

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche
« Médecine et Techniques Médicales »

Année universitaire 2010/2011

Mémoire
pour l'obtention du
Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

Jeu et narcissisme en orthophonie

Le jeu dans la prise en charge d'enfants
présentant une fragilité narcissique

Présenté par

Morgane BARON et **Ségolène LOUZEAU**

Née le 19/03/1989

Née le 19/02/1988

Président du Jury : **M. Leloup Jean-Pierre**, Psychomotricien,
Chargé de cours à l'Université de Nantes

Directeur du Mémoire : **M. Quentel Jean-Claude**, Psychologue
clinicien, Professeur à l'Université de Rennes
2, au Département de Sciences du Langage

Membre du Jury : **M. Mazoué Aurélien**, Orthophoniste

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

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	6
II.	PARTIE THEORIQUE	8
A.	Le développement psychique de l'enfant	8
A.1.	Le développement global de l'enfant	8
A.1.1	Le développement psychique de l'enfant en fonction de l'âge.....	9
A.1.2	Les instances psychiques.....	13
A.2.	Le développement du Moi	15
A.2.1	Préambule	15
A.2.2	Le processus de narcissisation.....	17
A.2.3	Le regard de la mère	20
A.2.4	La parole fondatrice	23
A.2.5	L'image du corps et la constitution du Moi.....	25
A.3.	L'approche psychosociale : la question de l'identité et l'estime de soi....	26
A.3.1	Tentative de définition.....	26
A.3.2	Le développement de l'estime de soi	31
A.3.3	Conclusion.....	32
B.	La souffrance narcissique	33
B.1.	Définition.....	33
B.2.	Les sources de souffrance narcissique chez l'enfant.....	35
B.2.1	Perturbations des interactions mère-enfant	36
B.2.2	La problématique familiale.....	42
B.2.3	L'échec scolaire.....	46
B.2.4	Le regard des autres et la différence	48
B.3.	Modes d'expression et retentissements.....	50
B.3.1	Le sujet et son symptôme.....	50
B.3.2	Les manifestations cliniques.....	53
B.3.3	Le retentissement sur les apprentissages	59
B.4.	Conclusion	61
C.	Comment revaloriser ?.....	62
C.1.	L'alliance thérapeutique.....	62
C.1.1	Ce qui se joue au sein de la relation thérapeutique.....	63
C.1.2	Les attitudes thérapeutiques.....	66
C.2.	Théories sur le jeu et classifications	73
C.2.1	Généralités	73
C.2.2	Classifications.....	75
C.2.3	Le jeu dans le développement de l'enfant	80
C.2.4	L'importance du jeu symbolique	84
C.2.5	Le jeu « pathologique »	88
C.3.	Le jeu pour revaloriser	90
C.3.1	Le jeu, un espace d'apprentissage	90
C.3.2	Le jeu, un espace d'expression	92
C.3.3	Eveil de la personnalité et affirmation de Soi.....	93
C.3.4	Jung et la créativité.....	94
C.3.5	Winnicott et l'objet transitionnel	94
C.3.6	Le jeu, facteur de socialisation	97

III.	PARTIE CLINIQUE	99
A.	Claire	100
A.1.	Présentation de l'enfant	100
A.1.1	Parcours scolaire	100
A.1.2	Contexte familial	100
A.1.3	Suivi paramédical	101
A.2.	Enjeux thérapeutiques	101
A.2.1	Le bilan	101
A.2.2	Les objectifs de la prise en charge	102
A.2.3	Ma place de stagiaire dans la séance	103
A.3.	Evolution et déroulement des séances	104
A.3.1	Situation de départ	104
A.3.2	Evolution.....	109
A.3.3	Situation actuelle	114
A.4.	Grilles d'observation	118
A.5.	Attitude de l'orthophoniste	122
A.6.	Intérêts et utilisation du jeu	125
A.7.	Conclusion.....	126
B.	Marine.....	128
B.1.	Présentation de l'enfant	128
B.1.1	Scolarisation	128
B.1.2	Contexte familial	129
B.1.3	Observations des différents professionnels.....	130
B.1.4	Prise en charge orthophonique antérieure.....	132
B.2.	Projet thérapeutique et enjeux.....	132
B.3.	Contexte de la prise en charge et première séance	135
B.4.	La nécessité d'une médiation	136
B.5.	La problématique de la demande	137
B.6.	Surmonter le blocage face à l'écrit.....	140
B.6.1	Partir des intérêts de Marine.....	141
B.6.2	Lui proposer de la « lecture-plaisir ».....	143
B.6.3	Contourner les blocages du déchiffrage	143
B.7.	Evolution.....	144
B.8.	Conclusion.....	146
C.	Lucie	147
C.1.	Présentation de l'enfant	147
C.2.	La problématique narcissique	149
C.3.	Une pratique de l'orthophonie singulière	150
C.4.	La notion de demande	151
C.5.	Attitude de l'orthophoniste	152
C.5.1	Au niveau de l'inhibition	152
C.5.2	Au niveau du langage écrit	154
C.6.	Entretien avec la mère, les prémices d'une évolution.....	155
C.7.	Conclusion.....	157
D.	Synthèse.....	159
D.1.	La problématique narcissique	159
D.2.	Le jeu et la revalorisation.....	161

IV. CONCLUSION	164
V. ANNEXES	166
VI. BIBLIOGRAPHIE	170

I. INTRODUCTION

Tout au long de nos stages, nous avons pu observer des enfants dont les troubles venaient faire état d'une problématique narcissique. Nous avons constaté que ces enfants se trouvaient en difficulté pour investir le langage et les apprentissages. Cette fragilité narcissique, par les répercussions qu'elle peut avoir sur le développement de l'enfant, a des conséquences parfois importantes sur la prise en charge orthophonique.

Que peut alors faire l'orthophoniste ? Quelles réponses peut-elle apporter à cette problématique ?

La pratique orthophonique met à disposition des professionnels de nombreuses médiations. Parmi celles-ci, nous nous sommes intéressées particulièrement au jeu. En effet, l'intérêt de celui-ci n'est plus à prouver, et il fait partie de tout type de prise en charge, aussi bien pour les enfants que pour les adultes.

Nous avons donc voulu comprendre pourquoi et surtout comment le jeu permettait de revaloriser l'enfant, et dans quelles mesures il pouvait être utilisé efficacement. En effet, lorsque nous nous retrouvons face à un enfant dont la fragilité narcissique bloque tout progrès, nous devons intégrer la valorisation à notre prise en charge. Comment allons-nous adapter notre attitude et les activités proposées à l'enfant pour lui apporter une sécurité narcissique ?

Nous ne pourrions prétendre être exhaustives, la singularité des cas ne pouvant nous le permettre.

De plus, notre sujet ne peut se prêter à l'étude d'une population spécifique. En effet, une fragilité narcissique peut être découverte chez tout type d'enfant, indépendamment de l'âge, du trouble ou encore du contexte familial. Tout se rapporte à la personnalité de l'enfant et aux exigences (internes et externes) qui lui sont propres.

Dans un premier temps, nous nous sommes penchées sur le développement psychique de l'enfant. Pour cela, nous aborderons d'abord la construction psychique « normale », pour ensuite expliquer plus particulièrement le développement du Moi et les enjeux liés au processus de narcissisation. Enfin, nous traiterons de la question de l'identité et de l'estime de soi, selon une approche psychosociale.

Cette première partie nous a conduites à nous questionner sur la souffrance narcissique, ses origines, ses modes d'expression et ses retentissements, que nous aborderons dans un deuxième temps.

Enfin, nous nous intéresserons aux moyens à la disposition de l'orthophoniste pour répondre à cette problématique. Nous aborderons d'abord la question de la relation thérapeutique comme lieu de revalorisation. Nous nous intéresserons ensuite au jeu en tant que médiation : nous en rappellerons les différentes théories avant d'en étudier les fonctions au sein de ce type de prise en charge.

Afin de faire des liens entre la théorie et nos observations, nous étudierons ensuite trois situations cliniques d'enfants présentant une fragilité narcissique.

Ces situations tenteront de mettre en évidence les enjeux de la prise en charge orthophonique, les moyens mis en place pour revaloriser et l'évolution de l'enfant.

Ces études nous permettront de mettre en exergue certains enseignements, que nous tenterons de synthétiser dans une dernière partie.

II. PARTIE THEORIQUE

A. Le développement psychique de l'enfant

Tout au long de ce mémoire, nous nous sommes intéressées à des enfants suivis en orthophonie pour des difficultés à investir le langage et les apprentissages. Nous nous sommes donc questionnées sur les liens que nous pouvions établir entre le manque de confiance en soi (issu d'une problématique narcissique) et ces difficultés.

Pour comprendre ce qui peut faire défaut chez ces enfants, il nous est apparu nécessaire de revenir d'abord sur le développement psychique « normal » de l'enfant.

Pour cela, nous évoquerons dans un premier temps le développement de l'enfant selon les âges. Nous nous intéresserons dans un deuxième temps à la construction du Moi ainsi que les facteurs mis en jeu dans ce développement, à travers les travaux de Freud, Mélanie Klein, Winnicott, Dolto ou encore Jung. Enfin, nous aborderons l'estime de soi, notion importante dans l'approche psychosociale de la construction de l'identité.

A.1. Le développement global de l'enfant

L'enfant ne naît pas « neuf ». Il s'inscrit dès sa naissance dans l'histoire familiale et transgénérationnelle. Mais son histoire personnelle commence bien avant la naissance, dans le désir de ses parents, les expériences sensorielles intra-utérines... L'enfant va ainsi commencer à construire sa propre identité en se basant sur les apports culturels, affectifs et intellectuels de son entourage.

Piaget a décrit les grandes étapes du développement intellectuel de l'enfant. Pour notre part, nous envisagerons le développement de l'enfant comme un processus, un continuum. Chacun se développe à son rythme et certains domaines d'acquisition sont privilégiés.

Le développement psychologique de l'enfant repose donc sur trois éléments : le moteur, l'affectif et l'intellectuel. Ces trois notions sont étroitement liées.

A.1.1 Le développement psychique de l'enfant en fonction de l'âge

Le développement psychique dépend sensiblement de nombreux domaines (motricité, affectivité, intelligence, langage et relations sociales)¹. Pour des raisons didactiques et dans un cadre descriptif, nous séparerons le développement en trois niveaux (moteur, affectif et intellectuel) mais il est évident qu'ils sont indissociables dans la réalité.

De 0 à 6 mois

Sur le plan moteur

La vie psychique n'est pas encore différenciée de celle du corps. Les mouvements impulsifs sont liés au déchargement des pulsions. Les cris et pleurs sont en réaction aux besoins organiques. Les réflexes initiaux cèdent peu à peu la place à une coordination des gestes. Certains réflexes de base, comme le sourire, vont prendre valeur de communication, permettant ainsi à l'enfant de se différencier de sa mère.

Sur le plan affectif

Le bébé s'inscrit dans une dépendance passive. Il est en fusion avec son environnement, et surtout avec la mère, dont le rôle est primordial pendant cette phase (que Freud appelle la phase orale passive). La vie de l'enfant se compose essentiellement de plaisir et de satisfaction (la vie sexuelle au sens freudien). Il s'agit de la période où l'enfant commence à entrer en relation avec le monde extérieur, l'environnement. Il l'intègre en mettant tout à la bouche. C'est le début de la construction de l'identité, où le bébé « met en lui des choses de l'autre », même s'il ne sait pas encore distinguer ce qui vient de lui ou d'autrui. Le parent joue ici le rôle de rempart contre les différentes « excitations » du bébé, les stimuli trop intenses qu'il ne peut pas encore gérer. Cette fonction de « pare-excitation » nécessite un bien-être suffisant de la part des parents pour jouer ce rôle.

¹ *Les grandes étapes du développement psychologique de l'enfant, les métiers de la petite enfance*, 2006, N° 118 et 119

Sur le plan intellectuel

C'est le début de la période sensori-motrice (décrite par Piaget). Il s'agit d'une « intelligence » pratique se développant à partir des expériences sensorielles du bébé et ayant pour but des actions, attraper un objet par exemple. L'enfant cherche à comprendre son environnement et établit des liens entre ses différentes perceptions. Il découvre ainsi les effets de ses actions et les expérimente. Les premiers actes intentionnels n'apparaissent que vers 8-9 mois.

De 6 à 12 mois

Sur le plan moteur

On note une progression dans la différenciation par le mouvement. Le bébé se confond de moins en moins avec le corps de l'adulte. Il explore son environnement et son corps, construisant peu à peu son schéma corporel. Les acquisitions motrices évoluent : s'asseoir, ramper, puis marcher à quatre pattes... L'enfant sait marcher en général entre 12 et 18 mois.

Sur le plan affectif

Les perceptions s'unifient petit à petit. Les expériences sensorielles permettent la prise de conscience du corps comme distinct de l'autre. Les sentiments sont davantage ambivalents et on observe une certaine agressivité en fonction des satisfactions et des frustrations. Le bébé prend conscience que l'autre existe et du pouvoir qui peut s'exercer entre les protagonistes. L'angoisse de l'étranger apparaît, liée à l'expérience du manque (représentation angoissante de l'absence de la mère). Toute personne étrangère lui rappelle l'absence de sa mère. Il acquiert peu à peu la permanence de l'objet et le sentiment de continuité d'exister. Il pourra alors se représenter sa mère en son absence.

Enfin, les bases de l'identité sont posées.

Sur le plan intellectuel

L'enfant commence à pouvoir se représenter un mouvement sans l'exécuter, et anticiper les conséquences de ses actes. Cette période est antérieure au langage.

Vers 2-3 ans

Sur le plan moteur

Cette période est marquée par une maturation du système nerveux, musculaire et osseux. Elle implique une maîtrise progressive des sphincters, l'évolution de la maîtrise de la station debout et de la marche, un meilleur équilibre...

La propreté succède souvent à l'acquisition de la marche autonome et de l'équilibre.

La préhension manuelle se fait également plus fine et précise.

Sur le plan affectif

Elaboration de nouveaux désirs et développement de l'autonomie, en lien avec les acquisitions motrices. L'enfant apprend à maîtriser le langage et désire découvrir le monde plus intensément, de manière plus autonome. Les phrases se construisent et le vocabulaire s'enrichit. Vers 3 ans, le « je » apparaît, en parallèle des comportements d'opposition (apparition du « non »), qui permettent à l'enfant de s'affirmer dans sa différence. Cela contribue au développement de son identité.

L'enfant se découvre et prend conscience du pouvoir d'agir sur soi-même, sur l'environnement et de s'exprimer. La maîtrise des sphincters y joue un rôle important.

Il intériorise les règles et les interdits, les limites imposées impliquant le renoncement à la toute puissance et développant les capacités de jugement.

L'enfant se décentre et s'ouvre plus aux autres enfants.

Sur le plan intellectuel

C'est l'âge du développement de la pensée symbolique. Il s'agit pour Piaget de l'intelligence représentative, c'est-à-dire qui permet d'évoquer par le langage des objets ou événements, développant ainsi ses représentations du monde.

Jusqu'à 6-7 ans

Sur le plan moteur

Les mouvements sont mieux coordonnés et mieux contrôlés. La motricité fine se développe et son activité motrice se tourne essentiellement vers le jeu, qui lui permet d'exprimer son imaginaire, de découvrir ses capacités. L'imitation et le dessin prennent une place essentielle, c'est l'apparition du symbolique, du faire semblant.

Sur le plan affectif

C'est la période d'entrée dans le complexe d'Œdipe, dans une prise de conscience de l'identité sexuée. L'intensité affective est particulièrement importante, phase de conflits intérieurs et de cauchemars. La sortie de l'Œdipe marquera l'apaisement des tensions. Elle permettra également à l'enfant de structurer son Moi, en renonçant au désir incestueux. Les règles intégrées lui permettent d'être plus libre pour investir les acquisitions scolaires et la socialisation.

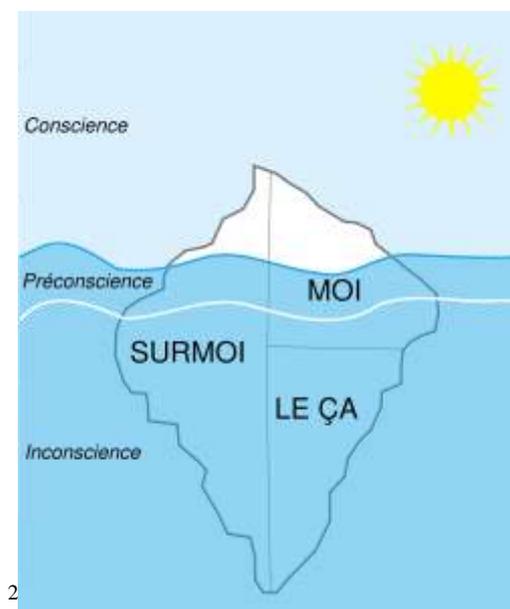
Sur le plan intellectuel

C'est la période de développement de la pensée symbolique. L'élaboration de la pensée s'affine, même si l'enfant ne sait pas encore hiérarchiser ses connaissances, faire les liens de cause à effet, ou établir de chronologie entre les choses. La conscience de l'écoulement du temps n'est pas encore acquise, les capacités d'abstraction sont encore limitées et le réel est encore souvent mélangé à l'imaginaire. C'est là que le jeu détient une importance fondamentale ; nous y reviendrons.

A.1.2 Les instances psychiques

Avant de parler du développement du Moi, auquel nous nous sommes intéressées plus particulièrement, il convient de définir les différentes instances psychiques (parties du système psychique), notions définies par Freud dans sa seconde topique (tentative de cartographie du psychisme), qui comprend trois structures : le Ça, le Moi et le Surmoi.

La deuxième topique ne vient pas contredire la première, qui déterminait les trois systèmes régissant l'appareil psychique. Elle vient l'enrichir concernant cette organisation du sujet. Ces trois instances sont étroitement liées.



Le Ça correspond aux intérêts pulsionnels. Il est totalement inconscient et répond au domaine de l'instinctif. Il est régi par le seul principe de plaisir et ne connaît pas de règles. Les pulsions de vie ou de mort y sont contenues. La vie du nourrisson est très proche du Ça.

Vers 4 ans, émerge le Surmoi, avec lequel le Ça entre en conflit. L'enfant va alors rencontrer les interdits. Le Surmoi, qui correspond aux intérêts extérieurs, renvoie à l'intériorisation des interdits et des exigences parentales et sociales. On l'appelle l'instance « refoulante ».

² Wikipédia

Il représente le Moi idéal qui, quant à lui, répond aux intérêts narcissiques. C'est un modèle auquel le sujet cherche à se conformer, en regard de l'identification aux parents idéalisés. Il renvoie au processus de socialisation et participe à la construction du Moi.

Enfin, le Moi combine les intérêts de la totalité de la personne. C'est la partie la plus consciente, en contact avec l'extérieur. C'est une partie psychique de l'individu qui va tenter d'investir le monde extérieur avec son « flux libidinal ». L'écoulement libidinal va commencer par s'écouler vers le sujet lui-même (auto-érotisme et narcissisme primaire), dans laquelle l'individu est son propre objet de satisfaction et n'a pas encore conscience du monde extérieur. Freud considère qu'à ce stade, il n'y a pas vraiment de Moi, mais de l'autosatisfaction venant compenser les « manques d'être », les sensations de vide ressenties par l'individu, à l'image de l'enfant venant au monde, qui fait rapidement l'expérience de l'alternance entre la présence et l'absence, du plein et du vide. Le Moi n'apparaît donc que lorsque le flux libidinal se dirige vers l'extérieur, vers des objets (narcissisme secondaire). Il est celui qui tente de faire valoir le monde extérieur sur le Ça. Il a un rôle de régulateur et de médiateur, mettant en place des mécanismes de défense, tel que le refoulement, destinés à tenter de maîtriser l'angoisse. Le Moi se construit à partir des sensations et vécus éprouvés. Il représente à la fois le lieu de l'identité personnelle et le rapport aux autres, dans une confrontation entre réalité extérieure, norme sociale et désirs inconscients.

Cette seconde topique est restée longtemps la référence en la matière. Elle a cependant été reprise par d'autres psychanalystes comme Winnicott ou Jung, qui y ont simplement ajouté leurs découvertes concernant la métapsychologie.

