

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Donatienne BOREL

soutenu publiquement en juin 2015 :

**Le cinéma muet comme support de travail de
groupe avec des enfants présentant des
difficultés dans la reconnaissance ou
l'expression des émotions**

MEMOIRE dirigé par :
Anne LORENDEAU, Orthophoniste, ITEP-CMP de Croix (59)

Remerciements

Je remercie ma directrice de mémoire, madame Anne Lorendeau, pour ses retours, ses idées, sa confiance, ses encouragements.

Merci à madame Catherine Grisoli, orthophoniste au CMPP, pour m'avoir donné sa confiance et m'avoir permis de réaliser ce projet, et pour s'y être impliquée avec enthousiasme.

Merci à l'équipe du CMPP pour son soutien et pour le partage d'idées, d'informations, ainsi que pour ses encouragements.

Je remercie les patients qui ont pris part au groupe, avec qui j'ai avancé dans ma formation, en partageant de nombreux instants de bonheur.

Merci aux étudiants de ma promotion pour la richesse des échanges, des questions, ainsi que pour la relation d'aide et de soutien mutuels.

Et merci à tous ceux qui ont été présents durant ces quatre années...

Résumé :

La remédiation des troubles liés aux émotions en orthophonie est souvent effectuée sur la base de photos ou d'images fixes, en faisant abstraction de l'aspect dynamique et mobile de la réalité. Nous nous sommes donc demandé si le cinéma muet, art mouvant, visuel, non-verbal, riche sur le plan de la narration et des personnages, et présentant des expressions émotionnelles exagérées, pouvait améliorer les capacités de traitement et d'expression des émotions chez des enfants souffrant de troubles du comportement ou de troubles du spectre autistique. Nous avons proposé à un groupe de trois patients âgés de 5 à 8 ans un atelier hebdomadaire avec des activités de visionnage d'extraits de films muets et d'imitation des scènes visionnées. Les résultats après douze séances n'ont pas montré d'amélioration significative des capacités ciblées, mais ont mis en évidence certains effets des caractéristiques propres au cinéma muet, suggérant l'intérêt d'un tel support en orthophonie.

Mots-clés :

émotions, cinéma muet, thérapie de groupe, troubles du comportement, trouble autistique

Abstract :

The rehabilitation of emotional disorders in speech therapy is often carried out with photographs or still pictures, ignoring the dynamic and moving aspect of reality. So we have wondered if silent film, which is a visual, non-verbal and moving art, rich in terms of narrative and characters, with exaggerated emotional expressions, could improve emotion recognition and emotion expression skills in children with behavior disorders or with autistic spectrum symptoms. We have proposed, for a group of patients aged 5 to 8, weekly activities of watching extracts from silent films and imitation of the watched scenes. The results after twelve sessions show no significant improvement in the targeted skills, but highlight some effects related to specific characteristics of silent films, suggesting the interest of such support in speech therapy.

Keywords :

emotions, silent film, group therapy, behavior disorders, autistic disorder

Table des matières

Introduction.....	8
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	11
1. Les émotions.....	12
1.1. Qu'est-ce qu'une émotion ?.....	12
1.1.1. Définition.....	12
1.1.2. Comment naissent les émotions ?.....	13
1.1.2.1. Les théories physiologistes.....	13
1.1.2.2. Corrélats neurobiologiques.....	14
1.1.3. Fonction des émotions.....	15
1.1.3.1. Un processus adaptatif.....	15
1.1.3.2. Une forme essentielle de communication.....	16
1.1.4. Classification des émotions.....	16
1.1.4.1. Approche catégorielle.....	16
1.1.4.2. Approche dimensionnelle.....	17
1.1.5. La question de l'universalité des émotions.....	17
1.1.5.1. Les expressions faciales : un langage universel.....	17
1.1.5.2. Influence culturelle et règles sociales.....	18
1.1.5.2.1. Différences selon les pays.....	19
1.1.5.2.2. Différences selon le genre.....	19
1.1.5.3. Variations interindividuelles.....	19
1.2. Le traitement et l'expression des émotions.....	20
1.2.1. Les modalités d'expression non-verbale des émotions.....	20
1.2.1.1. Les expressions faciales.....	20
1.2.1.2. La posture et les mouvements.....	21
1.2.1.3. La prosodie et la voix.....	21
1.2.2. Les pré-requis à l'expression et au traitement des émotions.....	22
1.2.3. Développement émotionnel typique.....	23
1.2.3.1. Discrimination et expression chez les nourrissons.....	23
1.2.3.2. Reconnaissance et expression chez les jeunes enfants.....	23
1.2.3.3. Le contrôle de l'expression émotionnelle.....	24
1.2.3.4. La dissimulation.....	24
2. Difficultés rencontrées dans les pathologies développementales.....	25
2.1. Cécité.....	25
2.2. Paralyse cérébrale.....	26
2.3. Déficience intellectuelle.....	26
2.4. Schizophrénie.....	27
2.5. Troubles du spectre autistique.....	27
2.6. Troubles du comportement et des conduites.....	28
3. Intérêts des séances de groupe.....	30
3.1. Les patients.....	30
3.1.1. Le nombre.....	30
3.1.2. L'âge.....	30
3.1.3. Homogénéité ou hétérogénéité.....	30
3.2. Le cadre.....	31
3.2.1. Les animateurs.....	31
3.2.2. Le lieu.....	31
3.2.3. La durée et la fréquence.....	31
3.2.4. La notion de groupe ouvert / groupe fermé.....	32
3.2.5. Les objectifs.....	32
3.2.6. Le support.....	32

3.3. Les fonctions du groupe.....	33
3.3.1. La fonction contenante.....	33
3.3.2. Les interactions.....	33
3.3.3. Un espace intermédiaire.....	33
4. Le cinéma muet, les séquences filmées.....	34
4.1. Le cinéma muet.....	34
4.1.1. Un patrimoine culturel.....	34
4.1.1.1. Définition.....	34
4.1.1.2. Histoire d'un art de la narration.....	34
4.1.1.3. Les films muets modernes.....	35
4.1.2. Langage verbal et non-verbal dans le cinéma muet.....	35
4.1.2.1. La voix et la parole : « L'œil écoute ».....	36
4.1.2.2. Corps et visages en regard de la caméra.....	36
4.2. Utilisation de séquences filmées dans la remédiation des émotions.....	37
5. Buts et hypothèses.....	39
Sujets, matériel et méthode.....	40
1. Sujets.....	41
1.1. Critères d'inclusion de la population.....	41
1.2. Présentation des patients.....	41
1.2.1. Adrien, 7 ans 11 mois.....	41
1.2.2. Isaac, 6 ans 6 mois.....	42
1.2.3. Nicolas, 5 ans 3 mois.....	43
2. Matériel : le cadre du groupe.....	45
3. Méthode.....	46
3.1. Évaluation.....	46
3.1.1. Pré-test et post-test (cf. annexe n°2).....	46
3.1.2. Entretien préalable avec les thérapeutes.....	46
3.1.3. Grilles d'observation et vidéo.....	46
3.1.3.1. Grille adultes.....	46
3.1.3.2. Grille enfants.....	47
3.1.3.3. Vidéo.....	48
3.1.4. Entretien de satisfaction avec les parents.....	48
3.2. Déroulé d'une séance-type.....	48
3.3. Choix des extraits de films (cf. annexe n°1).....	48
Résultats.....	50
1. Troubles observés avant l'intervention.....	51
1.1. Adrien.....	51
1.1.1. Pré-test (cf. annexe n°2, A4-A5).....	51
1.1.2. Entretiens avec les thérapeutes.....	52
1.2. Isaac.....	52
1.2.1. Pré-test (cf. annexe n°2, A6-A7).....	52
1.2.2. Entretiens avec les thérapeutes.....	53
1.3. Nicolas.....	53
1.3.1. Pré-test (cf. annexe n°2, A8-A9).....	53
1.3.2. Entretiens avec les thérapeutes.....	54
2. Évolution suivant les grilles d'observation.....	55
2.1. Fonctionnement du groupe.....	55
2.2. Évolution de la dynamique de groupe.....	56
2.3. Résultats par enfant.....	56
2.3.1. Adrien.....	57
2.3.2. Isaac.....	58
2.3.3. Nicolas.....	58

2.4.Résultats par émotion.....	60
2.4.1.La joie.....	61
2.4.2.La tristesse.....	61
2.4.3.La colère.....	62
2.4.4.La peur.....	62
3.Post-test.....	63
3.1.Adrien.....	63
3.1.1.Post-test (cf. annexe n°2, A10-A11).....	63
3.1.2.Observations diverses.....	63
3.2.Isaac.....	64
3.3.Nicolas.....	64
3.3.1.Post-test (cf.annexe n°2, A12-A13).....	64
3.3.2.Observations diverses.....	64
4.Synthèse.....	65
Discussion.....	66
1.Discussion sur la méthode et problèmes rencontrés au cours du travail.....	67
1.1.La population.....	67
1.1.1.Le genre.....	67
1.1.2.Le nombre.....	67
1.1.3.L'hétérogénéité de l'origine des troubles.....	68
1.2.Le cadre : la question du groupe.....	70
1.3.La méthode.....	71
1.3.1.L'évaluation.....	71
1.3.2.Le déroulé des séances.....	72
1.3.3.Le choix des extraits (cf.annexe n°1, A3).....	72
2.Discussion sur les principaux résultats.....	74
2.1.Rappel des résultats en regard des hypothèses de départ.....	74
2.1.1.Hypothèse 1 : l'observation de corps et de visages sur films muets améliore la reconnaissance des émotions.....	74
2.1.2.Hypothèse 2 : l'observation de corps et de visages sur films muets améliore la qualité de l'expression des émotions.....	75
2.1.3.Hypothèse 3 : l'absence de modalité verbale dans les films muets améliore la reconnaissance des émotions.....	75
2.1.4.Hypothèse 4 : l'absence de modalité verbale dans les films muets améliore la qualité de l'expression des émotions.....	76
2.2.Autres résultats.....	76
2.2.1.L'intérêt pour le support.....	76
2.2.2.L'effet de triangulation.....	77
2.2.3.Le retour vidéo.....	77
3.Apports et limites de l'utilisation du cinéma muet en orthophonie.....	78
3.1.Apports.....	78
3.2.Limites.....	78
4.Ouvertures.....	79
4.1.Transformation des objectifs orthophoniques.....	79
4.2.Pour quelle population ?.....	79
4.3.Prise en charge en groupe transdisciplinaire.....	80
Conclusion.....	81
Bibliographie.....	83
Liste des annexes.....	87
Annexe n°1 : Filmographie.....	88
Annexe n°2 : Pré-test et post-test.....	88

Introduction

Dans le cadre de notre pratique professionnelle antérieure, nous avons mené des ateliers de sensibilisation au cinéma muet dans des écoles de la métropole lilloise situées en zone d'éducation prioritaire. Nous avons pu alors observer l'intérêt des enfants de six à huit ans issus de milieux défavorisés pour le cinéma muet, et appréhender cet art comme support de travail pour le développement du discours narratif et de la communication non-verbale. Cette expérience enrichissante fut en grande partie à l'origine d'une reconversion en orthophonie.

Au cœur de la communication non-verbale, il y a les émotions. Elles permettent le développement des interactions sociales et la compréhension du monde environnant. Les troubles de la reconnaissance et de l'expression des émotions entravent la communication et l'adaptation sociale.

La remédiation à ces troubles en orthophonie se fait généralement à partir d'un travail sur photos ou images.

C'est dans ce cadre que nous proposons l'exploitation du support cinéma muet, plus vivant que les dessins ou des photos, narrant une histoire plus riche, souvent drôle, avec des personnages auxquels on peut s'identifier, et des expressions émotionnelles augmentées. C'est aussi un support où, par l'absence de modalité verbale, le flux d'informations est réduit, ce que n'autoriserait pas le cinéma parlant. Or les patients avec troubles de la personnalité ont des difficultés à traiter simultanément les informations perçues et s'appuient plus efficacement sur la modalité visuelle.

Ayant pour objectif la remédiation d'un trouble de la communication, nous pensons que ce support présenterait un intérêt à être utilisé en prise en charge de groupe, dans lequel le jeu des interactions est prépondérant. L'atelier consisterait donc en la diffusion d'extraits de films muets choisis pour leur qualité d'expression émotionnelle, accompagnée d'activités collectives de type théâtrales.

À partir de cette proposition, nous nous posons les questions suivantes :
quelles observations spécifiques aux troubles de l'expression ou de la reconnaissance des émotions un atelier cinéma muet pourrait-il mettre en relief ?
L'utilisation de ce support permet-elle d'observer une évolution, des progrès chez les patients ?

Nous définirons dans un premier temps le concept d'émotion, du processus à ses fonctions. Nous présenterons leurs différentes modalités d'expression, et les conditions d'un développement émotionnel normal. Ensuite, nous détaillerons les troubles des émotions rencontrés dans différentes pathologies. Nous aborderons également les apports d'une prise en charge de groupe en orthophonie, puis nous décrirons la spécificité narrative et modale du cinéma muet.

Dans un deuxième temps, nous présenterons la population, le cadre choisi pour la mise en place du groupe, les méthodes d'évaluation de notre intervention, et l'organisation des séances.

Nous exposerons ensuite les résultats, avant d'analyser les points de discussion relevés au cours de notre étude.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Les émotions

L'existence et la fonction des émotions ont longtemps été une question philosophique pour devenir un sujet de recherche en psychologie ; aujourd'hui, les chercheurs en neurosciences, ainsi qu'en intelligence artificielle et en traitement automatique du signal, se sont également emparés de la question. Nous définirons d'abord ce que sont les émotions chez l'être humain, leur processus et leurs fonctions, avant de discuter la question de leur catégorisation et de leur universalité. Puis nous considérerons les modalités d'expression des émotions et les habiletés nécessaires à leur traitement et leur production ; enfin, nous ferons état du développement émotionnel typique.

1.1. Qu'est-ce qu'une émotion ?

1.1.1. Définition

La définition de l'émotion change selon les domaines de recherche et selon les auteurs. Le mot désigne soit l'ensemble soit l'une des étapes du processus de réaction émotionnelle, sans avoir acquis de définition propre et stable. Ce flottement sémantique est expliqué par l'étendue de la notion d'émotion et la méconnaissance des mécanismes en jeu dans le traitement émotionnel, bien que les explorations dans ce domaine soient en plein essor.

En outre, dans la plupart des langues occidentales, le terme *émotion* possède une valeur proche de celui de *sentiment*, soit en s'y superposant comme synonyme, soit en s'en détachant, ce qui provoque encore une confusion. Lorsqu'elles ne sont pas considérées comme équivalentes, les deux notions existent dans la proximité ou la continuité l'une de l'autre.

L'émotion est une réponse chimique et neurale de l'organisme à un stimulus. L'équilibre homéostatique et le comportement de l'individu sont alors modifiés temporairement selon un répertoire d'actions évalués par l'organisme.

Parmi les principales altérations homéostatiques résultant de l'excitation émotionnelle, on observe une modification : de l'intensité de la sudation, de la fréquence cardiaque, du débit sanguin cutané, de la motilité intestinale, du rythme et du mode respiratoire.

Sur le plan comportemental, on relève des changements caractéristiques dans la mimique, la posture, les mouvements, les vocalisations.

Plus précisément, pour William James (1884), pionnier dans l'étude scientifique des émotions, l'émotion est la conscience des états du corps modifiés par un stimulus externe. Dans cette optique, Damasio (2003), considère l'émotion comme un ensemble de modifications homéostatiques et comportementales provoquées par un *stimulus émotionnellement compétent (SEC)*. Il distingue de l'émotion le sentiment, qui est une « perception d'un certain état du corps » (Damasio, 2003, p.90) consécutif à l'émotion et induisant certaines pensées qui vont pouvoir à leur tour agir comme des *SEC*. Dans sa définition, les sentiments sont l'expression mentale des émotions, et peuvent faire émerger des réponses nouvelles, créatives, moins stéréotypées que les émotions.

Alors que pour James, l'émotion correspond à l'expérience des états réels du corps, Damasio insiste sur le fait que ce qui est en jeu dans cette conscience émotionnelle (qu'il appelle lui les sentiments), c'est la modification des représentations du corps dans les cartes somatosensorielles du cortex. Le ressenti ne correspond pas pour lui à un état physiologique mais à la représentation que le cerveau se fait du corps. Cette représentation peut, dans certaines pathologies ou après la prise d'alcool ou de drogues, ne pas correspondre à l'altération homéostatique telle qu'elle a lieu dans la réalité du corps.

1.1.2. Comment naissent les émotions ?

1.1.2.1. Les théories physiologistes

Walter Cannon en 1927 et Philip Bard en 1934 ont jugé que les réactions comportementales résultaient du ressenti induit par la perception du stimulus. Le niveau cognitif interviendrait avant les modifications de l'état du corps, il serait responsable de ces modifications.

Auparavant pourtant, en 1884, William James et Carl Lange ont été les premiers à émettre l'hypothèse que le stimulus extérieur provoque une modification physiologique avant même que la conscience ait accès à l'expérience émotionnelle. Autrement dit, la réaction homéostatique précède la conscience du corps modifié, et ce qu'on appelle alors émotion, c'est cette conscience de l'altération physique

générée par un stimulus externe. Damasio (2003) précise que, lorsque le stimulus déclenchant l'émotion est une pensée, une idée, un souvenir, il s'agit quand même d'un stimulus externe en ceci qu'il est une représentation interne d'un stimulus externe.

Aujourd'hui, c'est l'hypothèse de William James qui fait consensus : les techniques d'exploration fonctionnelle du cerveau ont prouvé que les altérations physiologiques précédaient le traitement cognitif (Damasio, 2003 et 2010).

1.1.2.2. Corrélats neurobiologiques

Suivons le circuit neuronal de la stimulation provoquant l'émotion, à l'émotion proprement dite (juste avant le déclenchement du sentiment).

1) Le *stimulus émotionnellement compétent* est représenté dans au moins une des aires sensorielles du cerveau. L'appréciation du stimulus n'est pas nécessairement consciente.

2) Les signaux sont transmis à des sites potentiels de déclenchement. À l'heure actuelle, les plus connus de ces sites de déclenchement sont : l'amygdale, le cortex préfrontal ventromédian, l'aire motrice supplémentaire et le cortex cingulaire. En fonction de la configuration des signaux, une ou des zones seront préférentiellement activées. L'amygdale joue le rôle d'interface entre les SEC et le déclenchement des émotions, et peut même détecter les stimuli rapidement et automatiquement, sans qu'interviennent l'attention sélective et le jugement cognitif, comme on l'observe en cas de lésion du lobe pariétal ou occipital (négligence ou cécité corticale). Les zones préfrontales ventromédianes interviennent dans la détection de la signification émotionnelle des stimuli plus complexes (émotions sociales). Le cortex frontal droit serait davantage associé aux émotions négatives et le gauche aux émotions positives.

3) L'activité de ces zones se propage aux sites d'exécution. Elle concerne la base du précortex, certains noyaux du tegmentum du tronc cérébral, ainsi que l'hypothalamus. « Les répertoires complexes d'actions résultent de la coordination fine de l'activité de ces noyaux qui contribuent à leur exécution selon un ordre réglé et en concurrence » (Damasio, 2003, p.68).

