

UNIVERSITE DE NANTES

Unité de Formation et de recherche « Médecine et Techniques Médicales

Année universitaire 2014/2015

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE CAPACITES D'ORTHOPHONISTE

**Le jeu en atelier thérapeutique de langage :
support à la communication et à la socialisation.**

Présenté par

Clémentine MATTE

Née le 30/09/1991

Président du jury : Madame Chantal BALTHAZARD, enseignante spécialisée,
chargée de cours à l'école d'orthophonie de Nantes

Directeur du mémoire : Monsieur Jean-Claude QUENTEL, Psychologue clinicien,
Professeur à l'Université de Rennes 2, au Département de
Sciences du Langage.

Membre du jury : Madame Françoise Chagneau, 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. »

« J'aime ce qui est dans le travail l'occasion de se découvrir soi-même. »

Joseph Conrad, *Le Cœur des ténèbres*.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de mémoire, Monsieur Jean-Claude QUENTEL, pour son soutien, ses conseils avisés, son suivi régulier et ses relectures mais aussi sa disponibilité et sa bienveillance.

Je remercie Madame BALTHAZARD qui m'a fait confiance en acceptant de présider ce mémoire.

Merci à Madame Françoise CHAGNEAU et à sa collègue Madame Marie-Anne COSTAN qui ont eu la gentillesse de m'impliquer dans leur quotidien, de me transmettre avec pédagogie leurs conseils avisés pour adapter mon statut de professionnelle. Merci d'avoir suivi ce travail et accompagné ma réflexion pendant cette année. Sans vous, je n'aurais pas eu l'opportunité d'effectuer un mémoire sur cette pratique orthophonique en groupe.

Je remercie également mon entourage, plus particulièrement ma famille qui a su me soutenir, m'aider, me conseiller et être indulgente envers moi tout au long de cette année ; ma mère qui a contribué à la relecture de ce mémoire.

Merci à tous ceux qui ont pu contribuer à ce mémoire, de près ou de loin.

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PARTIE THEORIQUE..... | 2 |
| 1. Les moteurs du jeu | 3 |
| 1.1 Le « play » (jeu libre) et le « game » (jeu réglementé)..... | 3 |
| 1.2 L'« aire » de jeu | 4 |
| 1.3 Le processus transitionnel..... | 7 |
| 1.4 L'illusion..... | 7 |
| 1.5 Le fantasme | 8 |
| 2. Le jeu, support de l'activité fantasmatique | 9 |
| 2.1 La créativité..... | 10 |
| 2.1.1 Le manque : moteur de la créativité dans le jeu | 11 |
| 2.1.2 Le lieu où s'exerce la créativité : l'aire transitionnelle..... | 12 |
| 2.2 Les catalyseurs de l'échange..... | 12 |
| 2.2.1 La construction du soi..... | 12 |
| 2.2.2 La mise en confiance | 14 |
| 2.3 L'objeu | 14 |
| 2.3.1 L'objet de l'activité fantasmatique | 15 |
| 2.3.2 Le matériel de jeu | 15 |
| 3. Le jeu, stimulateur d'interaction sociale | 17 |
| 3.1 Les conditions nécessaires à l'interaction..... | 17 |
| 3.3.1 L'échange et le transfert dans la relation | 17 |
| 3.3.2 L'altérité | 19 |
| 3.3.3 L'estime de soi..... | 19 |
| 3.2 Les facteurs de motivation | 23 |
| 3.2.1 Améliorer ses performances | 23 |
| 3.2.2 Le besoin de reconnaissance..... | 23 |
| 3.2.3 La coopération, l'entraide..... | 23 |

| | | |
|---------------------------|--|----|
| 3.3 | Les processus d'interaction développés par l'enfant | 24 |
| 3.3.1 | La décentration | 24 |
| 3.3.2 | Les états mentaux | 25 |
| 3.3.3 | Le contact oculaire et l'attention partagée..... | 26 |
| 3.3.4 | L'imitation | 27 |
| 3.4 | Les processus développés par l'adulte pour faciliter l'interaction..... | 28 |
| 3.4.1 | La relation de tutelle, le format d'interaction et l'étayage | 28 |
| 3.4.2 | Le Langage Adressé à l'Enfant | 30 |
| 3.4.3 | La Zone Proximale de Développement | 32 |
| 4. | Les différentes formes de jeu utilisées, les processus impliqués..... | 34 |
| 4.1 | Définition du jeu | 34 |
| 4.2 | Les différents types de jeux..... | 35 |
| HYPOTHESE DE TRAVAIL..... | | 38 |
| PARTIE PRATIQUE | | 42 |
| 1. | Description du C.S.M.I. et de l'atelier thérapeutique..... | 43 |
| 1.1 | Le Centre Médico-Psychologique..... | 43 |
| 1.2 | Les ateliers thérapeutiques au sein du C.S.M.I. | 44 |
| 1.2.1 | Les qualités requises pour le fonctionnement d'un atelier thérapeutique..... | 44 |
| 1.2.2 | Le rôle du thérapeute | 46 |
| 1.3 | Les apports d'un atelier..... | 48 |
| 1.3.1 | La formation du groupe et la socialisation | 48 |
| 1.3.2 | L'établissement d'un cadre..... | 48 |
| 1.3.3 | L'interaction entre les membres | 49 |
| 1.3.4 | La mise à distance du symptôme..... | 51 |
| 1.4 | Le déroulement d'une séance type au C.S.M.I. | 52 |
| 2. | Les cas d'enfants | 54 |
| 2.1 | Les critères retenus pour l'observation des patients | 54 |
| 2.2 | L'étude de cas | 56 |
| 2.2.1 | Malo..... | 56 |
| 2.2.2 | Antonin | 63 |
| 2.2.3 | Alban | 71 |

| | |
|---------------------|----|
| CONCLUSION | 79 |
| BIBLIOGRAPHIE | 81 |
| RESUME..... | 84 |
| SUMMARY | 85 |

INTRODUCTION

La rééducation orthophonique s'appuie de plus en plus sur le jeu. Par ce moyen détourné, le professionnel travaille sur différentes difficultés du patient. Le jeu est contournable, adaptable et c'est ce qui en fait son intérêt. Il est approprié à tout type de patient, enfant ou adulte. Tout en étant ludique, c'est une médiation qui permet de contourner un symptôme parfois insupportable à dire pour le patient. De plus, le jeu amène l'échange et la rencontre entre deux sujets. Il est un des thèmes majeurs du développement communicatif car il permet de faire des liens entre les capacités symboliques du jeu et les habiletés sociales du langage. Il est un moyen aisé pour entrer en communication avec les enfants puisque jouer est une de leurs activités principales qui leur apporte du plaisir.

Au Centre de Santé Mentale Infantile, le jeu est utilisé par l'orthophoniste, tant en thérapie individuelle qu'en thérapie de groupe. Il est même le fil conducteur des séances en ateliers thérapeutiques.

Dans ce travail, nous avons souhaité soutenir l'utilité du jeu au sein des ateliers thérapeutiques et mettre en avant sa dimension sociale. Le jeu sert de point de rassemblement, de support sur lequel les enfants s'appuient pour développer leurs capacités communicatives et interactionnelles. Nous tenterons donc de montrer en quoi le jeu favorise la communication et pourquoi il est un outil intéressant en atelier thérapeutique.

Pour ce faire, nous aborderons dans un premier temps les leviers que le jeu met en œuvre et qui le rendent possible. Nous exposerons ensuite l'intérêt de cet outil, indicateur de l'activité fantasmatique et facilitateur de l'interaction sociale. Finalement nous étayerons ces différents points théoriques en décrivant le fonctionnement des ateliers thérapeutiques du C.S.M.I. ainsi que l'évolution de trois cas cliniques d'enfants participant à ces ateliers.

PARTIE THEORIQUE

1. Les moteurs du jeu

Selon Winnicott, jouer c'est faire. Pour cet auteur, le jeu est une thérapie par lui-même car il consiste en un travail psychique inconscient. Il permet de découvrir une nouvelle forme de relation à soi et aux autres.

Pour le bébé, les expériences émanant des processus intrapsychiques et du contrôle qu'il veut exercer sur le monde réel, participent à son développement et à sa construction.

Le jeu est une expérience créative qui évolue dans le temps et dans l'espace. Il comporte toujours des risques car il se situe en permanence entre l'environnement extérieur qui est objectivement perçu et la construction personnelle interne qui est subjective

1.1 Le « play » (jeu libre) et le « game » (jeu réglementé)

D'après Winnicott, le jeu est une activité fondamentale pour l'être humain qui permet de s'ouvrir à la vie sociale. Il différencie dans le jeu le « play » et le « game », deux mots distincts que la terminologie de la langue française ne permet pas. Le « game » est, selon cet auteur, un jeu structuré, régi par des règles et des codes. Il est organisé socialement. On le traduit souvent par le terme de « jeu réglementé ». En investissant ces règles, le jeu évite toute implication dans la relation à l'autre. Quant à lui, le « play » est un jeu qui « *se déploie librement* », on utilise souvent le terme « jeu libre », peut-être abusivement puisqu'il implique des processus désirants, eux-mêmes sources de contrainte, restriction et refoulement. Le « jeu libre » favorise en tout cas l'acte créateur. Il induit un scénario dans lequel les individus assument différents rôles. Ce sont des jeux symboliques de faire-semblant qui aboutissent aux prémices de la construction d'un Soi dans un monde social puisqu'ils entraînent l'apprentissage de la vie en société. Caillois annonçait que « le jeu ne prépare pas à un métier défini, il introduit à la vie sociale et à la culture » (1967). Ce type de jeu sans règle laisse libre court à la réalisation de l'enfant et peut faire apparaître l'imprévu. Il met parfois en évidence un comportement révélateur d'une problématique particulière.

L'activité de jouer est un acte créateur. La capacité d'inventer permet de multiples variations. Les jeux de sociétés ou éducatifs sont par contre souvent beaucoup plus limités.

Ces deux types de jeux font appel à divers modes de fonctionnement. En fonction de leurs caractéristiques, ils seront proposés à différents publics de patients. Ils les investiront différemment selon leur propre construction psychique et se les approprieront au regard de leur problématique personnelle.

Jouer est une expérience essentielle pour l'enfant car elle entretient le sentiment d'exister réellement ou de réaliser que la vie vaut la peine d'être vécue. Ainsi le jeu favorise-t-il la construction de la personnalité de l'enfant et ses connaissances du monde. Lorsque l'enfant est dans la capacité d'accepter la frustration et ainsi de se détacher de sa mère, il peut alors commencer à se sentir et se vivre comme un individu distinct. Ses pulsions viendront renforcer son sentiment de soi (vrai-self). Cependant l'environnement et la réalité extérieure (faux-self) pourront être un frein au développement de l'individu qui devra s'en protéger. Le « game » correspondrait au faux-self tandis que le « play » serait lié au vrai-self.

1.2 L'« aire » de jeu

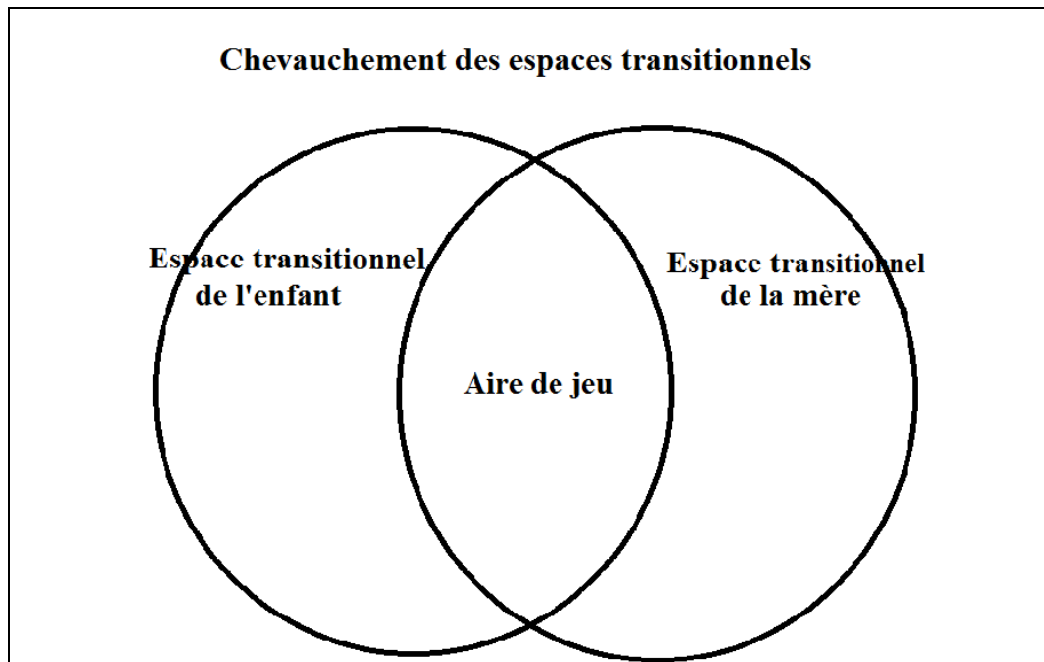
Dès les premiers instants de sa vie, l'enfant évolue dans son « aire » de jeu grâce à la relation qui s'instaure entre lui et sa mère. Tout au long de son existence mais essentiellement dans les premières années de sa vie, l'enfant est tourné vers son environnement. Il est dépendant de sa mère qui sera la plus à même de lui fournir un environnement « suffisamment bon » selon l'expression de Winnicott qui parle d'une mère « suffisamment bonne ». La mère s'adapte et répond de façon la plus adéquate aux besoins du nourrisson, c'est-à-dire ni trop ni trop peu. C'est ainsi que l'enfant peut faire l'expérience de l'omnipotence. Tout du moins a-t-il l'illusion d'être tout puissant dans cette relation mère-bébé. Mais une adaptation maternelle parfaite est impossible. C'est pourquoi cette expérience de toute puissance ne peut être que périodique afin que l'enfant connaisse la désillusion liée à cette omnipotence. Cela lui permet ainsi de commencer à entrevoir la réalité qui l'entoure.

Les réponses de la mère participent à la construction du soi du nourrisson, appelé « self » par Winnicott. Le self provient de la fonction d'environnement de cette mère et de la capacité du bébé à passer de l'illusion à la désillusion. Dans les premières expériences de sa vie, l'enfant se sert de sa mère comme tiers, celle-ci est à la fois continuité de lui-même et en même temps séparée de son corps. La mère est comme un pare-feu aux expériences du monde réel. Cela permet à l'enfant de penser le monde sereinement et d'aborder la nouveauté en toute confiance ; il peut lutter contre l'angoisse qu'engendre le monde extérieur. Progressivement et naturellement, les adaptations maternelles aux besoins du nouveau-né seront de moins en moins parfaites. Au sein de l' « aire » de jeu, l'enfant va donc créer ce que Winnicott appelle l'« objet transitionnel ». Cet objet transitionnel permet à l'enfant de supporter la séparation de sa mère et lui donnera la possibilité d'éprouver le sentiment d'exister. Il est la première possession « non-moi » du nourrisson. C'est par exemple l'éternel « doudou » qui va garantir à l'enfant une continuité psychique. L'objet transitionnel est un élément intermédiaire entre la mère et l'enfant, il fait partie du corps de l'enfant et en même temps s'en détache. Il est à la fois trouvé par le nouveau-né et à construire par celui-ci. Situé entre monde interne (dedans) et monde externe (dehors), entre présence et absence, l'objet transitionnel va permettre à l'enfant d'appréhender la réalité extérieure et de distinguer les objets « non-moi ». Ainsi le sujet pourra accéder au réel, à « l'objectivité » et parviendra à son indépendance. Progressivement il se détachera de sa mère.

Chez Winnicott l'objet transitionnel est symbolisé. C'est la première possession source de plaisir qui n'est pas celle de l'enfant. Il n'est ni réel, ni imaginaire. Situé entre le subjectif et l'objectivement perçu, l'objet transitionnel permet la création d'une aire intermédiaire qui engendre un processus transitionnel. L'objet en lui-même importe moins que son usage. L'enfant joue avec l'objet transitionnel parce qu'il peut le manipuler à sa guise et croit ainsi créer la réalité en fonction de ses désirs. Ce jeu se déroule dans l'aire intermédiaire que Winnicott appelle « espace potentiel ». Cette « aire » de jeu est en dehors de l'individu mais n'appartient pas non plus au monde extérieur. Elle n'est efficace qu'à condition que l'espace potentiel du nourrisson et celui de la mère (ou du thérapeute en cas de cure) se chevauchent. Pour que le jeu s'enrichisse dans cet espace de jeu et de symbolisation, le sujet doit retrouver le sentiment de l'illusion primaire, c'est-à-dire celui de l'omnipotence. C'est « l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche » (Winnicott, 2002, p. 29) du nourrisson.

Un schéma simple pourrait représenter ce que nous venons d'expliquer :

Illustration 1 :



Le jeu est une source de l'expérience humaine. Il permet à l'enfant de retrouver le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue, autrement dit son statut de sujet indépendant dans le monde réel. On retrouvera l'importance de cette aire intermédiaire dans l'expérience de la créativité du sujet. « C'est en jouant [...] que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif » (Winnicott, 2002, p. 108).

Pour Winnicott, jouer est une expérience humaine propre à tout individu, « c'est le jeu qui est universel » (Winnicott, 2002, p. 90). Il est signe de santé car il facilite le développement psychique et donc la croissance. Il peut être mis au service de la psychothérapie. Pour cet auteur « jouer est une thérapie en soi » (Winnicott, 2002, p. 102). Il ajoute que, pour rendre la cure possible, il est nécessaire de créer une atmosphère dans laquelle le sujet a confiance. Telle est la condition pour la mise en place de l'espace potentiel. C'est dans cet espace que sujet et thérapeute évolueront dans la thérapie. « La psychothérapie

s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » (Winnicott, 2002, p. 109). Pour qu'une thérapie soit efficace, il est nécessaire que le thérapeute sache jouer, tout comme le patient. Si le patient n'en est pas capable, il faut alors l'amener à un état où il est apte à le faire. Si le thérapeute ne s'adapte pas au jeu, alors le transfert dans la relation ne sera pas possible et le thérapeute devra se remettre en question.

L'aire de jeu d'un sujet se situe donc à mi chemin entre cet individu même et le monde qui l'entoure.

1.3 Le processus transitionnel

Le phénomène transitionnel que Winnicott décrit intervient dans l'aire transitionnelle. Il est la suite des expériences de toute puissance faites par le nourrisson lors de son activité de jeu. Il apparaît ainsi lorsque l'enfant commence à prendre conscience des « objets autres que soi », c'est-à-dire lorsqu'il distingue réalité intérieure et vie extérieure. Le processus transitionnel stimule les activités de penser et de fantasmer. Ainsi l'imaginaire peut-il s'y développer dans sa dimension créative et donc activer des processus inconscients.

L'objet transitionnel comme le phénomène transitionnel apportent tous deux une aire neutre d'expérience. Cette aire est le prolongement direct de l'aire de jeu. Il est nécessaire qu'un objet transitionnel y soit toujours présent pour garantir l'efficacité de la réflexion. Ces deux processus appartiennent au domaine de l'illusion nécessaire au début de l'expérience.

1.4 L'illusion

A cet égard, le rôle de la mère est encore primordial car il offre à l'enfant la capacité d'illusionner l'objet puis de le désillusionner. Lorsque l'enfant a besoin du sein maternel, il le fantasme dans le but de créer l'objet de son désir. Le bébé a ainsi l'illusion que l'objet fait partie de son corps et lui donne le sentiment d'omnipotence. Cette illusion du sein représente la première expérience de créativité de l'enfant. C'est lorsque l'enfant peut renoncer à

l'omnipotence qu'il est en mesure d'amorcer une capacité de symbolisation. C'est le symbole qui donne accès au jeu créatif.

« Au début, la mère, par une adaptation qui est presque de cent pour cent, permet au bébé d'avoir l'illusion que son sein, à elle, est une partie de lui, l'enfant. Le sein est pour ainsi dire sous le contrôle magique du bébé. [...] La tâche ultime de la mère est de désillusionner progressivement l'enfant, mais elle ne peut espérer réussir que si elle s'est d'abord montrée capable de donner les possibilités suffisantes d'illusion. [...] » (Winnicott, *Jeu et Réalité*, 1971)

Ensuite apparaît une période de désillusion dans laquelle l'enfant perd son statut de toute puissance et se détache de sa mère. L'objet transitionnel est progressivement désinvesti et l'enfant découvre le sentiment d'exister, d'être un sujet à part entière. Ainsi il peut accéder au monde extérieur et reconnaître l'existence de l'objet réel.