Jung a, quant à lui, ajouté deux instances venant compléter celles décrites par Freud : L'Imago et le Soi, deux instances insistant sur l'importance de l'image parentale et de la culture pour la construction de la psyché humaine.

Le Soi correspond à la structure recueillant les informations concernant le sujet, et les réactions de celui-ci face à ces informations. Selon Jung, c'est un espace où se relie le conscient et l'inconscient, dans un rapport étroit avec la culture.

Enfin, l'Imago représente le personnage interne que l'enfant s'est forgé, à l'image du père ou de la mère, et qui orientera toutes ses relations futures.

A.2. Le développement du Moi

A.2.1 Préambule

Le narcissisme, dans le langage courant, renvoie à l'égoïsme, à un repli sur soi, à un excès de contemplation. Pourtant cette notion, quand elle est utilisée en psychanalyse, a un sens tout à fait différent : elle signifie l'image de soi-même.

Pour analyser ce concept de narcissisme, revenons-en d'abord à la mythologie grecque, qui donna naissance à Narcisse.

Rappelons rapidement ce mythe : Narcisse était un jeune homme très beau, qui restait insensible aux sentiments d'amour dont il était l'objet. Il rejeta particulièrement la nymphe Echo, qui se laissa dépérir. Pour venger toutes les soupirantes, la déesse Némésis décida de punir Narcisse. Un jour qu'il se désaltérait près d'un lac, il aperçut son reflet dans l'eau et en tomba éperdument amoureux. Il ne pouvait se détacher de son image, hors d'atteinte. Il en oublia de manger et de boire, et finit par mourir. Il tomba dans le lac et, à cet endroit, poussa une fleur, appelée Narcisse.

Nous ne résistons pas à citer cet extrait du livre « l'Alchimiste », de Paulo Coelho³, qui raconte comment Oscar Wilde termine l'histoire de Narcisse. Il dit qu'à la mort de celui-ci, les Oréades, divinités des bois, sont venues au bord de ce lac et l'ont trouvé transformé en urne de larmes amères.

- « - Pourquoi pleures-tu ? demandèrent les Oréades.
- Je pleure pour Narcisse, répondit le lac.
- Voilà qui ne nous étonne guère, dirent-elles alors. Nous avons beau être toutes constamment à sa poursuite dans les bois, tu étais le seul à pouvoir contempler sa beauté.
- Narcisse était donc beau ? demanda le lac.
- Qui, mieux que toi, pouvait le savoir ? répliquèrent les Oréades, surprises. C'était bien sur tes rives, tout de même, qu'il se penchait chaque jour !

³ Paulo Coelho, *l'Alchimiste*

Le lac resta un moment sans rien dire. Puis :

- Je pleure pour Narcisse, mais je ne m'étais jamais aperçu que Narcisse était beau. Je pleure pour Narcisse parce que, chaque fois qu'il se penchait sur mes rives, je pouvais voir, au fond de ses yeux, le reflet de ma propre beauté.

Voilà une bien belle histoire, dit l'Alchimiste. »

Dans le mythe de Narcisse, l'eau apparaît comme un miroir, où se reflète un Moi idéalisé. Narcisse est fasciné par son image, il s'extasie devant lui-même sans savoir que ce reflet est le sien. Il va même jusqu'à confondre sa propre image avec l'existence d'un autre. Ce n'est donc pas lui qu'il aime, mais un autre imaginaire.

C'est à la fin du 19^{ième} siècle que, pour la première fois, le mythe de Narcisse est repris ; c'est Havelock Ellis, psychiatre, qui s'intéresse aux origines du narcissisme dans la mythologie. Ce médecin va alors employer ce terme pour décrire un comportement pervers consistant en l'amour exclusif de soi.

Plus tard, en 1910, l'idée est reprise par Sigmund Freud en psychanalyse. Selon lui, certains attachements homosexuels seraient enracinés dans cette forme d'amour narcissique.

Pour Jung, Narcisse est comme un enfant sans mère. Il est non différencié, non séparé du monde originel. Lorsque son image surgit, elle va bouleverser le « fragile » équilibre de Narcisse. Il mourra d'amour pour cette révélation « d'être ».

Ainsi, au double titre de cette recherche de soi et des origines, toute démarche d'amour serait une quête narcissique, où s'entrecroisent représentations personnelles et collectives.

Narcisse, au bord de la source, meurt de n'avoir pu trouver ce qu'il cherchait, non une image de soi mais une image « du » soi.

A.2.2 Le processus de narcissisation

Le narcissisme, pour Freud, désigne l'investissement de l'énergie psychique : la libido. Celle-ci sera fixée sur le Moi ou sur le monde, et l'objet sera donc désigné soit en tant que Moi, soit en tant que corps.

Freud apportera tout au long de ses réflexions certaines modifications à ses théories et en particulier une modification dans le déroulement des trois stades, où ceux-ci ne correspondraient plus à un moment précis mais seraient envisagés plutôt dans un continuum.

Le narcissisme est donc plutôt envisagé comme un processus passant par trois étapes :

Tout d'abord, l'auto-érotisme, où l'individu «se prend lui-même » pour objet. Ce serait le premier mode de la satisfaction libidinale, par utilisation de son propre corps, sans objets extérieurs. C'est la jouissance d'une partie du corps par elle-même. Le corps entier n'existe pas, il est morcelé.

Ensuite apparaît le narcissisme primaire, où l'individu investit son corps, dans une unification des pulsions sur un objet unique : le corps propre. Ce stade narcissique représenterait en quelque sorte un espace de toute puissance qui se crée dans la rencontre entre le narcissisme naissant de l'enfant et le narcissisme renaissant des parents. Une des particularités du narcissisme primaire réside dans l'immédiateté de la satisfaction. C'est en réalité l'amour que l'enfant se porte à lui-même, recherchant en priorité son état de bien-être. Le narcissisme primaire est le stade de l'amour narcissisant.

Vient ensuite le narcissisme secondaire, qui investit le deuxième objet, le Moi, supposant un rapport à la réalité bien défini. Il constitue le repli de la pulsion sur le Moi. Il s'agit d'un retournement des investissements d'objets vers le Moi. La libido ne prend plus le corps propre comme objet d'amour, mais le Moi. L'enfant passe du narcissisme primaire au narcissisme secondaire par les exigences du monde qui l'entoure, et particulièrement du « principe de réalité ». Le développement du Moi implique un éloignement du narcissisme primaire, bien qu'il aspire à le retrouver.

A la différence de Freud, Mélanie Klein soutient que l'enfant a un Moi précoce, et qu'il n'est pas que dans l'autoérotisme et le narcissisme primaire.

Pour elle, l'état narcissique se caractérise par un retrait de l'investissement des objets externes vers les objets fantasmatiques internes. Mélanie Klein s'est en fait particulièrement intéressée à la force des fantasmes mis en jeu dans les premiers mois de la vie. L'enfant fait partie du fantasme de l'Autre, en tant qu'objet de son désir, avant de ne faire qu'un. Il est d'abord pris dans le désir de ses parents. Klein perçoit l'enfant comme d'emblée en relation avec sa mère, qu'il ne voit pas comme un objet total, mais plutôt comme un objet divisible en fragments. Par exemple, pendant la tétée, l'enfant n'a de relation qu'avec l'objet partiel que représente le sein. Ce clivage, inexistant chez Freud, apparaît chez Mélanie Klein, qui décrira des modes relationnels propres à l'enfant.

Klein reprendra néanmoins les travaux de Freud sur les pulsions de vie et de mort, qu'elle rapportera à l'enfant, d'après la théorie de relation d'objets. L'enfant est sans cesse pris entre la possession et la destruction des objets, objets qui constituent le monde interne et externe dans lequel il vit, à des fins de domination de l'angoisse qui l'étreint.

Freud n'emploie pas le terme de relation d'objets, car pour lui, l'enfant n'est précocement pas en relation avec le monde. Sa sexualité infantile est dépourvue d'objet (auto-érotisme et narcissisme primaire, où les pulsions ne sortent pas du sujet). Pour Klein, en revanche, l'enfant possède un Moi précoce, et donc un état relationnel de l'enfant en rapport à l'objet, dès sa naissance. Klein admet un objet externe se rapportant à l'enfant dès les premiers instants de sa vie. Elle décrit la relation de l'enfant à l'objet comme un lien à l'objet partiel, une fragmentation de l'objet total, supposant des modes relationnels propres. Ce clivage est inexistant chez Freud.

Pour Klein, les fantasmes sadiques constituent la première forme de relation au monde et à l'extérieur. Ils se retrouvent dans l'identification d'un Soi dans le miroir, de l'image du corps renvoyée par ce miroir, et où l'Autre est équivalent à Soi. Quand le bébé naît, il n'est pas tout neuf et est déjà capable de manipuler des rudiments d'images. Il se construit à partir de bonnes expériences (pulsions de vie), où le « bon Objet » sera la base du premier Moi fragmenté, et de mauvaises expériences (frustrations et douleurs représentant les pulsions de mort), qui, vécues comme dangereuses, sont projetées à l'extérieur et constituent l'affect agressif.

Dans la perspective jungienne, le Moi est le processus énergétique qui accompagne la maturation de tout individu. Il a pour qualité essentielle de servir la tendance à constituer un tout, une unité, une cohésion de sens. Cette tendance sous-tend le sentiment d'identité du sujet, celui de se sentir comme une personne entière, ainsi que le développement de la conscience. Fondé sur l'expérience originelle du « un avec la mère », le Moi met constamment à l'épreuve sa capacité à se fragmenter pour se reformer en unités plus complexes. Cette capacité à remplir cette fonction dépend des vécus précoces et des premiers éprouvés relatifs aux frustrations et séparations archaïques.

Les revécus sensoriels réactiveraient le souvenir de cet état privilégié avec la mère, sur un mode devenu symbolique. Le narcissisme trouverait son origine ici. Si ce sont des souvenirs heureux qui s'inscrivent dans la mémoire du corps, ce narcissisme devient le moteur de toute démarche ultérieure et le ressort de tout désir. Par contre, si ces sensations archaïques sont génératrices d'angoisse, elles forment la trame d'un « anti-mémoire », d'un non soi qui s'inscrit douloureusement dans la répétition.

A.2.3 Le regard de la mère

Le développement psychique de l'enfant est donc intimement lié aux relations précoces qui s'établissent entre la mère et le bébé.

La communication émotionnelle et affective existant au sein de la dyade est ainsi déterminante pour le développement de l'ensemble de la vie psychique. Elle est renforcée par la découverte par les parents des compétences de leur enfant, facilitant la mise en place des interactions. Il s'agit d'une communication « bidirectionnelle », où l'enfant est soumis aux influences de ses parents en même temps qu'il entraîne des modifications dans leur comportement.

Winnicott, dans sa théorie de l'attachement, insiste sur le fait que c'est parce que le nourrisson se voit reflété dans le regard de sa mère qui l'aime qu'il se sent confirmé dans son existence et s'aime alors lui-même. Le narcissisme primaire est le résultat d'un double investissement affectif, de la part de soi et de la part de l'autre. « Je m'aime parce que tu m'aimes. »

Pour Winnicott, « dans le développement émotionnel de l'individu, le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère ». C'est dans le regard de sa mère et celui de l'entourage que l'enfant se découvre. C'est par le regard créateur que l'enfant accède à l'épanouissement. Une mère ou un père recrée son enfant chaque fois qu'il le regarde avec émerveillement ou fierté. C'est ce regard qui donne une place à l'enfant, qui lui permet de se développer, de se construire une image forte de lui-même. L'enfant, comme objet de désir ou de demande, constitue à la fois la désignation de la place du manque et, en même temps, il institue le comblement de ce manque, installant la transition entre le monde de l'enfant et de l'adulte.

Pour J. BOWLBY, les liens relationnels mis en place sont établis dès la naissance. Le besoin d'attachement est un besoin primaire, se développant à partir de comportements innés et réflexes (pleurs, cris...). Les réponses de l'entourage à ces comportements sont alors primordiales. En effet, si la réponse est adéquate, le bébé développera une image de lui positive, basée sur un sentiment de sécurité, permettant de développer par la suite d'autres compétences. En revanche, si les réponses ne sont pas adaptées, la base sécurisante de l'enfant, l'image de lui et la confiance en les autres ne seront pas satisfaisantes, et les liens relationnels seront basés sur un attachement angoissé et désorganisé.

Cette base sécurisante de l'attachement précoce doit permettre à l'enfant d'effectuer normalement le processus de séparation et d'individuation, entraînant le développement de la conscience de soi. Cette prise de conscience de soi se fait via les nombreuses acquisitions de l'enfant et de son rapport au monde extérieur, en particulier son exploration du monde et des objets, l'utilisation d'objets transitionnels, l'utilisation du langage et le jeu symbolique. Ce processus est évidemment lié aux réponses positives ou négatives de l'entourage qui constitue le cadre d'expérimentation.

Nous ne pouvons exclure de cette théorie de l'attachement un rappel sur la parentalité, fondement des relations précoces et des aspects narcissiques.

Selon Mazet⁴, le désir d'enfant, la grossesse et la naissance entraînent des remaniements psychiques, la plupart du temps sources de vulnérabilité. La parentalité est désignée par cet ensemble de remaniements permettant aux parents d'investir l'enfant et de s'y attacher. De nombreux facteurs (somatiques, comportementaux, affectifs, historiques, familiaux) entrent en jeu. De plus, la parentalité est également marquée par des phénomènes transgénérationnels, s'enracinant dans l'histoire du parent, et impliquant une répétition d'une génération à l'autre de processus internes, de comportements ou attitudes, de la part des parents.

⁴ **Mazet**, *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*, 2003, Masson

Il est également important ici d'évoquer le deuil de l'enfant imaginaire, la distinction entre enfant réel et enfant imaginaire, et l'importance de ces notions pour le développement de l'enfant et de ses bases narcissiques.

Tout d'abord, la vision freudienne décrit la différence entre la naissance psychique et la naissance sociale. L'enfant naît dans l'imaginaire des parents bien avant l'accouchement. Il est d'abord un désir, un « dit ». L'enfant existe donc d'abord par le « Ça », dans l'imaginaire de ses parents : il est l'enfant imaginaire.

Puis, l'enfant sort dans la réalité, au moment de l'accouchement. L'enfant réel apparaît alors, même si l'enfant imaginaire est toujours là. La naissance est une perte partielle de l'enfant imaginaire, dans un paradoxe de gain et perte (on « gagne » un enfant réel et on « perd » un enfant imaginaire). Le baby blues est une conséquence incontournable de cette perte pour la mère.

Selon Freud, l'enfant est d'abord objet du désir de l'autre, puis va s'inscrire progressivement dans un processus d'individuation. Pour y parvenir, il devra faire l'expérience du manque et de la séparation. L'absence de la mère est ici indispensable pour accéder au statut de sujet dans la première année de la vie.

Klein se penchera sur la relation primitive de la mère et l'enfant. Selon elle, la mère peut être « mauvaise », gênant l'intégration du bon objet dans le Moi. Le bon objet va dans le sens de la pulsion libidinale, le mauvais objet va à l'encontre. Les situations anxiogènes précoces sont à l'origine des troubles psychiques du petit enfant, inhibitions qui enrayent son bon développement, son intelligence et sa créativité, et parfois gravement son rapport à l'autre.

Pour Jung aussi le premier miroir est la mère. La prise de conscience de l'identité a été précédée et préparée par tous les instants où la mère est le miroir dans lequel se reflète le Moi de son enfant. L'enfant se voit dans le regard de sa mère.

C'est là que naissent les fondements de l'identité. Le « Qui suis-je ? », fondement de l'individualité, naît donc dans le regard de la mère, qui répond implicitement à cette question au début de la vie.

Là où Freud utilise le terme de narcissisme primaire, Jung parle de la tendance de la libido à retrouver un état antérieur, une tendance à la régression. Il a observé chez la plupart de ses patients la force de l'aspiration à ce « monde perdu », l'attraction exercée par celui-ci et la facilité avec laquelle la libido régresse lorsque l'adaptation au monde paraît trop difficile pour le Moi. En mettant l'accent sur cette composante de « retour à un état antérieur » comme valeur narcissisante, nous ne devons pas perdre de vue la visée qui la sous-tend : les expériences de symbiose narcissique enfant-mère, et avec elles, la fusion avec le monde prénatal, qui sont en fait des expériences de complétude et de totalité. Elles constituent le soubassement du développement de la personnalité.

A.2.4 La parole fondatrice

Le regard et les relations mère/enfant précoces sont indispensables, et tout autant dans le langage, qui est une des formes d'interaction et d'acquisition fondamentale dans le processus d'individuation et de séparation amenant l'enfant à devenir sujet.

Depuis la naissance, la mère parle à son enfant. Les interactions vocales symbolisées par les cris et les pleurs au début de la vie permettent la construction d'une relation intense entre la mère et son enfant. Ce contexte « d'actions-réactions » contribue à créer un cadre sécurisant pour l'enfant et ainsi de construire une image de lui-même et des bases narcissiques.

Selon Françoise Dolto, l'enfant se construit principalement dans un rapport à la parole maternelle. Celle-ci parle « gratuitement », pour son seul plaisir et celui de l'enfant, peu importe les paroles, après les soins donnés à l'enfant. La parole n'est alors plus un outil instrumental mais le symbole de la satisfaction du corps propre. En s'énonçant, le discours donne corps au désir de la mère. La parole devient alors fondatrice du narcissisme, car elle fixe les images du corps.

Le narcissisme serait une parole qui se répète et s'articule uniquement pour se mettre en scène et jouir d'elle-même, d'où l'introduction de la notion de signifiants, permettant d'interpréter les rêves ou le délire⁵.

Le discours, ici, fonctionne à la place du moi. La cohésion du narcissisme primaire pourrait ainsi s'exprimer dans un rapport à la parole (Freud parle, lui, de résistance constante). Les mots ne sont pas ce qu'ils disent, aucune satisfaction immédiate ne peut être apportée par la simple énonciation de ces mots. Le narcissisme tiendrait dans le fait que cette résistance introduite par le discours est investie et que le corps et sa réalité organique fonctionnent « comme valeurs d'un mouvement qui donne corps au désir de l'Autre ».

⁵ *Dictionnaire de la psychanalyse*

A.2.5 L'image du corps et la constitution du Moi

Lacan a repris dans son œuvre la question de l'image du corps et du stade du miroir. L'origine du Moi se situe dans la « captation » de l'enfant par sa propre image. A la naissance, l'enfant ne possède aucune maîtrise de son corps et ne peut donc pas l'appréhender comme une unité. Pourtant, sans que la maturation ne lui permette une coordination suffisante, l'enfant a un modèle d'unité, celui qu'il découvre dans le miroir. Pour passer de l'autoérotisme au narcissisme primaire, et donc sortir de la préservation de soi, il faut une nouvelle opération psychique, qui sera caractérisée par la visualisation et l'imagination. En effet, l'investissement du Moi ne peut se faire que dans la représentation de soi. Ce n'est qu'au stade du narcissisme primaire que l'on peut parler de véritable Moi. Le Moi devient une représentation de soi dans laquelle on peut investir la libido. C'est la notion d'image qui sera reprise par Lacan, au stade du miroir. L'image de soi permet une représentation de Soi, et la création d'une unité de Soi.

Le stade du miroir se situerait à environ 6-8 mois de vie : l'enfant arrive à se reconnaître dans le miroir. Ce stade est primordial dans la mesure où il est formateur de la fonction du « je ». Cependant, Lacan insiste sur le fait que, dans un premier temps, l'enfant reconnaît son image spéculaire, mais ne fait pas la distinction entre son image et lui-même. Il ne connaît pas l'altérité de l'image, se confond avec « l'autre », comme Narcisse dans la fontaine. L'identification narcissique n'étant qu'imaginaire, l'identification complète ne se fera qu'à un stade ultérieur. Le développement du Moi va être entraîné par un changement capital de l'investissement de la libido. En effet, au stade narcissique, l'enfant investit sa libido dans l'image de lui-même, d'après son idéal narcissique. Plus tard, avec la constitution du Surmoi, l'unité de soi-même ne sera plus basée essentiellement sur l'idéal narcissique. L'enfant va structurer son corps par anticipation. Pour Lacan, cela va de paire avec l'apparition du Moi, qu'il inscrit, à la différence de Freud, dans le narcissisme primaire. Se regarder dans le miroir et s'identifier comme corps propre, c'est accepter de soutenir cette image de Soi, ce corps psychique. Cette identification, selon Lacan, qui renvoie au narcissisme, se place dans le registre de l'imaginaire. Le narcissisme n'est pas l'image corporelle, mais l'image que l'on se fait de Soi, et l'image de Soi dans le regard de l'autre.

