



**Apport de la thérapie par la parole dans la prise en charge  
des troubles des conduites sociales chez un jeune  
délinquant du Service d'Addictologie et d'Hygiène  
Mentale d'Abidjan**

**Yao Etienne KOUADIO**

Institut National de Santé Publique (INSP)

d'Abidjan, Côte d'Ivoire

[etienne.kouadio@gmail.com](mailto:etienne.kouadio@gmail.com)

**Aminata GBANÉ**

Programme National de Santé Mentale (PNSM)

d'Abidjan, Côte d'Ivoire

[aminatagbane67@gmail.com](mailto:aminatagbane67@gmail.com)

**Adack Gilbert KOUASSI**

Université de Bondoukou, Côte d'Ivoire

[adackgilbert@gmail.com](mailto:adackgilbert@gmail.com)

**Brahim Samuel TRAORE**

UFR Sciences Médicales d'Abidjan,

Université de Cocody, Côte d'Ivoire

[samygrande@live.fr](mailto:samygrande@live.fr)

**Yessonguilana Jean-Marie YEO-TENENA**

UFR Sciences Médicales d'Abidjan,

Université de Cocody, Côte d'Ivoire

[ouandete@gmail.com](mailto:ouandete@gmail.com)

## **Résumé**

*La thérapie par la parole utilise la parole comme principal outil pour aider les personnes vulnérables à explorer leurs pensées, sentiments et comportements et à développer des compétences d'adaptation. Elle offre un espace sûr et confidentiel pour exprimer des difficultés émotionnelles, traumatismes ou schémas de pensée négatifs et pour travailler à leur résolution. De nombreux auteurs ont mis en évidence cette réalité sociale et psychique offerte par le pouvoir de la parole, combiné à des processus créatifs.*

*Cet article avait pour objectif de montrer l'évaluation de l'impact de la thérapie par la parole dans la prise en charge des troubles des conduites sociales d'un patient suivi au SAHM d'Abidjan.*

*Il s'agissait d'une étude monographique de type exploratoire et descriptif portant sur un jeune délinquant polytoxicomane, âgé de 18 ans, en quête de liens affectifs solides et stables. Des entretiens non directifs avec l'enquêté se sont déroulés du 23 avril 2025 au 18 juillet de la même année. L'affaiblissement des liens familiaux devenu pathogène, exacerbe les troubles des conduites sociales qui se manifestent par des signes de retrait et d'auto-dévalorisations.*

*En outre, le cas clinique a bénéficié d'une thérapie axée sur le processus créatif de la parole qui lui a permis d'avoir une affirmation progressive de soi dans le discours et un début d'auto-valorisation à travers ses mots et son attitude.*

**Mots clés :** *thérapie, parole, jeunes, troubles, affirmation*

## **The contribution of talk therapy in the treatment of social conduct disorders in a young offender at the Addiction and Mental Health Service in Abidjan**

### **Abstract**

*Talk therapy uses speech as its primary tool to help vulnerable individuals explore their thoughts, feelings and behaviours and develop coping skills. It provides a safe and confidential space to express emotional difficulties, traumas or negative thought patterns and work towards resolving them. Many authors have highlighted this social and psychological reality offered by the power of speech, combined with creative processes.*

*The aim of this article was to show the assessment of the impact of talk therapy in the treatment of social behaviour disorders in a patient followed at the SAHM in Abidjan.*



**Soumission : 05/09/2025    Acceptation : 08/09/2025    Publication : 15/09/2025**

*This was an exploratory and descriptive monographic study of a young, 18-year-old poly-drug-addicted delinquent in search of strong and stable emotional bonds. Non-directive interviews with the subject took place from 23 April 2025 to 18 July of the same year. The weakening of family ties, which had become pathogenic, exacerbated social conduct disorders that manifested themselves in signs of withdrawal and self-deprecation.*

*In addition, the clinical case benefited from therapy focused on the creative process of speech, which enabled him to gradually assert himself in speech and begin to value himself through his words and attitude.*

