chez certains enfants des symptômes psychotiques, dont la prévalence serait de 17% parmi les enfants âgés de 9 à 12 ans, et de 7,5% parmi les adolescents âgés de 13 à 18 ans, d'après Kelleher et al. (2012). Ces symptômes, notamment la présence d'hallucinations auditives, augmenteraient le risque de développer un trouble psychotique à l'âge adulte.

Tous ces troubles peuvent être associés à des comorbidités, qui sont : les Troubles du Langage, qui comprennent le Trouble Spécifique du Langage Oral (TSLO) et le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE) ; le Trouble Spécifique des Apprentissages ; le Trouble d'Acquisition des Coordinations (TAC) ; et la Déficience Intellectuelle (DI).

Selon Guédeney et Dugravier (2006), les troubles du comportement chez l'enfant peuvent être influencés par des facteurs de risque familiaux et environnementaux, ce qui est souvent le cas chez les enfants d'ITEP. En effet, leur installation peut être favorisée par des relations pathologiques entre les parents et l'enfant, notamment par une mauvaise qualité de l'attachement. Ces relations ont un rôle sur la construction du tempérament de l'enfant, et sur son comportement futur. Les expériences relationnelles influent sur l'établissement de la régulation émotionnelle. La pathologie individuelle débiterait ainsi par des troubles relationnels précoces. Les enfants ayant un attachement « sécure » ont une capacité d'autorégulation émotionnelle plus efficace que les enfants ayant un attachement « insécure » ou « désorganisé ». De plus, les facteurs psycho-sociaux, dont les facteurs liés à l'attitude parentale comme l'abandon, l'abus, et la séparation, exercent aussi une influence sur l'instauration des troubles du comportement, ainsi que les facteurs liés aux relations avec les

pairs et les facteurs environnementaux, qui comprennent la pauvreté, le voisinage et le stress.

2. Profil psychomoteur de deux syndromes rencontrés en ITEP :

1.1. Trouble des conduites :

D'après le DSM-5, le trouble des conduites est défini comme un « ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet ». Il peut se traduire ainsi par des agressions envers des personnes ou des animaux, par des destructions de biens matériels, par des fraudes ou des vols, et/ou par des violations graves de règles établies. La prévalence du trouble des conduites est estimée entre 1 et 10%. Le trouble des conduites peut être spécifié « avec des émotions prosociales limitées » (DSM-5). Dans ce cas, le sujet peut présenter une absence de remords ou de culpabilité, une dureté (insensibilité) et un manque d'empathie, une insouciance de la performance, et/ou une superficialité ou une déficience des affects.

En ce qui concerne la reconnaissance des émotions chez autrui, Cimborra et McIntosh (2003, cités par Cohen-Salmon et al. 2005) ont démontré que l'Index de Moralité Affective (AMI), qui est évalué en partie de par la délinquance éventuelle, était significativement plus faible chez les adolescents présentant un trouble des conduites. Ensuite, l'absence de culpabilité chez l'enfant prédit fortement les agressions physiques, la délinquance et le trouble des conduites (Loeber et coll. 2001, cités par Cohen-Salmon et al. 2005). Puis, Cadesky et coll. (2000, cités par Cohen-Salmon et al. 2005) ont confirmé que les enfants de 7 à 13 ans présentant un trouble des conduites ont des difficultés dans la reconnaissance des émotions comparativement à ceux présentant un TDA/H. En effet, le groupe d'enfants avec TDA/H commettait surtout des erreurs quantitatives, dues à l'inattention, tandis que le groupe d'enfants avec trouble des conduites effectuait plus d'erreurs dans la reconnaissance qualitative des émotions, lors du test de reconnaissance d'images. Ainsi, il existerait des distorsions dans la reconnaissance des émotions, voire dans leur interprétation, ce qui pourrait avoir des effets délétères sur le plan social. Certains comportements non verbaux, émotionnels, peuvent être interprétés par les enfants présentant un trouble des conduites

comme étant hostiles (Milich et Dodge 1984, cités par Cohen-Salmon et al. 2005). Ensuite, Blair et Coles (2000, cités par Cohen-Salmon et al. 2005) ont montré que la reconnaissance des émotions chez autrui était inversement reliée aux comportements antisociaux, chez les enfants de 11 à 14 ans avec trouble des conduites, surtout pour la colère et la tristesse. En effet, les individus non empathiques avaient davantage de conduites antisociales que les autres, les trois grandes fonctions de l'empathie, étant, selon Feshbach (1983, cité par Cohen-Salmon et al. 2005), la capacité à reconnaître les émotions d'autrui, la capacité à assumer le point de vue d'autrui et la capacité à manifester de la sympathie ou de la sensibilité. De plus, l'empathie joue un rôle déterminant dans le processus de socialisation et dans la mise en place des comportements prosociaux. Ainsi, les enfants présentant un trouble des conduites ont des difficultés à reconnaître les émotions d'autrui, ce qui altère la socialisation.

Concernant l'estime de soi, les résultats des études sont très contrastés. L'estime de soi n'est donc pas une caractéristique fiable du trouble des conduites. Cependant, la présence de l'égotisme, qui se définit par la tendance à tout ramener à soi, ou d'une personnalité narcissique, pourrait caractériser certains sous-types du trouble des conduites. En effet, l'égotisme, selon Baumeister et coll. (1996, cités par Cohen-Salmon et al. 2005), est fortement rattaché à l'agressivité physique. D'après Barry et coll. (2003, cités par Cohen-Salmon et al. 2005), les troubles du comportement perturbateur de type agressif, comprenant le trouble des conduites et les comportements antisociaux, chez les enfants de 9 à 15 ans, se caractériseraient par des niveaux élevés de personnalité narcissique et des faibles niveaux d'estime de soi.

Concernant les particularités émotionnelles, Frick et coll. (2003, cités par Cohen-Salmon et al. 2005) ont défini un trait de personnalité appelé « Callous-Unemotional » (CU), qui désigne une froideur affective, une insensibilité, et une tendance à charmer. Les enfants, ayant 12 ans en moyenne, qui possèdent le trait CU, se caractérisent par des niveaux d'agression et de violence proactive élevés. Les enfants, avec trouble des conduites et présentant le trait CU, ont d'autant plus de difficultés relationnelles, et de faibles capacités d'inhibition comportementale et émotionnelle. De plus, on observe chez les sujets présentant un trouble des conduites une modification d'activité des systèmes neuronaux au niveau des structures impliquées dans le contrôle des émotions, notamment au niveau de l'amygdale, du

cortex préfrontal, du système sympathique et de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, structures que nous détaillerons ultérieurement.

Au niveau comportemental, Zuckerman (1984, cité par Cohen-Salmon et al. 2005) indique que les jeunes présentant un trouble des conduites expriment souvent un besoin de recherche de sensations, s'expliquant par une activité catécholaminergique faible, ce besoin est prédictif de l'apparition d'un trouble des conduites. Ainsi, pour les adolescents, cela peut se traduire par une désinhibition, une recherche de danger et d'aventures, et un non-conformisme. Cette recherche de sensations est donc associée à des conduites de délinquance et des comportements antisociaux chez l'enfant et l'adolescent. Par ailleurs, Cloninger (1987, cité par Cohen-Salmon et al. 2005) met en avant quatre dimensions de tempérament, ce dernier étant défini comme des « variations interindividuelles de réactivité physiologique et de réponses comportementales, d'origine biologique, héréditaires et relativement stables dans le temps » (Luminet, 2013, p. 265) ; il s'agit de la recherche de nouveauté, un faible évitement du danger, une faible dépendance à la récompense, et une faible persistance. La recherche de nouveauté se traduirait par un comportement impulsif et extravagant, une excitabilité, et un manque de contrôle émotionnel. Le faible évitement au danger se manifesterait par une absence de fatigabilité, de timidité, de peur de l'incertain, et d'anxiété anticipatoire. La faible dépendance à la récompense s'observerait par une absence d'empathie et une faible sensibilité au renforcement social. Enfin, la faible persistance est l'incapacité à maintenir un comportement en dépit de la frustration, de la fatigue et d'absence de renforcements immédiats. De plus, l'impulsivité, l'agressivité et la désinhibition comportementale prédisent également le trouble des conduites à l'adolescence, la désinhibition comportementale étant associée à la réactivité émotionnelle.

D'autre part, d'après Cohen-Salmon et al. (2005), deux déficits cognitifs dysfonctionnels sont associés au trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, ils se traduisent au niveau des habiletés langagières et au niveau des fonctions exécutives. Ils peuvent donc influencer sur la prise en charge psychomotrice de ces jeunes. En ce qui concerne le déficit des habiletés langagières, il se manifeste au niveau verbal, ce qui crée un décalage avec le quotient de performance aux évaluations psychométriques d'intelligence. Ce déficit peut affecter directement la compréhension des situations d'interactions sociales du sujet, et la mise

en mots ou l'expression de son vécu émotionnel. Par ailleurs, selon Cohen-Salmon et al. (2005, p. 163), les fonctions exécutives se définissent par « l'ensemble des processus nécessaires à la réussite de tâches complexes et dirigées vers un but ». Elles regroupent l'organisation et la planification de la réponse, dont l'anticipation des conséquences de l'action, la prise en compte des informations du milieu, donc la flexibilité, l'inhibition des stimuli distrayants, la mémoire de travail pour la réalisation de tâches complexes, et la vérification de l'atteinte du but de l'action. Le contrôle émotionnel est une manifestation du fonctionnement exécutif, dans le champ émotionnel, car il traduit les aptitudes à moduler ses réponses émotionnelles. Ainsi, le déficit des fonctions exécutives peut entraver les capacités d'actions contrôlées, en favorisant l'expression de comportements impulsifs et inadaptés.

1.2. TDA/H :

D'après le DSM-5, le TDA/H est un « mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement ». Ainsi, en fonction des critères d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité remplis, il peut être de type combiné, de type inattention prédominante, ou de type hyperactivité-impulsivité prédominantes. La prévalence du TDA/H est de 3 à 7% parmi les enfants en âge scolaire, d'après Wilmshurst (2005).

Selon le DSM-5, l'inattention se manifeste, sur le plan comportemental, par une distractibilité, un manque de persévérance, du mal à soutenir son attention et le fait d'être désorganisé. D'après Shaw et al. (2014), elle se traduit par des troubles dans la régulation émotionnelle, dus à des difficultés à orienter son attention vers les stimuli pertinents, et donc, notamment, à reconnaître une émotion à travers l'expression faciale, et à saisir les informations contextuelles.

Selon Evenden (1999, cité par Gomez et Van Der Linden 2009), l'impulsivité renvoie à « une variété de comportements réalisés prématurément, excessivement risqués, inappropriés et pouvant entraîner des conséquences indésirables ». Or, d'après Gomez et Van Der Linden (2009), les personnes hautement impulsives ont davantage de difficultés à réguler leurs émotions et à empêcher la survenue de pensées et de comportements non pertinents.

L'impulsivité peut être scindée en quatre facettes selon Whiteside et Lynam (2001, cités par Gomez et Van Der Linden 2009) : l'urgence, qui désigne le fait d'agir précipitamment au risque de regretter son action, notamment lors de la survenue d'émotions négatives ; le manque de préméditation, concernant le fait de ne pas prendre en compte les conséquences d'une action avant de s'y engager ; le manque de persévérance, correspondant à la difficulté à rester concentré sur une tâche pouvant être ennuyeuse, longue ou difficile ; et la recherche de sensations, qui désigne la tendance à apprécier et rechercher les activités excitantes et l'ouverture à de nouvelles expériences. Ces différentes facettes sont associées à des mécanismes cognitifs, émotionnels et motivationnels. L'urgence, le manque de persévérance, et le manque de préméditation seraient associés principalement à des difficultés concernant les fonctions exécutives, dont la définition et les répercussions ont déjà été évoquées précédemment, notamment au niveau de l'inhibition, et concernant la prise de décisions ; tandis que la recherche des sensations reflèterait les phénomènes motivationnels, correspondant à une prédominance des comportements d'approche et à une sensibilité à la récompense plutôt qu'à la punition. Ces difficultés se traduisent au sein des processus émotionnels, notamment concernant l'autorégulation, ou sont exacerbées par la présence d'une émotion.

D'après le DSM-5, l'hyperactivité se traduit par une activité motrice excessive dans des situations où cela est inapproprié, ou par excès de « bougeotte », de tapotements des doigts ou de bavardages.

Selon Shaw et al. (2014), concernant les processus neurologiques, les sujets TDA/H présentent un dysfonctionnement de l'amygdale, qui joue un rôle dans l'activation émotionnelle, que nous évoquerons ultérieurement, ainsi qu'au niveau du cortex orbitofrontal, qui influe sur la régulation des émotions.

Par rapport au déficit des fonctions exécutives existant chez les sujets présentant un TDA/H, Barkley (1997) indique dans son modèle que le défaut d'inhibition comportementale a des répercussions sur les autres fonctions exécutives. Ainsi, ce déficit influe sur la mémoire de travail non-verbale ; l'internalisation du langage différée, qui se manifeste notamment à travers les capacités de réflexion et de résolution de problèmes ; l'autorégulation des affects,

des motivations et de l'éveil, ce dernier sous-tendant la direction des actions vers un but ; et la reconstitution, qui se traduit par les capacités d'organisation et de créativité sur le plan comportemental. Ce déficit des fonctions exécutives a des conséquences sur le contrôle moteur et la fluence, qui sont réduits chez le sujet ayant un TDA/H.

Enfin, d'après le modèle de Gross (1998, cité par Graziano, 2016), le TDA/H chez les jeunes est associé à une dysrégulation émotionnelle. En effet, ce trouble entraînerait un déficit dans la reconnaissance et la compréhension des émotions, ce qui engendrerait surtout une réactivité, une négativité, et une labilité émotionnelles, amenant ainsi une dysrégulation émotionnelle ; sachant que les problèmes de conduite, le fonctionnement cognitif, et les facteurs démographiques influeraient sur cette dysrégulation émotionnelle.

II. Emotions

De prime abord, nous définirons ce que sont les émotions et les compétences émotionnelles. Ensuite, les déclencheurs, les fonctions et les bases neurobiologiques des émotions seront évoqués. Enfin, nous aborderons chacune des compétences émotionnelles. Les émotions seront ainsi envisagées à la fois d'un point de vue physiologique et psychologique, et à travers les processus attendus pour les réguler.

1. Définitions des concepts émotions, compétences émotionnelles :

Selon Luminet (2013), les émotions sont des états relativement brefs provoqués par un stimulus ou par une situation spécifique. Elles se caractérisent par des éléments déclencheurs aisément identifiables, une intentionnalité, une intensité élevée et une fréquence d'apparition faible. Elles s'expriment tant au niveau physiologique, que comportemental et subjectif. En effet, Scherer (2001) a catégorisé les différentes manifestations de l'émotion en cinq dimensions : les pensées suscitées par la situation ; les modifications biologiques, comprenant les modifications neuronales, physiologiques et neurovégétatives ; les tendances à l'action, chaque émotion induisant une impulsion et donnant lieu ou non à l'action en fonction de sa faisabilité, des contraintes sociales ou d'ordre personnel ; les modifications expressives et comportementales, notamment au niveau de l'expression faciale, de la gestuelle, de la posture

et de la voix ; et l'expérience subjective. Selon Mikolajczak (2014), les émotions sont indispensables à l'adaptation de l'être humain à son environnement, et donc à sa survie. Elles facilitent la détection du danger, préparent l'organisme à affronter des situations complexes, accélèrent et aident à la prise de décision, guident les interactions sociales et améliorent la mémoire. Cependant, les émotions ne sont pas toujours fonctionnelles, par exemple, la colère peut amener à effectuer des actions qui seront regrettées par la suite. En effet, un individu agira de manière adaptée, non pas en fonction de ses émotions, mais en fonction de ce qu'il en fait. Ainsi, l'adaptation de l'individu dépendra de ses compétences émotionnelles.

Selon Mikolajczak (2014, p. 7), « les compétences émotionnelles réfèrent aux différences dans la manière dont les individus identifient, expriment, comprennent, utilisent et régulent leurs émotions et celles d'autrui. Ces cinq grandes compétences semblent former le cœur autour duquel s'articulent ou duquel découlent toutes les autres ». « Elles jouent un rôle essentiel dans la santé mentale, la santé physique, la performance au travail et les relations sociales » (Mikolajczak, 2014, p. 3). Ces compétences se déclinent en trois niveaux : les connaissances, qui désignent les savoirs implicites et explicites de l'individu sur ces cinq compétences ; les habiletés, qui correspondent à la capacité de l'individu à appliquer ses connaissances en situation émotionnelle ; et les dispositions, qui sont la propension de l'individu à se comporter de telle ou telle manière dans les situations en général. Ainsi, le sujet doit être à même de traduire ses connaissances en habiletés, puis de penser spontanément à utiliser telle ou telle stratégie en situation émotionnelle.