A.3. L'approche psychosociale : la question de l'identité et l'estime de soi

A.3.1 Tentative de définition

Le narcissisme, selon la définition psychanalytique, est l'image que l'on se fait de soi et l'image de Soi dans le regard des autres. L'estime de soi est le jugement de valeur que l'on porte sur cette image de soi.

L'estime de soi est une notion très à la mode actuellement. Nous allons tenter de l'expliquer d'un point de vue plus psychosocial. Elle fait l'objet de nombreux ouvrages, qui proposent tout un cheminement pour apprendre à « mieux s'aimer ». Cet aspect « développement personnel » voit même le jour au sein de l'entreprise, où il est question de développer une connaissance de soi, de valoriser ses talents et potentiels, pour « mieux vivre ». L'émergence de ces ouvrages répondrait-elle à un certain mal être dans nos sociétés actuelles ?

La manière dont est traitée cette notion d'estime de soi est fortement critiquable, mais pour notre part, nous allons nous intéresser à la base théorique utilisée par ces auteurs afin de la définir plus précisément. Il sera question ici pour nous de l'estime de soi en tant que valeur que nous accordons à nous-mêmes, basée sur un processus narcissique et en rapport avec la question de l'identité.

C'est William James qui, en 1892, a parlé pour la première fois d'estime de soi (self-estim). Sa vision de l'estime de soi conforte la différence entre narcissisme et estime de soi, car pour lui, « nous sommes maîtres de nos satisfactions intérieures ». Il décrit l'estime de soi comme « la conscience de la valeur du Moi ». Pour lui, plus le rapport entre le Soi réel et le Soi idéal est harmonieux, plus l'individu tend vers une estime de soi favorable. James évoque en réalité un lien étroit entre nos objectifs et nos réussites, influençant l'estime de soi et sur lequel nous avons un pouvoir d'agir, en atteignant nos objectifs ou en y renonçant.

A l'inverse du narcissisme, le concept d'estime de soi renvoie donc à un ensemble de processus relativement conscients, donnant une valeur subjective à la vision que l'on a de soi et un pouvoir de maîtrise sur cette vision.

En 1902, Charles H. Colley définira l'estime de soi comme une construction sociale. Elle serait façonnée par l'ensemble des interactions (les opinions, le jugement, les actions etc.) de l'individu et cela dès la naissance. Le regard des autres est donc primordial afin de donner à la personne une compréhension de ce que les autres pensent de lui. Ce «miroir» fait partie intégrante de la perception de soi.

Ces conceptions de l'estime de soi, font déjà ressortir deux éléments inhérents à l'estime de soi et intriqués : un processus interne au sujet et un processus externe à celui-ci, les interactions sociales.

Théoriquement, narcissisme et estime de soi s'opposent, le premier renvoyant à un processus inconscient, le deuxième ayant une visée plus consciente, avec possibilité de maîtrise sur soi. Cependant, il nous apparaît indispensable de les mettre en lien. En effet, selon plusieurs définitions, l'estime de soi serait un des fondements de l'image de soi. Sans être la base du processus narcissique, il semble évident que la qualité du jugement que nous portons sur nous-mêmes contribuent au développement de ce narcissisme. Le narcissisme, fondamental dans la construction de la personnalité, demande à être nourri par la reconnaissance, l'estime de soi.

Le malaise éprouvé aujourd'hui dans notre société a encouragé la sortie d'ouvrage reprenant le terme d'estime de soi, en une sorte de « coaching » pour apprendre à devenir plus fort, à se connaître et connaître ses besoins, ses limites.

Nous avons donc essayé d'en revenir aux bases théoriques de l'estime de soi, à travers deux ouvrages : celui d'ANDRE et LELORD⁶, et celui de Josianne de SAINT PAUL⁷. (Bien que la base théorique soit plus ici psychosociale, elle reprend des termes psychanalytiques comme le Moi, l'Idéal du Moi...).

Tout d'abord, Christophe ANDRE et François LELORD définissent l'estime de soi comme « la valeur qu'un sujet accorde à sa propre personne, jugement de valeur sur soi. » L'estime de soi serait donc la valeur que nous nous accordons, bonne ou mauvaise. Cependant, l'estime que l'on a de soi peut varier selon les domaines. Par exemple, une personne peut avoir un regard positif sur elle-même en tant que mère, et un regard négatif dans sa vie professionnelle. Ainsi, il existe une estime de soi globale, qui prend en compte tous les domaines, et le degré d'importance qu'ils ont à nos yeux.

Pour eux, l'estime de soi suppose que nous avons une représentation de nous-mêmes: une représentation physique, une représentation de notre caractère, de nos qualités, de nos défauts, de nos compétences, de nos limites, de notre position sociale... Et si nous évaluons la représentation de nous-mêmes, c'est parce que nous la comparons à quelque chose : c'est l'idéal du moi. L'idéal est ce que la personne voudrait être, un modèle interne auquel elle va essayer de se conformer. S'il est trop parfait, cet idéal devient inaccessible pour la personne, qui va se sentir impuissante et perdre son estime d'elle-même. Au contraire pour la personne qui a un idéal réaliste, elle garde une bonne estime d'elle-même et cet idéal lui sert de boussole. Ce regard que l'on porte sur soi est donc très important. Estimer sa personne est un besoin humain, essentielle à notre santé physique et morale, à notre capacité d'adaptation, à notre efficacité et notre épanouissement.

⁶ André, Lelord, *s'aimer pour mieux vivre avec les autres*

⁷ J. De Saint-Paul, *Estime de soi et confiance en soi*.

Ces deux auteurs ont tenté d'expliquer différents termes :

TERME	DESCRIPTION	INTERET DU CONCEPT
Avoir confiance en soi	Croire en ses capacités à agir efficacement (anticipation de l'action)	Souligne l'importance des rapports entre l'action et l'estime de soi
Etre satisfait de soi	Se satisfaire de ses actes (évaluation de l'action)	Sans estime de soi, même les succès ne sont pas vécus comme tels)
Etre sûr de soi	Prendre des décisions, persévérer dans ses choix	Une bonne estime de soi est souvent associée à une stabilité de décision
Etre sur de soi (2)	Ne pas douter de ses compétences et points forts, quel que soit le contexte	Une bonne estime de soi permet d'exprimer ce que l'on est en toutes circonstances
Amour de soi	Se porter de la bienveillance, être satisfait de soi	Rappelle la composante affective de l'estime de soi
Amour-propre	Avoir un sentiment très (trop) vif de sa dignité	L'estime de soi souffre par-dessus tout des critiques
Connaissance de soi	Pouvoir se décrire et s'analyser de manière précise	Il est important de savoir qui on est pour s'estimer
Affirmation de soi	Défendre ses points de vue et ses intérêts face aux autres	L'estime de soi nécessite parfois de défendre son territoire

TERME	DESCRIPTION	INTERET DU CONCEPT
Acceptation de soi	Intégrer ses qualités et ses défauts pour arriver à une image globalement bonne ou acceptable de soi	Avoir des défauts n'empêche pas une bonne estime de soi
Croire en soi	Supporter les traversées du désert, sans succès ou renforcements pour nourrir l'estime de soi	Parfois l'estime de soi ne se nourrit pas de succès mais de conviction et d'une vision de soi
Avoir une haute idée de soi	Etre convaincu de pouvoir accéder à des objectifs élevés	Ambition et estime de soi sont souvent étroitement corrélées
Etre fier de soi	Augmenter son sentiment de valeur personnelle à la suite d'un succès	L'estime de soi a besoin d'être nourrie par des réussites

L'estime de soi repose en fait sur trois piliers : la confiance en soi (agir sans crainte excessive de l'échec et du jugement d'autrui), l'amour de soi (se respecter quoi qu'il advienne, écouter ses besoins et ses aspirations) et la vision de soi (croire en ses capacités, se projeter dans l'avenir).

Josianne de Saint-Paul, quant à elle, prend en compte deux niveaux pour définir l'estime de soi :

-l'identité, qui est le fait d'avoir conscience de sa valeur inaliénable et de son importance en temps qu'être humain. On n'a donc rien à prouver. Il s'agit juste de se respecter, et d'avoir la certitude qu'on est digne d'être aimé et heureux.

-la capacité de penser clairement et par soi-même. C'est l'agréable certitude de posséder les capacités nécessaires pour compter sur soi, prendre soin de soi, faire face aux aléas de l'existence. Tout cela permet une confiance réaliste dans sa capacité de faire face aux événements de la vie de façon efficace et appropriée.

Dans ce cas, l'estime de soi est à la fois le jugement que l'on porte sur soi et le sentiment de confiance en soi.

A.3.2 Le développement de l'estime de soi

Comme nous l'avons vu précédemment, l'environnement dans lequel grandit l'enfant va lui transmettre des modèles, des nourritures affectives, des messages éducatifs qui vont influencer la valeur que l'enfant accorde à sa personne. Mais d'autre part, l'estime de soi se validera avec la qualité des expériences vécues, c'est-à-dire par la façon dont chacun d'entre nous aura accueilli, amplifié, dynamisé les expériences de la vie.

Nous avons vu également que les enfants ne naissent pas avec une image d'eux-mêmes. Ils apprennent à se voir d'abord et avant tout à travers les yeux des personnes importantes pour eux : leurs parents, leurs frères et sœurs, leurs enseignants, leurs amis. Au fil du temps l'entourage social s'agrandit et évolue, et n'aura de cesse d'influencer l'estime de soi. En effet, ce que les autres nous disent de nous, la façon dont ils nous regardent et nous écoutent, la façon dont ils nous considèrent, nous aide à nous définir. Cette notion de « miroir social » est très importante.

Selon William James, l'estime de soi est la conscience de la valeur du Moi. Elle se développe donc par une dynamique intra-personnelle et intrapsychique. En ce sens, l'articulation entre le Moi actuel et les aspirations d'un sujet jouent un rôle primordial.

Charles H. Cooley rappellera que le sentiment de valeur de soi est une construction sociale façonnée par les interactions avec l'entourage ; c'est le regard des autres qui renvoie des indications permettant au sujet de connaître l'opinion qu'ils ont de lui.

Actuellement, l'estime de soi se définit comme un processus dynamique et continu qui commence avant la naissance et qui se prolonge tout au long de la vie. Il convient donc d'étudier l'articulation des deux dimensions qui déterminent la construction de l'estime de soi, à savoir le développement d'une personne et de son psychisme en situation et donc en interaction.

A.3.3 Conclusion

D'un point de vue théorique, les concepts de narcissisme et d'estime de soi sont opposés, principalement par le fait d'avoir conscience ou non du processus. Le narcissisme renvoie à un processus inconscient, tandis que l'estime de soi correspond au jugement que nous portons sur notre image, de manière plutôt consciente et sur laquelle nous pouvons agir. Elles sont cependant liées et influent l'une sur l'autre, dans une visée commune : construire l'identité.

Dans le cadre de notre mémoire, nous nous sommes intéressée à ces deux notions, car elles nous semblaient aussi importante l'une que l'autre au sein de notre pratique. En effet, la notion d'estime de soi nous renvoie plus au côté « visible » de ce qui caractérise un enfant qui n'a pas confiance en lui, sur lequel on peut agir. Le processus narcissique nous permettrait plus en revanche d'expliquer ces signes, et de peut-être trouver une origine dans le mal-être de l'enfant.

B. La souffrance narcissique

Après avoir évoqué le développement psychique « normal » de l'enfant, nous allons nous intéresser maintenant à ce qui peut faire défaut dans cette construction et aux conséquences éventuelles.

Dans un premier temps, nous définirons la « blessure narcissique ». Ensuite, nous nous pencherons sur les différentes sources de souffrance narcissique en illustrant nos propos à l'aide de vignettes cliniques.

Enfin, nous évoquerons les différentes manifestations d'une blessure narcissique.

B.1. Définition

Comme nous l'avons vu dans notre première partie, le Moi se développe, d'un point de vue Freudien, selon un processus. Le Moi se différencie sous l'influence du monde extérieur, dans un état idéalisé, entre quiétude et excitation. Cet état doit trouver son équilibre.

Avant toute chose, il paraît important ici d'aborder la théorie des pulsions de Freud.

Il distingue les pulsions sexuelles des pulsions du Moi, ces dernières régissant l'autoconservation de l'individu. Les pulsions sexuelles peuvent compromettre la sécurité du sujet, par leurs exigences, en particulier au niveau social. Le rôle du Moi est de s'intercaler entre la revendication pulsionnelle et l'objet de la satisfaction. Il représente l'activité de penser, qui tente d'anticiper les conséquences de cette satisfaction. Freud, par sa théorie sur l'investissement du Moi par la libido, inclut le narcissisme dans cette théorie des pulsions.

Freud évoque alors deux principes : le principe de réalité et le principe de plaisir.

Le Moi correspond au plaisir de réalité et le Ça au principe de plaisir.

Le principe de plaisir implique une satisfaction rapide et immédiate des pulsions. Il va alors se heurter au principe de réalité, qui impose de renoncer au plaisir à cause des conséquences sur l'individu, du fait des interdits socio-culturels (ce que contredira Freud à la fin de sa vie). Le Moi empêche la satisfaction immédiate de la pulsion. Le sujet doit donc se résoudre à modifier ses représentations. Il doit retourner à une représentation du réel, insatisfaisante.

Cependant, le statut du réel en psychanalyse est complexe, l'accès au principe de réalité ne signifiant pas la connaissance du monde tel qu'il est. Le sujet, pour accéder au « réel », passe par ses propres représentations internes ; il est donc « prisonnier de sa subjectivité ».

L'activation du principe de réalité implique de nombreuses transformations et adaptations de l'appareil psychique, qui se fera au fur et à mesure du développement de l'enfant. Le Moi doit trouver des voies d'écoulement de la libido adaptées à la réalité. Il n'annule pas la présence du principe de plaisir, que l'on retrouve dans les fantasmes et les rêves.

Le fait de reporter la satisfaction d'une pulsion crée des tensions (dès la naissance), liées au manque.

L'enfant va chercher des réponses, internes ou externes pour réduire ces tensions. Le manque devient l'objet de la blessure narcissique, que l'enfant cherchera à réparer, en prenant « pour soi » et « en soi » des réponses internes et externes. Le manque est la source même du désir. Le sujet doit apprendre à supporter la tension engendrée par le manque et conserver le désir afin de pouvoir gérer des problèmes ultérieurs.

La blessure narcissique renvoie en fait au conflit existant entre le principe de plaisir et le principe de réalité. Le terme est principalement utilisé dans le cas de pathologies comme la névrose ou la psychose.

Selon Béla Grunberger⁸, l'homme dispose d'un large éventail de réparation narcissique qui peut être interchangeable. Elle s'est intéressée plus particulièrement à la névrose, qu'elle considère à la fois comme « une conséquence du trauma et un essai de réparation ».

Le traumatisme psychique est appelé « trauma » par Freud. Issu du grec, le terme de trauma signifie « blessure avec effraction impliquant une violence venant de l'extérieur »⁹. Freud donne au trauma trois significations : choc violent, effraction et conséquences de ces deux termes sur l'organisation psychique.

⁸ **Dessuant P.**, *Névrose, Œdipe et blessure narcissique*, *Revue française de psychanalyse*, Vol. 67 2003/4

⁹ **Laplanche et Pontalis**, *Dictionnaire de la psychanalyse*, 1967

Un traumatisme psychique peut inclure une seule situation ou plusieurs événements répétés, dépend de la réaction du sujet face à ces événements et survient toujours dans l'après coup. En revanche, la blessure narcissique ne sera pas nécessairement un traumatisme psychique.

B.2. Les sources de souffrance narcissique chez l'enfant

Les événements qui, chez l'enfant, pourraient affecter négativement l'image du Moi sont nombreux. Des blessures d'enfance, il en existe de toutes sortes. Un abandon, des carences affectives parentales, des moqueries à l'école, des difficultés dans les apprentissages, un handicap, sont autant de contextes qui peuvent mettre à mal le regard que l'enfant porte sur lui-même. De plus, face à ces événements, chaque enfant est différent et vit les choses à sa façon. Certains individus seront alors plus fragiles que d'autres face à une même situation. En réalité, la problématique de l'enfant blessé rejoint l'idée que les facteurs externes influençant le bon développement dépendent des facteurs internes à l'enfant (personnalité, caractère...) et de ce qu'il va faire de ces facteurs externes.

La pluralité des situations (et des réactions face à celles-ci, propres à chaque enfant) implique que l'exploration de ce domaine ne puisse être exhaustive. Nous nous sommes donc appuyées sur de vignettes cliniques pour illustrer nos propos, tout en faisant référence à des auteurs pour justifier nos liens.

Nous parlerons donc d'enfants dont les histoires familiales et personnelles sont différentes, dont les symptômes et les réactions varient, mais qui souffrent tous de difficultés au niveau de la représentation de soi.

B.2.1 Perturbations des interactions mère-enfant

Nous avons vu précédemment que le développement psychique de l'enfant était intimement lié aux relations précoces établies entre la mère et le bébé.

Dans ces interactions, la mère et le bébé sont actifs. Ainsi, l'harmonie de ces interactions dépend de différents facteurs liés à la fois aux deux partenaires. Du côté de la mère, se jouent la disponibilité au moment des interactions, les modalités de soins au bébé, son état psychologique actuel, sa personnalité et les relations avec son bébé. Du côté du bébé, les facteurs influençant les interactions sont la vigilance, l'attention, la disponibilité, la réactivité aux sollicitations, l'état psychologique, les caractéristiques naissantes de sa personnalité, la modalité d'attachement et la relation avec sa mère

Mazet¹⁰ souligne les trois dimensions de ces interactions, qui sont à la fois comportementales (au niveau du corps, de la voix, de la parole, du regard), affectives, imaginaires (conscientes) et fantasmatiques (inconscientes).

Nous venons de parler des interactions précoces dans le cadre d'un développement dit « normal ». Cependant, il arrive fréquemment que ces relations dysfonctionnent. Nous nous sommes donc interrogées sur les types de dysfonctionnements pouvant altérer ces interactions précoces entre la mère et son bébé.

Les perturbations peuvent tout d'abord se situer dans le registre de l'excès de stimulation ou à l'inverse dans celui de l'hypostimulation. Il peut être observé chez la mère un surinvestissement des capacités de son enfant, une sollicitation excessive ne tenant pas compte des signaux du bébé qui manifestent qu'il est débordé de stimulations. A l'inverse, il est peut être observé chez une mère une hypostimulation, en particulier dans les cas de dépression maternelle, où l'inhibition de son intérêt pour le bébé et son sentiment d'incapacité peuvent l'amener à réduire ses échanges avec lui.

¹⁰ Mazet, 2003, *Psychopathologies du nourrisson et du jeune enfant*, Masson

Les perturbations peuvent être également du côté de la « réciprocité de l'interaction ». Ce terme est utilisé par Mazet pour désigner la capacité de la mère et du bébé à « être ensemble » au moment de l'interaction, et à apporter une réponse directe et appropriée aux signaux du partenaire. Les perturbations de la réciprocité peuvent s'observer dans le domaine du regard (évitement), dans le domaine des contacts physiques (discordance entre les efforts de l'un des partenaires pour maintenir un contact physique et recherche d'une prise de distance pour l'autre partenaire), ou encore dans le domaine de la parole (par exemple quand les vocalisations du bébé ne sont pas prises en compte).

Mazet évoque aussi des dysfonctionnements possibles au niveau du déroulement temporel de l'interaction. Par exemple, une discontinuité, marquée par des micros ruptures, peut venir interrompre les interactions. Ce mécanisme peut venir faire obstacle à la réalisation de processus de régulation mutuelle de l'interaction, visant à permettre des échanges et une communication intersubjective essentielle au développement de l'enfant.

