

UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE
« Médecine et Techniques Médicales »

Année Universitaire 2009-2010

Mémoire
pour l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie

Le jeu en orthophonie

Intérêts et limites

Présenté par
CECILE DEREGNAUCOURT
22.01.87

Président du jury : Jean Baumard, orthophoniste, professeur à l'école
d'orthophonie de Nantes

Directeur du mémoire : Jean Claude Quentel, psychologue clinicien,
professeur à l'Université de Rennes 2, au département de Sciences du
Langage

Membre du jury : Christine Martin, orthophoniste

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

SOMMAIRE

Introduction.....	5
-------------------	---

PARTIE THEORIQUE

1. Pourquoi utiliser une médiation?

1.1 Médiation

- définition.....	8
- la médiation selon Darrault-Harris.....	10
- la médiation selon Chouvier.....	11
- points de vue d'autres auteurs.....	12

1.2 Mise à distance du symptôme

- la Pédagogie Relationnelle du Langage.....	16
- l'espace potentiel de Winnicot.....	19

1.3 Intérêts de la médiation en orthophonie.....

	21
--	----

2. Quelle médiation?

2.1 L'importance de l'estime de soi

- définition.....	24
- développement de l'estime de soi.....	25
- rôle de l'estime de soi dans les apprentissages.....	26
- les différentes expressions d'une estime de soi abimée.....	26

- place de l'estime de soi en orthophonie.....28

2.2 Le jeu dans la vie de l'enfant

- les premiers jeux.....29

- points de vue d'auteurs sur le jeu.....37

- la communication dans le jeu.....44

2.3 La place du désir

- désir d'apprendre.....46

- désirer c'est manquer.....47

- les enfants empêchés de penser.....49

- l'inconnu dans le jeu51

PARTIE PRATIQUE

1. Le groupe « jeux symboliques »

- description du groupe.....55

- études de cas.....61

2. Le jeu en prise en charge individuelle.....74

Conclusion.....76

INTRODUCTION

La rééducation orthophonique est souvent associée au jeu. En effet, on peut entendre, dans la bouche d'enfants, de professionnels, ou encore de parents, que l'orthophoniste joue avec son patient. Certains enfants, n'ayant pas forcément conscience que l'orthophoniste travaille, considèrent même parfois qu'ils ne font que jouer lors de leurs séances.

Le jeu est choisi comme médiation thérapeutique par les orthophonistes et par d'autres cliniciens. Nous allons tenter de comprendre pourquoi il est tant utilisé et en quoi il est un outil intéressant dans le travail avec les enfants. Cependant, le jeu représente un vaste sujet qui ne saurait donc, ici, être traité exhaustivement. Nous aborderons le jeu en tant que support à la rééducation de troubles de la parole, de la communication orale ou écrite. Mais même dans ce cadre, le jeu peut prendre différentes formes. Nous aborderons donc les aspects qui nous sembleront les plus pertinents pour répondre à notre question.

Nous verrons donc, tout d'abord, en quoi l'utilisation et le choix des moyens thérapeutiques (que nous appellerons les médiations) sont très importants dans les prises en charge. Nous relierons, ensuite, la notion de médiation à celle du jeu, en évoquant notamment la notion de l'estime de soi, et l'importance de redonner à l'enfant une bonne image de lui-même et de ses capacités. Puis, nous tenterons de trouver, chez différents auteurs, lors de situations pratiques et à partir de notre réflexion, les arguments qui justifient l'utilisation du jeu en orthophonie.

PARTIE THEORIQUE

1. Pourquoi utiliser une médiation?

1.1 Définition

Définition du Larousse 2010 :

Médiation : « Fait de servir d'intermédiaire, en particulier dans la communication ».

Définition site de la FNO (Fédération Nationale des Orthophonistes)

L'orthophoniste est le professionnel de santé qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des déficiences et des troubles de la communication humaine et de leurs troubles associés.

L'orthophoniste se charge donc des troubles de la communication, et, cela au moyen de divers matériels. En effet, lors de rééducations concernant le langage oral, le langage écrit, la déglutition, ou toute autre prise en charge, l'orthophoniste utilise un support, que ce soit la musique, la pâte à modeler, l'ordinateur, le conte, les marionnettes, et les utilise dans le but de traiter le trouble rencontré.

La médiation est un terme vaste, employé dans le domaine juridique, social, ou thérapeutique. On parle plus fréquemment de médiation ou d'objet de médiation dans les prises en charge psychothérapeutiques que celles orthophoniques. Le soignant proposant au soigné un espace qui n'est pas celui dans lequel est le symptôme. Dans un sens large, la médiation consiste en l'utilisation de moyens relationnels, influant sur la relation elle-même. Souvent, on parle de médiation thérapeutique pour parler de tous les moyens non-verbaux de la communication.

Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'utilisation de médiations dans les relations thérapeutiques. Nous allons présenter particulièrement les visions de Darrault-Harris et de Chouvier.

La médiation selon Darrault-Harris

Ivan Darrault-Harris¹ définit la médiation comme un support d'expression et de création. Il pose cette définition de la médiation : « elle nous protège de l'immédiat, d'un contact direct. La médiation permet que l'on passe en quelque sorte de deux à trois. Le troisième terme n'est pas un sujet, car on parlerait alors de médiateur, mais c'est un objet, un support, quelque chose d'inanimé mais qui va faire changer la nature de la relation intersubjective. » Il considère les différentes façons d'utiliser un support donné. Par exemple si l'on prend les marionnettes, on peut se demander comment les choisir, comment les fabriquer, où ça, dans quel contexte, etc.. Il précise que pour lui toutes ces

¹ Cf bibliographie

modalités que l'on choisit font partie de la médiation, au même titre que la place du rééducateur, de son investissement dans l'action.

La théorie de Darrault-Harris est de poser la création comme processus central de transformation du sujet souffrant. Le lieu possible du changement est représenté sous la forme d'une ellipse. Dans cette ellipse, nous avons d'une part l'espace où l'enfant parle de lui et de sa souffrance. Et de l'autre côté de l'ellipse, l'espace de fiction, dans lequel l'enfant, aidé du soignant, va créer un autre lieu où il parlera d'un « il », et non plus de « je ». Il propose une médiation qui ne se situe ni dans la zone symptomatique, ni dans la zone défensive, mais dans une zone libre. Il s'agit pour lui d'offrir au sujet les conditions de sa guérison.

La médiation selon Chouvier

Bernard Chouvier a étudié la médiation dans le champ psychopathologique. Il note deux sortes de médiations.

D'une part il y a celles qui sont déjà créées, existantes, et qui demandent à être manipulées par le sujet. Ce sont les jeux, les livres, ou encore les images. Il les considère comme des « embrayeurs d'imaginaire », qui serviraient à activer ce qui, chez le sujet, est resté en panne.

Et d'autre part, il y a celles que le thérapeute propose au sujet de construire. Pour transposer ces deux médiations dans le domaine de l'orthophonie, on pourrait citer, pour les médiations existantes, des jeux tels que le Qui-est-ce, le Scrabble. Et pour celles que l'on construit, la création d'un jeu de carte, ou encore d'un dessin. Dans ces deux sortes de médiations, la créativité est requise. Soit dans l'utilisation des objets, soit dans leur création.

Selon Chouvier, ce qui est thérapeutique dans l'usage de la médiation est la rencontre entre deux niveaux de sens. Le premier niveau est un dispositif pensé, construit et encadré par le thérapeute. Et le deuxième niveau est une matière capable de susciter envie et désir qui serve de médiateur. Le point de contact entre ces deux niveaux étant le relationnel. La matière médiatise la relation entre le soignant et le patient.

Si un cadre de relation est posé mais qu'il n'est pas investi, on n'a qu'un ensemble de règles et de consignes. Et, de l'autre côté, si seule la créativité du patient est mise à l'œuvre, sans cadre ou limites, la relation ne sera pas thérapeutique.

Chouvier note également l'importance du choix de la médiation. Celle-ci se doit de pouvoir être investie tant par le soignant que par le soigné. Un thérapeute ne saurait être « efficace » en utilisant une médiation par laquelle il n'est pas convaincu et qui ne lui apporte aucun plaisir. La compétence en la matière n'a pas tant d'importance que le fait d'être sensible à la médiation proposée. De plus, il semble que la trop bonne connaissance de la médiation utilisée par le thérapeute puisse ne pas être porteuse pour la relation.

Au niveau psychique, le but du travail avec les médiations est selon Chouvier de faire accéder à la transitionnalité et de développer l'expressivité. Le but est d'amener le sujet à dire le soi, à travers les objets. Il s'agit d'une externalisation des parts psychiques les plus cachées. L'expression est une décharge des excitations pulsionnelles, détournée quant au but, et transposée de manière sublimatoire. Le travail sur l'objet permet au sujet d'accéder à un processus interne de transitionnalisation, c'est à dire la construction d'un espace qui est ni interne ni externe mais qui préserve l'expression de soi.

D'autres auteurs ont également abordé cette notion.

La médiation utilise toujours un support. Guy Gimenez parle d'objet de relation¹ entre le thérapeute et le patient. Il différencie l'objet de relation de l'objet transitionnel en précisant qu'il est externe, qu'il permet de laisser en dépôt une certaine quantité de charge en affect. Il peut être utilisé par les deux interlocuteurs, contrairement à l'objet transitionnel. L'objet de relation permet de déplacer au dehors, sur du concret, ce qui se joue entre deux personnes.

René Kaes a défini quelques constantes à la médiation. Parmi ces constantes, nous trouvons :

« - Toute médiation *s'oppose à l'immédiat*, dans l'espace et dans le temps. La médiation est une sortie de la confusion des origines. (...) »

- Toute médiation *suscite un cadre spatio-temporel*. Elle génère un espace tiers entre deux ou plusieurs espaces, et donc des limites et des passages. Elle génère corrélativement une temporalité qui exprime une succession entre un avant et un après, entre l'absence et la présence, donc une origine et une histoire. C'est dans cet espace-temps de la médiation que s'inscrivent les enjeux des processus de transformation. »

La médiation veut donc que l'on ne fasse pas du symptôme le seul constitutif de la relation thérapeutique. La prise en charge se passerait donc autant par le contenu que le contenant, c'est-à-dire la forme de la relation et son cadre spatio-temporel.

¹ Guy GIMENEZ, 2002, Les objets de relation, dans CHOUVIER *Les processus psychiques de la médiation*, Dunod,

Les fonctions de la médiation dans la relation thérapeutique

L'utilisation d'une médiation dans la relation thérapeutique permet donc une mise à distance par rapport aux symptômes. Chouvier : « la matière, l'objet concret présenté, médiatisent la relation entre le soignant et le patient, relation qui risquerait sinon d'être persécutrice ou intrusive, si elle était trop frontale. » Elle permet au patient de se protéger, de se sentir dans un espace neutre, intermédiaire.

Ce n'est que dans ces conditions que le patient pourra éventuellement procéder à la

création, à l'expression, à la symbolisation.

2. La mise à distance du symptôme

Françoise Dolto : « Il y a péril à pourchasser le symptôme ».¹

Plusieurs auteurs ont évoqué l'intérêt de mettre à distance le symptôme. Le symptôme est ici une anomalie observable. Mettre à distance ce symptôme consiste à ne pas considérer uniquement cette anomalie, mais à prendre en compte tout l'individu. Nous

¹ Citation recueillie dans "Orthomagazine" n°32, Août-Septembre 1999

allons notamment évoquer Claude Chassagny, qui a développé une pédagogie particulière. Puis nous pourrions ajouter à cela la vision de Winnicott et de son espace potentiel.

Parfois, nous devons commencer la prise en charge orthophonique par un détour essentiel : installer une relation thérapeutique stable avec le patient. Pour cela, l'utilisation des jeux symboliques est particulièrement intéressante. Non pas pour donner à l'orthophoniste une quelconque mission d'interprétation, mais pour donner la possibilité à l'enfant, au patient, de pouvoir exprimer ses angoisses.

Claude Chassagny a développé un courant important de l'orthophonie, centré sur la relation, considérant justement l'intérêt qu'il y a à mettre à distance le symptôme. Il a beaucoup travaillé avec les enfants en difficulté. Il enseignait et formait des rééducateurs. Ses discussions avec des psychanalystes tels que Françoise Dolto et Jacques Lacan l'ont amené à voir la relation thérapeutique d'une nouvelle manière.

La pédagogie relationnelle du langage

La pédagogie relationnelle du langage (PRL) se trouve au carrefour de trois disciplines : la pédagogie, la psychologie, et la linguistique.

“ Le fardeau de l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe qui pèse sur un enfant momentanément incapable de l'approcher doit être temporairement mis à distance: on y reviendra plus tard quand la demande de l'enfant sera exprimée en s'appuyant sur la réalité de son évolution qui rendra efficace l'expérience. Le langage contenu dans nos

séances peut être autre. Le principal est que l'enfant exprime quelque chose de lui à quelqu'un. ”

Pédagogie :

Chassagny définit la pédagogie comme la discipline qui implique que « toute personne peut, à un moment donné, apporter une réponse éclairante à la demande d'un autre »² Il signifie que le thérapeute, ou le rééducateur, est un accompagnateur. Il ne voit plus dans cette relation un soignant qui détiendrait tout le savoir et un soigné qui le recevrait. Il précise que le patient est celui qui cherche, qui a le désir d'être enseigné. La pédagogie est pour lui une attitude de tutelle, d'accompagnement. « Elle est une conduite de disponibilité à la disposition de celui qui cherche et qui, à la limite, peut trouver lui-même une réponse à sa question ».