2. Déclencheurs, fonctions et bases neurobiologiques de l'émotion :

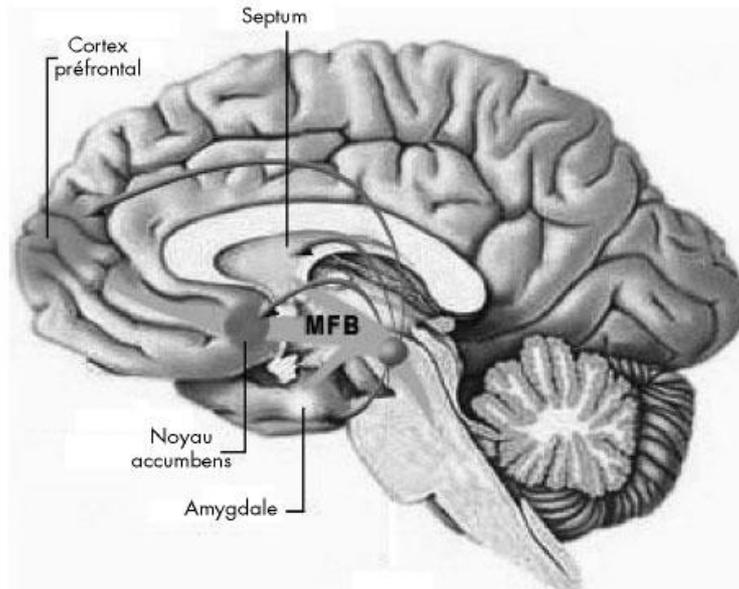
D'après Mikolajczak (2014), les émotions se déclenchent dans deux cas de figure : lorsque la situation influe sur l'atteinte des buts de l'individu, ou lorsqu'elle met à mal ses croyances fondamentales. Ces dernières sont que le monde environnant est globalement bienveillant et juste, et que l'individu pense qu'il est meilleur que la moyenne de son groupe d'appartenance.

L'émotion est tout d'abord une source d'information pour l'individu concernant la réalisation de ses objectifs et la satisfaction de ses besoins. Ensuite, elle est facilitatrice de

l'action. En effet, elle guide le comportement du sujet pour qu'il réagisse vite et bien, ainsi elle agit sur la motivation. Elle est aussi un support à la décision. Damasio (1994) a illustré cette fonction de l'émotion en exposant le cas de Phineas Gage, patient ayant une lésion touchant le cortex préfrontal, qui était incapable de traiter l'information émotionnelle et donc qui n'avait plus de réponse physiologique en situation émotionnelle. Ce patient s'est retrouvé dans l'incapacité de faire des choix avantageux pour lui, toute situation de choix constituant, pour l'individu normal, une situation émotionnelle, notamment si ce choix comporte des risques. Enfin, l'émotion est un outil indispensable à l'adaptation. Selon Mikolajczak (2014), l'esprit est constitué de micro-programmes qui ont chacun été spécialement conçus pour traiter un problème adaptatif particulier. Cependant, pour éviter que ces programmes envoient parfois des ordres contradictoires si leur activation est simultanée, l'être humain est équipé de programmes supérieurs, dont les émotions, qui coordonnent les sous-programmes en fonction des demandes de l'environnement.

Nous aborderons à présent les principales structures cérébrales et hormones impliquées dans les émotions. Le circuit émotionnel de l'être humain implique des connexions entre un ensemble de structures, notamment entre l'amygdale, le cortex préfrontal et le noyau accumbens (Mikolajczak, 2014). L'amygdale s'active lorsque nous éprouvons une émotion, elle est ainsi connue comme étant le siège des émotions. Pour les émotions positives, les ganglions de la base peuvent s'activer en parallèle, tandis que, lorsque nous éprouvons de la tristesse, l'insula peut s'activer également. Plus le stimulus auquel est confronté l'individu est pertinent, par exemple en cas de danger imminent, plus l'amygdale s'active. Elle déclenche les réponses comportementales, cognitives et physiologiques nécessaires à la survie. En effet, l'amygdale est en relation avec les différentes structures qui sont responsables de l'augmentation des réflexes, des expressions faciales, de l'activation du système sympathique, qui influe sur le rythme cardiaque, et du système hypothalamo-hypophyso-surrénalien, qui peut augmenter les réserves de glucose de l'organisme et sa distribution privilégiée au cerveau et aux muscles. LeDoux (1998) indique qu'il existe deux voies d'activation de l'amygdale : la « voie courte » et la « voie longue ». La voie courte permet de se préparer au danger avant même de savoir de quoi il s'agit, car le thalamus sensoriel active directement l'amygdale en réponse à un stimulus. Dans la voie longue, plus lente mais plus précise, l'information est envoyée du thalamus au cortex sensoriel, lequel activera ou non l'amygdale. Le cortex

sensoriel pourra, par exemple, désactiver l'amygdale en cas de fausse alerte. Par ailleurs, le cortex préfrontal est le centre de contrôle de l'individu, notamment des émotions. Si une émotion n'est pas appropriée au contexte, la partie antérieure du cortex cingulaire va signaler au cortex préfrontal la présence d'un conflit à résoudre. Ce dernier va permettre d'analyser la situation et de décider d'une stratégie de régulation adaptée. Enfin, le noyau accumbens est chargé de signaler la présence de stimuli pertinents dans l'environnement. Il indique plutôt la présence de stimuli appétitifs, il est donc appelé le « centre de plaisir ».



Localisation de l'amygdale, du cortex préfrontal et noyau accumbens (Mikolajczak, 2014, p. 27)

Concernant les substrats neuro-endocriniens, l'amygdale envoie des signaux aboutissant à la mise en activité du système sympathique, dont l'action repose sur la libération de la noradrénaline et de l'adrénaline qui sont responsables des manifestations physiologiques accompagnant les émotions ; et de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, qui repose sur la libération du cortisol. Ce dernier sera sécrété le plus souvent lorsque l'individu se sent menacé. Il va permettre à l'organisme de disposer de suffisamment d'énergie pour faire face à la situation et que cette énergie soit distribuée prioritairement au cerveau et aux muscles. Quant au système parasympathique, il est mobilisé par le cortex préfrontal afin de réguler l'émotion.

3. Les compétences émotionnelles :

Compétence 1 : L'identification des émotions

L'identification des émotions est la première compétence émotionnelle. Selon Nélis (2014), elle implique un versant intrapersonnel, où l'individu identifie ses propres émotions, et un versant interpersonnel, lorsque l'individu identifie les émotions d'autrui. C'est le pilier sur lequel se développent les compétences émotionnelles complexes, comme la régulation ou l'utilisation des émotions. L'identification des émotions est aussi indispensable pour l'adaptation à l'environnement. Les pré-requis pour cette compétence sont l'ouverture aux émotions et la richesse du vocabulaire émotionnel. En effet, être ouvert à ses émotions, tant aux positives qu'aux négatives, c'est accepter leur existence et en extraire l'information, qui porte sur nous-même, sur le milieu extérieur, et sur les rapports entretenus avec l'environnement. Ignorer l'émotion empêche de réagir de manière adaptée, et entraîne des difficultés de régulation de cette émotion et son amplification. Par exemple, une émotion négative est un signal d'alarme indiquant qu'une action doit être enclenchée pour résoudre un problème, ainsi elle doit être prise en compte. Par ailleurs, avoir un vocabulaire émotionnel riche est aussi important pour pouvoir identifier les émotions. Selon Ekman (1992), il existerait six émotions primaires : la colère, le dégoût, la joie, la peur, la surprise et la tristesse. Les autres émotions seraient secondaires, c'est-à-dire qu'elles ne seraient pas universelles et résulteraient de la combinaison d'émotions primaires. Selon Nélis (2014), pour identifier ses émotions, il faut que l'individu soit en mesure de mettre en correspondance un état émotionnel avec le signifiant correspondant. Pour ce faire, l'individu peut s'aider de ses cognitions, étant donné que les pensées induisent l'émotion ; des modifications biologiques de son organisme ; et de ses tendances à l'action, car chaque émotion incite à agir d'une certaine manière. Une cognition peut prendre la forme d'une information, d'une évaluation, d'une expectation, ou d'une volonté.

D'après Nélis (2014, p. 61), l'identification des émotions d'autrui est « nécessaire et utile car elle nous renseigne sur l'état de(s) (l')individu(s) avec lequel/lesquels nous interagissons ». Elle nous permet d'optimiser la qualité de nos interactions avec nos interlocuteurs et notre adaptation à l'environnement. Les indices verbaux et non verbaux nous

renseignent sur l'état émotionnel d'une personne. Les émotions constituent un indicateur de l'état de nos relations avec autrui et informent sur les besoins et attentes de l'interlocuteur, ainsi que sur l'état de l'environnement lorsque, par exemple, une menace se présente. Elles permettent ainsi d'encourager ou de décourager certains comportements. De manière générale, le moyen le plus sûr d'identifier les émotions d'autrui est d'observer ses communications non-verbales. Nous aborderons plus en détail cet indicateur émotionnel dans la partie dédiée aux techniques utilisées.

Compétence 2 : La compréhension des émotions

La deuxième compétence émotionnelle est la compréhension des émotions. Comme évoqué précédemment, l'émotion a, entre autres, une fonction informative, c'est un indicateur du niveau de satisfaction de nos besoins. L'insatisfaction des besoins physiologiques et psychologiques engendre chez l'être humain des émotions dans le but de stimuler la satisfaction de ces besoins, pour augmenter les chances de survie et restaurer son équilibre. Selon Kotsou (2014), la valence de l'émotion, c'est-à-dire si elle est positive ou négative, et son intensité nous renseignent sur l'importance du besoin et sur son degré de satisfaction. Le comportement d'un individu est régulé par un processus de feed-back, l'individu compare en effet les résultats qu'il obtient à une valeur de référence, constituée par ses buts. La théorie des besoins la plus répandue est celle de Maslow (1954). Ce dernier considère que l'homme possède cinq types de besoins : les besoins d'accomplissement de soi, les besoins d'estime de soi, les besoins d'amour et d'appartenance, les besoins de sécurité physique et psychologique, et les besoins physiologiques. L'insatisfaction répétée de ces besoins risque d'avoir un impact sur la santé mentale et physique. Ainsi, selon Kotsou (2014), travailler sur nos besoins, notamment en comprenant nos émotions, permet de diminuer notre réactivité à l'environnement et d'améliorer notre équilibre émotionnel à long terme.

Pour ce faire, trois compétences de base sont nécessaires : la capacité à accueillir nos émotions, la capacité à reconnaître nos besoins, et la capacité à agir pour satisfaire nos besoins. Tout d'abord, savoir que nos émotions, y compris les dites négatives, nous renseignent sur nos besoins, nous permet de mieux les accueillir, ainsi de mieux vivre avec. Par contre, ce n'est pas parce qu'une émotion est utile, que le comportement qu'elle provoque

l'est aussi. Ensuite, la reconnaissance de nos besoins, en distinguant le déclencheur de l'émotion du besoin insatisfait, aide à faire face à la situation. En effet, la focalisation sur le déclencheur amplifiera l'émotion, alors que la recherche et la compréhension du besoin à l'origine de celle-ci la diminueront. Enfin, des moyens pour satisfaire nos besoins doivent être mis en œuvre. Ces moyens sont choisis en fonction du contexte et sont culturellement influencés, sachant que les individus choisissant des moyens intrinsèques sont en meilleure santé mentale que ceux choisissant des moyens extrinsèques.

Compétence 3 : L'expression des émotions

L'expression des émotions est la troisième compétence émotionnelle, qui, lorsqu'elle est maîtrisée, permet d'exprimer nos émotions de manière adaptée au contexte et à nos objectifs, et même de faciliter l'expression des émotions de nos interlocuteurs. D'après Kotsou (2014), exprimer ou ne pas exprimer ses émotions se justifie en fonction du contexte. En effet, exprimer ou dissimuler ses émotions peut être adaptatif mais peut aussi avoir un coût pour l'individu. Ainsi, il y a des éléments pour ou contre l'expression des émotions.

La capacité à exprimer ses émotions affecte la santé physique et mentale. En effet, la non-expression des émotions peut avoir des effets délétères. Ainsi, par exemple, masquer une émotion entraîne une augmentation de la réponse physiologique et des conséquences sur les plans social et relationnel. Les individus ayant tendance à éviter de manifester leurs émotions vivent moins d'émotions positives et plus d'émotions négatives. Masquer ses émotions peut aussi exacerber le stress. D'autre part, exprimer verbalement ou par écrit une expérience traumatique améliore la santé physique. Exprimer et partager des émotions positives présente des bénéfices importants sur les plans personnel et social. L'expression des émotions contribue à résoudre des problèmes de la vie en société, notamment par le développement et la régulation des relations sociales. L'expression émotionnelle renseigne notre entourage sur les antécédents de la situation, sur la signification de nos réactions et sur nos comportements potentiels à venir. Elle permet ainsi à l'interlocuteur de réajuster son comportement. Rimé, Philippot, Boca et Mesquita (1992) parlent de « partage social des émotions ». En effet, l'émotion motive un processus de partage et de communication qui renforcerait les liens sociaux et aurait une action positive sur les croyances fondamentales de l'individu.

Cependant, l'expression des émotions peut s'avérer aussi délétère dans certaines circonstances. Selon Kotsou (2014), elle peut augmenter la détresse et interférer dans les processus de « coping ». Luminet (2013, p. 250) définit le coping comme « des stratégies pour faire face ou affronter une situation problématique ». Ces stratégies « font référence à l'ensemble des comportements et cognitions qu'un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant en vue de maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique ». Kotsou (2014) évoque qu'une expression incontrôlée des émotions peut avoir un effet négatif sur les relations interpersonnelles.

C'est pourquoi le plus important reste la flexibilité à adopter le comportement le plus adapté au contexte, et non l'expression ou la dissimulation de ses émotions. Ainsi, il est nécessaire de développer chez les individus la capacité de choisir, en fonction de la situation, d'exprimer plus ou moins intensément ou de ne pas exprimer leurs émotions. Le bénéfice lié à l'expression des émotions dépend aussi de ce qui est exprimé, à qui et de quelle manière. L'expression des émotions est donc définie par des règles, intégrées dans le processus de socialisation.

L'aptitude à exprimer ses émotions semble fortement corrélée au contexte relationnel et à la manière dont l'émotion a été perçue et vécue dans la vie familiale. L'apprentissage de l'expression des émotions est développemental. Cependant, grâce à la plasticité cérébrale, l'apprentissage émotionnel est possible à tout âge.

En pratique, parler à la première personne pour exprimer ses émotions oralement de manière adaptée est préférable, de façon à ce que le sujet assume la responsabilité de ses émotions et pour éviter l'émergence d'un jugement. Pour communiquer face à une situation émotionnelle difficile, il est nécessaire de s'affirmer. Pour ce faire, Rogers et Farson (1987) indiquent que le sujet doit avoir la capacité de décrire sans jugement ce qui déclenche l'émotion, d'exprimer les émotions de manière adaptée, d'exprimer les besoins qui motivent l'expression des émotions, et de proposer des solutions. D'autre part, exprimer ses émotions par écrit est un bon moyen de les identifier, de leur donner du sens et de mieux les comprendre. Cela peut nous aider à prendre du recul.

Enfin, l'écoute des émotions d'autrui est aussi une compétence sociale importante. Lors de l'écoute d'autrui, des réactions défensives, comme minimiser le vécu de l'autre, peuvent s'expliquer par le fait que la situation vécue nous renvoie à notre propre vulnérabilité. Nous pouvons réagir en proposant des solutions, en jugeant, en interprétant, en consolant, en investiguant, ou en comprenant. Par exemple, en tant que thérapeute, il est souhaitable d'essayer de comprendre notre patient. Comprendre, c'est prendre d'abord conscience de nos tendances à juger, à moraliser, à amener nos propres solutions ou à consoler, puis poser des questions ouvertes, offrir à l'autre une reformulation de son vécu, marquer des temps de silence, focaliser et repréciser, et enfin reformuler positivement.

Compétence 4 : La régulation des émotions

La régulation des émotions est la quatrième compétence émotionnelle. Selon Mikolajczak (2014), bien que les émotions soient fonctionnelles, elles peuvent nous amener à avoir des paroles ou à poser des actes regrettables. Ainsi, lorsque les émotions sont dysfonctionnelles, c'est-à-dire quand elles sont en désaccord avec nos objectifs ou qu'elles sont inappropriées au contexte, elles doivent être régulées. En effet, l'émotion doit être régulée le plus souvent : lorsqu'elle nuit au bien-être de l'individu ou à sa performance au travail, ou quand elle a un effet délétère sur autrui, ou encore lorsqu'elle ne concorde pas avec les règles d'expression émotionnelle. D'après Mikolajczak (2014), la régulation émotionnelle recouvre l'ensemble des processus par lesquels l'individu va modifier son émotion. Selon Gross (2007), elle peut servir à modifier le type, l'intensité, la durée, et une ou plusieurs composantes de l'émotion, comme par exemple sa composante expressive. Mikolajczak (2014) indique que la régulation émotionnelle peut s'appliquer autant pour les émotions négatives que positives, et elle peut viser à diminuer, à maintenir, ou à augmenter l'intensité des émotions. Ainsi, selon Gross (2008, cité par Mikolajczak en 2014), il existe quatre grands types de régulation émotionnelle, selon que l'on augmente ou diminue l'émotion, et selon que l'émotion est de valence négative ou positive ; les types de régulation les plus fréquents consistant à diminuer les émotions négatives et à augmenter les émotions positives. Ces deux grands types de régulation seront abordés de façon plus détaillée ultérieurement. La régulation peut se faire de manière contrôlée ou automatique. Selon Mikolajczak (2014), l'aptitude à réguler ses émotions a des conséquences fondamentales dans au moins cinq domaines de la vie, qui sont

les relations sociales, la performance académique ou professionnelle, le bien-être psychologique, la santé physique, et la gestion des ressources matérielles. Les facteurs génétiques et environnementaux influencent les aptitudes de régulation émotionnelle d'un individu, et donc sa vulnérabilité.