L'interaction mère-enfant est un processus évolutif qui dépend d'une maturation. Cette interaction doit donc être rapportée au développement de l'enfant. Même si le pattern interactif (modèle simplifié représentant la structure d'un phénomène complexe, ici les interactions) est apparemment harmonieux, il peut cependant se révéler que mère et l'enfant soient restés fixés ou revenus à des interactions propres à un stade de développement plus précoce. Par exemple, une relation symbiotique peut continuer à prévaloir empêchant le processus de séparation-individuation de se mettre en place.

L'hyperstimulation, l'hypostimulation, les troubles de la réciprocité ou du déroulement temporel, la fixation ou régression à des patterns interactifs primitifs sont des phénomènes importants en eux-mêmes. Mais il est tout aussi important, selon Mazet, d'envisager ces phénomènes comme des symptômes dont il convient de rechercher les causes. Dans ce contexte, « les perturbations de l'interaction mère-enfant sont à situer dans une perspective à la fois synchronique (le contexte familial actuel) et diachronique (l'histoire des relations que les parents ont eues avec leurs propres parents). »¹¹

¹¹ Mazet, 2003, *Psychopathologies du nourrisson et du jeune enfant*, Masson

Nous allons maintenant illustrer notre propos avec deux vignettes cliniques. La première évoque la difficile relation entre une mère et son enfant, Tim, présentant un retard global important.

La seconde illustration aborde un mode de relation fusionnel entre une mère et son fils, Yann, qui l'empêche de devenir sujet et de construire sa propre identité.

Dans les deux cas, il s'agit d'aborder les perturbations de la relation mère-enfant, et les atteintes au niveau narcissique.

Tim face au regard de sa maman

Tim (2ans ½), est un petit garçon qui présente un retard global important. En effet, à ses difficultés psychomotrices s'ajoutent des difficultés à entrer dans le langage verbal. La maman de Tim, institutrice, se dit démunie face aux difficultés de son enfant. Adressée au CAMPS, elle confie, lors d'une première séance avec l'orthophoniste, son désarroi : dans son travail, elle est amenée à s'occuper d'une classe de grande maternelle, et ne cesse de voir les progrès de ses élèves. Elle ne peut alors s'empêcher de les comparer à son enfant, qui, lui, peine à grandir comme les autres de son âge. A cause de cette souffrance, cette maman raconte qu'elle s'est un peu désinvestie de son garçon, et face à son retard, elle s'est mise à lui parler de moins en moins. Elle dit avoir besoin d'aide, car elle a conscience qu'elle ne voit son enfant qu'à travers ses difficultés.

L'orthophoniste proposera alors à cette maman de rester présente lors des séances avec Tim. Le projet thérapeutique est bien sûr le développement du langage, mais pas seulement. Il s'agira également d'accompagner cette maman pour qu'elle s'ouvre à un autre regard sur son enfant. Qu'elle passe alors de l'exigence « faites en sorte qu'il parle et grandisse comme les autres » à la prise de conscience de la douleur de Tim, de son besoin d'aide et d'étayage, et de son besoin absolu d'amour.

Car effectivement, en séance, Tim montrera qu'il a compris l'attente forte de sa maman. Il est sans cesse dans ce besoin de montrer qu'il est capable. A chaque petite victoire en séance, il cherche sa maman du regard et pointe le jeu qu'il vient de gagner.

Nous avons vu précédemment que l'enfant apprend à se voir d'abord et avant tout à travers les yeux des personnes importantes pour lui. Ce qu'un parent dit de son enfant, la façon dont

il le regarde et l'écoute, bref la façon dont il le considère, aide celui-ci à se définir. Il sera donc important pour la maman de Tim, de faire un travail sur elle et sur l'enfant qu'elle a rêvé, pour pouvoir accompagner au mieux son fils et se réajuster vis-à-vis de lui.

Yann, pris dans le désir de sa mère

Yann est un petit garçon de 7 ans, actuellement en CE1. Il est suivi en orthophonie depuis la fin de la petite section. Très vite, on se rend compte que la relation avec la maman est très fusionnelle, et que le petit garçon a du mal à trouver sa place. A 5 ans, Yann dormait encore dans le lit de sa maman. Enfant surprotégé et survalorisé, il a du mal à grandir, à se construire tout seul. Yann est un enfant très gentil, qui veut toujours faire plaisir à l'adulte. Il cherche à faire ce que sa maman et les adultes en général, attendent de lui. Il est pris dans le désir de sa mère et a du mal à en sortir. Le « non » n'est apparu que vers l'âge de 6 ans, et Yann a été pendant longtemps l'objet du désir de sa mère, sans pouvoir se créer sa propre identité.

De plus, Yann a un faciès particulier, et il a longtemps été soupçonné de retard mental, ce qui était évoqué même devant lui. Il a en fait des capacités intellectuelles tout à fait dans la norme, mais ce regard porté sur lui trop longtemps a laissé des traces, malgré le fait que sa maman l'ait toujours soutenu. Il y a donc deux choses : le rapport fusionnel avec la maman et le regard négatif porté sur lui pendant longtemps.

Sa mère rapporte ses propres difficultés à l'école et les moqueries incessantes qu'elle subissait. Elle a très peur que Yann vive la même chose et anticipe les problèmes. Il est incapable de se défendre tout seul et la maman ne commence que très peu à faire confiance aux divers intervenants de la vie de son fils, tant à l'école qu'en orthophonie. On peut faire donc faire ici le lien avec l'enfant comme prolongement narcissique de la mère. Avoir un enfant a rouvert chez cette maman d'anciennes blessures.

Il faut ajouter également que Yann est un enfant sans père. La mère tient un discours très négatif sur les hommes et empêchait Yann de voir son père. Par décision de justice, il a pu reprendre contact avec son papa, même si ce dernier ne lui témoigne pas beaucoup d'intérêt.

Concrètement, la perte de confiance que l'on observe chez Yann se révèle par une agitation, une précipitation à répondre, une incapacité à dire « je ne sais pas ». Il va même jusqu'à faire semblant de connaître les règles du jeu et à poser les cartes du jeu de manière aléatoire pour ne pas avoir à dire qu'il ne connaît pas les règles. C'est un petit garçon très sensible, à son environnement, aux sentiments des gens qui l'entourent... Il a manifestement des difficultés au niveau des apprentissages, mais celles-ci sont majorées par sa perte de confiance. En effet, il supporte difficilement l'échec, par peur de décevoir. Il est maintenu en CE1 l'année prochaine. Par exemple, lors d'une activité qui marche bien, il fait une petite erreur. Il tente de la corriger mais n'y arrive pas. Sa peur de rater le bloque totalement dans son activité une fois qu'il a commis une erreur.

Dans le cas de Yann, on ne parlera pas à proprement parlé d'une blessure narcissique liée à la relation entretenue avec sa mère, mais plus d'une difficulté à construire sa propre identité, ses propres défenses, et ses propres désirs.

Yann est pris en charge en orthophonie depuis des années. Au début, la prise en charge était plutôt portée sur la conscience phonologique et la métaphonologie.

Les objectifs actuels sont basés sur une amélioration de la lecture et de la compréhension de consignes. En effet, Yann est un enfant qui peine à mettre du sens et faire du lien sur ce qu'il fait.

Le travail sur la confiance s'est toujours fait en parallèle. Au-delà du principe rééducatif lié aux attentes scolaires, l'objectif de l'orthophoniste était de permettre à Yann de devenir sujet. S'exprimer, afin de devenir quelqu'un d'unique. C'est aussi ne pas craindre de faire des erreurs, mais plutôt de les utiliser pour apprendre et se construire.

Ce paramètre était important à prendre en compte dans sa manière d'aborder l'enfant, ses difficultés et les activités. Yann a beaucoup progressé sur ce plan-là, il est beaucoup plus à même de dire qu'il ne sait pas, de poser des questions quand il rencontre un mot qu'il ne connaît pas, en somme, de faire face à l'inconnu et aux changements. Un travail d'accompagnement parental a aussi été entrepris, les relations avec la maman devaient changer pour permettre à Alexis de prendre plus d'espace et de trouver sa place.

L'impact sur la prise en charge orthophonique est en premier lieu sur la manière d'aborder Yann. Ses difficultés l'ont conduit en orthophonie mais la perte de confiance s'exprime

vraiment au niveau des activités proposées, et les entrave parfois. Il est alors important pour nous de gérer ce genre de situation. Comment parvenir à lui donner suffisamment confiance pour que cela ne le bloque plus dès qu'il se retrouve face à un échec ?

Il faudra donc aménager nos orientations thérapeutiques, dans la mesure où permettre à Yann de devenir sujet, de prendre des risques, d'exprimer ses envies et de savoir dire non, implique un mode de fonctionnement complètement différent, une approche particulière. Le rapport à l'échec, par exemple, devra être vite introduit par l'intermédiaire du jeu (apprendre à perdre). Il s'agira aussi de le mettre assez en confiance pour qu'il puisse dire qu'il ne sait pas.

B.2.2 La problématique familiale

Certains enfants ont été figés dans un drame incompréhensible, impensable parce que non nommable et non nommé, un drame survenu avant même qu'ils ne disposent de la parole, ou si peu. L'entourage a bien alors été si blessé, si troublé, que nul n'a pu trouver les mots qu'il aurait fallu dire. Chacun demeure paralysé par l'impossibilité de réparer l'irréparable. Ce faisant, d'autres blessures ont été ouvertes chez l'enfant qui n'avait pas le moyen de penser ou de dire ce qu'il lui fallait pourtant vivre. Et l'enfant peut reproduire sans comprendre la souffrance des autres ; s'interdire toute pensée, tant penser peut lui sembler risqué ou impossible.

C'est à cette problématique que l'on va s'intéresser maintenant, en racontant l'histoire de Laura.

La difficulté de Laura à entrer dans le langage

Laura est née en 2006. Elle est scolarisée actuellement en petite section de maternelle, avec une AVSI. Elle est accueillie par le Camsp en juin 2010 à la demande de ses parents. En effet, ils s'inquiètent du retard important de Laura, qui ne marche pas encore, et n'a pas dit ses premiers mots. Pourtant, les examens médicaux ne révèlent aucun problème apparent qui pourrait entraver le développement de cette petite fille. L'inquiétude est également du côté de l'école, qui rapporte les comportements très violents de Laura envers ses camarades.

C'est finalement au cours d'un entretien entre la mère et le psychologue du Camsp, que s'est révélée la cause du trouble de Laura, dont la logique échappait à la maman. Il existe au sein de la famille un secret, quelque chose de très douloureux, tu à Laura, pour la « protéger ».

Cette mère souhaite que le psychologue ne partage pas cette information avec les autres professionnels, c'est donc pour des raisons éthiques que nous en serons pas plus sur ce non dit. Toujours est-il que ce tabou, quel qu'il soit, est à envisager comme cause possible des difficultés de Laura à grandir.

Après un temps d'observation de Laura, et un temps de concertation entre les professionnels, l'équipe du Camps décide donc de proposer aux parents de Laura, un entretien familial

régulier avec le psychologue, l'indication du groupe conte pour Laura, et une prise en charge orthophonique, qui à l'initiative des parents se fera en libéral.

Je rencontre alors cette petite fille dans le cadre d'un atelier thérapeutique au CAMSP, le groupe conte.

L'atelier « conte » s'adresse à des enfants qui ont des difficultés à exprimer leurs émotions. C'est Pierre Lafforgue, pédopsychiatre et psychanalyste, qui a développé ce type d'atelier conte thérapeutique, dans lequel les enfants, en plus d'écouter et de dessiner un conte, le joue comme une pièce de théâtre. L'intérêt du conte en tant que médiateur thérapeutique, réside dans une structure et un contenu à la portée du psychisme de l'enfant. Toutefois, ce n'est pas le conte lui-même qui soigne, mais ce que les enfants en font dans l'atelier, ce qu'ils vivent, ce qu'ils expriment. La mise en œuvre de cet atelier répond à des règles de bases précises, à l'intérieur desquelles les soignants peuvent faire preuve de créativité dans leurs réponses. Le conteur va adapter le contenu du conte aux problématiques des enfants. Le but est de favoriser chez eux les associations et les représentations psychiques, et de mettre leurs peurs à distance.

Lors des premières séances, en octobre 2010, je rencontre une petite fille qui vient d'acquérir la marche, depuis 1 mois.

Le moment de séparation avec la mère ou grand-mère qui accompagne Laura est toujours compliqué. Laura pleure, la tétine à la bouche et le doudou à la main.

Lors du conte, Laura est dans l'écoute. Mais elle a besoin d'être contenue, recherche le contact corporel, la fusion avec l'adulte. Dans les temps de jeu, elle prend des objets mais sollicite l'adulte pour en faire quelque chose, sans quoi elle ne joue pas. Son comportement laisse à penser qu'elle comprend très bien le langage et les différentes situations proposées dans le groupe, mais elle n'oralise pas, ne répond pas. Sur le plan du dessin, Laura gribouille, remplit sa feuille, déborde avec plaisir, mais n'est pas encore dans le symbolique.

Sept mois après le premier atelier « conte », une évolution très positive de Laura est observée.

Au niveau de la séparation d'abord, les choses ont bougées : Laura peut se séparer de son doudou sans problème, est ne se montre plus insécurisée au moment de quitter sa maman.

Lors de l'atelier, elle n'est plus dans la recherche de contact physique avec l'adulte, et commence à aller vers les autres enfants.

Au départ silencieuse, Laura nous montre sur le plan du langage son envie croissante de communiquer. D'ailleurs sa première prise de parole dans le cadre du groupe sera de crier son prénom, un jour, en début de séance, alors que l'orthophoniste dénomme les participants du groupe. Depuis, elle ne cesse de nous étonner dans son évolution.

Dans le jeu, Laura se met à exprimer ses préoccupations (« bébé pleure », « bébé puni », « la tapé », « on gronde ») et vient alimenter les interactions.

Par rapport au conte, Laura s'imprègne de l'histoire, imite les gestes de l'orthophoniste, anticipe les étapes du conte et se montre très à l'écoute.

Lorsque le conte est repris sous forme de pièce de théâtre, Laura accepte rapidement de faire le rôle du loup. « Mourir ! » est le mot qu'elle emploie lorsqu'elle vient manger les petits cochons dans leurs maisons. Ce mot n'est pourtant pas employé dans le conte. (Dans l'histoire des trois petits cochons, les deux premiers sont « mangés par le loup », et c'est tout ce qu'il en est dit.) « Loup puni ! » dit-elle lorsque le loup tombe dans la marmite.

Il est également observé que ce temps de jeu est pour elle source d'excitation : elle crie, bouge beaucoup, se montre très vivante avec la marionnette. Après le jeu, Laura se met à verbaliser ses angoisses de manière spontanée : « ça me fait peur le loup ».

Plus tard dans l'année, au mois d'avril, Laura accepte de prendre la place du conteur pour raconter une histoire. Son histoire, la voici : « Fini ! ». Laura devient alors de plus en plus participante.

Actuellement elle se met à dessiner ce que lui évoque le conte : « maman, le loup, le frère, des yeux, la boue partout ».

Ce tabou dans la famille de Laura, dont on ne sait que si peu de choses, a entraîné chez cette petite fille une impossibilité à dire et à penser. Le travail thérapeutique au sein du groupe lui permet de verbaliser ses angoisses ; et plus Laura les exprime au sein du groupe, plus elle devient autonome dans ses actes, son langage, ses déplacements, et ses désirs.

Il est donc important de continuer à accompagner cette petite fille, pour qui il est si difficile de se construire comme sujet parlant.

*Un accompagnement peut également être envisagé en ce qui concerne les parents.
Cependant, la transparence au sein d'une famille est impossible. Les « non dits » sont
inévitables, parfois même nécessaires.
De plus, ils ne représentent pas un obstacle à la prise en charge thérapeutique de l'enfant.*

B.2.3 L'échec scolaire

Aujourd'hui dans notre société, la scolarité est devenue, dans presque tous les milieux, la tâche essentielle des enfants. On demande d'abord à un enfant de « bien travailler à l'école ». Le travail scolaire est ainsi à l'origine de pressions car il est la plus importante source de reconnaissance familiale, et sociale chez l'enfant.

A l'école, dès le CP, l'enfant est soumis à de fortes exigences. En effet, le cours préparatoire est un passage souvent difficile pour les enfants. Il représente un changement de mode de vie pour l'enfant, une rupture avec les habitudes, l'apprentissage de la lecture... C'est un enjeu considérable et souvent une pression, tant pour l'enfant que pour les parents. Les normes d'apprentissage et les délais impartis peuvent d'ailleurs constituer des motivations de consultation en orthophonie. Dans ce contexte, l'enfant est déjà plus ou moins capable de se comparer aux autres, et de ressentir les différences possibles entre ses performances et celles des autres. Si bien que, dès le Cours Préparatoire, il est déjà possible de vivre l'échec scolaire.

Au sein de la famille, là encore, les exigences peuvent être fortes, mais varient bien sûr d'un foyer à l'autre. La valeur de la réussite dans les études et la pression exercée sur l'enfant ne sera pas la même et dépend du vécu de chaque parent. L'obtention par exemple du baccalauréat n'aura pas la même valeur. Simple formalité et échec s'il s'arrête là pour un enfant, elle pourra être une grande réussite valorisante pour un autre enfant aux yeux de sa famille et de lui-même.

Malgré ces variables, en règle générale, on peut dire que l'école est au cœur des valorisations de l'enfant. Ainsi, un enfant privé de réussite à l'école, risque d'être privé de la reconnaissance des autres. Pour certains enfants, l'échec sera moteur de changement, les aidera à grandir. Pour d'autres, il peut entraîner un sentiment de dévalorisation et peut être le point de départ d'une problématique narcissique. Tout dépend de ce que fait l'enfant de cet échec et des exigences externes qui pèsent sur lui.

Freud, dans sa théorie, a clairement distingué ces notions d'exigences internes et externes, à partir des noms allemands, *Anspruch* et *Forderung*.

Concrètement, l'emploi freudien du terme de *Forderung* indiquerait une exigence externe, c'est-à-dire non-psychique : une exigence « que peut exercer un individu, un syndicat ou une société, une culture, une morale, etc. »¹² sur un autre individu, exigeant et imposant au Moi un travail psychique.

L'emploi du terme d'*Anspruch*, par contre, indiquerait, sous la plume de Freud, une exigence en provenance de l'intérieur. L'exigence du *Anspruch* serait « dictée, par exemple, par l'objet inconscient, la pulsion, ou encore un déterminisme psychique. »¹³

L'école est donc au cœur des valorisations, et l'échec scolaire chez l'enfant peut dans certains cas avoir de fortes répercussions sur l'image de soi.

L'apprentissage est un processus qui touche au désir, et surtout à l'angoisse. Apprendre, c'est perdre les certitudes que l'on pensait avoir. Les troubles d'apprentissage sont en général une barrière contre l'angoisse, une protection du Moi.

Il est donc important de ne pas négliger les conséquences néfastes chez l'enfant de difficultés d'apprentissage, même légères, sur sa solidité narcissique, son sentiment d'identité et de représentation de soi.

¹² <http://www.psychanalyse.lu/lexique>

¹³ <http://www.psychanalyse.lu/lexique>

B.2.4 Le regard des autres et la différence

Nous avons vu combien le regard des autres est important et comment il peut influencer sur regard que l'on porte sur soi. Une situation vécue en stage illustre bien ce propos.

Julie face aux regards des autres

Julie a 17 ans actuellement, et présente un retard important au niveau des apprentissages. Elevée dans un contexte familial difficile, elle a dû dès son plus jeune âge assumer des responsabilités d' « adulte ». Selon l'orthophoniste, les préoccupations qui ont bercés son enfance prenaient tellement de place qu'elle n'a pu s'investir comme les autres de son âge dans les apprentissages. Sa scolarisation à l'IME lui donnant l'opportunité d'être interne, elle a ainsi pu s'éloigner de sa problématique familiale et se réinvestir dans l'apprentissage de l'écrit. Julie a donc appris à lire et à écrire à 16 ans, et a fait d'énormes progrès en classe depuis son arrivée à l'IME.