Relationnel :

A ce terme de pédagogie est associé celui de relationnel. On parle en effet de relation thérapeutique, de relation entre le patient et son thérapeute. Dans ces échanges, chacun apporte quelque chose à l'autre. Chassagny précise : « dans la psychopédagogie, l'un peut être messenger et l'autre peut recevoir le message. S'il n'y avait qu'un sens possible à l'échange, il n'y aurait pas de communication ».

Langage :

Chassagny choisit de prendre le langage « dans son sens le plus large, il sera donc autant question du langage préverbal ou même du prélangage que de la parole ou de l'écriture ». L'objectif premier, en PRL, est de soutenir ce langage, sous toutes ses formes, pour que l'enfant « s'apprenne à communiquer ».

La PRL viserait donc à fournir à l'enfant un cadre lui permettant de trouver lui-même ses propres réponses. Le rééducateur a donc pour objectif d'aider l'enfant à trouver le

² Claude Chassagny, *Pédagogie Relationnelle du Langage* éditions P.U. F

désir d'entrer dans le système de communication de l'adulte. La mise en œuvre de cette méthode peut sembler assez surprenante, car elle demande de laisser le symptôme de côté.

Déroulement de la PRL

L'acte PRL a été décomposé en trois étapes par Claude Chassagny: la station, la conciliation et l'expression.

Pendant la période de station, c'est-à-dire le début de la rééducation, l'enfant apporte et dépose un matériel fantasmatique riche. Il devra être reçu tel quel, sans interprétation. “ Nous ne sommes pas là pour nous préoccuper des conflits de l'enfant, mais pour lui, une fois le fantasme exprimé, de le socialiser dans l'évolution qu'il va faire. ” Il s'agit de permettre à l'enfant de prendre la parole.

Puis arrive la conciliation, “ cela veut dire que la décision apparente ou réelle de l'enfant de s'exprimer suivant les moyens utilisés par l'adulte en codage et décodage des signes représente un sacrifice, un renoncement. Il y a là l'idée d'abandon d'une foule de possibilités d'expression au profit d'un code admis et considéré par l'adulte qui est là comme le seul possible. ” L'enfant accepte de renoncer à des satisfactions pour pouvoir en espérer d'autres. La phase de conciliation n'est pas acquise totalement, l'enfant peut revenir à la phase de station. Le temps dont il a besoin doit être respecté. Donc on laisse l'enfant s'exprimer sur ce (et à travers ce) qu'il veut. On l'amène à renoncer aux avantages qu'il y trouve, puis on donne à cette expression une forme socialisée. Il peut alors parler à tout le monde et dépasser une relation privilégiée. L'enfant va se rapprocher petit à petit de la règle (du standard et du code). Le langage ne sera plus seulement le “ support au fantasme exprimé ».

L'enfant entre ensuite dans la phase d'expression. “ L'enfant ne s'adresse plus seulement à celui qui est présent mais à tous les autres.[...] Ce n'est plus par le truchement d'une élection de l'ordre du transfert que s'organise le message, mais dans l'accession à un

désir réel d'être entendu et compris par son entourage et de le comprendre. ” Cette période se traduit par l'évolution de l'enfant hors de la séance, dans une meilleure adaptation au monde extérieur, sur le plan des relations, des préoccupations, des interactions...

En général, l'enfant signale alors de lui-même qu'il veut cesser les rencontres, il a réussi à se prendre en charge seul, dans les séances, et dans sa vie quotidienne. Il a accédé au symbolique, au désir et au plaisir de communiquer avec les autres par un code unique, le langage. Chassagny nous met en garde de trouver unique et applicable à tous, et par tous, cette manière d'être. “ La PRL est d'abord un choix d'adulte d'une option personnelle et ensuite dans une profession donnée le choix d'une personne pour un enfant particulier. ” L'orthophoniste PRL se présente comme accompagnateur de l'enfant dans le langage vers la symbolisation sur les chemins que l'enfant choisit, avec à sa disposition les techniques et la créativité de l'orthophoniste en fonction de ses demandes.

Cette approche de la rééducation permet la mise à distance du symptôme pour lequel l'enfant est présent. Un point d'honneur est mis à la relation, au cœur de toute prise en charge.

L'espace potentiel de Winnicott

C'est au psychanalyste anglais Donald Winnicott que l'on doit la notion d'objet transitionnel. Il s'agit d'une étape fondamentale intervenant vers le sixième mois de vie du bébé. Celui-ci passe alors d'un état d'indifférenciation entre lui et les autres à une perception nouvelle. Il sort progressivement de cet état d'omnipotence grâce à la création d'une aire intermédiaire, entre l'interne et l'externe. L'objet transitionnel est une manifestation de cet espace. L'utilisation de cet objet fait qu'il est transitionnel. Il représente le passage entre la mère et l'environnement, il rétablit la continuité menacée

par la séparation. La mère tend un objet à son enfant, le reprend, le nomme, en parle. Progressivement, le bébé passe d'une perception d'un tout homogène à une différenciation entre cet objet, sa mère, et lui-même. En faisant la liaison entre l'objet et le bébé, la mère garantit la continuité, la permanence de ces liens et la possibilité de s'en dégager, assurant ainsi au bébé un sentiment d'existence personnelle. Il n'est plus uniquement dépendant de sa mère.

Pour que cette étape soit franchie, la mère doit assurer une continuité des mouvements entre présence et absence avec assez de bienveillance pour que l'objet puisse être investi par le bébé comme un représentant de sa mère (notamment dans les moments de séparation). C'est un objet réel, stable, permanent. Il est un représentant de la relation entre la mère et le bébé, c'est en cela qu'il est transitionnel. Grâce à la fiabilité de cet objet qui a été mis à l'épreuve, l'enfant peut accéder à ce que Winnicott a défini comme la « capacité à être seul ».

Cette étape permet à l'être humain, tout au long de son existence, de pouvoir attendre, projeter, anticiper, car il a eu ces expériences précoces où il a pu faire confiance à un objet intermédiaire : son objet transitionnel.

Après la première année de vie, puis progressivement, l'objet tend à avoir moins d'importance pour l'enfant. D'autres types de supports, mais ayant la même fonction, apparaîtront. L'objet transitionnel laisse donc sa place à ce que Winnicott appelle une

« aire transitionnelle d'expérience ». « Cette aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas mise en question quant à son appartenance à la réalité intérieure ou extérieure (partagée), constitue la plus grande partie du vécu du petit enfant. Elle subsistera tout au long de la vie, dans le mode d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif ». Tout ce qui nous permet d'être en relation avec les autres indirectement, sans corps à corps, est aire transitionnelle au sens de Winnicott.

L'espace potentiel est une troisième aire, ni interne, ni externe au sujet, peuplée d'abord

par les objets transitionnels, puis par les jeux symboliques.

Aussi, lorsque deux personnes partagent une situation de jeu, d'art, de création, chacune parle un peu de soi à travers elle, indirectement.

3. Intérêts en orthophonie

L'utilisation de médiations en thérapie permet donc une mise à distance du symptôme. On pourrait douter de la véracité de cette affirmation une fois transposée au domaine de l'orthophonie, car contrairement aux thérapies psychanalytiques ou psychologiques, les orthophonistes réalisent un bilan au début de la prise en charge. Ce bilan permet de mettre le doigt sur ce qui dysfonctionne dans le langage et dans la communication de l'enfant. Puis la prise en charge est axée sur la restauration de la ou des fonctions

ciblées, ou encore l'abandon du symptôme. Le symptôme est donc présent, le patient sait pourquoi il est là. On cherche à rétablir la communication, le langage est l'objectif. Cependant, si l'orthophoniste s'intéresse au symptôme, il ne doit pas l'agresser, et prendre le risque d'en créer d'autres. Si, évidemment, le thérapeute du langage ne doit pas interpréter ce symptôme, il faut tout de même le considérer en tant que symptôme.

Il est donc nécessaire de créer un cadre rassurant, contenant, qui permette au patient de se sentir en confiance. Par cela, l'utilisation d'une médiation, d'un espace neutre entre l'orthophoniste et son patient permet de diminuer la tension, l'angoisse, afin de pouvoir créer une relation.

Si l'enfant est en échec scolaire ou s'il a un retard quelconque, c'est que les modalités « traditionnelles » d'apprentissage ne lui conviennent pas ou qu'il a besoin de plus de temps et d'explication. Si nous réutilisons ces mêmes modalités, l'intérêt de la rééducation est restreint : cela rejoint les propos de Ivan Darrault-Harris quant aux bénéfices de l'utilisation de modalités diverses, variées, adaptées à chaque patient.

De plus, l'utilisation d'une médiation peut éviter une réaction d'opposition du patient. Pour les enfants notamment, serait-il vraiment possible de leur dire que nous allons travailler ensemble le symptôme du langage pour lequel ils sont chez une orthophoniste sans proposer un terrain particulier pour cela ?

Pour un symptôme visible, les origines et les causes peuvent être diverses. Les orthophonistes sont donc parfois amenés à travailler des facteurs qui semblent loin de la plainte. Parfois l'orthophoniste doit passer par des chemins bien différents de ce à quoi les parents de l'enfant pourraient s'attendre. Ainsi par exemple, pour un enfant qui est adressé pour des problèmes de langage écrit, il faut parfois commencer par « s'occuper » du langage oral, et on peut faire cela par divers moyens d'expression, qui peuvent paraître bien trop éloignés de la demande parentale. Là aussi, le fait de mettre le symptôme, ce qui pose problème, à distance nous paraît essentiel.

Dans leur environnement (familial, scolaire, social..), les difficultés de l'enfant sont souvent pointées du doigt, mises en exergue. Cela entraîne des frustrations, des blocages. En tant qu'orthophonistes, si nous « mettons les pieds dans le plat », nous risquons bien souvent de bloquer l'enfant plus encore. S'il a l'impression de faire des choses différentes, de s'amuser, s'il prend du plaisir, alors nous aurons tout gagné. Il progressera alors sans s'en rendre compte, et nous revenons donc ici à la notion de mise à distance du symptôme.

2. Quelle médiation ?

Cette seconde partie est un cheminement pour montrer en quoi le jeu nous semble une médiation intéressante pour l'enfant. Tout d'abord, nous allons montrer l'importance de la revalorisation de l'estime de soi de l'enfant. L'enfant, qui se refuse à un travail « scolaire » car il pense qu'il sera confronté à un nouvel échec a bien souvent une mauvaise estime de soi, et n'a pas confiance en ses capacités. Si, par contre, il accepte de jouer, et qu'après le jeu, nous lui faisons prendre conscience de ce qu'il a pu réaliser, sans qu'il ait eu l'impression de « travailler », nous aurons alors une petite opportunité pour l'aider à sa revaloriser. Ensuite, nous verrons l'importance du jeu dans le développement et dans la vie de l'enfant, et donc en quoi c'est une médiation particulièrement adaptée . Et enfin, nous aborderons la notion de désir.

2.1 L'importance de l'estime de soi

La notion d'estime de soi, parfois rapprochée de l'amour propre et du narcissisme, a eu pendant longtemps une connotation négative, car elle était associée à l'égoïsme et à la culpabilité. L'amour propre représente l'appréciation subjective, en général positive, qu'une personne a sur elle-même. Le narcissisme évoque quant-à-lui une considération excessive accordée à l'image de soi. Lorsque l'on évoque une faible estime de soi, on pense bien souvent à des pathologies telles que la dépression, les problèmes scolaires, relationnels..

Un des premiers auteurs à avoir considéré l'estime de soi comme sujet de recherches était William James¹ en 1892. Il considère l'estime de soi comme « conscience de la valeur du moi ». Il met ainsi l'accent sur la dynamique intrapersonnelle et intrapsychique. Selon lui, l'articulation entre le moi actuel et les aspirations du sujet jouerait un rôle primordial. Ainsi, plus la distance entre le soi réel et le soi idéal est grande (les réussites ne correspondant pas aux ambitions), plus un individu aurait tendance à avoir une estime de soi ternie.

Quelques années plus tard, en 1902, Charles Cooley² apporte une nouvelle perspective à la définition de l'estime de soi. Selon lui le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale façonnée par les interactions avec l'entourage, et cela dès l'enfance. Il parle alors de « l'effet miroir social ». Ce serait donc le regard des autres qui renverrait des indications permettant au sujet de connaître l'opinion qu'ils ont de lui. Cette opinion serait ensuite incorporée à la perception de soi, une perception qui dépendrait donc étroitement de la façon dont le sujet est perçu ou pense l'être par les autres.

¹ William James, Psychologue américain.

² Charles Cooley, Sociologue américain

La première approche (celle de James) met donc l'accent sur l'importance des processus internes au sujet, et celle de Cooley sur l'aspect inter-sujets, et sur les interactions sociales. Aujourd'hui, il existe un consensus pour dire que l'estime de soi est à la fois le résultat d'une construction psychique, et le produit d'une activité cognitive et sociale. L'estime de soi se construit progressivement et son développement est un processus dynamique et continu.