Concernant les facteurs génétiques, deux gènes sont impliqués dans les troubles de la régulation des émotions : le gène 5-HTT qui détermine en partie la réactivité de l'amygdale, et le gène COMT qui est en lien avec les zones frontales et qui détermine en partie la qualité de la régulation. En ce qui concerne les facteurs environnementaux, l'attachement (Bowlby 1973, cité par Mikolajczak 2014), la capacité des parents à gérer leurs émotions (Thompson 1994, cité par Mikolajczak 2014), et les événements traumatiques (Schore 2001, cité par Mikolajczak 2014) ont une influence sur la réactivité émotionnelle et la vulnérabilité de l'enfant. Ainsi, l'interaction des facteurs génétiques et environnementaux aboutit à une configuration et à un fonctionnement particuliers du cerveau, ainsi qu'à une réactivité et une régulation émotionnelle spécifiques à l'individu. En effet, Davidson (2004) a découvert que les personnes qui régulaient bien leurs émotions avaient le cortex préfrontal gauche proportionnellement plus activé que le droit.

Par ailleurs, selon Luminet (2013), la régulation des émotions est une des trois composantes de l'empathie, les deux autres étant la réponse émotionnelle et la différenciation soi-autrui. D'après lui (p. 252), l'empathie est caractérisée par « la capacité à ressentir une émotion appropriée en réponse à celle exprimée par autrui, d'effectuer une distinction entre soi et autrui (c'est-à-dire être conscient de la source de l'émotion et pouvoir décoder l'émotion d'autrui) et de réguler ses propres réponses émotionnelles ».

Selon Mikolajczak (2014), la régulation des émotions négatives est le type le plus fréquent de régulation. Il existe deux grandes familles de stratégies de régulation fonctionnelles : la régulation a priori et la régulation a posteriori.

D'après Gross (2007), la régulation a priori correspond aux efforts menés pour désamorcer l'émotion avant qu'elle ne se manifeste. La sélection de la situation et l'évaluation de la situation en font parties. Mikolajczak (2014) indique que la sélection de la situation consiste à anticiper les émotions induites par une situation et à prendre en compte ces

émotions dans la sélection des situations auxquelles on va s'exposer. C'est la gestion préventive des émotions. Cette stratégie peut tout de même nous induire en erreur quant à la prédiction de la situation émotionnelle. Il faut privilégier la confrontation émotionnelle si celle-ci engendre plus de bénéfices que de coûts à long terme, dans le cas contraire il est préférable de l'éviter. Par ailleurs, concernant l'évaluation de la situation, il s'agit de s'efforcer de percevoir positivement une situation pour ne pas laisser à l'émotion le temps de nous envahir totalement, car ce n'est pas la situation elle-même qui déclenche l'émotion mais la perception que l'individu a de la situation ou de ses ressources pour y faire face.

Concernant la régulation a posteriori, qui correspond aux efforts menés pour moduler une émotion après son émergence, il existe trois grandes classes de situation : les situations imprévues qui déclenchent une émotion négative ; les situations que l'individu savait génératrices d'émotions négatives, mais qu'il ne pouvait éviter dans la mesure où les bénéfices à long terme étaient plus importants que leur coût à court terme ; et les situations qui déclenchent une évaluation négative conditionnée, c'est-à-dire lorsque la perception de la situation résulte d'un apprentissage pouvant avoir eu lieu par transmission orale, par observation, ou par expérience personnelle. Ainsi, selon Mikolajczak (2014), il existe des stratégies de régulation a posteriori qui sont : la modification de la situation, l'objectif étant de se libérer de l'émotion en se débarrassant du problème qui l'induit ; la réorientation de l'attention, qui consiste à se focaliser sur autre chose en se distrayant, la technique de l'animal totem, qui sera abordée dans la partie clinique, utilise ce mécanisme ; le changement cognitif, qui se traduit par la modification de notre perception de la situation en réévaluant ou en acceptant la situation ; le partage avec autrui, qui consiste à exprimer ses émotions à un interlocuteur qui est ou n'est pas la cause de l'émotion ; et les techniques physio-relaxantes, qui ont pour but de moduler la composante physiologique pour retrouver l'énergie nécessaire pour modifier la situation et/ou pour changer notre manière de la percevoir, la relaxation dirigée et la relaxation personnelle en font parties.

Enfin, la régulation des émotions positives est aussi très importante. En effet, selon Quoidbach (2014), il est intéressant d'apprendre à augmenter l'intensité et la durée de nos émotions positives. Du point de vue de l'évolution, les émotions positives apportent de nouvelles ressources qui augmentent les chances de survie. La théorie de l'élargissement et de la construction de Fredrickson (2001) montre que les émotions positives élargissent notre

façon de penser et notre répertoire de comportements. Les émotions positives nous indiquent que nos besoins sont satisfaits, ou en bonne voie de l'être, elles nous disposent donc à être plus ouverts. D'après Quoidbach (2014), elles agissent sur nos pensées, sur nos comportements, et sur nos relations sociales. Les émotions positives aident aussi à se remettre plus rapidement des émotions négatives. Savoir tirer le meilleur profit de nos émotions positives, c'est aussi améliorer l'énergie, la confiance et l'estime de soi, l'efficacité relationnelle, la productivité au travail, et la santé mentale et physique. De plus, nous faisons profiter notre entourage des avantages que nous-même tirons de la situation. Ainsi, il existe aussi des stratégies de régulation des émotions positives : les stratégies de régulation a priori, qui améliorent l'humeur générale et permettent d'être plus réceptifs aux déclencheurs d'émotions positives ; et les stratégies de régulation a posteriori, pour profiter au maximum de nos émotions positives au moment où nous les vivons et pour les faire durer le plus longtemps possible.

Tout d'abord, d'après Luminet (2013, p. 254), « un état d'humeur, par contraste avec une émotion, se met en place plus lentement mais il apparaît de manière plus fréquente et plus durable, et est ressenti de manière plus diffuse ». Or, selon Quoidbach (2014), l'état de satisfaction de nos besoins et de notre humeur de base nous rend plus ou moins réceptifs aux différents déclencheurs émotionnels. C'est pourquoi, dans le cadre des stratégies de régulation a priori, la première stratégie pour vivre plus d'émotions positives consiste à améliorer son humeur générale afin d'être plus sensible aux petits plaisirs de la vie. Pour ce faire, on peut utiliser la modification de l'environnement, ce dernier ayant le pouvoir de nous transformer mentalement et physiquement ; l'« auto-priming » positif, qui consiste à préparer notre cerveau à la joie, à l'énergie et à l'efficacité en agrémentant notre environnement de choses positives ; la suppression des petites contrariétés ; les expériences de flow, qui entraînent un « état de concentration et de maîtrise d'une activité passionnante dans laquelle nous sommes profondément absorbés jusqu'à oublier le temps qui passe et l'environnement extérieur » (Csikszentmihalyi, 1990, cité par Quoidbach, 2014, p. 205), cet état peut s'obtenir en s'engageant dans des activités parfaitement équilibrées entre compétence personnelle et exigence de la tâche ; la gratitude, qui est un antidote contre les émotions négatives ; l'activité physique, qui protège notre santé ; et la méditation, qui sera évoquée de façon plus détaillée ultérieurement.

Concernant les stratégies de régulation a posteriori, il existe quatre moyens pour

savourer ses émotions positives : l'expression physique des émotions, en agissant comme quelqu'un d'heureux ; être présent, en dirigeant délibérément l'attention et la conscience vers l'expérience positive en cours ; le voyage mental dans le temps, en se replongeant dans un souvenir ou en imaginant notre futur ; et le partage social.

Compétence 5 : L'utilisation des émotions

La dernière compétence émotionnelle est l'utilisation des émotions. Selon Mikolajczak et Quoidbach (2014), nous pouvons utiliser nos émotions pour accroître notre efficacité, au niveau de notre réflexion, de nos décisions et de nos actions. Il est fondamental de comprendre l'influence des émotions sur les processus cognitifs et les comportements. En effet, nos émotions influent sur ce que nous percevons, ce dont nous nous souvenons, la manière dont nous traitons l'information, la façon dont nous interprétons les événements, les jugements que nous émettons, les décisions que nous prenons, et la manière dont nous agissons. Il est nécessaire de connaître et de repérer ces effets, afin de s'en servir quand ils peuvent optimiser notre fonctionnement, et de s'en libérer, quand ils peuvent compromettre notre jugement ou notre performance. Ainsi, nous pouvons : optimiser l'effet des émotions, en choisissant, parmi les tâches que nous devons effectuer, celles qui peuvent être réalisées au mieux selon notre humeur du moment ; et identifier et corriger les sources de biais de la pensée, en reconnaissant l'émotion et en analysant sa source. Nous ne développerons pas plus l'utilisation des émotions, étant donné que cette compétence n'est pas réellement prise en compte dans la construction de mon protocole, de par l'adaptation aux enfants pris en charge.

III. Techniques :

Nous exposerons à présent les techniques utilisées lors de la prise en charge visant à la gestion des émotions. Tout d'abord, j'ai choisi d'aborder la métacognition de manière plus approfondie par rapport aux autres techniques, étant donné que celle-ci est utilisée pour l'amélioration de toutes les compétences émotionnelles tout au long de la prise en charge et qu'elle sous-tend également les deux techniques exposées ensuite. Les communications non-verbales, utiles à l'identification et l'expression des émotions, seront évoquées par la suite. Enfin, le Mindfulness, pouvant faciliter la régulation des émotions, sera abordé.

1. Métacognition :

Le concept de métacognition a été introduit par Flavell dans les années 1970 (cité par Wells, 2000), cette notion s'est ensuite considérablement développée, notamment dans le secteur de l'éducation. Selon Wagener, Boujon et Fromage (2010), la métacognition regroupe les connaissances qu'une personne possède sur son propre fonctionnement, et les processus même de suivi et de régulation conscients de l'activité en cours. Elle apparaît comme un « ensemble regroupant des processus conscients et leurs produits en terme de connaissances » (Wagener, Boujon et Fromage, 2010, p. 4). Ainsi, ce concept recouvre à la fois un savoir et des compétences. Il est aussi appelé « pensée réflexive », « méta » faisant référence à l'aspect réflexif, et « cognition » désignant le processus de traitement de l'information. La métacognition est utilisée en situation d'apprentissage, notamment scolaire, et de façon quotidienne pour résoudre des problèmes. Tout d'abord, le savoir métacognitif, portant sur la cognition et ce qui peut l'affecter, regroupe : les connaissances sur la cognition et les stratégies cognitives, les connaissances des tâches et des contextes, et les connaissances de soi. Concrètement, ce sont les connaissances que l'enfant a de lui-même et de ses stratégies, la représentation qu'il a de la cognition et de la tâche, et les connaissances qu'il possède sur les stratégies les plus efficaces pouvant être employées, sur la stratégie à choisir selon la situation et sur la façon de la mettre en place. Ensuite, les compétences métacognitives se composent : du suivi conscient de l'activité en cours, qui constitue les expériences métacognitives, et de son évaluation, permettant ainsi de vérifier le bon déroulement des processus cognitifs par rapport aux objectifs et aux connaissances métacognitives, et de contrôler si le but a bien été atteint ; et de la régulation volontaire et consciente de l'activité cognitive, cette régulation consistant à poursuivre, à modifier, ou à arrêter certains processus cognitifs (Wagener, Boujon et Fromage, 2010). Ainsi, cela demande à l'enfant des capacités de planification, pour pouvoir utiliser et adapter ses connaissances métacognitives, des capacités d'auto-évaluation et de régulation.

Nous avons vu précédemment, au sein de la partie dédiée aux émotions, que les cognitions, y compris la manière dont on évalue la situation émotionnelle, ont une influence sur les émotions. Selon Wagener, Boujon et Fromage (2010), les émotions peuvent être le sujet d'un traitement métacognitif pour être régulées. Nous avons aussi évoqué que les

émotions agissent sur la motivation, car elles poussent à l'action. Or, la motivation peut être un objet métacognitif quand elle est sujette à une régulation et à un suivi. Ainsi, à partir de ses émotions et de ses motivations, l'individu va pouvoir se forger des connaissances et des croyances sur son propre fonctionnement et celui des autres. Les émotions et la motivation peuvent donc être régulées par le biais de la métacognition.

Inversement, les expériences émotionnelles influent aussi sur les connaissances métacognitives et sur leur activation, elles modifient nos théories sur le monde, nous-mêmes et autrui. La mémorisation de ces expériences nous permet d'anticiper et de nous adapter dans des contextes, qui nous rappellent des situations antérieures. De plus, connaître nos motivations en fonction du contexte peut aussi enrichir la métaconnaissance.

Une situation, notamment émotionnelle, devient réellement un problème quand nous ne possédons pas, au sein de notre répertoire comportemental, une méthode de résolution adaptée à la situation. Ainsi, un thérapeute peut donner des stratégies à utiliser dans certaines situations, notamment en utilisant les jeux de rôle pour créer une représentation mentale de la situation émotionnelle et des buts à atteindre, en s'assurant de la généralisation de ces stratégies. Les capacités d'inhibition de la réponse immédiate et spontanée, et de flexibilité, doivent donc être renforcées pour que le sujet réponde de manière adaptée grâce à l'élargissement de son répertoire comportemental. Les solutions produites par l'enfant, pour résoudre la situation émotionnelle difficile, doivent être renforcées par le thérapeute. La métacognition permet, notamment, à l'enfant de se rendre compte qu'il a la possibilité d'effectuer lui-même un contrôle interne sur les situations qu'il rencontre, ce qui renforce son sentiment d'efficacité personnelle, et donc sa motivation. De plus, le langage est l'outil privilégié de la transmission des compétences métacognitives, il est donc utilisé par le thérapeute. Il permet à l'enfant de se représenter les opérations métacognitives lors d'une situation. La verbalisation des stratégies utilisées faciliterait aussi la gestion contrôlée du comportement, ainsi que le guidage vers le but à atteindre.

C'est pourquoi, le rôle du thérapeute est d'aider l'enfant à enrichir ses connaissances et compétences nouvelles, à les généraliser, à auto-évaluer et réguler son activité, à développer ses connaissances sur lui-même, sur ses stratégies, et à augmenter son sentiment d'efficacité personnelle.

Concernant la régulation des émotions avec la métacognition, selon Pintrich (2000, cité par Berger et Büchel, 2012), les phases de l'apprentissage auto-régulé sont les suivantes : la phase 1 se définit par l'anticipation, la planification et l'activation, la phase 2 est le monitoring, la phase 3 est le contrôle, et la phase 4 se traduit par des réactions et une réflexion. Ainsi, dans le domaine de la régulation des émotions et de la motivation, la phase 1 permet de définir des buts de compétence, des jugements de sentiment d'efficacité, la perception de la complexité de la tâche et l'activation des connaissances antérieures ; la phase 2 implique la conscience de l'émotion ; la phase 3 se définit par la sélection et l'adaptation des stratégies ; et la phase 4 se traduit par des réactions émotionnelles et des attributions causales. Selon Berger et Büchel (2012), les expériences métacognitives peuvent se créer en demandant aux enfants de réaliser des jugements et d'exprimer leurs sentiments avant de débiter une tâche, par exemple avant la mise en situation émotionnelle, et après avoir proposé une solution à cette tâche. Ainsi, les enfants pourront prendre l'habitude de juger différentes facettes de leur fonctionnement cognitif et pourront se servir de ces indices pour utiliser des stratégies métacognitives de façon adaptée et enrichir leurs métaconnaissances.

Les stratégies de régulation des émotions, que nous avons évoquées précédemment dans la sous-partie dédiée à ce sujet, font, pour la plupart, appel à la métacognition. Par ailleurs, la métaconnaissance passe aussi par l'interprétation de nos communications non-verbales et de celles d'autrui, ce qui fera l'objet de la prochaine sous-partie. De plus, la technique du Mindfulness, qui sera évoquée ultérieurement, dans sa dimension cognitive, est considérée par certains auteurs, notamment Berghmans, Strub et Tarquinio (2008), comme un processus métacognitif. En effet, pour ces auteurs, l'autorégulation, apportée par le Mindfulness, implique une attention continue, un changement d'attention, cette dernière pouvant par exemple se focaliser sur le souffle, et l'inhibition du processus élaboratif de la pensée.