De la détection du *SEC* au début du sentiment -qui lui débutera dans l'insula, il se passe 500ms. Le sentiment peut ensuite perdurer plusieurs secondes à plusieurs minutes, plus longtemps si l'émotion est intense et met en jeu une boucle réverbérante. La « cascade émotionnelle transforme l'état de plusieurs viscères, le milieu intérieur, les muscles striés du visage et de la posture, ainsi que le cours de l'esprit et les thèmes de nos pensées » (Damasio, 2010, p.142). Ce processus est très coûteux en énergie.

Damasio (2003) insiste sur le fait que la génération de l'émotion a lieu en chaînes parallèles d'événements s'amplifiant elles-mêmes : un *SEC* rappelle d'autres stimuli, qui seront eux-mêmes responsables soit du déclenchement de la même émotion, soit de la modification de l'émotion initiale, soit du déclenchement d'une émotion contradictoire de celle-ci, créant alors un conflit des émotions entre elles.

Des découvertes fortuites en neurologie ont permis de mettre en évidence le fait que les comportements émotionnels précèdent et engendrent les sentiments.

1.1.3. Fonction des émotions

1.1.3.1. Un processus adaptatif

L'hypothèse la plus répandue de la fonction des émotions est celle émise par Darwin (1872) : il s'agirait d'un processus adaptatif favorisant la survie de l'espèce et de l'individu. Cette hypothèse est sous-tendue par l'idée que les émotions sont présentes chez tous les humains indépendamment de leur culture, ainsi que dans le règne animal. La notion d'intentionnalité de l'émotion est encore d'actualité (Deonna, 2009). Ainsi, le répertoire d'actions physiologiques et comportementales que constitue la peur permettrait de fuir ou d'agir devant un prédateur, tandis que le dégoût nous tiendrait éloigné des aliments nocifs. Au fil du temps, les échanges sociaux auraient affiné les émotions primaires pour nous permettre de réagir rapidement et efficacement à des stimuli et des situations de plus en plus complexes, surtout si l'on considère que la socialisation entre individus d'une même espèce est elle-même un processus adaptatif. Si les émotions participent alors à la régulation des rapports entre les êtres, c'est qu'elles sont une modalité de communication.

1.1.3.2. Une forme essentielle de communication

Le comportement émotionnel dans les interactions sociales joue un rôle de communication rapide et efficace ; c'est en outre le premier canal de communication entre la mère et le nouveau-né.

Les expressions faciales, vocales, la gestualité et la posture d'un individu ont valeur de signal et permettent à ses interlocuteurs d'anticiper ses réactions et d'ajuster à leur tour leur comportement, de le moduler en conséquence. De plus, l'interprétation adéquate des événements est accessible à l'individu par la perception des indices émotionnels chez ses congénères. Dantzer (1988) donne l'exemple suivant : ma peur de monter pour la première fois sur un bateau à voile alors que le vent est fort et la mer démontée s'estompera si je perçois le calme de l'équipage.

Dès la naissance, le nouveau-né discrimine plusieurs expressions faciales et peut imiter, ce qui est crucial pour son développement émotionnel et communicationnel. Il est attiré par les visages et répond aux changements d'expression de sa mère. Dantzer (1988) rapporte l'expérience suivante : si la mère d'un bébé de deux mois adopte un visage impassible (*still face*), le bébé s'immobilise, adopte une expression de détresse, et rompt le contact visuel. Les stimulations de la mère sont de plus en plus intenses et diversifiées. Si l'on place la mère et le nourrisson de façon à ce qu'ils communiquent non plus en contact direct mais par l'intermédiaire d'un écran, et que l'on désynchronise subitement les réponses, l'enfant développera les mêmes réactions de détresse que pour le visage impassible ; de la même façon, la mère trouvera les expressions de son enfant étranges. La communication émotionnelle non-verbale est donc une modalité de communication primordiale.

1.1.4. Classification des émotions

Si Eckman et Russel, les principaux représentants des courants décrits ici, ont orienté leurs travaux en opposition l'un à l'autre, leurs approches sont complémentaires.

1.1.4.1. Approche catégorielle

Il s'agit d'une représentation discrète des émotions : en les considérant comme des états épisodiques reconnaissables et distinguables chez tous les individus, on

peut les extraire et les nommer une par une (colère, tristesse, joie...). Il existerait des émotions universelles dites « de base » (Ekman 1999) dont nous reparlerons plus tard. Ces six émotions de base constitueraient une sorte de matière première : à partir de celles-ci, on pourrait décliner toutes les autres émotions.

Damasio (2003) considère quant à lui trois types d'émotions : d'une part, les émotions d'arrière-plan, déclenchées par la combinaison de facteurs internes, métaboliques, qui constituent un *état-d'être* ; d'autre part, les émotions universelles telles que décrites par Ekman ; et enfin, les émotions sociales (la honte, la jalousie...) qui, « impliquant un certain nombre de principes moraux » (Damasio, 2010, p.157), sont provoquées par des situations spécifiquement sociales.

1.1.4.2. Approche dimensionnelle

Posner et Russel (2005, cité par Abdat 2010) proposent une représentation continue des émotions qui permet de les appréhender dans leurs nuances en tenant comptes des transitions entre les différents états émotionnels. Leur modèle repose sur deux axes principaux : la *valence*, c'est à dire le caractère positif ou négatif de l'émotion, et l'*arousal*, qui est le degré d'activation de l'expérience émotionnelle. Dans ces deux dimensions, on peut situer tous les états émotionnels dans la continuité les uns des autres.

Les travaux de Plutchik (1980, cité par Abdat 2010) sont à la frontière entre les approches catégorielle et dimensionnelle : il construit une arborescence des émotions primaires en les combinant de façon de plus en plus complexe, dans un modèle multidimensionnel.

1.1.5. La question de l'universalité des émotions

1.1.5.1. Les expressions faciales : un langage universel

Darwin (1872) avait l'intuition que les expressions faciales relatives aux états émotionnels étaient partagées uniformément par tous les humains. Mais dans son étude l'échantillonnage était trop faible, son enquête était adressée dans les pays étrangers à des personnes d'origine britannique et non à des natifs, et la question était posée de façon à orienter la réponse. Néanmoins, cette première entreprise pour évoquer l'idée d'un langage commun à toute l'espèce humaine au-delà de la

notion de « race », prédominante à son époque, a ouvert le champ à d'autres expérimentations.

Les travaux les plus célèbres sont ceux de Paul Ekman et de ses collaborateurs. S'ils sont contestés par Russell, celui-ci concède que l'universalité de certaines émotions faciales (1995, cité par Ekman 1999) est probable.

On reconnaît donc communément aujourd'hui qu'il existe au moins six émotions dites « de base », dont l'expression faciale est uniformément produite et reconnue à travers le monde. Il s'agit de :

- la tristesse,
- la colère,
- la joie,
- la peur,
- le dégoût,
- la surprise.

Les expressions faciales liées à ces émotions seraient universelles et automatiques, elles ne requerraient pas d'apprentissage social. Il existerait donc un patron commun à tous les humains concernant l'expression et la reconnaissance de ces émotions, un ensemble de traits pertinents perceptibles sur le visage et liés à une émotion en particulier.

Ces traits ont été analysés d'abord à partir de l'analyse de photos. Aujourd'hui, l'électromyographie des muscles du visage les met en évidence ; associée à l'imagerie fonctionnelle, elles mettent en lien l'émotion et son expression. Le *FACS* (*Facial Action Coding System*) mis au point par Ekman et Friesen (1978) est également une méthode utilisée pour mesurer les *unités d'actions* visibles sur les différentes parties d'un visage exprimant une émotion.

1.1.5.2. Influence culturelle et règles sociales

Si l'on considère que les émotions sont des réponses adaptatives acquises au cours de l'évolution et partagées universellement par les représentants de l'espèce humaine, la démonstration et l'énonciation de ces émotions peuvent varier en intensité et en modalité, en fonction de normes apprises socialement. Elles diffèrent donc selon l'époque et la culture.

Fernández *et al* (2000) suggèrent qu'il existe des différences interculturelles dans les réactions émotionnelles verbales et non-verbales. Les règles sociales dans

une culture donnée dictent l'ensemble des comportements verbaux et non-verbaux à adopter ; elles régissent le contrôle de l'expression de l'émotion, mais aussi l'adéquation entre un scénario émotionnel et l'émotion à ressentir, et donc à exprimer.

L'étude consistait en un questionnaire distribué à des hommes et des femmes étudiants en sciences dans 21 pays, et concernait l'expression de trois émotions universelles : la joie, la colère, et la tristesse. Les pays étaient classés selon des critères culturels : individualisme/collectivisme, culture « masculine »/« féminine », relation au pouvoir.

1.1.5.2.1. Différences selon les pays

Il en résultait que, de façon générale, le niveau d'expression verbal et non-verbal des émotions était plus élevé dans les sociétés « féminines », individualistes, où l'adhésion à la hiérarchie était faible. Ces éléments sont eux-mêmes corrélés à un niveau socio-économique élevé.

Ces travaux sont en adéquation avec ceux de Basabe *et al* (1999, cité par Fernández *et al*, 2000) qui mettaient en évidence une forte corrélation entre le contrôle et l'intensité de l'expression des émotions et le niveau de développement socio-économique.

1.1.5.2.2. Différences selon le genre

Si le critère culturel le plus significatif était l'aspect masculin ou féminin de la société étudiée, il faut noter qu'au sein d'un même ensemble culturel, les comportements dévolus aux hommes et aux femmes étaient divergents. En général, les femmes exprimaient plus leurs émotions que les hommes.

Cependant, l'étude faisait état de disparités entre les cultures dans la façon de distinguer les comportements masculins et féminins. Ainsi, les participants asiatiques relayaient le plus faible écart de comportement dû au genre. Les participants nord-américains rapportaient le plus haut degré de différences dues au genre en ce qui concernait la joie et la tristesse, mais pas la colère.

1.1.5.3. Variations interindividuelles

En plus des variations dues à des facteurs culturels, on observe des différences individuelles dans la façon d'exprimer les émotions.

Il existerait un facteur génétique, les jumeaux monozygotes ayant une concordance de jugement plus élevée que les dizygotes lors du remplissage d'un questionnaire sur l'intensité de leur peur dans diverses situations possibles ou réelles.

Les interactions précoces et les facteurs environnementaux jouent un rôle essentiel dans le développement de l'expérience émotionnelle et la façon dont celle-ci est communiquée à l'entourage. Ainsi, il y a une dissociation entre le versant réaction homéostatique, qui persiste telle quelle, et le versant réaction comportementale, dont la forme et l'intensité peuvent évoluer en fonction de l'apprentissage et du milieu.

1.2. Le traitement et l'expression des émotions

1.2.1. Les modalités d'expression non-verbale des émotions

La plupart du temps en situation de communication, on a recours à plusieurs canaux expressifs simultanés. Nous nous attacherons ici à décrire les aspects non-verbaux des manifestations émotionnelles, d'abord dans la modalité visuelle : expressions faciales et postures, puis dans la modalité auditive : voix et prosodie.

1.2.1.1. Les expressions faciales

L'expression faciale représenterait 55% du message émotionnel, les éléments supra-segmentaux 38%, tandis que le contenu linguistique n'en représenterait que 7%. (Mehrabian, 1968, cité par Abdat 2010). Les expressions faciales jouent donc un rôle primordial dans la communication des affects.

Chaque mise en mouvement de l'un ou de plusieurs des 44 muscles du visage participe à l'élaboration de l'une des 250000 expressions possibles.

Kirouac (1995, cité par Vilette 2011) distingue trois catégories de mimiques émotionnelles :

- les expressions spontanées, qui sont une réponse comportementale de l'émotion ressentie ;
- les expressions simulées, qui visent à tromper l'interlocuteur ;
- les expressions emblématiques, qui traduisent une émotion sans qu'il y ait de ressenti ni de volonté de tromper. Elles agissent plutôt alors comme symboles.

Certains muscles ne peuvent se contracter que de façon involontaire. Ainsi, le sourire volontaire se différencie du sourire vrai en ceci que le muscle orbiculaire de

l'œil n'est pas contracté dans le premier cas. Les personnes qui réussissent à contracter ce muscle volontairement ne parviennent pas à le faire simultanément de façon symétrique. Ainsi, les expressions faciales spontanées et les expressions faciales volontaires se distinguent finement les unes des autres par la temporalité du mouvement et le degré d'asymétrie faciale.

1.2.1.2. La posture et les mouvements

Jusqu'à présent, le rôle du corps dans l'expression et la reconnaissance des émotions a été moins considéré dans la littérature que ne l'ont été les expressions faciales et la voix. Or les postures peuvent à elles seules communiquer certaines émotions avec un niveau de précision égal à celui observé dans les autres modalités.

La direction du corps, la position des segments dans l'espace et par rapport aux autres segments, ainsi que leur axe de rotation, renseignent sur l'émotion exprimée.

Que les corps soient présentés de façon dynamique ou statique, les résultats sont les mêmes : parmi les six émotions de base, la colère, la joie et la tristesse sont les mieux reconnues, la surprise et la peur le sont de façon moins consensuelle, tandis que le dégoût ne l'est jamais, ce qui semble indiquer que le corps ne participe pas à l'expression ou à l'interprétation de cette émotion (Coulson, 2004).

1.2.1.3. La prosodie et la voix

La prosodie est un élément suprasegmental du langage. Elle est un contour mélodique à la parole, et comprend le rythme et la vitesse d'élocution, les pauses, les variations de fréquence, l'intensité de la voix, la durée de l'émission vocale. Ces indices acoustiques véhiculent deux types d'informations : des informations d'ordre tonal (variations d'intonation), et d'ordre métrique (variations accentuelles). N'ayant pas de rôle lexical en français, la prosodie a dans notre langue deux fonctions : d'une part, la structuration du message par des effets de segmentation et de hiérarchisation des éléments de langage (axe syntaxique) et d'autre part, le traitement de l'information, des modalités énonciatives et d'expression des émotions (axe pragmatique).

Du fait de la dimension continue de la prosodie, il est difficile d'établir dans quelle mesure les informations sont de type segmental ou affectif. En ce qui

concerne les émotions, l'intonation et l'accentuation agissent toutes les deux comme signaux expressifs dans la situation de communication (Lacheret, 2011).

L'émotion se traduit entre autres manifestations physiologiques par une variation du tonus musculaire, qui affecte les systèmes respiratoire, phonatoire et articulatoire. Ainsi, une déviation trop importante du fondamental laryngé habituel attire l'attention de l'interlocuteur.

L'importance de ces paramètres dans la communication est telle que nous sommes capables d'identifier les émotions même en l'absence de toute signification linguistique du message.

1.2.2. Les pré-requis à l'expression et au traitement des émotions

La reconnaissance et l'expression des expressions faciales requièrent :

-un système visuel efficace et des gnosies visuelles intègres, permettant de distinguer les traits invariants du visage d'une personne des mouvements qui modifient sans cesse ce visage ;

-des capacités motrices et praxiques, c'est à dire la possibilité de mobiliser les muscles du visage et de coordonner la contraction des différents muscles entre eux ;

-la capacité à ressentir des affects ;

-des capacités d'imitation : reproduire pour construire un répertoire de gestes moteurs nécessaires au développement des habiletés sociales et à la communication (Nadel, 2011) ;

-une compréhension des situations. Le contexte améliore la reconnaissance des émotions. À l'inverse, une émotion non congruente avec le contexte crée un effet d'étrangeté (Dantzer, 1988) ;

-l'acquisition de la théorie de l'esprit. On appelle ainsi la possibilité d'établir des représentations mentales des actions d'autrui afin d'anticiper son comportement et de lui donner du sens. C'est ce qui permet de comprendre les intentions, les désirs et les croyances de l'autre. Elle est en place à 5 ans. Le développement de la théorie de l'esprit dépend des capacités d'attention partagée (Baron-Cohen, 1998) ;

-des capacités d'empathie, c'est à dire de simulation mentale des états mentaux d'autrui, induisant, d'une part, le déclenchement d'une résonance motrice face aux mouvements de l'autre personne, et d'autre part, l'adoption de sa perspective subjective. Se mettre à la place de l'autre implique de faire la distinction entre soi et autrui (Decety, 2004) ;

-un développement lexical suffisant, dont dépendront la dénomination et la catégorisation des émotions.

1.2.3. Développement émotionnel typique

Cette sous-partie reprend principalement les éléments de la littérature et des travaux de Myriam Suarez (2011).

1.2.3.1. Discrimination et expression chez les nourrissons

Dès la naissance, les nourrissons discriminent les mouvements faciaux.

À partir de 2 mois et demi, ils expriment petit à petit des mimiques suivantes : joie, tristesse, dégoût, intérêt, surprise, colère, peur. Ils discriminent des stimuli émotionnels dans les modalités visuelle et auditive.

Vers 3 mois, ils regardent préférentiellement un visage exprimant la joie comparé à des visages exprimant d'autres émotions.

Ils distinguent à 3 mois l'expression faciale de la joie de celle de la surprise ; à 4 mois, ils différencieraient la joie de l'expression neutre et la joie de la colère, mais la colère de l'expression neutre seulement à 5 mois. D'autres études indiquent qu'ils ne reconnaîtraient la colère qu'à partir de 6 mois.

À 9-10 mois, en présence d'un adulte inconnu ou d'objet inhabituel, le nourrisson a tendance à regarder sa mère pour moduler son comportement en fonction de l'expression faciale de son visage. Le fait de chercher chez l'autre une information de nature émotionnelle et d'utiliser cette information pour donner du sens à une situation ambiguë est appelé *référence sociale* et serait un phénomène universel.

1.2.3.2. Reconnaissance et expression chez les jeunes enfants

L'évolution des capacités émotionnelles est dépendante d'un effet du type d'émotion (le jeune enfant reconnaît mieux les expressions de joie, de colère et de tristesse que celles de peur, de surprise et de dégoût) et d'un effet de l'âge (les enfants de 7-8 ans ont de meilleures performances que les plus jeunes).

L'amélioration des performances est en partie fonction du développement du langage et du lexique émotionnel. Entre 2 et 3 ans, le vocabulaire se limiterait à distinction entre émotions positives et négatives : « content » et « joie » pour toutes les émotions à valence positive, et « fâché » ou « triste » pour celles à valence négative.

À 3-4 ans, il peut évoquer les situations qui ont déclenché chez eux la joie, la tristesse ou la colère, et à 5 ans, celles qui ont provoqué la peur. C'est à cet âge qu'il acquiert le lexique en référence à la peur et à la surprise, puis au dégoût. La discrimination des catégories émotionnelles s'affinerait donc petit à petit et dépendrait de l'étendue du vocabulaire disponible pour chaque émotion dans une langue donnée.

La qualité des réponses concernant la reconnaissance des émotions continue d'évoluer avec l'âge, même au-delà de 12 ans.