***Key words : therapy, speech, young people, disorders, affirmation***

## Introduction

La thérapie par la parole, comme toute forme de psychothérapie utilise la parole comme moyen d'expression et de transformation thérapeutique. Elle peut être un outil précieux dans la prise en charge des troubles des conduites sociales chez les jeunes délinquants, car elle offre un espace sécurisé pour l'expression émotionnelle et la reconstruction identitaire (A. Boyer-Labrouche, 2017). En utilisant dans ce contexte des supports artistiques comme l'écriture, le récit ou le jeu de rôle, les jeunes peuvent explorer et verbaliser des sentiments complexes, souvent liés à leurs expériences de délinquance et développer de nouvelles compétences de communication et de gestion émotionnelle (A.M. Lebrun. 2019). Le psychologue clinicien Vygotski (2005) a mis en évidence cette réalité sociale et psychique offerte par la thérapie avec la parole qui se relie à autrui et à soi-même. La thérapie par la parole, également connue sous le nom de psychothérapie est largement déployée de nos jours sous forme d'ateliers collectifs et/ou individuels dans les institutions sanitaires, éducatives et sociales parce qu'elle rend possible une expression de soi qui amène à la reconstruction de la personne vulnérable et à son mieux-être (A. Boyer-Labrouche, 2017). C'est ainsi que nous avons préconisé des séances de thérapie par parole à un jeune qui a été exposé depuis le bas âge à des situations conflictuelles au niveau des figures parentales, ce qui l'a amené à adopter un comportement délinquant. En utilisant la parole de manière créative et inhabituelle, le jeune délinquant communique ses peurs et ses angoisses. Il est donc nécessaire d'intégrer la dimension subjective de l'expérience du patient ; car Il ne s'agit pas seulement de considérer les aspects médicaux ou



techniques de la prise en charge, mais aussi de comprendre comment le patient perçoit sa situation et son parcours.

L'absence de la structure familiale est un facteur favorisant pouvant expliquer le comportement délinquant de ce jeune patient, puisqu'il a certainement entraîné indubitablement une vulnérabilité dans le développement des fonctions de socialisation (J. Bowlby, 1969). Notre étude a été réalisée auprès d'un patient adolescent, âgé de 16 ans au moment de l'étude, vulnérable pour des raisons biologiques, psychologiques et sociales (S.C. Slayton et coll., 2010) et suivi pour le motif de troubles des conduites sociales au Service d'addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut Nationale de la Santé Publique (INSP) d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Nous intervenons en tant que psychothérapeute dans l'équipe pluridisciplinaire qui a fait la prise en charge du cas clinique. Notre approche thérapeutique consiste à prendre en compte le patient adolescent dans son acceptation, non pas comme une fatalité mais comme un ancrage dans sa réalité en lui permettant de travailler son estime de soi et son image de soi dans une optique d'amélioration de son état psychique et de sa qualité de vie en perspective (A. Auriat, 2024). Avec tous ces intérêts reconnus à la thérapie par la parole, plus spécifiquement en art-thérapie, celle-ci se révélerait-elle bénéfique pour la prise en charge non médicamenteuse des troubles des conduites sociales du jeune délinquant en Côte d'Ivoire ? Ces interrogations fondent la présente étude dont l'objectif poursuivi était de montrer l'évaluation de l'impact de la thérapie par la parole dans la prise en charge des troubles des conduites sociales du jeune délinquant polytoxicomane suivi au SAHM d'Abidjan en Côte d'Ivoire.

## **1. Méthodes**

### **1.1. Types d'études et périodes d'exploitation clinique**

Il s'agissait d'une étude monographique de type exploratoire et descriptif. Le processus de collecte des données s'est fait avec des entretiens non directifs qui consiste à montrer l'évaluation de l'impact de la thérapie par la parole dans la prise en charge des troubles des conduites sociales d'un jeune délinquant polytoxicomane suivi au SAHM d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Les séances de thérapie par la parole qui impliquent un dialogue entre le patient et le thérapeute, où le cas clinique exprime ses pensées et ses sentiments se sont déroulées sur une période de trois mois environ allant du 23 avril 2025 au 18 juillet de la même année. Les paramètres étudiés étaient les comportements pendant la mise des mots sur les émotions du patient, l'amélioration de sa compétence de communication et la formulation de ses pensées de manière plus claire et constructive, c'est-à-dire comment le jeune patient met des mots sur ses maux et de quelle manière il nomme ses émotions (C. Genet et E. Wallon, 2022).

### **1.2. Cadre d'étude**

Le cadre d'étude thérapeutique choisi pour notre travail fait référence à l'évolution des paramètres de la voix avec les émotions du patient (intensité, périodicité).