Elle est également suivie par une orthophoniste. Ensemble, elles se sont engagées dans l'écriture d'une nouvelle, dans laquelle Julie raconte son histoire. Ses écrits, imprégnés d'affectif, sont un support pour travailler le récit, l'orthographe, et le vocabulaire. Il se joue dans cette forte relation un transfert positif.

Je la rencontre donc pour la première fois au mois d'octobre 2010, dans le cadre de mon stage. Ce rôle de tierce personne au sein de la séance est délicat, car je sais combien la relation entre l'orthophoniste et Julie est forte.

Pourtant lors de notre première rencontre, Julie accepte ma présence et s'adresse tout de suite à moi. Spontanément, elle m'explique pourquoi elle est à l'IME et les raisons de ses difficultés. Elle évoque d'emblée l'importance qu'elle accorde à ses séances d'orthophonie, et le rôle purgatoire qu'elle trouve dans l'écrit.

Mais surtout, elle va insister sur un point qui lui tient à cœur : « Tu sais, ce n'est pas parce qu'on est à l'IME qu'on est ce que les gens pensent. » Elle évoque alors les moqueries de son entourage, l'image que les autres se font de l'IME, une image associée à la déficience, au

handicap. « Tout le monde devrait savoir que même si on est différent, on peut quand même faire des choses pour les autres. »

En effet, cette préoccupation, Julie en a longuement discuté avec l'orthophoniste, et elles ont décidé ensemble, au moment du séisme à Haïti, de faire quelque chose pour cette population. Julie me montre alors le cahier dans lequel elle a collé soigneusement toutes les actions qu'elle a engagées pour récolter de l'argent : une vente de gâteaux, un appel aux dons, une lettre adressée au maire etc...

Cette situation montre bien que cette jeune fille attache de l'importance aux regards des autres, qu'elle s'est sentie blessée par des moqueries, et qu'il a fallu pour se revaloriser qu'elle « fasse ses preuves » aux yeux des autres.

B.3. Modes d'expression et retentissements

Qu'est-ce qui, en orthophonie, peut nous interpeller, nous laisser penser qu'il y a une problématique narcissique en jeu?

Pour cela, nous allons revenir sur le symptôme pour ensuite évoquer les différentes manifestations cliniques.

B.3.1 Le sujet et son symptôme

Sur le plan étymologique, le mot "symptôme" vient du grec. Il est formé de deux termes, « *symp* » et « *toma* », qui signifient « tomber ensemble », « survenir en même temps ». Ce qui nous amène à la traduction française « coïncider ». Au sens littéral du terme, le symptôme est ainsi ce qui survient ensemble, ce qui "concourt" ou "*co-incide*".

Le symptôme dans ses caractéristiques générales, est donc quelque chose qui n'existe pas seul. Il invite ainsi à rechercher à quoi il s'associe. Le symptôme n'a de sens que lorsqu'il est rapporté à d'autres phénomènes.

Bien que nous nous intéressions au symptôme dans la pratique orthophonique, cette notion est par ailleurs employée dans bien d'autres domaines. En effet, le symptôme n'est propre à aucune discipline.

En médecine, le symptôme est défini comme « une manifestation spontanée de la maladie. On distingue le symptôme subjectif, douleur ressentie par le malade sans manifestation extérieure visible, et le symptôme objectif, encore appelé signe, qui est une manifestation visible de la maladie pouvant être constatée par un observateur »¹⁴.

En psychologie, le symptôme est « un phénomène perceptible révélateur d'un processus caché et le plus souvent inconscient. On distingue les symptômes directs, qui dépendent moins de la personnalité du sujet que de la nature de ce qui a provoqué le conflit psychique, conflit dont ils sont la conséquence immédiate et caractéristique (exemple : l'anxiété), et les symptômes

¹⁴ *Dictionnaire d'orthophonie*, ortho édition

indirects qui sont moins liés à une cause qu'à la personnalité régissante du sujet (les obsessions ou les phobies par exemple) »¹⁵

Selon Freud, la formation du symptôme est déterminée par la réalité psychique, elle-même organisée par le complexe d'Œdipe. C'est une défaillance du refoulement qui laisse passer la pulsion en la détournant. Il est un « compromis » au niveau des censures entre les instances de la première topique, Inconscient, Conscient et Préconscient, entre les exigences pulsionnelles et les exigences du Moi.

Le symptôme apporte un gain relationnel, dont l'individu tire des bénéfices secondaires.

En revanche, pour Lacan, le symptôme est un « langage ». Il parle à la place du sujet, c'est un « dire ».

Le sens du symptôme est énigmatique, et tenter de l'interpréter ne peut suffire, c'est l'articulation des différents signifiants « pris » dans le symptôme qui permet l'interprétation. Le symptôme est donc la façon dont le sujet jouit de son inconscient et pour Lacan, il n'est pas « guérissable », car indissociable des pulsions. Il recouvre le traumatisme psychique qui constitue la marque du signifiant sur le sujet.

Nos expériences de stage nous ont montré que la place du symptôme au sein de la prise en charge orthophonique pouvait être envisagée différemment selon les professionnels.

Nous avons choisi de nous intéresser à la conception de Dubois, car celle-ci, à travers la TLC, « thérapie du langage et de la communication », envisage les troubles du langage avec une approche novatrice. Selon elle, « les troubles du langage traduisent un dysfonctionnement qui, loin d'être purement mécanique, peut se révéler symptôme d'une déviance plus profonde trouvant sa source dans l'intimité de l'individu. »¹⁶ La TLC, au carrefour des techniques de rééducation et de la psychothérapie analytique, s'attache ainsi à la valeur de communication du trouble. Ce dernier est une façon pour le sujet de se dire. Il est « porteur d'un double sens : il porte sur la communication et a valeur de communication en ce sens qu'il représente une manifestation de l'inconscient. »¹⁷

¹⁵ *Dictionnaire d'orthophonie*, ortho édition

¹⁶ **Dubois**, 1999, *Le sujet, son symptôme, et le thérapeute du langage*, Masson

¹⁷ *Dictionnaire d'orthophonie*, ortho édition

Le symptôme est ainsi considéré comme un message qu'il faut écouter car il fait partie de la dynamique de la communication, mais la TLC ne cherche pas à l'interpréter comme le ferait l'analyste. En TLC, il est attribué à ces troubles une valeur de symptôme. Le langage, altéré dans sa dimension formelle, se fait en même temps véhicule de sens. A l'instar de Lacan, le symptôme s'adresse selon elle à l'Autre. Elle le voit comme un langage. Cependant, elle ne l'isole pas du concept de « communication » classique. Pour elle, le symptôme vient exprimer une souffrance, c'est un dire, mais qui a valeur de communication.

Pourquoi emploie-t-elle le terme de communication ?

Dubois, dans sa théorie de la communication, voit dans le symptôme un message non verbal. Elle s'intéresse en réalité au symptôme langage (c'est-à-dire les troubles du langage qui sont symptômes), qui est à la fois message et outil de la communication.

La place que l'on donne au symptôme en tant que thérapeute du langage est donc importante, car dans la plupart des cas, il représente le motif de consultation en orthophonie, bousculant famille et école.

Ces symptômes peuvent se poser sur le langage, et venir faire état d'une problématique narcissique. Cependant, le symptôme est l'expression privilégiée du Sujet pour lutter contre une blessure qui lui est propre, et n'est donc pas nécessairement langagier.

B.3.2 Les manifestations cliniques

Les manifestations cliniques d'une atteinte sur le plan narcissique peuvent apparaître sous différentes formes.

Nous allons tenter de les décrire en partant de nos observations cliniques. Cette partie ne peut donc pas être exhaustive.

Nous parlerons ici volontairement de signes, et non de symptômes, car notre description n'est pas propre à un sujet ou une situation en particulier. Le signe devient symptôme seulement à partir du moment où on le met en relation avec d'autres faits, pour essayer de le comprendre.

(1) Expression verbale

- **Le mutisme**

Selon la DSM-IV, on distingue chez l'enfant le mutisme complet, qui apparaît dans certaines formes de psychose infantile, du mutisme sélectif, qui survient en présence de certaines personnes ou situations. Le mutisme sélectif est la plupart du temps le fait d'une formation réactionnelle, ou d'un symptôme névrotique.

Annick Hébert¹⁸, psychologue, envisage le mutisme sélectif comme « trouble anxieux de l'enfance caractérisé par une incapacité régulière de l'enfant à parler dans des situations sociales spécifiques, telle que l'école. Toutefois, l'enfant est apte à parler dans d'autres situations où il se sent confortable. »

En effet, le mutisme sélectif s'exprimerait par une timidité paralysante dans des situations spécifiques où l'enfant doit parler. L'auteure décrit les caractéristiques comportementales de ces enfants : ils présentent des problèmes d'inhibition, des plaintes somatiques fréquentes en situation sociale ou scolaire, et une difficulté à initier la relation.

Ce mutisme traduit chez l'enfant quelque chose de l'ordre de l'angoisse et du malaise.

¹⁸ Hebert A., (2002) *Comprendre le mutisme sélectif* : « quand les mots ne veulent simplement pas sortir », <http://www.aqps.qc.ca/public/publications/bulletin/15/15-2-06.html>

- **La voix chuchotée**

La voix est un organe sensible, qui en dit beaucoup sur nos émotions. Une voix chuchotée, peut traduire chez l'enfant un manque d'assurance.

- **Les formules d'auto dévalorisation**

« Je suis nul », « je sais pas », « je sais plus », « j'y arriverai jamais »...

- **La précipitation à répondre**

Certains enfants, dans le stress et l'angoisse de l'échec, se précipitent pour répondre. Ils ne prennent pas le temps de mobiliser leur pensée.

- **Les questions posées à l'adulte**

« Je fais comme ça ? », « C'est comme ça qu'il faut faire ? »...

Certains enfants ont besoin d'être sans cesse rassurés à propos de leur travail.

Ils recherchent toujours l'approbation de l'adulte, parce qu'ils manquent de confiance en leurs capacités, et sont en quête de réassurance.

- **Le rire nerveux**

Il peut arriver que certains enfants se mettent à rire de manière incontrôlée et inappropriée, face à une situation de malaise. Le rire est alors une accumulation de tension qui se relâche pour éviter la panique. Ce rire cache souvent une grande timidité et surtout peu d'assurance contrairement à ce que la personne veut laisser paraître.

(2) Expression non verbale

Le corps participe à l'organisation du soi, toujours en référence à l'unité primordiale. Chaque découverte de notre corps devient une quête de complétude, dont la signification s'ancre dans nos organes et nos fonctions, là où les traces y sont inscrites plus profond. S'il apparaît parfois trop vaste pour être investi dans son entier, c'est que d'un point de vue génétique, il ne reconnaît les organes et les fonctions que progressivement, dans l'édification d'un schéma corporel, somme des expériences vécues et mémorisées. Nous utilisons notre corps comme des feuilles blanches pour y inscrire nos désirs et nos peurs (image du corps). Ce qui n'a pu vivre dans une relation à l'autre retourne au lieu qui a fait naître cet éprouvé. Le corps est l'expérience du soi. L'image du corps est inconsciente. Selon Dolto, la principale caractéristique de l'image inconsciente du corps en tant que type de relation libidinale est d'être à chaque moment la mémoire inconsciente de tout le passé relationnel, et en même temps d'apparaître au présent, à la fois narcissique et relationnel. En elle se croisent le temps et l'espace, permettant au passé inconscient de relier la situation présente.

Bien souvent, les émotions guident nos mouvements et transparaissent dans une expression corporelle particulière. Les enfants très fragiles sur le plan narcissique manifestent leur mal-être à ce niveau-là, dans un extrême ou un autre, parfois même les deux.

Nous verrons ici les troubles psychomoteurs et autres manifestations corporelles comme symptômes révélateurs d'angoisse et de tension psychique.

- **L'inhibition**

Les manifestations de l'inhibition peuvent donner lieu à deux formes (Bergès, 1995) selon que prédomine un hyper contrôle des mouvements (où l'enfant se retrouve dans un état tonique et tensionnel) ou une suspension de l'initiative.

Dans le premier cas, l'enfant est décrit comme raide, avec peu de mouvements, mal à l'aise dans la relation corporelle, comme s'il exerçait une vigilance exacerbée sur chacun de ses mouvements. L'enfant se retrouve pris dans une ambiguïté : il se montre et se cache à la fois. Il craint l'expérimentation, et le regard des autres sur lui.

Dans le second cas, l'enfant est amorphe, sans initiative, apparemment sans envie.

Ces enfants, souvent calmes et sages, peuvent se révéler être d'une soumission anxieuse à l'entourage, avec la crainte de décevoir ou de blesser. Cette inhibition peut aller jusqu'à la phobie scolaire. La dimension de plaisir, la force expressive et créative de l'enfant peuvent en être appauvries, et se laisser gagner par un conformisme ambiant.

D'un point de vue développemental, l'inhibition révèle toujours d'un certain malaise chez l'enfant. Ce trouble peut être dû à un conflit intrapsychique ou à une problématique anxieuse.

- **L'instabilité**

Selon Berges, l'instabilité est une forme active de la posture et des gestes qui permet de « se montrer ». Il s'agit d'une tentative de séduction qui n'ose se dire et ne peut que se répéter en restant dans une forme de relation en suspens.

On pourra observer chez ces enfants instables des difficultés d'attention et de concentration, une impulsivité, une activité motrice excessive sans but, et une labilité émotionnelle.

Cette instabilité psychomotrice renvoie pour ces enfants à une difficulté à penser, à élaborer, à mentaliser. C'est pourquoi certains auteurs parlent de « pathologie de l'agir » : les affects ne peuvent s'exprimer verbalement d'où ce passage par le corps, les actes.

Il s'en dégage un sentiment de toute puissance. Ces enfants ne tolèrent aucune frustration et présentent des difficultés à respecter les règles qui leur sont imposées. Ils se retrouvent alors souvent « hors la loi ».

L'instabilité de l'enfant peut donc être un symptôme, qui lui permet de gérer des tensions intrapsychiques et interpersonnelles. C'est une réelle souffrance psychique chez l'enfant, que l'on doit prendre en compte en orthophonie.

- **Les tics**

Ce sont des mouvements stéréotypés, brusques, intempestifs, qui s'imposent au sujet et sont socialement gênants. Ils peuvent être passagers ou chroniques.

Ces mouvements involontaires vont se déclencher chez le tiqueur lorsque l'état de tension dans lequel il se trouve arrive au maximum.

La signification du tic peut être une simple conduite réactionnelle face à une situation d'anxiété passagère. Chez d'autres enfants, le tic est significatif d'une réelle fragilité psychique et d'un investissement des affects sur le plan corporel.

Par ailleurs, on retrouve bien souvent dans l'entourage une très forte exigence à l'égard du tiqueur, qu'il s'agisse de précocité de l'acquisition de certaines fonctions (comme la propreté) ou d'exigences scolaires.

- **Le rapport corporel à l'autre et à l'espace**

Il s'agit de la manière dont l'enfant se positionne dans l'espace par rapport à l'adulte et l'attitude adoptée. La bonne distance est-elle trouvée de manière naturelle et inconsciente, adaptée à la situation et en fonction de l'adulte? Si non, est-il trop proche, trop tactile, dans une recherche constante du contact ou au contraire trop lointain, dans un refus de contact ?

- **Le contact visuel**

Certains enfants, souvent inhibés, sont dans l'incapacité de soutenir le regard, ni même d'établir un contact visuel. Ils vivent souvent le regard de l'autre comme intrusif.

A l'inverse, d'autres sont dans une recherche incessante d'approbation par le regard de l'adulte.

(3) Manifestation dans le comportement

- **L'évitement**

Changer de sujet, éviter les sujets sensibles par l'humour et la dérision, porter un jugement négatif sur les activités voire les refuser par peur de ne pas réussir, faire mine de ne pas entendre, prendre les difficultés avec légèreté et désinvolture...

- **La projection**

C'est attribuer ses propres sentiments négatifs et difficultés aux autres, expliquer ses échecs par des causes extérieures à soi.

- **La compensation**

C'est fuir un sentiment d'infériorité en s'investissant dans d'autres domaines et en privilégiant les domaines de réussite.

- **Les difficultés d'adaptation**

Ce sont des enfants qui ne savent pas qu'ils peuvent compter sur eux-mêmes. Ils ont du mal à appréhender les situations nouvelles, et à trouver le comportement adapté dans ces cas là. La situation nouvelle est vécue comme insécurisante. La peur du changement amène souvent à un refus de ces situations (par exemple, essayer un nouveau jeu en orthophonie).

- **Les difficultés à admettre ses erreurs**

Elles signalent le peu de valeur que ces enfants croient avoir. Il vaut donc mieux refuser de les voir. Il en résulte une impossibilité à les corriger et donc à apprendre à faire autrement à l'avenir. Le manque d'estime de soi peut aussi se manifester par le désir d'avoir toujours raison, pour se rassurer sur ses compétences intellectuelles, sa valeur morale.

- **L'attitude défensive**

Quand on manque d'estime de soi, l'autre est facilement perçu comme accusateur et menaçant, même si ce qui lui est dit n'est en rien dévalorisant. Ces enfants peuvent facilement être sur la défensive et considérer l'adulte, et plus particulièrement le thérapeute comme un « ennemi ». Il est donc important pour nous de rappeler et de montrer à l'enfant que nous sommes là pour l'accompagner dans ses difficultés et non pour le juger.

B.3.3 Le retentissement sur les apprentissages

En quoi une atteinte du narcissisme chez l'enfant peut-il avoir des répercussions sur son rapport au savoir ?

Comme nous l'avons appréhendé précédemment, de nombreux facteurs et en particulier l'affectivité influent sur le développement intellectuel de l'enfant.

Beaucoup d'auteurs se sont ainsi intéressés aux liens entre l'objet narcissique et l'objet de savoir :

En 1997, Catheline, Battista et Guelfi émettent l'hypothèse « d'une relation entre l'échec scolaire et la problématique narcissique »

Pour D. Flaguey et R. Cahn (1972, p 960), les difficultés scolaires, traduites par des troubles du raisonnement et de l'abstraction, seraient l'expression de l'atteinte d'un « vécu narcissique primaire et l'atteinte à son articulation avec les processus d'intégration du corps propre, de l'organisation temporelle et spatiale et du fonctionnement intellectuel. »

Pour Moyano (2000), ce vécu narcissique primaire de base, à l'origine des processus de séparation du soi et non soi, s'il est perturbé, va altérer le déploiement et l'aménagement de l'espace psychique, puis de la capacité de mentalisation se greffant sur ces espaces en voie de constitution.

Selon R Cahn, il existe « une relation fondamentale entre les perturbations graves qui ont pu survenir à la phase préobjectale et l'inhibition de l'apparition des fonctions cognitives ... ». En écho aux altérations affectives précoces, la limitation de l'intégration primaire de ce vécu chaotique devient problématique et le sujet peine à projeter des représentations unifiées et stable de son propre fonctionnement cognitif.

Selon B Gibello, nous sommes dans l'atteinte des contenants de pensées narcissiques archaïques, et l'on peut observer le dysfonctionnement précoce de la métacognition, c'est-à-dire la capacité du sujet de connaître l'état de ses connaissances. La métacognition participant d'une activité réflexive, de soi sur soi, par l'entremise des représentations narcissiques.

Catheline (2001) quant à elle, a révélé que chez des adolescents, les difficultés rencontrées dans l'investissement des processus de pensée se traduisaient le plus souvent par des échecs scolaires, sans limitation intellectuelle. Il existe une difficulté pour l'adolescent de pouvoir penser par lui-même, de son point de vue propre, dans une autonomie et une sécurité narcissique qui devraient ne pas lui faire défaut.

Le support narcissique est donc, dans ce contexte, fondamental dans la construction de la pensée, de la mentalisation et en interdépendance avec le développement cognitif.