2. Utilisation des communications non-verbales :

Selon Corraze (1980, p. 15), les communications non-verbales sont « l'ensemble des moyens de communication existant entre des individus vivants n'usant pas du langage humain ou de ses dérivés non sonores (écrits, langage des sourds-muets, etc.) ». Cependant, la

communication non-verbale peut être sonore. Les communications non-verbales sont une source d'information et d'expression. Elles peuvent être intentionnelles ou non. Mikolajczak (2014) indique que l'expression faciale, les gestes, la posture, relevant du canal non-verbal, ainsi que l'intonation de la voix, le débit de paroles, les pauses, et les silences, relevant du canal paraverbal, font partie du langage non-verbal.

D'après Mikolajczak (2014), le message non-verbal est supérieur au message verbal dans le décodage des émotions, notamment lorsqu'il y a une discordance entre les mots et le langage non-verbal. Ces signaux non-verbaux constituent de bons indicateurs pour l'interlocuteur averti. Le langage corporel est le moyen de communication le plus utilisé, le paralangage vient en deuxième position, puis, les mots sont finalement les moins employés pour communiquer, il faut néanmoins en tenir compte pour répondre de manière adaptée. L'utilisation de la communication verbale et non-verbale est dépendante du contexte. La communication non-verbale permet de mieux comprendre notre interlocuteur et de s'adapter à lui et à notre environnement, par exemple lorsqu'il y a un danger. Elle donne ainsi des informations sur les intentions de notre interlocuteur, sur son état émotionnel et sur l'état de notre relation. Selon Knapp et Hall (1992, cités par Mikolajczak, 2014), il existe six fonctions du message non-verbal : il remplace, répète, complète, accentue, contredit, ou régule le message verbal.

Mikolajczak (2014) indique donc qu'il existe plusieurs moyens, dans la communication non-verbale, pour identifier l'émotion d'autrui. Ainsi, les expressions faciales, le regard, les postures, les gestes, le paralangage, qui comprend le timbre de la voix, le débit et les pauses pendant le discours, et la distance interpersonnelle peuvent nous renseigner sur les émotions d'autrui, si le contexte est pris en compte. En effet, les caractéristiques de l'expression faciale diffèrent en fonction de l'émotion ressentie, par exemple pour la joie, le sourire, voire le rire, peuvent être présents, le visage est détendu, les coins des lèvres sont tirés vers l'arrière par les muscles zygomatiques, les pommettes sont relevées et un plissement est visible au coin des yeux. Quant au regard, il donne des indications plutôt sur l'intensité de l'émotion. La posture et les gestes sont aussi de bons indicateurs sur l'état émotionnel de l'autre, par exemple, la tristesse s'accompagnerait d'une posture repliée et de mouvements lents. Ils signalent aussi les tendances à l'action d'autrui. Le paralangage est caractéristique de

l'émotion, la tristesse s'exprime, par exemple, par une augmentation des vocalisations aiguës à faibles résonances, par une baisse de l'intonation et de l'intensité de la voix, et un rythme lent. Enfin, la proxémique renseigne sur le partage de l'émotion et l'état de la relation avec l'interlocuteur.

Cependant, les règles d'expression émotionnelle, qui varient en fonction de notre interlocuteur, et/ou des objectifs de l'individu à un moment donné, influencent l'expression des émotions. Il faut ainsi prendre en compte l'ensemble des indicateurs, verbaux et non-verbaux.

J'ai utilisé les communications non-verbales des émotions au sein de ma prise en charge, au travers de la « danse » des émotions et des jeux de rôle, que j'évoquerai ultérieurement.

3. Mindfulness :

Kabat-Zinn (2005, cité par Muzellec, 2008, p. 29) définit le Mindfulness comme la « pleine conscience, c'est-à-dire le fait de porter son attention sur le moment présent, avec intention, et sans jugement de valeur sur ce qui vient », ou bien encore c'est « amener toute sa vigilance sur l'expérience de l'instant présent, moment après moment ». La méditation est utilisée pour vivre en pleine conscience. Il en existe différentes méthodes, comme la visualisation, la concentration sur un seul objet, ou encore l'engendrement de la compassion. Selon Muzellec (2008), la présence de cet état de méditation engendre une réponse de relaxation, caractérisée par une baisse du tonus musculaire et un ralentissement du système nerveux sympathique. Il a été observé que les pratiquants de méditation sont capables de mieux contrôler leur amygdale, associée à la peur et à la colère. Chez les méditants bouddhistes, et contrairement aux personnes pessimistes, négatives ou déprimées, une activité plus importante du cortex préfrontal gauche est constatée, cette zone est associée à un répertoire émotionnel positif se manifestant par une prédisposition au calme et à l'humeur joyeuse. Tandis que, l'activité du cortex préfrontal droit est associée à un répertoire émotionnel orienté vers la tristesse, la colère ou la peur.

D'après Muzellec (2008), la méditation peut avoir pour but d'aider les personnes à opérer un changement radical de leur relation aux pensées, aux sentiments et aux sensations corporelles. Faire l'expérience de la méditation, de façon régulière, permet de déplacer le point de vue de l'esprit sur ses propres mécanismes, ainsi nous pouvons faire le parallèle avec la métaconnaissance évoquée précédemment. Lors de la pratique de méditation, les thérapeutes guident les patients par le moyen d'inductions, qui les aident à se relier en pleine conscience à leur expérience. Puis, les patients sont invités à exprimer leur vécu, ce qui les rend plus responsables, pour relier leur pratique à ce qui fait sens pour eux-mêmes. Pour induire la pleine conscience, le thérapeute peut, par exemple, orienter l'attention du patient vers des parties du corps par l'exercice du « body scan » qui consiste à explorer son corps, zone après zone, mentalement. Lors de cette pratique, il ne s'agit pas de s'empêcher de penser, mais d'apprendre à reconnaître ses pensées et à les observer sans jugement. Ensuite, pour procurer l'état de méditation, le thérapeute peut inviter le patient à porter son attention sur les mouvements du corps liés à l'inspiration et sur ceux liés à l'expiration, ce qui aide à prendre conscience des pensées qui surgissent, et à rediriger alors l'esprit sur les sensations du corps. Il peut indiquer au patient qu'il ne faut pas chercher à éloigner une émotion ou un problème, mais qu'il est préférable de cultiver une attitude amicale d'acceptation de cette émotion ou de ce problème. Pour ce faire, le patient peut écouter attentivement les manifestations de son corps lors du passage de l'émotion, ce qui évite les ruminations par exemple, et diriger son souffle vers ces manifestations corporelles pour faciliter l'acceptation de celles-ci. Cette présence aux sensations du corps change la nature de l'expérience émotionnelle. Le thérapeute peut inciter le patient à se rendre spectateur de ses pensées pour rendre ces dernières objets, ce qui permet de leur enlever du pouvoir.

Ainsi, selon André (2010), la pleine conscience peut être décomposée en trois attitudes : une ouverture maximale du champ attentionnel, un désengagement des tendances à juger, à orienter ou à contrôler l'expérience du présent, et la conscience non élaborative, où on ne cherche pas à analyser, mais plutôt à éprouver et à observer. Elle peut être utilisée comme outil de régulation émotionnelle et attentionnelle. Observer la nature de ses émotions, leur impact sur le corps et les comportements qu'elles déclenchent, permet de reprendre le contrôle de ses émotions, car on laisse ces dernières s'exprimer sans les amplifier en voulant les empêcher de se manifester ou en se laissant envahir par elles. La pratique régulière de la

méditation permet donc de développer l'acceptation, le recul, et la modulation face aux émotions négatives.

PARTIE CLINIQUE

Concernant la visuoconstruction, Lucie se situe en dessous de la moyenne pour son âge.

Cette tâche semble coûteuse pour Lucie, elle me dit qu'elle trouve l'épreuve longue.

Fonctions exécutives/impulsivité :

Tour de Londres : Score Krikorian : 23 (-2.68 DS)

Score Anderson : 63 (-1,12 DS)

Le score Krikorian montre un taux d'erreur assez élevé, ce qui traduit ici une réelle impulsivité. Pour le score Anderson, Lucie se situe en dessous de la moyenne, ce qui montre des difficultés au niveau des fonctions exécutives (planification, inhibition).

Durant l'épreuve, Lucie me demande combien d'items il reste.

Test d'Appariement d'Images : Temps de première réponse : 13,6 (-3.15 DS)

Index d'Exactitude : 1.77 (2.8 DS)

Index d'impulsivité : 3.55 (-5.98 DS)

Les scores indiquent la présence importante du manque d'inhibition de la réponse chez Lucie.

Lucie peut répondre au hasard pour certaines planches (en me le disant). Lors des dernières planches, elle montre une aversion pour le délai.

Motricité :

M-ABC 2 : 2° percentile

Dextérité manuelle : 1 percentile

Viser et attraper : 50° percentile

Equilibre : 9° percentile

Les scores du M-ABC 2 ne semblent pas être le reflet des réelles capacités motrices de Lucie, notamment en ce qui concerne la dextérité manuelle et l'équilibre.

En effet, les scores des épreuves ont chuté de par l'aversion pour le délai de Lucie. Par exemple, lors du tracé de trajet, Lucie effectue le trajet très rapidement, sans faire attention aux sorties du trajet. Lors du marcher talon-pointe à reculons, elle réalise l'épreuve encore une fois très rapidement, sans prendre garde aux sorties de la ligne au sol.

Attention :

NEPSY-II : Attention auditive et réponses associées : 6 (-1.33 DS)

Attention auditive : 11 (+0.33 DS)

Réponses associées : 7 (-1 DS)

Le score de l'item réponses associées situe Lucie en dessous de la moyenne pour son âge. Le manque d'inhibition est présent.

Cette tâche semble demander des efforts pour Lucie.

Ecriture :

BHK : Vitesse de copie : +1.64 DS

Critères d'écriture : -0.66 DS

Les scores du BHK ne traduisent aucune difficulté en écriture (moyenne faible pour les critères d'écriture et moyenne forte pour la vitesse).

Lucie est droitrière, elle a une prise tripodique. Elle dit qu'elle a mal à la main au bout de 4 min d'écriture et elle m'indique qu'elle n'a rien retenu du texte.

Reconnaissance des affects :

NEPSY-II : Note totale étalonnée : 10 (0 DS)

Lucie se situe dans la moyenne en ce qui concerne la reconnaissance des affects.

Cependant, elle se situe entre le 2e et 5e percentile pour la reconnaissance de la peur et de la neutralité.

être interprétés avec précaution, et j'alterne entre les épreuves qu'il sait faire et celles qu'il ne sait pas faire. Je l'encourage constamment et le rassure sur ses capacités. Le bilan est donc très aménagé pour ne pas mettre en difficulté l'enfant et pour le protéger. J'essaie aussi de dédramatiser la situation en y mettant de l'humour, et je sollicite, à chaque épreuve, l'accord de Mathieu à poursuivre. J'ai également tenté de restreindre le nombre de tests à faire passer, en me focalisant sur la demande de l'environnement et sur sa problématique, de façon à pouvoir mettre en place l'alliance thérapeutique.

Fonctions exécutives/impulsivité :

Tour de Londres : Score Krikorian : 16 (-5 DS)

Score Anderson : 31 (-3,37 DS)

Le score Krikorian traduit ici une réelle impulsivité. Pour le score Anderson, Mathieu se situe en dessous de la moyenne, ce qui traduit un déficit dans les fonctions exécutives (inhibition de la réponse, planification) et en résolution de problèmes. En effet, Mathieu fait beaucoup d'erreurs, il peut répéter une erreur deux fois de suite, et n'arrive pas toujours à résoudre le problème au bout de trois essais.

Durant l'épreuve, je dois encourager Mathieu constamment. Il semble manquer de confiance en lui.

Motricité :

M-ABC : <5^e percentile

Dextérité manuelle : <5^e percentile

Viser et attraper : >15^e percentile

Equilibre : Entre 5^e et 15^e percentile

Les scores de Mathieu traduisent des difficultés en dextérité manuelle. Cependant, en ce qui concerne les items viser et attraper et l'équilibre, Mathieu n'a pas de difficulté majeure.

Il est à noter que je n'ai pas effectué les essais d'entraînement de par le refus de Mathieu d'effectuer les épreuves plusieurs fois, et de par son appréhension de l'échec. Les

résultats ne sont donc pas forcément représentatifs des capacités réelles de Mathieu. Ce dernier fait les épreuves d'équilibre avec joie, étant donné qu'il y arrive très bien. Durant tout le bilan, j'utilise ces épreuves d'équilibre entre chaque test pour rassurer Mathieu sur ses capacités, il semble prendre plaisir à me montrer qu'il peut rester longtemps en position d'équilibre. Durant l'épreuve de placer les chevilles, j'observe que la prise en pince est inconstante. J'observe aussi un manque de régulation tonique pour l'épreuve du tracé de la fleur.

Attention :

NEPSY-II : Attention auditive et réponses associées : 12 (0,66 DS)

Attention auditive : 4 (-2 DS)

Réponses associées : 10 (0 DS)

Le score global de Mathieu ne traduit pas de déficit d'attention sélective et divisée. Le score obtenu à l'épreuve d'attention auditive est en dessous de la moyenne pour son âge, cependant il peut être dû à une difficulté dans la compréhension de la consigne (je dois lui expliquer plusieurs fois ce qu'il faut faire), et non à un manque d'inhibition, puisque le score à l'épreuve des réponses associées ne traduit pas de problème d'inhibition.

J'observe durant l'épreuve des réponses associées une absence de la part de Mathieu, j'en ai donc averti le médecin. Mathieu semble devoir user de beaucoup d'effort pour rester concentré.

Ecriture :

BHK : Vitesse de copie : -2,17 DS

Critères d'écriture : non cotables

Mathieu écrit moins de 3 lignes en 5 minutes. Ainsi, les critères d'écriture ne sont pas cotables.

Cette épreuve est coûteuse pour Mathieu, qui, au début, refuse d'écrire. Ce test étant demandé par l'enseignant, j'encourage tout de même Mathieu à le faire, et je tente de

dédramatiser la situation en y mettant de l'humour. J'utilise aussi le renforcement positif. Il écrit, ainsi, lettre par lettre (revient constamment au modèle). Cliniquement, je constate que l'écriture est grande, les mots sont serrés, les liens sont interrompus entre les lettres, les proportions entre les lettres troncés et non troncés ne sont pas respectées. Les formes des lettres sont ambiguës, les lettres sont retouchées et des tremblements sont observables.

Connaissance droite/gauche :

Piaget : Score : <Q1

Mathieu connaît sa droite et sa gauche sur lui, néanmoins il n'a pas acquis la réversibilité. Il se situe très en dessous de la moyenne pour son âge.

Au début, Mathieu me dit que mes questions sont faciles, mais au moment de situer les objets les uns par rapport aux autres, il semble parfois répondre au hasard, cette tâche paraît difficile pour lui.

Reconnaissance des affects :

NEPSY-II : Note totale étalonnée : 6 (-1,33 DS)

Les résultats de cette épreuve traduisent des difficultés pour Mathieu à repérer les émotions sur les visages, en particulier pour la tristesse, la neutralité, la peur et le dégoût.

Au début de l'épreuve, Mathieu ne semble pas comprendre la consigne, il pense qu'il faut indiquer quels visages se ressemblent. Pour le reste de l'épreuve, Mathieu répond de façon impulsive. La passation s'est effectuée en deux fois (sur deux séances), car Mathieu m'a demandé d'arrêter l'épreuve lors de la première séance, ce qui peut traduire une certaine fatigabilité.

Conclusion :

Les principales difficultés qui ressortent du bilan de Mathieu concernent les fonctions exécutives, la dextérité manuelle, la connaissance droite/gauche, l'écriture, et la

Métacognition (IM). L'évaluation de ces fonctions permet l'obtention du score Composite Exécutif Global (CEG). J'ai ainsi transmis le questionnaire « Forme Enseignant » à l'enseignant de l'ITEP. Le score brut est obtenu à travers la fréquence des comportements, correspondant à une fonction exécutive, ainsi l'enseignant doit indiquer si le comportement ne se produit jamais, ou se produit parfois ou souvent ; plus le score brut est élevé, plus le comportement inadapté est fréquent. Il est converti ensuite en un score T et en percentile, sachant que plus le rang percentile est élevé, moins les fonctions exécutives sont maîtrisées. J'ai pensé que l'administration de la BRIEF serait pertinente, car l'amélioration du contrôle émotionnel constitue le but de ma prise en charge ; et les fonctions exécutives influent directement sur l'effet obtenu à l'issue de cette prise en charge, notamment à travers l'Indice de Métacognition, étant donné que la métacognition est la principale technique dont j'ai usée tout au long de mes séances. Les fonctions exécutives sont aussi susceptibles d'évoluer durant ma prise en charge.