Notre étude a donc eu pour cadre le Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale (SAHM) de l'Institut Nationale de la Santé Publique (INSP) d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Elle concerne un patient âgé de 18 ans. Le SAHM est un centre de soins ambulatoires et de relais aux hôpitaux psychiatriques. Créé en 1970, ce service public prend en charge plus de 70% des personnes atteintes de troubles



psychiatriques suivies en ambulatoire sur l'ensemble du pays. Il est un espace relationnel propice au cheminement du malade. Il est un espace relationnel propice au cheminement du malade. Le psychothérapeute offre au travers du suivi, un cadre d'échange bienveillant, empathique, neutre ; une oreille attentive et une possibilité au malade de mettre des mots sur les événements de son vécu, ses émotions ; de comprendre les mécanismes psychiques mis en place pour son fonctionnement dans un cadre sécurisé, sans jugement ; dans le respect de l'éthique et de la déontologie.

### **1.3. Exploitation des données**

La méthode utilisée est une approche clinique car le sujet est étudié dans sa singularité historique et existentielle (A. Auriat, 2024). Les éléments observés ont été regroupés dans chacune des séances de thérapie par la parole au sein d'une grille d'observation et d'analyse. Cette grille regroupe les différents faits observables qui ont permis d'avoir des renseignements de façon simple au sujet d'un atelier d'art verbal de dix séances.

### **1.4. Démarche d'investigation**

Au cours des séances de psychothérapie (A. Delourme et E. Marc, 2014), l'outil récit de soi médiatisé par la parole a été utilisé pour faciliter l'expression émotionnelle et la compréhension de soi du jeune patient. Le récit de vie oral a permis au participant de transformer ses expériences en histoire, l'aidant ainsi à mieux se connaître et à aborder ses difficultés.

### **1.4.1. Récit de soi comme outil thérapeutique**

Le récit de soi raconté ici, a effectivement servi d'outil thérapeutique pour le jeune patient. Cette narration thérapeutique a permis de mieux comprendre son histoire, ses émotions et de reconstruire son identité en donnant du sens aux expériences vécues. Ainsi dans l'expression de soi, le cas clinique a évoqué des faits marquants de son enfance, qui au moment de l'étude sont restés ancrés dans ses pensées comme une marque indélébile laissant paraître des parts d'ombre de son histoire et l'ayant façonné jusqu'à ce jour. L'auteur Fonseca (2009) nous montre comment les évènements d'une enfance troublée peuvent ressurgir de l'inconscient et contribuer à façonner l'adolescent et le jeune adulte. Le sujet concerné par l'étude ayant été exposé depuis le bas âge à des situations conflictuelles au niveau des figures parentales, nous a exprimé à travers ses propres mots, son ressenti : « Une fois mes parents avaient eu une grosse dispute et voulaient en venir aux mains, j'avais environ cinq ans. Cela est resté dans mon esprit jusqu'à présent ». « Mon père est quelqu'un de difficile ». Ces éléments de son vécu montrent la présence d'un conflit avec la figure paternelle ; un vécu douloureux marqué par un sentiment de rejet, de manque de contenant émotionnelle, d'affection.

Le rôle de la mère est également de recevoir les émotions parfois brutes, les transformer en quelque chose de compréhensible et de tolérable puis les restituer de manière apaisée. Un manquement s'est donc fait dans la relation mère-enfant. L'absence de la figure maternelle dans les soins depuis l'enfance a été observée : « C'est ma grande mère qui s'occupait de moi quand j'étais petit, j'étais très proche d'elle ». Cet état de fait est un moyen d'atténuer la



culpabilité par la surprotection de l'adolescent. Une colère apparente envers le père ressentie comme une forme de culpabilité : « Je suis en colère contre mon père mais je pense qu'il n'est pas méchant ».

La surprotection maternelle a engendré une peur de sortir de sa zone de confort, un sentiment d'insécurité et de l'anxiété sociale. « Je ne me sens pas à l'aise en public et j'ai peur d'essayer de nouvelle chose ». Ce sont les mots du jeune patient qui illustre son ressenti. Il exprime également un manque de confiance en soi et une mauvaise image de lui-même : « Je n'ai pas confiance en moi seul et j'ai longtemps été comparé à mon grand-frère qui est plus beau que moi ». L'image de soi et la confiance en soi sont des paramètres importants permettant l'équilibre psychique de l'adolescent. La détérioration de ces dimensions trouve son origine dans la défaillance de relation père-mère et père-enfant. Elle fait ressortir les failles de cette jeune relation, le déficit relationnel et les souffrances engendrées par cette défaillance dans la vie du patient. Ces types de paroles sont ressortis dans le discours du malade lors des premières séances thérapeutiques. Toutefois et au fur et à mesure que le travail thérapeutique avançait, une évolution s'est faite. Ces changements ce sont fait sentir dans les dires du jeune patient avec : « Je ressens une amélioration dans mon comportement », ou encore « J'arrive à faire des choses que je n'arrivais pas à faire comme sortir de la maison », « Aller faire des courses ». Cette évolution laisse percevoir l'impact des séances de thérapie par la parole dans la prise en charge des troubles des conduites sociales chez un jeune délinquant.