Développement de l'estime de soi

L'estime de soi commence avant la naissance. L'enfant, avant même de venir au monde, prend forme dans l'imaginaire de ses parents. Une place lui est accordée. Les premiers liens qui seront tissés avec l'enfant sont déterminés par cette image que l'on avait de lui et qui le précède, qui vient du désir des parents. Les attentes des parents sont projetées sur le nouveau-né, et cet enfant devra y répondre, sous peine de décevoir ses parents. Ces premiers enjeux constituent les prémices de la construction de l'estime de soi .

La construction de l'estime de soi de l'enfant dépend donc, pendant ses premières années, entièrement du jugement de ses parents ou des adultes les plus proches. Cependant, il doit y avoir « un acte gratuit, une ration d'estime accordée à l'enfant avant même qu'il ait fait quoi que ce soit pour le mériter »¹. Goumaz parle ici de l'amour sans conditions expérimenté par le bébé au début de sa vie, qui pose les bases de sa future estime de soi.

Harter, en 1978, met en avant l'aspect vital de l'approbation dont l'enfant a besoin. Cette approbation étant nécessaire à la fois pour encourager certains de ses comportements, et également pour être une source d'information sur la concordance de ses performances avec ce que l'on attendait de lui. Ces renforcements positifs répondent donc à deux fonctions : ils apportent de la stimulation et de l'affection, tout en favorisant le processus d'indépendance et de recherche de maîtrise.

¹ Goumaz, 1991 Enseignant-Enseigné: une estime réciproque, Genève, Editions des Sables.

Au début de sa vie, l'enfant dépend donc entièrement du regard de ses parents, qui constitue en quelque sorte un premier miroir. Un enfant qui a des parents qui l'encouragent, le valorisent, a plus de chances de développer une bonne estime de soi qu'un enfant qui aurait, au contraire, un manque de ces renforcements positifs.

Rôle de l'estime de soi dans les apprentissages

« Pour aborder dans de bonnes conditions une notion nouvelle, pour avoir envie de l'assimiler, il faut un minimum d'estime de soi. Il faut s'estimer capable de cet apprentissage, se dire que s'il nous a été proposé, c'est que certainement, on en a les moyens. Il faut aussi avoir gagné une certaine confiance dans ceux qui nous font cette proposition et avoir déjà fait l'expérience que ce qu'ils nous proposent a de fortes chances, en règle générale, de réussir; donc d'aboutir à un renforcement bienvenu de l'estime de soi. » Goumaz

Selon Goumaz, l'estime de soi serait donc nécessaire à tout apprentissage. Il apparaît donc comme important de pouvoir cerner les capacités de l'enfant afin de lui offrir des situations qui lui permettront de renforcer son estime de soi. L'important ne serait donc pas de proposer à l'enfant des activités pour lesquelles nous le sentons capable de réussir, mais plutôt de lui proposer des activités pour lesquelles nous savons que lui se sentira capable de les mener à bien .

Les différentes expressions d'une estime de soi abimée

Il arrive à de nombreux enfants de répondre « je ne sais pas » à quelque chose que nous leur demandons, uniquement car ils ne sont pas sûrs d'eux, et préfèrent cela à devoir se tromper une fois encore. Parfois, ils se réfugient dans l'évitement, d'autres fois dans l'agressivité.

Les enfants qui sont perpétuellement mis en échec développent une image très négative

d'eux même. Cette dévalorisation entraîne alors différents comportements d'évitement, d'opposition, de défense.

Un enfant qui développe une mauvaise estime de soi rentre souvent dans un cercle vicieux : l'échec entraîne une dévalorisation, l'enfant se démotive alors, et cette démotivation conduit l'enfant à de nouveaux échecs, notamment par son désinvestissement des apprentissages. Suite à ce cercle vicieux, lorsque les enfants sont depuis trop longtemps dans une logique d'échec, dépassés par les apprentissages qui leur sont proposés, apprendre n'a plus aucun sens pour eux, et devient uniquement un objet de peur, de souffrance. Ils sont persuadés qu'ils n'y parviendront pas, donc pourquoi investir l'apprentissage?

L'enfant qui se mésestime risque de développer certains de ces comportements :

- il abandonne facilement une activité, sans tenir compte de ses réelles habiletés
- il développe une certaine timidité, un tempérament passif
- il préfère suivre les autres

Nous avons pu rencontrer lors d'un stage, avec un enfant de douze ans suspecté de dysphasie, ce comportement passif, effacé, parfois même dans l'opposition voire l'insolence. Lorsqu'on lui proposait une activité, il répondait presque systématiquement « je ne sais pas » ou « comme tu veux », et lors des activités, préférait répondre qu'il ne savait pas, ou prétexter qu'il était nul de toute façon, afin de ne pas courir le risque de devoir faire face à l'échec encore une fois. Ce comportement pourrait être pris pour de la provocation, cependant, il est ici question d'une très mauvaise estime de soi. Et, parce qu'il est las de se confronter perpétuellement à des échecs, à des moqueries, ou des critiques, ou encore d'être confronté à des attentes dépassant de loin son potentiel, il a fini par baisser les bras. En effet, cette impression constante de ne pas être capable de réussir ce qu'on lui demande a provoqué une dévalorisation de son estime de soi.

Place de l'estime de soi en orthophonie

Dans de nombreuses descriptions de l'action de l'orthophoniste, on peut trouver que « la prise en charge orthophonique vise à restaurer l'accès au savoir, l'autonomie, l'estime de soi.. ». De nombreux enfants sont mis en échec perpétuellement à l'école. Souvent, les apprentissages n'ont plus aucun sens pour eux et sont uniquement source de souffrance.

L'objectif est de les faire passer du refus d'apprendre au désir de connaître. Il faut pour cela, réussir à leur faire goûter au plaisir que peuvent entraîner les apprentissages.

Par exemple, lire est considéré par certains enfants comme une activité uniquement imposée, pas du tout associée à du plaisir, de l'envie. Dans ce cas, la rééducation de leurs problèmes de lecture ne pourra se concevoir sans passer par une étape qui aura pour but de leur montrer quels bénéfices ils auront à lire, quel plaisir ils pourront en retirer.

Il semble donc que pour ces enfants qui ont perdu toute confiance en eux, et surtout en leurs capacités, l'objectif de la prise en charge orthophonique doit être de leur permettre de réinvestir les apprentissages. L'apprentissage d'une nouvelle notion, ou d'une nouvelle habileté valorise la personne qui les acquiert. Seulement, il semble logique que pour avoir cette envie d'apprendre, de connaître, il faut savoir qu'il existe un bénéfice en découlant. Un enfant qui est coutumier de l'échec, de la dévalorisation, ne voit aucun intérêt aux apprentissages. Il faut donc pouvoir lui faire réaliser une expérience agréable d'un apprentissage, qui le revalorise, afin qu'il connaisse cette « récompense ». Afin d'avoir l'envie de réaliser un effort dans un but précis, l'enfant doit savoir que cet effort aboutira à du plaisir.

2.2 L'importance du jeu dans la vie de l'enfant

"Un enfant qui ne joue pas, c'est un adulte qui ne saura pas penser." - *Jean CHATEAU*

Nous allons montrer l'importance du jeu dans le développement et la vie de l'enfant. Le jeu est une activité spontanée chez l'enfant, omniprésente, et au travers de laquelle il réalise de nombreux apprentissages (sans pour autant que ces apprentissages ne soient conscients dans le jeu et dans l'esprit de celui qui joue avec l'enfant). Par cette familiarisation précoce avec les situations de jeu, on peut qualifier de naturel l'apprentissage par le jeu, car dans la continuité de ce que l'enfant connaît.

Dans un premier temps, nous allons décrire les premières situations de jeu observées par quelques chercheurs.

2.2.1 Les premières situations de jeu / le jeu, un format d'interaction

Adaptation du langage de l'adulte à l'enfant

Lors du développement de l'enfant, son langage se construit grâce aux interactions avec son milieu. Le jeu a une place très importante dans ce développement, et dès son plus jeune âge, l'enfant est confronté à des situations ludiques lors desquelles notamment on observe l'utilisation du langage adressé à l'enfant (LAE) ou « motherese ».

Le langage s'effectue dans une forte corrélation affective, et le milieu peut avoir une action qui favorise, ou au contraire entrave l'évolution du langage. Dans cette relation affective, le rôle de la mère est considérable, et parler à son bébé est bien plus que « parler à », c'est « parler avec ».

Des études ont été réalisées sur le langage qu'utilise l'adulte pour parler à l'enfant. Ces études ont voulu montrer que pour l'acquisition du langage, beaucoup de choses se passent dans la période pré-verbale, et que le langage adressé à l'enfant est adapté sous divers aspects :

– au niveau phonique, on remarque une élévation de la hauteur tonale, une accentuation sur les mots à contenu sémantique, et un rythme plus lent

– au niveau sémantique, le lexique est peu diversifié, surtout concret, les énoncés courts, et les pronoms peu utilisés

– au niveau pragmatique, on constate que les actes de langage les plus fréquents entre mère et enfant sont des requêtes d'informations, d'actions, et de déclarations.

Une étude de Fumas, Nelson et Benedict, en 1979, a consisté à enregistrer des bébés en interaction avec leurs mères pendant 9 mois. Les résultats ont montré que plus la constitution structurelle du langage maternel est simple quand l'enfant a 18 mois, plus l'enfant sera développé linguistiquement à 27 mois. De même, plus grand sera le nombre de mots (verbes, pronoms) dans le langage adressé à l'enfant de 18 mois, moins il sera développé linguistiquement à 27 mois. Un langage simple au niveau structurel est donc selon cette étude le plus adapté pour favoriser un bon langage chez l'enfant.

Le jeu évolue parallèlement au LAE. On a constaté de nombreuses adaptations du langage de la mère dans les premiers échanges avec l'enfant, les situations de jeu rencontreront donc elles aussi des adaptations.

On constate quelques situations de jeu qui reviennent très fréquemment entre la mère et l'enfant : le « areuh-areuh », le « coucou-caché », le « donner-recevoir », le « qu'est-ce que c'est ça ».

le « areuh-areuh »

En 1975, Stern¹ filme des dyades mère-nourrisson pendant des périodes de 4 à 6 mois et il va montrer comment les fameux « areuh-areuh » se font au départ de manière désordonnée puis se transforment en conduites interactives, qui laisseront peu à peu place à la réciprocité.

Au départ, la mère joue au « areuh-areuh » seule, puis spontanément, elle installe des pauses entre des groupes successifs de « areuh ». Au début, rien ne se passe. Puis progressivement, Stern remarque que les groupes de « areuh » de l'adulte déclenchent des vocalisations chez le bébé. Quelque temps plus tard, il remarque que le bébé émet des vocalisations à l'arrêt de celles de l'adulte.

On observe donc un changement interactif à l'intérieur du jeu. C'est l'arrêt des émissions de l'adulte qui crée celles du bébé. L'adulte crée des pauses dont l'enfant dispose.

Il s'agit d'un jeu très simple qui a à la fois une structure très rigide et répétitive, mais également évolutive, car entre le début et la fin du jeu, une routine communicationnelle s'installe.

Les 5 temps du *areuh-areuh* de Stern

1. L'adulte produit des *areuh* sans tenir compte de l'enfant, il ne considère pas le bébé comme un interlocuteur potentiel
2. L'adulte insère des pauses et attend
3. L'enfant vocalise en réaction aux émissions de l'adulte
4. Les pauses augmentent et l'enfant vocalise à l'arrêt des vocalisations de l'adulte

¹ Daniel Stern, pédopsychiatre, auteur de Mère-enfant, les premières relations.

5. Puis l'enfant devient initiateur du jeu, et il est capable de déclencher des *areuh* chez l'adulte.

Au regard de cette évolution du jeu, on peut dire qu'il y a un rapport avec la construction du code conversationnel. A la fin de cette routine, on obtient la capacité de la réciprocité dans l'initiation à la conversation.

Ce jeu permet de construire l'alternance dans l'émission vocale. Le moteur de cet échange est le désir, mais à travers cette routine, la mère accorde un statut de conversant potentiel à son enfant.

Jusqu'à 6 mois, le motherese s'adresse à des bébés qui ne comprennent pas verbalement le sens, ce qui importe plus est le statut qu'on leur attribue. On les considère déjà comme des interlocuteurs. On leur adresse des mots, des phrases, on interprète leurs réactions, on les commente.

Le coucou-caché

Bruner¹ a également réalisé des travaux sur ces premiers jeux que sont les jeux de nourrice. Il considère qu'ils sont fondateurs de la cognition et du langage chez l'enfant. Il développe la notion de contexte, et celle de formats. Le contexte étant indissociable de la construction de sens, déterminant de l'échange possible. Par exemple la situation « repas » est un contexte situationnel dans lequel s'effectuent des échanges interactifs entre la mère et l'enfant. Et, au sein de ces contextes se développent des formats : situations d'actions, d'échanges, dont on peut décrire les variables. Dans l'exemple du contexte repas, les formats peuvent être la successivité des actions (installation dans le

¹ Jerome Bruner, Psychologue américain, qui s'est particulièrement intéressé à la psychologie de l'éducation

siège enfant, mise en place du bavoir...).

Bruner a notamment étudié le jeu du *coucou-caché*. Il constate que c'est un jeu universel, qui se met spontanément en place entre mère et enfant lorsque ce dernier atteint 6 ou 7 mois, et que ce jeu va s'étendre jusqu'à 6 ou 7 ans. Bruner précise que ce jeu n'est possible que si l'enfant est capable de maîtriser au moins partiellement la permanence de l'objet. Tout comme Stern, il va suivre et filmer des dyades mère-enfant, entre 6 et 17 mois, en demandant aux mères de jouer à leur jeu préféré avec leur enfant. Il observe une structure toujours rigide et répétitive.