Pour finir, Gibello (2001) pour sa part, a montré que la pensée se développe par le biais de trois objets. « Trois objets distinguables : l'objet libidinal, l'objet de connaissance et l'objet narcissique. Chacun de ces trois objets se construit par le jeu des fantasmes inconscients, les contenants de pensée cognitifs et les contenants de pensée narcissiques. »

Tous ces auteurs mettent donc en évidence des liens solides entre les difficultés d'apprentissages et la problématique narcissique. On peut donc envisager que si des difficultés précoces chez l'enfant entraînent un vécu narcissique de base perturbé, cela pourrait alors diminuer les capacités de réflexion autonomes du sujet. De plus, la confrontation quotidienne à l'échec scolaire entraîne indéniablement une blessure narcissique nouvelle, réactivée à chaque mauvaise note, à chaque remarque de l'adulte, des camarades de classe, des parents...

Considérer les troubles des apprentissages sous cet angle nous a paru intéressant car cela fait écho à des situations rencontrés en stage.

En effet, nous avons également pu observer chez certains enfants en échec scolaire une problématique narcissique. Face à cela, il est primordial de tenir compte de l'aspect psychique des difficultés de l'enfant, et de l'absolue nécessité de restaurer un plaisir à penser et à apprendre.

On parle alors de cercle vicieux de l'échec scolaire, car lorsque que l'image de soi est mise à mal, il est compliqué pour l'enfant de s'investir davantage dans les apprentissages, source de dévalorisation.

B.4. Conclusion

En tant qu'orthophoniste, il est important d'avoir conscience des multiples facteurs qui peuvent entraîner une blessure narcissique, et leurs conséquences sur le développement de l'enfant. Etre attentif à ce type de problématique nous permettra de repérer puis accueillir cette souffrance chez l'enfant et donc d'adapter notre prise en charge.

Que peut faire l'orthophoniste face à cette souffrance ? Quelle attitude adopter face à un enfant qui se protège de son mal-être par des mécanismes de défense ? Comment l'aider à faire face à cette peur de l'échec et lui redonner cette sécurité narcissique qui lui fait tant défaut ? Comment réintroduire la notion de plaisir ?

C'est ici que le jeu intervient comme médiateur thérapeutique.

C. Comment revaloriser ?

Dans cette dernière partie, nous nous sommes intéressées aux enjeux orthophoniques qu'impliquaient une perte de confiance ou une blessure narcissique. Les enfants que nous prenons en charge sont porteurs d'un symptôme. Dans la seconde partie, nous évoquons les possibles causes mais plus particulièrement les conséquences de ces symptômes sur l'enfant au niveau du développement psychique, du langage et des apprentissages ainsi que sur la prise en charge. Il sera question ici de remédiation, dans le sens large du terme. Face à une telle problématique, il s'ouvre au thérapeute de vastes éventualités. Nous nous sommes intéressées à un outil en particulier : le jeu.

Cependant, nous ne l'avons pas isolé. Le jeu reste une médiation, et nous ne l'envisagerons que comme tel. Nous tenterons par la suite d'en expliquer les raisons.

Comment permettre à un enfant de se revaloriser, en utilisant l'outil « jeu » ?

Afin de répondre à cette question, nous allons dans un premier temps évoquer le cadre dans lequel il sera utilisé : la relation thérapeutique.

Ensuite, nous nous intéresserons plus particulièrement au jeu de manière générale, pour enfin discuter autour de l'intérêt de son utilisation au sein ce type de prise en charge.

C.1. L'alliance thérapeutique

La prise en charge orthophonique, quels qu'en soient les objectifs, passe toujours par la mise en place d'un cadre privilégiée de relation duelle, centrée sur le patient.

Cette relation est intersubjective, car elle implique la rencontre de deux Sujets, au nom d'un symptôme (ou au nom du langage?). Le thérapeute est alors questionné en tant que « professionnel du langage », mais également en tant que personne. Cette relation implique forcément des mouvements de transfert et de contre transfert, auxquels il est important d'être attentif.

Cette dimension relationnelle est primordiale, car c'est entre autre l'attitude du thérapeute qui va permettre à la prise en charge d'être bénéfique.

C.1.1 Ce qui se joue au sein de la relation thérapeutique

(1) Définition

Selon le dictionnaire, l'« alliance » désigne « une union par engagement mutuel ». Elle vient du verbe « allier », qui signifie « attacher à, mettre avec ».

Selon GRENSON¹⁹ (psychiatre et psychanalyste américain), l'alliance thérapeutique est définie par trois notions : le transfert, l'alliance de travail et la relation. L'alliance est pour lui la composante non névrotique de la relation qui permet au patient de s'impliquer dans la prise en charge thérapeutique.

Nous reviendrons sur ces trois notions au cours de notre exposé, car elles nous apparaissent comme étant la base de la relation soignant-soigné.

L'alliance thérapeutique, bien qu'elle laisse transparaître une notion de dépendance, sera considérée plutôt comme un acte par lequel deux personnes s'allient et contractent un engagement réciproque.

(2) Le transfert

Le fait d'instaurer une alliance thérapeutique, un lien relationnel entre le patient et le thérapeute, entraîne forcément des réactions, des mouvements de la part des deux personnes. Les mouvements venant du patient vers le thérapeute sont regroupés au sein de la notion de transfert, et les mouvements du thérapeute vers le patient sont nommés contre-transfert.

¹⁹ GRENSON, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 61, n° 4, 1993.

La notion de transfert nous vient de la psychanalyse.

"Le transfert désigne, en psychanalyse, le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué. Le transfert est classiquement reconnu comme le terrain où se joue la problématique d'une cure psychanalytique, son installation, ses modalités, son interprétation et sa résolution caractérisant celle-ci." ²⁰

C'est Freud, qui dans son travail psychanalytique, a été amené à révéler le transfert.

Au départ, il ne le considère pas comme une partie essentielle de la relation thérapeutique, mais surtout comme un processus de transformation spécifique au rêve. Il se rendra compte par la suite que le cadre psychanalytique provoque ce qu'il appelle une « névrose de transfert », une sorte de maladie artificielle à partir de laquelle les désirs inconscients peuvent s'actualiser dans la relation.

Grâce à l'interprétation, cette névrose permet d'accéder à la névrose infantile du patient. On peut donc définir le transfert comme le processus par lequel le sujet revit dans la cure sa relation aux figures parentales.

Le transfert inclue alors des sentiments tendres (transfert positif) et des sentiments hostiles (transfert négatif).

Par ailleurs, deux dimensions indissociables sont distinguées dans le transfert : la transformation d'expériences relationnelles passées en nouvelles formes relationnelles (transfert de type 1), et la répétition d'expériences relationnelles passées (transfert de type 2).

Le transfert de type 1 peut être expliqué par les tentatives du patient (souvent non conscientes) de puiser dans la relation thérapeutique les éléments qui lui ont fait défaut lors de son développement infantile. Le thérapeute prendrait alors le rôle, pour le patient, d'un parent réparateur, correcteur des expériences passées.

²⁰ **Laplanche et Pontalis**, 1973, *Le vocabulaire de la psychanalyse*

Le transfert de type 2, lui, consiste en la réactivation des relations infantiles projetées sur le thérapeute. Le patient, dans la cure, vit comme réel un rapport au passé.

Le transfert, bien que mis en évidence par la psychanalyse, n'est pas propre à sa discipline. Il est en réalité présent dans toute pratique clinique. Ce qui est spécifique à la psychanalyse, c'est ce qu'elle en fait : elle est dans l'interprétation. Freud évoque dans « l'amour du transfert » en 1925 que le transfert est vraiment le moteur de la cure analytique.

En orthophonie, le fait d'instaurer un lien relationnel entre le patient et le thérapeute entraîne forcément des ressentis, des réactions de la part des deux partenaires. Le transfert fait donc partie de toute relation thérapeutique, mais notre rôle n'est pas de l'analyser. Nous devons juste en avoir conscience.

Le praticien a le choix face au transfert : il peut ne pas en tenir compte. Dubois²¹, quant à elle, choisit d'y faire attention. Il s'agit pour elle d'être attentif aux risques (positifs ou négatifs) du transfert sur la prise en charge.

(3) Le contre transfert

Le contre-transfert renvoie au même processus que le transfert mais cette fois-ci du côté du praticien.

Le contre-transfert désigne ainsi l'ensemble des projections et attitudes inconscientes du thérapeute envoyées vers le patient. Et par extension, il regroupe tous les sentiments du thérapeute à l'égard du patient.

Freud, à ce propos, a identifié comme « pathologique » un certain type de contre-transfert, celui qui amène le thérapeute à réagir selon ses problèmes relationnels, par rapport à ses propres objets archaïques. Le thérapeute a alors beaucoup de mal à se décentrer pour se tourner vers le patient.

²¹ **G. Dubois**, *L'enfant et son thérapeute du langage*

Le contre-transfert existe en orthophonie, comme dans toute relation thérapeutique. Le patient à travers sa personnalité, son trouble, son vécu, son comportement, fait forcément écho en nous. Il nous fait réagir, éprouver, et nous renvoie ainsi à notre propre vécu.

Avoir conscience de ce que l'on projette sur notre patient semble donc important. Cela ne veut pas dire que toute réaction affective est à proscrire, mais prendre du recul sur ses propres attitudes permet de mieux comprendre la situation, et d'éviter des comportements potentiellement néfastes pour la prise en charge.

C.1.2 Les attitudes thérapeutiques

(1) Prendre en compte la demande

Toute consultation orthophonique suppose que l'on parte d'une demande qui lui donne sa raison d'être. A priori, si une personne consulte un orthophoniste, c'est qu'elle a des raisons de le faire, parce qu'elle en attend quelque chose en tant que non-spécialiste face à un spécialiste. Mais en réalité, la demande peut recouvrir une série de pièges dans lesquels tout professionnel peut vite tomber, sans s'en apercevoir, ce qui peut compromettre le traitement. Il semble donc important de s'y intéresser de plus près.

Que voit-on en orthophonie ?

Nous pouvons rencontrer des personnes qui ont un trouble du langage mais pas de demande, ou à l'inverse qui ont une demande sans trouble. Il arrive également de rencontrer des personnes qui demandent pour d'autres : les parents, l'instituteur, le médecin traitant...

Une des premières tâches de l'orthophoniste est donc de savoir s'il y a demande et de qui elle émane.

Si le patient est réellement la personne qui a une demande, il s'agit de clarifier celle-ci : de quoi la personne se plaint-elle concrètement ? (sa voix, sa parole, sa lecture, son orthographe...) En quoi est-ce un problème et pour qui ? Quels sont les avantages et inconvénients à ce problème ? Qu'a déjà fait cette personne pour le résoudre ? A quoi rattache-t-elle ce problème (cause, origine) ? En quoi est-elle responsable de ce problème ?

Peut-elle imaginer des solutions ? Il s'agit de questionner la personne sur l'état présent, et de la projeter déjà sur l'état désiré.

Après avoir clarifié la demande, il faudra objectiver la plainte par un bilan. Cette plainte fait-elle partie d'une pathologie du langage ?

Parfois, la personne qui consulte n'a pas toujours une demande personnelle .En effet, quand il s'agit d'enfants, il est fréquent que la demande soit à l'initiative des parents et ou de l'école. Il est alors important de s'interroger sur ce que fait l'enfant de cette demande.

Mais alors que faire quand il y a un trouble mais qu'il n'y a pas de demande ? Peut-on la susciter et comment ? Faut-il nécessairement une demande pour entamer une rééducation orthophonique ?

Pourquoi n'y a-t-il pas de demande ? Est-ce une méconnaissance réelle du problème ? Ou est-ce parce que le problème fait tant souffrance que la personne fait le choix de l'ignorer ?

L'orthophoniste peut alors se retrouver devant la tâche difficile de « proposer à quelqu'un de sortir de quelque chose pour aller ailleurs » alors qu'il n'y songe pas, n'en a pas envie ou a peur.

Mais ne pas venir en aide à quelqu'un sous prétexte qu'il n'y a pas de demande n'est pas forcément la bonne solution non plus.

Françoise Estienne²², propose une réponse intéressante, dans un dossier d'Ortho Magazine sur la demande : « Il ne faut pas pour autant abandonner la personne. On la quittera à l'amiable après avoir discuté avec elle, on respecte son avis mais on l'invite chaleureusement à ouvrir les yeux. On peut présenter un prospectus de voyage, on peut susciter en elle le désir de prendre une route. [...] Parfois dans certains cas, il est impossible de formuler une demande et d'établir un contrat avec une personne [...] Nous sommes donc dans la situation d'une demande et d'un contrat unilatéraux. C'est le thérapeute qui a une demande envers lui-même et qui se fixe un contrat de travail. Le contrat peut aussi consister à ne pas établir de contrat. Nous laissons venir les choses à condition que l'on sache pourquoi on agit ainsi et que l'on ait pu choisir cette mesure en éliminant d'autres possibilités. »

²² **Estienne**, *La demande en orthophonie*, Ortho Magazine N° 41, août 2002

Cerner la demande est donc une démarche essentielle en orthophonie car elle conditionne la suite du parcours thérapeutique.

Mais il semble évident que la prise en compte de la demande dépende des pratiques. Elle est tributaire du système de valeurs, des présupposés de l'orthophoniste, quant à son rôle, à ses relations éventuelles avec une équipe pluridisciplinaire, à la place qu'elle s'accorde en institution ou en cabinet libéral.

« Il faut que la demande de l'enfant soit respectée ; qu'il ne soit pas brusqué, contrarié, dans une évolution qu'il doit faire comme une démarche personnelle, avec l'accompagnement du thérapeute. »²³

(2) Offrir un espace d'expression

Puisque le langage est au cœur de la pratique de l'orthophoniste, la rééducation se doit d'abord d'être un lieu d'expression.

Selon Dubois, « S'exprimer, cela signifie d'abord être soi, et ensuite avoir quelque chose à exprimer à quelqu'un. Le langage naît de l'individuation et en même temps la renforce.

Pouvoir créer un espace nécessaire à cette individuation [...] est une première étape thérapeutique. »²⁴

L'orthophoniste doit donc permettre à l'enfant de s'exprimer, de parler de ce qui lui tient à cœur, de ses centres d'intérêts, du quotidien... L'idée est de privilégier l'échange et la communication. Par exemple, en début de séance, il est fréquent que certains enfants évoquent les événements qui ont marqué leur semaine, que ce soit à l'école ou à la maison. Il faut donc laisser l'enfant libre de s'exprimer et valoriser cette prise de parole spontanée. Elle est de plus l'occasion de s'intéresser aux préoccupations de l'enfant.

²³ Dubois, *L'enfant et son thérapeute du langage*

²⁴ Dubois, *L'enfant et son thérapeute du langage*

Il faut donc éviter de s'attarder, surtout au début d'une prise en charge, sur les formulations inadéquates de l'enfant. « L'enfant qui par ailleurs serait rendu très conscient de ses troubles par un entourage anxieux et coercitif sera heureux de trouver chez son thérapeute une attitude différente. Il ne doit pas être à l'affût des difficultés de l'enfant, malgré son rôle normatif. Nous parlerons d'une politique d'accueil, pas de harcèlement. »²⁵

A travers le jeu mais aussi en spontané, offrir à l'enfant la possibilité de s'exprimer verbalement est donc primordial. Dubois définit le thérapeute comme « partenaire symbolique » du langage.

(3) Etre à l'écoute

Permettre à l'enfant de s'exprimer librement implique donc de la part de l'orthophoniste d'être à l'écoute de l'autre. Ce terme d'écoute apparaît souvent dans notre partie clinique, aussi est-il nécessaire d'y revenir plus précisément.

« Ecouter, c'est être totalement réceptif à la parole de l'autre, à ses mots, ses silences, ses gestes, ses priorités, ses regards, ses hésitations, ses défenses. »²⁶

L'écoute doit permettre à l'enfant de devenir sujet, et d'exprimer, au fil des séances et à sa manière, son histoire et son ressenti singulier sur ses difficultés.

Or, si nous ne faisons qu'agir et décider pour l'enfant, nous ne lui laissons pas d'espace. Nous le mettons dans une position d'objet, et nous faisons taire l'essentiel.

Pour être réceptif à cette parole, il est donc important de se placer dans une position de non-pouvoir, de non-savoir sur l'autre, car l'autre a tout à nous apprendre si nous savons être disponible, prêt à nous laisser surprendre et étonner.

²⁵ **Dubois**, *L'enfant et son thérapeute du langage*

²⁶ **Dubois**, *L'enfant et son thérapeute du langage*

Mais cette écoute ne doit pas être passive. Elle passe par le filtre de ce que nous savons, et nous permet de répondre de manière constructive et adaptée. Nous en revenons à cette dimension de contre-transfert, auquel nous devons être attentifs pour le maîtriser le mieux possible.

(4) La relation de confiance

Le travail de rééducation consiste d'abord à nouer une relation de confiance suffisamment bonne entre l'adulte rééducateur et l'enfant en souffrance. Il vise à permettre à cet enfant, au travers de cette relation, d'oser être lui même sous le regard de l'Autre.

Avant toute chose, rappelons quelques définitions. D'après le dictionnaire, la notion de relation est définie par le rapport ou le lien entre deux êtres ou deux choses. La notion de confiance, quant à elle, consiste en le fait de croire avec assurance, de se fier à quelqu'un.

Cette « relation de confiance » doit impliquer un sentiment de sécurité.

La relation de confiance est un processus, que le thérapeute doit faire apparaître et développer. Il est possible de rencontrer des variations dans le niveau de confiance que se donne l'un ou l'autre partenaire. Accepter de construire cette relation implique une prise de risque, et donc un certain avancement dans la construction de l'identité et du Moi.

La relation de confiance est donc indispensable à la création d'un cadre sécurisant, ainsi qu'à la prise en charge elle-même.

Cependant, il existera presque toujours une dissymétrie dans la relation de confiance au sein d'une situation de soins.

L'installation d'une relation de confiance se joue dès les premières séances. La création d'une relation implique dès le départ de tout verbaliser : expliquer le rôle de l'orthophoniste, ce que nous allons faire en séance, expliquer à l'enfant les raisons de sa prise en charge et déterminer la nature de sa demande. Nous devons également faire comprendre à l'enfant que ce qui se passe en séance le concerne et que son contenu ne sera pas étalé aux yeux de tous.

La séance d'orthophonie doit être avant tout une rupture de temps, de lieu et de modes relationnels. Elle permet d'établir une relation au sein d'un espace « protégé », pendant un temps qui doit être celui de l'enfant et dans un mode relationnel qui connaît ses propres lois et qui est différent de ce que l'enfant vit jusqu'alors. La permanence de ses trois critères est indispensable à l'établissement de cette relation de confiance.

(5) L'importance de l'étayage

Bruner définit l'étayage comme la relation d'assistance de l'enfant à l'adulte, pour l'aider à résoudre seul un problème en organisant ses conduites.

En effet, il parle de l'enrôlement, qui consiste à engager l'intérêt de l'enfant, du maintien de l'orientation, des objectifs tout au long du jeu, du contrôle de la frustration pour éviter que les difficultés se transforment en échec et démotivent l'enfant ou encore la démonstration, c'est-à-dire détailler les étapes du jeu.

Le jeu permet d'installer une relation d'étayage basée d'abord sur l'imitation. L'orthophoniste, par l'intermédiaire du jeu, peut alors créer autour de l'enfant une zone proximale de développement, à l'instar de celle que l'on trouve dans les apprentissages classiques. Ce concept de ZPD, introduit par Vigotsky à l'issue de ses travaux sur le développement précoce de l'enfant, est la distance que l'enfant peut prendre pour résoudre un problème seul, sans l'aide de l'adulte. La zone proximale de développement implique un étayage de la part de l'adulte mais une prise de responsabilité et une autonomie de la part de l'enfant, lui permettant de construire son raisonnement. Elle permet de développer les compétences de l'enfant en fonction de ses capacités arrivées à maturité, mais aussi des capacités proches dans l'avenir.

(6) Prendre en compte la motivation

La motivation est un des facteurs essentiels d'une prise en charge thérapeutique, car elle est le moteur principal des apprentissages, quels qu'ils soient. La motivation, c'est trouver un sens à une action, à un objectif.

Nous disposons tous d'une énergie psychique et physique pour trouver la force d'explorer l'environnement et satisfaire nos besoins. La motivation est le processus mental qui mobilise cette énergie. Selon Le Robert, elle serait « l'action des forces conscientes et inconscientes qui déterminent le comportement ».