### ***1.4.2. Modalités de la prise en charge***

La prise en charge de la thérapie par parole, plus spécifiquement en art-thérapie que nous avons organisée s'est déroulée en séances individuelles où le jeune participant a utilisé la parole comme principal outil d'expression et de transformation. Le thérapeute que nous sommes, l'avons accompagné dans l'exploration de ses pensées, émotions et expériences à travers le langage, tout en utilisant des médiations artistiques pour faciliter ce processus.

### ***1.4.3. Cadre temporel***

En thérapie par la parole, le cadre temporel est un élément crucial, structurant les séances et favorisant le travail thérapeutique. Il comprend la durée de la séance, sa fréquence et la durée totale de la thérapie, définissant un espace-temps sécurisant pour l'expression et la transformation.

### ***1.4.4. Durée des séances individuelles***

Typiquement, les séances individuelles en psychothérapie offrent un espace d'intimité et de confidentialité, permettant au cas clinique d'aborder des thèmes personnels avec le thérapeute. Chaque séance dure environ quarante-cinq minutes (45 mn) et une heure (1h). Mais cela peut varier en fonction des besoins du malade. La durée prévue du suivi est de trois mois renouvelables.

### ***1.4.5. Fréquence des séances***

Les séances sont hebdomadaires. Le patient est libre de garder ou non ses productions, qui sont généralement considérées comme sa propriété. Mais cette fréquence peut



être ajustée selon les besoins du patient et les objectifs thérapeutiques.

- **Mise en espace**

Le cadre délimite l'espace-temps de la thérapie par la parole, ce qui permet au patient de se sentir libre d'explorer ses émotions et ses pensées sans crainte de jugement ou de perte de contrôle.

- **Espace transitionnel**

Le cadre temporel offre un espace transitionnel entre le monde extérieur et le monde intérieur du patient, facilitant ainsi l'expression de soi et la transformation.

- **Accompagnement du thérapeute**

Le thérapeute veille au respect du cadre temporel et accompagne le patient dans son processus, en l'aidant à verbaliser ses émotions et à donner du sens à ses créations.

#### ***1.4.6. Déroulement d'une séance***

L'intervention thérapeutique à médiation parole implique la création d'un cadre sécurisant et structuré où le participant peut s'exprimer librement et explorer ses expériences, émotions et pensées à travers la parole. Elle s'appuie sur des techniques spécifiques et un accompagnement professionnel pour faciliter la communication, la compréhension de soi et la résolution de problèmes.

- **Temps d'accueil et d'installation**

Le patient est accueilli dans un espace sécurisant et le cadre temporel est rappelé.

- **Temps d'exploration**

Un temps est dédié pour favoriser l'expression libre (pensées et émotions) du patient en utilisant la parole comme principal outil tout en étant guidé par le thérapeute.

- **Temps d'échange**

Chaque séance comprend un temps d'échange où le patient est invité et encourager à verbaliser son expérience, ses ressentis et les liens qu'il fait entre sa création et son vécu personnel ; élaborer également des pistes de résolution

- **Temps de fermeture**

Le patient et le thérapeute font le point sur la séance et se projettent vers la prochaine séance. Cela demande la confidentialité, le non-jugement, la ponctualité et l'engagement du patient. Aussi, l'empathie est essentielle pour le thérapeute.

## **2. Résultats**

### **2.1. Observation thérapeutique**

L'observation thérapeutique en thérapie par la parole implique l'analyse des productions verbales du sujet accompagné dans le cadre de séances thérapeutiques, où l'expression artistique sert de support à l'exploration de soi et au processus de soin. Le thérapeute observe attentivement le discours du patient, son contenu, sa forme, et son interaction avec l'activité artistique pour mieux comprendre ses difficultés, ses ressources et son évolution. C'est en ce



**Soumission : 05/09/2025    Acceptation : 08/09/2025    Publication : 15/09/2025**

sens que nous avons choisi de présenter ici l'observation clinique de ASM, pseudonyme du jeune délinquant, qui a enrichi notre expérience thérapeutique à médiation parole en contexte africain. Nous avons choisi ce nom d'emprunt pour ce patient afin de préserver son anonymat.