Lucie est âgée de 11 ans et 4 mois lors de l'administration de la BRIEF. Les scores T et les rangs percentile obtenus sont dressés dans le tableau suivant :

| | Contrôle émotionnel | IRC | IM | CEG |
|-----------------|---------------------|-----|----|-----|
| Score T | 196 | 161 | 67 | 95 |
| Rang percentile | 99 | 99 | 91 | 99 |

Mathieu a 8 ans et 4 mois lorsqu'il est évalué. Les résultats sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

| | Contrôle émotionnel | IRC | IM | CEG |
|-----------------|---------------------|-----|----|-----|
| Score T | 65 | 74 | 60 | 66 |
| Rang percentile | 90 | 97 | 85 | 91 |

J'ai aussi construit un questionnaire que les éducateurs référents ont rempli, avant et

après la prise en charge également. Je me suis inspirée des questionnaires de la BRIEF et de Connors pour le réaliser, le but de ce questionnaire étant d'évaluer les comportements des enfants, relatifs aux émotions, dans leur vie quotidienne. J'ai ainsi regroupé les comportements en cinq catégories : la difficulté de contrôle émotionnel, le comportement inadapté envers les pairs, le comportement inadapté envers les adultes, l'hypersensibilité émotionnelle face à autrui, et le manque d'inhibition. A mon sens, la difficulté de contrôle émotionnel, catégorie que j'ai intitulée ainsi car plus le score augmente, plus l'enfant présente des difficultés ; se traduit par les comportements suivants : les crises de colère, la destruction des objets, le fait de pleurer facilement, de faire la moue ou de bouder, les réactions excessives face à des problèmes mineurs et le fait de changer brutalement de comportement. L'utilisation de stratégies, comme la respiration consciente ou l'isolement hors du groupe, pour essayer de se contrôler ou de se calmer est aussi évaluée, car elle constitue les prémices du contrôle émotionnel. La provocation des pairs ou le fait de perturber leur activité, le manque de coopération, le fait de nier ses erreurs ou d'accuser autrui, la brutalité envers les camarades, l'intimidation des camarades, le fait de ne pas comprendre que son comportement puisse affecter les autres ou les déranger, et les insultes envers d'autres enfants sont des comportements inadaptés envers les pairs, pour moi, en lien avec les émotions. Les comportements inadaptés envers les adultes, que j'ai évalué, sont : l'insolence, la désobéissance, la brutalité, et les insultes. J'ai aussi inclus dans mon questionnaire le fait de se sentir attaqué ou d'être sur la défensive, et d'être trop sensible à la critique, car cela montre, à mon sens, une hypersensibilité émotionnelle face à autrui. J'ai évalué également le fait d'agir brutalement ou d'avoir du mal à contrôler sa réaction, comportement que j'ai placé, en accord avec la catégorisation de la BRIEF, dans le manque d'inhibition.

J'ai attribué un nombre de points en fonction de la fréquence du comportement, plus le comportement inadapté est fréquent, plus le score est élevé. Ainsi, voici le nombre de points attribué en fonction de la fréquence : jamais : 1 point, une fois par mois : 2 points, deux à trois fois par mois : 3 points, une fois par semaine : 4 points, deux à trois fois par semaine : 5 points, une fois par jour : 6 points, deux fois par jour : 7 points, et plus de trois fois par jour : 8 points. J'ai souhaité proposer huit choix de réponse afin de pouvoir déceler une évolution, même infime. Lorsque le score contient des demi-points, les éducateurs ont estimé que la fréquence d'un comportement se situait entre deux propositions.

Les scores de Lucie sont répertoriés dans le tableau ci-après. Les éducateurs repèrent que Lucie emploie des stratégies pour se calmer ou essaie de se contrôler deux à trois fois par mois.

| | Difficulté de contrôle émotionnel | Comportement inadapté envers les pairs | Comportement inadapté envers les adultes | Hypersensibilité émotionnelle face à autrui | Manque d'inhibition |
|-------|-----------------------------------|--|--|---|---------------------|
| Score | 25,5/48 | 56/56 | 25/32 | 12/16 | 8/8 |

Les scores de Mathieu sont exposés ci-dessous. Les éducateurs indiquent, dans le questionnaire, que Mathieu utilise des stratégies pour se calmer ou essaie de se contrôler deux à trois fois par semaine.

| | Difficulté de contrôle émotionnel | Comportement inadapté envers les pairs | Comportement inadapté envers les adultes | Hypersensibilité émotionnelle face à autrui | Manque d'inhibition |
|-------|-----------------------------------|--|--|---|---------------------|
| Score | 32,5/48 | 44,5/56 | 23/32 | 13/16 | 8/8 |

II. Prise en charge psychomotrice :

La prise en charge de groupe, ce dernier étant constitué par Lucie et Mathieu, s'est déroulée en deux temps : les cinq premières séances avaient pour but d'amener les enfants vers une connaissance d'eux-mêmes, et les cinq séances suivantes visaient à les aider à réguler leurs émotions. Je me suis aidée des cinq compétences émotionnelles pour construire mes séances, sachant que je n'ai pas approfondi la compétence d'utilisation des émotions, qui m'a semblé trop complexe et inappropriée pour les enfants bénéficiant du suivi, le but de ma prise en charge étant la régulation des émotions. Les séances étaient de trois quarts d'heure, à raison d'une fois par semaine.

1. Première partie du protocole :

De prime abord, les cinq premières séances visaient à ce que les enfants connaissent mieux leurs émotions, la manière dont ils les expriment, les causes de leurs émotions, et les stratégies qu'ils emploient pour y faire face. Pour chaque séance, une émotion a été explorée. Nous avons commencé par la joie, puis la tristesse, et nous avons fini par la colère. Ainsi, j'ai mis en place des étapes, communes à chacune des émotions, qui pouvaient se succéder soit sur une, soit sur deux séances, en fonction du rythme des enfants. J'ai défini ces étapes en suivant les différentes compétences émotionnelles.

Chaque activité de la séance était écrite sur un tableau, de façon à donner des repères aux enfants quant au déroulement des séances. Nous commençons par un rituel de début de séance où les enfants indiquaient quelle(s) émotion(s) ils ressentaient au moment présent, sur la roue des émotions. S'ils souhaitaient, ils pouvaient en expliquer la cause. Ensuite, nous faisons un échauffement des différentes parties du corps. Puis, les enfants devaient deviner l'émotion du jour, à l'aide d'un extrait de film, et essayer de comprendre pourquoi un personnage ressentait telle émotion. Lucie et Mathieu semblaient beaucoup apprécier ce moment-là, ils montraient beaucoup d'enthousiasme lors de la découverte de la vidéo. Les enfants reproduisaient alors la posture, l'expression faciale et les gestes du personnage, et me disaient dans quels cas eux aussi ressentaient l'émotion en question. Trois situations, dans lesquelles l'émotion est ressentie, devaient être dégagées. Les enfants essayaient ensuite de m'indiquer quelles sont les conséquences possibles de cette émotion sur eux-mêmes et sur autrui, ainsi que les possibles réactions physiologiques qu'elle peut entraîner sur la personne qui ressent l'émotion. Pour introduire l'activité suivante, je proposais trois manières différentes d'exprimer l'émotion face à une situation, et les enfants trouvaient laquelle était la plus adaptée. Ce moment amusait beaucoup Lucie et Mathieu, toujours surpris de me voir réagir de manière inappropriée et impulsive face à certaines situations, par exemple, quand je faisais semblant de faire une crise de colère. Puis, je leur proposais des jeux de rôle, en leur donnant des répliques et un contexte favorable à la survenue d'une réaction émotionnelle ; afin qu'ils prennent conscience de leur manière d'exprimer leurs émotions. J'ai souhaité aussi commencer à leur apporter un répertoire comportemental pour réagir de façon adaptée face à des situations précises de la vie quotidienne, et en fonction de leur interlocuteur. Par la suite,

les enfants choisissaient une musique, parmi trois morceaux, qui correspondait à l'émotion du jour, et chacun de nous proposait un ou deux mouvement(s) représentant l'émotion, de façon à construire une petite chorégraphie, nommée la « danse des émotions » ; le but étant de leur faire expérimenter de manière consciente les ressentis corporels lors d'une émotion. Lorsque ces exercices avaient été effectués pour une émotion, les enfants finissaient par produire un dessin représentant l'émotion, et par écrire une situation où cette émotion est apparue pour eux ; pour qu'ils puissent commencer à prendre du recul face à leurs émotions. Lorsque Mathieu ne souhaitait pas écrire, je lui ai proposé qu'il me dicte les phrases à noter dans son carnet. J'ai tenté d'instaurer à la fin de chaque séance un temps de calme, où je proposais aux enfants de respirer en pleine conscience et de faire survenir une image mentale de calme. Tout au long des séances, j'ai essayé d'amener les enfants à verbaliser leurs ressentis, afin qu'ils réfléchissent sur leur propre fonctionnement émotionnel, et je suis restée à l'écoute des enfants, afin de pouvoir adapter les différents temps de la séance si nécessaire et de façon à garder un cadre protecteur pour eux.

Ainsi, les premières séances avaient pour objectif de développer surtout les compétences d'identification des émotions, à travers la vidéo et la « danse des émotions » pour reconnaître une émotion grâce aux communications non-verbales et éventuellement grâce aux ressentis dans le corps ; de compréhension des émotions, par l'identification des causes et conséquences possibles des émotions ; et d'expression des émotions, à travers les jeux de rôles. De plus, j'ai tenté d'amener aussi une prise de recul, à l'aide du dessin et de l'expression écrite, nécessaire au commencement d'une régulation émotionnelle, et des exercices de respiration et d'imagerie mentale qui peuvent aussi préfigurer la gestion des émotions.

2. Seconde partie du protocole :

Concernant la seconde partie de mon protocole, le but était d'apporter aux enfants des stratégies de régulation des émotions et de les amener à les utiliser dans la vie quotidienne. Ainsi, j'ai gardé le rituel de début de séance, sauf que j'ai complexifié la roue des émotions, avec une quantité d'émotions plus importante, due au rajout d'émotions plus subtiles. Un temps d'échauffement était ensuite proposé, mais cet échauffement différait de celui de la

première partie du protocole, car j'ai présenté aux enfants des mouvements, mettant en jeu tout le corps, en lien avec la respiration. Puis, les enfants ont expérimenté plusieurs stratégies de régulation. Je souhaitais qu'ils choisissent, à la fin du protocole, au moins une stratégie qu'ils pensaient pouvoir utiliser lorsqu'une émotion trop forte survenait. En fait, les stratégies étaient surtout utilisées pour gérer la colère, étant donné le profil de ces enfants. J'ai d'abord expliqué aux enfants que le fait qu'une émotion surgisse n'est pas une chose négative, par rapport à ce que j'ai évoqué dans ma partie théorique à propos des fonctions d'une émotion. Puis, les enfants ont expérimenté différentes aides à la régulation, qui sont la respiration consciente, où ils étaient amenés à respirer en pleine conscience, par exemple en se focalisant sur les mouvements du ventre lors de l'inspiration et lors de l'expiration ; le scan corporel, qui consiste à parcourir mentalement son corps, pour mieux le détendre ; l'inventaire des points d'appui des parties du corps sur le sol, toujours pour focaliser l'attention sur le corps afin de le relâcher. Ces méthodes peuvent aussi permettre de sensibiliser les enfants à écouter leur corps et à repérer les signes précurseurs de l'apparition d'une émotion. Cependant, elles ne semblaient pas convenir à Lucie et Mathieu, car ces derniers montraient des signes d'impatience et restaient très distractibles durant la pratique. C'est pourquoi, j'indiquerai dans la sous-partie suivante, l'adaptation que j'ai mise en place.

J'ai aussi utilisé l'imagerie mentale, en faisant imaginer aux enfants une image, qui, pour eux, représente le calme. Lucie et Mathieu m'ont indiqué spontanément quelle image ils voyaient, ce qui m'a aidé à les guider, étant donné qu'ils semblaient avoir du mal à fixer leur attention. J'ai également employé la technique de l'animal totem. Cette dernière a été créée par Soppelsa et Noack dans les années 1990, elle est inspirée des travaux de Wegner (1993). Elle consiste à s'imaginer dans la peau d'un animal qu'on aime bien et qui n'est pas trop différent de l'être humain physiquement, et d'essayer de ressentir ce qu'il perçoit au niveau sensoriel, lorsqu'il est, par exemple, dans son milieu naturel. Puis, nous pouvons décider de mettre cet animal dans une situation amusante ou incongrue, sans la prévoir à l'avance. Cette technique permet de susciter l'antinomie de la colère, qui est l'humour, ainsi elle peut permettre de réguler la colère. Elle rassemble l'imagerie mentale, les sensations corporelles et l'apparition de l'humour. Pour Wegner (1993), l'utilisation de l'humour, au niveau cognitif, implique la redirection de l'attention, elle peut effacer la colère car elle crée un état subjectif qui est incompatible avec la colère et rend l'état de colère impossible à maintenir, ce qui constitue le

but principal de la technique de l'animal totem. Cette dernière semble avoir beaucoup plu à Mathieu, qui m'indiquait souvent son envie de la pratiquer lors des séances.

Au fur et à mesure des séances, le temps de mise en méditation diminuait, le but étant que les enfants puissent entrer en méditation le plus rapidement possible après le repérage des signes précurseurs d'une émotion. Par ailleurs, j'ai aussi évoqué qu'il était possible de partager ses émotions avec les éducateurs ou les soignants, ou encore de s'isoler quelques minutes pour se calmer si besoin. En effet, le retrait social est, pour Wegner (1993), un des moyens permettant la baisse de l'excitation et l'ajustement cognitif, il entraîne alors une minimisation du conflit, mais pas l'abandon de la situation pour autant. Lucie m'a exprimé son désir d'utiliser cette stratégie, qu'elle avait déjà essayée à la maison.

Ensuite, je proposais à nouveau des jeux de rôle, où les enfants devaient employer une stratégie de régulation face à une situation émotionnelle, afin d'enrichir leur répertoire comportemental pour réagir de manière adaptée face à l'émergence d'une émotion dans une situation précise de la vie quotidienne. Mathieu m'a indiqué que c'était son activité préférée, il pratiquait déjà le théâtre dans un atelier à l'ITEP.

Enfin, les enfants écrivaient, dans leur carnet des émotions, une situation dans la semaine où ils avaient ressenti une émotion, pour quelle(s) raison(s), et la stratégie qu'ils avaient mise en place.

Ainsi, la seconde partie de mon protocole s'est focalisée sur la compétence de régulation des émotions. Pour ce faire, une expérimentation de diverses stratégies de régulation, une émergence dans des situations émotionnelles, ainsi que l'expression écrite pour toujours faciliter la prise de recul face aux émotions, ont été proposées. J'ai fait de nouveau en sorte d'adapter au mieux les différents temps de la séance aux désirs et aux besoins du moment des enfants, et de rester à leur écoute, lorsque les émotions devenaient trop envahissantes. De plus, j'ai informé les éducateurs et l'enseignant, après l'accord des enfants, de l'utilisation d'une stratégie spécifique choisie par chaque enfant, afin que ces professionnels puissent induire l'utilisation de ces stratégies, pour permettre une généralisation à toutes les situations émotionnelles quotidiennes, en particulier lors de l'émergence de la colère.

3. Adaptation et évolution des séances :

J'ai dû modifier certains éléments de mes séances pour m'adapter aux désirs et capacités des enfants. Par exemple, j'ai remplacé le scan corporel, le suivi de la respiration et l'inventaire des points d'appui, par des méditations plus abordables pour les enfants, qui n'arrivaient pas à fixer leur attention sur leur corps et qui n'en avaient pas la motivation. Ainsi, ces méditations avaient un point de départ sensoriel, c'est-à-dire qu'elles consistaient à reconnaître des éléments par le goût, le toucher, et l'odorat. Ces méditations étaient ainsi basées sur le monoïdéisme. Elles ont beaucoup plu à Lucie et Mathieu, qui les réclamaient même dès le début de la séance. Les enfants ne souhaitaient pas effectuer les méditations debout, comme je l'avais prévu, à la fin de mon protocole. J'ai aussi tenté de renvoyer plus de feedback sur l'attitude des enfants, par exemple lorsqu'ils étaient plus agités, afin qu'ils puissent prendre conscience de leur état émotionnel, qui pouvait parfois changer de par les exercices. Lors des exercices d'imagerie mentale, j'ai dû beaucoup les guider, ils m'ont dit spontanément quelle image de calme et quel animal totem ils imaginaient. Pour qu'ils gardent leur attention fixée sur cette image ou sur leur animal totem, je devais leur décrire précisément ce qu'ils devaient essayer de voir. J'ai dû aussi centrer ma prise en charge, lors des dernières séances, plutôt sur la gestion de la colère, émotion qui posait le plus de problème pour eux et leur environnement lorsqu'elle n'était pas régulée. Le fait de se focaliser sur une émotion a eu aussi pour objectif de faciliter la généralisation, de façon à pouvoir aussi leur proposer un répertoire comportemental plus précis. En ce qui concerne la première partie de mon protocole, je n'ai pas pu proposer à la fin de chaque séance le temps calme, étant donné que parfois les enfants pouvaient faire preuve d'opposition. Un exercice pouvait effectivement demander beaucoup de temps, et il me semblait primordial de laisser alors les enfants verbaliser leurs ressentis et de rester à l'écoute de ce qu'ils pouvaient manifester, de façon à maintenir un cadre sécurisant. Je souhaitais aussi prioriser l'acquisition des premières compétences émotionnelles au début de ma prise en charge.