1.2.3.3. Le contrôle de l'expression émotionnelle

Le contrôle des manifestations émotionnelles vise à normaliser les rapports sociaux en diminuant la contagion affective, mais aussi à tromper l'interlocuteur ou à obtenir un traitement avantageux. Dans cette perspective, savoir juger la sincérité de l'expression est également avantageux.

L'enfant de 3 ans sait amplifier l'expression de sa détresse : après s'être blessé, il la manifeste davantage lorsque les personnes qui s'occupent de lui sont présentes que lorsqu'elles sont absentes.

À 5-6 ans, l'enfant est capable de faire la différence entre les émotions exprimées et les émotions ressenties.

1.2.3.4. La dissimulation

L'apprentissage des règles sociales et du contrôle de la motricité faciale permettent la dissimulation de l'expression des émotions et la compréhension de cette dissimulation. Le sourire est la principale manifestation utilisée pour masquer les émotions négatives. Les enfants de 6 à 12 ans connaissent les situations sociales qui influencent la dissimulation de l'expression des émotions. Les enfants de 6 à 12 ans détectent les signes discriminant un sourire de joie d'un sourire masquant la colère, mais seuls les adultes sont capables d'identifier l'émotion dissimulée derrière le sourire.

Les enfants dissimuleraient plus leurs émotions en présence de pairs qu'en présence de leurs parents ou que lorsqu'ils sont seuls. Un enfant de quatre ans peut masquer par le sourire sa déception s'il reçoit un cadeau peu désirable en présence de l'adulte qui le lui a offert, alors qu'il exprime entièrement sa déception en son absence.

2. Difficultés rencontrées dans les pathologies développementales

Les sujets de notre étude ne présenteront pas toutes ces pathologies, mais il nous semble utile de les évoquer ici, d'une part pour montrer la diversité des difficultés rencontrées dans l'expression des émotions, d'autre part parce qu'il ne faut pas négliger ces diagnostics dans la poursuite de ce travail.

2.1. Cécité

Si l'expression corporelle est aussi riche et variée chez les nouveaux-nés aveugles que chez les voyants, les mimiques faciales ne sont pas bien différenciées. Or, elles sont le canal de communication privilégié d'ordinaire entre la mère et le bébé. La pauvreté des réponses faciales à son propre regard est alors perçue par la mère comme une absence d'affectivité (Demingon-Pessonnaud *et al*, 2007). Dans certains cas, ce déficit peut entraîner des troubles des interactions précoces.

L'expression faciale chez les enfants aveugles existe cependant puisque, nous l'avons vu, elle émerge d'après un répertoire d'actions pré-câblé et universel. L'impossibilité d'imiter un modèle visuel -la mère accentuant normalement ses propres mimiques pendant les premiers mois- serait un frein au développement de cette capacité d'expression faciale des émotions.

D'après Fulcher (1942, cité par Villette 2011), bien qu'on observe des analogies entre les expressions faciales des voyants et des non-voyants, la « quantité d'activité faciale » est moins élevée chez les enfants aveugles que chez les enfants voyants, chez qui les mimiques sont plus prononcées. En revanche, alors que cette activité diminue avec l'âge chez les sujets normaux, elle aurait tendance à se développer chez les sujets aveugles.

Villette (2011) a émis l'hypothèse que les aveugles compenseraient le déficit d'expression et de reconnaissance émotionnelles au niveau visuel par une utilisation accrue des indices acoustiques. Dans son étude, elle trouve que l'intensité est plus élevée chez les aveugles dans l'expression vocale de toutes les émotions, mais que la durée est moins exploitée et les variations de hauteur ne sont pas significatives. En outre, le groupe de déficients visuels ne présentait pas de capacité supérieure en terme de reconnaissance des émotions par l'analyse de la prosodie. Ses résultats

infirmement donc l'hypothèse de départ, suggérant finalement que « la population déficiente visuelle met en place au cours de la communication des stratégies d'adaptation qui ne réussissent pas à assurer une compensation totale des effets de l'atteinte de la vision » (Villette, 2011, p.161).

2.2. Paralyse cérébrale

La littérature n'évoque pas selon nos recherches de troubles spécifiques de la reconnaissance ou de l'expression des émotions dus à la paralysie cérébrale.

Il paraît évident que les troubles moteurs, qu'ils se traduisent par une perte d'intensité des gestes faciaux ou vocaux, un temps de latence entraînant un décalage entre ces gestes et le moment où ils devraient être exécutés pour être compris, un manque de précision rendant l'interprétation du geste difficile, ou une absence totale de réponse motrice, sont sources de difficultés dans l'interaction et la communication.

L'absence ou les difficultés d'expression faciale des émotions n'entraverait pas la reconnaissance des émotions. Le syndrome de Möbius, ou diplégie congénitale faciale, est responsable d'une paralysie des yeux et de la sphère orale, avec une hypotonie du tronc. Or, les personnes atteintes de ce syndrome, incapables de mobiliser les muscles de la face, sont parfaitement capables d'identifier les émotions sur photos (Calder *et al*, 2000).

Dans le cadre du polyhandicap en revanche, les troubles étant multiples, l'expression des émotions peut être entravée par les troubles moteurs, sensoriels et sensitifs, et la reconnaissance par les troubles sensoriels, cognitifs et psychiatriques.

2.3. Déficience intellectuelle

La reconnaissance et la production des émotions chez les enfants déficients intellectuels sont fonction de l'âge mental. Il n'y a pas d'erreurs spécifiques dans leurs performances ; leurs confusions sont semblables à celle des enfants typiques d'âge mental équivalent. D'autres auteurs montrent que les performances des enfants déficients sont plus faibles en ce qui concerne la reconnaissance de la peur (Williams, 2005) et la surprise (Kasari, 2001).

Les enfants porteurs de Trisomie 21 seraient très sensibles au contexte, et la reconnaissance des expressions faciales serait meilleure en situation d'interaction qu'à partir de photos.

2.4. Schizophrénie

Dans la CIM-10, la schizophrénie est classée dans les maladies mentales. « Les troubles schizophréniques se caractérisent habituellement par des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés ». Les interactions sociales s'en trouvent perturbées.

La personne schizophrène montre des expressions faciales réduites. Le terme *émoussement affectif* traduit une expérience émotionnelle amoindrie par rapport aux sujets normaux. Il semble cependant que le déficit émotionnel soit lié à une dissociation entre ressenti et expression plutôt qu'à un trouble du ressenti, les patients relatant dans les études des expériences émotionnelles proches des sujets témoins.

En outre, les sujets atteints de schizophrénie ont des difficultés à reconnaître les émotions chez autrui, mais ils présenteraient également un déficit dans la reconnaissance de leurs propres expressions, sans en être conscients (Weiss, 2009). Ces constatations seraient en lien avec la non-reconnaissance de soi dans la schizophrénie, c'est à dire avec l'absence de distinction entre soi et autrui, mise en évidence par Daprati *et al* (1997, cité par Hochmann, 2012). Le processus empathique ne pourrait pas avoir lieu, puisque celui-ci nécessite de pouvoir discriminer entre soi et autrui. Il faut donc rester vigilant à ces rares cas de schizophrénie chez les enfants.

2.5. Troubles du spectre autistique

Les difficultés rencontrées par les personnes autistes dans le traitement des émotions sont multiples et découlent les unes des autres.

Les personnes autistes souffrent d'un trouble de la perception visuelle qui les empêche d'appréhender globalement un ensemble de stimuli pour en tirer une information : il en résulte que chaque stimulus est traité séparément, et qu'il y a autant d'informations que de stimuli détectés. Il s'agit donc d'une perception par le

détail ne permettant pas le traitement de l'information. C'est ce que Frith (1992) appelle *faiblesse de la cohérence centrale*. Or, la communication relève d'une multitude de stimuli simultanés. Cette incapacité à synthétiser la perception des divers éléments décelés dans l'environnement entrave la construction de représentations stables, c'est à dire la fabrication de sens à partir de ce qui est perçu.

Le déficit de la théorie de l'esprit et le trouble majeur de l'empathie sont également caractéristiques des TSA. Prêter des intentions à autrui ou lui attribuer des états mentaux et émotionnels est difficile. Cela renvoie au concept de *cécité mentale* de Baron-Cohen (1998).

Les difficultés à intégrer des patterns d'expressions faciales d'une part, et à envisager le ressenti d'autrui d'autre part, troublent donc l'accès à la représentation et à la symbolique émotionnelles, c'est à dire à l'interprétation des expressions émotionnelles dans un contexte donné. Si les émotions ne sont pas lues, elles ne rendent pas prévisibles pour la personne autiste les actes de l'interlocuteur et ne lui permettent pas de réguler son comportement et sa communication en leur apportant une réponse verbale ou motrice adaptée.

Il est à noter que si la reconnaissance est déficitaire en présentation d'images statiques, elle l'est davantage en dynamique, lorsque les mouvements supposent l'intégration et l'analyse rapides des informations successives, ce qui est le cas dans la vie quotidienne.

Il existe peu de littérature sur la production des émotions chez les personnes autistes. Nous pouvons affirmer à ce propos que la réponse comportementale est souvent peu adaptée du point de vue social et culturel : les scénarios sociaux n'étant pas intégrés, l'expression de l'émotion passe par une démonstration excessive ou empruntant des modes inhabituels. Le langage étant en outre déficitaire, au moins dans sa composante pragmatique, l'expression de l'émotion ne peut être canalisée dans l'expression verbale du ressenti.

2.6. Troubles du comportement et des conduites

Andrieu *et al.* (2012) regroupent ces caractéristiques sous le néologisme de « Troubles Envahissants du Comportement », par analogie avec les TED, pour souligner le caractère handicapant de ces troubles. En effet, les troubles des

conduites sont un obstacle au développement psychomoteur, langagier, relationnel et social de l'enfant.

Andrieu insiste sur la nécessité d'une approche bio-psycho-sociale, tant au niveau des hypothèses étiologiques que des conséquences développementales et de la prise en charge de l'individu et de son entourage : cette prise en compte est indispensable pour traiter le déficit, et les incapacités et dysfonctions sociales qui en découlent. Nous avons en effet vu au chapitre 1 l'importance des facteurs biologiques et environnementaux dans le développement émotionnel.

Chez les enfants présentant des « TEC », la communication est entravée. Les aspects pragmatiques touchés sont la « reconnaissance des mimiques et leur expression, la compréhension des situations sociales, comme se mettre à la place de l'autre » ; le suivi orthophonique dans ce domaine consiste donc en un « travail de décodage des mimiques, l'entraînement à l'imitation et à l'explicitation des habiletés sociales, les scénarii sociaux » (Lorendeau, 2012, p.37).

Si les enfants souffrant de troubles du comportement -contrairement à ce qu'on observe dans les troubles du spectre autistique- « analysent plutôt bien les informations liées à la mimique ou à la prosodie du discours, leur ressenti émotionnel souvent « à vif » peut fréquemment entraîner chez eux des erreurs de jugement » (Andrieu *et al*, 2012, p.129). Chez ces enfants, les troubles de l'empathie sont modérés et sont dus à l'auto-centration.

Malgré la différence de traitement de l'aspect émotionnel nécessaire à la communication, il existe des points communs entre les TSA et les « TEC » dans les propositions d'orientations thérapeutiques : « l'utilisation la plus simple ou explicite du langage verbal et non-verbal, en raison de la difficulté de décodage émotionnel » ((Andrieu *et al*, 2012, p.129) est recommandée. Il est alors utile de s'appuyer sur la modalité visuelle, la prévisibilité, l'intelligibilité, l'attention et la concentration.

3. Intérêts des séances de groupe

S'il existe peu de littérature concernant la rééducation en groupe, de nombreux mémoires en orthophonie font état de l'intérêt et du déroulement de cette pratique. Afin de ne pas répéter des notions faisant l'objet d'un consensus et présentées dans tous les mémoires lus, nous proposons ici une synthèse sur les groupes thérapeutiques, à partir de la lecture des parties théoriques des mémoires de Gelis (2006) et Jouault et Pinson (2005). Ces deux mémoires portent sur les groupes destinés à des sujets présentant des troubles du développement, de la personnalité, du comportement, comme ce sera le cas pour notre étude. Nous reprendrons également quelques éléments pertinents du mémoire de Buchot et Le Goff (2011) sur les groupes destinés aux personnes aphasiques.

3.1. Les patients

3.1.1. Le nombre

On peut parler de groupe à partir de trois participants. Le nombre maximal de personnes pouvant constituer le groupe varie selon les sources citées dans les mémoires. On trouve les chiffres suivants : jusqu'à 4 à 5, ou jusqu'à 15 personnes.

Dans tous les cas, le nombre de patients est étroitement dépendant des objectifs fixés et des difficultés de développement des enfants : plus ces dernières sont grandes, plus le nombre de participants doit être restreint.

3.1.2. L'âge

Pour constituer des groupes d'enfants, il est plus indiqué de tenir compte de l'âge développemental que de l'âge réel.

3.1.3. Homogénéité ou hétérogénéité

L'homogénéité des membres du groupe est à considérer en terme de communication possible entre les membres et dépend des paramètres suivants : niveau de culture, cadres de références mentaux et équilibre psychique.

L'hétérogénéité en ce qui concerne les troubles, les compétences, la personnalité, offre une complémentarité des individus. Les différences

interindividuelles sont source de richesse et de potentialité favorisant la réalisation des objectifs fixés.

3.2. Le cadre

3.2.1. Les animateurs

La présence dans le groupe de deux animateurs est utile dans la mesure où elle leur permet d'assurer la fonction contenante du groupe : d'une part, en étant plus disponibles pour les participants, et d'autre part, en partageant les observations, en communiquant, et en ayant la possibilité de se reposer l'un sur l'autre.

Le transfert (l'ensemble des affects et identifications projetées par le patient sur le thérapeute) et le contre-transfert (réactions inconscientes du thérapeute au patient et au transfert lui-même) peuvent être source de tensions, de difficultés relationnelles. L'analyse des pratiques, la supervision, permettent aux animateurs d'analyser leur implication personnelle, leur ressenti dans la relation avec les enfants, et avec les autres adultes.

3.2.2. Le lieu

Il est préconisé de choisir un lieu différent de celui de la prise en charge individuelle, afin d'instaurer une distance par rapport au cadre habituel et institutionnel.

L'aménagement de la salle doit être neutre, pour ne pas provoquer d'excitation supplémentaire et disperser l'attention ; l'espace doit pouvoir permettre aux enfants de se tenir à l'écart, d'être libre de se tenir près ou loin des thérapeutes ou des autres enfants.

3.2.3. La durée et la fréquence

La fréquence, la durée et la régularité des séances offrent des repères temporels stables pour les participants, qui expérimentent alors une permanence dans le temps. Les séances doivent être assez longues et rapprochées pour que la frustration liée à la séparation ne l'emporte pas sur l'expérience apportée par le cadre et le contenu de la séance.

Les auteurs s'opposent : si certains pensent qu'une séance d'une heure requiert déjà une trop grande capacité d'attention soutenue, d'autres estiment que certains enfants ne parviennent à se manifester dans le groupe ou à se calmer qu'au bout de trois quarts d'heure à une heure, voire que la séance peut facilement dépasser les deux heures si les attentes des membres sont satisfaites.

En général, les séances durent une à deux heures, et la durée est fonction des objectifs, des troubles, de la personnalité des participants, de la médiation choisie.

3.2.4. La notion de groupe ouvert / groupe fermé

Les groupes fermés ont un cadre fixe et déterminé dès le commencement : nombre de personnes, projet, date de début et de fin.

Dans les groupes ouverts, le cadre est défini par le projet : le groupe prend fin avec la fin du projet. Il peut accueillir de nouveaux participants jusqu'à ce que le nombre maximal de places soit atteint.

3.2.5. Les objectifs

Ce sont les objectifs choisis qui déterminent les paramètres précédents.

L'intérêt est d'établir des objectifs pour le groupe en tant qu'entité, et non une somme d'objectifs fixés pour chaque patient individuellement. Néanmoins, si les pathologies ou les troubles sont semblables, les symptômes et leurs causes peuvent diverger.

En outre, les difficultés et les compétences de chacun nourrissent à la fois les objectifs et leur réalisation de façon complémentaire. La gestion du groupe résulte donc d'un compromis entre la considération de l'ensemble formé et la prise en compte de chaque individu au sein de cet ensemble.

3.2.6. Le support

Adaptés aux pathologies et à l'âge des sujets, les supports utilisés dans la thérapie de groupe doivent, pour pouvoir intéresser l'enfant, intéresser les adultes qui le proposent. Le support médiateur est donc choisi en fonction de la formation et de l'investissement des thérapeutes. Pour être correctement mené, le projet doit en outre être soutenu par l'institution.

3.3. Les fonctions du groupe

3.3.1. La fonction contenantante

Le groupe et le cadre dans lequel il s'inscrit ont une fonction contenantante. D'abord constitué de bouts épars, le groupe tend à s'unifier et à acquérir une identité et une dynamique propres. La structuration temporelle et spatiale est fiable, elle autorise et protège, permettant à l'imagination de se manifester, et au groupe d'évoluer librement vers les objectifs fixés. De même, la répétition, l'organisation, les rituels, tant dans le cadre externe que dans le contenu, offrent des repères stables.

3.3.2. Les interactions

Au sein de ce cadre stable, les interactions qui se développent entre les patients sont stimulantes. Les enfants s'observent, s'inspirent les uns les autres, sont tour à tour moteurs du groupe. Ils prennent conscience des ressemblances et des différences avec les autres, et de leurs propres difficultés.

L'unité affective qui naît dans le groupe favorise la socialisation, le développement de relations apaisantes et la coopération. Le besoin de communiquer est induit par la situation de groupe, mais aussi par les activités proposées.

Le groupe permet à chacun d'envisager les situations de façon nouvelle, en enrichissant son répertoire d'actions, en abandonnant les réponses stéréotypées et répétitives, en découvrant des manières nouvelles d'entrer en relation avec l'autre.

3.3.3. Un espace intermédiaire

Si la thérapie de groupe a longtemps été envisagée comme complémentaire à la prise en charge individuelle, on considère aujourd'hui qu'elle peut s'y substituer.

Elle place de fait le patient dans un contexte d'échanges et de rencontres où la situation de communication prend son importance, tout en ayant lieu dans un cadre sécurisé. La pragmatique, la fonction du langage sont des aspects essentiels de la rééducation orthophonique dès lors que celle-ci se fait en groupe. Le patient peut se percevoir lui-même comme individu communiquant.

Le groupe peut être pensé comme un espace intermédiaire entre la relation duelle -privilegiée mais peu écologique en terme de communication- et la réalité extérieure, qui peut être angoissante. C'est un espace social rassurant qui permet une transition et un transfert des apprentissages.

4. Le cinéma muet, les séquences filmées

Le cinéma muet est un art que nous utiliserons dans notre étude à des fins thérapeutiques. Nous définirons donc dans ce chapitre l'histoire du cinéma muet et son évolution en matière de narration. La narration est servie entre autres par l'expression des émotions, et nous verrons que paradoxalement, les émotions apparaissent bruyamment dans le cinéma muet, alors même que la modalité visuelle prévaut dans cet art. Ensuite, nous ferons part d'une étude sur le traitement des émotions qui utilise des séquences filmées, non artistiques, mais qui témoignent de l'intérêt de travailler avec des images en mouvement.