1.5 Le fantasme

Les enfants, dès leur plus jeune âge, ont des fantasmes inconscients. Grâce à ces fantasmes, ils se construisent progressivement des représentations mentales, comme le fait l'adulte. Les premiers fantasmes permettent de fonder l'activité fantasmatique future d'un individu.

Le fantasme est nécessaire pour accéder à la capacité de jouer et il est très souvent lié à l'émotion. Pendant la période d'omnipotence, l'expérience d'illusion permet à l'enfant d'atteindre ses premiers fantasmes. En effet pour qu'il invente ou crée un objet imaginaire dans son fonctionnement mental, il faut qu'il l'ait auparavant fantasmé. Devenu objet de son désir, il pourra ensuite s'en faire une représentation mentale grâce à l'illusion qu'il a de cet objet. C'est ainsi qu'on voit apparaître les prémices de l'activité de penser.

2. Le jeu, support de l'activité fantasmatique

Ici il faut penser le jeu symbolique, et donc le « play » de Winnicott, comme étant générateur d'imaginaire. Et c'est grâce à l'imaginaire, ou activité fantasmatique, qu'apparaît le désir.

Si l'enfant a envie de jouer, c'est parce qu'il y prend du plaisir, y trouve des avantages qui suscitent son intérêt. Sinon, le désir de jouer ne pourra apparaître. Mais pour que le désir apparaisse il faut qu'il y ait manque. En effet s'il y a désir, c'est qu'il y a eu manque auparavant. Nous désirons donc ce qui nous manque. Le manque fait partie du désir et le désir du manque. Ce sont deux notions extrêmement liées qui conviennent d'être évoquées ensemble.

Les premiers désirs et, par voie de conséquence, les premiers manques apparaissent dès les premiers jours de la vie du nourrisson. En effet, les besoins de l'enfant sont rarement assouvis instantanément, l'enfant fait alors l'expérience de la frustration. Le besoin entraîne, dans un premier temps, la frustration mais, une fois satisfait, ce besoin crée du plaisir. Depuis qu'il est né, l'enfant jongle donc entre principes de réalité et de plaisir. Le temps du plaisir devient une récompense après la frustration.

Selon Lacan, le manque entraîne le désir et il est primordial à sa satisfaction. Pendant cette période de manque, l'imagination va opérer. Elle va permettre à l'individu de créer des représentations internes. Une réponse immédiate à la réalisation de ce désir empêche la création de l'objet interne. La créativité naît du fait que la satisfaction n'est pas conforme au désir et elle va entraîner une richesse des représentations mentales.

Plus un individu recherche la satisfaction de son plaisir, plus grand est son désir. Inconsciemment, il s'impose des impératifs qui aboutiront à la satisfaction de son désir. C'est pourquoi la contrainte est importante. Elle est la condition, le prix à payer pour atteindre la satisfaction du désir.

Pour Lacan, les premières expressions du langage d'un enfant confronté au manque, servent à désigner l'objet absent. On pourrait ainsi faire parvenir un enfant à la symbolisation et donc au langage.

2.1 La créativité

Cette notion est à prendre dans son acception la plus large, c'est-à-dire dans son aspect universel. Il ne faut pas penser ici la créativité dans le sens de l'activité artistique. Selon Winnicott, elle représente l'attitude qu'un sujet peut avoir face à la réalité extérieure qu'il associe à son goût pour la vie : « Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue » (Winnicott, 1975 cité par Aubourg, 2005, p. 19). La créativité est à analyser comme une capacité à trouver des solutions face à une situation posant problème ; c'est une capacité de ressources que l'on utilise face à chaque activité du quotidien. Par exemple, pour construire un avion à base de morceaux de papier, le sujet fait preuve de créativité « psychique », intellectuelle puisqu'il doit comprendre comment assembler ces morceaux de papiers.

Selon Bernard Chouvier (cité par C. Deregnaucourt, 2010), psychanalyste et professeur de psychopathologie clinique, une médiation ludique nécessite de la créativité. Il emploie le terme de « médiation » pour définir une situation d'échange dans laquelle plusieurs membres partagent des informations, aidés d'une tierce personne, le médiateur. Cette personne supplémentaire permet de faciliter la relation entre les individus et d'accroître la compréhension des échanges. Elle permet également de résoudre des conflits. Cependant le médiateur peut ne pas être une personne mais un objet. Lors de l'atelier thérapeutique, c'est le jeu qui a le rôle de médiateur. La médiation ludique est caractérisée par le passage d'un état à un autre, elle met en évidence une évolution, il y a un avant et un après dans l'échange. Ce mouvement s'opère souvent à plusieurs et c'est pourquoi il permet une rencontre entre différentes personnes. Toute activité de jeu est comme un « embrayeur d'imaginaire ». Elle ne nécessite pas spécifiquement de médiateur pour être déclenchée mais en bénéficie pourtant dans une majeure partie des cas. Ce déclencheur permet d'activer chez l'enfant des processus restés en mal de développement. Pour résumer, dans toute médiation les individus font preuve de créativité.

On pense souvent à la nouveauté ou à l'innovation lorsqu'on parle de créativité. Elle sous-tend une façon toujours renouvelée de penser, de comparer, d'analyser et de comprendre le monde. Ses modalités d'expression sont multiples : le langage, l'action, le mouvement, la posture, etc. La créativité implique souvent du mouvement et de l'évolution et mobilise différents processus mentaux de l'individu. Dans le jeu, l'activité est sans cesse remise en question. Par conséquent le jeu demande une part énorme de créativité. L'enfant qui joue doit analyser la moindre situation changeante et trouver des solutions pour s'y adapter. Le processus créatif est donc énormément sollicité. Une des ressources personnelles de l'individu est l'imagination. Elle s'active face à une situation nouvelle exigeant une solution. Chaque individu utilise son imagination différemment. Cela dépend de son expérience passée, de sa motivation et de sa capacité à penser.

La caractéristique de la créativité est individuelle puisque différente d'un individu à l'autre. Elle nécessite la capacité à impliquer sa personnalité. Aussi, donne-t-elle accès à des ressources personnelles multiples. La créativité s'exerce dans toutes les activités du quotidien et prend place dans un contexte. Pour se sentir exister, il faut jouer sa vie.

2.1.1 Le manque : moteur de la créativité dans le jeu

Le manque est caractérisé par un état de tension psychique qui se crée lorsqu'il y a un décalage entre une demande et sa réponse obtenue. L'être humain naît avec des besoins qu'il cherche à satisfaire. Lacan les différencie du désir. Les besoins sont purement organiques tandis que les désirs font référence à des processus psychiques. Ce sont ces besoins organiques qui induisent le manque. Lacan le définit comme un état de vide qui apparaît en l'absence du complément anatomique et qui se situe bien avant l'expression pulsionnelle.

Dans les premières années de la vie, tous les besoins sont satisfaits par la réponse de la mère qui y apporte de l'amour en supplément. Ce phénomène engendre un plaisir immédiat, une expérience de satisfaction qui laisse une trace mnésique. C'est cette représentation mnésique de satisfaction que le sujet recherche à assouvir lorsqu'il perçoit le manque. C'est bien le fantasme de l'objet, lié à la pulsion de l'objet, qui fait apparaître le désir et donc la sensation de manque. Le sujet cherche à retrouver ce qu'il a perdu, ce qui lui manque. Mais

Lacan (cité par Dor, 1985) annonce que l'objet du désir ne peut exister réellement, ou alors il serait « éternellement manquant ».

C'est ce vide qu'on ne peut assouvir qui est la source de la créativité. C'est par la recherche constante de l'objet du désir, de solutions, que le sujet active ses représentations symboliques d'expériences déjà vécues. C'est ainsi que Lacan (cité par Lemaire, 1977) avance que le passage du manque au désir (et du désir au manque) « se réalise précocement dans l'assujettissement du sujet à ses représentations imaginaires ». Elles vont nourrir les représentations mentales de l'individu et permettront de faire fonctionner la créativité.

2.1.2 Le lieu où s'exerce la créativité : l'aire transitionnelle

Le processus transitionnel dont nous avons parlé précédemment jouerait un rôle important dans le processus créatif. Selon Winnicott, il est le lieu dans lequel émerge et se développe la créativité. C'est ce qu'il appelle « phénomène transitionnel ». En effet, quand le bébé s'aperçoit que la mère est une réalité extérieure, il expérimente l'espace qui lui est offert afin de combler le vide qui naît et afin de lutter contre les angoisses susceptibles d'apparaître. Le bébé va alors trouver des substituts, inventer, manipuler pour patienter pendant l'attente du sein maternel. Il va donc devoir créer.

L'enfant qui invente des substituts copierait, selon Vygotski, ce qu'il a pu tirer de ses expériences avec le monde extérieur. Il imiterait ce qu'il a retenu dans ses relations antérieurement vécues.

2.2 Les catalyseurs de l'échange

2.2.1 La construction du soi

Pour s'impliquer dans l'échange, il faut d'abord que l'individu ait conscience de lui-même. Il s'agit de la quête du soi.

Winnicott la définit selon trois processus : « l'intégration », la « personnalisation » et la « construction des premières relations à l'objet ». C'est le processus d'« intégration » qui donne à l'enfant le sentiment d'être réel et d'avoir une identité. Il permet la constitution du Moi/self. Le processus de « personnalisation » permet de lier le psychique au corps ainsi qu'au fonctionnement mental. Le temps de « construction » des relations à l'objet offre à l'enfant la capacité d'utiliser à propos les objets qui l'entourent. Ce moment est relatif à la façon dont l'enfant appréhende la réalité extérieure. Ces trois processus sont combinés et participent, pour Winnicott, à la construction du Moi ainsi qu'à la « capacité d'être seul ».

Lorsque l'enfant a conscience de lui, il peut se considérer comme un sujet à part entière avec une identité propre. Winnicott écrit que le sujet, en se différenciant de l'extérieur, acquiert un « self ». Le self serait la forme évoluée du Moi. Elle apparaît après la période de dépendance à la mère, quand l'enfant commence à se démarquer par rapport à celle-ci et par rapport aux objets qui l'entourent.

Mais l'enfant n'est pas sans rencontrer des ruptures et frustrations lors de l'édification de sa personnalité. Tout en affirmant son caractère il va devoir se soumettre à la réalité. Le self est donc à la fois soumis et à la fois s'impose face au monde extérieur. Un self efficace alterne justement entre ces deux caractéristiques, soumission et spontanéité, en fonction de sa capacité à créer des représentations mentales, à symboliser. L'enfant utilise les symboles émanant de ses expériences précédentes pour répondre aux situations qui s'imposent à lui. S'il est incapable d'utiliser ses ressources, il fonctionne en faux-self. Le faux-self émerge chez un nourrisson dont la mère ne s'adapte pas correctement à ses besoins. C'est-à-dire que l'enfant est soumis à l'activité de la mère et n'atteint pas l'illusion de l'omnipotence. Le faux-self, soumis aux exigences de l'environnement, est lié au corps. Il sert de bouclier au vrai-self qui lui est lié à l'esprit. Le faux-self se rend malléable afin de s'adapter à la réalité extérieure et de la rendre acceptable par le vrai-self. Le vrai-self, qui permet la construction de soi et de la personnalité, peut ainsi s'exprimer et évoluer sereinement.

Un soi correctement établi permet donc d'aborder aisément le monde environnant. Un individu confiant en lui et dans la relation prendra davantage de plaisir à échanger. En thérapie il en est de même ; le professionnel doit instaurer un sentiment de confiance afin que le patient se sente libre de s'exprimer. La capacité de jouer du thérapeute est alors aussi importante que sa capacité d'interprétation et d'analyse lors de la séance.

2.2.2 La mise en confiance

Le jeu en thérapie implique la pensée, le corps, les ressentis, les émotions etc. Quoiqu'attrayant, il entraîne de l'incertitude et de la méfiance. Il n'est pas prévisible car il est dépendant de facteurs inconnus ou maîtrisables, la chance et du hasard. Lorsque l'on joue, il y a un risque permanent, source d'anxiété, qui risque d'entraîner un certain degré d'anxiété que la sécurité doit permettre de réguler. Le jeu risque de modifier les connaissances déjà acquises de l'enfant.

Pour contrer cet état, il est nécessaire d'établir une relation de confiance et d'aise dans la thérapie. La mise en place d'un cadre permet de sécuriser les patients. Le cadre de jeu doit alors comporter limites et liberté afin d'être efficace et rassurant. Un équilibre entre risque et sécurité doit être respecté car il est impossible de vivre constamment dans le risque ou à l'inverse dans la sécurité. Cependant le risque est la motivation, le moteur de jeu. Il entraîne un fort sentiment d'excitation car on n'en contrôle pas la finalité : on ne peut prédire la victoire ni l'échec. Ce sentir en sécurité est également nécessaire pour permettre une prise de risque qui ne met pas en danger.

La situation de jeu offre l'illusion de la liberté. La liberté est nécessaire à l'enfant pour faire ses propres expériences. Pour jouer, il faut être conscient que l'on joue et donc pouvoir apporter des idées qui dépassent les expériences acquises pour en faire de nouvelles. L'enfant expérimente le « lâcher-prise » pour découvrir, déduire et respecter des règles.

2.3 L'objeu

L'enfant apprendrait grâce au jeu et aux jouets qui y sont liés. Jouet et jeu se conditionnent mutuellement, c'est-à-dire que le jouet est exploré dans le jeu et inversement, le jeu est exploré par le jouet.

Selon Roussillon, l'objeu prend plusieurs formes. Il est à la fois l'objet du jeu, c'est-à-dire l'objet avec lequel on joue, mais aussi le jeu comme objet de la psyché.

2.3.1 L'objet de l'activité fantasmatique

L'objeu se situe entre l'objet matériel et l'objet mental, le symbole. Il prend sa valeur physique grâce à la perception mais active sa valeur psychique grâce à l'hallucination. Cette dernière est propre à l'activité fantasmatique du sujet et est liée à la façon dont il se l'approprie.

L'objeu, par ses qualités physiques va renvoyer plus ou moins facilement aux projections hallucinatoires de l'enfant. Cependant l'enfant ayant parfois des difficultés à trouver l'objeu adéquat, il convient de considérer les capacités de « transformabilité » de l'objet. L'enfant va préférer des objets neutres, « informes » afin de les modifier mentalement à sa guise et d'y projeter plus facilement ses fantasmes. Ces objets sont appelés « objets malléables » selon Roussillon. Le phénomène de « transformabilité » des objets représente l'activité-même de symbolisation pour cet auteur. Le joueur peut avoir une réflexion sur son jeu, il peut penser les lois qui y sont liées. Cette expérience de symbolisation du jeu permet à l'enfant de jouer. L'objeu est donc le ciment du jeu et de sa réflexion.

Le jouet est un objet de relation, souvent support d'un jeu, qui permet la rencontre entre plusieurs sujets. Il est choisi par l'enfant pour qu'il se l'approprie ensuite. Grâce à cet objet, l'enfant va pouvoir construire des relations avec les autres et en même temps développer son fonctionnement cognitif et psychique. Cet objet de relation a une signification particulière, il véhicule un message. Ce message est partagé entre deux individus et doit être compris et intériorisé par les deux protagonistes s'il se veut efficace.

2.3.2 Le matériel de jeu

Le jouet est un matériel de jeu. Il fait partie de l'environnement de l'enfant, il peut être physique ou imaginaire. C'est parce qu'il peut revêtir les deux aspects qu'il peut s'entendre comme objet transitionnel.

Appartenant au monde physique, l'objet matériel ne peut s'utiliser n'importe comment. L'environnement doit apporter un cadre accepté par l'enfant dans lequel l'objeu matériel prend place. L'objeu pourra être régulateur de l'angoisse.

Pourtant tout ressenti permis par le jeu, que ce soit de l'angoisse, de la joie ou de la déception, est positif dans le développement d'un individu et favorise sa maturation, à condition qu'ils ne soient pas trop nombreux.

L'angoisse émane de l'intérieur du sujet, elle est un phénomène vécu. Le sujet ne sait pas systématiquement ce qui se passe en lui mais il est conscient qu'un phénomène est en train de se produire. Cette angoisse prend forme dans la relation précoce de l'enfant avec sa mère. Si la mère a un regard malveillant, accusateur sur son enfant, il le percevra et l'interprétera, ce qui pourra être source d'angoisse et de stress. A chaque situation identique, ces deux ressentis, vecteurs d'un conflit interne, émergent et nourrissent la déconstruction de la conscience d'être de l'enfant. La répétition de telles situations donne à l'enfant une image négative de lui-même.

Par ailleurs, Mélanie Klein ajoute que l'angoisse prend racine non seulement dans le monde extérieur, mais également dans les fantasmes.

3. Le jeu, stimulateur d'interaction sociale

Selon Huizinga¹, le jeu est une activité sociale qui a par conséquent un effet sur la socialisation des joueurs. Chaque individu a ses propres capacités pour s'adapter à l'environnement et aux objets qui l'entourent, pour s'ajuster à autrui et aux situations problématiques qui se posent à lui. Des interactions existent entre tous individus, à travers le langage et également grâce aux actes non verbaux.

Pour que le jeu fonctionne, le joueur doit s'investir et rentrer dans le jeu mais doit régulièrement se rappeler qu'il est dans une situation de jeu et parfois de partage. En effet, pour évoluer, il doit partager ses idées, ses envies mais aussi son matériel, ou ses stratégies. *Le jeu demande d'avoir une représentation de soi et des autres dans la situation ludique. Il suppose l'interaction puisque le joueur s'adresse toujours à un autre. Qu'il soit réel ou imaginaire, cet autre a une fonction très importante dans l'échange et la communication.*

Le jeu est un tremplin qui permet au joueur d'aborder le monde différemment conformément à la façon dont il peut l'appréhender au quotidien.

3.1 Les conditions nécessaires à l'interaction

3.1.1 L'échange et le transfert dans la relation

Le jeu doit pouvoir être investi par les participants. Si la médiation veut être efficace, ils doivent adhérer à l'activité proposée et de surcroît y prendre du plaisir. La médiation permet alors d'établir une relation entre les individus concernés, et par là-même permet le transfert. Grâce aux jeux et aux objets, le thérapeute amène le sujet à dire le soi. L'enfant s'exprime par le jeu et le thérapeute interprète. Le travail sur l'objet permet d'accéder à un

¹ Huizinga J. (1938), *Homo Ludens, Essai sur la fonction sociale du jeu*: Gallimard

processus interne de transitionnalisation qui préserve l'expression de soi. Le jeu est le support, l'objet de relation (Guy Gimenez) qui permet d'évoluer.

Les jeux de rôle ainsi que les jeux de règle proposent une dualisation avec autrui. Ce rapport à deux suppose une rencontre préalable et induit la capacité à établir une relation avec cet autre, ce qui participe ainsi à la construction sociale de l'identité. Roussillon parle du processus d'intersubjectivité. C'est pour lui « la rencontre d'un sujet, animé de pulsions et d'une vie psychique inconsciente, avec un objet qui est aussi autre-sujet et qui lui aussi et animé par une vie pulsionnelle dont une partie est inconsciente ». C'est grâce à cette rencontre avec les autres sujets et, dans cette rencontre, que l'individu évolue. L'enfant va refléter sa personnalité par cet « objet-autre-sujet » et ainsi cheminera progressivement vers la construction du soi.

Cependant pour pouvoir rencontrer l'autre, il est important que le sujet se trouve également lui-même. Sa relation au moi doit être ancrée solidement pour permettre le transfert et l'échange.

Selon Freud, le processus de transfert s'élabore dans toute relation humaine authentique, entre tous individus. Il est universel et n'est pas un phénomène propre à la psychanalyse mais reste présent dans toute thérapie. Selon le dictionnaire d'Orthophonie, le transfert « correspond au report des sentiments que le sujet a éprouvés dans l'enfance à l'égard de ses parents, sur la personnalité de l'analyste ». Le patient en confiance, le transfert s'établit inconsciemment dans une continuité de projection affective. Le patient reporte ses ressentis infantiles sur le thérapeute.

Le professionnel, lui, doit être en mesure de percevoir et de recevoir ce qui se passe entre son patient et lui-même pendant les séances. Les réponses du thérapeute, parfois inconscientes sont appelées contre-transfert selon le Dictionnaire de Psychologie. Le transfert ne doit pas être analysé mais il faut en être conscient afin de lui laisser, le cas échéant, une place dans la relation. Dans un groupe, il y a de multiples transferts qui se croisent : du patient vers le ou les thérapeutes mais aussi du patient vers les autres membres du groupe.

3.1.2 L'altérité

L'altérité est un terme qui signifie qu'il faut éprouver sa différence par rapport à l'autre. Cela demande de se vivre dans la relation, c'est-à-dire reconnaître que l'on est un parmi les autres, mais en même temps de vivre l'autre dans sa différence, c'est-à-dire de le reconnaître. C'est la frontière entre ces deux perceptions qui définit les deux parties différentes : soi et l'autre. Se vivre dans la relation demande de savoir se retrouver seul. Cette capacité est soumise à des facteurs relationnels et affectifs. C'est parce que la mère, en laissant son bébé seul pendant quelques instants, offre une assez grande atmosphère de sécurité que l'enfant vit cette expérience de solitude positivement. Ainsi par la suite, dans des situations identiques, l'enfant acceptera plus facilement de se retrouver seul.