De plus, la motivation correspond au désir de combler un manque ou atteindre un plaisir, et de manière plus générale, obtenir satisfaction. Cette notion revient donc au désir. Un enfant en insécurité narcissique et en manque de confiance, pour qui il est difficile d'investir les apprentissages et le langage, n'a-t-il pas perdu ce désir ?

Allons même plus loin, l'estime de soi serait, selon MUCHIELLI²⁷, la composante principale de la motivation. Dès que nous sommes en âge d'avoir conscience « d'être », nous avons besoin de reconnaissance. Et nous tirons notre motivation de ce besoin.

Dans le cas des apprentissages, la motivation dépendra essentiellement du besoin d'apprendre. Cette envie se développe au contact de l'environnement et implique un désir de satisfaire sa curiosité. Dans le cadre d'une prise en charge orthophonique, face à un enfant peu investi, il s'agira par tous les moyens possibles d'éveiller son intérêt et susciter le désir d'apprendre.

Redonner motivation valorise l'enfant, réenclenchant les mécanismes de pensée et de raisonnement, fixant des objectifs et comblant le manque d'apprendre. La satisfaction permet la réassurance.

²⁷ MUCHIELLI A. *Les motivations*. Paris. PUF. 2003

C.2. Théories sur le jeu et classifications

Utilisé couramment dans la pratique orthophonique, l'intérêt du jeu n'est plus à prouver auprès de la profession et tend à se démocratiser auprès des parents. Revenons donc à présent sur les diverses définitions du jeu, ses classifications et son rôle dans le développement de l'enfant.

C.2.1 Généralités

Le jeu est avant tout un espace de plaisir et de liberté. Il est par définition opposé au travail. Si la langue française n'a qu'un mot pour définir le jeu, l'anglais donne le choix entre « play » et « game ». Le play serait l'activité ludique de l'enfant, et le game, un jeu réglé impliquant des conventions sociales.

Dans la déclaration des droits de l'enfant, le jeu est défini comme un droit au même titre que le « non-travail ».

L'activité ludique est une mise en ordre bien précise d'activités spontanées, organisées selon un système que l'enfant se donne à lui-même. Il existe dans le jeu une simultanéité entre liberté et règle ainsi qu'entre plaisir et règle. L'enfant utilise une situation, la transforme, lui attribue des significations qui lui sont propres. Il essaye de contrôler la réalité, se donnant l'illusion de posséder une situation. Le jeu n'est pas le contraire du sérieux. Un enfant qui joue est très sérieux. Le jeu se définit à travers le plaisir de l'autorégulation et la règle librement consentie. Il ne relève pas d'obligation sociale. A travers le jeu, l'enfant construit des conduites exploratrices. Il apprend à mémoriser, à transposer une forme de langage dans une autre, à choisir et utiliser des abstractions, des principes et des règles, à analyser, structurer, acquérir un jugement critique.

Pour J. Henriot, « jouer c'est savoir que l'on joue ».

Le jeu enfantin présente six caractéristiques principales :

- La fiction
- La détente
- L'exploration
- La socialisation
- La compétition
- La règle

La plupart des auteurs sont d'accord sur les considérations suivantes :

- L'activité de jeu est commune à tous les humains, quel que soit leur âge.
- Une certaine liberté est inhérente à l'activité ludique. Le jeu ne peut être contraint, sous peine de perdre son caractère de jeu. En effet, dans le cadre de l'orthophonie, il est primordial que l'enfant consente à jouer afin de progresser.
- N'importe quelle activité peut donner lieu à des jeux, qu'elle relève des domaines psychomoteurs, cognitifs ou socio-relationnels, qu'elle s'exerce de façon solitaire ou à plusieurs, qu'elle utilise ou non des objets usuels. Des activités identiques peuvent donc aussi ne pas accéder au statut de jeu, si le sujet ne les accepte pas comme telles.
- Le jeu porte en lui-même sa finalité, c'est-à-dire qu'il ne saurait être soumis à des fins utilitaires qui lui soient extérieures. C'est en cela qu'il se différencie du travail, rémunéré ou non.
- L'accord est total aussi quand au plaisir éprouvé par le joueur dans le jeu.

C.2.2 Classifications

La classification des jeux en familles est une opération très délicate et rarement satisfaisante. Il existe maintes façons de classer les jeux, et il semble intéressant d'en évoquer ici les principales.

Rappelons au préalable un point important : le caractère non contraint du jeu, par opposition au travail.

Tous les auteurs concernés par le rôle du jeu chez l'enfant (Wallon, Winnicott, Piaget, Château...) sont d'accord pour mettre en valeur les modifications que peut subir le jeu avec l'âge, en fonction du développement cognitif et socio relationnel de l'enfant. Chaque type de jeu peut exister à tous les âges, sans pour autant avoir les mêmes fonctions. Chaque type de jeu évolue avec l'âge. Par exemple, les jeux de fictions vont du « faire semblant » aux jeux de rôles.

Dans une conception peu structuraliste, ou en tout cas moins que celle de Piaget, on trouve cette classification, plus générale :

- **Les jeux symboliques** : jeux de rôles et d'imitation
- **Les jeux de règles** : jeux qui permettent à l'enfant de se socialiser en respectant l'autre, de communiquer et d'approfondir ses connaissances. (jeux numériques, jeux logiques, jeux spatio-temporels...)
- **Les jeux de motivation** : jeux de mots et de langage permettant à l'enfant de se socialiser, de communiquer et de maîtriser ses angoisses. Ils sont souvent liés à un projet de l'adulte.
- **Les jeux de construction de soi** : ils permettent à l'enfant de se poser en individu face à un groupe, ou à un autre individu, affirmer son identité et respecter la différence de l'autre. (jeux d'expression corporelle, jeux de rôles...)
- **Les jeux d'exercice** : ils ont une visée manipulatoire et exploratrice et on les retrouve surtout en activités langagières, ou corporelles, avec des jeux de

découverte des objets, des jeux de construction, de manipulation, et de découverte sensorielle.

- **Les jeux éducatifs** : ils permettent des apprentissages ciblés et la valorisation des démarches.

1) Roger Caillois

La classification la plus connue est celle de R. Caillois, qui définit les jeux selon plusieurs axes, allant de l'importance du jeu sur le plan individuel et social à la part de hasard contenu dans ce type de jeu. Il s'agit ici plus d'un continuum que de catégories distinctes.

Sa classification se présente comme suit :

- L'Agôn : c'est la partie compétition/rivalité. Elle se retrouve dans les sports comme la lutte, les courses, le tir et les jeux d'esprit, les dames, les échecs, les jeux de société en général. Chaque joueur s'efforce d'être reconnu pour son habileté, voire son excellence au jeu.
- L'Aléa : cette partie est celle du hasard. Le joueur est passif. C'est le domaine des jeux de dés, de loterie, de roulette. Tout le monde est sur un pied d'égalité.
- Le Mimicry : c'est la partie de l'imitation. Le joueur va jouer un rôle, il va endosser un personnage, un masque au sens propre comme au figuré.
- L'Ilinx : Ce sont les jeux de vertige. On va y trouver des activités qui vont jusqu'à l'étourdissement physique.

Pour lui, le jeu est :

- Libre et volontaire, source de joie et d'amusement.
- Séparé, soigneusement isolé du reste de l'existence, et accompli en général dans des limites précises de temps et de lieu.
- Incertain
- Comportant des règles précises, arbitraires, irrécusables.
- Fictif, c'est-à-dire accompagné d'une conscience spécifique de réalité seconde.
- Improductif

2) Wallon

La classification de Wallon, par contre, distingue les jeux fonctionnels, les jeux de fiction, les jeux d'acquisition et les jeux de fabrication. L'auteur pose l'existence d'apports culturels et sociaux dans toutes les formes de jeux.

3) J. Von Neumann

Les caractères essentiels des jeux sont connus depuis les travaux de Jérôme Cardan en 1564 et de Gottfried W. Leibniz en 1704.

Cependant, c'est la théorie des jeux de J. Von Neumann qui va permettre de classer les jeux à partir de leurs traits fondamentaux. Cette théorie permet d'établir des modèles d'aide à la décision. Le problème d'un joueur est de savoir à partir de quelles informations (tirées du jeu) il va jouer. Le joueur va s'appuyer sur un certain nombre de paramètres comme la position des pions, un résultat de dé...

Les critères de Von Neumann dans sa théorie des jeux sont les suivants :

- L'habileté physique : on sépare précisément les jeux où intervient l'habileté physique, comme dans les jeux de balle, de ceux où intervient l'habileté intellectuelle, comme aux échecs.
- La réflexion ou aspect combinatoire : ce sont les jeux « déterminés ». Par un calcul judicieux, le joueur informé est certain de pouvoir gagner. Il s'agit d'une situation de pure combinatoire théoriquement maîtrisable par le calcul.
- Le hasard : on parle de ce type de jeu lorsqu'intervient un générateur de hasard dont les résultats ne peuvent être prévus. Le hasard ne sera ainsi qualifié que pendant le déroulement du jeu. Un tirage au sort ne sera du hasard que par sa nature même, pendant le tirage. Le jeu qui en découle ne sera pas qualifié de hasardeux. On ne parlera également pas de hasard lorsque l'on sera en présence d'une décision prise par un adversaire, non connue à l'avance. Ce qui semble du hasard sera en fait une incertitude basée sur une information imparfaite. Par exemple, le hasard au poker réside dans la distribution aléatoire des cartes et non dans le bluff des adversaires. Un joueur peut être parfois considéré comme un générateur de hasard, à partir du moment où son attitude ne répond à aucun raisonnement compréhensible des autres joueurs.

- L'information : un jeu est dit à information complète et parfaite quand tous les joueurs disposent à tout moment des mêmes informations pour effectuer leurs choix. Ces informations peuvent parfois nécessiter de la mémoire. La notion d'information complète, parfaite ou non, est fondamentale dans l'élaboration des stratégies et le comportement des joueurs.
- Le nombre de joueurs

4) E. Clarapède

Selon E. Clarapède, il existe deux catégories de jeux :

- Les jeux stimulant les fonctions générales : les jeux sensoriels, qui donnent le plaisir d'éprouver des sensations, les jeux moteurs, qui développent l'adresse, la force, l'agilité, les jeux psychiques, permettant de reconnaître, comparer, réfléchir, inventer, les jeux affectifs qui provoquent des sentiments agréables ou désagréables, et les jeux d'inhibition volontaire, à éviter en orthophonie car ils inhibent la parole.
- Les jeux stimulant les fonctions spéciales : les jeux de hasard, stimulant l'espérance, les jeux comiques, les jeux de lutte, comme la bataille navale, les jeux de chasses et de poursuites, les jeux de collection, les jeux sociaux, les jeux familiaux, les jeux d'imitation.

5) Piaget

Chaque type de jeu permet de développer des compétences bien spécifiques. D'après la théorie Piagétienne, on peut distinguer trois types de jeu correspondant aux stades de développement cognitif de l'enfant :

- **Le jeu sensori-moteur** (de 0 à 2 ans) : Jeux fonctionnels consistant en la mise en action de développements réflexes. Le jeu commence au moment où apparaît dans l'usage des jouets et la relation avec l'entourage, le plaisir de la répétition.
- **Le jeu symbolique** (entre 2 et 7 ans) : Période où se développe l'activité imaginative. L'enfant met en jeu sa capacité à représenter une réalité non actuelle, le « faire semblant ».
- **Les jeux de règles et opérations concrètes** (vers 7-8 ans) : Ces jeux marquent le passage vers une ouverture du monde et une socialisation, la prise de conscience de l'autre, du monde qui l'entoure.

Vers cet âge-là, l'enfant devient capable de se faire comprendre autour d'un jeu, par le verbal ou le non verbal, et de comprendre l'autre également, dans ces deux modalités

C.2.3 Le jeu dans le développement de l'enfant

(1) La petite enfance (0 à 2 ans)

Jeu avec le corps et les objets : différencier le Moi du non-Moi

Dès les premiers mois, l'enfant commence à jouer avec les parties de son corps, ses mains, ses pieds. Puis progressivement, il va se mettre à jouer également avec les objets (les jeux d'éveil, hochets ...). En manipulant ces objets, en les triturant, en les mordillant, en les jetant, l'enfant prend connaissance du monde et l'expérimente. Ses différents sens (ouïe, vue, toucher...) lui permettent de recevoir des informations, globales, qui vont rapidement se différencier et favoriser la prise de conscience d'éléments qui sont extérieurs à lui. L'enfant commence à classer le monde en deux catégories, le moi et le non-moi.

D'après Piaget, ces jeux de manipulation impliquant les sens permettront plus tard la mise en place progressive de conduites dites intelligentes (l'enfant passe d'une pensée prélogique aux relations logiques).

Jeu du doudou : pour faciliter la séparation

L'enfant, dans les premières années de sa vie, va également jouer avec les doudous, les peluches, qui vont être traînés partout. Ils vont aider l'enfant à mieux appréhender les situations inconnues. C'est la fonction de l'objet appelé "transitionnel" décrit par Winnicott. Il permet de rassurer l'enfant et de faciliter la séparation d'avec ses parents à la crèche ou à l'école maternelle.

Jeu du coucou caché : pour supporter l'absence

Bruner s'est intéressé à ces premiers jeux de la vie de l'enfant et a mis en évidence le jeu du "coucou-caché", un jeu qu'il qualifiera d'universel. Ce jeu se met en place spontanément entre la mère et l'enfant, et consiste à dissimuler un objet pour ensuite le faire réapparaître. Le plaisir est dans la répétition de l'action qui permet d'anticiper le plaisir. Mais il réside aussi dans l'inversion des rôles, quand le bébé est invité à se cacher à son tour et disparaître au regard de maman ou papa. Ces jeux d'apparition et de disparition de personnes ou d'objets vont ouvrir la voie à la mentalisation. Ces derniers peuvent ainsi rester présents dans la pensée, permettant à l'enfant de supporter l'absence. Bruner montre également qu'à partir de ce « coucou-caché », l'enfant va intégrer les règles de la structure du langage.

Jeux de routine : structuration du langage

Les jeux de routine, comme le jeu de « la petite bête qui monte », du « dada sur mon cheval », du « qu'est ce que c'est ça ? », du « donner-recevoir » sont des jeux structurés, organisés, répétitifs. Ils ont un rôle d'enseignement sans volonté consciente d'enseigner. Le but est juste le plaisir de l'échange. Et pourtant, tous ces jeux permettent la mise en place du langage.

Jeux avec le miroir : développer la conscience de soi

Plus tard, vers 18 mois, les jeux autour du miroir contribuent à la reconnaissance de soi. Ils sont source de plaisir, avec ou sans la participation de l'adulte. L'enfant prend conscience de son corps, de son individualité. Lacan parle du "stade du miroir" comme d'un moment très important dans le développement psychique de l'enfant puisqu'il prend conscience de son individualité avec jubilation.

(2) Les premières années (2 à 6 ans)

Le faire-semblant : fonction symbolique

L'enfant à cet âge, va jouer à faire semblant d'être la princesse, la maîtresse, le super-héros, le papa, la maman etc... Il imite et se projette dans différents personnages. Tous ces jeux de faire-semblant sont le champ d'exercice de la fonction symbolique. L'enfant se met en scène pour mieux se préparer à son rôle d'adulte. Ces jeux symboliques vont également permettre au Moi de s'affirmer, et au langage de se structurer.

Les jeux de faire-semblant permettent aussi de s'affirmer en tant qu'individu sexué : dès l'âge de 20 mois, le jouet est souvent choisi en fonction du sexe de l'enfant (même si cela tend plus ou moins à disparaître). Le jouet devient alors l'emblème de son sexe tout autant que le support du jeu. Le garçon s'approprie la voiture, la fille la poupée. Ce qui n'interdit ni à l'un ni à l'autre d'expérimenter de temps à autre les jouets de l'autre sexe.

Les jeux manuels : fonction symbolique, motricité fine, créativité, expression, affirmation de soi

Les jeux manuels (tels que la peinture, le dessin, la pâte à modeler) vont permettre à l'enfant d'exercer son imaginaire, de créer son univers en fonction de ses intérêts, de déployer sans risque ses fantasmes, tout cela en partant d'un matériel peu structuré. Ainsi ces jeux développent l'axe symbolique. Par ailleurs, ils favorisent le développement de la motricité fine, contribuent à la créativité, à l'expression et l'affirmation de soi.

Les jeux autour de la maîtrise du corps : motricité / psychomotricité

Les jeux de plein air, les jeux des toboggans, des poutres, de ballon, sont très appréciés par les enfants durant les premières années de leur vie. Ces jeux autour de la maîtrise du corps permettent à l'enfant de s'exercer à tous les mouvements possibles : la course, le saut, l'équilibre. Ils impliquent la prise de conscience du corps, la psychomotricité, la motricité globale et fine, l'espace, le temps et le rythme.

Jeux musicaux : attention, discrimination auditive, langage oral/écrit

Les chants, les comptines, les jeux musicaux éveillent l'attention, sollicitent l'écoute, affinent la discrimination auditive. Ces jeux vont également aider à l'acquisition du langage oral et même du langage écrit.

Ces jeux vont également développer chez l'enfant la mémoire, le raisonnement, la logique, le langage, l'espace... tout cela prépare donc aux apprentissages scolaires tels que la lecture, l'écriture ou encore le calcul.

(3) Le jeu des 6-12 ans

A cet âge là, l'enfant recherche le jeu avec ses pairs, il a pris conscience de l'autre. Ces jeux se caractérisent le plus souvent par des règles ayant une préfiguration de ce que sera la vie en société avec ses contraintes et ses satisfactions. Ce sont en conséquence des jeux éducatifs par excellence puisque ils démontrent à l'enfant le bien fondé de la loi.

C'est également l'âge de l'initiation aux jeux sportifs qui sont la copie, adaptée à l'âge, des sports pratiqués par l'adulte, ainsi qu'aux jeux de société, également prisés par les adultes, qui permettent de se mesurer, en famille, aux parents. Ces jeux de société invitent l'enfant à se décentrer pour se tourner vers autrui et se mettre à sa place. De plus, ces jeux supposent la prise de conscience de soi et le respect des règles.

Les jeux des premières années ne sont pas abandonnés pour autant : ils sont soit adaptés aux possibilités grandissantes de l'enfant, pour les activités artistiques notamment, soit repris tels quels, et constituent alors un espace de régression nécessaire : le doudou, les poupées, les peluches sont souvent conservés de très longues années, et réapparaissant même dans des moments difficiles.

Les jeux symboliques sont aussi largement privilégiés. L'enfant s'y exerce avec délectation comme pour une répétition générale de ce qu'il sera à l'âge adulte.

C.2.4 L'importance du jeu symbolique

(1) Généralités

Nous allons nous attarder quelques instants sur le jeu symbolique. Pourquoi ce type de jeu en particulier ? Car le jeu symbolique permet la formation du symbole (comme son nom l'indique) qui est, d'un point de vue psychanalytique, une activité du Moi. Nous pouvons faire un parallèle entre le processus de narcissisation et le jeu symbolique dans la construction du Moi. Bien entendu, dans notre utilisation du jeu comme médiation dans la rééducation orthophonique de l'enfant et en particulier dans un contexte de blessure narcissique, nous n'allons pas utiliser forcément le jeu symbolique, il s'agit ici d'un rappel théorique sur un type de jeu essentiel dans le développement de l'enfant.

Dans les jeux symboliques, entre 18 mois et 6 ans, l'enfant va puiser dans sa vie courante pour la représenter le plus souvent de manière exagérée. Il va assimiler le réel au « moi », pour fortifier ce dernier. Ces jeux de faire semblant sont un moyen d'exprimer des sentiments et de les explorer. Ils lui servent surtout à plier la réalité à ses besoins affectifs et intellectuels. L'enfant traduit ce qui l'a touché, marqué, il vit et revit ses émotions. Cela suppose qu'il les reconnaisse, qu'il les contrôle, et les codifie. A travers le jeu symbolique, l'enfant a accès au monde de la représentation car le symbole implique la représentation d'un objet absent. Le symbole est une comparaison entre un élément donné et un élément imaginé. Il y a représentation fictive, où le lien entre signifiant et signifié est subjectif.