1er temps : une fois que les protagonistes ont établi un contact explicite, la mère appelle son enfant pour canaliser son attention, au moyen d'attracteurs tels que « hello, hehe, houhou.. ». Elle nomme l'enfant pour obtenir des échanges de regards en face à face. Elle attire son regard sur l'objet du jeu.

2ème temps : la mère commence l'interrogation « où il est le... » et le dissimule

3ème temps : elle prévient de son retour « attention, le voilà » et l'objet réapparaît.

Bruner observe qu'avant 12 mois, c'est très souvent la maman qui retire l'instrument de la dissimulation. A 15 mois l'enfant et sa mère recourent à de nouveaux moyens de dissimulation. L'enfant marche et peut se cacher.

L'enfant est d'abord uniquement spectateur du jeu, de l'apparition, de la disparition. Il sourit quand il voit l'objet, attend quand il ne le voit plus. La situation d'attente fait que c'est une réelle structure de communication. Les rôles sont distribués, comme dans un dialogue : un des deux participants parle, l'autre écoute.

Cette structure évolue dans le temps. Au début, l'adulte joue seul, au fur et à mesure, il installe une pause, et peu à peu l'enfant se saisit de cette pause et s'y insère. Puis l'enfant devient émetteur. On constate la réciprocité.

Au début du jeu, la mère est agent, et son enfant destinataire de l'action. En fin de jeu, les rôles sont inversés. Il s'agit donc bien d'un premier jeu à règles, avec un ordre de succession toujours identique, et des variantes dans les objets dissimulés, et les modes de dissimulation.

Bruner montre qu'à partir des règles qui régissent l'action et l'attention, l'enfant va intégrer les codes de la structure du langage. Il va apprendre des règles fixes, invariables, avec à l'intérieur du cadre fourni des variations possibles.

le « donner-recevoir »

Bruner continue son étude avec d'autres jeux, et notamment celui-ci : le *donner-recevoir*. Il observe que lors de la mise en place de ce jeu, l'échange se fait toujours de l'enfant vers l'adulte.

1er temps : l'adulte tend la main, paume vers le bas, et dit à l'enfant de lui donner l'objet. Au début, rien ne se passe, donc l'adulte prend l'objet.

2ème temps : l'adulte tend la main, paume vers le haut, et dit à l'enfant de le lui donner. Il attend, rien ne vient, donc après un certain temps, il prend l'objet.

3ème temps : progressivement l'enfant lâche l'objet dans la paume de l'adulte.

La situation se modifie dans le deuxième temps, car l'adulte se met en position de recevoir. Cet échange d'objet se construit progressivement et dure très longtemps. La fonction de ce jeu de routine et l'apprentissage des règles de l'échange.

Le jeu du « qu'est-ce que c'est ça? »

Ce dernier jeu, également étudié par Bruner, comporte lui aussi une structure rigide, redondante, et évolutive. Au début du jeu, ce sont les adultes qui posent les questions et

donnent tout de suite la réponse. Ils insèrent progressivement des pauses entre la question et la réponse. L'enfant se saisit de ces pauses et y insère une réponse. Puis, à la

fin du jeu, ce sont les enfants qui posent la question.

Bruner constate également qu'au début du jeu, les questions portent sur les parties du corps, les vêtements, les objets de la pièce, et qu'ensuite, le vocabulaire utilisé s'élargit considérablement.

Les premiers jeux : un premier espace pour le langage

Ces premiers jeux, utilisés par toutes les mères et leurs enfants, sont structurés, répétitifs. Ils constituent des routines d'enseignement, sans qu'il n'y ait pour autant de volonté consciente d'enseigner quelque chose à l'enfant.

Dans chacun de ces jeux, il y a des règles qui se mettent en place implicitement. Ce sont notamment les règles de l'échange : l'enfant apprend inconsciemment l'importance des tours de parole, des pauses dans le discours, tout ce qui accompagne la parole « brute » au niveau gestuel, les mimiques, les expressions du visage.. Dans ces interactions, l'adulte s'adapte au langage de l'enfant. Ces situations de jeu sont en quelque sorte des situations de Zone Proximale de Développement (que nous évoquerons plus tard). L'adulte permet à l'enfant d'accéder à un niveau d'action qu'il pourra par la suite réaliser seul.

Dès son plus jeune âge, l'enfant est donc familier de la situation de jeu, qui constitue un terrain propice à aux apprentissages. Mais ces premiers apprentissages s'effectuent presque toujours sans être conscientisés. L'enfant ne sait pas qu'il est en train d'apprendre. Il joue. Il en va souvent de même pour l'adulte. La mère joue avec son enfant.

Par la suite, l'enfant sera perpétuellement confronté à des situations de jeux. Du jeu avec sa mère, il va passer au jeu avec d'autres adultes, d'autres enfants, au jeu seul. Ensuite, il jouera à la crèche, à l'école maternelle. Peu à peu il fera une distinction entre jeu et travail.

2.2.2 Points de vue d'auteurs sur le jeu

De nombreux auteurs se sont intéressés au jeu.

Nous allons en évoquer quelques-uns (Mélanie Klein, Donald Winnicott, Jean Piaget, Lev Vigotsky et Jean Château) afin de comprendre en quoi le jeu serait un bon support thérapeutique.

« Le jeu est un moyen thérapeutique » Mélanie Klein

Mélanie Klein¹ est persuadée de l'intérêt du jeu comme moyen d'accès à l'inconscient. Elle propose la technique d'utilisation du jeu. C'est l'activité spontanée de l'enfant où il exprime ses fantasmes inconscients sexuels et agressifs. Le jeu est un moyen pour lui d'intégrer les informations, et de les rejouer, de les exprimer. L'enfant met en acte ce qu'il ressent. Le jeu permet de le faire agir dans le symbolique, il se substitue à la parole. Par le jeu, l'enfant peut modeler la réalité. L'enfant peut tout faire par le jeu sans le faire dans la réalité. Mélanie Klein donne un sens à toutes les étapes du jeu. Celles-ci sont interprétables tout au long de leur déroulement, de la même façon que le sont les associations libres de l'analyse de l'adulte.

Mélanie Klein est en opposition avec Anna Freud sur certains points. Cette dernière considère, elle, que le jeu est certes interprétable, mais qu'il ne peut être thérapeutique, car l'enfant est dépendant de l'adulte.

Winnicott : « jouer est un phénomène transitionnel »

Si pour certains psychanalystes l'ayant précédé (notamment Mélanie Klein) le jeu est un

¹ Mélanie Klein, psychanalyste britannique

moyen thérapeutique, pour Winnicot², il n'est pas qu'un contenu, mais également un contenant. Le jeu aurait des vertus expressives en lui-même. Selon Winnicot, le premier

jeu de l'enfant est celui qui se joue avec l'objet transitionnel. Pour le nourrisson, la mère est un prolongement de lui-même. Il est question dans son oeuvre d'une mère « suffisamment bonne », qui donne de bons soins à son enfant, et lui permet de vivre dans l'illusion d'une toute-puissance. La mère suffisamment bonne ne comble pas son enfant systématiquement : elle lui permet d'éprouver la séparation. Cet état de toute-puissance, état dans lequel la séparation entre l'enfant et sa mère n'est pas clairement différenciée, permettrait de posséder un objet transitionnel, n'étant ni la mère, ni sa représentation interne, mais un peu des deux. L'objet transitionnel autorise l'enfant à expérimenter la perte de l'objet. Puis l'objet transitionnel tend à disparaître, mais les phénomènes transitionnels persistent. Ces phénomènes sont les situations lors desquelles l'enfant peut à nouveau exercer son omnipotence. Le jeu de l'enfant est un espace intermédiaire où la réalité est modifiée selon les besoins internes de l'enfant. Winnicot distingue le jeu game, qui peut être organisé socialement, de l'activité de jouer playing. Le jeu permet à l'enfant de soumettre les contraintes de la vie réelle aux pulsions de l'enfant.

Selon Winnicot, lorsqu'il joue, l'enfant entre dans une aire intermédiaire, où la réalité n'est plus une contrainte mais se voit remodelée en fonction de ses besoins internes. L'enfant qui pénètre dans le système scolaire va être confronté à des situations qu'il ne comprend pas et vivra de nouvelles frustrations. Ce que Winnicot suppose, c'est que cette tension consécutive à la frustration pourra être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire dans laquelle il place le jeu.

En ce sens, on parle plutôt alors du jeu symbolique, que nous allons définir avec Piaget.

Piaget et le jeu

² Donald Winnicot, pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique

Jean Piaget adopte une approche constructiviste dans la description du développement de l'enfant. Ainsi selon lui le savoir s'acquiert via l'interaction entre l'enfant et son environnement. Pour lui, le jeu est un processus d'assimilation. Il introduit ainsi le concept d'adaptation (adaptation des conduites de l'individu à son environnement) qui

est dû aux processus d'assimilation de connaissances et d'accommodation. En termes piagétiens, l'assimilation est un processus par lequel la structure actuelle du sujet appréhende un objet de l'environnement. Lorsqu'un bébé a acquis une nouvelle structure d'action, un schème, par exemple se saisir d'un objet, il tend à soumettre tous les objets à cette nouvelle structure, il assimile les objets à son schème de préhension. L'accommodation se manifeste quand les schèmes dont le sujet dispose se modifient sous l'action du milieu.

Selon Piaget, le développement cognitif de l'enfant est caractérisé par les 4 stades suivants:

1. Stade sensori-moteur: de 0 à 2 ans. L'enfant appréhende son environnement à la fois par ses sens et ses habiletés motrices.
2. Stade préopératoire: de 2 à 6 ans. Caractérisé par l'apprentissage et l'utilisation du langage.
3. Stade des opérations concrètes: de 6 à 12 ans. L'enfant fait preuve de logique dans son apprentissage.
4. Stade des opérations formelles: à partir de 12 ans. La pensée de l'enfant peut être abstraite, et il peut formuler des hypothèses.

Le jeu symbolique

Le jeu symbolique prédomine de 2 à 6 ans. Il permet l'assimilation du réel au moi sans contraintes ni sanctions. Grâce au jeu symbolique, les enfants peuvent coller au modèle (faire semblant) ou s'en détacher et laisser libre cours à leur imaginaire.

Piaget classe les jeux symboliques selon leur structure et leur évolution :

1. Le schème symbolique : l'enfant reproduit un schème sensori-moteur en dehors de son contexte et en l'absence de l'objet habituel (faire semblant de dormir, de manger, de coiffer ...)
2. La projection de schèmes symboliques sur des objets nouveaux : l'enfant fait boire, manger sa poupée. L'enfant projette des schèmes empruntés à des modèles imités.
3. L'assimilation d'un objet à un autre, du corps propre à autrui ou à des objets quelconques (l'enfant se transforme en lion, en maman. Un bâton devient son cheval ...)
4. Les combinaisons symboliques simples (des scènes entières de la vie réelle transposée ou de situations imaginaires sont jouées)
5. Les combinaisons symboliques compensatrices (l'enfant s'accorde dans le jeu ce qui lui a été refusé ou qu'il n'ose pas faire dans la réalité).
6. Les combinaisons symboliques liquidatrices (l'enfant cherche à revivre une situation désagréable, angoissante, source de conflit comme dans un jeu de docteur où l'enfant fait subir à l'autre les pires atrocités.
7. Les combinaisons symboliques anticipatrices (pour l'enfant, il s'agira de mieux accepter un ordre ou un conseil en anticipant symboliquement, dans ses jeux, les conséquences de la désobéissance ou de l'imprudence).

Le jeu symbolique permet l'assimilation du réel au moi, la compensation et la liquidation des conflits. Il autorise l'enfant à soumettre son environnement à un moment de son développement où il lui est difficile de s'y adapter. Le jeu symbolique pourrait être un détour nécessaire par le subjectif pour arriver à l'adaptation au réel et à l'objectif. L'enfant, en jouant, projette un projet interne dans le réel.

La zone proximale de développement de Vygotski¹

Vygotski distingue deux aspects dans le développement de l'enfant :

–un premier aspect qui englobe les fonctions psychiques à maturation, ce premier niveau indique le niveau actuel de développement de l'enfant.

–un deuxième aspect, proche du premier, mais qui indique le niveau potentiel de développement de l'enfant. Cet aspect comporte les fonctions mentales en cours de maturation ou d'intériorisation.

Cette maturation se réalise dans l'interaction sociale : l'enfant, en exécutant certaines activités qu'il maîtrise partiellement, est aidé par un individu plus compétent que lui. L'aide apportée par l'adulte va consolider les potentialités de l'enfant et elle va faire accéder ces fonctions potentielles à un niveau actuel de développement. Le but est de faire en sorte que l'enfant n'ait plus besoin d'être guidé par l'adulte. Pour Vygotski, l'idée est que l'on peut évaluer ces fonctions potentielles en rendant compte de la différence entre ce que l'enfant est capable de réaliser tout seul, et de ce qu'il est capable de réaliser lorsqu'il est assisté d'un adulte.