La conscience de soi représente le Moi en tant qu'ensemble de processus psychiques relevant des sensations et des désirs. Ce concept de soi rassemble sous le Moi la totalité des connaissances que l'individu a sur lui-même. Le Moi devient donc un objet à part entière utilisé inconsciemment pour s'« auto-analyser ».

L'identité personnelle se forge, d'une part, à partir d'un vécu dans la relation mais aussi d'un système de représentations et de sentiments de soi. Une représentation se met en place au niveau de l'espace psychique interne lorsque l'objet réel vient à manquer. Ce mécanisme est propre à chacun, il est individuel et touche un point important appelé la singularité de l'individu. Ce système n'est pas figé, il évolue en même temps que la personne grandit.

L'image de soi est l'ensemble des pensées, jugements et idées qu'une personne se fait d'elle-même. C'est la façon dont elle s'éprouve et se pense au niveau de son physique, de son caractère, de sa place dans la société... La personne s'accorde des critères/caractéristiques et les accepte de façon plus ou moins consciente et les intégrera progressivement au Moi.

3.1.3 L'estime de soi

L'estime de soi se définit par le degré de satisfaction que l'on a de soi-même. Elle permet de développer l'identité personnelle. C'est ainsi qu'elle construit l'image de soi et

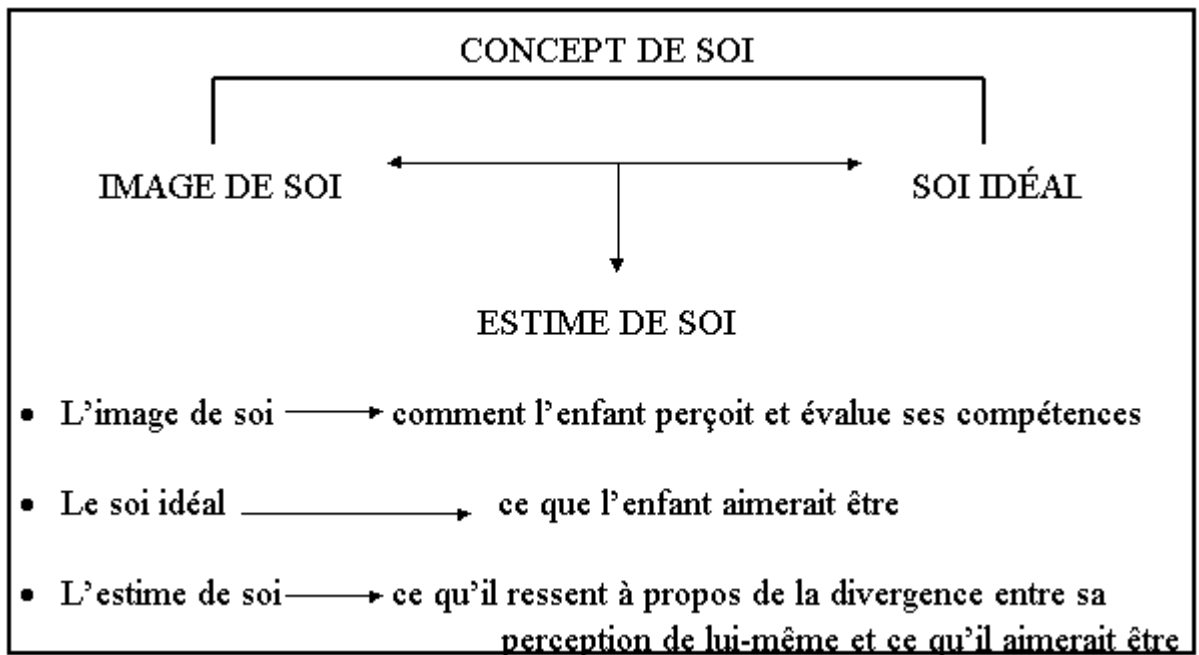
qu'elle permet à l'individu de mieux se connaître. Par la prise de conscience de soi, il se forge une opinion sur lui-même. L'aspect subjectif est ici pointé du doigt car la conscience de soi se développe en fonction de la capacité de l'individu à se trouver des qualités ou des défauts. Mais cette capacité s'élabore parce qu'elle a été comparée à celle d'autres personnes. L'idéal de soi d'un individu se construit en comparaison de ce qu'il a pu observer chez d'autres. L'évaluation de soi s'effectue par rapport à des exigences que l'individu s'impose et dont il a remarqué la présence chez d'autres.

Point de vue d'auteurs

William James est un psychologue américain qui définit l'estime de soi en se basant sur la construction intrapsychique de l'individu. Pour cet auteur, l'estime de soi est la « conscience de la valeur du soi ». Elle se base sur les processus internes du sujet dans lesquels le moi actuel et les ambitions du sujet s'articulent. Cela peut se résumer en un principe qui définirait l'estime de soi et serait donc égale aux réussites de l'individu par rapports à ses aspirations. Autrement dit, si un individu diminue ou augmente ses réussites ou ses aspirations, il verra son estime de soi se modifier. Ainsi, plus une personne s'écarte de ce à quoi elle aspire, plus son estime de soi s'affaiblit. Au contraire, plus ses réussites (soi réel) se rapprochent de ses aspirations (soi idéal), plus l'estime de soi se renforce.

Lawrence a établi un modèle (1988) dans lequel le développement de l'estime de soi est défini par l'évaluation individuelle de la divergence entre l'image de soi réelle et le soi idéal. L'estime de soi est modelée selon la façon dont un individu perçoit ses potentialités et sa valeur en tant qu'être humain.

Illustration 2 : *Modèle théorique du concept de soi selon Lawrence (1988)*



Source : <http://www.cndp.fr/crdp-creteil/telemaque/formation/theorie3.htm>

Selon James, un individu aurait trois Moi différents, chacun ayant ses propres répercussions sur la conscience de la valeur de soi. James les décrit :

- *le Moi physique* : il se situe au niveau de l'image que le corps renvoie, de sa perception extérieure.

- *le Moi social* : il résulte de ce que les autres personnes pensent du sujet. Ce Moi social serait multiple de par la pluralité des individus à penser la même personne. Il y aurait donc plusieurs Moi sociaux selon James.

- *le Moi mental* : il se rapporte à l'être subjectif qu'est l'individu, à ses facultés psychiques.

Charles H. Cooley évoque également la notion du sentiment de valeur de soi dans sa dimension sociale. Ce sentiment serait façonné par les interactions sociales, par le regard que les autres ont de l'individu et qu'ils lui renvoient. Il parle de « l'effet miroir social ». Ainsi le sujet connaît l'opinion que les autres ont de lui et peut l'intégrer à la perception qu'il a de lui-même. Cette opinion se fait donc essentiellement en fonction de ce que les autres pensent de lui et surtout de ce qu'il croit que les autres pensent de lui. Les interactions sociales et les échanges inter-sujets ont un rôle primordial dans la construction du sentiment de valeur de soi.

En résumé, James met en exergue que les fondamentaux de l'estime de soi sont les processus internes au sujet, alors que Cooley pense que le sentiment de la valeur de soi se crée dans les interactions entre les individus. L'estime de soi résulte donc d'un mélange entre une construction psychique et une activité sociale. Elle n'est pas innée et se développe progressivement. Avoir une bonne estime de soi permet à l'enfant de prendre sa place dans le jeu.

Développement de l'estime de soi

L'estime de soi naît avant la naissance. Elle commence à se développer dans l'imaginaire des parents, lorsqu'ils pensent et fantasment leur futur bébé. Une image le façonne déjà, celle issue du désir parental. Les espérances projetées sur le nourrisson, auxquelles l'enfant devra répondre pour ne pas créer la déception de ses parents, déterminent le début des enjeux interactionnels qui ont un rôle sur l'édification de l'estime de soi.

Harter met l'accent sur la nécessité de l'approbation pour forger l'estime de soi. Cette approbation est à la fois un soutien et un support pour confirmer si les actions du sujet sont en adéquation avec ses performances. Elle stimule et met l'individu en confiance.

Durant ses premières années, le fondement de l'estime de soi de l'enfant dépend étroitement du jugement de ses parents. Le regard de ses aînés est le premier miroir qui reflète l'image de l'enfant, image qui sera intériorisée et qui lui permettra de prendre conscience de sa propre valeur.

Des comportements défensifs fréquents sont observables chez un enfant qui se mésestime, notamment en situation de jeu :

-il abandonne rapidement une activité par manque de confiance en lui. Il sous-estime ses capacités réelles.

-il montre de la timidité, il adopte un comportement passif.

- il reste suiveur dans un groupe, il ne s'impose pas comme meneur.

3.2 Les facteurs de motivation

Le jeu a un effet indéniable sur la motivation de l'individu et inversement, la motivation détermine la capacité de l'individu à entrer dans le jeu et à jouer.

3.2.1 Améliorer ses performances

Améliorer ses performances, quelles soient physiques, intellectuelles, émotionnelles ou sociales, est une aspiration à laquelle tend tout être humain. Une amélioration sous-entend une modification positive des capacités mais aussi des affects. C'est ce que le jeu permet : si l'on gagne, c'est que l'on est plus performant que les autres. Si l'on a un meilleur résultat, c'est que nos aptitudes se sont accrues. Le jeu est alors une preuve de l'amélioration. L'individu se fixe des objectifs (ex : être le premier, avoir le plus de points, tirer plus fort que le voisin, etc.) qui le motivent à améliorer ses performances et donc à jouer.

Cette augmentation des performances suppose donc une modification de comportement dont les résultats positifs valorisent l'estime de soi. Le changement de comportement est également perçu par l'entourage, ce qui modifie en conséquence la vision et la perception de l'individu en question. Un cercle vertueux s'est mis en place.

3.2.2 Le besoin de reconnaissance

Pour Freud, ce qui guiderait l'individu dans le groupe serait son désir d'identification, son besoin d'être le leader, ce qui serait permis grâce au partage du même objet ou centre d'intérêt, en l'occurrence le jeu. Le jeu permet la mise en valeur la personne qui gagne. Le gagnant est reconnu comme le meilleur et dans une certaine mesure comme le leader puisqu'il a fait preuve de performances supérieures. Il devient tout puissant. C'est ce besoin de reconnaissance qui motive les enfants à jouer.

3.2.3 La coopération, l'entraide

Dans un groupe, les participants s'appuient sur les autres membres afin de progresser. Ils font des va-et-vient entre ce qu'ils perçoivent chez eux et chez les autres. Le patient

recherche l'entraide et le soutien de ses pairs dans un groupe thérapeutique, éléments qu'il ne retrouve pas lors d'une prise en charge individuelle. Cette dynamique de groupe permet aux membres de s'entraîner les uns les autres et d'évoluer. C'est une force collective, mobilisatrice, qui génère une énergie positive.

3.3 Les processus d'interaction développés par l'enfant

Toutes les interactions sont différentes, elles varient en fonction selon les sujets qui participent à l'échange. Plus les enfants sont âgés et plus les interactions sont riches. Plusieurs types d'interaction sont à révéler, notamment sur le plan individuel.

3.3.1 La décentration

La décentration est un mécanisme qui permet à un individu de sortir de son raisonnement interne en différenciant de multiples points de vue. L'enfant prend conscience de nouvelles choses, il peut revenir sur ses raisonnements et les confronter à ceux des autres. Ce phénomène réversible favorise et construit la mobilité de pensée.

Dans ses premières réflexions, Piaget¹ avance que l'enfant a une pensée et un langage égocentriques jusqu'à l'âge de sept ans environ. Ce langage est d'abord un langage intérieur, à soi, qui prend sa valeur sociale et communicationnelle que par la suite. A partir de sept ans environ, l'enfant se tourne davantage vers les autres et s'intéresse à ses pairs. C'est cet intérêt pour autrui qui implique la décentration. A cet âge, les jeux collectifs et de règles deviennent possibles car l'enfant est capable de prendre en compte son prochain et de l'intégrer dans son fonctionnement mental car sa pensée est devenue sociale. L'enfant passe progressivement d'une organisation mentale égocentrique à une organisation mentale décentrée, ce qui lui permet d'envisager différents points de vue. Piaget fera ultérieurement de la décentration un processus cognitif.

¹ Le Langage et la pensée chez l'enfant, 1923.

A l'inverse, Vygotski pense, lui, que le langage égocentrique vient après le langage social. Une fois que le langage verbal est instauré et donc partagé, le langage égocentrique peut s'installer. C'est un langage que l'enfant garde pour lui. On retrouve ce langage dans des situations de jeu, lorsque l'enfant se parle à lui-même ou lorsqu'il est confronté à des situations trop difficiles à gérer. Ce langage intérieur est silencieux et autonome car il ne s'adresse pas à l'autre. Il est utile car il aide à construire la pensée et à raisonner. Vygotski parle du niveau interpsychique (langage social) dans un premier temps puis intrapsychique (langage égocentrique) ensuite.

Le jeu de faire-semblant met en évidence que les enfants, dès deux ans font la différence entre leurs pensées et les objets du monde extérieur. Ils font également la différence entre ce qu'eux-mêmes veulent et ce qu'une personne différente peut vouloir. A quatre ans, l'enfant entre dans une période de traitement méta-représentationnel des situations. Il réalise que ses pensées peuvent ne pas être vraies. Il devient moins égocentrique et il accepte que chaque individu parle et pense différemment selon sa propre conception du monde. Une fois de plus c'est parce que l'enfant commence à considérer l'autre et parce qu'il désire entrer en relation avec lui qu'il va progressivement quitter sa position autocentrée pour en adopter une nouvelle décentrée.

3.3.2 Les états mentaux

Pour Piaget les états mentaux correspondent à des phénomènes ou états de conscience qui ont lieu dès les premières semaines du développement. Ils s'affirment progressivement et se caractérisent par des états mentaux de nature distincte selon leur stade de développement.

Les états mentaux d'un individu sont internes et opposés aux états physiques. L'individu en prend conscience grâce à sa propre expérience du monde vécu intérieurement et extérieurement. Esfeld¹ annonce que « l'expérience que nous avons de nous-mêmes nous pousse à faire une distinction entre nos états mentaux et nos états physiques ». Pour reconnaître ces états mentaux, le sujet doit prendre en compte l'information dont dispose son interlocuteur et celle dont il dispose lui-même pour ensuite les comparer. Les états mentaux

¹ La philosophie de l'esprit, 2005, p.11

d'un individu sont en lien avec ses habiletés verbales. Cette analyse des pensées mentales est possible seulement si le sujet est capable de considérer l'autre dans son monde, d'attribuer des intentions, des émotions, des pensées et des croyances aux personnes et de réaliser qu'elles diffèrent des siennes. La relation à autrui reste primordiale. Ainsi le sujet peut faire la différence entre le vrai du faux et il peut comprendre le second degré et l'humour par exemple. Cette aptitude permet aux enfants de cultiver leur cognition et compréhension sociales. L'enfant pourra comprendre les envies de ses pairs et pourra ainsi mieux communiquer les siennes. La qualité de l'échange sera accrue et favorisera le développement social.

Selon Monfort, Juárez et Monfort Juárez (2005) confirment que la capacité de décentration permet progressivement un ajustement au contexte social. C'est-à-dire qu'en attribuant des états mentaux à autrui et donc en considérant ses pensées, l'enfant va changer sa façon de s'exprimer afin de mieux se faire comprendre par son interlocuteur. Cette habileté pragmatique se développe lentement et essentiellement à partir de sept ans (lorsque la capacité de décentration est la plus optimale).

3.3.3 Le contact oculaire et l'attention partagée

Baron-Cohen (1985) suppose un modèle cognitif issu de la théorie de l'esprit dans lequel l'enfant est doté d'un système d'attention partagée ainsi que de détecteurs de direction des yeux. Ces capacités à suivre le regard permettent d'établir, de maintenir ou d'interrompre le contact mais cela permet également d'échanger de l'information. Le canal visuel est primordial puisqu'il permet d'interpréter des regards, des gestes et des mimiques, éléments à valeur messagère. Cette utilisation s'apprend instinctivement. Elle permet de porter conjointement son attention sur un même objet/action ainsi que d'être réciproquement attentif à l'autre. C'est ce qu'on appelle l'attention conjointe.

L'attention conjointe est définie par la capacité à coordonner avec autrui son attention sur un stimulus, afin de pouvoir échanger des informations. Elle se repère par la co-orientation du regard et l'activité de pointage. Ces deux phénomènes mettent en évidence que le sujet attribue à autrui un état attentionnel et des états mentaux différents des siens (Bretherton et Beeghly, 1982). L'intention de communiquer est mise en exergue. Les yeux

sont un vecteur pour solliciter le contact oculaire. C'est en mobilisant l'intérêt de l'enfant pour accomplir une tâche que l'attention partagée devient possible. L'attention conjointe est un acteur de l'interaction sociale puisqu'elle favorise l'émergence de demandes intentionnelles et le partage d'un objet commun, ce qui permet également à l'enfant de développer sa capacité à se décentrer.

3.3.4 L'imitation

L'imitation est la capacité à reproduire une action faite par quelqu'un d'autre. Elle est la base des apprentissages sociaux. Les enfants, dès les premiers jours de leur vie sont en capacité d'imiter. Ce processus permet les apprentissages, du langage notamment, ainsi que le développement de la personnalité et de la socialisation. Ce phénomène évolue tout au long de la vie et a un impact sur la formation d'un individu. Instinctive au départ, l'imitation devient ensuite volontaire et se transforme en une manifestation intelligente de l'activité. Elle est donc parfois involontaire et incontrôlée, parfois volontaire et raisonnée.

Dans sa capacité d'imitation, l'enfant doit percevoir ce qu'il voit et entend pour pouvoir le reproduire. Grâce à ces nouvelles connaissances acquises par l'imitation, il peut assimiler et accommoder des schèmes/régularités pour ensuite en créer. Par mimétisme il répétera par exemple un mot qu'il aura préalablement entendu. En imitant les actions de l'adulte, l'enfant va les assimiler, les intégrer à son propre fonctionnement, et les comparer à ses actions futures. Il pourra les copier à l'identique ou les modifier. Lorsque l'enfant modifie les mots de l'adulte, il crée en quelque sorte du langage, son langage. L'enfant développe ainsi sa capacité linguistique et son raisonnement. Mais l'imitation peut également avoir une fonction de communication sans langage puisqu'une connaissance peut lui être transmise, communiquée, sans le code verbal, par simple reproduction de gestes.

L'imitation peut être immédiate ou différée. Dans l'imitation différée, les enfants calquent leurs actions sur le souvenir de ce qu'ils ont vu ou entendu antérieurement. L'enfant qui invente des substituts copierait, selon Vygotski, ce qu'il a pu tirer de ses expériences avec le monde extérieur.

Les sentiments tels que l'affection ou l'admiration jouent un rôle important dans l'élaboration du processus imitatif. La tendance à copier son modèle sera multifactorielle :

- la sympathie que l'enfant ressent pour lui
- le respect voire l'admiration que l'enfant lui accorde
- l'âge et le style de vie communs

Plus le modèle se rapproche de ce à quoi la personne aspire, plus cette imitation sera proche et précise.

Les jeux d'imitation demandent une projection tant au niveau de la réflexion que de l'action. Cela suppose l'existence d'une représentation de son propre corps et d'une correspondance avec celle de l'imité. Le tour de rôle (compétence communicative à part entière) doit également être acquis afin de permettre la synchronisation des mouvements entre les partenaires.

3.4 Les processus développés par l'adulte pour faciliter l'interaction

L'adulte développe des techniques qui sont particulièrement adressées à l'enfant pour l'aider à communiquer. L'expert accentue ses attitudes grâce à une gestualité et une intonation facilement décodables par l'enfant. Petit à petit, le jeune, familiarisé, développera des aptitudes pour répondre à des comportements plus fins et plus complexes.

3.4.1 La relation de tutelle, le format d'interaction et l'étayage

Les conduites d'apprentissages sont relatives au niveau de développement des enfants. Elles jouent un rôle important dans leur maturation. Plus les interactions sont riches, meilleurs sont les apprentissages.

Bruner met en évidence que les conduites d'apprentissage qu'il nomme « interaction de tutelle » s'appuient sur deux processus de régulation : le format et l'étayage.

La relation de tutelle est l'interaction entre l'adulte et l'enfant dans laquelle l'adulte tente d'amener l'enfant à résoudre un problème qu'il n'aurait su faire seul. La relation de tutelle est proche de la Zone Proximale de Développement (ZPD) de Vygotski. Elle implique une relation asymétrique entre un enfant et un expert dans laquelle l'enfant doit mettre en conformité son activité avec celle d'un modèle savant.