Concernant le cadre général des séances, j'ai instauré un système de récompense, en accordant un point vert, orange, ou rouge, en fonction du comportement des enfants, pour chaque activité. Je laissais d'abord les enfants s'auto-évaluer pour, ensuite, leur donner mon avis. Lors de la première partie de mon protocole, j'ai proposé une récompense au bout de 15

points verts, étant donné que les enfants pouvaient obtenir un point vert par étapes. Les enfants ont choisi de bénéficier d'une détente sensorielle, je leur passais une balle à picots sur le corps. Cependant, lors de la seconde partie de mon protocole, j'ai proposé cette détente à la fin de chaque séance, lorsque toutes les activités avaient été effectuées ; ainsi, lorsqu'ils avaient eu un point vert pour chaque activité. Je suis tout de même restée assez flexible dans l'attribution de ces points verts, pour ne pas les empêcher de bénéficier de cette détente lorsque leur comportement avait été correct. En effet, j'ai estimé que ces séances demandaient plus de concentration et d'effort pour être menées à bien, et cela semblait permettre aux enfants de maintenir une certaine motivation. D'autre part, j'ai aussi dessiné au tableau des bâtons, à chaque fois que le comportement des enfants n'était pas adapté ; au bout de trois bâtons, un enfant était accompagné à l'infirmerie, pour qu'il puisse s'apaiser et réintégrer le groupe ensuite, si possible. En effet, j'ai souhaité donner aux enfants des indicateurs sur leur état interne, perçu par moi, lorsqu'ils n'étaient plus en capacité de gérer leur comportement. L'infirmerie était, dans ce cas, un lieu agréable où ils pouvaient aller afin de se rassurer et se sécuriser. Je suis restée soucieuse avant tout de leur apporter un cadre bienveillant et protecteur. J'ai aussi proposé un rituel, lorsqu'une agitation se faisait ressentir chez un enfant, qui consistait à aller boire un verre d'eau, cela pouvait suffire à le calmer, en particulier pour Mathieu. J'ai aussi toujours veillé à obtenir l'adhésion des enfants à la prise en charge, étant donné que le travail sur les émotions est coûteux, en particulier pour des enfants d'ITEP. J'ai plusieurs fois rappelé les objectifs de la prise en charge, parfois avec la présence d'un éducateur, de façon à établir une relation de confiance avec les enfants.

En pratique, concernant les stratégies de régulation des émotions, chaque enfant était amené à choisir une stratégie, qu'il pensait pouvoir utiliser dans la vie de tous les jours. Ainsi, Mathieu a choisi la technique de l'animal totem pour réguler sa colère, et Lucie a choisi de s'isoler un moment, lorsqu'elle est en colère également. Concernant l'image de calme et l'animal totem, Lucie n'a pas adhéré à ces propositions, étant donné ses importantes difficultés d'attention, par exemple elle n'arrivait pas à garder les yeux fermés. Elle a donc choisi la stratégie du retrait social, pour limiter les stimulations et l'excitation. Ces enfants ont donc pu se saisir de certaines stratégies que je leur ai transmises.

Pour conclure, j'ai utilisé la métacognition tout au long de ma prise en charge, en

proposant constamment aux enfants une réflexion. En effet, je les ai amené à s'interroger sur la façon dont ils exprimaient leurs émotions, et sur les causes et conséquences de ces émotions ; mais aussi sur la manière dont ils pouvaient les réguler et sur la stratégie la plus adaptée pour eux. Une métaconnaissance a aussi été développée grâce à la sensibilisation aux communications non-verbales. Le mindfulness, pouvant être considéré comme un processus métacognitif, évoqué dans la partie théorique, ainsi que les méditations à point de départ sensoriel et la technique de l'animal totem, permettent une réorientation de l'attention favorisant la régulation des émotions. Lorsque cette réorientation de l'attention est difficile à obtenir, comme dans le cas de Lucie, le retrait social peut engendrer une baisse des stimulations et de l'excitation, pouvant faire baisser l'émotion, à condition que cette stratégie soit utilisée à bon escient, par exemple que l'entourage soit prévenu pour éviter la marginalisation.

III. Réévaluation :

Pour la réévaluation, j'ai de nouveau fait passer le test de la NEPSY-II « Reconnaissance des affects » et « Attention auditive et réponses associées », afin de repérer une évolution au niveau de l'identification des émotions, et une éventuelle amélioration de l'attention sélective et divisée ; sachant que ma prise en charge peut avoir une influence sur cette dernière, même si ce n'est pas son objectif premier. J'ai aussi administré le questionnaire de la BRIEF « Forme Enseignant », ainsi qu'un autre questionnaire, que j'ai construit et qui était adressé aux éducateurs. Le but de ces questionnaires est de relever si ma prise en charge a bien influé sur la régulation émotionnelle et les comportements qui en découlent, mais aussi d'observer si elle a eu un impact sur les fonctions exécutives. J'ai également créé une grille d'observation au sein des séances, pour la seconde partie de mon protocole. En effet, j'ai voulu, à ce moment-là, réorienter mes observations vers le profil psychomoteur des enfants de manière plus objective, de façon à me dégager un peu plus des problématiques psychologiques des enfants, que je connaissais de mieux en mieux, pour éviter de biaiser mon point de vue. J'ai aussi souhaité observer, de manière plus globale, l'adaptation comportementale des enfants au fil des séances. Ainsi, j'ai relevé l'adaptation de la posture et des expressions faciales, la concentration sur une tâche, la distractibilité, l'impulsivité, l'agitation et la participation aux activités. J'ai aussi observé si l'enfant parlait de choses sans

rapport avec la tâche, s'il distrait son ou sa camarade, s'il restait assis ou allongé lors des temps calmes, et s'il adoptait un rythme d'action ou un débit de parole rapide. Enfin, j'ai relevé l'utilisation de l'écriture dans le but d'exprimer ses émotions, l'organisation motrice, la planification des actions, la régulation tonique, et la capacité à garder les yeux fermés lors des temps calmes. J'évoquerai, par la suite, les observations comportementales qui ont évolué pour chaque enfant. Je ne relèverai pas les comportements qui étaient déjà acquis.

1. Lucie :

Le retest est effectué lorsque Lucie a 11 ans et 7 mois.

Reconnaissance des affects :

NEPSY-II : Note totale étalonnée : 12 (+0,66 DS)

Ainsi, le score de Lucie évolue de 10 (0 DS) à 12 (+ 0,66 DS), par rapport à l'évaluation initiale. Lucie effectue moins d'erreur pour reconnaître la neutralité, la colère et le dégoût ; le score pour la reconnaissance de la peur reste inchangé (entre 2 et 5 percentiles).

Je note que Lucie a besoin de renforcements positifs, je l'encourage et la rassure quant à ses capacités.

Attention :

NEPSY-II : Attention auditive et réponses associées : 13 (+1 DS)

Attention auditive : 12 (+0.66 DS)

Réponses associées : 14 (+ 1,33 DS)

Comparé à l'évaluation initiale, le score global passe de 6 (-1,33 DS) à 13 (+ 1 DS). On observe donc une nette amélioration de l'attention auditive, en particulier pour l'attention divisée.

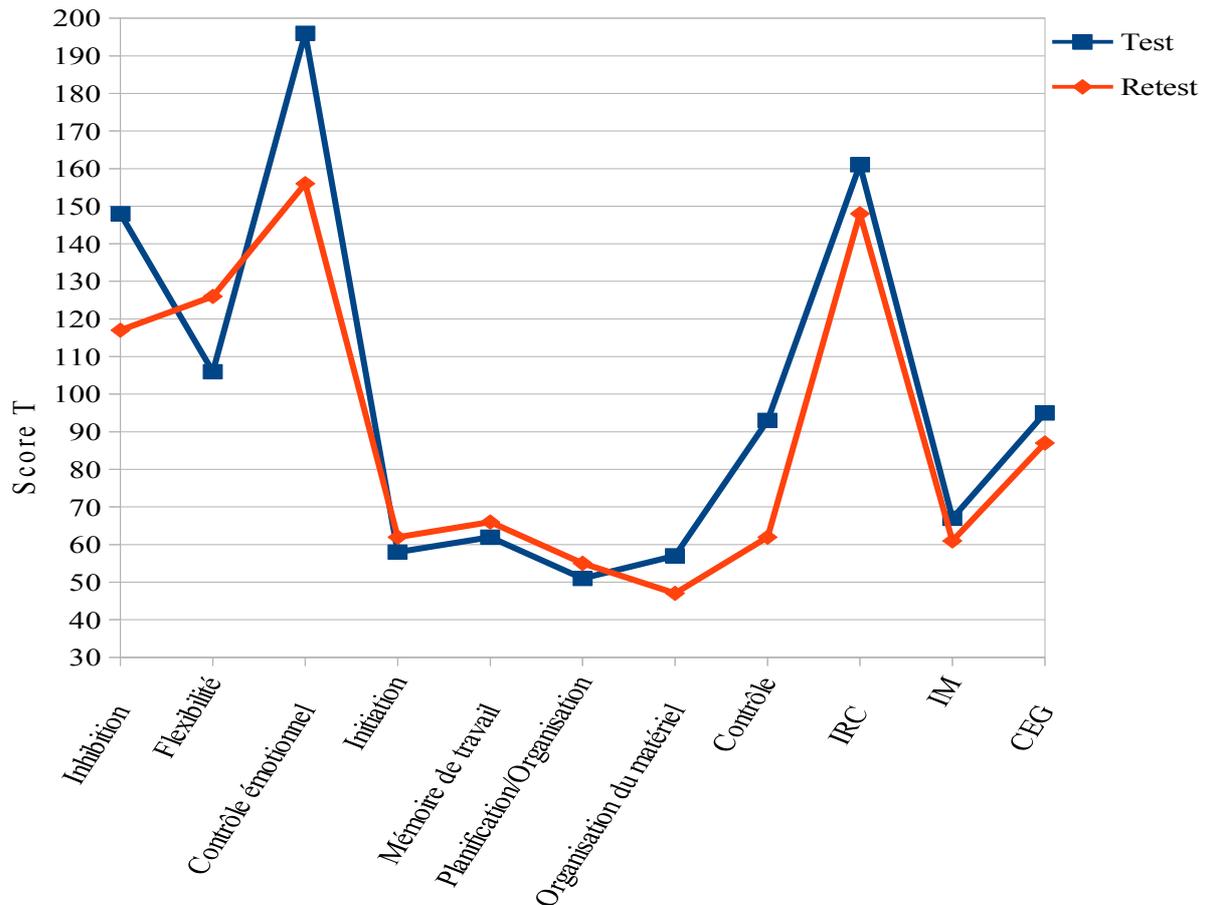
Questionnaires de réévaluation :

Concernant les scores T lors de la réévaluation de la BRIEF pour Lucie, ils sont exposés dans le tableau ci-dessous, ainsi que les scores initiaux. Je rappelle que plus ces scores sont élevés, plus les comportements inadaptés sont fréquents.

| | Contrôle émotionnel | IRC | IM | CEG |
|---------------------------------|---------------------|------------|-----------|-----------|
| Score T initial | 196 | 161 | 67 | 95 |
| Rang percentile initial | 99 | 99 | 91 | 99 |
| Score T réévalué | 156 | 148 | 61 | 87 |
| Rang percentile réévalué | 99 | 99 | 88 | 99 |

Nous pouvons avoir un aperçu de l'évolution des scores de Lucie avant et après la prise en charge dans le graphique ci-après.

Résultats de la BRIEF de Lucie



Lucie obtient de meilleurs scores pour l'inhibition, le contrôle émotionnel, l'organisation du matériel et le contrôle. L'Indice de Régulation Comportementale et le score Composite Exécutif Global ont aussi évolué favorablement, cependant, par rapport aux intervalles de confiance, cette évolution est très légère. En ce qui concerne l'initiation, la mémoire de travail, la planification/organisation, et l'Indice de Métacognition, et au vu des intervalles de confiance, aucune évolution n'est visible. Enfin, la BRIEF traduit une moins bonne flexibilité lors de la réévaluation. Ainsi, en classe, Lucie parvient mieux à réguler ses émotions, et la prise en charge psychomotrice pourrait avoir permis l'amélioration de certaines fonctions exécutives.

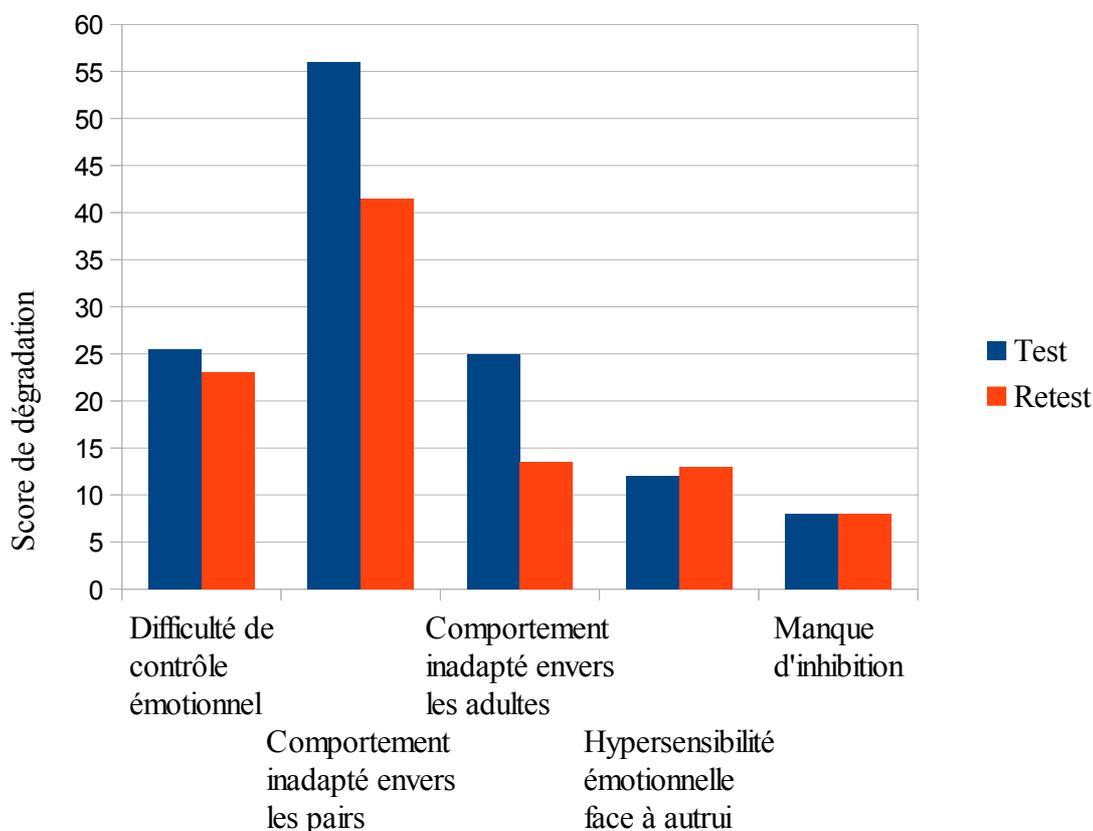
En ce qui concerne les résultats du questionnaire que j'ai construit, adressé aux éducateurs, les scores de Lucie lors de l'évaluation initiale et lors de la réévaluation sont

indiqués dans le tableau ci-après. Elle emploie, au moment de la réévaluation, des stratégies pour se calmer ou essaie de se contrôler une fois par jour. Plus le score est élevé, moins le comportement est adapté.

| | Difficulté de contrôle émotionnel | Comportement inadapté envers les pairs | Comportement inadapté envers les adultes | Hypersensibilité émotionnelle face à autrui | Manque d'inhibition |
|-----------------------|-----------------------------------|--|--|---|---------------------|
| Score initial | 25,5/48 | 56/56 | 25/32 | 12/16 | 8/8 |
| Score réévalué | 23/48 | 41,5/56 | 13,5/32 | 13/16 | 8/8 |

L'évolution est visible dans le graphique ci-après.

Résultats du questionnaire rempli par les éducateurs de Lucie



On observe une amélioration du contrôle émotionnel, et un comportement plus adapté qu'auparavant envers les pairs et envers les adultes. On remarque une plus importante hypersensibilité émotionnelle face à autrui. De plus, Lucie essaie plus souvent de mettre en place des stratégies de régulation émotionnelle. Elle ne montre pas d'évolution comportementale au niveau du manque d'inhibition.

Par rapport à l'évolution du comportement de Lucie au fil des séances, j'ai observé globalement une posture de plus en plus adaptée. En effet, Lucie avait tendance à s'allonger ou s'asseoir à n'importe quel moment de la séance, sans concordance avec l'activité, ce qui s'est de moins en moins reproduit. La concentration sur une tâche s'est aussi améliorée de séance en séance. Lucie s'est montrée de moins en moins distractible, impulsive, et agitée.