Lors d'une activité de jeu « thérapeutique », au cours d'une séance d'orthophonie, la situation de jeu met l'adulte en position supérieure, dans le sens où il est plus compétent que l'enfant. L'enfant et l'orthophoniste jouent ensemble afin que l'enfant arrive à un niveau supérieur à celui qu'il avait avant de pratiquer le jeu. On peut donc qualifier de zone proximale de développement la situation de jeu. Considérer l'existence de la ZPD

¹ Lev Vygotski, psychologue russe

revient à se dire qu'il ne faut pas seulement considérer ce que l'enfant est capable de faire seul, en fonction de ce qu'il a déjà acquis. C'est le mettre en situation de développer de nouvelles acquisitions, grâce à la collaboration. Le jeu permet cette mise en situation. L'adulte amène l'enfant vers de nouveaux apprentissages.

Les interventions de l'adulte au sein de ce contexte vont donc être décisives.

L'étayage

Nous avons déjà évoqué la notion de format (situations d'échanges). Bruner y ajoute celle de l'étayage, qu'il définit ainsi : "l'ensemble des interactions d'assistance de l'adulte permettant à l'enfant d'apprendre à organiser ses conduites afin de pouvoir résoudre seul un problème qu'il ne savait pas résoudre au départ".

Lors du jeu, l'adulte guide l'enfant. Il lui faut constamment se demander s'il doit ou non intervenir, à quel moment, s'il faut laisser à l'enfant plus ou moins de temps de latence.

Bruner repère six fonctions de l'étayage :

–l'enrôlement : engager l'intérêt de l'enfant. Dans le jeu, cela implique le choix du jeu afin qu'il plaise à l'enfant et que celui-ci s'y investisse.

–la réduction des degrés de liberté : l'adulte simplifie la tâche pour aider l'enfant à résoudre le problème. En situation de jeu, cela se traduit par la prise en charge par l'adulte, par exemple, des tâches de lecture trop complexes, afin de laisser l'enfant se concentrer sur ce qui importe réellement

–le maintien de l'orientation : l'adulte doit faire en sorte que l'enfant garde le même but tout au long du jeu

–la signalisation des caractéristiques déterminantes : cela consiste à attirer l'attention du

sujet sur les points importants de l'apprentissage ou de la tâche en cours.

–le contrôle de la frustration : il permet d'éviter que les difficultés rencontrées se transforment en échec et créent une démotivation. Lors du jeu, cela peut aussi être de jouer sur le hasard, et faire dédramatiser l'échec

–la démonstration : achever la tâche pour l'apprenant ou lui en détailler les étapes.

Le jeu constitue donc une situation propice à l'apprentissage, un cadre défini dans lequel l'adulte peut aider l'enfant et le guider sans que la situation ne soit trop inégale.

Et le jeu est dans un espace à part. Lorsque l'on joue, on n'est plus dans la réalité. Ce que l'on peut dire ou faire n'influe pas dans la vie réelle. Le jeu est « un état subtil et privilégié qui déconnecte de la réalité. Le jeu vous conduit dans une réalité bien à soi, où l'on peut construire le monde, le défaire et le reconstruire à sa guise » (De Grandmont).

Pour Freud, l'origine du jeu tient à l'échec de la satisfaction hallucinatoire du désir. Au moment de la séparation entre le dedans et le dehors, la vie psychique est contrainte à se réorganiser, et « le jeu des enfants prend le relais de la technique purement sensorielle de la satisfaction ».¹

Winnicott considère que l'expérience fondatrice du sentiment d'identité est liée à la fiabilité de l'objet : « c'est la confiance du bébé dans la fiabilité de la mère qui rend possible le mouvement de séparation entre le Moi et le non-Moi. Dans le même temps cependant, on peut dire que la séparation est évitée grâce à l'espace potentiel qui se trouve rempli par le jeu créatif d'accession à la pensée symbolique et par tout ce qui aboutira à la vie culturelle ». Donc il considère que si la confiance que l'enfant accorde à sa mère est ébranlée, la capacité de jouer le sera également. Le but du thérapeute sera alors de créer une situation rendant possible le jeu.

¹ Freud, *Totem et tabou*, PUF, p 294

2.2.3 La communication dans le jeu

Nous avons donc vu que la situation de jeu est favorable aux échanges, aux apprentissages. Il semble également important d'évoquer l'aspect communicationnel de tout jeu. Un jeu, quel qu'il soit, du moment qu'il y a au moins deux joueurs, est un vecteur de communication. En effet, on peut remarquer certains « invariants » :

– avant de jouer

Les joueurs échangent les règles du jeu. Chez les plus jeunes, ces énoncés, formulés avant de jouer, ont souvent une fonction plus symbolique : ils annoncent clairement qu'il y a du jeu, en marquant la présence et la nature du contexte : « on dirait que j'étais la maîtresse » par exemple. Avant de jouer, bien souvent des règles sont à établir, et pour cela, il faut qu'il y a échange entre les participants : qui veut quel pion? Qui commence? Dans quel sens va-t-on jouer?

– pendant le jeu

D'autres signes (au sens des signes que l'on échange lors de la communication) apparaissent pendant le déroulement du jeu. Bien souvent, il existe dans le jeu un instrument de hasard que chacun utilise tour à tour (le dé particulièrement). Et des signes verbaux marqueurs du jeu, tels que les encouragements, les menaces, les défis, ou encore les bruitages qui peuvent accompagner le jeu.

– après le jeu

Les joueurs, une fois la partie terminée, font des commentaires sur ce qu'ils viennent de faire : félicitations, plaintes, débats...

Le jeu, par lui même, est donc déjà intéressant car il permet de mettre en relation les joueurs. Il amène de l'échange.

2.3 La place du désir

Lorsque nous aborderons le jeu à partir de cette partie, ce sera au sens de play, au sens du jeu symbolique, en lien avec l'imaginaire, et donc en lien avec le désir.

Lorsque l'on dit d'un enfant qu'il ne veut pas grandir, peut-être avons nous tort. Cet enfant a sans doute le désir de grandir, mais le problème se situe dans le « pouvoir ». Il ne peut peut-être pas grandir. Il faut alors mettre en place les conditions qui lui permettront de le faire. S'il ne peut pas grandir, ou s'il ne peut pas lire, ce peut être qu'il ne s'y autorise pas.

Il faut réussir à le rendre disponible psychiquement. Et cela passe par la création, ou le renforcement d'un cadre.

Les enfants présentant des troubles d'apprentissages semblent avoir perdu le désir d'apprendre. Les enfants ont presque toujours le désir de savoir. Cependant, certains d'entre eux préfèrent ne pas accéder à ce savoir, plutôt que de devoir affronter le risque d'une nouvelle mise en échec, créée par l'apprentissage.

« Donnez à l'enfant le désir d'apprendre et toute méthode lui sera bonne ». Rousseau.

En 1762, Jean Jacques Rousseau, dans l'Emile, prétend qu'il faut laisser libre jeu à la nature. L'art de l'éducateur doit être de créer les meilleures conditions possibles en écartant les obstacles, afin de laisser les facultés et les « instincts » se développer

conformément à leur propre nature. Il développe la ruse pédagogique. Le gouverneur, qui enseigne à Emile, crée des ruses, des situations problèmes, afin que son élève ait l'impression d'être dans la réalité et non dans des situations d'enseignement didactique. Il cherche ainsi à développer le désir d'apprendre de l'enfant. Son but est de rendre compatibles son propre choix du but, de l'apprentissage recherché, et le respect de la démarche de l'enfant pour accéder à ce but. L'enfant a alors la responsabilité de la méthode qu'il choisit pour apprendre.

Rousseau fait partie de ceux qui considèrent qu'un sujet apprenant ne peut faire des acquisitions, développer des savoirs, que dans le plaisir.

Edouard Claparède, psychologue suisse, fonde en 1912 l'institut Jean-Jacques Rousseau à Genève, véritable institut des sciences de l'éducation destiné à former aux carrières pédagogiques. Dans sa conception de la pédagogie, la notion d'intérêt occupe une place capitale. L'intérêt, non seulement au sens de ce qui peut être intéressant, mais aussi et surtout dans le sens de risque : « tu as tout intérêt à faire cela.. ». Tout comme Rousseau, il reconnaît le rôle indéniable de la nature. Il est naturel pour l'enfant d'agir, de construire. Et il le fait en jouant. Claparède a notamment déclaré que l'enfant joue parce qu'il y trouve son intérêt, et que donc il y trouve de l'intérêt.

Désirer apprendre suppose que l'on sache qu'il y aura du plaisir à apprendre, à comprendre, à savoir.

Désirer c'est manquer

Dès sa naissance, le bébé passe constamment du plaisir à la frustration constamment. Un besoin crée une frustration, et la satisfaction de ce besoin crée du plaisir. Il alterne les principes de réalité et de plaisir.

Cette alternance continue à l'école où la frustration est présente. Elle survient lors de ces moments de réalité où l'enfant se retrouve bloqué, où il ne sait pas, ne comprend pas. Le

moment du plaisir viendra après l'effort. Certains psychologues et pédagogues insistent sur le nécessaire équilibre entre ces deux principes. Pieux¹ notamment souligne l'importance de la frustration et du principe de réalité. Il souligne le rôle de la frustration dans l'acceptation des contraintes par l'enfant, et émet l'hypothèse que l'absence d'équilibre entre ces deux principes serait à l'origine du refus d'apprendre de certains

enfants. « Le refus d'une contrainte ou la recherche d'une gratification immédiate conduisent à des dysfonctionnements importants pour apprendre et génèrent la plupart du temps une forte démotivation ».

Par définition, on désire ce qui nous fait manque. Gagnepain dira même « désirer c'est faire fonctionner l'abstinence ». Le manque et le désir sont intimement liés. Le manque fait partie du désir. Il est impossible de parler du désir sans évoquer le manque.

Et la contrainte est également importante : le prix à payer pour la satisfaction du désir. Si le désir est satisfait immédiatement, sans « obstacles » ou efforts à fournir, il est moins intéressant. Le temps d'absence, de manque, le délai à la satisfaction des besoins est essentiel. Il va permettre notamment une représentation interne. Une réalisation immédiate du désir est un frein à l'élaboration de l'objet interne.

Les contraintes ne sont pas seulement celles qui s'imposent à nous, qui font partie du monde. On parle alors dans ce cas uniquement de contraintes sociales, réelles. L'homme a d'autant plus de plaisir lorsqu'il se fixe un prix à la satisfaction du plaisir. C'est-à-dire quand il se donne des contraintes inconscientes à la satisfaction de ce désir. Ces contraintes sont ce qui vient résister à sa construction du monde.

Freud décrit une activité de son petit fils de 1 an et demi¹ qui joue avec une bobine. Il la fait tomber puis la ramène à lui. Simultanément, il prononce « fort-da », ce qui revient, en français à « loin-près ».

Freud remarque que dans ce jeu, l'enfant symbolise la présence et l'absence de sa mère.

¹ Didier Pleux, *Remotiver son enfant à l'école*

¹ Freud, *Au delà du principe de plaisir*

L'enfant ne revit pas seulement le plaisir lié à la présence de la mère, il expérimente également, au travers de la bobine, son absence . L'enfant répète cette souffrance afin de la maîtriser. Il la symbolise. Et il symbolise l'absence et la présence avec le langage. Le langage permet d'évoquer les objets du désir.

Faire accéder l'enfant à la symbolisation, c'est le faire accéder à la pensée, et donc au langage. L'enfant ne pourra donc accéder au langage que s'il accède à la pensée symbolique.

Quand il est confronté au manque, et nous l'avons vu avec Freud et son observation du jeu de la bobine, l'enfant utilise le langage pour désigner l'objet absent. Ce sont là les premières expressions du langage.

Des enfants « empêchés de penser »

Serge Boimare, à propos des enfants « empêchés de penser » écrit

« Le point commun des enfants touchés par ce problème est aussi facile à observer qu'à résumer. Ils veulent très certainement savoir autant que les autres, mais ils y mettent une condition : ne pas avoir à se confronter aux exigences et aux contraintes de l'apprentissage, quand elles les mettent face à un questionnement qui nécessite un retour à eux-mêmes, en imposant de faire des liens entre leur monde intérieur et le monde extérieur ».

Mais ce refus de se confronter aux contraintes n'est pas conscient. C'est l'expression d'une angoisse, qui les empêche d'exprimer leur désir. Il y a un prix à payer pour pouvoir se permettre d'apprendre. Il faut s'autoriser à savoir, à risquer.

Boimare fait donc partie de ceux qui pensent que l'enfant a spontanément le désir de savoir. Mais pour ces enfants-là, la crainte que fait naître l'ignorance n'est pas un moteur. Au contraire, la confrontation à la réalité les empêche de pouvoir mener à bien les apprentissages. L'apprentissage nécessite des règles, des contraintes. Ces obligations créent des inquiétudes chez l'enfant. Et selon Boimare, ces inquiétudes réactivent une « frustration intense, qui transforme le moment d'apprentissage en trouble divers (agitation, endormissement, opposition..) ».

Deux aspects sont pour Boimare les responsables principaux de ce blocage aux apprentissages :

–la difficulté à produire des images : le manque de représentation de ces enfants, la faiblesse de leur monde interne

–la non acceptation des contraintes : face aux contraintes, ils ne savent pas comment réagir. La contrainte n'est pas vécue comme un obstacle surmontable, mais comme une véritable frustration. Boimare remarque une augmentation de ce refus des contraintes depuis quelques années. Peut être parce que ces enfants ont moins connu la frustration lorsqu'ils étaient plus jeunes.