Le format d'interaction est une forme régulatrice d'échange. C'est un « *épisode interactif standardisé, microcosme régit par des règles dans lequel l'adulte et l'enfant interagissent* » (1984, p. 22). L'enfant apprend des patterns d'échanges, modèles spécifiques représentant d'une façon schématique la structure d'un comportement, réguliers et standardisés qui l'amèneront à s'autonomiser vers des conduites de résolution. Ce n'est pas l'échange en lui-même mais sa structure de base. Ce sont des échanges prélinguistiques qui « permettent à l'enfant et à l'adulte de faire faire des choses l'un à l'autre par adjonction du langage à des moyens non verbaux ». Ces échanges s'effectuent dans une situation matérielle dans laquelle la relation adulte/enfant est asymétrique. Ces formats sont systématiques, répétitifs, intentionnels et imprévisibles. C'est grâce au cadre stable qu'ils forment et à l'étayage de l'adulte que l'enfant peut ainsi s'autonomiser vers des conduites de résolutions.

L'étayage est défini par les « interventions de l'adulte ayant pour objectifs de guider, soutenir, renforcer (...) l'activité de l'enfant grâce, notamment, à son expertise en matière d'outils culturels ». Les processus d'étayage permettent l'établissement, d'une part, de la relation de tutelle et, d'autre part, de formats d'interaction qui guident l'action de l'enfant dans le but qu'il puisse se conformer à des patterns d'échanges réguliers et ritualisés. Grâce à l'étayage l'enfant apprend à organiser ses conduites afin de pouvoir résoudre seul un problème sur lequel il butait.

L'adulte joue un rôle primordial dans l'étayage de l'enfant en situation de résolution de problèmes. Bruner avance qu'il faut d'abord chercher à les comprendre avant de pouvoir les résoudre. L'adulte qui détient déjà la réponse va pouvoir aider l'enfant à parvenir à la solution. Au cours de l'interaction, il garantit une convergence permanente entre son attention et celle de l'enfant. Pour limiter la difficulté d'un problème que l'enfant est incapable à résoudre seul, l'adulte propose à l'enfant une situation pour laquelle il possède déjà les outils de résolution. Ainsi l'adulte met l'enfant en situation de réussite et de confiance.

Bruner répertorie **six éléments** composant l'**étayage** :

- **l' enrôlement**, pour éveiller l'intérêt de l'enfant. En situation de jeu, l'adulte choisira un matériel adapté à l'enfant afin d'engager sa curiosité et qu'il s'y investisse.
- **la réduction des degrés de liberté**. En simplifiant la tâche, l'adulte aide l'enfant à solutionner le problème.
- **le maintien de l'orientation**. L'adulte fait en sorte que l'enfant reste attentif et garde le même but jusqu'au bout de la tâche.
- **la signalisation des caractéristiques déterminantes** : l'adulte attire l'attention de l'enfant sur les propriétés de la tâche qui sont pertinentes pour sa réalisation.
- **le contrôle de la frustration** : l'adulte évite que trop de difficultés rencontrées pendant la résolution du problème ne démotivent l'enfant. En situation de jeu, l'adulte dédramatise souvent la tâche pour éviter la frustration.
- **la démonstration** : l'adulte achève la tâche sans fournir trop explicitement la solution.

Le jeu constitue un cadre idéal d'apprentissage puisqu'il est régularisé, stable, et que l'adulte, sans supériorité ressentie, peut guider l'enfant et l'aider au cours des activités.

3.4.2 Le Langage Adressé à l'Enfant

Le langage de l'enfant se développe grâce aux interactions avec son milieu. Lorsque l'adulte s'adresse à l'enfant, il utilise inconsciemment un langage particulier : le LAE. Le jeu y tient une place importante car l'enfant est confronté dès son plus jeune âge à des situations ludiques dans lesquelles il utilise le Langage Adressé à l'Enfant (LAE).

Daviault définit le LAE comme une « *façon de parler que certains adultes utilisent quand ils s'adressent à un bébé ou à un jeune enfant* » (2011). C'est un registre particulier d'une langue, et non pas une langue à part entière. Il évolue en même temps que la croissance de l'enfant et a des vertus interactives et communicationnelles.

Plusieurs caractéristiques appartiennent au LAE. En effet, il fait appel à un registre particulier différent de celui des adultes. Au niveau prosodie, la hauteur tonale est plus élevée

lorsqu'on s'adresse à l'enfant, l'intonation est plus prononcée de sorte qu'elle attire l'attention, stimule ou apaise. Aussi le débit de parole est plus lent et la durée des pauses augmente. D'une manière générale, la prononciation est plus marquée et les mots ayant le plus de contenu sémantique sont accentués. Au niveau morphosyntaxique, les énoncés sont plus courts, épurés et simplifiés. L'adulte utilise la troisième personne du singulier pour s'adresser au bébé. On retrouve beaucoup de phrases exclamatives, interrogatives et impératives, d'où une prosodie plus marquée. Au niveau pragmatique, les actes de langage sont des requêtes simples d'information, d'action et de déclaration.

Ce langage est universel car il ne concerne pas exclusivement la relation parents/enfant mais toute personne ayant acquis le langage lorsqu'elle s'adresse à un jeune individu. Chomsky le définit bien : « *Ce langage est d'abord simple [...]. Il est aussi bien formé [...]. Il est enfin redondant [...]. Cette simplicité de la forme semble universelle [...] et utilisée par la plupart des personnes qui s'adressent aux enfants* » (1982, p94) et « *le LAE a un contenu sémantique très restrictif* » (1982, p95). Il met aussi l'accent sur la « synchronisation mutuelle des gestes » et du regard lors des échanges. Ces critères sont fixes mais sont cependant accompagnés de variables relatives à l'individu, aux contenus des échanges, aux connaissances de l'enfant, et à ses capacités perceptives.

Le LAE a plusieurs fonctions. Il favorise les apprentissages. Il permet de développer l'habileté à communiquer, de créer un échange social et finalement l'expression affective. Selon Pomerleau & Malcuit (1983) la première fonction « *servirait à enseigner le langage selon un mode de façonnement du plus simple au plus complexe [...]. Le LAE rend les structures grammaticales plus apparentes et ainsi faciliterait l'enseignement de la grammaire* ». En utilisant le langage, les parents partagent des informations et des émotions avec leur enfant, c'est en cela qu'ils créent un échange social et affectif, dans le sens où « *exprimer des sentiments par le mode vocal, et tenter d'en provoquer en retour ou d'affecter le comportement de l'auditeur, peut être conçu comme un type de communication sociale.* »

Le jeu évolue parallèlement au LAE. Les adaptations du langage de la mère dans les premiers échanges avec l'enfant se retrouvent dans les situations de jeux tels que le « areuh-areuh », le « coucou-caché », le « donner-recevoir » ou encore le « qu'est-ce que c'est ça ». Ces jeux avec la mère sont un premier espace pour le langage qui aboutira au jeu de l'enfant avec l'adulte, avec d'autres enfants puis à jouer seul.

3.4.3 La Zone Proximale de Développement

Selon Piaget, les apprentissages et l'éducation sont tributaires du niveau de développement. C'est-à-dire qu'il ne suffit pas simplement de capter une information pour qu'elle soit assimilée ; elle doit être construite et reconstruite si elle veut être correctement encodée. Ce sont les structures cognitives, propres à chaque individu et dépendantes des contraintes de l'environnement, qui permettent l'efficacité des apprentissages.

A l'inverse, Vygotski explique que le développement de l'enfant résulte de l'apprentissage dans lequel il inclut le rôle de l'interaction sociale et de la culture. Il parle de différents outils psychologiques que tout individu possède qui lui permettent de rechercher, dans ses représentations mentales, les solutions pour mener à bien une activité. Ces outils évoluent et se modifient en même temps que le développement de l'enfant. Vygotski évoque deux grands aspects du développement : les fonctions psychiques venues à maturité et le niveau potentiel (avec aide) de développement du sujet.

Apprentissage n'est synonyme d'interaction que lorsque les informations échangées par l'enfant et l'adulte sont compréhensibles et intégrées par l'enfant. Le contenu de ces informations doit être adapté au niveau de langage de ce dernier. C'est pourquoi lors des interactions de tutelle, les adultes se placent spontanément dans la Zone Proximale de Développement de l'enfant avec lequel ils échangent verbalement. Les apprentissages se réalisent bien dans l'interaction sociale.

La ZPD est définie par la « *distance entre le niveau de développement actuel tel qu'on peut le déterminer à travers la façon dont l'enfant résout les problèmes seul et le niveau de développement potentiel, tel qu'on peut le déterminer dans la façon dont l'enfant résout les problèmes lorsqu'il est assisté par l'adulte ou collabore avec d'autres enfants plus avancés* » (1978, p.86). Pour Vygotski la ZPD est donc la différence entre ce que l'enfant est capable de réaliser par lui-même et ce qu'il est capable de réaliser lorsqu'il est guidé par l'adulte.

En règle générale, les compétences entre l'adulte et l'enfant sont asymétriques et leurs objectifs respectifs sont différents : l'enfant « veut faire » alors que l'adulte « veut faire faire ». L'expert tente donc de s'adapter au niveau de son interlocuteur mais en se plaçant juste au-dessus de ce niveau afin de le faire progresser. Le niveau de compréhension est

souvent meilleur que le niveau d'expression, c'est pourquoi, l'enfant est généralement en capacité de comprendre les énoncés plus complexes que ceux qu'il produit seul. L'aide apportée par l'expert va consolider les possibilités du novice et le faire accéder à une situation où il est capable de réaliser l'activité seul.

Grâce à la collaboration et la réflexion partagées entre les deux personnes dans la ZPD, l'enfant est en situation de développer de nouvelles acquisitions.

4. Les différentes formes de jeu utilisées, les processus impliqués

4.1 Définition du jeu :

Différents auteurs ont tenté de définir le jeu. Nous donnerons rapidement ses caractéristiques les plus pertinentes.

Dans son ouvrage Homo Ludens - Essai sur la fonction sociale du jeu (1988), Huizinga définit le jeu dans son sens le plus courant et le plus large :

...Le jeu est une action ou une activité volontaire, accomplie dans certaines limites fixées de temps et de lieu, suivant une règle librement consentie, mais complètement impérieuse pourvue d'une fin en soi, accompagnée d'un sentiment de tension et de joie, et d'être autrement que la vie courante. (p. 58)

Mais cette définition fut critiquée par Caillois dans son ouvrage Les jeux et les hommes (1967) qui cherche à donner une classification du jeu ainsi que des critères fixes. Il le décrit comme :

- libre et volontaire, il doit être source de divertissement.
- séparé, il est limité dans l'espace et le temps.
- incertain, on ne peut anticiper son déroulement,
- réglé, il est régi par des conventions qui ne peuvent être discutées.
- improductif, il ne crée aucun élément nouveau
- fictif, il est séparé de la réalité.

Henriot soutient les caractères libre et arbitraire du jeu : « jouer c'est ne rien faire qui pèse ni qui vaille. » (Sous couleur de jouer, 1989, p. 40). Il est également un fait de langage et

permet de faire évoluer la pensée. Henriot ajoute l'importance des rapports interindividuels de coopération lors des jeux collectifs. Selon lui, le jeu permet d'exercer la socialisation et de l'entretenir. Dans ce sens, **Wallon** souligne l'intérêt culturel et social de l'activité ludique.

Au C.S.M.I., les enfants enrichissent leurs relations avec leurs pairs en découvrant des jeux d'affrontement ou collaboratifs. Ils s'insèrent également dans la culture et dans la mini société que forme l'atelier thérapeutique.

Von Neumann précise des critères spécifiques à certains jeux qu'il expose dans la théorie des jeux rédigée pour la première fois en 1928. Il évoque :

- l'habileté physique : certains jeux font appel à des compétences physiques comme les jeux de raquettes. Ils sont à différencier des jeux nécessitant des capacités intellectuelles comme le jeu des échecs.
- la réflexion : ce sont les jeux de stratégie dans lesquels le calcul et les inférences leur permettent de gagner. Ici encore, les échecs sont un parfait exemple.
- le hasard : les résultats du jeu ne peuvent être anticipés du fait d'un élément provocateur de hasard. Les jeux de dés appartiennent par exemple à cette catégorie.
- l'information : elle est complète si tous les joueurs disposent des mêmes données pour évoluer pendant le jeu. Certains jeux proposent volontairement une information non complète, par exemple les jeux de détective comprenant des indices : tous les joueurs n'ont pas les mêmes informations pour raisonner.

4.2. Les différents types de jeux :

Procéder à une classification exhaustive des jeux est un exercice périlleux tant il existe de types de jeux différents et de façons de les ordonner. Nous tenterons donc d'en donner les principales formes utilisées dans notre partie pratique.

Il est important de rappeler que tout type de jeu peut être utilisé à n'importe quel âge, il présentera des objectifs différents et évoluera en fonction des capacités cognitives de chacun.

Les jeux symboliques :

Ils permettent de mettre en place le « faire-semblant », des scénarii dans lesquels l'enfant peut imiter des scènes de la vie quotidienne. Dans ce type de jeu, il reconstruit et prolonge la réalité (son vécu), s'en inspire pour l'adapter et l'arranger à sa façon. On relève dans cette catégorie les jeux de rôles et d'imitation. Le jeu de rôle est comme un attracteur psychique dans lequel l'enfant va apprendre à gérer les conflits que le quotidien lui impose. Les enfants du CSMI utilisent beaucoup cette modalité ludique. Ils s'approprient le matériel de la place afin de l'intégrer à leur scénario. Par exemple ils se serviront d'une maison en carton dans laquelle ils peuvent entrer et sortir à leur guise pour initier des jeux de rôles, ils imiteront le papa qui appelle son médecin pour prendre rendez-vous pour son enfant malade. Egalement les scénarii peuvent être initiés grâce aux jeux de construction. Certains raffolent des Legos pour construire leur propre maison ou se fabriquer une arme de guerre. Cette reconstitution nécessite une anticipation de la pensée et sert leur jeu de rôles. Le jeu symbolique facilite la perception des messages transmis par les enfants dans leur discours et attitudes de jeu. Ils peuvent être révélateurs de conflits internes, familiaux, etc. Ce type de médiation ludique a un contenu informatif riche.

Les jeux d'exercices :

Ce sont des jeux exploratoires dans lesquels l'enfant manipule des objets pour en découvrir les propriétés. La découverte sensorielle est mise en avant.

Les jeux moteurs :

Ce sont des jeux de construction de soi mais également de fabrication. Ils requièrent des habiletés motrices, ils font travailler la représentation du corps dans l'espace et la précision gestuelle. Ils permettent également à l'enfant de s'imposer et d'affirmer son identité face au groupe. Les jeux font travailler la représentation et l'estime de soi. On peut citer par exemple les activités théâtrales et l'expression corporelle mais aussi le dessin ou le collage/coupage. Ces médiations ludiques développent les habiletés motrices fines qui ont une

visée exploratoire et manipulatoire. On retrouve également les jeux de parcours en mousse qui permettent de se représenter son corps dans le temps et l'espace.

Les jeux de règles :

Ce sont des jeux structurés qui réunissent les participants et qui demandent de respecter le déroulement du jeu et les règles imposées. Ils favorisent la cohésion groupale. Ils permettent de mettre en place le tour de rôle, le respect de chacun et travaillent sur la socialisation. La communication est privilégiée dans ce type d'activité puisque les sujets échangent avec leurs pairs. Beaucoup de jeu de plateaux sont utilisés en atelier thérapeutique. Les enfants doivent apprendre à rester concentrés sur une tâche, attendre leur tour, manipuler et déplacer leur pion en comptant.

Les jeux d'acquisition :

Ce sont des jeux éducatifs à visée d'apprentissage comme les comptines récitant l'alphabet.

Le jeu de l'enfant reflète son projet interne et fait souvent ressortir des sentiments refoulés. Les processus psychiques profonds difficiles à exprimer émergent. Toute situation de jeu, objet intermédiaire ou moyen alternatif aidera l'individu à s'exprimer plus facilement. Le jeu est utile pour permettre au thérapeute d'apprendre à mieux connaître son patient.

Nous avons donc vu précédemment que les jeux se déclinent sous multiples formes. Ils participent sans exception au développement de l'individu car chacun d'eux, selon ses caractéristiques, mobilise des compétences diverses. Il convient de varier les supports de jeu pour entraîner l'enfant à développer ses aptitudes. Les contraintes imposées par les activités ludiques amènent l'enfant à enrichir son imagination, sa capacité créative.

HYPOTHESE DE TRAVAIL

Elaboration de la problématique du mémoire :

Nous avons vu dans cette première partie théorique qu'il faut s'approcher au plus près de la vie réelle du patient pour prétendre à une thérapie capable de mobiliser l'enfant dans son rôle de sujet.

Nous avons démontré au cours de ce développement ce que le jeu met en œuvre, les ressources individuelles qu'il exploite et les processus qu'il implique pour favoriser l'interaction, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Nous avons aussi montré comment le jeu s'inscrit comme élément fondamental dans une prise en charge. Nous allons à présent mettre en exergue son importance et son efficacité dans un groupe thérapeutique et pourquoi il est une ressource inépuisable pour les thérapeutes du CSMI. Comme évoqué préalablement, le groupe thérapeutique qui s'appuie sur le jeu fait appel à la créativité pour contourner le moyen verbal d'expression. Il est un intermédiaire efficace pour favoriser la socialisation dans la mesure où il insiste davantage sur l'interaction que sur l'aspect langagier.

Qu'est réellement un groupe thérapeutique et qu'apporte-t-il ? Comment le groupe va-t-il favoriser l'interaction ? Quels sont les moyens mis en œuvre et quels sont les rôles de chacun pour contribuer à son efficacité ? En quoi le jeu est-il un média fondamental pour permettre la socialisation ?

Nous tenterons de répondre à ces questions dans la partie clinique en décrivant dans un premier temps le fonctionnement du Centre de Santé Mentale Infantile (C.S.M.I.) et des ateliers thérapeutiques mis en place. Puis nous illustrerons notre démonstration par trois cas cliniques observés pendant huit mois (d'octobre 2013 à mai 2014).

L'étude de cas montrera comment les échanges sont-ils initiés et maintenus ? Quels actes de langages sont utilisés entre les enfants, s'ils sont verbaux ou non verbaux et comment ils régulent l'interaction.

Objectifs de l'étude :

Le but est bien de mettre en évidence l'intérêt du groupe thérapeutique et du jeu dans la prise en charge d'un enfant quelles que soient ses difficultés. Le début de mon stage a commencé par une phase d'observation sans participer aux ateliers. Ceci m'a permis d'avoir un regard extérieur qui m'a facilité la compréhension des problématiques et de l'utilité du groupe. Progressivement, j'ai eu une part plus active dans le groupe qui m'a conduite à une observation des enfants d'un point de vue interne. Mon analyse, qui s'est étalée sur 8 mois (octobre 2013 à mai 2014), a donc été complète du fait de mon double positionnement dans les groupes thérapeutiques.

Plusieurs hypothèses de travail :

1- l'enfant, au sein du groupe thérapeutique, évolue, grâce à ce contexte, dans un milieu qui lui permet de porter attention à autrui, d'entrer en communication tout en l'améliorant. Le groupe thérapeutique permet de développer un intérêt pour échanger avec les pairs. Il reste à vérifier si l'hypothèse d'amélioration reste stable dans la vie quotidienne de chaque enfant hors du contexte groupal.

2- Grâce au jeu, le jeune patient peut utiliser de nombreux codes verbaux et non verbaux (langage, visuel, gestuel, etc.). Nous verrons qu'un code en mal de développement peut être amélioré grâce aux interventions du groupe et des thérapeutes et ainsi favorisera la socialisation de l'enfant et multipliera ses capacités communicationnelles et expressionnelles.

3- L'enfant apprend à ajuster son comportement à chaque situation. Grâce à la multiplicité des profils, l'enfant apprend à échanger, à se faire comprendre et donc à communiquer dans le groupe.

Choix des patients étudiés :

Les patients ont été choisis en fonction de l'hétérogénéité de leurs profils :

- avec des pathologies différentes, représentatives des multiples problématiques pouvant être traitées dans le service du CSMI.
- avec des suivis orthophoniques individuels ou non.

Pour répondre à ces critères, la sélection s'est faite avec trois enfants assidus, n'ayant pas le même âge, aux caractères différents et ne présentant pas les mêmes pathologies.

Ont été exclus les patients ne se présentant pas régulièrement aux séances.

Choix du type d'étude :

Dans la mesure où ce type d'atelier n'est pas proposé à des enfants tout-venant qui auraient pu constituer notre population témoin, il n'est pas possible d'effectuer d'étude comparative.