4.1. Le cinéma muet

4.1.1. Un patrimoine culturel

4.1.1.1. Définition

Les premières projections d'images filmées sur grand écran datent des années 1890. Le cinéma muet « se caractérise par l'absence de dialogues enregistrés sur un support mécanique (disque ou pellicule) » (Wikipédia, consulté le 08/11/2014), et n'a été qualifié de muet que lorsqu'il est devenu parlant, le premier film parlant étant officiellement *Le chanteur de jazz* (1927). Les dialogues nécessaires à la compréhension de la narration sont insérés sur des *intertitres* ou *cartons*. Une musique, parfois des bruitages, accompagnent la projection.

4.1.1.2. Histoire d'un art de la narration

Au début, les enregistrements relayent des saynètes très courtes de la vie courante, filmées en cadrage large et unique. Petit à petit, on intègre des éléments narratifs. Les premiers *cadres serrés* en 1894 provoquent l'étonnement des spectateurs, qui se demandent où sont passés les pieds des acteurs.

En 1900, George Albert Smith réalise un film à partir de *plans* successifs, nécessitant un *montage*, ce qui révolutionne la narration, en permettant de modifier le sens des images. La diversification des façons de filmer va servir le déroulement de l'histoire, et changer le point de vue du spectateur. C'est d'ailleurs le même Smith

qui invente le *plan subjectif* : le spectateur voit ce que voit le personnage, il peut se mettre à sa place.

En 1908, Griffith introduit une nouvelle temporalité avec les *actions parallèles*, c'est à dire que deux actions liées l'une à l'autre apparaissent successivement à l'image, faisant comprendre qu'elles se déroulent en même temps dans deux lieux différents. Cela implique d'élaborer à l'avance un *script* détaillé. Petit à petit, l'écriture plus complexe des scénarios va de pair avec l'augmentation de la durée des films. Les inventions techniques évoluent avec l'élaboration d'une trame narrative de plus en plus riche, permettant aux réalisateurs de créer du sens, de la subjectivité.

Ainsi naît le cinéma en tant qu'art. Il deviendra ensuite sonore, puis parlant, la transition entraînant des polémiques sur la place de la parole dans les séquences filmées : si certains critiques et réalisateurs pensaient que la parole appauvrirait les images, d'autres étaient persuadés qu'au contraire, l'exploration et la manipulation de la juxtaposition de l'image et du son pourraient constituer une richesse supplémentaire et faire partie intégrante de la narration.

4.1.1.3. Les films muets modernes

Bien plus tard, alors que le cinéma parlant était depuis longtemps devenu la norme, des réalisateurs se sont attachés à tourner des films sonores, incluant peu ou pas de paroles, créant ainsi des films modernes burlesques -quasiment- muets. Ces artistes sont souvent issus du music-hall, du cirque ou de la danse, comme leurs prédécesseurs du muet. En embrassant l'art cinématographique, ils ont nourri leurs films de ces modes d'expression non-verbale à l'écran. C'est le cas de Jacques Tati et de Pierre Étaix (années 50 à 70), ou d'Abel et Gordon (années 90 à aujourd'hui). En 2011, Michel Hazanavicius rend un hommage au cinéma muet dans *The Artist*, film muet en noir et blanc.

4.1.2. Langage verbal et non-verbal dans le cinéma muet

Le langage et la parole sont présents dans le cinéma muet, par l'intermédiaire des intertitres et du mouvement des lèvres des acteurs, mais aussi grâce à la participation de l'imagination du spectateur, et à l'amplification des attitudes corporelles et des expressions faciales.

4.1.2.1. La voix et la parole : « L'œil écoute »

Chion (1982) rappelle que le cinéma muet est davantage « sourd » que muet. Les acteurs parlent, crient, et si les voix sont inaudibles par le spectateur, celui-ci est invité à les imaginer. Thiéry (2000) l'explique ainsi : « la composante sonore et physique des voix transparaît à travers les modulations des visages et l'ampleur, ou le rythme, des gestes [...]. Derrière le phénomène visuel s'impose la perception sonore -devinée ou fantasmée- des voix des personnages. Dans ce contexte, c'est bien le corps qui fournit des indices sur la nature de la voix » (Thiéry, 2000, p.4 de l'édition en ligne, §8). L'acteur est parlant, et le spectateur est sourd.

En outre, les paroles elles-mêmes ne sont pas transmises par un langage articulé, mais requièrent la participation du spectateur, qui développe un flux personnel de paroles internes. Ainsi, le spectateur n'entend jamais le silence du film, silence déjà interdit par une présence musicale.

« Cette illusion dans laquelle fusionnent une sollicitation extrême de la vue et une frustration toujours reconduite de l'ouïe [...] amène le spectateur à percevoir ce que l'on pourrait appeler des *mirages auditifs* » et « stimule la réceptivité [des sens du spectateur] de manière inhabituelle [...]. L'oeil écoute ». C'est le corps du spectateur, « réceptacle vibrant d'émotions et de codes captés » qui lui permet de déchiffrer le contenu du discours des personnages. Cette confusion stimule les sens et engendre les émotions (Thiéry, 2000, p.6-7 de l'édition en ligne, §17-21).

4.1.2.2. Corps et visages en regard de la caméra

Les intentions, mais aussi les affects, les ressentis des personnages font partie intégrante de la narration. Non seulement les émotions doivent toucher le spectateur afin qu'il se trouve en sympathie avec le personnage, mais leur expression doit pouvoir dire ce que le langage articulé, inaudible, ne peut pas exprimer. De cette façon, des films muets où la parole n'intervient que peu, comme on en trouve chez Friedrich Wilhelm Murnau ou Fritz Lang, peuvent, en ayant recours à d'autres procédés, recourir le moins possible aux intertitres (Fernandez, 2013).

Les gestes, la posture du corps, sa direction, indiquent clairement les intentions du personnage, et cette présence à l'écran du corps en mouvement peut suffire à la compréhension de la scène. Les expressions faciales, quant à elles, donnent des indications primordiales sur l'émotion du personnage et nous renseignent sur la façon dont il reçoit l'événement qui vient de se produire en même temps qu'elles

nous permettent d'anticiper la façon dont il va agir. Une grande importance est également donnée à la force du regard, notamment dans le cinéma muet allemand des années 20.

Tous ces gestes sont réalisés avec une certaine outrance afin de dévoiler à l'écran l'intériorité des personnages.

Au cinéma, les effets de caméra mettent en valeur une forte dimension expressive du corps et du visage. Le cadrage, le montage et la mobilité de la caméra vont permettre de valoriser une posture, d'accentuer un aspect du visage, révélant un état émotionnel spécifique, essentiel à la narration.

4.2. Utilisation de séquences filmées dans la remédiation des émotions

Généralement, les études sur le traitement et l'imitation des expressions faciales se font sur la base de photographies. À notre connaissance, peu de recherches font mention de l'utilisation d'images filmées pour cette analyse. Il en va de même en matière de propositions de rééducation.

Gepner (2006) a mené des recherches sur l'autisme à partir de séquences filmées. Il propose une hypothèse explicative de ces difficultés : elles reposeraient principalement sur un trouble de l'intégration de la perception temporelle et spatiale. Gepner synthétise les cascades des désordres du traitement temporo-spatial des événements sensoriels dans l'autisme. Selon sa théorie, en ce qui concerne les émotions, ces désordres primaires entraîneraient un trouble de l'intégration du mouvement visuel, dont découleraient des troubles de la perception des expressions faciales émotionnelles, puis des désordres de compréhension, d'imitation et d'expression des mimiques émotionnelles, qui provoqueraient des désordres dans la réciprocité émotionnelle et l'empathie, entraînant eux-mêmes un déficit dans la construction d'une théorie de l'esprit. Les difficultés liées aux émotions dans l'autisme seraient donc variées et interdépendantes.

Gepner parle donc de « malvoyance de l'é-motion » qui englobe la notion de désordre émotionnel et motionnel. « Les défauts de perception visuelle et d'intégration visuomotrice des mouvements biologiques humains, corporels, gestuels et faciaux pourraient [...] rendre compte de leurs problèmes de lecture des visages, d'imitation faciale et corporelle, de communication verbale et émotionnelle et

d'interaction socio-affective » (Gepner, 2006, p.371). Chez les autistes, le ralentissement de séquences vidéos entraînerait par la suite une meilleure reconnaissance sur image et une meilleure imitation. Des propositions thérapeutiques pourraient découler de ces recherches.

Les résultats de l'étude réalisée en 2010 par la même équipe (Lainé *et al*, 2011) suggèrent que les troubles du traitement temporel impactant directement sur le traitement des émotions sont spécifiques à l'autisme. La recherche permettait de comparer les résultats d'enfants et d'adolescents autistes avec ceux d'enfants déficients intellectuels (trisomie 21) et d'enfants témoins. Il s'agissait pour les sujets de visionner des extraits de deux secondes présentant en tout vingt gestes faciaux et corporels sans signification réalisées par une comédienne, puis d'imiter ces gestes. Trois visionnages étaient proposés : le premier à vitesse normale, le second à vitesse lente, et le troisième à vitesse très lente.

Si les enfants porteurs de trisomie 21 comme les enfants autistes avaient des difficultés à imiter après le visionnage à vitesse normale, seuls les enfants autistes ayant des troubles sévères parvenaient à améliorer leurs scores grâce à la présentation ralentie.

En terme de rééducation, la vidéo, accompagnée ou non de son, est utilisée dans certains programmes pour l'apprentissage explicite de la reconnaissance et de l'expression des émotions faciales. Cependant, Baghdadli (2011) précise qu'il n'existe pas de banque de films en France ; les vidéos sont alors réalisées uniquement dans le cadre de programmes spécifiques. De plus, il s'agit de saynètes courtes sans intention artistique, ne permettant pas une entrée dans la narration ni d'attachement aux personnages.

5. Buts et hypothèses

Notre but est d'exploiter le cinéma muet en orthophonie, en groupe, en nous demandant si cet art peut servir dans la remédiation des troubles de la communication en lien avec les émotions.

Nous avons vu que les enfants avec Troubles du Spectre Autistique, à cause de la faiblesse de la cohérence centrale (2.5.), et les enfants avec troubles du comportement ou des conduites, à cause des troubles de l'attention (2.6.), traitaient plus facilement les informations en modalité unique, visuelle de préférence (4.1.2.1.).

Si le mouvement ne favorise pas toujours la reconnaissance de l'émotion (2.5.), on peut imaginer que l'exagération à outrance des mimiques et des gestes (4.1.2.2.) agirait comme un processus permettant d'explicitier le phénomène émotionnel pour qu'il soit mieux repéré (1.2.1.1. et 1.2.1.2.).

Le contexte aidant normalement à la reconnaissance des émotions (1.2.2.), les scénarios sur lesquels reposent les actions des films muets (4.1.1.2.) pourraient constituer un appui supplémentaire .

Dans les cas où les capacités d'empathie ne sont pas complètement défailtantes (2.5.), l'effet de subjectivité induit par les plans et le montage (4.1.1.2.) permettrait l'accès au ressenti émotionnel par identification aux personnages.

Le travail de reconnaissance des émotions sur film muet pourrait ensuite introduire un travail d'imitation nécessaire à la remédiation de ces troubles (1.2.2. et 2.6.).

À partir de ces considérations, nous émettons les hypothèses suivantes :

- 1) l'observation de corps et de visages sur films muets améliore la reconnaissance des émotions,
- 2) l'observation de corps et de visages sur films muets améliore la qualité de l'expression des émotions,
- 3) l'absence de modalité verbale dans les films muets améliore la reconnaissance des émotions,
- 4) l'absence de modalité verbale dans les films muets améliore la qualité de l'expression des émotions.

Sujets, matériel et méthode

1. Sujets

1.1. Critères d'inclusion de la population

Les patients choisis doivent remplir les conditions suivantes :

-avoir accès au langage oral, afin de mettre en évidence les troubles de la communication non-verbale et de s'assurer que les difficultés ne proviennent pas d'un déficit lexical,

-avoir plus de 5 ans, c'est à dire l'âge d'acquisition normal de la théorie de l'esprit et du lexique relatif aux six émotions de base,

-bénéficier d'un suivi en orthophonie pour un trouble de la communication,

-présenter un déficit dans la reconnaissance et/ou l'expression des émotions.

1.2. Présentation des patients

Nous avons choisi trois patients correspondant à ces critères et suivis dans un CMPP de l'agglomération marseillaise. Les prénoms ont été changés et les données anonymisées.

1.2.1. Adrien, 7 ans 11 mois

Prise en charge : Adrien est suivi au CMPP depuis ses 2 ans et demi, il a été adressé par le service de neuropédiatrie de l'hôpital pour retard global (langagier, psychomoteur, comportemental). Il bénéficie d'une prise en charge en orthophonie deux fois par semaine (une fois en individuel et une fois en groupe) et en psychomotricité, deux fois par semaine. La famille bénéficie d'un accompagnement social et d'une guidance proposée par une éducatrice de jeunes enfants.

Situation et antécédents familiaux : Adrien est fils unique. Le père souffre d'autisme et de déficience intellectuelle, la mère de déficience intellectuelle. C'est elle qui élève Adrien et l'amène à tous les rendez-vous, elle est très investie dans l'éducation de son fils. Ils ne travaillent pas et vivent de l'AAH.

Scolarité : Adrien est scolarisé en CLIS (CE1), 6 demi-journées par semaine, avec une AVS-CO.

Comportement : Adrien comprend les situations sociales mais peine à adapter son comportement en conséquence. Il met les doigts à la bouche, ainsi que les objets, qu'il émiette et mange si c'est possible (papier, mines de feutres, pâte à modeler...). Il persiste une énurésie diurne. Adrien montre une obsession pour des objets spécifiques (trains et insectes).

Communication et langage : L'interaction est possible et parfois riche, mais entravée par des pertes de contact et des écholalies. Le lexique en réception et en production est dans la norme, la syntaxe est bonne en compréhension mais pauvre en production, l'articulation est troublée par une rétrognathie et une lèvre inférieure placée en permanence derrière les incisives supérieures. En outre, les troubles praxiques globaux se retrouvent dans la sphère bucco-faciale. Adrien entre dans l'écrit.

Diagnostic : Il est atteint d'un syndrome génétique rare. Les médecins ont d'abord pensé qu'il était déficient intellectuel, mais son intelligence se révèle normale.

1.2.2. Isaac, 6 ans 6 mois

Prise en charge : Isaac est suivi au CMPP depuis l'âge de 20 mois pour un retard de développement global. Les parents ont été inquiets assez tôt car l'aîné est autiste. Isaac bénéficie d'une prise en charge en orthophonie, en psychomotricité, en psychopédagogie à raison d'une fois par semaine dans chaque domaine, ainsi que d'un suivi psychiatrique mensuel.

Situation et antécédents familiaux : Le frère d'Isaac, de trois ans son aîné, est autiste de haut niveau. Il était déjà suivi au CMPP. Isaac est excessivement attaché à sa mère. L'entente parentale est rendue difficile par les troubles des enfants mais la médiation et le suivi psychologique en cours du côté de la mère s'avèrent efficace. Seul le père travaille.

Scolarité : Isaac est scolarisé en CP, il est accompagné par une AVS-I 9h par semaine. Il aime aller à l'école mais ne joue pas en groupe.

Comportement : Il n'y a pas de trouble du sommeil, de l'alimentation ni de la propreté. L'intolérance à la frustration et à l'échec est importante, Isaac a besoin d'être le premier dans chaque activité et de le dire. Ses intérêts sont restreints et limités à ce qu'il connaît déjà. Il est obsédé par les chiffres, notamment par les numéros de lignes de bus.

Communication et langage : L'aspect pragmatique du langage est touché : la relation et le contact visuel existent mais on note des écholalies, des réponses en inadéquation avec le thème de la conversation, et des persévérations sur les thèmes précédents. En surface, l'expression orale est aujourd'hui normale aux niveaux lexical, syntaxique, phonologique et phonétique ; ses productions semblent parfois un peu « précieuses ». La compréhension des consignes est en revanche fluctuante. Isaac lit couramment depuis la grande section en utilisant préférentiellement la voie d'adressage, mais il donne peu de sens à sa lecture.

Diagnostic : Le diagnostic retenu est : « TED (a minima) ». L'intelligence est normale, la mémoire excellente.

1.2.3. Nicolas, 5 ans 3 mois

Prise en charge : Nicolas a été adressé au CMPP à 3 ans et demi par la PMI pour retard de langage, trouble de l'attention, absence d'investissement des consignes scolaires, agressivité envers les autres enfants, problèmes éducatifs à la maison. Il a été suivi auparavant par une orthophoniste libérale. Actuellement, il bénéficie au CMPP d'une prise en charge en orthophonie deux fois par semaine et en psychomotricité une fois par semaine. Une éducatrice de jeunes enfants intervient au domicile pour guidance parentale et gestion de la relation d'agressivité entre les deux frères.

Situation et antécédents familiaux : Nicolas est l'aîné d'une fratrie de deux. Les parents sont tous les deux déficients visuels : le père ne voit pas, la mère a un reste visuel fonctionnel (1/10e) et un handicap physique associé. Ils ne travaillent pas et vivent de l'AAH. La grand-mère maternelle vit et aide au domicile.

Scolarité : Il est scolarisé en grande section.

Comportement : Nicolas fait ce qu'il veut, refuse d'entrer dans une activité qu'il n'a pas choisie, invente ses propres règles, auxquelles les autres doivent se soumettre. Il s'oppose en se murant dans le silence, ou en répondant par des gestes ou des mots agressifs.

Communication et langage : Nicolas est mutique avec ses parents et avec les personnes qu'il ne connaît pas, la communication est alors contextuelle, il s'exprime par gestes, par signes de la tête, par le regard (rappelons que ses parents sont aveugles et par conséquent ne peuvent pas décoder le message). Généralement, au lieu d'effectuer une demande, il s'organise seul pour obtenir ce qu'il souhaite, en

fuyant la règle sociale ; il répond aux questions et aux adresses par le silence. Il est capable en revanche de s'exprimer par la parole lorsqu'il connaît et qu'il est en confiance. Celle-ci est intelligible pour qui le connaît, mais entravée par un retard de langage (prédominant au niveau syntaxique), un retard de parole et un trouble articulatoire.

Diagnostic : Le diagnostic évoque une instabilité d'origine anxieuse, réactionnelle à la situation parentale, avec retard de langage et retard psychomoteur.

2. Matériel : le cadre du groupe

Le groupe est géré par deux animatrices : l'orthophoniste qui suit habituellement les participants, et nous-même.

Le lieu est le bureau de l'orthophoniste au sein du CMPP. La configuration est modifiée : l'espace du groupe n'est pas celui des prises en charge individuelles. Une partie de la pièce est aménagée de façon à être fonctionnelle pour l'activité, c'est à dire en salle de cinéma. Les meubles sont déplacés de façon à appréhender l'endroit dans sa largeur plutôt que dans sa longueur, une grande télévision est installée, les volets sont fermés, la lumière est éteinte par les enfants au moment des « projections ».