L'auteur propose trois étapes pour induire du changement dans la façon de fonctionner de ces enfants. Tout d'abord, il lui semble essentiel de réussir à capter l'attention, et surtout l'intérêt des enfants. « Pour transmettre un message, il faut d'abord aller chercher l'intérêt de son destinataire ». Il propose les contes et la mythologie comme moyen d'intéresser l'enfant. La deuxième étape est de nourrir le monde interne de l'enfant, c'est à dire de le sécuriser, de lui permettre de se faire des représentations internes. Le but de cette étape est de permettre à l'enfant de ne plus « s'empêcher de penser » dès qu'il est confronté au doute. Et la troisième étape concerne l'importance de réussir à élargir les intérêts de l'enfant, à l'aide de la lecture, et particulièrement la lecture de textes fondamentaux, qui permettent de passer du personnel au général, faire évoluer une pensée égocentrique. Il nous semble donc essentiel de pouvoir faire passer ces enfants

du refus d'apprendre au désir. Il faut réussir à leur faire accepter les contraintes, et nourrir leur monde intérieur.

Le jeu comporte des règles, des contraintes. Mais celles-ci sont en général bien mieux acceptées que les contraintes des apprentissages. L'enfant est habitué à la situation ludique. Il connaît le plaisir qui lui est associé, car depuis tout petit, il évolue avec des jeux.

L'inconnu

Le hasard est un aspect important du jeu. Le hasard fait que l'on ne sait pas ce qu'il va se passer. Lors des prises en charge thérapeutiques, quand l'adulte tente d'expliquer quelque chose à l'enfant, la relation est inégale : l'adulte sait, l'enfant ignore.

Il nous semble impossible de jouer dans une situation dont on contrôle la totalité des éléments. Tout jeu comporte un risque. L'apprentissage comporte un risque, car sait-on ce qu'il apportera?

Il y a des jeux pour lesquels le hasard est une caractéristique centrale : les jeux de dés par exemple. Et d'autres jeux, où le hasard n'est pas si important, mais existe néanmoins. Caillois, dans *Les jeux et les Hommes*, écrit : « un déroulement connu d'avance, sans possibilité d'erreur ou de surprise, conduisant clairement à un résultat inéluctable est incompatible avec la nature du jeu ».

Lors de nos séances, lorsque nous utilisons un jeu, il nous semble important de faire intervenir un facteur chance. En effet, en notre position d'adulte, et qui plus est, d'adulte en charge de rééducation, nous sommes « celui qui sait », le locuteur expert, et, de son côté, l'enfant est celui qui ne sait pas (encore). De ce fait, si nous jouons à un jeu dans lequel sont seulement mises à l'épreuve, tour à tour, nos compétences, il va de soi que l'adulte sera toujours gagnant.

Aussi, par exemple, lors d'une séance où l'on travaille les confusions visuelles, avec d'une part des cartes sur lesquelles est inscrite une petite phrase, d'autre part, des cartes sur lesquelles figurent les images illustrant ces phrases, deux types d'utilisation sont possibles:

- la première : les cartes images sont disposées sur la table, et, tour à tour, l'orthophoniste et l'enfant piochent une carte « texte » et doivent trouver l'image correspondante
- la seconde : deux piles de cartes sont sur la table. Le joueur retourne une carte texte et une carte image, si les deux concordent, il les remporte. Cette situation fait alors intervenir le facteur chance.

Le hasard, l'inconnu, ce que l'on ne maîtrise pas sont des contraintes qui effraient l'enfant, dans le sens où pour lui, elles risquent de modifier ce qu'il connaît.

Le principe de réalité se rapproche de cette notion de l'inconnu. Il est lié à l'existence d'exigences, de contraintes du monde réel. Pour satisfaire son désir, l'homme doit s'adapter aux contraintes qui s'y opposent. Les contraintes sont ce qui vient s'opposer à la construction que l'enfant se fait du monde, à la représentation qu'il s'en fait.

PARTIE PRATIQUE

Quand on évoque le jeu en orthophonie, on peut différencier, à la manière anglophone, le play avec implication de l'imaginaire, de la mise en scène, et le game, jeu à règles.

Mais quelle que soit sa forme, quelle place peut avoir le jeu dans nos prises en charge?

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons observé des situations de jeu dans le cadre de prises en charge thérapeutiques.

Nous avons vu précédemment que le jeu semble constituer une médiation logique, car spontanée pour l'enfant. Une rééducation prenant appui sur le jeu permettrait ainsi de ne pas être trop intrusive pour l'enfant, grâce à la création d'un espace thérapeutique particulier. De plus, un apprentissage fait au travers du jeu aura peut-être l'avantage d'être associé directement au plaisir, indissociable du jeu, et pourra réassurer un enfant coutumier de l'échec et de la dévalorisation.

Donc, afin de pouvoir rendre compte de l'intérêt du jeu, de son rapport avec le langage et le développement de l'enfant, nous avons choisi d'observer deux situations. La première est un groupe de trois enfants, dans un Centre Médico Psychologique. La médiation proposée sur ce groupe est le jeu symbolique. La seconde situation est un jeu en prise en charge individuelle, entre un adulte et un enfant. Et suite à ces deux observations, nous essaierons de comprendre quelles peuvent être les limites du jeu en orthophonie.

I. Le groupe « jeux symboliques »

La fonction symbolique

Selon Piaget et Wallon, la mise en place de la fonction symbolique permet l'accession progressive de l'enfant à un monde de représentations.

Le développement de cette fonction entraîne la capacité à évoquer des situations ou des objets non perçus, au moyen de signes et de symboles. Elle permet à l'enfant de se représenter des choses. La permanence de l'objet par exemple, permet la symbolisation : l'enfant conserve une image mentale de l'objet.

Avec l'accès à la fonction symbolique, l'enfant va pouvoir intérioriser l'action avant de la faire . Piaget nomme cette action « l'intuition », et la définit comme une action non réversible.

L'apparition de la fonction symbolique chez l'enfant fait apparaître de nouveaux comportements : l'imitation différée, les jeux de fiction, le dessin, le langage.

Le jeu symbolique

Piaget place le jeu symbolique dans la période « pré-opératoire », qui s'étend de 2 à 6 ans. Cette période est caractérisée par l'accès au symbole, c'est à dire l'imaginaire. Le jeu symbolique permet l'assimilation du réel au moi.

Piaget définit la fonction symbolique comme la « capacité d'évoquer des objets ou des situations non perçus actuellement, en se servant de signes ou de symboles ».

Le jeu symbolique a plusieurs fonctions.

Il favorise le transfert et le contre-transfert.

Il permet une maîtrise des angoisses. L'enfant vit et revit ses émotions, le jeu permet de liquider une situation désagréable en la revivant fictivement. Le jeu a une fonction d'entre deux : il vient ouvrir un espace de symbolisation possible des liens à l'objet. Il permet d'installer des balises, des repères, il a une fonction de protection qui va permettre à l'enfant de lâcher un système de défense parfois trop rigide.

Il facilite la mise en marche de l'activité de penser. Le jeu permet de passer au « je », il favorise l'expression pulsionnelle qui anime la vie intérieure. C'est le premier mode d'expression spontané. Il permet l'installation d'un espace fictif à l'abri des adultes, et il ouvre en quelque sorte la mise en scène du théâtre personnel de l'enfant. Il lui permet de se réapproprier ce qui lui appartient, dans la symbolisation.

Le groupe « jeux symboliques » dans le service de pédopsychiatrie

Le groupe appelé « jeux symbolique » a lieu tous les mardi matins dans le service de pédopsychiatrie. Il est constitué de deux adultes (dans le cas présent, il s'agit d'un psychologue et d'un orthophoniste), et de trois enfants. Ces enfants ont un autre temps de prise en charge (individuelle ou groupale) au sein de l'hôpital de jour, ou non. Certains peuvent ne venir que pour ce groupe.

Voyons d'abord quel semble être l'intérêt des groupes thérapeutiques en pédopsychiatrie

Le groupe thérapeutique peut avoir pour but de centrer le travail sur la médiation

utilisée. Mais la médiation peut parfois être un « prétexte » à la rencontre groupale. En hôpital de jour, le petit groupe est un moment privilégié des soins. Le groupe peut être en lui-même un médiateur. Il représente une alternative très intéressante à la relation duelle, souvent plus impressionnante (bien que parfois, l'inverse arrive : être en situation groupale peut être plus difficile pour certains enfants que de n'avoir qu'un interlocuteur). Le groupe offre la possibilité d'être sur des positions moins défensives à l'égard du clinicien et protège du risque de séduction ou de persécution qui serait

fantasmatiquement activé dans la relation individuelle. La dimension groupale et le recours à une médiation spécifique sont utilisés comme transmetteurs, symbolisateurs pour la vie psychique de chacun.

Ce dispositif offre un cadre renforcé de prise en charge, et une multitude d'investissements possibles. Parmi les fonctions que l'on peut attribuer au groupe thérapeutique, on peut notamment citer :

- la contenance qu'il apporte (de par sa régularité de personnes, de temps, de lieux)
- la création d'un espace « transitionnel »
- une confrontation à être ensemble, facilitée par le cadre géré par les thérapeutes

La médiation utilisée permet de décentrer l'attention de chacun vers l'objet de médiation. Le groupe a également la fonction de faciliter l'expression, la verbalisation, la symbolisation.

Afin d'apporter la contenance citée plus haut, le lieu du groupe, son heure, et les personnes qui le constituent doivent être des facteurs stables. La rigueur du cadre est importante pour que le travail thérapeutique soit efficace. L'assiduité de chacun des participants est essentielle. Pour Didier Anzieu, la contenance est une sorte de « peau psychique ». C'est l'équivalent d'une membrane qui pourrait contenir les éléments psychiques. La fonction régulatrice de la contenance est primordiale, elle permet d'assimiler des éléments destructurants pour restituer un tout assimilable.

Parmi les mécanismes en jeu dans le groupe, nous pouvons souligner l'identification projective. C'est un mécanisme de défense, qui consiste à projeter des éléments trop angoissants dans un objet externe pour qu'il y soit contenu. Mélanie Klein considérait quant à elle que l'identification projective serait la situation où une personne contient en quelque sorte une partie d'une autre personne. De cette conception découle la notion de contenance. Il semble alors falloir que le thérapeute ait cette capacité contenante, afin que le sujet sente que son thérapeute peut contenir.

Le groupe auquel nous avons assisté, ou plutôt participé, car chaque personne présente dans la pièce devient directement acteur du groupe, était donc constitué d'une orthophoniste, d'une psychologue, d'une stagiaire, et de trois enfants. Deux petits garçons et une petite fille, âgés entre 4 et 5 ans.

Déroulement du groupe

Les enfants attendent les thérapeutes dans la salle d'attente, avec ou sans leurs parents (ils sont parfois accompagnés au CMP par un taxi). A 9H15, les thérapeutes viennent les chercher et les emmènent dans une salle située à l'étage supérieur. Le premier temps consiste à se déchausser. Ensuite, il y a un échange sur la semaine qui s'est écoulée et sur les éventuels événements que les enfants souhaiteraient évoquer. Puis les adultes demandent aux enfants ce qu'ils veulent faire. Parfois, ils leur proposent.

Dans la salle, il y a quelques poufs, un castelet, une bibliothèque contenant des livres, et une autre contenant divers jeux : un train, des voitures, des playmobils, des marionnettes, des tissus..

Les enfants choisissent alors un jeu, ou plusieurs. Ils ne sont pas « obligés » de jouer ensemble. La séance se termine ensuite par la lecture d'un livre, ou par un dessin.

Ensuite, enfants et adultes vont dans une autre pièce, et prennent ensemble un goûter. Et

enfin, ils rejoignent la salle d'attente et les parents. La durée totale du groupe est d'une heure.

Les thérapeutes se réunissent ensuite pour la reprise du groupe, où ils commentent et analysent ce qu'il s'est passé pour le groupe et pour chaque enfant individuellement.

L'importance du cadre du groupe pour les enfants

Le déroulement de la matinée a été très vite perçu et est devenu une sorte de routine pour les enfants. L'ensemble des changements de pièce (la salle d'attente, puis la salle du groupe, puis la salle du goûter, et le retour à la salle d'attente) constitue rapidement un parcours fixe.

Nous avons également constaté l'importance d'une transition pour les enfants. Le moment dans la salle d'attente fait déjà partie du moment de soin. Les enfants savent qu'ils vont aller ensemble dans le groupe. Ce moment d'entre deux, entre le moment où ils sont à l'école ou dans leur famille, et le moment de groupe se prolonge lors de la montée de l'escalier et le chemin pour rejoindre la salle. Ensuite, dans la salle, les enfants et les adultes enlèvent leurs chaussures. A partir de ce moment, la transition est faite, les enfants sont réellement dans le groupe. Mais cette appropriation du lieu a été progressive au long de l'année.

Le cadre thérapeutique du groupe comprend trois unités :

– unité de temps : les séances de groupe commencent et se terminent toujours à la même heure. Elles ont lieu tous les mardi matins, sauf pendant les vacances scolaires.

– unité de lieu : le groupe se réunit toujours dans la même pièce, puis prend le goûter

dans une autre pièce, qui reste également toujours la même.

–unité d'action : les séances se déroulent toujours selon le même schéma, l'activité proposée est toujours la même (jouer)

Choix du jeu

Les enfants choisissent le jeu, l'activité. On leur propose ou non des idées, mais ce sont eux qui décident de ce qu'ils vont faire.