J'ai choisi de procéder à une étude qualitative. La question de recherche soulevée par la partie théorique de l'étude suppose les progrès d'un travail par le jeu, le jeu favoriserait la mise en place d'habiletés communicationnelles et de stratégie de socialisation au sein d'un groupe thérapeutique.

Il n'était pas judicieux de proposer de questionnaires aux sujets puisqu'ils sont trop jeunes pour apprécier les paramètres étudiés.

Je n'ai pas mis en place une grille d'évaluation normée car :

- les critères que je souhaite évaluer ne sont pas applicables à tous les sujets : les paramètres étudiés ne se retrouvent pas chez tous, certains critères sont propres à l'enfant et à sa problématique.
- une quantification des actions des sujets sur 8 mois ne me semblait pas pertinente car n'apportant aucune interprétation sur l'évolution des trois enfants seulement.

Par ailleurs, l'avis des parents n'a pu être recueilli, la durée de mon stage ne me l'ayant pas permis, il me semblait important que l'évolution des enfants soit le constat des professionnels de l'établissement.

PARTIE PRATIQUE

1. Description du C.S.M.I. et de l'atelier thérapeutique

1.1 Le Centre Médico-Psychologique

Le Centre de Santé Mentale Infantile (C.S.M.I.) appartient à une association active sur trois départements de France qui intervient dans les secteurs social, sanitaire et médico-social. Le C.S.M.I. appartient au secteur sanitaire et regroupe à lui seul plusieurs centres médico-psychologiques (C.M.P.) rattachés au pôle de pédopsychiatrie ainsi qu'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.).

Le lieu dans lequel j'ai effectué mes stages ainsi que mon analyse clinique porte donc le nom de C.M.P. mais nous continuerons à l'appeler C.S.M.I. au cours de cette étude puisque tous les professionnels y exerçant utilisent ce terme.

Objectifs du C.S.M.I. :

Cette institution reçoit, accompagnés de leur famille, des enfants et adolescents (de 0 à 18 ans) qui présentent divers troubles : des apprentissages, du développement, affectifs, de la communication, du comportement, des conduites. Ces enfants présentent souvent des interactions précoces perturbées du fait de leur indisponibilité psychique. L'évaluation de ces troubles est réalisée au cours d'un bilan pluridisciplinaire comprenant des professionnels psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, assistantes sociales etc. Ce bilan permet d'évaluer les capacités ainsi que les difficultés des patients. Par la suite, une action thérapeutique peut être proposée en prise en charge ambulatoire. Le C.S.M.I. est également chargé d'une mission de prévention, d'intégration, de coordination entre les différents professionnels et de continuité de la prise en charge.

Les compétences diverses et complémentaires au sein du C.S.M.I. permettent aux professionnels et thérapeutes d'échanger et d'exercer avec une vision globale de la prise en charge de l'enfant.

1.2 Les ateliers thérapeutiques au sein du C.S.M.I.

Selon Baghdadli et Brisot-Dubois (2011), la thérapie groupale permet de développer des comportements sociaux adaptés aux différents contextes de communication. Le traitement par groupe permet une plus grande variété de situations de communication et de contextes du fait des différents interlocuteurs. Il faut savoir que ce type de prise en charge n'a de sens que si l'enfant s'investit dans le groupe. Le profil des patients est donc analysé avec soin afin de configurer des groupes les plus efficaces possibles.

Les groupes thérapeutiques ont pour objectif d'aider les enfants à construire leur Moi et intervient le cas échéant sur leur mal-être psychique. Les ateliers du C.S.M.I. sont encadrés par l'orthophoniste ainsi que la psychomotricienne. Ils se déroulent dans la salle spacieuse de psychomotricité dans laquelle de nombreux jouets/jeux/matériels sont mis à la disposition des enfants. Deux petites tables ainsi que des chaises en plastique pour les enfants et des fauteuils bas pour les adultes sont positionnés au centre de la pièce. Ils servent de point central autour duquel chaque séance commence. En début de séance, tous les membres du groupe s'y retrouvent et prennent un temps de discussion. Ce temps d'échange permet à chacun de s'exprimer selon son désir, de suggérer et de sélectionner une activité selon ses envies, tout en respectant le choix de chacun. Les enfants apprennent à se respecter et à s'écouter. Cette mise en commun leur permet de se situer dans le groupe et de se concentrer sur la tâche à venir.

Ce sont l'orthophoniste et la psychomotricienne qui établissent un bilan. Elles prennent en compte les éléments du dossier ainsi que leur analyse clinique pour suggérer une participation au groupe et sélectionnent le plus adéquat.

1.2.1 Les qualités requises pour le fonctionnement d'un atelier thérapeutique

Une des définitions du groupe se résume par « *un ensemble d'individus liés par un objet ou un projet commun et ayant entre eux des relations sociales de dépendance explicite et réciproque* ». Sachant que le soin est facilité dans un groupe dont l'effectif est restreint, le lien inter-individu est primordial. Le C.S.M.I. applique cette méthode avec des ateliers ne comportant que deux à six membres. Du fait du peu d'enfants par atelier, tous se connaissent

et une relation personnelle et directe peut s'instaurer, facilitant la conscience de l'autre. Dans la mesure où ils sont à la recherche d'un but commun, l'existence groupale crée de l'interaction et structure les membres entre eux. Une cohésion de groupe se tisse alors de façon inconsciente et il devient possible de fixer un projet commun avec des objectifs d'évolution. Le groupe, motivé par la qualité des relations entre ses membres, facilite la cohésion et se fédère autour d'une activité partagée. Les caractéristiques relatives au groupe sont si nombreuses qu'il est impossible d'en établir une liste exhaustive. Nous tenterons donc d'en donner les éléments essentiels.

Lewin¹ décrit quatre facteurs favorisant la dynamique d'un groupe. Tout d'abord, le **nombre de participants** doit être **limité** de trois à quinze afin que chaque participant puisse connaître les autres membres de son groupe. Des **relations affectives** doivent également s'établir. Chaque membre doit voir son **rôle défini** afin qu'il reconnaisse sa place dans le groupe. Des **rencontres régulières** doivent aussi être établies afin que l'effet de fréquence favorise le repérage dans le temps et apporte un côté rassurant. Le C.S.M.I. respecte ces préalables avec deux à six membres réunis une fois par semaine à horaire fixe. La répartition des tâches change de façon régulée entre les membres, chacun aide alternativement à la mise en place et au rangement des activités. L'orthophoniste et la psychomotricienne veillent à ce que ce ne soit pas toujours les mêmes enfants qui participent à la préparation des activités et font respecter des règles qui permettent d'établir un cadre contenant et parfois même contraignant, mais nécessaire.

L'atelier thérapeutique prend en compte la dimension individuelle de chaque membre –qui est indissociable de la construction du sujet- mais il considère également le groupe. Le but de l'atelier est d'accueillir le symptôme de chacun ; le groupe est un moyen adéquat de ne pas se polariser sur le symptôme ni d'en faire l'objet central de la rencontre. A son arrivée, l'enfant rencontre des pairs ayant un trouble parfois identique au sien qui relève en tout cas de la communication et du langage. Il devient un membre parmi plusieurs au sein d'un groupe, il va pouvoir tester qu'il peut être « à la fois un et multiple ».

Le déroulement d'un atelier thérapeutique est généralement similaire d'un groupe à l'autre. Dans un premier temps, les enfants dévoilent de façon plus ou moins consciente un

¹ Lewis, K. (1967). *Psychologie dynamique*. Paris : Presses Universitaires de France

contenu fantasmatique qui leur est propre, souvent très riche. Le but du groupe est alors d'aider l'enfant à se socialiser avec son symptôme. Pour évoluer dans ce sens, l'enfant doit accepter les suggestions de l'adulte et donc renoncer à certains désirs. Lorsque l'enjeu est le langage, il doit se conformer au code imposé par l'adulte, l'accepter mais également sacrifier les autres moyens d'expressions qu'il avait l'habitude d'utiliser pour communiquer. L'atelier thérapeutique laisse le choix d'expression aux enfants afin de multiplier les chances de s'ouvrir aux autres et de se socialiser. C'est en se rapprochant le plus fidèlement de la norme sociale que l'enfant sera accepté dans le groupe. Par exemple, dans un groupe si la règle est de ne pas couper la parole, l'enfant sera accepté s'il respecte lui-même cette convention sociale. A condition qu'il ait un réel désir d'être compris et accepté par son entourage, il tentera de se conformer alors aux codes. Cette nouvelle adaptation au monde extérieur se traduira par une amélioration sur le plan relationnel et interactionnel.

Les groupes thérapeutiques de notre étude sont des groupes semi-ouverts, c'est-à-dire qu'un ou plusieurs membres peut quitter ou adhérer au groupe en milieu d'année. Tout est fonction des disponibilités des familles et du C.S.M.I. A chaque changement, une mutation de groupe s'opère. C'est un passage délicat que les thérapeutes doivent gérer subtilement.

En résumé, le groupe thérapeutique doit être concret, structuré, prévisible, homogène ; il doit user de techniques variées en visant des objectifs graduels.

1.2.2 Le rôle du thérapeute

L'orthophoniste et la psychomotricienne revêtent différentes casquettes pendant les ateliers. Ces professionnelles représentent la figure maternelle « suffisamment bonne » à laquelle certains enfants ont besoin de s'identifier. Elles sont un tiers dans la relation, accompagnent la socialisation et gèrent les conflits. Elles répondent aux demandes des enfants et donnent du sens à leur activité. Leur attitude est participative mais doit également être positionnelle afin de laisser l'enfant expérimenter par lui-même.

Le thérapeute qui met en place les ateliers thérapeutiques doit également penser aux conditions d'intégration des patients au groupe et veiller à maintenir une énergie ainsi qu'une cohérence dans le groupe. L'orthophoniste, en l'occurrence, a pour rôle de construire des

repères mais aussi d'élaborer les fondements de l'atelier et d'en dicter les règles. Il incarne la sécurité, l'autorité et gère les conflits. Son positionnement dynamique et contenant favorise les interactions entre les membres. Mais cette dynamique repose également sur la capacité qu'ont les enfants à entrer en combinaison avec le reste du groupe (Maisonneuve, 1993).

Dans un groupe, l'attention du thérapeute doit se porter à la fois sur chacun des membres mais aussi sur l'entièreté du groupe. Ce double positionnement allège le sentiment de l'enfant d'être le pôle d'observation. Cette méthode se différencie de la prise en charge individuelle dans laquelle la relation duelle peut être une source d'angoisse pour l'enfant.

Dans les ateliers thérapeutiques du C.S.M.I., l'orthophoniste propose des activités différentes d'une séance à l'autre en ayant à cœur de s'adapter aux différentes problématiques des enfants. Par exemple, dans le cas de troubles de l'oralité, une mise en situation de dînette autour des goûts de chacun est proposée. Bien sûr le thérapeute doit avoir une connaissance approfondie de tous les participants afin de jauger leurs limites et de ne pas leur proposer des activités qui les mettraient trop à mal. On retrouve ici le travail d'étayage de Bruner que nous avons évoqué dans la première partie. Le professionnel doit également essayer d'analyser s'il y a une divergence entre le discours et le comportement d'un patient au cours d'une activité de jeu. Les enfants accueillis en atelier thérapeutique au C.S.M.I. présentent souvent cette discordance visible lorsque l'on propose des jeux de faire-semblant aux jeunes.

Quelle est la place de l'orthophoniste dans ce type d'atelier ?

L'orthophoniste est le thérapeute du langage. L'enfant peut s'approprier le langage au cours d'interactions vraies et variées. Comme nous l'avons vu, la thérapie au sein du groupe est souvent en opposition avec la thérapie individuelle car la relation duelle est moins naturelle et authentique. Le groupe est donc idéal puisqu'il offre de multiples situations de communication dans lesquelles des actes de langages se créent et s'échangent. L'orthophoniste y est présent pour réguler et veiller au bon fonctionnement de la communication langagière qui se crée entre ses membres sous le prétexte du jeu. Le jeu faisant intervenir la compréhension et l'expression verbale et non verbale, l'orthophoniste offre des modèles langagiers précis pendant les échanges autour d'une activité ludique.

Le but final est d'amener l'enfant à vouloir communiquer, de comprendre et de se faire comprendre en ajustant ses paroles au cadre social, idéalement dans le plaisir d'échanger et de partager des idées.

1.3 Les apports d'un atelier

1.3.1 La formation du groupe et la socialisation

Le groupe est comparable à une maquette miniature de notre société avec des scènes de la vie quotidienne. Il permet donc de voir comment l'enfant réagit avec les autres et donne des indices sur son « degré » de socialisation. Le groupe crée un cordon collectif, un attachement groupal chez chacun. Il constitue alors un intermédiaire bienveillant dans lequel le patient, en confiance, « lâche » des choses, révélant sa pathologie. Il met en relation des facteurs cognitifs (confrontation à ses pairs), relationnels (aider ou être aidé, soutien, autonomie et responsabilisation) et émotionnels (maturation psychologique). Ces registres sont mis en jeu parallèlement pendant les séances, en utilisant différents types de jeux qui mobilisent ces différents processus.

1.3.2 L'établissement d'un cadre

Dans un groupe règne toujours un climat spécifique, une ambiance d'écoute plus ou moins différente et une capacité de jugement plus ou moins tolérante selon les participants. L'intégration de l'autre dans sa totalité est un exercice permis par le jeu dont les normes et les règles permettent à chacun d'évoluer.

L'atelier thérapeutique doit apporter de la sécurité afin que l'enfant puisse s'exprimer pleinement, que ce soit par le langage, le corps ou n'importe quel autre sens. Sécurisé par le cadre, il accroîtra sa confiance en lui-même et pourra se laisser aller à des expériences et notamment celle première d'être. Ses explorations se font dans un environnement « libre », l'atelier, mais sous surveillance, dans lequel le thérapeute veille au bon déroulement des expériences. Afin de permettre à l'enfant de se poser le maximum de questions, le thérapeute pourra suggérer la matière à explorer.

Le cadre groupal a un effet contenant très fort où les membres et les objets sont interdépendants. C'est l'idéal commun partagé qui confère au groupe sa puissance contenante. Maisonneuve reprend le terme de Palmade et dit du groupe qu'il offre un « schéma régulateur de l'identité » à condition qu'il définisse un cadre et des limites précises. C'est pourquoi au C.S.M.I. les groupes thérapeutiques sont limités dans l'espace (le bureau de la psychomotricienne), le temps (trente à quarante minutes de séances, tous les jeudis, à une heure précise); le nombre des membres qui le composent est également retreint. La distinction espace-temps par rapport à la vie quotidienne forme une aire spécifique, en l'occurrence une aire de jeu au C.S.M.I. C'est cette démarcation entre le « dedans » et le « dehors » qui permet à l'enfant de se construire une enveloppe rassurante et de progresser au sein de son groupe. L'enfant doit à la fois être capable de s'identifier dans son groupe pour vivre des expériences communes (c'est ce qui lui apportera de l'assurance) mais également de pouvoir évoluer individuellement pour vivre ses propres expériences.

Dans la mesure où l'atelier thérapeutique est le garant de la sécurité de chacun, des règles sont établies avec une certaine flexibilité. Ces limites engendrent souvent la création de rituels qui rassurent les enfants et cadencent les séances. Au C.S.M.I., tous les participants, enfants comme adultes, se serrent la main afin de se dire bonjour et au revoir, signe de reconnaissance mais aussi manière de signifier que l'on débute ou l'on termine l'atelier.

On observant les groupes, j'ai noté à plusieurs reprises que certains enfants cherchent parfois à éviter la relation et préfèrent agir. Ils accaparent alors l'adulte ou hésitent entre le retrait et l'agitation au sein du groupe. Ces enfants traduisent par leur comportement une vérification de la contenance, de la solidité et des frontières du cadre. Ces mouvements peuvent être différents d'une séance sur l'autre.

1.3.3 L'interaction entre les membres

En interagissant entre elles, les personnes du C.S.M.I. s'apportent mutuellement des connaissances et informations qui leur sont propres, par exemple savoir ce qu'elles ont fait la veille. Elles échangent ainsi des connaissances sociales et culturelles, développent leur ouverture d'esprit face aux réalités du quotidien. Grâce à l'interactivité des échanges, les données sont véhiculées par le langage oral ou par des moyens non verbaux entre les

membres. La communication devient riche lorsque chacun apporte sa spécificité dans l'information. C'est alors que la relation s'élabore entre les personnes qui participent à l'échange.

L'interaction entre les individus permet l'écho émotionnel. C'est-à-dire que le participant qui reconnaît que l'autre a ses propres façons de fonctionner, admet indirectement ses propres façons de faire. En effet, les reconnaître chez un pair, c'est en avoir fait soi-même l'expérience. Cela suppose que la personne a la capacité d'attribuer des états mentaux aux autres. Cet effet de miroir est bien reçu de la part de l'enfant car le reflet vient de ses pairs et d'un groupe d'individus indulgents. Grâce à ces relations, le patient apprend ou réapprend à se socialiser. Le plaisir partagé motive les membres d'un groupe à évoluer. Il est la base de l'expérience sociale.

Comme démontré dans la partie clinique, la médiation ludique au sein de la relation thérapeutique éloigne le symptôme et donc le conflit intrapsychique. Au sein des ateliers du C.S.M.I., la médiation entre le patient et le thérapeute s'exerce grâce au jeu utilisé comme objet intermédiaire ; cette méthode, qui correspond aux préceptes de Bernard Chouvier évite que la relation entre les deux personnages soit « trop frontale ». Elle offre au patient un espace neutre dans lequel il peut se sentir en sécurité, évoluer sereinement et faire valoir sa créativité.

J'ai pu observer un autre type de comportement qu'adoptent certains enfants pendant le groupe : la mise en place d'alliances et de rivalités entre les membres. Encore une fois, ces comportements ne sont pas fixes d'une séance à l'autre. En fonction de l'adhésion de chacun au scénario de l'autre, on peut voir des formes d'affinités se mettre en place et entrer en concurrence avec celles d'autres membres. Une « mini hiérarchie » s'établit alors et on voit certains prendre les commandes du jeu pour diriger et se positionner en leader. Ce type de phénomène permet aux enfants d'affirmer leur identité dans le groupe. A l'opposé, d'autres peuvent se protéger du groupe en jouant seul, se défendre ou attaquer les autres, par exemple en poussant des cris stridents. C'est pour eux une façon de communiquer à distance ; par leur comportement, ils signalent un message.

1.3.4 La mise à distance du symptôme

Le symptôme doit être considéré dans la relation thérapeutique. Il est caractérisé par plusieurs éléments et ne survient jamais seul. Le symptôme est la manifestation visible du problème. Il faudra recouper différentes situations mettant en évidence le symptôme afin d'identifier la pathologie.

Lorsque les cliniciens décèlent un symptôme, ils sont toujours en quête de son sens et de la raison de sa manifestation. Le Dictionnaire d'Orthophonie définit le symptôme comme « un phénomène perceptible révélateur d'un processus caché et le plus souvent inconscient ». Pourtant le symptôme n'est pas visible. C'est dans la mesure où une anomalie est mise en relation avec d'autres que le symptôme apparaît. Il serait donc la conséquence visible, parfois somatique, d'un processus inconscient. C'est en s'intéressant à la cause de ce phénomène non volontaire qu'on trouve le sens du symptôme qui est à lui seul une source d'information privilégiée pour le thérapeute.

Le symptôme est lié directement à la question de la satisfaction dans les problématiques désirantes et lié à la cause de désaccord intra-psychique. Le symptôme a un rôle de bouclier face à l'angoisse ou face à des situations que le sujet ne peut maîtriser intérieurement. Il lui permet de décharger son angoisse même si cela lui demande beaucoup d'énergie.

Le symptôme reflète l'expression de l'inconscient, c'est pourquoi il peut prendre des formes variées. Bien souvent, pour saisir le sens de ce symptôme, il est nécessaire de l'éloigner de la relation thérapeutique afin de ne pas aborder le conflit psychique de façon trop frontale. En détournant le problème dans un premier temps, il est plus aisé de le maîtriser par la suite. Ainsi l'atelier thérapeutique permet, notamment grâce au jeu, de mettre le symptôme à distance.

Cet éloignement du symptôme exige la prise en compte de l'individu dans son entièreté et de mettre de côté le dysfonctionnement qui met à mal le patient. Il est nécessaire de créer une relation thérapeutique stable entre le patient et le professionnel avant de débiter une prise en charge. Pourtant les orthophonistes semblent fonctionner à l'inverse, c'est-à-dire qu'ils pointent le symptôme en le mettant en évidence lors du bilan qu'ils réalisent et le fixent

comme objectif de la rééducation. Le symptôme est à manipuler avec précaution et doit être pris en compte. Il doit être interprété par l'ensemble des thérapeutes s'il s'agit d'une problématique désirante.