L'atelier est hebdomadaire, il a lieu en début de semaine, après l'école, à 17h. Douze à quinze séances d'une durée de 45 minutes sont prévues.

Il s'agit d'un groupe fermé.

Il est relativement homogène en terme d'âge (5;3 ans à 7;11 ans). Les trois patients répondent aux critères d'inclusion ; on remarque en outre qu'avec chacun d'eux l'interaction est possible mais inadaptée. Tous les trois ont un trouble du comportement et/ou de la personnalité. En revanche, les causes de la pathologie, l'expression des troubles et les capacités diffèrent d'un patient à l'autre, ce qui assure une complémentarité au sein du groupe.

Les objectifs sont l'amélioration de la reconnaissance et de la qualité de l'expression des émotions au moyen de la diffusion d'extraits de films muets et de propositions d'imitation.

Un large écran de télévision et un lecteur DVD sont installés dans la salle avant la séance. Un appareil photo permet de filmer les productions des enfants sous réserve d'autorisation des parents.

3. Méthode

3.1. Évaluation

3.1.1. Pré-test et post-test (Annexe 2, pages A4 à A13)

Un test sera proposé aux patients avant et après l'ensemble de l'intervention, afin de situer leur niveau dans la reconnaissance et l'expression des émotions, et d'objectiver leur évolution. Si possible, la passation sera filmée.

Six portraits exprimant les six émotions de base, choisis dans une banque d'images sur internet et considérés prototypiques par les deux animatrices, seront présentés, et cinq tâches proposées :

- dénomination (les images sont présentées une à une)
- désignation (les six images sont disposées à plat devant l'enfant)
- appariement avec une histoire lue sur un mode neutre
- expression faciale, sur demande, sur imitation de la photo si échec, devant un miroir si nouvel échec
- évocation du ressenti ou d'une situation (« Et toi, ça t'arrive d'être en colère ? Ça arrive quand ? Ça fait comment? »).

Les résultats du pré-test seront comparées aux données sur le développement émotionnel typique, et au post-test.

3.1.2. Entretien préalable avec les thérapeutes

Nous recueillerons les observations des thérapeutes du CMPP pour obtenir des informations complémentaires sur les difficultés de ces patients relatives aux émotions. Nous rencontrerons ainsi l'orthophoniste, le psychomotricien, la psychopédagogue et le médecin psychiatre.

3.1.3. Grilles d'observation et vidéo

3.1.3.1. Grille adultes

À chaque séance sera consignée une grille « adultes ». Celle-ci comporte le numéro de la séance, l'émotion en jeu, le film d'où est tiré l'extrait et le minutage. Elle comporte deux larges cases : « ressenti global sur le déroulement de la séance » et « questions, remarques pour la prochaine séance ». Cette grille devra permettre

d'évaluer le fonctionnement du groupe, de réajuster l'organisation de la séance pour atteindre l'objectif fixé, et de rapporter les points de discussion.

3.1.3.2. Grille enfants

À chaque séance également, une grille « enfant » sera complétée pour chaque patient. Elle prendra en compte principalement la façon dont le participant se situe et interagit dans le groupe, l'intérêt porté au film, la reconnaissance de l'émotion en fonction des indices non-verbaux et du contexte, la capacité à mimer l'action et l'expression de l'émotion.

Comportement global	
Respect du cadre	
Interaction avec les autres enfants	
Interaction avec les adultes	

Intérêt pendant les visionnages	
Narration	

Reconnaissance de l'émotion	
Repérage des indices faciaux	
Compréhension du contexte	

Mime des actions	
Mime des expressions faciales	

Évocation des séances précédentes	
Autres observations	

3.1.3.3. Vidéo

Sous réserve d'autorisation des parents, l'utilisation de la vidéo permet de garder une trace de la production des enfants et de revenir *a posteriori* sur les grilles d'observation pour les consigner avec une meilleure précision.

3.1.4. Entretien de satisfaction avec les parents

Dans la mesure du possible, nous rencontrerons les parents au long de la réalisation du projet et à la fin de celui-ci afin d'échanger sur l'évolution de leur enfant.

3.2. Déroulé d'une séance-type

- Transmission d'un participant ou animateur à l'autre d'un clap de cinéma avec prononciation des mots « action ! » ou « ça tourne ! » pour symboliser le début de la séance et l'entrée dans l'activité
- Massages du visage et praxies sans signification pour faire prendre conscience de la mise en mouvement du visage dans la communication
- Premier visionnage de l'extrait suivi d'un rappel collectif de la scène
- Deuxième visionnage de l'extrait suivi d'une discussion autour de l'émotion ressentie par les personnages, repérage des indices émotionnels
- Mime de la scène et imitation des personnages, filmés si possible, retour critique des enfants sur leur propres productions à partir de la vidéo
- Transmission du clap et prononciation du mot « coupez ! »

Il est prévu, si cela s'avère possible, de réaliser un film d'une à deux minutes avec les enfants, entièrement écrit et filmé pendant les dernières séances, et mettant en scène les émotions travaillées.

3.3. Choix des extraits de films (Annexe 1, page A3)

Les six émotions de base (joie, tristesse, colère, peur, surprise, dégoût) seront présentées, à raison d'une par séance. Au terme des six premières semaines, le cycle recommencera avec de nouveaux extraits, ce qui devrait permettre de comparer deux présentations différentes d'une même émotion.

Les scènes seront toutes extraites de films muets ou sonores ; dans ce dernier cas, des voix pourront éventuellement être perçues, mais comme flux sonore de fond, sans véhiculer de sens.

Les émotions devront être visuellement reconnaissables par leurs traits pertinents, qui devront être descriptibles. Les expressions faciales devront durer assez longtemps -au moins quelques secondes- pour être perceptibles et analysables.

La longueur des extraits variera entre deux et trois minutes : ils seront assez longs pour susciter l'intérêt et autoriser l'accès au contexte, mais assez courts pour concentrer l'analyse et permettre des visionnages multiples.

Résultats

Afin d'évaluer la réalisation de nos objectifs, nous présenterons d'abord les difficultés de reconnaissance ou d'expression des émotions observées lors du pré-test ou relatées par les thérapeutes du CMPP. Une évaluation formelle de la satisfaction des parents s'étant avérée difficile à mettre en place, nous nous appuyerons essentiellement sur l'analyse des résultats de la grille d'observation, puis de ceux du post-test. Nous proposerons enfin une synthèse des résultats.

1. Troubles observés avant l'intervention

1.1. Adrien

1.1.1. Pré-test (Annexe 2, pages A4 et A5)

Adrien était plus concentré lors de la passation qu'il ne l'est d'ordinaire, il était amusé par les épreuves.

Reconnaissance : en dénomination, seules la joie, la tristesse et la colère sont reconnues, c'est à dire les émotions identifiées le plus tôt dans le développement. Ce sont aussi celles qui donnent toujours les résultats les plus fiables dans les études sur la reconnaissance des émotions quel que soit le support. En désignation, il n'y a pas de confusion, mais Adrien a pu procéder par élimination.

Lexique : au long du test, le lexique employé est restreint par rapport à son niveau lexical global : « triste » pour la tristesse et la peur (« je ne sais pas, elle a l'air triste ») , « en colère » pour la colère et le dégoût, « content » pour la joie, « pas content » pour la colère et la peur. La surprise est associée à « il se sent mal » ou à la joie.

Compréhension du contexte : l'appariement d'une émotion avec son contexte est échoué, sauf dans le cas de la colère et de la joie. La reconnaissance de la valence positive ou négative de l'émotion en fonction de la situation n'est pas toujours respectée, ce qui ne correspond pas au développement typique.

Expressions faciales : Adrien est motivé pour tenter d'exprimer volontairement une émotion avec son visage. Cependant, on ne distingue pas les expressions entre elles : toutes correspondent au même rictus forcé et figé, qu'on peut au mieux rapprocher d'une expression de joie. Les expressions sont accompagnées d'un son guttural, qu'on ne peut pas non plus identifier. La proposition d'imitation a été refusée, mais celle de se placer devant le miroir a été acceptée. Ceci a donné lieu à de nombreuses explorations pour atteindre l'objectif visé, sans qu'Adrien y

parvienne. La recherche de l'expression de joie lui a plu, il collait son visage au miroir et s'observait longtemps.

Ressenti personnel : quand on le lui demande, Adrien exprime le fait qu'il lui arrive de ressentir les différentes émotions. Néanmoins, il emploie le mot « triste » pour la colère et la peur quand on demande comment ça lui fait quand il est en colère ou qu'il a peur. La surprise, c'est « quand je me sens content », le dégoût est rapproché de « pas content » et l'évocation de la joie l'emmène sur « fâché... quand je suis en colère ». On note à nouveau des confusions possibles entre la joie et des émotions négatives. Seule la tristesse obtient une réponse cohérente : « ça me donne envie de pleurer ».

1.1.2. Entretiens avec les thérapeutes

Dans un livre qu'on lui lit, Adrien est capable de parler des émotions des personnages et de les mettre en lien avec sa compréhension de l'histoire.

Il exprime ses ressentis par un comportement inadapté : lorsqu'il aime une activité, qu'il rit ou qu'il est heureux, il rompt le contact oculaire, se penche en avant, raidit ses bras en arrière et agite ses mains dans un geste de type flapping. Quand il est contrarié, il touche ou mange les objets, touche ou pince les personnes. Il n'est pas capable d'expliquer sur le coup ce qui lui arrive, mais peut en parler si on revient plus tard avec lui sur l'événement.

Parmi les thérapeutes interrogés, certains pensent qu'il ne comprend pas la norme sociale, d'autres qu'il la comprend mais que ses comportement le dépassent.

Adrien participe une fois par mois à des ateliers de théâtre et mime dans l'association pour personnes handicapées fréquentée par sa mère.

1.2. Isaac

1.2.1. Pré-test (Annexe 2, pages A6 et A7)

Le test a été réalisé partiellement. Isaac a fait des interférences avec une activité précédente sur laquelle il persévérerait (une histoire de loup et de dragon), ou a été obnubilé par l'idée de regarder des images de voitures.

Reconnaissance et lexique : la compréhension de la consigne de dénomination ayant été troublée par les persévérations sur le thème précédent (« c'est un garçon qui fait le dragon »), nous avons présenté les photos une à une et posé des questions (le garçon est-il triste ? est-il joyeux ? est-il en colère ? etc.). La colère et la

tristesse ont été reconnues ; la peur a été prise pour de la colère ; le dégoût et la surprise n'ont pas pu être présentés. Le mot « joyeux » n'a semble-t-il pas été compris (il est resté une fois sans réponse et a été une fois considéré comme synonyme de colère).

Expressions faciales et ressenti personnel : lorsqu'on demande à Isaac comment il fait avec sa tête quand il est en colère, Isaac réplique « je fais pas la tête ! ». La même question pour la tristesse obtient la réponse suivante : « Je ne suis pas triste. Jamais ! Jamais ! ».

1.2.2. Entretiens avec les thérapeutes

De même que la prosodie d'Isaac est plate et monotone, son visage est lisse et amimique, bien que l'hypotonie d'Isaac ait évolué dans le bon sens. Son discours n'est pas investi ni personnalisé, il est plaqué.

Isaac ne montre pas d'empathie, et ses attitudes peuvent être discordantes avec la situation ou avec l'état de l'interlocuteur, ce qui entrave la communication en lui donnant une teinte étrange. Le terme d'« étrangeté » revient souvent pour désigner le comportement d'Isaac en situation de communication.

1.3. Nicolas

1.3.1. Pré-test (Annexe 2, pages A8 et A9)

Nicolas n'acceptait de travailler qu'avec son orthophoniste. C'est donc elle qui a fait passer les épreuves. Malgré cela, le test n'a pu être réalisé intégralement : Nicolas était opposant, il a quitté la pièce avant la fin, après avoir crié plusieurs fois « c'est nul ça, nul nul nul ! ».

Reconnaissance : en dénomination, la tristesse (« kris ») et la joie (« content ») sont reconnues. Pour évoquer les expressions de colère et de dégoût, Nicolas utilise l'adjectif « méchant », associé à « i tape », « è griffe ». Devant les expressions de surprise et de peur, il dit « trop content ». À nouveau, les émotions les plus précoces dans le développement sont reconnues, cela correspond à son âge. Les confusions entre émotions négatives et positives ne sont pas normales. Ce qui frappe également, c'est l'association avec la violence, et l'agressivité engendrée par le type d'épreuves. On retrouve la même difficulté qu'Isaac en ce qui concerne l'évocation des émotions négatives.

Compréhension du contexte : l'appariement entre un visage et une histoire est réussi pour la colère, mais Nicolas emploie le mot « kris » en même temps. Pour toutes les autres histoires, il désigne le visage exprimant la joie, par opposition. Le test est arrêté.

1.3.2. Entretiens avec les thérapeutes

Nicolas n'a jamais été regardé par ses parents, déficients visuels ; la relation entre eux et lui est en outre problématique, ce qui n'a pas favorisé le développement d'une attirance pour le regard ni celui des expressions faciales.

Un travail a déjà été entrepris en psychomotricité sur la communication posturale et faciale ; il s'agissait d'attirer son regard sur les mimiques du thérapeute.

Aujourd'hui, l'attention est portée au visage d'autrui mais la communication non-verbale n'est toujours pas naturelle. Nicolas ferme son visage, dissimule son état derrière un masque qui ressemble le plus souvent à une expression de bouderie ou de colère. Il commence à s'ouvrir devant les personnes qu'il connaît, les thérapeutes du CMPP en l'occurrence, il arrive qu'il soit alors soudainement très expressif, mais ses expressions sont peu variables et sans nuances, ni en intensité, ni en durée.

2. Évolution suivant les grilles d'observation

2.1. Fonctionnement du groupe

Douze séances hebdomadaires ont eu lieu. Un enfant, Isaac, a été absent à quatre d'entre elles.

Lors des deux premières séances, des objets non rangés ont distrait les enfants ; nous avons pris garde ensuite à ce qu'aucun jeu ne soit accessible.

Au début des séances n° 4 et 5, nous avons décidé d'explicitier nos objectifs en expliquant que dans le cinéma muet, le langage n'existait pas et qu'il y avait pourtant beaucoup de choses que l'on pouvait comprendre en observant les visages.

Les quatre premières séances n'ont duré que 35 minutes, par manque d'attention et de concentration ; il était difficile de canaliser les participants, malgré l'intérêt que deux d'entre eux ont porté dès le début au support proposé. Par la suite, elles ont duré 45 minutes, et six fois, nous avons même dû déborder sur le temps imparti pour répondre aux demandes et aux initiatives des enfants.

En ceci, la cinquième séance a constitué un tournant qui semble dû à l'intégration de la répétition, de l'organisation et des rituels : ceux-ci ont effectivement créé un cadre rassurant et contenant, autorisant des évolutions et des variations à l'intérieur de ce cadre. Vécu apparemment de façon passive pendant les quatre premières séances, il a ensuite été investi et a permis :

- l'anticipation du déroulement des activités (s'asseoir, arrêter de parler pour « écouter » le film, se lever pour mimer),

- l'émergence d'une certaine autonomie de la part des participants (aller chercher le clap de cinéma, se lever pour éteindre ou rallumer la lumière),

- la prise d'initiatives originales, bénéfiques et appropriées à la réalisation des objectifs (utilisation des meubles comme décor, recherche d'objets utiles à la pantomime, emprunt de marionnettes pour mimer les personnages féminins).

La manipulation du clap de cinéma a amusé les enfants ; elle a permis de matérialiser efficacement le début et la fin des séances.

La joie, la tristesse, la colère et la peur ont été présentées chacune deux fois dans deux extraits différents ; la surprise a été présentée une seule fois sans suite. Le dégoût n'a pas été évoqué. Lors des quatre dernières séances, les mêmes extraits ont été présentés, par deux, afin d'établir des comparaisons d'expression et

d'intensité à l'intérieur d'une même catégorie d'émotion. Ainsi au total, la joie, la tristesse et la peur ont été traitées sur trois séances ; la présentation de la colère, qui a posé le moins de problème, a eu lieu sur deux séances seulement.

Nous n'avons pas eu le temps de réaliser le court-métrage souhaité.

2.2. Évolution de la dynamique de groupe

L'intérêt porté aux séances par Adrien et Nicolas s'est traduit par une attitude calme lors des projections, une entrée de plus en plus rapide dans les activités, une participation de plus en plus active, la formulation de demandes expresses pour continuer une activité ou recommencer une activité antérieure. Isaac est resté en retrait et a manifesté une envie de rejoindre le travail du groupe seulement lors des trois dernières séances.

Le rapport aux adultes a d'abord été un rapport à l'autorité, testée. Puis nous avons eu le sentiment d'être les garantes du bon déroulement des séances, des piliers rassurants auprès desquels les enfants communiquaient leur demande d'aide et vérifiaient la qualité de leurs propositions.

L'unité affective dans le groupe s'est construite principalement autour des liens entre Adrien et Nicolas : les interactions entre eux ont été plus riches qu'avec Isaac qui refusait de participer aux activités. Lorsque Isaac était absent, Adrien s'enquêrait de lui ; il en profitait pour poser des questions sur son comportement, ne comprenait pas pourquoi Isaac ne voulait pas regarder le film et admettait que c'était pour cela qu'il le pinçait : dans le but d'obtenir de lui un intérêt pour le visionnage et la participation aux jeux de rôles.

Adrien et Nicolas ont tour à tour été moteurs et vecteurs de stimulation pour l'autre. La coopération entre eux est devenue de plus en plus investie : d'implicite, liée à la réalisation de l'activité, elle a fait l'objet de demandes explicitement formulées à l'oral à partir de la dixième séance. Leur participation active a sans doute aidé Isaac à accepter de rentrer partiellement dans les séances.

2.3. Résultats par enfant

Nous évaluons dans cette sous-partie l'intérêt des enfants pour le support proposé et leur comportement de réponse pendant les séances. Les résultats concernant spécifiquement les émotions seront détaillés par la suite.

2.3.1. Adrien

Intérêt pour le cinéma muet : Adrien est calme et attentif lors des projections, il peut manifester son bonheur de voir le film et les actions comiques par une sorte de flapping. Il lui arrive de regarder le visage des autres, par exemple pour se rassurer s'il a peur, ce qui témoigne d'une théorie de l'esprit développée. Pendant le film, il pose des questions, redondantes au sein de la séance et d'une séance à une autre au sujet du film (« Elles vont où les plaques ? », « Il est où le taxi ? Il a coulé. Je veux voir où il est »). Il est souvent silencieux, ou narre les images, ou fait des commentaires expressifs (« Ah, il est tombé dans l'eau ! »). Il anticipe l'action et la représentation des émotions des extraits déjà visionnés.

Mobilisation du langage oral : Adrien engage l'échange verbal et respecte la parole de chacun, il est très spontané lorsqu'il s'agit de raconter ou de répondre aux questions. Par deux fois, nous avons lu les rares intertitres : les activités de mime et d'imitation des expressions émotionnelles s'en sont alors trouvées entravées, Adrien ne pouvant s'empêcher de s'y référer, de les répéter comme unique réponse à ce qu'on lui demandait, y compris d'une séance à l'autre.