Au début de l'année, un jeu était souvent repris : le jeu du train.. Les enfants construisaient alors les rails. Pour chacun d'eux, ce jeu était investi très différemment.

Peu à peu d'autres jeux ont été investis : les playmobils, le jeu de cache-cache, la mise en scène du conte des trois petits cochons...

Études de cas

Quand le jeu n'est pas possible

1. Manon.

Le jeu comme terrain d'expression de l'inconscient

2. Thibaut.

3. Oscar.

– **Manon**

Présentation

Manon est une petite fille de 5 ans qui présente des traits autistiques. Elle a été adressée au CMP sous les conseils de la maîtresse à son entrée en petite section.

Elle vit avec ses parents et sa sœur de 7 ans dans un contexte familial et social carencé.

Elle a acquis la marche très tard et présente aujourd'hui un lourd retard psychomoteur. Elle est très malhabile, encore pataude, et présente un strabisme important.

Elle n'a un stock verbal que de quelques mots, très déformés.

A l'école, elle n'échange pas avec les autres enfants, et passe toutes les récréations avec sa sœur, qui la prend par la main et la dirige dans la cour.

Description de Manon dans le groupe en septembre

Dans les premières semaines du groupe thérapeutique, Manon a beaucoup de difficultés au moment de quitter son papa qui l'accompagne et l'attend dans la salle d'attente. Elle emmène une peluche sur le groupe, mais celle-ci est chaque semaine différente. Elle est très isolée du groupe. Elle ne répond pas quand on l'interpelle, que ce soit un adulte ou un enfant. Elle n'investit que les activités corporelles. En entrant dans la salle, elle se

jette sur les petits canapés ou les poufs, et semble ressentir un vrai plaisir corporel.

Les histoires racontées par les adultes ou les jeux des autres enfants ne captent pas son intérêt.

Pour Manon, l'investissement du train en tant que train dans le sens où nous l'entendons a été très difficile. Elle a pendant plusieurs séances uniquement tenté (sans jamais vraiment y arriver) de caler le wagon sur les rails, en vain. Elle ne demandait pas d'aide des adultes ou des autres enfants, et ne répondait pas si on lui en proposait. Elle ne se saisissait pas vraiment du train.

Durant ces premières semaines, elle n'a jamais mis de personnages dans le train, imité son bruit, ou évoqué une petite histoire. Elle se saisissait d'objets et semblait s'enfermer avec ces objets, dans un état où on la sentait presque « déconnectée » de tout ce qui était autour d'elle.

Au niveau du langage : elle n'adresse pas. Elle n'interpelle jamais l'autre, et ne se sent pas concernée par les paroles qu'on lui adresse.

Elle formule uniquement quelques mots.

Manon semble être beaucoup dans l'imitation. Si quelqu'un dans la salle d'attente fait un bisou, elle fait la même chose avec toutes les personnes présentes.

De même, si un des enfants du groupe se met à sauter, ou crier, elle rentrera dans la même excitation, par imitation, par le plaisir moteur.

C'est une petite fille qui sourit beaucoup, mais sans que ce sourire ne paraisse traduire vraiment un état de bien être ou de bonheur. Elle semble cependant être très heureuse lorsqu'elle est dans le corporel : quand elle se roule par terre, saute, court dans le couloir.

Evolution sur 8 mois de Manon sur le groupe

Peu à peu, Manon a eu moins de difficultés pour rejoindre le groupe. Cela étant peu être

lié à la mise en place d'un taxi pour l'accompagner de chez elle au CMP puis du CMP à l'école.

Au fil du temps, elle a semblé investir le groupe de plus en plus. Cependant, elle ne paraissait pas remarquer l'absence d'un enfant, ou d'un adulte.

Rester sur une même activité est toujours difficile pour elle, et son attention est très vite perturbée.

Quand le jeu n'est pas possible

Il nous semble que pour Manon, et pour l'instant, l'intérêt du groupe thérapeutique ait plutôt été justement l'effet de petit groupe, encadré par trois adultes, que l'utilisation de jeux symboliques. Le travail de groupe lui a permis de prendre un peu plus conscience de l'autre. Elle semble peu à peu plus rassurée, et papillonne un peu moins dans ses activités.

Lors d'une activité de mise en scène théâtrale de petites marionnettes, les enfants se prêtaient au jeu et essayaient de créer de petites scènes derrière le castelet. Manon les regardait parler mais ne pouvait pas comprendre qu'ils essayaient de faire parler leurs marionnettes. Elle allait derrière le castelet pour toucher leurs bouches.

Manon n'a pas accès au « je », et son langage n'est pas encore investi. Elle utilise quelques mots adaptés aux situations : « attends » lorsque les deux autres enfants sont déjà plus loin dans le couloir, le nom de certains jouets qu'elle souhaite qu'on lui donne : « bulle » pour faire des bulles de savon par exemple, ou encore parfois « maman » ou « papa », sans raison évidente. A la fin de l'année, elle commence à essayer de formuler des petites phrases, mais n'y parvient pas encore

Dans les classifications de l'évolution du jeu chez l'enfant, Piaget parle de jeu d'exercice, Château de jeu fonctionnel de la petite enfance.

Château décrit cette première forme de jeu comme exploration de la part de l'enfant de

ses fonctions naissantes. Ce sont des jeux sensori-moteurs qui aident au développement de la perception et de la motricité. Ils consistent en des observations, des manipulations..

Manon est dans cette catégorie de jeu au début de l'année. Elle semble toujours dans l'expérimentation de son corps, des sensations. Elle amène, au début de l'année, toujours une peluche sur le groupe. Cependant cette peluche n'est jamais la même.

Elle ne prend pas en compte les autres enfants du groupe. Elle n'interagit pas avec eux. Pour qu'elle joue, il faut qu'elle soit encadrée par un adulte. Il faut isoler le jeu et rester avec elle pour la guider.

Manon porte encore beaucoup d'objets à la bouche. Elle a également tendance à vouloir toucher les visages des personnes autour d'elle.

Quand ses manipulations l'amènent à saisir un téléphone, elle ne le porte pas à l'oreille, comme la plupart des enfants. Elle le touche, le jette, mais ne lui accorde pas de statut d'objet symbolique.

Manon n'a pas accès au jeu. La structuration de sa pensée ne lui permet pas encore. Le langage vient remplir le manque de l'enfant lorsqu'il est confronté à l'objet absent. Manon n'a pas acquis ce langage. On peut supposer qu'elle ait des difficultés à la différenciation entre elle et sa mère, elle et les objets. Winnicot considère que quand l'enfant et la mère ne font qu'un, il n'y a pas de séparation, donc pas d'espace de jeu.

– Thibaut

Présentation

Thibaut est un petit garçon qui a été longtemps désiré par ses parents, qui avaient des difficultés à avoir un enfant. Ses parents ont consulté le CNP (centre Nantais de la parentalité) à ses 18 mois car c'était un enfant très angoissé, qui dormait très mal.

Les parents peuvent expliquer que dès sa naissance, ils ont été très anxieux, et ont évoqué la peur de la mort subite du nourrisson. Ils avaient constamment peur que quelque chose arrive à leur fils.

Il est né dans le sud de la France. Sa grand-mère maternelle était alors très présente. Mais à ses 18 mois, Thibaut et ses deux parents ont déménagé à Nantes pour des raisons professionnelles du papa.

Sa mère se dit malheureuse d'être à Nantes et aspire à retourner vivre auprès de sa famille, dans le sud.

Thibaut a eu beaucoup de phobies durant sa petite enfance. Il a longtemps refusé l'alimentation solide, il gardait tout dans sa bouche.

Au niveau du langage, il a une voix très particulière, très aiguë. Il est difficilement compréhensible, cependant, il construit de petites phrases. Il antécipise beaucoup, et a parfois un « parler bébé ».

Description de Thibaut sur le groupe en septembre

Au début de l'année, Thibaut avait beaucoup de difficultés à rejoindre le groupe. Le moment de séparation avec sa mère était très compliqué, et il ne venait que si un adulte du groupe le prenait dans les bras. Sa mère l'attendait dans la salle d'attente, avec son petit frère de 2 ans.

Sur le groupe, il avait besoin d'être materné. Il demandait de l'aide pour retirer ses chaussures, pour les remettre.

Evolution sur 8 mois de Thibaut sur le groupe

Peu à peu, le moment de la séparation a été moins difficile. Thibaut a continué à s'accrocher à sa mère, mais plutôt comme un rituel. Les mots l'aidaient de plus en plus vite à rejoindre le groupe.

Son comportement est moins effacé. Il peut demander le jeu qui l'intéresse, refuse une proposition qui ne lui plaît pas. Parfois il peut même être dans l'opposition.

Il initie des jeux : il peut dire par exemple qu'il va jouer au bateau, en transformant le canapé en bateau.

Cependant quand il joue au train par exemple, il construit un circuit et fait tourner le train, mais n'y met pas de conducteurs ou de passagers.

Les rituels :

Thibaut a mis en place certaines habitudes sur le groupe. A la fin du jeu, avant d'aller goûter, il demande qu'on lui lise le même livre.

Pendant le goûter, il choisit toujours le même gâteau, et prend un adulte à parti pour que

ce dernier lui confirme qu'en effet, ce gâteau a la forme d'un cœur. Alors Thibaut explique qu'il en gardera un petit bout pour sa maman. Puis, durant l'année, il ajoute qu'il en gardera un petit bout pour son papa aussi, et ensuite pour son frère.

Le jeu comme terrain d'expression pour Thibaut

Lors d'activités de dessins ou de pâte à modeler, Thibaut évitait le groupe. Si tout le monde est autour de la table et fait de la pâte à modeler, il s'éloigne du groupe et essaie d'attirer un adulte pour qu'il s'occupe de lui, mais ne s'approche pas de l'activité.

Il a pu investir les jeux symboliques au bout de quelques mois. Il le faisait avec beaucoup de prudence, et ces jeux ne duraient pas longtemps. Par exemple, s'il jouait un petit cochon, au moment de quitter la maison de la maman avec les deux autres cochons pour aller dans la forêt, il refusait de laisser sa maman. Il avait réellement très peur, et restait en quelque sorte dans le réel. A la fin des jeux de rôle, il fallait lui expliquer et matérialiser que ce jeu était terminé. Que telle personne n'était plus le loup et était redevenu celle qu'elle était. L'utilisation de petits accessoires facilitaient cette différenciation entre le réel et le fictif.

On pouvait retrouver dans ce jeu du petit cochon des comportements phobiques qu'il avait pu avoir plus jeune.

Le refus de quitter sa maman pour aller dans la forêt rappelait sans doute les angoisses parentales qui l'ont suivi pendant ses premières années. Peut-être qu'il refusait de partir pour que sa maman ne soit pas inquiète.

Thibaut est capable de faire semblant. Il peut mettre en jeu son imaginaire. Cependant, la réalité le rattrape très vite.

Vers la fin de l'année, sa maman nous a appris qu'ils allaient déménager. Ils retournaient

auprès de sa famille, dans le sud. Thibaut, informé de ce changement, ne l'a jamais évoqué. Cependant, l'échéance approchant, il a eu un comportement plus affirmé. Il demandait le jeu qu'il souhaitait. Il disait « non » sans aucune difficulté. Au moment de partir de la pièce du groupe, il se cachait sous la table. Il symbolisait alors peut-être son départ du groupe qui n'allait plus tarder. Lors d'une mise en scène du conte des trois petits cochons, il a affirmé être le grand frère et avoir une maison très solide.

Le groupe a permis à Thibaut de s'affirmer un peu plus. Son langage est devenu plus compréhensible, plus adapté. Peu à peu, il a pris une place plus importante dans le groupe, et il est allé vers les autres enfants.

– **Oscar**

Présentation

Oscar a 5 ans et sa garde a été enlevée à ses parents alors qu'il n'avait que quelques mois, pour maltraitance. Il vit depuis en famille d'accueil.

C'est un petit garçon avec un langage très développé, adapté à la communication.

Il a été suivi, l'année précédente, par la psychologue du groupe dans le cadre du centre nantais de la parentalité, en prises en charge individuelles.

Oscar sur le groupe en septembre

Oscar semble le plus à l'aise des trois enfants sur le groupe. Il a un langage développé et adapté. Il ne semble pas avoir de difficultés particulières pour le langage.

Evolution sur 8 mois d'Oscar sur le groupe

Oscar est très attaché au cadre du groupe, à sa stabilité. Quand il y avait un absent, il s'en inquiétait immédiatement dès la salle d'attente, et il avait besoin d'une réponse. Chaque membre du groupe avait sa place, et la structure stable le rassurait. Dans la

salle, il enlève et range ses chaussures toujours au même endroit.

Au début de l'année, Oscar avait une relation très particulière avec la psychologue, car il la connaissait déjà et sa présence le rassurait. Il essayait constamment d'attirer son attention pendant la séance et de faire en sorte qu'elle s'occupe de lui. Mais peu à peu, les autres adultes ont été tout aussi importants.

Il essaie de communiquer avec les autres enfants, mais leurs troubles du langage est souvent un obstacle.

Il ne parle pas de ce qui se passe hors du groupe (l'école, la famille d'accueil). L'après l'inquiète. Lorsqu'Arthur était absent à une séance, à la séance suivante, il refusait d'entendre ce que les enfants avaient fait sans lui.