De son côté, le groupe thérapeutique permet de créer un espace intermédiaire décalé du symptôme. Il devient une aide au patient pour construire sa pensée, un appui à son expressivité, et un soutien pour évoluer.

1.4 Le déroulement d'une séance type au C.S.M.I.

Les séances des ateliers se déroulent selon une trame commune. Tout d'abord, l'orthophoniste et la psychomotricienne accueillent les enfants qui sont dans la salle d'attente. Une fois le groupe rentré dans la salle de psychomotricité, chaque personne serre la main de tous les membres du groupe afin de se dire bonjour. Cette convention sociale permet d'apprendre les règles de politesse et marque le début de la séance. Les enfants doivent donc tendre leur main droite et dire bonjour à leur interlocuteur tout en le regardant. Il est d'ailleurs difficile pour certains enfants de prendre le temps de décomposer cette tâche et notamment de soutenir le regard. Mais les adultes insistent bien sur cette règle qui est requise depuis toujours dans l'atelier.

Ensuite, tous les enfants s'installent autour de tables basses avec les adultes afin de partager un temps d'échange sur ce que les enfants ont fait depuis une semaine. C'est un moment de prise de parole libre et de discussion. Puis les enfants doivent choisir à tour de rôle l'activité qui leur fait envie et en déterminer une commune. Parfois certains jeux peuvent se combiner (les Legos et les voitures) et se dérouler simultanément (les quilles dans une partie de la pièce, la maison en carton dans l'autre). Ce système permet aux enfants d'affirmer leurs envies et de changer d'activité si le jeu d'à côté paraît finalement plus alléchant.

Lorsque la séance se termine, les enfants aident à ranger les jeux et jouets. Tous les membres de groupe se serrent la main pour se dire au revoir selon le même rituel que celui de début de séance. Ce contact physique clôture la séance, les enfants sortent un par un pour rejoindre la salle d'attente.

Après chaque atelier, les thérapeutes prennent un temps de discussion et de prise de notes afin de mettre en commun leurs observations et de mesurer les évolutions des enfants.

2. Les cas d'enfants

2.1 Les critères retenus pour l'observation des patients

La liste ci-dessous des critères d'observation s'inspire du mémoire de Valérie Maugin Ameloot intitulé « Apports spécifiques du travail orthophonique en groupe thérapeutiques à média artistique dans la prise en charge de patients cérébro-lésés adultes » et présenté en 2011 à l'Université de Nantes.

Nous transposerons et modifierons certains items du mémoire de Valérie Maugin Ameloot en tenant compte des difficultés de nos patients enfants. Voici d'abord la liste des items et questionnements qui ont été évalués chez chacun d'eux pendant 8 mois. La totalité n'étant pas représentative de chaque cas, tous ne seront pas mentionnés lors de l'étude. Ensuite je développerai les évolutions de chaque enfant au cours de l'année (octobre à mai).

- **Comportement social :**

- **Implication de l'enfant dans son groupe**, son désir de participer et de s'investir dans l'activité en cours mais aussi dans les activités futures. C'est ce qui permet de créer un lien en respectant l'esprit groupal avec l'objectif commun du groupe. Ex : donner son avis, exprimer une préférence, se projeter pour les séances à venir, suggérer de nouvelles activités, prévenir d'une future absence.
- **Comportement adapté au groupe et capacité à entrer en relation avec les pairs** (par le moyen verbal ou non verbal) : se tient-il à la bonne distance de ses pairs ? Peut-il créer un lien, éventuellement d'amitié ? Dit-il bonjour à tous les membres du groupe ?
- **Mise en confiance** : est-il à l'aise ? La posture est-elle ajustée ? Le contact oculaire est-il de bonne qualité ?

- **Appétence à la communication :**

- **Capacité à être présent pendant les temps d'échange** : est-il capable de suivre la conversation ? Peut-il répondre de façon adaptée aux questions ? Ecoute-t-il les autres parler ? Respecte-t-il les tours de parole ?
 - **Décentration** : ne pas rester autocentré. Le patient considère-t-il ce que les autres disent ? Est-il capable de rebondir sur une ou plusieurs informations échangées ? Est-il capable de partager son matériel ou son scénario de jeu ? Peut-il inclure un enfant dans son jeu ?
 - **Capacité d'initier la conversation**, de suggérer des idées ou projets de jeu (verbale et non verbale).
- **La coopération au groupe** : Prend-il part aux activités du groupe ? Comment y participe-t-il ? Respecte-t-il les consignes et règles du jeu ?
 - **Entraide** : S'appuie-t-il sur autrui ? Demande-t-il ou propose-t-il de l'aide (verbalement ou non) ?
 - **Relation au langage/Attitude langagière** :
 - **Compréhension des messages oraux** : a-t-il besoin que l'on reformule ? Comprend-t-il mieux les adultes que les enfants ou inversement ?
 - **Compréhension des signes non verbaux** : Peut-il partager son attention ? Le contact oculaire est-il présent pendant l'échange ? Reproduit-il sur imitation ? Saisit-il les gestes et mimiques porteurs de messages ?
 - **Enonciation d'actes langagiers** : Y a-t-il des productions orales ? De quelle nature (onomatopées, mots, phrases simples ou complexes) ? Quel est le degré d'intelligibilité ?
 - **Utilisation de signes non verbaux** : Fait-il des gestes pour communiquer ? En reproduit-il par mimétisme ? Sollicite-t-il par le regard ? Le regard est-il dirigé et porteur d'informations ? S'il y a présence de sourires, ont-ils une valeur de message communicationnel ?

C'est la qualité et la quantité de ses items qui montreront une évolution des capacités communicationnelles des enfants ainsi qu'une adaptation pour une meilleure socialisation.

2.2 L'étude de cas

Un atelier thérapeutique à médiation ludique prend en compte le langage verbal mais également le langage corporel. Le jeu permet d'engager le corps dans plusieurs dimensions : visuelle, sonore, tactile ou kinesthésique. L'enfant, en utilisant l'équipement de la salle de jeu comme une interface d'interposition, transpose ses impressions sur les objets du monde extérieur. Le jeu, support riche pour la thérapie, en atelier thérapeutique est donc utilisé comme objet transférentiel pour chaque enfant. Il est également un moyen de le tourner vers le monde extérieur, de le confronter à ses pairs et ainsi de provoquer un processus de socialisation.

La posture d'un enfant pendant une séance est une source de renseignement importante. Les attitudes corporelles traduisent le degré de proximité qu'un sujet peut avoir avec son interlocuteur mais également ses réactions face à l'échange. La posture mais également les mimiques nous informent de l'état émotionnel du patient, de la façon dont il se sent intégré et à l'aise avec le groupe. C'est un instrument de communication non verbale à ne pas négliger.

2.2.1 Malo

Présentation de l'enfant :

Malo est un petit garçon de 6 ans 4 mois admis en classe de grande section de maternelle. Il vit chez ses parents et est le second d'une fratrie de trois. C'est un enfant de petite taille qui paraît frêle et inhibé.

Malo est adressé au C.S.M.I. par le médecin du R.A.S.E.D. (Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté) en février 2013 pour des raisons de **mutisme sélectif extra-familial**. La vie à la maison se passe bien, sa mère dit qu'il est un « vrai moulin à parole ». Pourtant, Malo refuse de verbaliser en dehors de ce contexte et notamment à l'école. Ses productions orales sont très rares et encore plus avec l'adulte. Sa relation à l'école est compliquée. En effet Malo se plaint auprès de sa mère du rapport qu'il a avec son institutrice. Sa mère pense que cette difficulté est liée à la préoccupation et à la crainte qu'il a de l'opinion des autres.

Malo a été suivi en rééducation orthophonique pendant un an pour un retard de parole majeur ainsi qu'un trouble d'articulation. Dans son compte-rendu, son orthophoniste libérale nous indique que Malo était plutôt anxieux en venant aux séances et que son expression était énormément réduite. Conscient de ses difficultés, il manque de confiance en lui, notamment en classe lorsqu'il est confronté au regard de ses pairs. Ceci est confirmé par sa difficulté à faire des choix et à s'affirmer. Sa voix est également de très faible intensité.

Malgré ce malaise, Malo est un garçon tout à fait dynamique, sympathique et agréable. Sa compréhension du langage ainsi que ses aptitudes non verbales sont bonnes. Sa communication non verbale est de très bonne qualité, ce qui lui permet de rester informatif et actif dans l'interaction. Il utilise beaucoup le sourire comme moyen d'expression. Par ailleurs, Malo est un garçon qui coopère facilement, il est repéré dans l'espace et le temps et est dans le jeu symbolique. En revanche, cet enfant est très vigilant aux bruits, il est également inhibé dans les exercices mettant son corps en action. Ces éléments démontrent bien que ce garçon est sensible à l'image qu'il veut donner de lui.

Son orthophoniste avait remarqué que Malo s'investissait davantage lorsqu'il choisissait l'activité ludique. C'est pourquoi une orientation de thérapie par les ateliers thérapeutiques du C.S.M.I. a été envisagée. **L'objectif de l'atelier thérapeutique pour Malo est de lui permettre de s'autoriser à parler dans un groupe restreint et d'affirmer sa personnalité face à ce groupe ; ceci au moyen d'activités ludiques lui permettant de s'investir dans la relation.** Un groupe thérapeutique avec deux jeunes garçons de son âge lui est suggéré. La problématique névrotique de Malo est liée à la question du désir et par conséquent à l'image qu'il a de lui et à la mésestime qu'il se porte, d'où l'interdit qu'il s'impose de parler. Le but est de redynamiser cette estime et de revaloriser l'image que cet enfant a de lui en le rassurant, ce que le groupe restreint et le jeu permettent. Les deux autres enfants ont des problématiques différentes.

Evolution de l'enfant :

Lorsque je commence à observer Malo en octobre 2013, il est déjà suivi dans cet atelier thérapeutique depuis le mois de juin mais les grandes vacances ont laissé les thérapies en suspens.

03/10/13

C'est la première fois que je rencontre Malo. Je découvre un enfant qui fait « tout petit » pour son âge. Il jette des regards furtifs dans ma direction et ma présence semble le mettre mal à l'aise. Passif, il n'arrive pas à se décider sur une activité qui lui ferait plaisir et se laisse porter par les décisions des autres. Cela lui évite certainement de verbaliser. Malo est très attentif à ce qui se passe autour de lui et notamment aux jeux de ses camarades. Il choisit finalement une activité solitaire, les Legos, avec lesquels il sera capable de créer un scénario et de l'alimenter lui-même. Malo ne verbalisera aucun mot pendant cette séance.

- **Comportement social :**

- Malo n'est pas impliqué dans son groupe. Il n'éprouve pas le désir, ou tout du moins le besoin, de participer pour le moment.
- Il ne cherche pas à entrer en relation avec ses pairs, il est éloigné physiquement et mentalement d'eux.
- Il n'est pas en confiance, son regard est fuyant.

- **Appétence à la communication :**

- Malo est présent pendant le temps d'échange, il écoute ses pairs et suit la conversation.
- Sa capacité de décentration est difficilement analysable à cause de sa position passive et solitaire pendant la séance.
- De même, Malo n'a pu initier la conversation lors de cette séance.

- **La coopération au groupe :**

- Malo a respecté les consignes de l'atelier thérapeutique mais n'a pas pris part au jeu collectif de ses deux autres pairs, par conséquent il n'a pas une bonne capacité de coopération groupale.

- **Entraide :**

- Elle n'existe pas.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Enonciation d'actes langagiers : aucune production orale.

- Utilisation de signes non verbaux : Malo fait peu de gestes pour communiquer hormis des hochements de têtes pour signifier une approbation ou un refus. En revanche il utilise énormément le regard pour interpeller son interlocuteur.

14/11/13 :

Malo s'autorise davantage à entrer dans le groupe. Il entre avec un grand sourire qu'il gardera toute la séance. Il commence par une activité de dessin solitaire puis rejoindra les deux autres garçons pour simuler un jeu de basketball à trois, puis un parcours avec des mousses. Il ne dira aucun mot : le parcours mettra pourtant Malo dans un état d'excitation totale, il offrira ses plus beaux sourires mais jamais aucun éclat de rire ne se fera entendre, à la différence des autres enfants. Ce garçon est ici dans la maîtrise et la retenue.

- **Comportement social :**

- Malo s'implique davantage dans son groupe puisqu'il participe à des activités communes.
- Il ne cherche en revanche toujours pas à entrer en relation avec ses pairs, il est moins éloigné physiquement mais reste assez retiré mentalement.
- Il commence à avoir confiance en l'orthophoniste et la psychomotricienne, il leur transmet ses émotions de joie grâce à un regard bien adressé. La relation de transfert commence à s'établir.

- **Appétence à la communication :**

- Malo est présent pendant le temps d'échange, il écoute ses pairs et suit la conversation.
- Il n'est pas autocentré.
- Malo n'a toujours pas pu initier de conversation pendant cette séance.

- **La coopération au groupe :**

- Meilleure : Malo a pris part aux jeux collectifs et en a respecté les règles.

- **Entraide :**

- Elle n'existe pas.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Enonciation d'actes langagiers : aucune production orale.

- Utilisation de signes non verbaux : Malo utilise une communication non verbale pour s'exprimer. Le regard est adressé, il pointe du doigt selon ses envies. Cela lui permet de rester très informatif.

05/12/13 :

D'un pas assuré, Malo s'installe autour de la table pour discuter quelques minutes avant de choisir un jeu. L'orthophoniste lui pose une question sur ce qu'il a fait ce week-end. Spontanément Malo prend la parole : « J'ai mangé, MacDo, des frites ». Sa voix est hésitante et son intensité est faible. Cette phrase est la quasi-seule production orale de la séance mais elle représente un énorme progrès pour Malo. Il va reprendre un jeu solitaire : les petites voitures. Il débutera son activité seul dans un premier temps puis partagera son scénario avec l'orthophoniste (il se laissera à dire quelques mots comme « oui, non, allô, c'est pour quoi ? »). Il ne cherchera, en revanche, pas à se mêler aux jeux des deux autres garçons. Malo commence à accepter sa place au sein du groupe mais ne l'assume pas entièrement puisqu'il s'autorise à parler en dehors de l'échange du jeu.

- **Comportement social :**

- Malo s'implique dans son groupe mais a parfois besoin de s'en éloigner pour se retrouver lui-même.
- Il ne cherche pas à entrer en relation avec ses pairs, il est moins éloigné physiquement mais reste assez retiré mentalement.
- Le lien de confiance est établi avec les adultes. Il se rassure progressivement sur sa place dans ce groupe. Le lien avec les enfants reste à développer.

- **Appétence à la communication :**

- Malo est maintenant capable d'échanger verbalement grâce à de courtes productions.
- N'est pas autocentré. Il prend en compte ce que les autres peuvent dire.
- Malo n'a toujours pas pu initier de conversation pendant cette séance.

- **La coopération au groupe :**

- Elle est parfois fluctuante mais continue d'évoluer.

- **Entraide :**

- Non observée pour le moment.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.

- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Enonciation d'actes langagiers : phrases courtes et quelques mots simples, parfois chuchotées.
- Utilisation de signes non verbaux : Malo utilise une communication non verbale pour soutenir ses actes langagiers.

23/01/14 :

A présent Malo peut me regarder et même soutenir mon regard. Il accepte que je participe à l'activité (les mousses) et donc qu'un contact physique se fasse entre lui et moi (il demande ma main pour garder l'équilibre). Lors de cette séance il est le premier à prendre la parole pour proposer un jeu au groupe. Il est capable de répondre aux questions et d'échanger pendant un dialogue, notamment avec l'adulte. Pendant la séance il interviendra spontanément et sollicitera l'adulte pour l'aider à monter sur les mousses. L'excitation est si intense qu'il demandera également à aller aux toilettes mais seul. Un temps de dessin est également accordé pendant cette séance. Les enfants seront capables de se prêter et de s'échanger le matériel en employant des formules de politesses adaptées. Il aura fallu six mois à Malo pour investir le groupe par le langage. Aujourd'hui il semble avoir trouvé sa place et son identité dans ce groupe.

- **Comportement social :**

- Malo est impliqué dans le groupe, les enfants échangent selon des objectifs communs.
- Son comportement est adapté au groupe et il peut entrer en relation avec ses pairs. L'esprit groupal est présent chez cet enfant.
- Le contact oculaire est parfaitement adressé aux adultes, les échanges de regards avec les enfants sont un peu moins présents. Il a confiance dans les adultes et s'est ouvert à ses camarades. Des émotions sont partagées.

- **Appétence à la communication :**

- Malo prend part à la conversation et exprime ses envies.
- Il est décentré puisque capable de partager du matériel, une activité et même d'aider un pairs dans sa stratégie.
- Malo peut initier une conversation et suggérer des idées de jeu.

- **La coopération au groupe :**

- Elle est bonne : Malo a pris part aux jeux collectifs et en a respecté les règles.

- **Entraide :**
 - Elle est présente : Malo s'allie avec les enfants contre les adultes dans un jeu du chat et de la souris.
- **Relation au langage/Attitude langagière :**
 - Compréhension des messages oraux : bonne.
 - Compréhension des signes non verbaux : bonne.
 - Enonciation d'actes langagiers : discours possible.
 - Utilisation de signes non verbaux : moins présente puisque le langage compense son informativité.

Résultats de l'évolution de l'enfant :

Nous pouvons donc observer grâce à quelques séances phares les progrès de Malo durant cette année. Cet enfant a évolué progressivement par stade. Dans un premier temps, il ne s'autorise ni jeu commun ni verbalisation. Puis il s'autorise à partager des activités avec ses pairs, toujours sans parole. Lorsque Malo décide d'aller parler aux adultes, il préfère alors se retirer des activités communes. C'est comme s'il ne pouvait assumer sa parole devant les autres enfants. Puis Malo finit par prendre confiance et trouve sa place dans le groupe. C'est à partir du mois de février que j'ai ressenti qu'il était capable d'investir le groupe par le langage, tant avec les adultes qu'avec les enfants.

Lorsqu'un symptôme se situe au niveau du langage, il entrave généralement la communication avec l'entourage. Ce symptôme est révélateur d'une difficulté du sujet et l'exprime à la place de l'individu. Lorsqu'une personne parle, c'est le signe qu'elle communique sur le plan social et affectif et accepte donc de recevoir et comprendre les paroles de son interlocuteur.

L'atelier aura aidé Malo à surmonter ses angoisses face au groupe puisqu'il est à présent capable de discuter avec ses pairs et d'y prendre plaisir. Malo a revalorisé l'estime qu'il se porte grâce à un étayage de l'adulte contenant. Il a ainsi pris confiance en lui et on ne note plus aucune inhibition motrice. Il est évident qu'il doit continuer à gagner en confiance afin d'échanger librement au sein d'un effectif plus élevé et notamment dans son groupe classe. Aujourd'hui Malo est dans une communication verbale, ce qui lui permet une socialisation avec ses pairs. Il a adhéré à la cohésion groupale.

2.2.2 Antonin

Présentation de l'enfant :

Antonin est un garçon âgé de 6 ans 7 mois admis en classe de CP. Il est enfant unique, perturbé par sa vie familiale. Il vit chez sa mère qui s'est séparée du père biologique d'Antonin pour cause de violence. Elle a vécu ensuite avec un second homme qui est aujourd'hui incarcéré. Puis elle a retrouvé le père d'Antonin pendant quelques temps pour finalement se séparer de lui, à nouveau. Antonin aujourd'hui a intégré ces faits mais certainement sans les comprendre puisqu'il dit avoir « deux papas ». Cette histoire familiale complexe a engendré de grosses angoisses chez ce garçon. La relation avec sa mère est actuellement très compliquée et se manifeste par une grande instabilité et une agitation motrice importante en sa présence.

Antonin est adressé au CSMI par le médecin scolaire en décembre 2011 pour des raisons de **trouble du comportement avec agitation sévère réactionnelle**. A l'école, Antonin n'arrive pas à trouver sa place car le groupe classe l'éparpille. Son comportement est très irrégulier : il est logorrhéique, parle fort et « gigote » sans cesse. Il peut émettre des cris incontrôlés ou des rires spasmodiques. Son intolérance à la frustration le rend agressif envers ses camarades ; il est également en demande d'exclusivité avec l'adulte. Il ne supporte pas le regard « intrusif » et préfère fuir le contact oculaire. Sa concentration est peu mobilisable, il utilise ses ressources attentionnelles pour contenir ses tensions. Un étayage un à un lui est constamment nécessaire pour le cadrer et le concentrer sur une activité. Son rapport au monde est fondé sur un mode animiste. Cet enfant souffre d'une organisation de la personnalité très fragile relevant de la psychose. Ces troubles témoignent d'une souffrance psychologique intense. Aujourd'hui Antonin est suivi deux fois par semaine en psychothérapie.