Reconnaissance des émotions : Lorsqu'on lui pose les questions « comment il est, ce personnage ? Qu'est-ce qui lui arrive ? Comment on le voit ? Pourquoi il est comme ça ? », Adrien fait des propositions ou dit qu'il ne sait pas. Il peut revenir sur ses affirmations s'il voit que les autres ne sont pas d'accord.

Reproduction de l'action : Malgré sa grande maladresse dans ses gestes et ses déplacements, il mime les actions avec entrain, y prend plaisir. Les gestes sont flous. Il respecte la temporalité, le déroulement des événements, et le jeu de l'autre, même s'il a tendance à se placer devant ou à prendre physiquement de la place (il est très grand pour son âge).

Reproduction de l'expression des émotions : Adrien les réalise avec bonheur mais semble se référer, plutôt qu'à la production visionnée, à une image stéréotypée, correspondant à ce qu'il connaît lui, théoriquement, de l'expression faciale de l'émotion. Pour autant, il ne se départ pas d'une expression unique, figée, accompagnée d'un grognement ou d'un gémissement. Les productions ne se différencient pas les unes des autres. L'expression de l'émotion est parfois fondue dans sa propre agitation, son excitation à jouer la scène (doigts dans la bouche, tire la langue, agite les bras, secoue son corps).

2.3.2. Isaac

Intérêt pour le cinéma muet : Les quatre premières séances où il était présent, Isaac a manifesté son opposition en tournant le dos à l'écran et en criant « c'est nul, moi je regarde pas, c'est trop nul ». Tout ce temps, il a demandé à voir *Cars 2*. Les deux séances suivantes, il s'est posté dans un coin de la pièce et a feuilleté un livre ; l'opposition était plus passive, il était moins violent envers les adultes et n'essayait plus d'entraîner les autres enfants dans son refus. Les deux dernières fois, il s'est tourné partiellement et sporadiquement vers l'écran pour saisir quelques informations.

Mobilisation du langage oral : Isaac utilise le langage pour intervenir à des moments inappropriés, sans respecter les tours de parole ou le thème de la conversation. Néanmoins, il tendait l'oreille lorsque Adrien et Nicolas restituaient la scène à laquelle il avait refusé d'assister.

Reconnaissance des émotions : Isaac n'a d'abord pas participé aux échanges au sujet du film mais intervenait pour dire « moi je n'ai pas peur » ou « moi je ne suis jamais triste » quand nous évoquions ces émotions. Paradoxalement, en dehors de la salle, il nous a avoué avoir peur qu'Adrien le tape, et avoir peur du chien d'aveugle du père de Nicolas. Lors des deux dernières séances, il a manifesté son accord ou son désaccord avec les autres enfants à propos des ressentis des personnages.

Reproduction de l'action : refus permanent. Selon les séances, il regardait les propositions des participants, ou au contraire s'intéressait à autre chose.

Reproduction de l'expression des émotions : refus permanent.

Autres observations : Malgré ses absences répétées et la difficulté pour lui à rentrer dans les activités, Isaac a tout de même accepté de manipuler le clap à partir de la deuxième fois, et a respecté le temps des séances. Il a participé la plupart du temps (six séances sur huit) à l'activité de massages et grimaces proposée en début de séance.

2.3.3. Nicolas

Intérêt pour le cinéma muet : Nicolas a été attentif à toutes les projections d'extraits de films, pendant lesquelles il était calme, assis sur sa chaise. Il a réagi dans le noir par des mimiques, des rires, des onomatopées. Il lui arrivait de commenter : « Allez, vas-y, Cha(r)lot ! », « Oh, plouf ! ». Il cherchait le regard de l'adulte, ce qui nous a permis de vérifier l'acquisition de l'attention partagée et de la

théorie de l'esprit. Lors d'un deuxième visionnage, il pouvait attirer l'attention de ses camarades sur ce qu'il avait vu : « Rega(r)dez bien ! ». Il acquiesçait toujours lorsque nous proposons de re visionner l'extrait ou de montrer la suite du film ; parfois, il criait « non ! » lorsque nous rallumions la lumière, mais acceptait que l'activité prenne fin. Nicolas réagissait fortement à la musique, il dansait, bougeait, claquait des doigts sur sa chaise tout en restant happé par l'action à l'écran, et réagissait aux bruitages (intérêt marqué pour le bruit de la porte automatique dans *Mon oncle* de Jacques Tati).

Mobilisation du langage oral : lors de la première séance, Nicolas s'est contenté de répondre aux questions posées ; dès la deuxième séance, il a fait preuve d'une spontanéité que l'orthophoniste ne lui connaissait pas, il commentait, était prolix et avide d'évoquer ce qu'il avait perçu à l'écran, il répétait ses phrases lorsqu'il n'était pas compris. Il était renfermé et mutique pendant les séances n°5, 7 et 8 ; nous lui posons alors des questions auxquelles il pouvait répondre par oui ou non avec la tête ; néanmoins lors de ces moments, il disait quelques mots s'il ne pouvait être compris autrement et prononçait toujours les mots « action » et « coupez » qui accompagnaient la manipulation du clap. Les quatre dernières séances, la spontanéité est revenue (mais toujours pas devant ses parents en salle d'attente, à qui il ne répond pas et ne raconte rien des séances), la communication était en outre agrémentée de sourires et de jovialité. Nous avons pu remarquer que Nicolas était plus communicant quand on ne le stimulait pas.

Reconnaissance des émotions : aux questions, Nicolas haussait les épaules ou laissait répondre Adrien, mais intervenait s'il n'était pas d'accord, soit en mettant en mots sa réponse, soit en faisant énergiquement « non » du doigt. Les réponses étaient rarement spontanées. Il repérait plus souvent les gestes et les postures que les expressions faciales.

Reproduction de l'action : Nicolas a toujours accepté de mimer les actions qu'il venait de percevoir à l'écran, hormis quand le personnage était une femme, ou quand le personnage avait peur. Il proposait alors de mimer un autre personnage de la scène ou utilisait des marionnettes selon sa propre initiative.

Reproduction de l'expression des émotions : Nicolas était réticent à mobiliser son visage lors des quatre premières séances. À la cinquième, il a exprimé la colère par des gestes, et a pour la première fois esquissé une mimique émotionnelle avec

son visage. Par la suite, il est passé par une phase où il mimait la scène en jouant avec son visage, en faisant des grimaces, puis a produit des expressions adaptées.

Autres observations : Nicolas s'est emparé du personnage du nourrisson orphelin au début du *Kid* et a insisté pour le mimer, en s'allongeant sous la table et en demandant à Adrien de le porter. Se saisissant de l'image du film, d'un moment émotionnel, Nicolas rejoue une demande d'aide évocatrice de son trouble, la formulation d'une émotion en rupture avec son apparente autonomie et son image de « dur à cuire ». Cet événement a interpellé l'orthophoniste, et questionné en réunion d'équipe l'orientation de la prise en charge globale, en psychomotricité notamment.

2.4. Résultats par émotion

Nous proposons une représentation graphique des réponses relevées au cours de l'intervention, sous forme de tableaux, en fonction de chaque émotion. Nous avons mentionné le numéro des séances, et représenté par une lettre l'extrait proposé. Des extraits différents pour des émotions différentes peuvent être issus des mêmes films, le minutage de chaque extrait se retrouve en annexe. Chaque séance a d'abord fait l'objet de la présentation d'un extrait, puis à partir de la 9^e séance, nous avons à nouveau présenté les deux extraits relatifs à la même émotion en miroir l'une de l'autre (ex : séance n°2 : la joie avec *Mon oncle* (a), séance n°6 : la joie avec *The Kid* (b), séance n°12 : la joie avec *Mon oncle* (a) et *The Kid* (b)). Lors de ces dernières séances, le travail a porté plus spécifiquement sur l'expression, les enfants ayant eu en mémoire ce que nous avons dit lors des tâches de reconnaissance et de repérage des indices émotionnels. Nous ne revenons pas sur l'analyse du contexte qui dans l'ensemble n'a pas posé de problème.

Sont considérées comme réponses correctes (C), pour la reconnaissance, la dénomination de la bonne émotion, en tenant compte de l'approximation lexicale (nous acceptons par exemple « pas content » pour « en colère ») ; pour le repérage des indices, nous acceptons les réponses adéquates exprimées par évocation, imitation ou tentative d'imitation, qu'elles concernent les gestes, postures ou expressions faciales ; pour l'expression, nous attendions des productions gestuelles ou faciales appropriées et reconnaissables, même esquissées.

Les réponses incorrectes (INC) correspondent aux confusions entre émotions, aux tentatives inappropriées, aux expressions faciales non reconnaissables.

Nous avons noté (X) le refus ou l'absence de réponse.

2.4.1. La joie

a = *Mon oncle de et avec Jacques Tati*, b = *The Kid de et avec Charlie Chaplin*

Tâche	Reconnaissance				Indices				Expressions			
	2a	6b	12a	12b	2a	6b	12a	12b	2a	6b	12a	12b
Séance et extrait												
Adrien	C	C			C	C			INC	INC	C	C
Isaac	X				X				X			
Nicolas	C	C			X	X			X	INC	X	X

Tableau 1. Qualité des réponses pour l'émotion « joie »

Adrien emploie pour la première fois en 6b le mot « joyeux », au lieu de « content », ce qui correspond sans doute à l'intégration du lexique de la séance 2a. Son expression faciale en 12a et 12b est relâchée et adaptée à la situation. Nicolas refuse d'imiter la joie, il va jusqu'à dire en 12b « non, il sourit pas », la tentative en 6b correspond à une exploration -une fuite?- par grimaces.

2.4.2. La tristesse

c = *The Kid de et avec Charlie Chaplin*, d = *Le Figurant avec Buster Keaton*

Tâche	Reconnaissance				Indices				Expressions			
	1c	8d	10c	10d	1c	8d	10c	10d	1c	8d	10c	10d
Séance et extrait												
Adrien	C	INC			C	INC			INC	INC	INC	INC
Isaac	X	X			X	X			X	X	X	X
Nicolas	X	C			X	X			X	INC	INC	INC

Tableau 2. Qualité des réponses pour l'émotion « tristesse »

Adrien répond en 8d « content » et « il sourit ». Nous n'avons pas réussi à savoir s'il percevait mal l'émotion ou s'il se référait à un autre personnage. Nicolas passe en expression d'un refus à une grimace à une expression de tristesse qui ressemble davantage à la colère. L'absence de réponse ou de bonne réponse en 8d peut être corrélée avec l'expression peu prégnante du visage de Buster Keaton.

2.4.3. La colère

e = *Les Temps Modernes* de et avec C.Chaplin, f = *The Kid* de et avec C.Chaplin

Tâche	Reconnaissance			Indices			Expressions		
	5e	9e	9f	5e	9e	9f	5e	9e	9f
Séance et extrait									
Adrien	INC		C	C		X	INC	INC	X
Isaac	X		X	X		X	X	X	X
Nicolas	C		C	C		C	C	C	X

Tableau 3. Qualité des réponses pour l'émotion « colère »

En 5e, Adrien a répondu « contents » (pour les hommes en colère) tout en repérant par la suite « ils tapent ». La colère est la seule émotion à n'avoir posé aucune difficulté à Nicolas, toutes tâches confondues. Comme indices, il repère les mouvements des bras. Nous expliquons l'absence de réponse en imitation de l'extrait 9f par le fait que la protagoniste était une femme.

2.4.4. La peur

g = *Metropolis* de Fritz Lang, h = *Le Figurant* avec Buster Keaton

Tâche	Reconnaissance				Indices				Expressions			
	3g	7h	11g	11h	3g	7h	11g	11h	3g	7h	11g	11h
Séance et extrait												
Adrien	C	INC			X	X			X	INC	X	INC
Isaac		X				X			X	X		
Nicolas	INC	INC			C	INC			X	X	X	X

Tableau 4. Qualité des réponses pour l'émotion « peur »

Contrairement à la colère, la peur apparaît comme une émotion incomprise ou fuie par Nicolas. En 3g, il répond « pas peur », mais nous comprenons qu'il parle de lui, puisqu'il dit ensuite « j'ai pas peur ». Il repère cependant la posture (le bras qui cache le visage), et refuse d'imiter les scènes, même à la 11e séance. En 3g, Adrien a réellement peur du film, ce qui a pu l'aider à nommer l'émotion. En 7h au contraire, il répond « content » puis « en colère ». C'est la seule situation où le contexte ne semble pas non plus intégré. À nouveau, l'absence de réponse ou de bonne réponse pour l'extrait h peut être mise en lien avec la faible intensité de l'expression du visage de Buster Keaton, et l'absence d'imitation de l'extrait g au fait que le personnage soit une femme. La répétition de ces phénomènes confirme cette interprétation.

3. Post-test

Le post-test a été réalisé au terme des douze séances, et cinq mois et demi après le pré-test. Nous incluons ici des observations informelles des thérapeutes du CMPP, des parents, et des enfants eux-mêmes.

3.1. Adrien

3.1.1. Post-test (Annexe 2, pages A10 et A11)

À Nouveau, Adrien s'est montré très concentré tout le temps de la passation, son comportement était parfaitement adapté, il a participé avec plaisir.

Reconnaissance : la tristesse, la colère, la joie, ont été correctement identifiées. L'expression de peur est prise pour de la joie. Pour le dégoût, Adrien dit « je ne sais pas » et pour la surprise : « il fait des grimaces ». En désignation, la tristesse et la colère obtiennent des bonnes réponses, Adrien montre la peur pour désigner « joyeux ». Pour « surpris », il désigne l'expression de dégoût, puis revient sur sa réponse après avoir procédé par élimination.

Lexique : on note l'emploi du mot « joyeux », inexistant auparavant, et dont l'usage a été remarqué une première fois en séance. « Joyeux » est utilisé pour l'expression de joie et pour l'expression de peur.

Compréhension du contexte : Pour la colère, la joie et la tristesse, l'appariement histoire/photo ne pose pas de problème. Comme au pré-test, pour la situation de peur, Adrien montre la tristesse (il est à noter qu'en contexte, la peur et la joie sont correctement discriminées). La situation de surprise induit la désignation de l'expression de peur, associée au mot « peur ». La situation de dégoût amène à désigner la colère. Cette fois-ci, le contexte aide Adrien dans la reconnaissance des émotions, ses réponses sont moins étonnantes, plus adaptées à la situation.

Expressions faciales : Seule la joie est reconnaissable. Sur imitation des photos, il donne des indices gestuels pertinents pour le dégoût et la surprise.

Ressentis personnels : Il est capable désormais d'évoquer le ressenti d'émotions cohérentes avec des situations, précises, vécues, personnelles.

3.1.2. Observations diverses

Sa mère, après la septième séance, nous dit qu'au début Adrien était inquiet, mais qu'il ne parle plus que du groupe et des films muets, qu'à la maison il mime.

Lui-même nous dit au terme de l'intervention qu'il a aimé venir le lundi, regarder des films, mimer, travailler avec Nicolas. Il regrette qu'Isaac n'ait pas participé aux mimes. Il n'a pas aimé l'activité « gymnastique du visage » en début de séances.

3.2. Isaac

Nous n'avons pas réussi à revoir Isaac pour la passation du post-test.

3.3. Nicolas

3.3.1. Post-test (Annexe 2, pages A12 et A13)

Nicolas accepte de travailler avec nous, il s'assoit à la table avec des voitures et un camion miniatures.

Reconnaissance : Il nomme la tristesse, et dit « méchant » pour la colère. Comme il ne souhaite plus répondre, nous lui proposons de désigner en plaçant le camion sur la photo correspondante. La tristesse, le dégoût, la colère et la joie obtiennent des réponses correctes. Pour la surprise, il montre la peur, et pour la peur, la tristesse.

Compréhension du contexte : Les situations de colère et de peur sont comprises. Nicolas montre la joie pour la situation de surprise. Puis, la tristesse est désignée à la place de la joie, la surprise à la place de la tristesse et la joie à la place du dégoût. Il est difficile de savoir si Nicolas confond les émotions ou s'il n'est plus concentré, d'autant que ces trois confusions interviennent en fin de tâche.

Expression faciale : Nicolas fait « non » de la tête.

Ressenti personnel : Il répond « oui » de la tête lorsqu'on lui demande s'il lui arrive d'être en colère, et « non » pour toutes les autres émotions.

3.3.2. Observations diverses

Après la troisième séance, Nicolas a confié à l'orthophoniste qu'il aimait bien le cinéma muet ; à la sixième séance, à la question « ça vous a plu ? », il a répondu un « oui » enthousiaste, et à la séance 10, en parlant du film : « la fin, j'aime bien ! ».

L'orthophoniste rapporte qu'il est plus adapté en séance individuelle, qu'il accepte de rentrer dans une activité qu'il n'a pas choisie, et qu'il ne « crache » plus les mots. Il écoute mieux, il est plus attentif et attentionné. En psychomotricité également, le rythme des gestes est plus adapté.

4. Synthèse

Le groupe a pu se mettre en place, se construire et s'enrichir (2.1.). Malgré l'absence de participation de l'un des patients, les interactions entre les trois participants ont été riches. Deux seulement ont été capables de s'intéresser au support proposé. Celui-ci leur a plu et les a motivés, il a permis l'exploration des émotions (2.2.).

Les résultats trouvés au post-test (3.1.1., 3.2.1. et 3.3.3.) ne montrent pas de progrès notables dans la reconnaissance ou l'expression des émotions dus à l'intervention, mais à partir des changements observés dans la grille d'observation, nous pouvons dégager des pistes de travail autour des particularités du cinéma muet.

En lien avec nos hypothèses, nous notons ainsi que les caractéristiques spécifiques aux films muets ont eu un impact dans les résultats si l'on se réfère à la grille d'observation. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- l'exagération des mimiques émotionnelles (2.4.2. et 2.4.4.),
- l'exagération de la gestualité émotionnelle (2.3.3.),
- l'absence de langage articulé (2.3.1.),
- la présence continue du son et de la musique des films (2.3.3.).

Les séances ont également mis en évidence deux phénomènes auxquels nous ne nous attendions pas, qui sont :

- l'importance de la triangulation par l'écran pour améliorer les interactions verbales et non-verbales (2.3.1. et 2.3.3.),
- la motivation apportée par le retour vidéo de la production des enfants (2.3.1. et 2.3.3.).

Nous nous proposons d'explorer ces pistes de travail dans la discussion.

Discussion

Nous reviendrons d'abord sur les questions soulevées au cours de notre étude, les difficultés que nous avons rencontrées et les réponses que nous avons tenté d'apporter : au sujet de la population, du cadre, et de la méthode. Ensuite, nous discuterons les principaux résultats en regard des hypothèses de départ, et analyserons les phénomènes récurrents observés. Après avoir synthétisé les apports et les limites de l'utilisation du cinéma muet en orthophonie, nous proposerons des ouvertures pour des pistes de réflexion futures.