En atelier de thérapie par la parole, le contenu du discours du jeune participant délinquant a évolué au fil des séances, passant de l'expression de la colère, de la culpabilité et de la confusion à une prise de conscience de soi et de ses actes, ainsi qu'à une recherche de solutions et d'un nouveau projet de vie. Voici une description plus détaillée de cette évolution.

**Tableau 1 : Paramètres de l'atelier de thérapie par la parole**

| <b>Paramètres</b>      | <b>Description</b>   | <b>Exemple/Indice</b>  | <b>Analyses Psychologiques</b>  |
|------------------------|--|--|---|
| <b>Voix (Prosodie)</b> | Caractéristiques sonores de la parole (hauteur, intensité, timbre, rythme) | Le patient avait une Voix basse, peu audible, monotone   | Cela traduit un manque de confiance en soi et une difficulté à s'affirmer. Le patient ne veut pas prendre trop de place avec sa parole. |
| <b>Articulation</b>    | Manière de produire les sons   | Son articulation était hésitante. Il avalait parfois les mots (« je suis triste parce que ... j'ai | Ici, on constate, une incertitude et la peur de se tromper chez le patient. L'hésitation peut   |

|                            |                        |  |  |
|----------------------------|------------------------|--|--|
|                            |                        | L'impression d'être bizarre »)   | aussi signaler une autocensure (il pense avant de parler pour éviter d'être jugée)   |
| <b>Intelligibilité</b>     | Degré de compréhension | Le discours du patient était compréhensible. Mais il manquait d'assurance avec des phrases inachevée (« je ne me trouve pas intelligent ; je fais beaucoup d'erreurs et ... ») | On note beaucoup de paroles dévalorisantes qui marquent un manque de confiance en soi et d'estime de soi                               |
| <b>Fluence</b>             | Fluidité du discours   | Nombreuses pauses, hésitations (« hum... » ; « je ne sais pas »)   | Il évite de parler par peur de dire quelques choses de mal ou d'inapproprié, car il croit ne pas être assez bien                       |
| <b>Vitesse d'élocution</b> | Rapidité ou lenteur    | Ses paroles étaient lentes, parfois ralenties comme s'il n'osait pas parler (« Euh... je ... je suis triste, (silence), je n'ai pas envie                                      | On constate un manque d'expression de soi, des réflexions avant de parler pour éviter de se tromper et d'être jugé à la hauteur de son |



|                                |                           |  |   |
|--------------------------------|---------------------------|--|---|
|                                |                           | de sortir, ni d'aller au cours »)  | expression  |
| <b>Précision lexicale</b>      | Choix des mots            | Il utilise des mots dévalorisants (« je ne suis pas assez beau »)  | Ici, on relève un discours intérieur négatif (auto-dévalorisations). La parole est le miroir de son dialogue interne ou il se critique constamment. |
| <b>Organisation Syntaxique</b> | Construction grammaticale | Ces phrases sont courtes, simples, souvent interrompues (« C'est juste que ... enfin... j'ai peur de me tromper. »)                                | Cela montre un manque d'assurance dans ses idées.   |
| <b>Pertinence Pragmatique</b>  | Adéquation au contexte    | Réponses minimales, n'ose pas développer son point de vue (« je ne sais pas trop ... », « je pense que ... je ne sais pas, je ne suis pas sûre. ») | Le patient a peur de se tromper, d'être incompris ou jugée sur ses propos. Ce qui montre un manque d'affirmation de soi.                            |
| <b>Expression non verbale</b>  | Gestes, mimiques, posture | Evite le regard, posture fermée, mains croisées  | Ces gestes sa mimique montre qu'il est  |

|                                |                       |  |  |
|--------------------------------|-----------------------|--|--|
|                                |                       |  | renfermé, replié sur lui et évite le contact visuel au maximum. La gestuelle laisse paraître de manière inconsciente une mauvaise représentation de l'image de soi et des signes d'un manque d'estime de soi |
| <b>Intention Communicative</b> | Finalité de la parole | Le patient se justifie et s'excuse beaucoup au lieu de faire des phrases affirmatives (« je pense que je ne suis pas normal ») | L'affirmation passive prime au détriment d'une affirmation de soi  |