Il ne supporte pas les émotions des autres enfants. Si Manon ou Thibaut pleure, il leur ordonne d'arrêter. Il ne supporte pas non plus les chansons, ou les bruitages (par exemple le bruitage que peut faire Thibaut en manipulant le train).

Il colle beaucoup à la réalité, et est effrayé par le changement, par les manifestations d'émotion. Cependant, des trois enfants, c'est celui qui pouvait le plus rentrer dans l'imaginaire. Il est le seul à avoir pu réellement investir le jeu de rôle des petits cochons. Il disait aux autres enfants de courir plus vite pour pouvoir se protéger du loup.

Durant l'année, Oscar apprend qu'il va déménager chez une autre famille d'accueil. Pendant cette période, il s'enferme. Il jette tous les jouets, il scrute les autres enfants. Un peu plus tard, il s'apaisera.

Lors d'une activité de dessin, il écrit son prénom, puis un autre, et un troisième, sans pouvoir expliquer à qui appartiennent ces prénoms. Il semble s'interroger sur son identité, sur les changements.

Lors d'une autre séance, il dessinera trois maisons.

Peu après être allé pour la première fois visiter sa prochaine maison avec sa future famille d'accueil, il choisira de dessiner des animaux (qu'il a vu dans cette maison). Et ensuite, il dessinera une maison, et précisera que c'est la maison dans laquelle il est pour le moment.

Une autre fois, il jouera à faire semblant de téléphoner, et expliquera qu'à l'autre bout du téléphone c'est la nouvelle famille d'accueil.

Quand il apprend qu'Amaury va déménager, il s'exclame « oh non », et s'inquiète de savoir s'il va aussi changer de maman.

Le jeu pour maîtriser les angoisses

Oscar semble utiliser le jeu comme pour maîtriser ses angoisses. Son besoin de stabilité, de cadre, et son refus d'évoquer ce qui se passe sur le groupe quand il est absent peuvent traduire son inquiétude face au changement, à la situation instable dans laquelle il est. Il sait que la famille qui l'accueillait au début de l'année est une famille relais, et que sa situation va être amenée à changer. Et, quand ce changement arrive au cours de l'année, il devient plus agressif dans le jeu, jette les jouets, a un comportement plus difficile.

S'il n'évoque pas sa situation lors de situation de dialogue, elle est en revanche toujours présente dans ses jeux. Lorsqu'il écrit son prénom sur le tableau, puis d'autres prénoms en expliquant que ce sont ses autres prénoms, la question de la construction de son identité vient se poser. Doit-il se recréer à chaque changement de famille d'accueil? Vont-elles à chaque fois, en quelque sorte, le re-baptiser ?

Analyse du groupe « jeux symbolique »

L'utilisation du jeu comme médiation pour ces trois enfants a pu nous faire constater l'importance, et l'intérêt du jeu symbolique. A travers les jeux symboliques, l'enfant met en scène des situations de la vie quotidienne. Le jeu peut être un moyen d'expression des angoisses ou des inquiétudes de l'enfant. L'enfant rejoue des choses de son histoire. Cela lui permet d'accepter les frustrations vécues.

Cependant, nous l'avons constaté avec Manon, le niveau de capacités de symbolisation et le niveau de capacités langagières sont liés. La capacité de symbolisation, que l'enfant acquière notamment en pouvant se représenter mentalement des objets absents, sera une base pour le développement de son langage.

Une étude¹, ayant pour but d'examiner l'activité symbolique chez des enfants présentant des troubles divers (autisme, dysphasie et retard mental) a montré que le développement de l'activité ludique est entravé chez les enfants autistes. Elle est en effet parasitée par des comportements d'explorations sensori-motrices stéréotypées des objets et de manipulation itérative. L'enfant autiste éprouve des difficultés à décentrer son activité et à substituer un objet absent par un autre objet. Les auteurs de l'étude évoquent l'intérêt d'enrichir la fonction de symbolisation, grâce à l'utilisation du jeu, dans le but de développer les capacités de communication de l'enfant.

¹ Etude parue dans la revue québécoise de psychologie, vol 23, n°2,2002

Au-delà de son intérêt évident au niveau de la symbolisation, le jeu symbolique est également porteur d'interactions langagières. Celles-ci permettent un ajustement des productions de l'enfant par l'adulte, et donc un développement de son langage. Nous l'avons constaté pour Thibaut particulièrement. A la fin de l'année, il était beaucoup plus compréhensible, et ses phrases mieux construites.

II . Le jeu en prise en charge individuelle

Le jeu est également présent dans la plupart des prises en charge orthophoniques individuelles. Ce jeu est alors plutôt le game de Winnicot. Il s'agit de jeux à règles, avec des objectifs précis.

Mais même dans ce jeu bien plus cadré que le jeu symbolique, quels sont les invariants qui font que c'est une médiation particulièrement adaptée?

Nous allons pour cela tenter de comprendre pourquoi le jeu est intéressant dans le cadre de la rééducation orthophonique, en étudiant le cas d'une jeune patiente de 10 ans, prise en charge, au sein de son école primaire, par une orthophoniste, dans le cadre d'un Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS)..

Présentation d'Amélie

Amélie est un enfant de 10 ans atteinte de neurofibromatose de type I. Il s'agit d'une maladie génétique neurocutanée, prédisposant au développement de tumeurs bénignes et malignes. Les deux principaux symptômes sont la présence de tâches dites « couleur café au lait » et celle de tumeurs de la gaine des nerfs périphériques (des neurofibromes). L'atteinte intellectuelle est la complication la plus courante, avec de très

fréquents troubles d'apprentissage. Il existerait notamment des liens entre cette maladie et des difficultés au niveau de la construction des représentations phonologiques.

Amélie est scolarisée en CLIS et est suivie par une orthophoniste deux fois par semaine, au sein du SSEFIS. Les objectifs de cette prise en charge sont de tenter d'élaborer un système phonologique plus stable, de développer sa mémoire de travail.

Avec Amélie, les jeux utilisés étaient des jeux autour de la lecture, de la mémoire de travail.

Le jeu comme médiation intéressante

Avant même l'intérêt en lien avec l'objectif visé, la mise en place d'un jeu permet la création d'un espace particulier.

Amélie est une enfant qui semble très affectée par sa situation scolaire. Elle vit la CLIS comme une mise à l'écart, un échec. Les situations scolaires la mettent en difficulté. Reprendre lors de la séance d'orthophonie une situation pédagogique classique, dans laquelle elle serait mise dans une position semblable à celle qu'elle a au sein de sa classe ne serait pas bénéfique.

Avec Amélie, le moment du jeu est différent. Elle est plus attentive, plus concentrée. Elle est investie dans le jeu. Elle prend beaucoup de plaisir à pouvoir rivaliser avec l'adulte, à pouvoir le piéger, voire le battre. La compétition qui est partie intégrante de tout jeu, le désir de gagner est très présent.

Le jeu pour renarcissiser

La jeu a permis à Amélie d'investir un terrain dans lequel elle était d'égal à égal avec un adulte. Ainsi, la situation, qui permet de gagner grâce aux connaissances, mais qui laisse également une place à la chance, au hasard, à la malchance, est plus facilement acceptée qu'une situation où uniquement le savoir est mis en jeu.

Lorsque, au cours d'une séance, on lui proposait un exercice dans lequel elle se sentait en situation scolaire classique, elle était très vite lassée, elle désinvestissait l'activité. Par contre, si on lui proposait le même fond, le contenant, c'est-à-dire la notion visée, dans un jeu, Amélie ne voyait pas d'abord la difficulté insurmontable que cela pouvait constituer, mais voyait d'abord le jeu, et le fait qu'elle voulait le gagner.

Conclusion

Il semble difficile d'aborder les difficultés pointées du doigt dans le langage ou la communication d'un enfant sans mettre en place un espace particulier à ce travail. Cette espace particulier se construit parallèlement à la construction de la relation entre l'orthophoniste et son patient. La création de cet espace permet, au moins dans un premier temps, la mise à distance du symptôme. Cela constitue alors une aide précieuse à la construction d'une relation de confiance entre le professionnel et son patient. Le choix du jeu nous apparaît donc particulièrement adapté. Lorsqu'ils jouent, les enfants sont dans un environnement connu, rassurant.

Le jeu symbolique est un moyen d'expression. Le développement du langage de l'enfant peut être mis en lien avec le développement de son jeu. Le jeu à règles, par sa nature même, met en jeu la communication de l'enfant, sa capacité à échanger. Le jeu, quel qu'il soit, a donc un intérêt incontestable lors de nos prises en charge orthophonique : il amène l'enfant à participer, à investir la relation, à s'investir dans sa prise en charge. Et cette participation est facilitée par le bénéfice sur l'estime de soi qu'apporte la situation ludique.

Le jeu constitue une situation d'échange. Il semble alors parfois intéressant de commencer par dialoguer par le jeu, pour pouvoir ensuite accéder au dialogue avec les mots, au langage. Et ce d'autant plus que jouer ensemble permet la mise en place d'une relation entre le patient et son orthophoniste. Cependant, le jeu nécessite de l'enfant qu'il soit acteur. Dans le jeu à règles, autant que dans le jeu symbolique, si l'enfant ne prend pas de décisions, ne s'investit pas dans l'activité, nous sommes alors confrontés aux limites du jeu : il faut que l'enfant joue. Il n'est pas possible d'imposer à l'enfant le jeu. Il faut l'y amener, l'accompagner dans le jeu. Il est parfois utile de commencer les prises en charge par le jeu, et ce temps consacré au jeu ne sera absolument pas du temps perdu. Citons à nouveau Château :

« Un enfant qui ne joue pas, c'est un adulte qui ne saura pas penser ».

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU A., ANZIEU-PREMMEREUR C., DAYMAS S., 2003, *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*. Dunod

BOIMARE S., 2008, *Ces enfants empêchés de penser*, Dunod

BRUNER J., 1987, *Comment les enfants apprennent à parler*, Retz

CAILLOIS R., 1991, *Le jeu et les hommes*, Gallimard

CHASSAGNY C., 1977, *Pédagogie Relationnelle du Langage*, P.U.F.

CHÂTEAU J., 1969, *L'enfant et le jeu*, Editions du Scarabée

CHÂTEAU J., 1946, *Le réel et l'imaginaire dans le jeu de l'enfant*, Etudes de psychologie et de philosophie

CHOUVIER B., 2004, *Les processus psychiques de la médiation*, Dunod

COOLEY, C., *Nature humaine et ordre social, la signification du je.* dans *Estime de soi, perspectives développementales*, 1998, sous la direction de BOLOGNINI M. et PRETEUR Y.

DE GRANDMONT N., 1999, *Pédagogie du jeu. Jouer pour apprendre.* Logiques

DARRAULT-HARRIS, I. 2001, *La médiation dans la relation d'aide*, L'erre n°19

DARRAULT-HARRIS, I., 1997, *La création comme processus de transformation*, L'erre n°15

DOLTO F., 1981, *Au jeu du désir*, Seuil

FREUD S., 1920, *Au-delà du principe de plaisir*, PUF

GOUMAZ G., 1991, *Enseignant-Enseigné: une estime réciproque*, Editions des Sables.

HARTER, S., 1998, *Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent*, dans *Estime de soi, perspectives développementales*, 1998, sous la direction de BOLOGNINI M. et PRETEUR Y.

HUERRE P., 2001, *Jouer, c'est sérieux*, Enfance et Psy n°15, Erès

HUERRE P., 2007, *Place au jeu*, Nathan

JAMES W., 1892, *Briefer Course*, traduction française : *Précis de psychologie*, 2002, Les empêcheurs de penser en rond

LACAN, J., *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je*, Editions du Seuil

PENNAC D. 2007, *Chagrin d'école*, Gallimard

PIAGET J., 1923, *Le langage et la pensée chez l'enfant*, Delachaux et Niestlé

PIAGET J., 1945, *La formation du symbole chez l'enfant : imitation, jeu et rêve, image et représentation*, Delachaux et Niestlé

STERN, D., 1999, *Mère-enfant, les premières relations*, Mardaga

VYGOTSKI, L., 1997, *Pensée et langage*, La dispute

WINNICOT, D.W., 1975, *Jeu et réalité*, Folio essais

Dossier « A quoi sert le jeu », dans Sciences Humaines n°152, août-septembre 2004

Dossier « Comment pensent les enfants » dans Philosophie Magazine n°38, avril 2010

Sites web

Ateliers Claude Chassagny : <http://acchassagny.free.fr>

Encyclopédie Wikipédia : <http://wikipedia.fr>

Site web de la théorie de la médiation <http://rennes-mediation.org>

Résumé

Le jeu est une médiation souvent choisie par les orthophonistes. Ce mémoire propose de comprendre les raisons de ce choix.

Il aborde l'importance du jeu dans le développement de l'enfant, et la multitude des motifs pour lesquels son utilisation semble pertinente en orthophonie.

Ce travail s'appuie sur quatre études de cas. Pour trois d'entre elles, il s'agit d'enfants pour lesquels le jeu choisi est le jeu symbolique. Il est alors question de mise en place du langage, en lien avec la symbolisation, et de maîtrise des angoisses. Pour la dernière, il s'agit de l'intérêt du jeu d'un point de vue plus pédagogique, en lien avec la création d'une relation thérapeutique et la renarcissisation

Mots clés :

orthophonie, jeu, linguistique, apprentissage, développement, langage, symbolisme, désir