1. Discussion sur la méthode et problèmes rencontrés au cours du travail

1.1. La population

1.1.1. Le genre

Les patients qui répondaient aux critères d'inclusion de notre étude étaient tous des garçons. La dynamique aurait sans doute été différente avec un groupe de filles ou un groupe mixte. Les résultats auraient peut-être été différents également. Nous nous sommes notamment demandé si l'identification aux personnages masculins aurait été difficile chez des filles, de même que l'identification aux personnages féminins était inenvisageable pour les patients masculins selon les deux exemples recueillis. Étant donné la différence d'expression comportementale des émotions en fonction du sexe dans la population générale, nous nous sommes également questionnée sur une éventuelle différence de résultats due à ce facteur. La difficulté à trouver des patientes correspondant à nos critères est lié au sex ratio : les troubles du comportement et les troubles du spectre autistique touchent plus les garçons que les filles. Cependant, les différences inter-individuelles concernant les troubles, que l'on retrouve aussi dans les résultats de notre étude, sont importantes ; il est donc probable que nous n'aurions pas pu extraire de données fiables quant au critère du sexe.

1.1.2. Le nombre

Le groupe comportait trois patients, soit le nombre minimal exigé pour que nous puissions parler de thérapie de groupe. Nous n'avons pu recruter plus de patients répondant à tous nos critères au sein d'un même établissement. De plus, l'accueil

d'un plus grand nombre d'enfants a paru compliqué au début pour gérer les troubles du comportement de chacun ; le déroulement des quatre premières séances nous a confortée dans le fait que le groupe devait être restreint.

Cependant, l'absence d'un enfant à quatre séances (séances n°3, 6, 11, 12) a mis à mal le protocole, puisqu'en accueillant les deux autres enfants, nous ne répondions plus à la définition du groupe. Nous avons choisi de maintenir les séances, pour respecter la fréquence des sessions et offrir une constance rassurante pour les deux patients présents, d'autant que les interactions entre Nicolas et Adrien se sont construites de façon régulière et structurée. Nous avons été partagée entre le fait d'encourager la richesse grandissante de ces interactions et la conscience que celles-ci se faisaient au détriment de l'enfant absent. Ainsi, l'irrégularité de la présence d'Isaac a pu également jouer dans l'absence totale d'adhésion au support proposé.

Au bout de la deuxième absence, nous avons convenu d'un rendez-vous entre l'orthophoniste, Isaac, sa mère, et nous-même, afin de ré-exposer nos objectifs et nos moyens, de répondre aux questions de l'enfant ou de sa mère, et de proposer des solutions aux éventuels problèmes. Il se trouvait que la mère était plus favorable depuis le début de la prise en charge de ses fils à une rééducation « instrumentale », et ne comprenait pas bien l'intérêt d'une remédiation en groupe ; elle n'était pas non plus favorable à l'utilisation de la vidéo. Quant à Isaac, il avait peur du chien d'aveugle du père de Nicolas dans la salle d'attente. Nous avons donc discuté des bénéfices que pourrait apporter le groupe à Isaac, et rassuré celui-ci sur le rôle du chien d'aveugle. Au terme du rendez-vous, Isaac comme sa mère ont été d'accord pour revenir régulièrement.

Le nombre réduit de patients restreint la quantité et la fiabilité des résultats, ce que nous avons tenté de compenser par une observation fine du comportement des patients, de leurs productions, et une analyse critique du matériel apporté à chaque séance.

1.1.3. L'hétérogénéité de l'origine des troubles

En ce qui concerne le lien entre la pathologie et les troubles des émotions, la littérature fait état de tableaux cliniques typiques, que nous n'avons pas rencontrés dans la réalité, où les cas sont complexes et les diagnostics souvent posés de façon

provisoire. Nous retrouvons en revanche pour chaque sujet des symptômes rencontrés dans notre exposé théorique, c'est à dire que les patients souffrent de difficultés complexes avec des origines multiples, qui n'existent ici jamais en tableau « pur ».

Ainsi, Adrien présente à la fois des troubles moteurs et des symptômes du spectre autistique ; les troubles d'Isaac figurent à la fois dans les TSA et les troubles du comportement ; on peut relier les difficultés de Nicolas avec un déficit des interactions précoces avec ses parents handicapés, déficit qui découle de la cécité, et qui engendre des troubles du comportement.

Nous savions que les enfants souffraient de pathologies différentes, mais nous avons été amenée à constater une spécificité des troubles relative à chaque individu plus grande que celle à laquelle nous nous attendions. Ceci est dû au fait que ces troubles avaient des origines multiples et complexes. L'hétérogénéité des difficultés et de leur étiologie a questionné l'idée d'une prise en charge de groupe, nécessairement plus globale qu'une prise en charge individuelle : bien que des objectifs ciblés étaient régulièrement réévalués pour chacun d'entre eux, nous n'avions pas le temps de proposer des exercices sur mesure, d'autant que cela aurait perturbé la dynamique du groupe et remis en cause l'objectif commun.

Par exemple, Adrien a des difficultés praxiques qui ne peuvent pas expliquer les difficultés de traitement de l'expression faciale, mais un travail préalable long et précis au niveau praxique aurait peut-être permis de nous concentrer davantage sur les problèmes de reconnaissance des émotions, et d'évaluer si les difficultés dans le versant expression était strictement dues à des problèmes moteurs. Nous avons remarqué que lorsque nous insistions davantage sur l'activité de « massages et praxies sans signification », en activant plus spécifiquement les groupes musculaires de l'émotion que nous voulions travailler, les mimiques d'Adrien durant la séance étaient légèrement plus reconnaissables que d'ordinaire.

Quant à Isaac, il fallait lever avec lui l'obstacle du refus. Nous lui avons proposé avant les séances n°7 et 8 une activité individuelle de type scénarios sociaux pour travailler sur la flexibilité et l'angoisse du nouveau, mais cela s'est fait de façon trop informelle, ce que nous regrettons. Nous ne sommes pas en mesure de dire si son début d'intérêt pendant les dernières séances a un lien avec cette activité.

1.2. Le cadre : la question du groupe

Comme nous venons de l'évoquer, une prise en charge individuelle préalable à l'intégration dans le groupe aurait été pertinente pour deux des enfants de notre étude, sur des aspects spécifiques de leur trouble. Mais à l'inverse, une prise en charge en individuel exclusivement n'aurait pas offert la perspective dynamique du groupe ni la possibilité d'interagir, que ce soit sur le partage de la découverte des scènes ou sur la production théâtralisée qui s'ensuivait.

Dans le cas d'Isaac, elle aurait été nécessaire au début pour l'amener à s'intéresser aux films avant une insertion dans le groupe. Aborder avec lui la nouveauté aurait peut-être permis d'enclencher un début d'adhésion et de participation dans le groupe. Nous n'avons malheureusement pu lui proposer cet exercice assez précocement et de façon satisfaisante. Le groupe n'a donc pas été bénéfique à Isaac. Il a d'abord cherché à s'imposer, avant de réguler son comportement pour être moins envahissant. Cette évolution a été trop lente pour être qualifiée de positive. Toutefois, nous avons observé que, comme pour Adrien et Nicolas, le cadre a eu un effet contenant pour Isaac : nous nous en sommes rendu compte parce qu'il participait activement aux rituels (le clap de début et de fin, la gymnastique du visage) et respectait le temps de la séance.

Avec Adrien, un entraînement intense et préalable des praxies aurait été nécessaire. Actuellement, la mobilisation de la sphère oro-faciale ne correspond pas aux priorités établies dans sa prise en charge en orthophonie. En revanche, le travail entrepris dans le groupe a révélé l'ampleur des difficultés d'Adrien à ce niveau et a permis de réévaluer la nécessité d'une remédiation en individuel dans ce domaine. De plus, la prise en charge en groupe a permis à Adrien de se confronter aux autres, d'apprendre à gérer l'aspect envahissant de son comportement (toucher, pincer, envahir l'espace personnel d'autrui, détruire les productions matérielles d'autrui). Adrien a pu se hisser comme moteur du groupe, dans la dynamique générale pour motiver les autres, et dans la dynamique langagière pour répondre aux questions et engager les échanges.

Quant à Nicolas, cela faisait un an qu'il refusait la participation à un groupe en orthophonie. L'entrée dans la première séance a été difficile, mais il y a eu par la suite une nette évolution dans sa relation à l'autre, qu'il a également appréciée. Le groupe lui a permis d'imiter, de suivre, de se laisser porter dans les activités, et de prendre des initiatives porteuses de sens qui l'ont rendu fier de lui.

1.3. La méthode

1.3.1. L'évaluation

Il n'existe pas à notre connaissance de test normé pour tester les fonctions émotionnelles. Bien qu'il existe des points de référence communs pour dénommer ou produire une mimique émotionnelle, il y a une variabilité inter-individuelle dans les réponses perceptives et comportementales. À moins d'avoir recours à des méthodes objectives d'analyse des expressions faciales, de type *FACS*, la subjectivité intervient nécessairement dans cette analyse. Cela nous a posé problème pour choisir les photos utilisées dans notre pré-test, elles pouvaient induire des erreurs dans la reconnaissance des émotions. Il existait cependant chez nos patients des confusions importantes en terme de valence négative ou positive ou entre émotions éloignées, qui ne sont pas normales et impliquent un trouble : par exemple, Adrien confondait la joie et la peur. En revanche, nous n'avons pas jugé fiable une confusion entre peur et tristesse, car cela pouvait être dû à un biais dans le choix des images proposées.

Il était important de posséder des données sur le développement typique, également en ce qui concerne les non-réponses : selon Brun (2001), « cette difficulté d'évocation des émotions négatives pourrait être liée au fait que les enfants, bien qu'ayant correctement discriminé l'émotion-cible, font la preuve de leur capacité naissante à *dissimuler* leurs difficultés d'expressivité émotionnelle négative, notamment en refusant de répondre » (Brun, 2001, §15 de l'édition en ligne). Si elle n'est pas anormale, ce sont les données cliniques et l'obstination dans les non-réponses en situation de test et dans la vie quotidienne qui permettent d'affirmer que le comportement de Nicolas à cet égard est pathologique.

En ce qui concerne la subjectivité dans l'analyse des expressions des enfants, nous avons tenté au mieux de réduire son rôle par deux moyens : d'une part, nous étions deux juges ; bien que parties prenantes, nous avons pu confronter nos perceptions, notre propre traitement de l'émotion exprimée par l'enfant, afin de rendre le jugement moins hasardeux. D'autre part, le recueil des réponses sur vidéo a permis une observation plus fiable.

Les grilles d'observation nous ont semblé être le moyen le plus intéressant pour évaluer les impacts de notre étude. Elles ont permis une analyse longitudinale, précise grâce au repérage rétrospectif des récurrences et des recoupements. Il a été

parfois difficile de consigner toutes les observations et d'animer l'atelier en même temps, mais là encore, le fait d'être deux et de se servir de la vidéo a aidé.

1.3.2. Le déroulé des séances

Nous avons toujours suivi la trame fixée dans le protocole. Cela a permis de proposer et d'observer des variations à l'intérieur de la régularité.

En ce qui concerne les rituels, la manipulation du clap de cinéma au début et à la fin a été efficace pour situer les trois enfants dans le cadre temporel de la séance. Il en a été de même pour le respect de l'ordre des activités, qui permettait aux enfants d'être rassurés, d'anticiper les actions, ou de se situer globalement dans les 45 minutes dévolues à l'atelier. Cette fonction contenante pour les enfants a alors également rassuré les adultes dans la gestion du comportement des patients.

Nous avons d'abord négligé la partie « massages et praxies sans signification », que nous appelions aussi « gymnastique du visage ». Au fil des séances, nous avons passé plus de temps sur cette partie car, en plus de faire prendre conscience que quelque chose dans la communication se jouait sur le visage (ce qui était explicité en amont), cette activité, pendant laquelle les enfants étaient silencieux et concentrés sur eux-mêmes, a agi comme un moment de relaxation. L'exercice était bénéfique à Adrien, et permettait en outre d'intégrer plus longtemps Isaac, qui y participait.

Nous pensons que le lieu n'était pas adapté car il était celui des prises en charge individuelles, les enfants savaient donc où chercher les jouets, ce qui les a parfois distraits. En revanche, le fait que leur orthophoniste encadrait le groupe n'a pas posé de problème ; son rôle était davantage celui d'une observatrice garante du bon fonctionnement du groupe, intervenant ponctuellement dans les séances.

1.3.3. Le choix des extraits (Annexe 1, page A3)

Dans notre projet initial, nous envisagions de varier les films pour dynamiser les séances et faciliter les comparaisons entre des scènes qui auraient des caractéristiques bien différentes : ancien/moderne, noir et blanc/couleur, personnages variés... Nous avons également essayé au début de choisir des extraits dans lesquels apparaissaient un enfant, ceci nous semblant plus facile en terme d'identification au personnage, et donc en terme d'imitation. Mais nous avons

remarqué aux séances 3 et 4 que les patients s'étaient attachés aux personnages de Charlot (Charlie Chaplin) et de Monsieur Hulot (Jacques Tati), qu'ils nous redemandaient ces films, qu'ils avaient des difficultés à être happé à chaque séance par des propositions trop nouvelles. Nous avons donc fait le choix de garder le personnage de Charlot comme fil rouge des ateliers et comme vecteur de motivation -la filmographie de Jacques Tati nous étant moins accessible. Nous avons immiscé par deux fois un changement en intégrant Buster Keaton à notre filmographie, ce qui nous a permis de vérifier l'importance de l'exagération des mimiques émotionnelles dans la reconnaissance des émotions (voir plus bas 2.1.1.).

Nous souhaitions travailler sur les six émotions de base, mais le nombre limité des séances et la difficulté à trouver des expressions de surprise et de dégoût qui puissent en outre être facilement lisibles (l'accointance des réponses est souvent plus faible pour ces émotions qu'elle ne l'est pour les quatre autres dans toutes les études) nous ont décidée à nous concentrer exclusivement sur la joie, la tristesse, la colère et la peur, sur lesquelles il y avait déjà matière à travailler. Ceci a permis de rencontrer trois fois plutôt que deux chaque émotion au cours des douze séances.

Nous avons fait le choix de montrer dans la même séance (à partir de la neuvième) les extraits présentant une même émotion exprimée de deux manières différentes. Cela se justifiait par l'idée d'apporter un renforcement de l'émotion présentée et de travailler sur les nuances. Il aurait sans doute été plus judicieux de commencer par présenter les émotions en opposition les unes des autres, notamment pour travailler la discrimination, entre la peur et la joie, par exemple.

Une fois les résultats recueillis, nous avons continué de mener l'atelier hors protocole. Ayant senti un essoufflement chez les enfants et les adultes, nous avons décidé de modifier légèrement la présentation, en proposant aux enfants de regarder le film *The Kid* intégralement, sur cinq séances. Toutes les cinq minutes, nous narrions ensemble l'histoire, et discussions d'une scène précise, où était exprimée une émotion précise. Puis nous orientons les enfants sur une scène particulièrement intéressante à mimer. Cette modification a redonné un élan, elle nous semble aujourd'hui intéressante car elle crée une cohérence et une motivation supplémentaires. Nous avons obtenu des résultats qui n'apparaissent pas dans notre étude, notamment une expression volontaire de joie réussie chez Nicolas. Cela n'a cependant été possible que parce que les enfants connaissaient déjà des personnages et des scènes du film, et avaient participé aux séances précédentes.

2. Discussion sur les principaux résultats

L'échantillon de population sur lequel le support a été testé étant très faible, et les troubles du comportement des participants ayant rendu l'évaluation en test difficile, nous ne pouvons valider ou invalider nos hypothèses. De plus, durant les quatre mois et demi qu'a duré l'intervention, des événements parallèles et indépendants de celle-ci ont pu influencer les résultats ou l'absence de résultats. Nous proposons donc ici des pistes de travail élaborées à partir des observations reportées dans notre grille et relatées dans la partie précédente.

2.1. Rappel des résultats en regard des hypothèses de départ

2.1.1. Hypothèse 1 : l'observation de corps et de visages sur films muets améliore la reconnaissance des émotions

Nous ne notons pas d'amélioration dans la reconnaissance des émotions au post-test comparé au pré-test : Adrien continue de confondre la peur avec une autre émotion ; pour Nicolas, les réponses sont plus cohérentes en terme de valence et de ressemblance entre les émotions, mais le pré-test n'était pas assez fiable. Nous n'avons pas de données pour Isaac.

Cependant, la reproduction d'un phénomène que nous avons observé en séance suggère qu'Adrien est sensible à l'exagération des mimiques émotionnelles : il a pu reconnaître la tristesse dans le *Kid* (extrait c) et la peur dans *Metropolis* (extrait g), mais n'a pas identifié ces deux émotions dans *Le Figurant* (extraits d et h) de Buster Keaton. Or celui-ci est connu pour être « l'homme au visage de marbre » : en réalité, si son visage ne rit jamais, il est expressif sans être grimaçant, ce qui le distingue des artistes de son époque. L'exagération des mimiques que l'on trouve dans la plupart des films muets en comparaison de la retenue de celles de Buster Keaton peut donc avoir une incidence sur la reconnaissance de l'émotion.

En outre, la visibilité et la lisibilité des gestes et des postures dans ce type de cinéma, l'expressivité du corps en mouvement, se révèlent être des indices dans la reconnaissance des émotions : Nicolas s'en saisit à plusieurs reprises alors qu'il ne mentionne pas les mimiques.

2.1.2. Hypothèse 2 : l'observation de corps et de visages sur films muets améliore la qualité de l'expression des émotions

Adrien a amélioré la qualité de l'expression de la joie : sur les trois séances consacrées à cette émotion, c'est à la dernière qu'il a produit volontairement une mimique identifiable, non forcée, en inhibant le son guttural qu'il y associait habituellement. Ce résultat revient dans le post-test. Il n'y a pas de transfert d'apprentissage ; il faudrait du temps à Adrien pour se défaire de son comportement émotionnel habituel (hypertonie et flapping) pour exprimer sa joie.

La production de ses expressions en général ne s'inspire pas des nuances présentées dans les films, mais correspondent à des expressions emblématiques, préexistantes dans son répertoire de représentations symboliques. L'observation préalable des films ne sert pas alors à ancrer un modèle, mais reste un prétexte au travail expressif.

L'expression des émotions n'a pas été améliorée chez Nicolas, mais celui-ci a été en mesure d'explorer son visage comme moyen de communication et de jouer avec. Elle s'est faite progressivement, en passant d'abord par une proposition d'imitation de l'action du film, puis par la mise en mouvement du corps et l'imitation des gestes, et enfin par la mobilisation du visage et l'imitation de l'expression faciale. Le fait de passer par l'action pour aborder l'émotion a été aidant pour cet enfant qui dissimule ses ressentis.

2.1.3. Hypothèse 3 : l'absence de modalité verbale dans les films muets améliore la reconnaissance des émotions

Les résultats ne vont pas dans le sens de cette hypothèse. Nous avons cependant observé plusieurs fois que chez Adrien, les informations verbales présentes dans les intertitres, quand nous les avons lus, ont fait l'objet d'une fixation : il ne répondait plus aux questions qu'en se focalisant sur les paroles que nous avons lues et en les répétant, ce qui l'empêchait de traiter les informations non-verbales et d'analyser correctement le contexte, les émotions et les indices visuels. Cela n'arrivait pas en l'absence de canal verbal.