Antonin a fait l'objet d'une rééducation orthophonique. L'orthophoniste a mis en évidence un retard de parole et de langage associés à une immaturité psychoaffective. Antonin n'a malheureusement pas pu investir ces séances individuelles et aujourd'hui la prise en charge est arrêtée. Dans son compte-rendu en fin d'année 2012, l'orthophoniste indique qu'Antonin est angoissé, dans la crainte de montrer ses capacités et que son discours est parfois calqué sur le modèle de l'adulte. Il n'y met pas toujours du sens. Le jeu symbolique est présent mais peu élaboré : il ne peut faire interagir les personnages entre eux.

Les troubles psychotiques relèvent bien de la problématique de l'échange et de l'interaction avec les autres. Malgré ses difficultés, Antonin reste un garçon curieux qui peut être agréable et sympathique. Sa compréhension du langage est de bonne qualité. L'orthophoniste a réussi à palier ses difficultés de parole et langage même si quelques troubles persistent encore aujourd'hui. A présent, il est nécessaire qu'Antonin apprenne à échanger de façon adaptée avec ses interlocuteurs, à être informatif, tant par les moyens verbaux que non-verbaux. C'est pourquoi une orientation de thérapie par les ateliers thérapeutiques du CSMI a été envisagée. **L'objectif de l'atelier thérapeutique pour Antonin est de lui permettre d'échanger ses idées de façon cohérente et adéquate avec les autres tout en trouvant sa juste place dans un groupe.**

Il prendra place dans un groupe thérapeutique avec trois garçons de son âge qui ont des problématiques différentes. La problématique d'Antonin est liée à son positionnement dans n'importe quel groupe. Il semblerait que son statut au niveau familial ne soit pas correctement identifié, ce qui se répercute à l'extérieur, au niveau social dans un groupe classe par exemple. Le but est d'apporter à Antonin un cadre dans lequel il pourra trouver sa place, évoluer mais aussi apprendre à se décentrer pour construire et partager avec ses pairs. Un groupe restreint semble adapté, le jeu sera l'intermédiaire, autrement dit le « prétexte » de communication avec ses pairs.

Evolution de l'enfant :

03/10/3 :

C'est la première séance de l'année. A peine assis, Antonin me désigne du doigt et demande : « C'est qui elle ? ». Il fonce directement sur moi pour me serrer la main, comme les règles de l'atelier l'indiquent. Il demande à plusieurs reprises que je vienne jouer parmi le groupe. Comme ce n'est pas envisagé pour le moment, il me jette beaucoup de regards et semble inquiet/dérangé par ma présence. Il demande : « Pourquoi elle nous regarde ? ». Pendant l'activité de Legos il construit un scénario qu'il pourra alimenter seul. Antonin refuse de prêter son matériel et va jusqu'à arracher des mains de son voisin une pièce de Legos en criant un « non » autoritaire. Lorsqu'il est temps de quitter la séance, Antonin se jette à mon cou pour m'embrasser. On remarque le rapport exclusif qu'il tente d'établir avec moi.

- **Comportement social :**

- Antonin est impliqué dans le groupe. Il est capable de donner son avis et de suggérer des activités.
- Son comportement n'est pas toujours adapté. Il a des difficultés à entrer en relation avec ses pairs car il semble vouloir monopoliser l'espace.
- Antonin n'est pas en confiance car il est dérangé par ma présence. Le contact oculaire n'est pas adressé. Il ne peut pas serrer la main de ses camarades ni des adultes en les regardant dans les yeux.

- **Appétence à la communication :**

- Antonin est partiellement présent pendant les temps d'échange. Il prend part à la conversation mais sa réponse aux questions n'est pas toujours pertinente. Les tours de paroles sont difficiles à respecter. Antonin peut écouter les autres mais pendant une durée très brève car il ne peut s'empêcher de prendre la parole sans attendre son tour.
- Autocentré. Antonin peut rebondir sur des informations échangées mais seulement sur de courts échanges. Son langage est encore égocentrique car il ne peut toujours pas attribuer des pensées à ses interlocuteurs ni adapter son discours à leurs états mentaux. Il refuse d'inclure un pair à son jeu et ne peut partager son matériel.
- Antonin est capable d'initier la conversation et de suggérer des projets de jeu.

- **La coopération au groupe :**

- Médiocre : Antonin peut prendre part aux activités du groupe mais a beaucoup de difficultés à respecter les règles instaurées (coupe la parole, ne prête pas le matériel, pousse). Il cherche à tester les limites et le cadre de l'atelier.

- **Entraide :**

- Aucune.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : fluctuante, dépend de sa disponibilité attentionnelle.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Enonciation d'actes langagiers : discours possible.

- Utilisation de signes non verbaux : peu efficace. Antonin agite ses mains et bras dans tous les sens lorsqu'il s'exprime, sans signification apparente. Le regard n'est pas adressé. En revanche le pointage est possible.

12/1213 :

Antonin entre dans la salle très agité. Il n'arrive pas à se décider sur une activité commune et pleure parce qu'il est contrarié ou devient violent lorsqu'il est frustré. Dans son rapport d'exclusivité, il montre un besoin de reconnaissance constant. Il parle plus fort que les autres sans s'arrêter tout au long de la séance et commente les activités de chacun, comme s'il voulait combler un vide insupportable. Seul un jeu duel de plateau arrive à le calmer, l'étayage qui le contient est efficace. Il joue contre l'orthophoniste car les autres enfants refusent de partager leur activité avec lui. Le groupe le met à l'écart en raison de son comportement. Antonin se réfugie une fois de plus dans la relation exclusive à l'adulte. Il tentera de s'introduire dans l'activité de ses pairs (les petites voitures) en deuxième partie de séance. Il réussira à échanger avec eux quelques paroles seulement.

- **Comportement social :**

- Antonin a le désir de s'impliquer dans son groupe mais il le fait maladroitement puisqu'il n'est pas réellement accepté par les autres membres et reste à proximité des adultes.
- Il est difficile pour lui d'entrer en relation avec ses pairs mais fait des efforts pour intégrer pleinement le groupe.
- Le contact oculaire n'est toujours pas présent et sa posture non adaptée : Antonin se jette à nouveau à mon cou en partant. Il n'est pas encore en confiance dans cet atelier.

- **Appétence à la communication :**

- Antonin tente de prendre part à la conversation et de suivre les messages échangés. En revanche, le respect des tours de parole n'est toujours pas établi et il n'écoute pas ses camarades.
- On remarque une évolution dans la décentration puisqu'Antonin se greffe à l'activité du groupe et échange quelques messages. Il cherche à être reconnu de ses pairs et, pour cela, envisage de partager un jeu.
- Antonin peut tout à fait initier une conversation.

- **La coopération au groupe :**
 - En évolution : Antonin prend part au jeu collectif même s'il reste assez solitaire pendant cette partie de jeu.
- **Entraide :**
 - Aucune.
- **Relation au langage/Attitude langagière :**
 - Compréhension des messages oraux : bonne en relation duelle avec l'adulte.
 - Compréhension des signes non verbaux : bonne.
 - Enonciation d'actes langagiers : discours possible.
 - Utilisation de signes non verbaux : peu efficace. Le regard n'est toujours pas adressé lorsqu'il s'exprime.

09/01/14 :

La première activité de dessin met en évidence un croquis immature. Antonin explique son projet de coloriage sans se soucier si son interlocuteur comprend ou non son discours. Le langage reste encore égocentrique. Cette activité solitaire apaise Antonin. Dans une seconde partie de la séance, les petites voitures sont utilisées par tous les enfants. Ils se tolèrent sur un même espace de jeu et Antonin prête spontanément le matériel : « Je te donne ma voiture de police, je n'en ai plus besoin ». On aperçoit même qu'une complicité s'instaure entre lui et un pair, en s'opposant à un autre enfant qu'ils refusent d'intégrer à leur jeu. On aperçoit que les deux garçons échangent leurs idées, commentent mutuellement leurs productions ; l'attention est partagée. Ils sont également capables de faire des compromis et de trouver un terrain d'entente pour combiner leurs scénarii. Cette projection commune est légèrement étayée par les sollicitations de l'adulte.

- **Comportement social :**
 - Antonin est impliqué dans le groupe, il trouve progressivement sa place au milieu des autres enfants.
 - Son comportement est adapté au groupe et il peut entrer en relation avec ses pairs. L'esprit groupal apparaît chez cet enfant.
 - Le contact oculaire est de meilleure qualité puisque qu'il est dirigé. Cependant il est toujours difficile pour Antonin de soutenir ce regard, notamment lorsqu'il doit serrer la main d'une personne en face de lui. Il est en confiance avec les

adultes et il s'ouvre à ses camarades ; l'estime qu'il a de lui est de meilleure qualité.

- **Appétence à la communication :**

- Antonin est capable de suivre la conversation et d'exprimer ses envies. Les tours de parole sont envisagés et davantage respectés mais il est encore parfois difficile pour Antonin d'inhiber sa tendance à parler directement.
- Antonin se décentre puisqu'il partage et évolue dans un scénario commun de jeu avec un autre enfant. Le matériel est volontiers partagé.
- Il peut initier une conversation et suggérer des idées de jeu.

- **La coopération au groupe :**

- Bonne : Antonin participe aux activités du groupe en respectant les consignes et les règles de jeu.

- **Entraide :**

- Présente : Des liens de complicité (amitié/rivalité) apparaissent.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne lorsqu'il est concentré et disposé intellectuellement. Dans le cas contraire, elle peut s'avérer fluctuante.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Enonciation d'actes langagiers : discours possible, de moins en moins égocentrique.
- Utilisation de signes non verbaux : en amélioration. Son agitation motrice tend à diminuer. Antonin fait des efforts pour se concentrer sur son discours au lieu de gesticuler dans tous les sens. Il se fait davantage comprendre par les enfants et s'intègre ainsi progressivement au groupe.

10/04/14 :

Les thérapeutes proposent un jeu de société aux enfants : SOS Ouistiti. Antonin ne le connaît pas et c'est avec attention et curiosité qu'il en écoute les règles. Il les accepte et s'applique à les respecter. Ensuite les petites voitures sont sorties sur le tapis. Antonin échange les voitures dont il a besoin avec les autres enfants en utilisant spontanément des formules de politesses adaptées comme « s'il-te-plaît » et « merci », ce qui ne s'entendait pas en début d'année. Il fait des demandes dans des mesures adaptées et peut échanger des informations pertinentes. Il accepte les conditions de jeu venant des autres pour pouvoir

trouver un terrain d'entente et jouer à plusieurs. Il proposera des solutions aux problèmes de ses camarades et les aidera à les résoudre. En revanche Antonin parle toujours extrêmement fort et de manière systématique. Il a des difficultés à intégrer le tour de parole. Il accepte les remarques et qu'on le reprenne lorsque son comportement n'est pas adapté.

- **Comportement social :**

- Antonin est impliqué dans le groupe, les enfants échangent entre eux selon des objectifs communs.
- Son comportement est de plus en plus adéquat au groupe et il peut entrer en relation avec ses pairs. L'esprit groupal est en plein développement chez cet enfant.
- Le contact oculaire reste faible, il peut être adressé mais toujours peu soutenu. Il a confiance dans le groupe.

- **Appétence à la communication :**

- Antonin peut suivre une conversation et répondre pertinemment aux questions qui lui sont posées. En revanche il a toujours le besoin de montrer sa présence au sein du groupe en parlant fort de telle sorte qu'il soit entendu de tous. Il cherche encore de la reconnaissance.
- Il se décentre de plus en plus, adapte son discours, ce qui le rend capable de partager et d'évoluer dans un scénario de jeu commun. Antonin est en recherche pour aider les autres et pour envisager des stratégies.

- **La coopération au groupe :**

- Bonne : Antonin a pris part aux jeux collectifs et en a respecté les règles.

- **Entraide :**

- Présente : il propose ses idées, ce qui marque sa prise de confiance dans le groupe. Il a une meilleure estime de lui.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Énonciation d'actes langagiers : discours possible.
- Utilisation de signes non verbaux : pas toujours adaptée mais tend à évoluer.

Résultats de l'évolution de l'enfant :

Nous constatons, grâce aux principales séances exposées ci-dessus, les progrès d'Antonin dans certains domaines. En effet, malgré plusieurs séances chaotiques dues à son agitation motrice, ce garçon a su tirer profit de la prise en charge par le groupe thérapeutique. Les résultats sont assez fluctuants, mais aujourd'hui, Antonin a tout de même trouvé sa place dans le groupe et a réussi à se faire accepter de ses pairs. Il est capable de communiquer et d'échanger des informations sur son quotidien en direct alors qu'auparavant il se servait des activités de jeu symbolique (le jeu de faire-semblant). Sa relation exclusive à l'adulte a diminué et il ne cherche plus autant à plaire et prendre toute la place dans le groupe. Il accepte d'être un parmi les autres même si on sent encore parfois chez lui un besoin d'affirmer sa présence en monopolisant la conversation.

Les problématiques psychotiques sont souvent traduites par un trouble du langage oral qu'il convient d'analyser, de même que les troubles comportementaux. L'enfant qui reproduit les actes de ses pairs par mimo-gestualité est dans une attitude d'adaptation et de tentative de socialisation. Les modes expressifs oraux et corporels sont en lien avec l'affect et permettent d'identifier un problème sous-jacent. Antonin a adapté sa posture et son langage du corps afin de s'intégrer au groupe. Il a également modifié son langage verbal, même s'il reste encore maladroit parfois, dans le but de se faire comprendre et de se faire accepter. Aujourd'hui, il est capable d'entendre et d'intégrer des règles qu'on lui impose en effectif réduit. L'étayage un à un reste toujours très efficace chez cet enfant.

Antonin est dans l'interaction et a augmenté son niveau de socialisation puisqu'il se fait accepter par ses camarades en tant que partenaires des échanges. Aujourd'hui, il serait intéressant de renforcer cette acceptation dans un groupe classe plus conséquent, au moyen d'un étayage plus approprié.

2.2.3 Alban

Présentation de l'enfant :

Alban est un garçon bavard, âgé de 7ans 7 mois et admis en classe de CE1 qu'il redoublera l'an prochain. Ses parents sont séparés, il vit chez sa mère avec ses deux sœurs et son frère. C'est un enfant fluët dont la sphère oro-faciale est constamment encombrée à cause de ses allergies.

Alban est adressé au C.S.M.I. en janvier 2011 pour des raisons de **trouble du développement de la personnalité avec instabilité immature**. La vie à la maison n'a pas toujours été sereine puisque sa mère a longtemps souffert de dépression. Il est arrivé à Alban de lever la main sur sa mère jusqu'à être violent avec elle. La relation qu'il entretient avec l'une de ses sœurs est également conflictuelle. C'est un enfant très sensible au contexte et qui souffre d'une grande agitation psychomotrice. Il réagit émotionnellement et fortement (agressivité, colères, destruction) aux situations qui le contrarient ; il montre une intolérance à la frustration et peut aller jusqu'à se mettre en danger. A l'école, Alban devient violent avec ses pairs notamment lors des temps de récréation. En classe, il est capable de respecter les règles en dépit d'une agitation permanente. La maitresse annonce qu'il « ne peut pas s'asseoir sur sa chaise ». En revanche il est réceptif à l'aide et à l'étayage positif. Alban n'a aucune difficulté de compréhension et est en demande d'apprentissages. Cet enfant a besoin d'une enveloppe contenant pour éviter sa fuite en avant d'autant qu'il est très sensible à l'attention de l'adulte. Il a bénéficié d'une A.V.S. (Auxiliaire de Vie Scolaire) 10 heures par semaine ainsi que d'une rééducation orthophonique individuelle en libéral. Pendant un temps, sa mère a décidé d'abandonner toutes les procédures d'aides qui avaient été mises en place pour son garçon. Aujourd'hui, une demande d'A.V.S. a été renouvelée et Alban bénéficie d'une prise en charge orthophonique au C.S.M.I.

Alban a été suivi en rééducation orthophonique pour un retard de langage dans l'expression et une articulation floue (du fait de son nez constamment encombré). Le compte-rendu de 2013 met en évidence un graphisme encore maladroit ainsi que des repères temporels non acquis. Alban a compris l'assemblage syllabique mais entre difficilement dans la lecture et l'écriture. Son discours peut être riche mais reste encore immature car son vocabulaire est pauvre et Alban ne construit que des phrases simples juxtaposées. Le

graphisme est difficile et maladroit, les épreuves de psychomotricité fine le mettent en difficulté, il ne maîtrise pas les activités motrices qui mettent son corps en action dans l'espace. L'orthophoniste relève les difficultés d'Alban à se satisfaire de ses productions, il est sensible à la critique et au regard des adultes. Il devient instable ou s'effondre (forts tremblements possibles) lorsqu'il est en échec.

Ces éléments mettent en évidence un enfant mis à mal par l'image qu'il veut donner de lui (il fait semblant de tomber de sa chaise lorsqu'il n'est pas à l'aise dans une situation). Alban souffre d'angoisses fantasmatiques profondes liées à la relation avec sa mère. Ses troubles relèvent de la problématique du désir : Alban est tiraillé par des pulsions nouvelles qu'il ne peut maîtriser et qui entraînent de grands états tensionnels chez lui. Les ateliers du C.S.M.I. proposent une thérapie dont **l'objectif est d'apprendre à gérer ses pulsions et d'atteindre une capacité d'autocontrôle grâce au cadre (avec ses règles et ses limites), offert par l'atelier thérapeutique.** Un travail dans un cadre restreint sur le jeu lui permettra certainement de s'ouvrir aux apprentissages.

On intègre Alban dans un groupe thérapeutique avec un autre garçon de son stage. Relevant de la névrose, la problématique d'Alban, est liée à l'image qu'il veut donner à son entourage. Son immaturité relève également des interdits qu'il s'impose. Le but est de développer une meilleure estime de lui et de prendre confiance en son corps et en ses capacités physiques et intellectuelles. Ainsi il pourra gérer certains conflits non contrôlables actuellement et apaisera ses tensions. Le groupe thérapeutique offre à Alban un cadre rassurant et contenant dans lequel il pourra évoluer tout en tenant compte d'un pair auquel il devra faire confiance, ce qui implique qu'il devra auparavant s'être fait confiance à lui-même. L'étayage rassurant de l'adulte lui permettra de progresser sereinement dans le groupe.

Evolution de l'enfant :

10/10/13 :

Lors de cette première séance, Alban entre dans la salle sans dire bonjour de façon conventionnelle, il refuse de serrer la main des membres et s'assoit directement sur sa chaise. Un jeu de plateau, à règles, est proposé aux enfants afin de les calmer et de les centrer sur une tâche. Les enfants ont interdiction de lancer le dé trop fort : s'il tombe de la table, ils doivent passer leur tour. Cette règle est établie afin d'éviter toute agitation et violence envers le

matériel. Alban ne peut contrôler ses mouvements. Lorsque le dé tombe par terre, il refuse de passer son tour, se met à ronchonner sur sa chaise, s'agite puis quitte le jeu pour aller explorer le matériel de la pièce. La frustration n'est pas supportée, il a besoin de s'appropriier l'espace et de maîtriser l'environnement qui l'entoure, ce qui est source d'excitation intense. Alban cesse d'être en mouvement et de plus éprouve le besoin de verbaliser continuellement. Lorsqu'il est temps de se quitter, Alban fait semblant de tomber de sa chaise en se propulsant en arrière. Il se jette ensuite sur les coussins et se met par terre pour imiter le poisson. Ce comportement excessif montre à quel point la séparation est insupportable pour lui.

- **Comportement social :**

- Alban est peu impliqué dans son groupe puisqu'il quitte l'activité en cours de jeu. Il ne vise pas d'objectif commun de groupe.
- Son comportement n'est pas adapté au groupe. Alban ne fait preuve d'aucune tentative pour entrer en relation avec son pair.
- Le contact oculaire est présent, il peut être adressé mais peu soutenu. Sa posture toujours en mouvement traduit un malaise évident. Alban n'est pas réellement en confiance dans son groupe.

- **Appétence à la communication :**

- Alban est capable de suivre une conversation à condition qu'elle ne s'éternise pas, sinon son attention diminue et il s'agite. Il répond de façon adaptée aux questions mais n'est pas en écoute. Il peut facilement couper la parole. Sa capacité à être présent dans les temps d'échange est donc faible, relative à sa disponibilité attentionnelle.
- Alban peut considérer la parole de l'autre et rebondir sur l'échange pendant de courts instants. Il n'a pu envisager son camarade pendant cette séance.
- Alban est capable d'initier et de prendre part à une conversation. Il sollicite l'adulte dans ses jeux.