**Source** : Données issues de l'atelier de thérapie par la parole du SAHM-INSP 2025



**Tableau 2 : Paramètres de l'atelier de thérapie par la parole**

| <b>Paramètres</b>      | <b>Description</b>  | <b>Exemple/Indice</b>  | <b>Analyses Psychologiques</b>  |
|------------------------|---|--|---|
| <b>Voix (Prosodie)</b> | Caractéristique s sonores de la parole (hauteur, intensité, timbre, rythme) | Voix plus audible, ton ferme, variation dans le rythme (plus expressive)   | C'est la traduction d'un regain de confiance et une volonté d'être entendue. Il n'a plus peur de prendre de la place avec sa parole |
| <b>Articulation</b>    | Manière de produire les sons  | Articulation plus claire, moins d'hésitations (« Je sais que je peux me tromper, mais cela ne m'empêche plus d'avancer. »)                 | Cela montre une diminution des hésitations liées au doute de soi. Il assume davantage ce qu'il dit.                                 |
| <b>Intelligibilité</b> | Degré de compréhension  | Discours compréhensible, phrases complètes (« Ce n'est pas toujours facile, mais je sens que je progresse et cela me motive à continuer ») | Cela reflète une pensée plus assurée et une conviction que son opinion a de la valeur   |

|                                |                           |  |   |
|--------------------------------|---------------------------|--|---|
| <b>Fluence</b>                 | Fluidité du discours      | Parole plus fluide, pauses adaptées et non excessives  | On constate une assurance dans son langage  |
| <b>Vitesse d'élocution</b>     | Rapidité ou lenteur       | Parole à rythme normal   | Il arrive à s'exprimer en maîtrisant ses émotions   |
| <b>Précision lexicale</b>      | Choix des mots            | Emploi de mots valorisants (« j'ai réussi à faire des choses tout seul » ; « je me sens capable d'affronter la nouvelle année ») | C'est le signe d'un changement cognitif : il commence à se percevoir positivement, à reconnaître ses compétences et ses réussites |
| <b>Organisation Syntaxique</b> | Construction grammaticale | Phrases construites avec plus de confiance (« maintenir, j'arrive à dire non lorsque je ne suis pas d'accord avec quelqu'un »)   | Montre la présence d'une bonne estime de soi  |
| <b>Pertinence Pragmatique</b>  | Adéquation au contexte    | Réponses adaptées au sujet ; le patient ose développer son point de vue (« je n'ai plus peur de mettre                           | Montre la présence de l'affirmation de soi et de l'expression de soi  |



|                                |                           |   |   |
|--------------------------------|---------------------------|---|---|
|                                |                           | mes limites et de dire à mes amis ce que je pense »)  |   |
| <b>Expression non verbale</b>  | Gestes, mimiques, posture | Sourire, contact visuel soutenu, posture plus ouverte   | On note une cohérence avec une meilleure image de soi. Il ne cherche plus à se cacher mais à entrer en relation               |
| <b>Intention Communicative</b> | Finalité de la parole     | Volonté de partager, d'affirmer son opinion, de participer à l'échange (« J'accepte mieux mes qualités et je les reconnais ») | Son expression traduit une posture plus affirmée, il ose développer ses idées, poser des questions et donner son point de vue |

**Source :** Données issues de l'atelier de thérapie par la parole du SAHM-INSP 2025

Les changements dans la parole du patient témoignent d'un renforcement progressif de son estime de soi. On observe ainsi une diminution des signes de retrait et d'auto-dévalorisations, une affirmation progressive de soi dans le discours et un début d'auto-valorisation à travers ses mots et son attitude.

## **2.2. Premières séances (une et deux)**

Des thèmes centraux comme la colère, la frustration, le sentiment d'injustice, la culpabilité, la peur, la confusion, les difficultés relationnelles ont été abordés.

Le contenu du discours du jeune participant pendant les deux premières séances a été marqué par des récits de conflits, de transgressions, de difficultés familiales, souvent avec un vocabulaire marqué par la violence et le rejet. Le style de son discours a été saccadé, hésitant, car il avait une difficulté à mettre des mots sur les émotions « J'te jure, C'est toujours la même chose ». « Ils veulent tous me faire chier ». (Discours exprimant la frustration et le ras-le-bol)

Le discours du cas clinique a été des situations de tension, de conflit et de détresse ; ce qui est révélateur de difficultés psychologiques ou sociales.