De plus, la présence de la musique, du flux auditif mélodique, rythmique, continu et sémantiquement insignifiant, a créé un univers enveloppant, aidant au maintien de l'attention visuelle.

L'absence de paroles a également permis aux enfants d'élaborer leurs hypothèses avec leur propre langage, et de parler librement sur le film sans couper la parole des personnages et sans priver autrui d'une information verbale.

2.1.4. Hypothèse 4 : l'absence de modalité verbale dans les films muets améliore la qualité de l'expression des émotions

À nouveau, nous ne pouvons pas conclure. Mais les observations relevées dans les grilles nous suggèrent encore ici que la modalité verbale, quand elle a été présente par erreur, a entravé Adrien dans ses efforts pour imiter les aspects non-verbaux. Il ne se détachait plus des paroles perçues, et les répétait. Les phrases étaient d'abord reprises en écholalies, puis à bon escient quand il jouait la scène, mais la fixation sur les paroles ne lui laissaient pas de flexibilité pour exprimer autrement l'émotion. À l'inverse, il se concentrait sur ses tentatives non-verbales d'expression des émotions lorsque la parole n'intervenait pas pendant le film.

2.2. Autres résultats

2.2.1. L'intérêt pour le support

Les troubles d'Isaac ne l'ont pas autorisé à tenter de s'intéresser aux films proposés. Adrien et Nicolas, en revanche, après la première diffusion, ont cherché à connaître la suite de l'extrait, et ont montré un attachement à certains personnages. Au fil du temps, ils étaient motivés pour venir aux séances. Alors que Nicolas avait au début plutôt tendance à s'opposer ou à se renfermer, nous l'avons vu accourir de la salle d'attente au bureau avec de plus en plus d'empressement. L'existence d'un scénario avec des actions et du suspense a permis selon nous le maintien de l'attention pendant les séances et a enclenché un intérêt pour la séance suivante. L'attachement à certains personnages, les rebondissements et l'humour ont été à l'origine de réactions fortes et de demandes pour jouer la scène perçue.

Nous nous demandons également si le fait que le cinéma muet ait recours à une forme de communication non-verbale n'a pas rassuré au début Nicolas dans son refus de parole : lui offrir un espace de silence, sans stimulation verbale directe, a pu lui permettre d'éprouver le besoin de dire, et lui offrir la possibilité de s'exprimer spontanément.

Lors de la présentation des résultats de ce projet en réunion de synthèse, l'équipe du CMPP s'est montrée intéressée, a posé de nombreuses questions et a fait part de remarques judicieuses. Le psychomotricien et la psychopédagogue ont dit qu'ils pensaient à l'avenir utiliser ce support dans leurs rééducations.

2.2.2. L'effet de triangulation

Notre outil nous a permis de repérer que Nicolas était plus communicant quand on ne le stimulait pas directement. En effet, son désir de communication s'est exprimé sur un mode non-verbal par les regards portés aux adultes pendant le visionnage : dans cette attention partagée, il instrumentalisait le film pour nous adresser sa surprise, repérer nos réactions, partager le plaisir d'une situation humoristique, alors qu'en situation duelle il a tendance à se renfrogner et à ne pas orienter son regard vers les autres. Il s'est aussi exprimé verbalement, en s'adressant explicitement aux autres enfants, pour commenter le film. Il mettait aisément en mots sa vision du film, alors qu'il se mure d'ordinaire dans le silence ou l'agressivité de la parole. En ceci, l'écran a pu opérer comme intermédiaire et offrir un effet de triangulation permettant à Nicolas d'être plus à l'aise dans la communication qu'il ne l'est dans une relation duelle, frontale.

2.2.3. Le retour vidéo

Adrien et Nicolas ont toujours demandé à être filmés quand ils jouaient. Nous leur montrions la vidéo juste après leur essai, en leur demandant leur avis. Ils étaient systématiquement contents d'eux et ne parvenaient jamais à exercer de comparaison avec la scène visionnée au préalable. Nous orientions alors la critique en attirant leur attention sur des aspects particuliers de leurs propositions. Les avantages de ce retour vidéo étaient multiples : les enfants étaient à la fois les acteurs et leurs propres spectateurs, ils prenaient conscience des effets de leurs productions, et ils étaient motivés. De plus, nous avons tous une référence commune -leur image- pour donner notre avis, c'est à dire que les adultes n'étaient pas les seules juges, et que les enfants pouvaient accéder à l'image que nous avions d'eux. Cela les rendait confiants, envers nous et envers eux-mêmes. Nous avons noté l'intérêt du retour vidéo pour leurs propres productions mais aussi pour celles de l'autre.

3. Apports et limites de l'utilisation du cinéma muet en orthophonie

Le dispositif proposé n'a pas permis d'améliorer les résultats aux tests, mais sur le plan clinique, l'évolution d'Adrien et de Nicolas nous a permis d'entrevoir certaines qualités inhérentes au cinéma muet, autorisant son exploitation en orthophonie .

3.1. Apports

Le cinéma muet est un art de la narration, dynamique, qui apporte du mouvement, de l'action, du suspense et donc de la motivation pour les patients, ainsi qu'une aide au maintien de l'attention. Ses qualités intrinsèques peuvent en faire un matériel utile en orthophonie dans la mesure où elles en font un support aux modalités spécifiques :

- modalité visuelle,
- modalité non-verbale.

L'effet de triangulation et l'absence de paroles pré-posées laissent s'installer l'attention conjointe, et font place :

- à la communication : réactions posturales, interpellations, commentaires ;
- au langage : mise en mots de l'action visionnée, élaboration d'un récit, invention d'un dialogue...

3.2. Limites

La continuité de la narration et du mouvement permise par le cinéma suppose, pour travailler à partir de ce support, l'efficacité chez les patients de :

- la mémoire visuelle à court terme,
- la mémoire de travail,
- la mémoire de l'ordre.

Ces derniers aspects peuvent cependant entrer dans les objectifs définis au préalable, et être entraînés justement grâce à ce support.

De plus, le dispositif induit pour le thérapeute un travail de recherche préalable ; des connaissances dans le domaine du cinéma muet facilitent donc cette recherche, en attendant de créer une liste disponible des extraits pertinents.

4. Ouvertures

En partant du constat que le dispositif a laissé émerger de nombreuses qualités précédemment citées, nous réfléchissons ici sur des transformations possibles de notre protocole de départ, en vue de fournir des pistes de travail éventuelles avec le cinéma muet, et de nouvelles hypothèses. Nos réflexions portent sur une modification des objectifs, la population visée, et la possibilité d'une prise en charge en groupe transdisciplinaire.

4.1. Transformation des objectifs orthophoniques

Nous avons montré à plusieurs reprises que le support recelait des caractéristiques qui répondaient à des critères spécifiquement intéressants dans le choix du matériel en orthophonie. On peut imaginer tirer avantage de ces qualités avec des objectifs différents de ceux de notre étude, par exemple :

- l'élaboration du discours
- l'organisation du déroulement de l'action
- le développement des repères spatio-temporels
- le travail de la logique et de l'implicite à travers l'analyse des ellipses
- l'accès au sens moral à travers l'humour des situations.

On pourrait alors réaliser, comme dans notre protocole, un travail sur les versants compréhension (visionnage de l'extrait et discussion) et expression (reproduire la scène pour en intégrer le déroulement).

4.2. Pour quelle population ?

Quels que soient alors les objectifs, le dispositif nous semble adapté aux troubles du comportement à cause du rôle facilitateur de l'écran dans certaines interactions, et à cause du rôle de l'enveloppe sonore non-verbale dans la concentration.

Pour les enfants avec TSA, l'accès est peut-être plus difficile, les informations encore trop nombreuses, d'autant que l'identification aux personnages n'est pas naturelle et ne déclenche pas de motivation particulière. Mais alors, le support pourrait être proposé pour une remédiation allant justement dans ce sens.

Le travail sur films muets peut intéresser les enfants déficients intellectuels, sensibles à l'aide contextuelle, et pour lesquels la modalité visuelle est un moyen d'ancrage efficace dans les apprentissages.

On peut aussi penser, selon les objectifs choisis, à des enfants avec dysphasie ou retard de langage, ayant déjà certaines compétences. Le fait d'élaborer un discours autour d'actions préconçues (comme on remplirait les bulles d'une BD) et de rejouer ces actions pourrait valoriser leurs productions.

On peut imaginer que le cinéma muet, qui offre souvent plusieurs niveaux de lecture et de compréhension, peut intéresser à tous âges.

4.3. Prise en charge en groupe transdisciplinaire

Certains résultats permettent de suggérer que l'utilisation du cinéma muet en groupe serait intéressante si celui-ci était animé par deux thérapeutes de professions différentes.

Nous avons donné l'exemple d'un événement qui s'était joué lors du visionnage d'une scène et de sa reproduction (l'appropriation des états du bébé dans le *Kid* par Nicolas) et d'observations redondantes (le fait que Nicolas commence souvent ses mimes sous la table), qui ont été questionnés en réunion de synthèse et ont eu un impact sur l'orientation de la prise en charge globale de l'enfant. Il serait donc intéressant que l'orthophoniste soit accompagnée par un autre thérapeute afin d'enrichir l'analyse, l'interprétation et l'exploitation de ces événements par la confrontation des points de vue.

Le cinéma muet faisant appel au travail du corps, et le fait de rejouer les scènes faisant penser au psychodrame, un travail commun entre un orthophoniste et un psychomotricien ou un orthophoniste et un psychologue serait pertinent, à condition de définir clairement les objectifs et le rôle de chacun.

Conclusion

Notre objectif de départ était d'examiner si le cinéma muet, support artistique inexploité en orthophonie, pouvait être utilisé dans la remédiation de la communication, et plus particulièrement dans l'amélioration du traitement des émotions.

Cette utilisation en séance de groupe n'a pas permis d'améliorer la reconnaissance et la qualité de l'expression des émotions des participants et donc de valider nos hypothèses de départ, mais elle a eu un impact sur la communication et la prise de parole pour deux enfants sur trois dans le groupe.

Bien que tous les enfants présentaient des troubles pragmatiques en lien avec les émotions et qu'ils souffraient de troubles du comportement ou de la personnalité, l'hétérogénéité et la multiplicité des étiologies des troubles n'a pas permis de concentrer les moyens pour atteindre l'objectif commun. Alors que les troubles des émotions peuvent apparaître *a priori* comme une difficulté pragmatique globale, ceci met en avant le fait qu'il est indispensable d'affiner le diagnostic clinique pour offrir aux patients des objectifs précis et adaptés.

Cependant, c'est cette hétérogénéité qui nous a permis d'observer les différents apports de notre proposition de départ, et d'élaborer des axes de travail possibles à l'avenir. Or ces pistes de travail, issues des résultats de notre étude, confirment l'intérêt que peut représenter le cinéma muet comme support de la remédiation du langage et de la communication en orthophonie, en particulier avec des enfants souffrant de troubles des conduites.

Il s'agit d'un support vivant, dynamique, qui attire l'attention et motive les enfants en offrant de l'action, du suspense, parfois de l'humour. Contrairement aux images fixes, il permet de travailler sur le ressenti émotionnel par l'identification aux personnages. Contrairement aux films parlants, il est unimodal, non-verbal, et peut favoriser l'expression orale personnelle. Paradoxalement, la présence musicale, le flux sonore continu, semble attirer l'œil. L'utilisation d'un écran agissant comme intermédiaire entre des patients qui refusent la relation directe et le thérapeute peut faciliter les interactions.

De là peuvent découler diverses propositions d'objectifs en lien par exemple avec le discours narratif, la spatio-temporalité, la logique, l'implicite, la morale, l'humour. Il nous semblerait alors judicieux, au vu des observations recueillies, d'utiliser ce support dans un groupe transdisciplinaire.

Bibliographie

- ABDAT F. (2010). *Reconnaissance automatique des émotions par données multimodales : expressions faciales et signaux physiologiques*. Thèse en Automatique, Traitement du Signal et des Images, Génie Informatique, Université de Metz.
- ANDRIEU J.B., CRUNELLE D., LORENDEAU A., MASSON O. (2012). *Troubles envahissant du développement, troubles envahissants du comportement. Diagnostics différentiels et démarches d'accompagnement*. Isbergues : Ortho édition.
- BAGHDADLI A., BRISOT-DUBOIS J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme*. Paris : Elsevier Masson.
- BARON-COHEN S. (1998). *La cécité mentale*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- BASABE N., PÁEZ D., VALENCIA J., GONZÁLEZ J.L., RIMÉ B., PENNEBAKER J., DIENER E. (1999). El anclaje sociocultural de la experiencia emocional de las naciones : un análisis colectivo. *Boletín de Psicología*, 62 : 7-42.
- BRUN P. (2001). Psychopathologie de l'émotion chez l'enfant : l'importance des données développementales typiques. *Enfance*, 53, 3 : 281-291.
- BUCHOT M., LE GOFF A. (2011). *Expérience d'un groupe de communication au sein d'un centre de rééducation fonctionnelle : évaluation de l'efficacité de cette rééducation pour des personnes aphasiques*. Mémoire d'Orthophonie, Université de Lille II.
- CALDER A.J., KEANE J., COLE J., CAMPBELL R., YOUNG A.W. (2000). Facial expression recognition by people with Möbius syndrome. *Cognitive Neuropsychology* 17 : 73-87.
- CHION M. (1982). *La voix au cinéma*. Paris : Cahiers du Cinéma.
- COULSON M. (2004). Attributing emotion to static body postures : recognition accuracy, confusions, and viewpoint dependence. *Journal of Nonverbal Behavior*, 28-2 : 117-139.
- DAMASIO A. (2003). *Spinoza avait raison : le cerveau de la tristesse, de la joie et des émotions*. Paris : Odile Jacob.
- DAMASIO A. (2010). *L'autre moi-même : les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*. Paris : Odile Jacob.
- DANTZER R. (1988). *Les émotions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- DAPRATI E., FRANCK N., GEORGIEFF N., PROUST J., PACHERIE E., DALERY J., JEANNEROD M. (1997). Looking for the agent : An investigation into consciousness of action and selfconsciousness in schizophrenic patients. *Cognition*, 65 : 71-86.
- DARWIN C. (1872). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Paris : Rivages, 2001.

- DECETY J. (2004). « L'empathie est-elle la simulation mentale de la subjectivité d'autrui ? » In : *L'empathie*. Sous la dir. BERTHOZ A., JORLAND G. Paris : Odile Jacob, 53-88.
- DEMINGEON-PESSONNEAUX S., BROSSARD A., PORTALIER S. (2007). Influence du handicap dans la relation mère-enfant déficient visuel. *Devenir*, 19 : 34-46.
- DEONNA J, TERONI F. (2009). L'intentionnalité des émotions : du corps aux valeurs *Revue européenne des sciences sociales*. [En ligne], XLVII-144 | 2009, mis en ligne le 18 décembre 2009, consulté le 01 septembre 2014. URL : <http://ress.revues.org/61>.
- EKMAN P., FRIESEN W. (1978). *Facial action coding system*. Palo Alto : Consulting Psychologist Press.
- EKMAN P. (1999). *Handbook of Cognition and Emotion*. Chichester : John Wiley & Sons.
- FERNÁNDEZ I., CARERRA P., SÁNCHEZ F., PÁEZ D., CANDIA L. (2000). Differences between cultures in emotional verbal and non-verbal reactions. *Psicothema*, 12 : 83-92.
- FERNANDEZ F. (2013). *Un corps en danger. Le cinéma des années 1920 chez Fritz Lang et Friedrich Wilhelm Murnau*. Mémoire de recherche pour le Master 1 d'Études Cinématographiques, Université de Grenoble III.
- FRITH U., GERSCHENFELD A. (1992). *L'énigme de l'autisme*. Paris : Odile Jacob.
- FULCHER J.S. (1942). « Voluntary » facial expression in blind and seeing children. *Archives of Psychology*, 272 : 5-49.
- GELIS A. (2006). *Les groupes thérapeutiques destinés à des sujets présentant des troubles du développement et de la personnalité : analyse comparative et apports à la qualité de la communication*. Mémoire d'Orthophonie, Université de Lille II.
- GEPNER B. (2006). Le monde va trop vite pour les personnes autistes ! Hypothèses neurophysio-psychopathogéniques et implications rééducatives. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, 371-374.
- HOCHMANN J. (2012). *Une histoire de l'empathie*. Paris : Odile Jacob.
- JOUAULT A., PINSON C. (2005). *Les groupes-conte en orthophonie pour les enfants à troubles de la personnalité et du comportement : leur influence sur la communication, les représentations de l'espace et du temps, et l'entrée dans l'écrit*. Mémoire d'Orthophonie, Université de Lille II.
- KASARI C., FREEMAN S., HUGHES M. (2001). Emotion Recognition by Children With Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 106-1, 59-72.
- KIROUAC G. (1995). *Les émotions*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- LACHERET A. (2011). La prosodie au cœur du verbal. *Rééducation orthophonique*, 246 : 87-104.

- LAINÉ F., RAUZY S., TARDIF C., GEPNER B. (2011). Slowing down the presentation of facial and body movements enhances imitation performance in children with severe autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41-8 : 983-996.
- LORENDEAU A. (2012). « Les « symptômes-langage » imbriqués dans les troubles de la personnalité : spécificités du travail orthophonique ». In : ANDRIEU J.B., CRUNELLE D., LORENDEAU A., MASSON O. *Troubles envahissant du développement, troubles envahissants du comportement. Diagnostics différentiels et démarches d'accompagnement*. Isbergues : Ortho édition, 31-40.
- MEHRABIAN A. (1968). Communication without words. *Psychology Today*, 2.4 : 53-56.
- NADEL (2011). Nadel, J. (2011). *Imiter pour grandir-Développement du bébé et de l'enfant avec autisme: Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Paris : Dunod.
- PLUTCHIK R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. *Theories of emotion*, 1.
- POSNER J., RUSSEL. J.A., PETERSON B.S. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and psychopathology*, 17 : 715-734.
- SUAREZ M. (2011). Développement émotionnel du jeune enfant, *Rééducation orthophonique*, 246 : 31-41.
- THIÉRY N. (2000). La parole dans le cinéma muet. Quelles écoute pour le spectateur ? *Labyrinthe* 7 : 125-142. Mis en ligne le 05 mai 2005, consulté le 01 novembre 2014. URL : <http://labyrinthe.revues.org/807>.
- VILLETTE H. (2011). *La voix dans l'expression et la perception des émotions chez les adultes déficients visuels*. Mémoire d'Orthophonie, Université de Nice.
- WEISS T., BAUDOIN J.Y., DEMILY C. (2009). Production d'émotions faciales dans la schizophrénie. *L'Évolution psychiatrique*, 74 : 137-144.
- WILLIAMS K., WISHART J., PITCAIRN T., WILLIS D., DYKENS E. (2005). Emotion recognition by children with Down Syndrome : investigation of specific impairments and error patterns. *American Journal on Mental Retardation* : 110-5 : 378-392.

Site internet :

Wikipédia. http://fr.wikipedia.org/wiki/Cinéma_muet [Consulté le 08/11/2014].

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Filmographie

Annexe n°2 : Pré-test et post-test