Elle avait tendance à parler de choses qui n'avaient pas de rapport avec la tâche demandée, ce qui s'est aussi atténué au fil des séances. La fréquence à laquelle Lucie distrait son camarade est variable, mais, lors de la dernière séance, elle n'a pas usé de ce comportement. La participation de Lucie aux exercices et l'écoute des consignes sont aussi variables, parfois elle peut faire preuve d'opposition et d'insolence. Lors des temps calmes, Lucie reste de plus en plus facilement assise ou allongée et arrive à garder les yeux fermés lors des dernières séances. La planification reste difficile tout au long de la prise en charge, par exemple je dois dire à Lucie d'enlever ses chaussures à chaque début de séance. Je remarque parfois une hypertonie chez Lucie. Lors des premières séances, Lucie ne montre pas de motivation et ne veut pas effectuer les consignes, contrairement aux dernières séances, où elle semble alors faire preuve de plus de motivation et de bonne volonté ; elle est même capable de faire des efforts pour mener à bien la séance. Elle pouvait, au début de la prise en charge, quitter la salle par opposition, ou entraîner Mathieu à avoir un comportement d'opposition, ce qu'elle fait rarement à présent. J'ai aussi éprouvé de moins en moins le besoin de lui rappeler le cadre et les objectifs, face à son comportement plus satisfaisant. J'ai pu aussi suggérer à Lucie d'aller à l'infirmerie pour qu'elle se calme, lors des premières séances, ce qui n'a pas été le cas pour les séances suivantes. Une complicité s'est installée progressivement entre Lucie et Mathieu.

2. Mathieu :

Mathieu a 8 ans et 7 mois lorsque j'effectue le retest.

Reconnaissance des affects :

NEPSY-II : Note totale étalonnée : 11 (+0,33 DS)

Mathieu passe d'un score global de 6 (-1,33 DS) à un score de 11 (+0,33 DS) lors de la réévaluation. En effet, Mathieu commet moins d'erreurs pour reconnaître des expressions de neutralité et de peur, bien qu'il reste en dessous de la moyenne pour ces émotions.

Sur le plan clinique, j'observe que Mathieu a besoin d'être rassuré sur ses capacités. J'use donc de beaucoup de renforcements positifs. Mathieu utilise la stratégie de repérer les

caractéristiques de chaque partie du visage, sur les photographies, afin de comprendre de quelle émotion il s'agit. Il semble donc connaître les caractéristiques de l'expression faciale propre à chaque émotion ; par exemple, il repère que, quand les sourcils sont froncés, l'émotion ressentie peut être la colère. Il peut aussi mimer l'expression sur son visage pour s'aider.

Attention :

NEPSY-II : Attention auditive et réponses associées : 10 (0 DS)

Attention auditive : 9 (-0,33 DS)

Réponses associées : 9 (-0,33 DS)

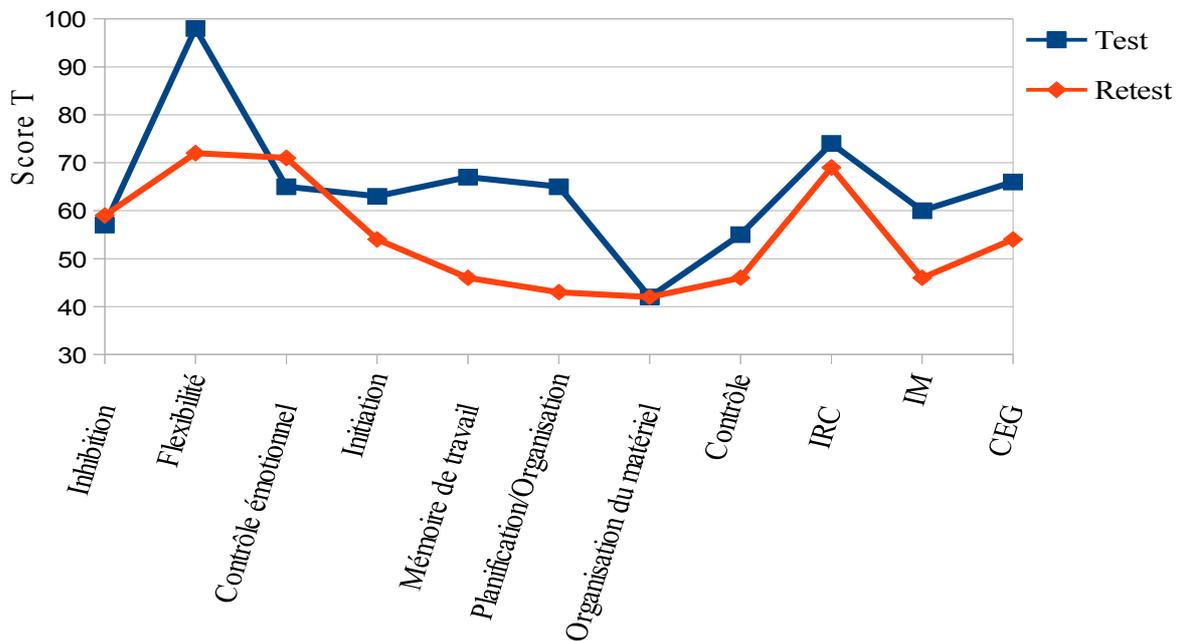
Mathieu passe d'un score global de 12 (+ 0,66 DS) à 10 (0 DS), lors de la réévaluation. Ainsi, au moment du retest, le score de l'attention auditive sélective et divisée n'a pas montré d'évolution positive.

En ce qui concerne la BRIEF, les scores de Mathieu sont indiqués dans le tableau ci-dessous. Plus le score est élevé, moins le comportement est adapté.

| | Contrôle émotionnel | IRC | IM | CEG |
|---------------------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Score T initial | 65 | 74 | 60 | 66 |
| Rang percentile initial | 90 | 97 | 85 | 91 |
| Score T réévalué | 71 | 69 | 46 | 54 |
| Rang percentile réévalué | 94 | 94 | 47 | 73 |

L'évolution peut être perçue dans le graphique ci-après.

Résultats de la BRIEF de Mathieu



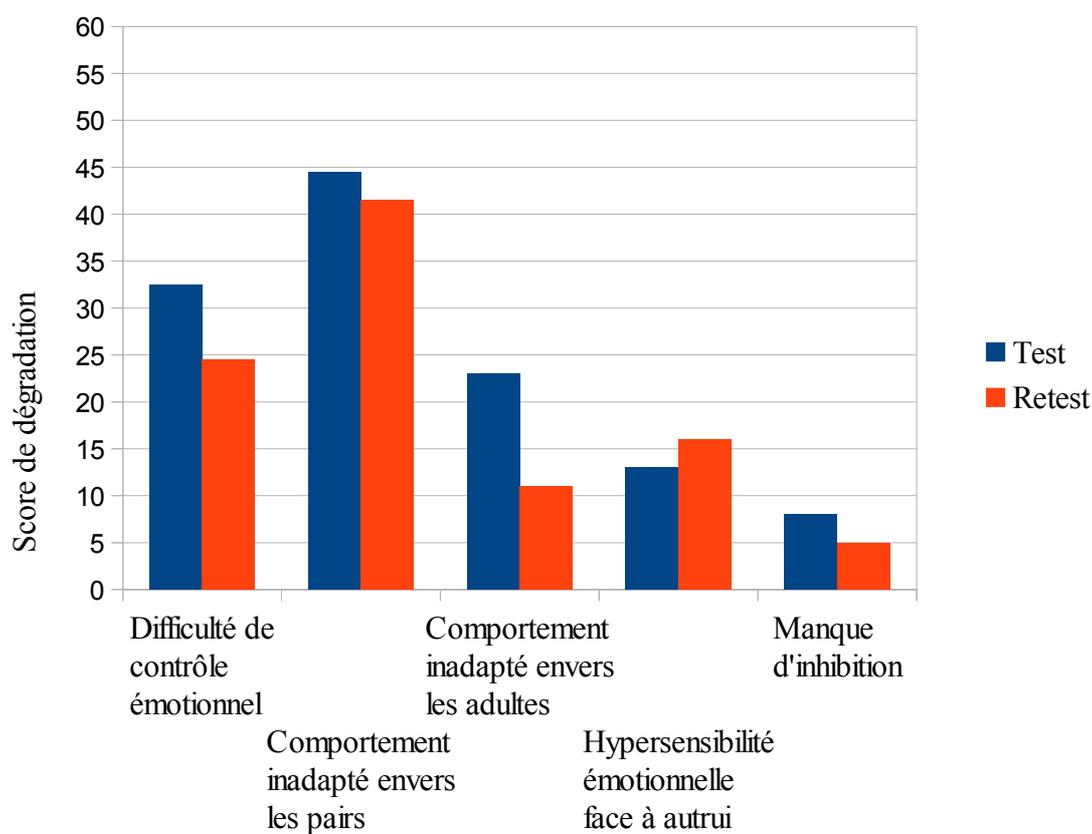
On peut observer une amélioration de la flexibilité, de la mémoire de travail et de la planification/organisation, l'Indice de Métacognition est donc meilleur, ainsi que le score Composite Exécutif Global. Au vu des intervalles de confiance, la BRIEF ne traduit aucune évolution, en classe, concernant l'inhibition, le contrôle émotionnel, donc l'Indice de Régulation Comportementale, et l'initiation, l'organisation du matériel, et le contrôle. Ainsi, on observe une amélioration de certaines fonctions exécutives. Les résultats d'évolution de la BRIEF doivent être interprétés avec précaution car, même si cela a été justifié par l'enseignant, le protocole est classé limite, concernant l'échelle d'Incohérence lors de l'évaluation initiale.

Pour le questionnaire rempli par les éducateurs de Mathieu, les résultats sont exposés dans le tableau ci-après. Mathieu utilise des stratégies pour se calmer ou essaie de se contrôler deux fois par jour. Plus le score est élevé, plus le comportement est inadapté.

| | Difficulté de contrôle émotionnel | Comportement inadapté envers les pairs | Comportement inadapté envers les adultes | Hypersensibilité émotionnelle face à autrui | Manque d'inhibition |
|-----------------------|-----------------------------------|--|--|---|---------------------|
| Score initial | 32,5/48 | 44,5/56 | 23/32 | 13/16 | 8/8 |
| Score réévalué | 24,5/48 | 41,5/56 | 11/32 | 16/16 | 5/8 |

L'évolution des résultats est visible dans le graphique ci-dessous.

Résultats du questionnaire rempli par les éducateurs de Mathieu



On peut observer un meilleur contrôle émotionnel au niveau du comportement, ainsi qu'un comportement plus adapté envers les pairs et les adultes. L'hypersensibilité émotionnelle face aux autres est, quant à elle, plus importante. L'inhibition est plus maîtrisée.

Par rapport aux observations effectuées durant les séances, j'ai remarqué que Mathieu est de moins en moins distractible et impulsif, et écoute de plus en plus aisément les consignes. La concentration sur une tâche et l'agitation de Mathieu sont variables d'une séance à l'autre, et au sein d'une même séance. En effet, Mathieu peut devenir tout à coup très agité, lorsqu'une situation le perturbe, par exemple lorsqu'une émotion lui rappelle de mauvais souvenirs. Au fur et à mesure des séances, il parle moins de choses n'ayant pas de rapport avec la tâche à effectuer, distrait moins sa camarade, participe d'autant plus aux exercices proposés, et écoute mieux les consignes. Lors des dernières séances, il accepte d'utiliser l'écriture pour exprimer ses émotions, ce qu'il ne voulait pas faire avant. Il peut même me demander d'écrire tout seul, et me dire qu'il souhaite « faire des efforts ». En effet, au début de la prise en charge, Mathieu exprimait son mécontentement de faire des dessins et d'écrire par rapport aux émotions. Or, juste avant la cinquième séance, il est venu me voir pour m'apporter son carnet des émotions, qu'il avait perdu, et me montrer qu'il avait fait un dessin et écrit quelques mots pour chaque émotion. Mathieu arrive aussi de mieux en mieux à fermer les yeux pendant les temps calmes. Au début de la prise en charge, il avait du mal à trouver les mots pour verbaliser et expliquer ses émotions, ce qui s'est amélioré au fur et à mesure. Il pouvait aller à l'infirmerie à chaque séance, au début, ce qui n'est plus le cas à présent. Lors des premières séances, Mathieu pouvait sortir de la salle par opposition, bouder, et être facilement perturbé lorsque l'on discutait des émotions, notamment de la tristesse. Lors des séances suivantes, il a fait de moins en moins preuve d'opposition, et, lorsque c'était le cas, il a réussi à verbaliser les raisons de son opposition. Lors des premières séances, Mathieu m'indiquait, lorsque je lui disais qu'il méritait d'avoir des points verts, qu'il ne voulait pas que ça se soit « bien passé », ce genre de volonté a disparu au fil des séances, je développerai ce point dans la discussion. De plus, lors des dernières séances, Mathieu m'a montré sa motivation en me disant, par exemple, qu'il souhaitait faire la méditation, avec l'image de calme ou la technique de l'animal totem, seul, donc sans guidage, tout en s'isolant dans un coin de la salle pour ne pas se laisser distraire par Lucie.

DISCUSSION

Dans le but d'amener les enfants vers une régulation émotionnelle, j'ai d'abord proposé un travail sur les compétences émotionnelles sous-jacentes, qui sont l'identification des émotions, la compréhension des émotions et l'expression des émotions. Pour ce faire, j'ai utilisé des moyens ludiques, comme la vidéo, la danse, les jeux de rôle, et le dessin, que j'ai mis en lien grâce à la métacognition. En effet, j'ai tenté de susciter une réflexion chez les enfants, tout au long de la prise en charge, de manière à ce qu'ils puissent connaître mieux leur propre fonctionnement émotionnel. Je les ai ainsi particulièrement sensibilisés aux communications non-verbales afin de les aider à décoder leurs propres émotions et celles d'autrui. Dans un second temps, j'ai essayé de transmettre différentes stratégies de régulation émotionnelle, notamment à travers le mindfulness, que les enfants ont pu expérimenter, afin de pouvoir choisir la stratégie la plus adaptée selon eux. Les enfants ont pu ensuite mettre en pratique leur stratégie lors des jeux de rôle, et se remémorer par écrit des situations émotionnelles récentes auxquelles ils ont dû faire face.

A présent, je vais émettre certains questionnements par rapport à l'évolution observée chez Lucie et Mathieu, à ma prise en charge et aux adaptations que j'ai pu mettre en place.

Suite à la prise en charge psychomotrice et d'après le questionnaire, les éducateurs observent un meilleur contrôle émotionnel, et moins de comportements inadaptés envers les pairs et les adultes chez Lucie et Mathieu. Ils remarquent que Lucie et Mathieu essaient plus souvent d'utiliser une stratégie pour réguler leurs émotions. Ainsi, il est probable que la prise en charge psychomotrice les ait amenés à augmenter leur capacité de gestion émotionnelle sur le plan comportemental, lors des récréations et des temps éducatifs. Cependant, une hypersensibilité émotionnelle est plus souvent observée pour Lucie et Mathieu. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la prise en charge a entraîné chez ces enfants une focalisation de l'attention, à ce moment-là, sur les expressions émotionnelles et comportementales des autres enfants ; cette focalisation pourrait par la suite s'atténuer. De plus, Mathieu montre une plus importante capacité à inhiber ses réactions lors des temps éducatifs et des récréations, tandis que Lucie n'a pas d'amélioration de l'inhibition. La prise en charge pourrait donc avoir eu une influence sur les compétences inhibitrices de Mathieu, peut-être par le changement possible

des habitudes comportementales. En effet, j'ai essayé, lors de mes séances, de fournir un répertoire de comportements adaptés, ce qui a peut-être permis à Mathieu d'inhiber les comportements inadaptés qu'il avait auparavant, au profit de comportements plus adaptés, expérimentés lors des jeux de rôle. Quant à Lucie, elle n'a peut-être pas réussi à inhiber ses réactions, pour adopter un comportement adapté vu en séance, face à des émotions trop importantes ; ou elle n'a peut-être pas souhaité inhiber ses réactions, étant donné l'opposition dont elle peut faire preuve face à autrui. Effectivement, Lucie pourrait ne pas vouloir inhiber ses comportements inadaptés pour exprimer pleinement son opposition. Les résultats de ce questionnaire doivent tout de même être interprétés avec précaution, car ils sont basés sur des observations et sont dépendants du point de vue subjectif de la personne qui remplit ce questionnaire.

Nous pouvons remarquer, comme je l'ai indiqué précédemment, que les capacités d'inhibition ne se sont pas améliorées chez Lucie, contrairement à Mathieu, lors des temps éducatifs et des récréations. Cependant, l'inverse se produit lors des temps de classe, comme nous l'indique la BRIEF. En effet, Mathieu n'a pas montré de meilleure inhibition en classe, contrairement à Lucie. Cela amène à formuler l'hypothèse que les enfants ne parviennent pas encore à généraliser les compétences, sollicitées en prise en charge, dans tous leurs milieux de vie. Ainsi, une des difficultés, que l'on peut rencontrer en tant que thérapeute, particulièrement en ITEP, est d'aboutir à une généralisation des compétences dans tous les milieux de l'enfant.