## **2.3. Milieu des séances (cinq et six)**

Les thèmes comme l'exploration des émotions, la prise de conscience des conséquences de ses actes, l'identification des besoins et des motivations ont été abordés.

En revange, le contenu de son discours pendant en milieu de séances Le jeune a commencé à verbaliser ses émotions de manière plus nuancée, à réfléchir aux conséquences de ses actes sur lui-même et sur les autres, et à exprimer ses besoins et ses désirs.

Le style du discours est devenu un peu plus fluide, plus posé, et plus riche en détails. Le jeune patient a eu une plus grande capacité à s'exprimer sur ses propres ressentis.



#### **2.4. Dernières séances (neuf et dix)**

La recherche de solutions, l'élaboration d'un projet de vie, la prise de responsabilités, de confiance en soi ont été abordés comme thèmes centraux.

Concernant les dernières séances, le jeune participant délinquant a pu parler de ses rêves, de ses projets d'avenir, de sa volonté de changer et de reconstruire sa vie. Il également a pu exprimer une plus grande confiance en lui.

À ce niveau, le style de son discours a été plus structuré, plus positif et plus orienté vers l'avenir. Il y a eu une prise de distance avec le passé et une projection vers un avenir meilleur.

#### **2.5. Anamnèse**

Antécédent médical : Polytoxicomane

ASM âgé de 18 ans est l'ainé d'une fratrie de trois enfants. Son enfance a été marquée par un climat familial surprotecteur, avec des antécédents d'abus, d'humiliations, répétées, de violence psychologique. Les relations familiales furent complexes avec les figures parentales, perception d'un manque de soutien affectif, de reconnaissance et de protection. ASM fut élevé par son père avec une sévérité et une négligence à la satisfaction de ses besoins, si bien qu'il devint récalcitrant. Son père ne lui consacra pas de temps, car il préféra son travail ou ses multiples occupations. Lors de sa première consultation, le jeune patient affichait un calme, très renfermé, avec un langage plus ou moins cohérent mais teinté par moments d'un certain retrait affectif et un comportement lié à des comportements délinquants (discours haché, irrégulier et précipité). Comme antécédent médical, ASM est un usager de substances psychoactives

(tabac, alcool, cocaïne et héroïne). Son histoire thérapeutique au SAHM de l'INSP montre une prise en charge pluridisciplinaire incluant un traitement médicamenteux antipsychotique et un accompagnement psychopathologique régulier.

### **3. Discussion**

La psychobiographie du sujet jeune pris en charge en séances de thérapie par la parole laisse apparaître un mal-être qui peut être mis en rapport avec la rupture du lien social ; le tout dans un contexte socio-familial défaillant. Cela illustre de manière significative les mouvements internes complexes qui traversent un sujet ayant un comportement antisocial engagé dans un processus thérapeutique d'acceptation de soi. Son mal-être montre l'importance des liens familiaux qui peuvent avoir un impact sur la manière d'être et le rôle joué dans la société du sujet jeune. Cette réalité sociale a fait l'objet d'une réflexion chez Bowlby (1969) lorsque l'auteur examine les processus qui sous-tendent la relation du jeune adulte à sa famille. Leur objectif est de situer le processus de l'expression de soi et la relation avec la famille au sein des thérapies complémentaires et alternatives. Il ressort clairement de l'analyse de la trajectoire biographique du jeunes patient et des manifestations psychopathologiques qui s'y inscrivent, que l'expérience vécue s'est faite par la parole, une manière de donner forme et sens à ce que le cas clinique a vécu, en le transformant en récit, en témoignage ou en expression artistique (A. Boyer-Labrousse, 2017). Nous avons montré que le travail créatif par la parole puissant moteur de créativité sur le plan individuel et qui prend en compte les vulnérabilités du sujet jeune dans son développement, vient



compenser un contexte des liens familiaux perturbé. Nos résultats sont donc soutenus par ceux de Brougère et Ulmann (2009) qui estiment que la capacité à utiliser le langage pour créer, innover et communiquer de nouvelles idées ou perspectives incluant le comportement et les attitudes de la personne est révélatrice de son comportement et de ses attitudes existant réellement dans son monde intérieur, et qui existent aussi dans ses relations avec le monde extérieur.

L'histoire de vie du patient, marquée par l'humiliation et des violences psychologiques, a contribué à l'installation d'un sentiment de nullité et d'indignité. Ces vécus précoces ont fortement affecté l'image d'elle-même et son rapport aux autres. L'acceptation de soi ne s'est pas imposée comme une évidence, mais comme un parcours progressif, alternant des phases d'ouverture et de recul, de lucidité et de déni.