- **La coopération au groupe :**

- Nulle : Alban n'a pu respecter les règles du jeu ni de l'atelier. Il est en recherche des limites du cadre. Il a quitté le jeu commun en milieu de partie et n'a donc pu participer aux activités du groupe.

- **Entraide :**

- Nulle, puisqu'Alban n'a même pas réussi à intégrer le second enfant dans la séance.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.
- Enonciation d'actes langagiers : discours possible mais les phrases sont peu élaborées et le vocabulaire pauvre.
- Utilisation de signes non verbaux : bonne, il reproduit par mimétisme et tente d'améliorer ses productions. Alban peut solliciter par le regard.

14/11/13 :

C'est la première fois qu'Alban vient m'adresser la parole. Il peut soutenir mon regard. Lors de cette séance, il simulera un carambolage entre des petites voitures puis fabriquera un mur de voitures qu'il détruira en les jetant les unes contre les autres. Beaucoup de violence se dégage de son jeu symbolique. Lorsque l'adulte lui suggère de fabriquer un toboggan pour ses voitures, il refuse en disant qu'il ne sait pas faire, qu'il est nul. Il est difficile pour lui d'attendre le « top départ » pour lâcher ses voitures du haut du toboggan tant la pression est grande. Il ne peut inhiber sa tendance à agir immédiatement. Les enfants jouent séparément dans un premier temps puis se retrouvent pour faire la course sur le toboggan : on ressent une rivalité entre eux. A la fin de la séance, les deux enfants sont incapables d'aider à ranger. Alban refuse d'écouter et de se plier aux règles, même sous menace de confiscation des jouets de la part des adultes. Alban quitte son camarade en l'enlaçant fortement et brusquement. On remarque à nouveau sa forte angoisse de séparation présente chez cet enfant. En sortant, Alban proposera une activité de jeu pour la semaine prochaine, une activité calme comme l'avait suggérée l'orthophoniste.

- **Comportement social :**

- Alban est davantage impliqué dans son groupe qu'à la séance précédente puisqu'il accepte un jeu commun avec son pair. Il propose même une activité future, ce qui montre un investissement à plus long terme. L'esprit groupal apparaît chez cet enfant.
- Son comportement reste toujours non adapté car, cette fois-ci, trop proche de son camarade. Un lien commence en revanche à se tisser et une complicité apparaît. Il prend en compte l'autre enfant du groupe en lui disant aurevoir avec émotion.

- De plus en plus en confiance : Alban prend de l'aise, sa posture n'est pas toujours adaptée mais le contact oculaire s'améliore. Certaines activités créatives le déstabilisent toujours.
- **Appétence à la communication :**
 - Alban est capable de suivre une conversation à condition qu'elle ne s'éternise pas, sinon, son attention diminue et il s'agite. Il répond de façon adaptée aux questions et peut se mettre à l'écoute d'un pair.
 - Alban peut considérer la parole des autres membres et rebondir sur ce qui est échangé. Il est capable de partager un court temps de jeu avec un autre enfant. Il est de moins en moins autocentré.
 - Alban est capable d'initier et de prendre part à une conversation. Il sollicite l'adulte dans ses jeux. Il proposera un projet de jeu pour la séance à venir, son investissement est plus fort.
- **La coopération au groupe :**
 - Présente : Alban prend part aux activités. Il lui est toujours difficile de respecter les règles de l'atelier.
- **Entraide :**
 - Non observée : Alban ne demande pas d'aide ni ne propose la sienne.
- **Relation au langage/Attitude langagière :**
 - Compréhension des messages oraux : bonne.
 - Compréhension des signes non verbaux : bonne.
 - Enonciation d'actes langagiers : discours possible mais les phrases sont peu élaborées et le vocabulaire pauvre.
 - Utilisation de signes non verbaux : bonne, il reproduit par mimétisme et tente d'améliorer ses productions. Alban peut solliciter par le regard.

19/12/13 :

Les garçons acceptent volontiers le jeu de plateau. Alban connaît déjà les règles et propose de les expliquer à son partenaire. Pourtant son envie de gagner est la plus forte et il enfreint certaines règles pour être le premier. La rivalité est bien présente dans son jeu. Dans une seconde partie de séance, les garçons jouent aux raquettes. Ils prennent du plaisir à échanger la balle. Alban ajuste son mouvement de telle sorte que l'enfant en face de lui puisse la rattraper. Toutefois, ce jeu qui demande de mettre son corps en mouvement et d'investir

l'espace le met en difficulté. Pourtant Alban persévère et accepte les conseils de l'adulte. Les deux garçons s'aident, partagent leurs idées et évoluent ensemble. Ils proposent de créer un filet pour délimiter leur terrain. Le rangement est toujours un temps chaotique pendant lequel Alban s'agite et s'énerve. Les enfants acceptent en fin de séance de se serrer la main en se regardant. Hormis le temps de séparation, Alban s'est montré très calme et coopératif pendant cette séance.

- **Comportement social :**

- Alban est tout à fait impliqué dans son groupe. Il a le désir de participer aux activités du groupe. L'esprit groupal est établi et des objectifs communs sont possibles.
- Alban ajuste sa posture et fait des efforts pour respecter les règles sociales du groupe (bonjour, au revoir). Il est entré en relation avec son pair et partage des liens de complicité.
- Alban semble être en confiance à présent. Il lui arrive toujours de tester les limites afin de s'assurer de la stabilité du cadre. L'étayage qu'apportent les adultes lorsqu'il est en demande d'aide le rassure et porte ses fruits ; son comportement s'assagit. Le contact oculaire et la posture sont adaptés.

- **Appétence à la communication :**

- Alban est tout à fait présent pendant les temps d'échange, il participe à la conversation et propose des idées. Les tours de parole sont mieux respectés.
- Alban peut considérer la parole des autres membres et rebondir sur les échanges. Il est capable de partager une activité pendant la totalité d'une séance. Alban se décentre petit à petit.
- Il prend part à la conversation et fait part de ses projets au groupe.

- **La coopération au groupe :**

- Présente : Alban prend part aux activités. Il lui est toujours difficile de respecter les règles de l'atelier.

- **Entraide :**

- Présente : Alban fait part de ses stratégies à son camarade. Les deux garçons s'entraident pour atteindre un but commun.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.

- Énonciation d'actes langagiers : discours possible mais les phrases sont mal construites, il enrichit son stock lexical au moyen de jeux de société.
- Utilisation de signes non verbaux : bonne, il reproduit par mimétisme et tente d'améliorer ses productions. Alban peut solliciter par le regard.

15/01/14 :

Cette séance fait également l'objet d'un jeu de société. Les propriétés kinesthésiques sont requises puisqu'il faut deviner quel animal est pioché dans un sac simplement en le touchant. Alban prend beaucoup de plaisir à jouer avec ce matériel. Il réussit à gagner, ce qui le met en confiance et le valorise. Sa représentation mentale est de bonne qualité. En revanche, lorsque l'adulte lui propose de dessiner, il refuse catégoriquement. Également, le jeu Labyrinthe qui demande beaucoup d'anticipation le met en échec et il abandonne la partie en cours de route. Il préfère un jeu de dés pour lequel il respectera les règles ainsi que le tour de rôle. Il acceptera également de modifier une des règles afin de débloquent le jeu. Avant de quitter la séance, Alban s'autorise à se détendre en bâillant et s'étirant de tout son corps. Il range le matériel seul et sort dans le calme. On sent un enfant apaisé qui est en confiance dans ce groupe.

- **Comportement social :**

- Impliqué dans le groupe, participe et s'investit dans les activités. L'esprit groupal est serein.
- Son comportement est adapté, Alban est entré en relation avec les différents membres.
- Alban est mis en confiance même s'il refuse parfois quelques activités qui le mettent à mal.

- **La coopération au groupe :**

- Présente : Alban prend part aux activités. Il respecte les règles et peut s'adapter aux nouvelles suggérées pendant une activité.

- **Entraide :**

- Présente : son esprit groupal lui permet d'aller vers les autres et de proposer son aide.

- **Relation au langage/Attitude langagière :**

- Compréhension des messages oraux : bonne.
- Compréhension des signes non verbaux : bonne.

- Énonciation d'actes langagiers : discours possible mais les phrases sont peu élaborées et le vocabulaire pauvre.
- Utilisation de signes non verbaux : bonne, il reproduit par mimétisme et tente d'améliorer ses productions. Alban peut solliciter par le regard.

Résultats de l'évolution de l'enfant :

Certains enfants refusent de se plier aux exigences des apprentissages qui les mettent face à un élément personnel qui leur pose problème. Cela leur demande un processus d'autoanalyse sans cesse tourné vers le monde intérieur et extérieur. Ce refus n'est pas contrôlé ; il est inconscient. Il reflète souvent une angoisse sous-jacente qui met l'enfant à mal et le bloque pour exprimer ses désirs. C'est la confrontation à la réalité qui est difficile pour ces enfants. Le monde réel et les apprentissages sont régis par des règles et des codes qui contraignent l'enfant car ils peuvent être source de pulsions anxieuses. L'enfant qui ne peut s'y adapter réagira psychiquement et des troubles somatiques pourront apparaître. L'instabilité s'exprime par l'agitation physique mais également psychique. En effet certaines agitations provoquées par l'angoisse sont d'origine psychique.

C'est le cas d'Alban qui ne peut gérer ses pulsions. Il est dans une phase d'apprentissage d'autocontrôle facilitée par le cadre de l'atelier thérapeutique. Son instabilité motrice permanente relève ses difficultés. Cet enfant a besoin de tester les limites. La contrainte est vécue comme une véritable frustration et il ne sait pas comment réagir face à ce sentiment.

On constate une évolution fluctuante mais efficace chez cet enfant. Alban a pu trouver sa place dans le groupe et accepter de s'y investir. Après avoir testé plusieurs fois la fiabilité du cadre, il s'est autorisé à investir l'atelier et s'est conformé à ses règles. Une complicité s'est instaurée avec l'autre enfant et ses actes violents ont diminué. En prenant confiance en lui et dans son environnement, Alban a favorisé sa construction interne. Il a ainsi pu gérer certaines pulsions qui étaient insoutenables auparavant. On observe à présent un enfant moins tendu et plus apaisé ; et bien qu'il reste plus agité, il est capable de se calmer pour se rendre disponible à certaines activités. Son besoin de reconnaissance par les autres membres du groupe l'a motivé à améliorer ses performances. L'étayage de l'adulte reste encore nécessaire pour l'entraîner progressivement dans des activités qui le mettront davantage en difficulté.

CONCLUSION

Nous nous sommes interrogés il y a neuf mois sur l'intérêt du jeu dans la prise en charge orthophonique et plus particulièrement en atelier thérapeutique. Nous nous questionnions sur son efficacité dans le développement des processus d'acquisition de compétences sociales, communicationnelles et interactionnelles.

Grâce aux études de cas, nous avons pu constater que les enfants ont tous progressé, à différents niveaux certes mais en augmentant tous leurs compétences d'interaction. Ils ont adapté leur comportement pour entrer en communication et échanger de façon pertinente et adaptée avec les autres enfants. Ces séances s'étant développées autour d'activités multiples de jeu, nous pouvons donc affirmer que l'enfant qui participe à un atelier thérapeutique évolue : il porte davantage attention à autrui, échange et cherche même à améliorer sa communication en utilisant différents codes verbaux et non verbaux (le langage, le regard adressé, l'imitation, etc.). Le groupe permet naturellement à l'enfant d'ajuster son comportement à chaque situation, notamment celle du jeu. On retiendra donc que le jeu intervient dans l'apprentissage de la vie collective.

Il faut souligner qu'établir une relation de proximité est primordial pour l'évolution positive d'une prise en charge thérapeutique. La mise en confiance est le point central pour qu'une relation constructive et durable s'installe. Revaloriser l'estime de soi apparaît comme indispensable dans toute thérapie s'adressant à un enfant insécurisé.

Cependant la méthode de thérapie groupale n'est pas universelle. Les enfants évoluent tous différemment, à leur rythme et à différents degrés. Certains ne parviennent pas à s'appuyer sur le cadre sécurisant de l'atelier pour prendre confiance et entrer en interaction avec le groupe. C'est pourquoi il est important de proposer ce type d'ateliers à des enfants qui sauront ou qui auront la capacité de se les approprier.

Cette étude aurait pu être poursuivie et approfondie mais, par manque de commodité, nous avons dû nous en tenir à ce stade de la thérapie. Il aurait été intéressant de pousser l'évaluation des bienfaits du travail en groupe en prenant en compte les progrès individuels

faits par l'enfant dans son propre milieu de vie. Des questionnaires complétés par les parents ou l'entourage proche auraient permis de mesurer de façon plus fine l'évolution globale de l'enfant.

Ce travail nous aura appris à envisager la relation thérapeutique par le jeu, type de médiation qui ne nous interpellait pas spécifiquement avant cette rédaction. A travers le jeu, le travail de l'orthophoniste ne consiste pas simplement à faire jouer l'enfant, ni à l'amener à gagner ou à perdre, mais à lui faire prendre conscience des contraintes liées aux réalités. L'orthophoniste qui utilise le jeu est en constante réflexion sur les objectifs qu'il veut faire atteindre à son patient, que ce soit en rééducation individuelle ou en groupe. Comment l'amener à converser ? Qu'est-ce qui va le mettre en confiance ? Grâce à quel jeu ? Quels processus mentaux ce jeu met-il en œuvre ? Comment détourner le jeu pour qu'il s'adapte à tel ou tel enfant ? La liste pourrait être longue mais voici des questions que se posent en permanence les professionnels du langage afin d'étayer l'enfant dans sa prise en charge.

Le jeu permet à l'enfant de se construire progressivement. Il est le seul travail que l'on peut demander à l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

Articles de périodiques :

- AUBOURG, F. (2005). Winnicott et la créativité. *Filigrane*, 14(1), 18-32.
- BALDACCI, A., CORTHAY, C. (2000). Mise en scène de contes dans le cadre d'une thérapie logopédique de groupe. *Langage et Pratiques*, 26, 27-35.
- BARBLAN, L. (2000). Les traitements logopédiques en groupe : quelques fondements épistémologiques et structuraux. *Langage et Pratiques*, 26, 2-16.
- BREHERTON, I., & BEEGHLY, M. (1982). Talking about internal states : the acquisition of an explicit theory of mind. *Developmental Psychology*, 18(6), 906-621.
- CAVIN PICCARD, M.-C. (2000). Processus de changement et couple thérapeutique dans un groupe d'adolescents. *Langage et Pratiques*, 26, 36-46.
- KHOMSI, A. (1982). Langue maternelle et langage adressé à l'enfant. *Langue Française*, 54, 93-107.
- OBERSON, B. (2000). Des thérapies logopédiques de groupe destinées à de très jeunes enfants. *Langage et Pratiques*, 26, 17-26.

Ouvrages :

- BAGHDADLI, A., BRISOT-DUBOIS, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme. Guide pour les intervenants*. Paris : Elsevier Masson.
- BOIMARE, S. (2008). *Ces enfants empêchés de penser*. Paris : Dunod.
- BROUGERE, G. (2005). *Jouer/Apprendre*. Paris : Economica-Anthropos.
- DOR, J. (1985). *Introduction A La Lecture De Lacan - Tome 1, L'inconscient Structuré Comme Un Langage*. Paris : Denoël.
- JOLY, F. (2003). *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris : In Press.
- LEMAIRE, A. (1977). *Jacques Lacan*. Sprimont : Mardaga
- MAISONNEUVE, J. (1993). *La dynamique des groupes*. Paris : Presses Universitaires de France (PUF).
- MONFORT, M., JUAREZ, A. & MONFORT JUAREZ, I. (2005). *Les troubles de la pragmatique chez l'enfant*. Madrid : Entha.
- ROUSSILLON, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris : Le fil rouge Puf.

-RUBIO RAMON (2007). *William James : philosophie, psychologie, religion*. Paris : L'Harmattan.

-THIBAUT, C., PITROU, M. (2012). *Aide-mémoire des troubles du langage et de la communication. L'orthophonie à tous les âges de la vie*. Paris : Dunod.

-WINNICOTT, D.W. (2002). *Jeu et réalité*. Paris : Folioessai.

Mémoire et Thèse :

-BEGUIN, M. (2002). *Orthophonie et psychothérapie, questions et limites dans la pratique libérale* (mémoire de maîtrise publié). Université de Nantes, France.

-DEREGNAUCOURT, C. (2010). *Le jeu en orthophonie : intérêts et limites* (mémoire de maîtrise publié). Université de Nantes, France.

-HIRSCH, A. (2006). *Effets des interactions entre pairs dans l'expression de la théorie de l'esprit chez des enfants de cinq ans* (mémoire de maîtrise non publié). Université de Paris, France.

-LARZUL, S. (2010). *Le rôle du développement de la théorie de l'esprit dans l'adaptation sociale et la réussite à l'école des enfants de 4 à 6 ans* (thèse de doctorat non publiée). Université de Villejean, Rennes, France.

-MAUGIN AMELOOT, V. (2011). *Apports spécifiques du travail orthophonique en groupe thérapeutique à média artistique dans la prise en charge de patients cérébro-lésés adultes : Etude clinique du groupe musical et vocal du Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de l'Hôpital Saint-Jacques à Nantes* (mémoire de maîtrise non publié). Université de Nantes, France.

-MOUILLAC, G. (2003). *Créativité, aire transitionnelle et représentation. Réflexion sur les enjeux de la créativité en thérapie à médiation corporelle* (mémoire de maîtrise non publié). Université de Victor Segalen, Bordeaux, France.

Colloques ou congrès :

-DEBRAY, E. (2011). *Georges Herbert Mead et la question de la socialisation*. Communication présentée à Colloque international Paris Ouest, Paris Nanterre, France.

-RIPAUD, D., NAUROY, M. (2009). *Du jeu au je, histoire d'un groupe thérapeutique d'enfant*. Communication présentée à la journée d'études Claude Chassagny : l'étrange, quand la clinique orthophonique se confronte à la psychose. Paris, France.

Sites internet :

- Récupéré le 15 janvier 2014 du site Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants : www.enfant-encyclopedie.com. ASTINGTON, J., EDWARD, J.-M. Le développement de la théorie de l'esprit chez les jeunes enfants. 2010, n°, pages.
- Récupéré le 15 janvier 2014 du site Le chameau psychiatrique. Intervention de crise en psychiatrie : www.chameaupsy.com . FOUSSIN, J. L'espace thérapeutique : entre jeu et responsabilité. 2002-2003, 4, 4-5.
- Récupéré le 08 janvier 2014 du site Cairn.Info. Chercher, repérer, avancer : www.cairn.info. Rémi Bailly. Le jeu dans l'œuvre de D.W. Winnicott, *Enfances & Psy* 3/2001, 15, 41-45.
- Récupéré le 12 décembre 2013 du site Sciences du jeu : www.sciencesdujeu.univ-paris13 BROUGERE, G. 30 ans de Sciences du jeu à Villetaneuse. Hommage à Jacques Henriot. Jacques Henriot et les sciences du jeu ou la pensée de Villetaneuse. 2013, 1, 1-10.
- Récupéré le 20 avril 2014 du site ORANOV-Orthophonie et enfants porteurs d'Autisme Non-Verbaux : www.oranov.jimdo.com

Cours :

- Cours Mme VERRIER (module 9, école d'orthophonie de Nantes)
- Cours Mme PREVERT (module 30, école d'orthophonie de Nantes).

Résumé

Le jeu, médiation ludique est un moteur pour la communication et la socialisation de tout individu. Il constitue un outil thérapeutique souvent utilisé dans les rééducations orthophoniques.

Cet ouvrage propose de traiter de son efficacité dans des ateliers thérapeutiques. Il décrit dans un premier temps les moteurs du jeu selon une vision winnicottienne puis développe l'idée d'un jeu support de l'activité fantasmatique et embrayeur de l'interaction sociale.

Ce travail est soutenu par trois études de cas qui montrent l'évolution, aux niveaux communicationnel et social, d'enfants aux problématiques spécifiques (le langage, la socialisation et l'autocontrôle). Ces jeunes patients participent à des ateliers thérapeutiques motivés par différents types de jeux et sont encadrés par une orthophoniste et une psychomotricienne.

Mots-clés : orthophonie, jeu, atelier thérapeutique, interaction, sociabilisation, communication.

Summary

Games are mostly used in speech therapy. This playful media is a real power/force for communication and socialization to everyone.

This publication deals with therapy working group's efficiency. At first, it describes the motors of games according to Winnicott point of view. Then it's about developing the idea that games constitute a link with the fantasmatic activity and engages and improve the social interaction.

This work is backed up by three cases studies which show the improvement in communication and sociability of children with different cases (language, socialization and self-control). These children participate to different kinds of games during the therapy working group, led by a speech therapist and a psychoskill therapist.

Keywords: speech therapy, game, therapy working group, interaction, socialization, communication.