Concernant les résultats de la BRIEF « Forme Enseignant », Lucie montre un meilleur contrôle émotionnel en classe, contrairement à Mathieu pour lequel aucune évolution n'est visible. Cependant, un événement a perturbé Mathieu lors de cette période, ce dernier me l'a raconté et m'a dit que sa mère « ne voulait plus le voir ». En effet, sa mère a été déchue de ses droits parentaux et Mathieu est devenu adoptable. Ainsi, il est fort probable que, face à cet événement, Mathieu ait été moins disponible psychologiquement dans un de ses milieux quotidiens, ici en classe, ce qui aurait pu l'empêcher de s'investir sur le plan cognitif et celui du contrôle émotionnel. Par ailleurs, la prise en charge psychomotrice a entraîné une amélioration de certaines fonctions exécutives pour les deux enfants.

Concernant la NEPSY-II, Lucie et Mathieu ont tous les deux progressé dans la

reconnaissance des affects, et se situent dans la moyenne par rapport à leur âge. Ainsi, ils semblent bien avoir acquis la compétence émotionnelle d'identification des émotions. Pour ce qui est de l'attention auditive sélective et divisée, Lucie a beaucoup progressé, ainsi la prise en charge psychomotrice pourrait avoir permis une amélioration de l'attention. Par contre, Mathieu présente un score inférieur à celui du test initial, en attention auditive. Nous avons évoqué la possible influence des facteurs environnementaux sur Mathieu, peut-être que cela est dû à ces facteurs, l'épreuve d'attention demandant un effort cognitif pouvant être important pour cet enfant.

Par rapport à l'évolution au sein même de ma prise en charge, j'ai observé globalement des comportements plus adaptés, lors des dernières séances, de la part de Lucie et de Mathieu. Cependant, cela reste une observation clinique, qui est donc à interpréter avec précaution. Certains comportements chez Lucie et Mathieu sont restés variables au fil des séances, comme au sein même des séances ; pour Lucie, il s'agissait surtout de l'opposition et de l'insolence, et pour Mathieu, de l'agitation. Ces comportements étaient très dépendants des facteurs environnementaux. Les enfants d'ITEP subissent, en effet, des événements de vie difficiles et sont très sensibles à leur entourage, ce qui influe beaucoup sur une prise en charge axée sur les émotions.

Pour revenir sur certains aspects de ma prise en charge, comme je l'ai indiqué précédemment, j'ai beaucoup utilisé de renforcements positifs, et j'ai mis en place des récompenses. En effet, ce type d'aménagement est généralement utilisé pour les enfants présentant un TDA/H, ainsi cela était adapté pour Lucie. Cependant, je me suis questionnée sur la pertinence de ces renforcements et récompenses pour Mathieu. Par exemple, j'ai évoqué auparavant le fait que Mathieu souhaitait que la séance se soit « mal passée ». Ainsi, cet enfant pourrait avoir un déficit de confiance en soi important, au point qu'il ne souhaite pas qu'on lui fasse des compliments sur son comportement. Si on soutient cette hypothèse, les renforcements positifs et les points verts pour acquérir une récompense ne semblent pas être des moyens pertinents à utiliser. Cependant, je me suis permis d'employer ces moyens, car j'ai senti que cela apportait tout de même quelque chose de positif pour Mathieu, en observant ses communications non-verbales et son comportement aux moments où j'utilisais ces renforcements ; cela semblait notamment entretenir une motivation chez Mathieu.

Je me suis aussi questionnée sur le fait d'utiliser l'écriture pour exprimer ses émotions chez Mathieu, qui n'aime pas écrire. Je souhaitais quand même essayer de lui proposer ce support d'expression, afin de dédramatiser l'écriture à ses yeux et de lui montrer que l'écriture peut être utilisée à des fins d'expression de soi, qu'elle peut donc être un loisir, et pas seulement une contrainte scolaire. Ainsi, j'ai proposé des aménagements lors de ce temps d'écriture, pour Mathieu. En effet, lorsque ce dernier ne souhaitait pas écrire, il me dictait ce qu'il voulait exprimer et j'écrivais à sa place. De séance en séance, il s'est mis à écrire spontanément quelques mots, et, à la fin de la prise en charge, il me demandait même d'écrire seul, et il semblait prendre plaisir à me montrer qu'il réussissait cela sans mon aide. Quant à Lucie, elle n'a pas de difficulté d'écriture et il m'a semblé qu'elle appréciait l'utilisation de ce moyen d'expression.

De manière plus globale, j'ai essayé d'ajuster mon protocole au mieux, d'après les particularités de chaque enfant, et notamment par rapport aux diagnostics posés. Par exemple, comme je l'ai évoqué précédemment, j'ai proposé certaines stratégies de régulation des émotions, dont les enfants ne se sont absolument pas saisi, sûrement de par leur distractibilité, et, pour Lucie, son aversion pour le délai, et ses difficultés d'attention objectivées lors du bilan. J'ai alors utilisé d'autres stratégies, comme les méditations à point de départ sensoriel, qui leur permettaient de focaliser leur attention plus facilement, et qui étaient plus ludiques. Finalement, les enfants ont réussi à choisir une stratégie parmi celles que je leur avais proposées.

Ainsi, je peux conclure, de ces premiers questionnements, que construire un protocole de prise en charge destiné à des enfants d'ITEP, qui répondent à des problématiques liées à leur vécu traumatique, pour la plupart, à leur(s) pathologie(s), et à des facteurs environnementaux particuliers, se révèle être d'une complexité importante. Cela est d'autant plus compliqué pour un protocole qui traite des émotions par le biais de la métacognition, cette dernière les renvoyant notamment à leur propre fonctionnement émotionnel. Ce type de prise en charge nécessite une adaptation et une écoute constantes des enfants. J'ai toujours veillé avant tout à préserver l'alliance thérapeutique, qui est fondamentale pour que le groupe fonctionne et que les enfants puissent évoluer en toute sérénité. Dès que je percevais une agitation naissante chez un enfant, j'utilisais des stratégies pour lui permettre de prendre du

recul. Par exemple, quand Mathieu s'agitait, notamment pendant les séances sur la tristesse, qui lui rappelaient des souvenirs difficiles, je l'accompagnais boire un verre d'eau et lui faisais verbaliser les causes de son ressenti ; ou encore je pouvais lui donner la possibilité de se mettre à l'écart et de rester observateur des activités durant quelques minutes. Ainsi, j'ai dû parfois m'éloigner, en quelque sorte, de mon protocole, de façon à protéger les enfants. Compte tenu du nombre de réadaptations que j'ai mis en place pour ne pas mettre les enfants en difficulté, je m'interroge sur l'éventuelle instauration d'un travail, qui aurait pu être effectué en amont, avec les éducateurs. En effet, il aurait pu être pertinent de proposer aux enfants une activité en rapport avec les émotions, pour les préparer à la prise en charge psychomotrice de groupe basée sur la métacognition, qui aurait été effectuée ultérieurement. Par exemple, un temps de lecture sur les émotions aurait pu être mis en place avec les éducateurs, ou encore un travail avec des émoticônes à associer à des images. Cela aurait ainsi donné aux enfants la possibilité d'avoir déjà une connaissance des émotions, j'aurais donc pu les amener plus facilement vers les objectifs de mon protocole.

Au vu des résultats du retest, et des observations que j'ai pu effectuer durant ma prise en charge, il me semble qu'il aurait aussi été pertinent de travailler, en parallèle des séances de groupe, sur les fonctions exécutives en prise en charge individuelle. En effet, j'ai pu remarquer, notamment à travers les résultats des questionnaires, que les fonctions exécutives semblaient être en lien avec le contrôle émotionnel, lien évoqué aussi dans la sous-partie sur le trouble des conduites au sein de la partie théorique. Une amélioration de la flexibilité peut, par exemple, aider à mettre en place des stratégies, employées en psychomotricité, dans les autres milieux de vie de l'enfant. Pour Lucie, cette prise en charge individuelle aurait pu aussi apporter un travail sur l'attention. En effet, le déficit d'attention chez Lucie l'empêche de focaliser son attention sur une image mentale, par exemple, et influe aussi sur le travail métacognitif. Pour Lucie et Mathieu, la distractibilité est très importante, ce qui a pu freiner les effets positifs de la prise en charge en groupe. Il m'aurait donc semblé intéressant de mettre en place des séances en individuel pour diminuer ces troubles et peut-être obtenir des résultats plus significatifs.

D'autre part, j'ai tenté de favoriser une généralisation des compétences émotionnelles en impliquant les éducateurs et l'enseignant, comme je l'ai indiqué précédemment. Cependant,

il me semble qu'un plus grand nombre de séances en groupe aurait permis de solidifier l'acquisition de ces compétences. Un travail davantage pluridisciplinaire, portant sur les émotions, aurait aussi été souhaitable, notamment avec le psychologue, qui suit Lucie et Mathieu, et l'art-thérapeute, qui prend en charge Mathieu. La généralisation aurait pu aussi être favorisée si les enfants, lors d'une prise en charge en groupe plus longue, avaient disposé d'un temps quotidien, avec les éducateurs, pour écrire une émotion ressentie dans la journée, dans leur carnet des émotions, les raisons d'être de cette émotion et la stratégie mise en place ou qui aurait pu être utilisée.

CONCLUSION

Pour conclure, j'ai souhaité induire une régulation émotionnelle chez un enfant présentant un trouble des conduites, et une autre enfant ayant aussi un trouble des conduites ainsi qu'un TDA/H. J'ai, pour cela, mis en place une prise en charge en groupe, où je me suis d'abord focalisée sur l'acquisition des compétences d'identification, de compréhension, et d'expression des émotions. En effet, je me suis dit que, sans une connaissance de soi, de ses émotions, et des répercussions comportementales, apportée par la métacognition, il était impossible de réguler ses émotions. J'ai ensuite tenté de transmettre des stratégies de régulation et des contextes d'application pratique de ces stratégies.

Cependant, les troubles de ces enfants étaient tels que j'ai dû souvent réadapter ma prise en charge et instaurer un cadre sécurisant et ajusté aux particularités de ces enfants. Les troubles des fonctions exécutives et attentionnels m'ont aussi paru, en quelque sorte, retarder la gestion émotionnelle et la généralisation des stratégies vues lors des séances psychomotrices. Par ailleurs, les moments d'agitation de Mathieu et l'opposition régulière de Lucie ont aussi été les caractéristiques les plus difficiles à gérer en prise en charge groupale. Ainsi, une prise en charge psychomotrice individuelle aurait été souhaitable, en plus des séances de groupe. D'autres aménagements, qui ont été évoqués dans la discussion, auraient aussi été adaptés pour ces enfants, notamment par rapport au travail pluridisciplinaire.

Nous pouvons tout de même observer une évolution positive des comportements en lien avec les émotions, chez Lucie et Mathieu, suite à la prise en charge psychomotrice. En effet, Lucie et Mathieu ont tenté de réguler leurs émotions en situations écologiques, et ont montré plus de contrôle émotionnel et de comportements adaptés envers autrui, au moins dans un de leurs milieux de vie. Ils arrivent aussi à mieux reconnaître les émotions sur autrui. De plus, une amélioration de certaines fonctions exécutives a été observée. Ainsi, une prise en charge sur les émotions en ITEP, qui reprend chaque compétence émotionnelle par le biais de la métacognition, semble procurer des effets positifs sur l'ajustement du comportement et le contrôle émotionnel. Il faut cependant prioriser l'adaptation constante aux enfants et le maintien d'un cadre sécurisant et protecteur, ainsi que l'alliance thérapeutique.

Bibliographie :

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

André, C. (2010). La méditation de pleine conscience. *Cerveau & Psycho*, 41, 18-24.

Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions : constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121, 1, 65-94.

Berger, J-L., Büchel, F. (2012). Métacognition et croyances motivationnelles : un mariage de raison. *Revue française de pédagogie*, 179, 95-128.

Berghmans, C., Strub, L., Tarquinio, C. (2008). Méditation de pleine conscience et psychothérapie : état des lieux théorique, mesure et pistes de recherche. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 18, 62-71.

Chagneau, J., Soppelsa, R. (2010). Protocole de rééducation d'enfant porteur d'un TDAH par une technique de résolution de problème. *Entretiens de Bichat*, 19-31.

Cohen-Salmon, C., Côté, S., Fournier, P., Gasquet, I., Guedeney, A., Hamon, M., Lamboy, B., Le Heuzey, M.F., Michel, G., Reneric, J.P., E Tremblay, R., Wohl, M. (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Inserm.

Corraze, J. (1980). *Les communications non-verbales*. Paris : puf.

Damasio, A. (1994). *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob.

Dantzer, R. (2005). *Les émotions, Que sais-je ?*. Paris : Puf.

Davidson, R.J. (2004). What does the prefrontal cortex « do » in affect : Perspectives on frontal EEG asymmetry research. *Biological Psychology*, 67, 1-2, 219-234.

Efklides, A. (2011). Interactions of Metacognition With Motivation and Affect in Self-Regulated Learning : The MASRL Model. *Educational Psychologist*, 46, 1, 6-25.

Ekman, P. (1992). Are there basic emotions. *Psychological Review*, 99, 3, 550-553.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 3, 218-226.

Gomez, J.M., Van Der Linden, M. (2009). Impulsivité et difficultés de régulation émotionnelle et de gestion des relations sociales chez l'enfant et l'adolescent. *Développements*, 2, 2, 27-34.

Graziano, P., Garcia, A. (2016). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Children's Emotion Dysregulation : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 1-77.

Gross, J.J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New-York : The Guilford Press.

Guédény, A., Dugravier, R. (2006). Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglo-saxone. *La psychiatrie de l'enfant*, 49, 227-278.

Kelleher, I., Connor, D., Clarke, M., Devlin N., Harley, M., Cannon, M. (2012). Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence : a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychological Medecine*, 9, 1-7.

LeDoux, J.E. (1998). *The Emotional Brain : The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. Londres : Weidenfeld & Nicolson.

Luminet, O. (2013). *Psychologie des émotions, Nouvelles perspectives pour la cognition, la personnalité et la santé*. Bruxelles : De Boeck.

Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*. New-York : Harper and Row.

Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I., Nélis, D. (2014). *Les compétences émotionnelles*. Paris : Dunod.

Muzellec, C. (2008). L'approche thérapeutique basée sur la pleine conscience (mindfulness), Un champ d'application possible en psychomotricité. *Psychomotricité*, http://www.mbsr-nimes.com/Article_Cath_Muzelec.pdf

Rimé, B., Philippot, P., Boca, S., Mesquita, B. (1992). Long-lasting cognitive and social consequences of emotion : Social sharing and rumination. *European Review of Social Psychology*, 3, 225-258.

Rogers, C.R., Farson, R.E. (1987). Active Listening. In R.G. Newman, M.A. Danziger, M. Cohen (Eds.), *Communication in Business Today*. Washington : Health and Company.

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., Leibenluft, E. (2014). Emotional dysregulation and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 3, 276-293.

Scherer, K.R. (2001). Appraisal considered as a process of multilevel sequential checking. In K.R. Scherer, A. Schorr, T. Johnstone (Eds.), *Appraisal Processes in Emotion : Theory, Methods, Research* (pp. 92-120). New York and Oxford : Oxford University Press.

Wagener, B., Boujon, C., Fromage, B. (2010). Métacognitions, émotions et motivations. *International psychology, Practice and Research*, 1, 1-13.

Wegner, D.M., Pennebaker, J.W. (1993). *Handbook of mental control*. New Jersey : Century Psychology Series.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition, Innovative Cognitive Therapy*. Chichester : John Wiley & Sons.

Wilmshurst, L. (2005). *Essentials of Child Psychopathology*. New Jersey : John Wiley &

Sons.

Annexes :

Annexe 1 : Questionnaire pour les éducateurs :

| | Jamais | Une fois par mois | Deux à trois fois par mois | Une fois par semaine | Deux à trois fois par semaine | Une fois par jour | Deux fois par jour | Plus de trois fois par jour |
|---|--------|-------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|
| Crises de colère | | | | | | | | |
| Provoque les autres enfants ou perturbe leur activité | | | | | | | | |
| Est insolent envers l'adulte | | | | | | | | |
| N'est pas coopérant avec les autres enfants | | | | | | | | |
| Se sent attaqué, est sur la défensive | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Détruit des objets | | | | | | | | |
| Nie ses erreurs ou accuse les autres | | | | | | | | |
| Désobéit | | | | | | | | |
| Brutalise ses camarades | | | | | | | | |
| Brutalise les adultes | | | | | | | | |
| Intimide ses camarades | | | | | | | | |
| Pleure facilement | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Est trop sensible à la critique | | | | | | | | |
| Fait la moue, boude | | | | | | | | |
| A des réactions excessives face à des problèmes mineurs | | | | | | | | |
| Ne comprend pas que son comportement affecte ou dérange les autres | | | | | | | | |
| Change brutalement de comportement | | | | | | | | |
| Agit brutalement, a du mal à contrôler sa réaction | | | | | | | | |
| Insulte ses camarades | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Insulte les adultes | | | | | | | | |
| Essaye de se contrôler, emploi des stratégies (isolement, respiration...) pour se calmer | | | | | | | | |