La situation ici reflète un certain affaiblissement du lien familial ainsi que des défaillances de la structure sociale qui ne parviennent pas à offrir au jeune patient, la protection de la famille ou de la communauté. Le contexte des liens familiaux serait à l'origine d'un trouble de l'attachement (C. Genet et E. Wallon, 2022) chez le jeune patient et incriminable dans ses troubles des conduites sociales. L'accompagnement thérapeutique a soutenu l'émergence d'un discours personnel plus cohérent, porteur de sens et moins soumis aux voix intérieures invalidantes. Malgré la gravité du diagnostic, le patient a mobilisé d'importantes ressources de résilience. L'expression émotionnelle, la capacité d'introspection et le désir de comprendre ce qui lui arrive ont été des leviers essentiels dans son évolution.

Ce cas interroge la place que l'on accorde à la parole du sujet psychotique dans nos pratiques cliniques. Trop souvent, les sujets délinquants qui souffrent des conduites sociales sont réduits à leur symptôme. Or, comme le montre ce cheminement, le respect de leur humanité, de leur rythme, et de leur capacité à se dire est fondamental. La thérapie devient alors un espace où le sujet peut se retrouver, se reconstruire et prétendre à une meilleure qualité de vie même avec la maladie.

Dans une société où l'accompagnement psychosocial de la personne juvénile est pluridisciplinaire, le travail créatif par la parole fait apparaître également un réel appui thérapeutique et cathartique. De cette même manière, la pratique de la parole comme outil thérapeutique permet de recentrer l'esprit et la pensée pour apprendre à être bien dans sa peau afin de délier la maladie et aider à surmonter les difficultés personnelles

## **Conclusion**

L'évaluation de l'impact de l'expression émotionnelle à travers le processus créatif en thérapie par la parole dans la prise en charge des troubles des conduites sociales d'un jeune délinquant en Côte d'Ivoire et plus spécifiquement en art-thérapie, a montré des résultats positifs. En permettant au jeune patient d'exprimer ses émotions de manière verbale, la thérapie à médiation parole offre un espace pour le traitement de traumatismes, la réduction du stress et l'amélioration du bien-être mental. Le travail créatif par la pratique de la parole a rendu possible l'expression de soi qui amène à la reconstruction de la personne vulnérable et à son



mieux-être. Les outils de l'appareil psychique sont analysés ici comme processus créatif faisant apparaître par la pratique de la parole les souvenirs qui émergent et les changements d'attitudes suscités aux niveaux psychologique et social. Dans une société où l'accompagnement psychosocial de la personne juvénile est pluridisciplinaire, l'expression orale fait apparaître également un réel appui thérapeutique et cathartique. De cette même manière, la pratique de la parole à des fins thérapeutiques permet de recentrer l'esprit et la pensée pour apprendre à être bien dans sa peau afin de délier la maladie et aider à surmonter les difficultés personnelles. Ce type de pratique s'intègre parfaitement dans un programme pluridisciplinaire de prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques.

Les résultats de cette étude psychothérapeutique nous emmènent donc à une autre problématique de recherche notamment, la mise en œuvre de séances de thérapie par la parole pour des jeunes déscolarisés souffrant de troubles psychiques stabilisés en activité de groupe.

## Références bibliographiques

- Auriaut, A. (2024). *Art-thérapie existentielle : Dans l'intimité de ses acteurs*. Paris : Édition L'Harmattan.
- Bowlby J. (1969). *Attachement et perte*. Vol. 1 : *L'attachement*. Vol. 2 : *Séparation, angoisse et colère*. Vol. 3 : *La perte, tristesse et séparation*. Paris : PUF.
- Boyer-Labrousche, A. (2017). *Manuel d'art-thérapie*. Paris : Dunod

- Brougere G., Ulmann A.L. (2009). *Apprendre de la vie quotidienne*. Paris : Presses universitaires de France
- Delourme, A et Marc E. (2014). *Pratiquer la psychothérapie*. Paris : Dunod
- Genet, C. et Wallon, E. (2022). *Psychothérapie de l'attachement*. Paris : Dunod
- Lebrun, A.M. (2019). *L'utilisation de l'art-thérapie auprès d'adolescents et d'adolescentes en troubles du comportement ayant des difficultés de régulation émotionnelle*. Québec : URI
- Slayton S. C. et coll. (2010). *Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy : A Review of Findings*.