Le jeu symbolique semble être indispensable à l'équilibre affectif et intellectuel de l'enfant car il permet de revivre un événement, de réinventer des solutions en fonction de ses propres besoins, comme dépasser une peur, accepter une contrainte, surmonter un événement douloureux.

Jouer à ce qui fait peur (le loup) pour le maîtriser, jouer à renverser les rôles (être le papa qui commande) pour accepter les règles, les contraintes, materner ou maltraiter ses poupées, en fonction des besoins affectifs du moment.

Se soustraire à la réalité, c'est aussi créer un cadre rassurant, pouvoir exprimer certaines choses, sans que cela porte à conséquence.

Pour Piaget, le jeu symbolique, au-delà de l'aspect structurant qu'il confère à la pensée, répond à des besoins principalement affectifs. En effet, il constitue un moyen d'expression propre à l'enfant.

Cette fonction symbolique du jeu ne consiste donc pas seulement à exprimer et à nourrir les différents intérêts et besoins conscients de l'enfant mais c'est toute la dynamique inconsciente qui imprègne le jeu symbolique. La pensée symbolique permet une connexion entre l'affectivité et les fonctions cognitives.

(2) La formation du symbole

Le symbole vient en lieu et place d'un objet manquant. Il ne peut jouer son rôle compensateur qu'avec l'aptitude psychique du sujet à surmonter le deuil ou la perte.

- **Pour Freud** : l'expérience de la frustration par le manque ou la perte fonde la possibilité d'accomplissement hallucinatoire du désir et l'absence de la mère peut par exemple être palliée ou maîtrisée par l'émergence du jeu symbolique.
- **Pour Winnicott** : le rôle de la frustration rentre aussi en ligne de compte dans la mise en place de la symbolisation. Pour eux, le recours aux objets transitionnels constitue la première manifestation de l'aptitude de l'enfant à symboliser, puisque ces objets transitionnels représentent en partie la fonction maternante, servant de défense contre l'angoisse de séparation et reçoivent symboliquement la projection de toute ambivalence de l'enfant.

(3) Intérêts du jeu symbolique

Lorsque l'on traite de jeux d'enfants, il est difficile de ne pas évoquer certains jeux fondamentaux dans le développement de l'enfant, comme le « coucou caché », dont nous avons traité précédemment. Un des jeux principaux illustrant la fonction symbolique dans la petite enfance est le « fort-da » décrit par Freud, qui observait son neveu d'un an et demi.

L'enfant jouait avec une bobine de fil qu'il passait son temps à jeter loin de lui en criant « fort », puis tirait sur le fil en criant « da » pour ramener la bobine à lui. Freud a interprété ce jeu de « disparition-retour » comme une manière pour l'enfant de mettre en scène les disparitions et retours de la mère et devenir actif par rapport à cet événement au lieu de le subir. (Rapport ortho, le jeu c'est devenir actif par rapport à des événements).

Freud donne donc à ce jeu un sens profond. Comme les enfants vivent douloureusement la séparation, ils la reproduisent symboliquement de façon répétitive. La joie de ces retours leur permet de supporter l'attente du retour réel. Ils aiment tous les jeux qui se répètent

Ces jeux permettent à l'enfant d'aménager la séparation et de se montrer capable d'agir intérieurement sur un monde extérieur qu'ils appréhendent et contrôlent mal.

Le jeu apparaît donc nettement comme un espace psychique dans lequel l'enfant peut faire le lien entre présence et absence, dedans et dehors, lui et les autres. Dans cet espace qui apprivoise le manque, il ne pose pas la question du vrai ou faux et pénètre dans un espace singulier situé entre le réel et l'imaginaire, où il peut déplacer, représenter, jouer. C'est l'univers symbolique.

L'univers symbolique est donc un espace entre le réel et l'imaginaire. Château discerne deux voies de développement de l'imaginaire :

- La fiction dans la lignée du simulacre
- Le merveilleux qui répond au goût de l'étonnement de l'enfant.

Il semble que c'est parce que l'enfant peut faire « comme si » qu'il peut supporter l'introduction de l'étranger au sein de la relation duelle. Il y a quelque chose de l'ordre de la triangulation. C'est la première triangulation de la vie de l'enfant. En effet, la mère oriente son enfant vers l'extérieur, introduit un troisième élément au sein de la relation. Elle crée un espace transitionnel dans lequel va s'initier le langage, grâce au statut de conversant potentiel que la mère va conférer à son bébé. Au sein du LAE (langage adressé à l'enfant), elle va utiliser le regard et l'attention conjointe, afin de fournir des contextes à l'enfant. Pour avancer, ce dernier doit avoir confiance en lui (pour la marche, le langage...). Il est sensible aux encouragements de sa mère et les réactions de celle-ci sont primordiales pour pousser l'enfant à devenir aventurier. Les routines maternelles et les jeux de nourrice sont donc très importants dans le développement de l'enfant.

C'est toute l'intériorisation de l'autre qui se fait de 6 mois à 7 ans. A ce moment-là, les jeux de l'enfant sont révélateurs de ce qui se passe pour lui au niveau intrapsychique. On observe une confusion du réel et de l'imaginaire et les jeux vont avoir une valeur identificatoire. Ils ne montrent pas la réalité objective que vit l'enfant mais une réalité subjective correspondant à la réalité psychique de la vie quotidienne de l'enfant. Les jeux sont un moyen d'accès au vécu de l'enfant. Pour nous, orthophonistes, le jeu est un outil très efficace pour mesurer l'évolution de l'enfant. Il nous permet non seulement de savoir où l'enfant se situe dans son développement, comment il évolue dans les apprentissages, mais aussi de savoir comment il va, sa réalité psychique et subjective au quotidien, sa manière d'appréhender son environnement. Le jeu est révélateur de l'enfant dans sa globalité psychique et motrice.

L'enfant ne se sépare pas de la réalité en jouant, puisqu'il utilise les choses du réel pour ensuite donner libre cours à son imagination.

C'est aussi par le jeu que l'enfant va prendre conscience des autres. Dans ces jeux, où les autres assument des rôles préconçus, l'enfant admet aux autres une existence indépendante. Le jeu fournit un cadre pour le début des relations affectives et permet aux contacts sociaux de se développer. Ils vont servir de médiation entre les enfants et les adultes mais aussi entre les enfants eux-mêmes. Les relations sociales que l'enfant établit sont primordiales dans la construction de son identité et dans le regard qu'il porte sur lui-même.

Si les jeux symboliques connaissent leur apogée entre 2 et 6 ans, ce n'est pas pour autant qu'ils disparaissent ensuite. Ils deviennent plus complexes à mesure que l'individu avance dans la vie, avec des systèmes de significations de plus en plus codés. Le jeu accompagne la vie humaine à tous les âges. Winnicott disait « ce qui importe avant tout, c'est de montrer que jouer est une expérience, une expérience créative [...] une forme fondamentale de vie ». L'enjeu du jeu pour le « je » est énorme.

C.2.5 Le jeu « pathologique »

L'importance du jeu dans le développement de l'enfant n'est plus à démontrer. Pourquoi ? Parce qu'un enfant qui ne joue pas nous inquiète.

Le jeu crée un espace d'interaction entre l'enfant et son environnement, permettant le développement des apprentissages, l'expression des émotions, la créativité, la socialisation, facteurs essentiels de sa construction affective, psychique et intellectuelle. Le jeu permet un aménagement de la séparation, et c'est précisément dans l'aire transitionnelle définie par Winnicott que l'enfant va mettre une distance avec son environnement : « Les objets sont à moi, et me représente dans une certaine mesure, sans être vraiment moi. »

Il y a donc quelque chose à mi-chemin entre la production par soi et l'apport de l'environnement. Cependant, dans l'aire transitionnelle, ainsi que dans le plaisir du jeu, la question de l'apport de l'environnement ne se pose pas. Par le jeu, l'enfant est confronté à ce qui n'est pas à lui, mais sans être soumis trop brutalement au phénomène de séparation et au sentiment d'impuissance sur le monde extérieur. Par le jeu, il peut même avoir un sentiment de puissance sur le monde environnant, c'est même l'élément essentiel qui permet à l'enfant de sortir de lui-même.

Le jeu est donc un moyen d'assurer un processus d'identification qui va se développer toute la vie, et qui va permettre à l'enfant d'acquérir un plaisir à fonctionner avec lui-même, et d'échanger avec l'entourage. Encore une fois, l'élément ludique sera indispensable. On pourrait penser que c'est dans l'activité ludique que s'enracine le plaisir d'être avec soi-même. Le jeu est un vecteur important de la qualité des échanges.

On notera que toutes les activités peuvent prendre une dimension ludique, les apprentissages peuvent être ludiques... Il est fondamentalement important qu'il existe quelque chose de l'ordre du passage de l'activité au jeu. Le lien entre la qualité du plaisir de jouer et du plaisir à fonctionner avec soi-même est donc très étroit.

L'enfant a besoin d'être dans une relation de sécurité pour pouvoir jouer. Toutes les activités vont contribuer à remplacer l'objet absent (la mère). Le sujet annihile le poids et la peur de l'angoisse en activant le plaisir de fonctionner.

Cependant, il arrive qu'un enfant ne joue pas. Quand le jeu ne permet plus à l'enfant de surmonter ses angoisses, il perd sa capacité à jouer. Il appelle sa mère, pleure... Dans le désarroi, il remplace la capacité à jouer par un investissement perceptivo-moteur. L'enfant pourra être très curieux, très observateur. Cette situation n'est pas négative à tous les niveaux, mais l'enfant sera porteur d'une vulnérabilité. Dans ce cas, la solitude et le repli sur soi n'apporte pas de tranquillité. Il n'y a pas de marge de jeu et l'enfant a plus de mal à trouver des choses pour se rassurer.

L'enfant qui ne joue pas se prive de la nourriture apportée par les échanges avec l'extérieur. Il met en échec ses intériorisations et construit sa personnalité sur des assises en partie défectueuses. Plus les cassures dans le développement sont profondes, plus les traces seront importantes.

A l'inverse, on peut noter l'excès de jeu. Il peut être signification d'excitation maniaque. Mais le plus souvent, il apparaît chez les enfants agités, de ceux que l'on retrouve à faire sans cesse les clowns devant les autres. On ignore souvent que ce sont en fait les seuls à ne pas vraiment rire, et qu'il y a toujours quelque chose de tragique chez l'enfant qui fait rire les autres. Il y a derrière une angoisse de perte, de mort que l'enfant essaye de fuir dans le jeu. Il devient alors un moyen de s'étourdir et constituer une sorte de rempart. Le jeu n'est plus cet instrument d'échanges, il devient une sorte de bulle dans laquelle l'enfant s'est enfermé et se construit sur du vide.

C.3. Le jeu pour revaloriser

Comme nous l'avons montré précédemment, le jeu est un élément primordial du développement de l'enfant. Les vertus du jeu sont en effet multiples. Selon G. DUBOIS, le jeu est « à la fois moteur de développement psychologique, support au développement du langage et champ privilégié d'échanges thérapeutiques ».

Nous allons tenter de voir en quoi l'outil « jeu » peut se trouver au sein d'une prise en charge, et dans quelles mesures il peut être utilisé pour revaloriser un enfant suivi en orthophonie.

C.3.1 Le jeu, un espace d'apprentissage

Le jeu s'intègre dans un cadre précis, avec des objectifs et des buts. C'est le cas de l'orthophonie. Jouer permet d'apprendre. En effet, il représente une activité essentielle du jeune enfant, et est reconnu comme l'un des facteurs de son développement.

Dans son jeu imaginaire, l'enfant agit à l'exemple des adultes, se libère des tensions affectives, équilibre son caractère et développe ses possibilités d'expression. Il crée sa personnalité et fait, à sa manière, l'apprentissage de la vie.

En jouant, l'enfant manipule, explore, construit, reprend, s'éloigne, passe d'un univers à un autre en innovant et en reproduisant. L'imitation est donc très importante. Elle assure une fonction d'apprentissage : l'enfant apprend parce qu'il observe, regarde et prend exemple sur l'autre. Le jeu symbolique, ou le jeu de faire semblant revêt dans ces cas-là une importance considérable. Pour Piaget, il marque l'apogée du jeu enfantin, en ce qui remplit mieux que tout autre la fonction essentielle du jeu, et ce pour deux raisons. En premier lieu, l'obligation de s'adapter à un monde physique et social que l'enfant ne peut encore dominer et qui ne lui permet pas de satisfaire ses besoins affectifs et intellectuels. La seconde raison tient également à une nécessité de compenser les contraintes du réel. L'instrument essentiel de l'adaptation sociale est le langage, posant à l'enfant un cadre et des contraintes, auxquelles il doit se plier.

L'enfant a besoin d'un moyen d'expression propre, un système de signifiants construits par lui et ployables à ses volontés. L'imitation est simplement utilisée comme moyen évocateur : c'est une assimilation du réel au Moi. Elle constitue le pôle accommodateur du Moi au réel, et le jeu symbolique le pôle assimilateur, les conduites intelligentes adaptées résultant d'une combinaison d'assimilation et d'accommodation.

Le jeu est donc une occasion de conjuguer réel et imaginaire. L'enfant a besoin de jouer pour apprendre à distinguer le réel du virtuel. Le sentiment de confiance n'est pas inné chez l'enfant, c'est un savoir-faire qui se fonde sur l'expérience et qui s'acquiert au fil du temps. Ainsi, cette expérience suppose deux choses :

- Que l'enfant constate qu'il a obtenu le succès dans les entreprises qu'il a conduites.
- Qu'il a pu corriger les démarches qui l'ont conduit à l'échec.

Cette expérience, l'enfant la vit à travers le jeu. C'est en ce sens que le jeu libre est un vaste terrain de construction du sentiment de confiance et du contrôle interne.

Le jeu constitue pour l'enfant un moment important de découverte du monde en explorant, en manipulant, en faisant des essais divers, en recommençant.... Il apprend à développer une autre attitude positive : être autonome et avoir une certaine approche du sens des responsabilités. Cela le valorise. Il remarque ainsi les conséquences directes que ses actes impliquent.

Force est de constater que c'est en jouant que l'enfant acquiert des habiletés corporelles et intellectuelles et qu'il devient compétent à des niveaux de plus en plus élaborés à mesure de son développement.

C.3.2 Le jeu, un espace d'expression

L'enfant s'exprime véritablement par le jeu et nous pouvons, en l'observant, avoir des indices sur ce qui se passe dans son esprit ; le jeu est son langage secret qui nous dévoile une partie de ses émotions, de ses difficultés et de ses préoccupations. C'est un espace d'expression.

Jouer c'est aussi expérimenter et s'approprier à son propre rythme la réalité du monde.

Le jeu aide l'enfant à analyser le monde, à surmonter ses difficultés, à mûrir ses problèmes affectifs et à devenir sociable.

Le jeu est une activité naturelle de l'enfant, où il peut exprimer ses fantasmes inconscients. Les pulsions sont représentées par l'enfant sous une forme ludique et symbolique. Le jeu devient un moyen d'intégrer des informations, de les rejouer et de les exprimer, dans l'action. Il met en acte ce qu'il ressent. Le jeu permet un acte symbolique où le côté ludique prend le pas sur la parole. Tout peut être imaginé, tout peut être fait puisque ce n'est pas la réalité.

Mélanie Klein a élaboré une technique psychanalytique bien particulière, puisque l'analyse ne sera plus portée sur les mots mais sur le jeu. C'est la technique du jeu.

Elle donnera un sens à toutes les phases du jeu, au même titre que les phases d'une analyse.

Cependant, Anna Freud critique amplement la technique du jeu de Mélanie Klein.

En effet, pour Anna Freud, le jeu est bien une activité naturelle de l'enfant régie par le principe de plaisir. Elle le conteste simplement en tant qu'outil d'analyse car l'enfant ne sait pas qu'il est en analyse et ne pourra donc pas s'en servir comme outil de guérison. Le jeu, malgré sa valeur interprétable n'est pas thérapeutique, car cela pose la question du transfert et de la place de l'analyste dans la vie de l'enfant. Contrant les critiques d'Anna Freud, Klein montrera que l'enfant a conscience d'être en analyse et que cela lui permet de jouer des situations transférentielles.

C.3.3 *Eveil de la personnalité et affirmation de Soi*

Le jeu, comme il est étudié par Château, est primordial dans l'éveil de la personnalité et l'affirmation de Soi. En effet, jouer répond d'abord à un besoin d'activité, puis un besoin de s'exprimer et de s'affirmer dans cette activité. Le jeu est un défi pour l'enfant, ce n'est pas un simple divertissement. Il est caractérisé par la fonction représentative, qui amène au jeu symbolique, mais aussi par l'élan humain, le plaisir d'imiter, le sens de l'ordre et la notion de rôle. L'exploration de conduites nouvelles est le fondement de son monde mental et de sa construction psychique. La notion de rôle permet aussi à l'enfant d'explorer des situations qui ne correspondent pas à une situation actuelle. Cela enrichit le jeu de larges perspectives. Dès la maternelle, les enfants ne jouent plus seulement côte à côte mais plutôt dans une vraie collaboration, où chacun tient son rôle.

Le jeu s'effectue selon deux étapes : la première est celle de « l'appel à l'aîné », c'est-à-dire que le jeu est d'abord dépendant de l'adulte. L'enfant prend modèle sur ceux qui l'entourent, et comme il ne peut pas vraiment faire comme les adultes, il fait semblant. Le jeu, et cela rejoint la théorie Piagétienne, permet un passage vers l'abstrait et le symbolique. La deuxième étape est « l'amour de l'ordre », qui concerne la discipline que l'enfant s'impose dans le jeu, et les règles qu'il se donne. L'enfant se donne une règle et la soumission à celle-ci lui permet de s'affirmer. La règle imposée permet à l'enfant de mettre de l'ordre dans ses actes.

L'enfant est la plupart du temps conscient que le monde qu'il se crée est un monde imaginaire. Mais c'est surtout un monde qu'il a créé pour lui, et il est difficile alors d'accepter la remise en cause par l'adulte de certaines règles établies. Dans ce monde de jeu vont s'exprimer des désirs plus ou moins conscients, des affects, des ressentis. Chaque jeu permet à l'enfant de développer des compétences particulières, et il est bon de tous les utiliser.

Le jeu permet d'assimiler grand nombre de valeurs, tel que le goût de l'effort, le sens de la consigne, le respect des autres, le contrôle de soi... Le travail scolaire ne vient ici que systématiser certains apprentissages.

C.3.4 Jung et la créativité

A l'instar de Winnicott, pour qui « c'est en en jouant et peut-être seulement quand il joue que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif », Jung considère le jeu comme un espace privilégié où sa pensée venait se reposer d'une trop active tension et retrouver la source de son élan créatif.

Il dit aussi que « c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi ».

Le jeu est donc une véritable expérience «d'être» au monde. C'est un exercice de confrontation entre les objets internes et la réalité extérieure. Il offre l'occasion à un individu de s'éprouver comme une personne entière. Le jeu du soi commence dès les premiers mouvements de la vie.

Il renvoie aussi à un espace intérieur, qualifié précédemment par Winnicott d'espace « potentiel ». C'est l'espace organisé entre la mère et l'enfant, qui n'est ni le monde du dedans, ni le monde du dehors. Cet espace est le mode d'action de l'énergie créatrice du soi. Cet espace potentiel se forme avant tout dans le jeu relationnel des corps.

C.3.5 Winnicott et l'objet transitionnel

Le jeu de l'enfant est une activité libre menée pour le plaisir de l'activité elle-même. Elle relève des phénomènes transitionnels, car si le jeu se déroule dans le monde physique avec des contraintes externes, l'enfant est cependant « maître du jeu », et l'activité ludique résulte de motivations et de contrôles internes. Dans le même temps, le jeu se situe aux frontières des compétences cognitives, c'est-à-dire des aptitudes parfaitement maîtrisées.

Le postulat de base de Winnicott est d'abord qu'il existe un espace potentiel entre la mère et l'enfant. Ensuite, qu'il existe un espace transitionnel. L'espace du jeu de l'enfant est double : il est construit dans la pensée et dans la réalité. Il permet un aménagement de la séparation.

Winnicott voit le jeu comme un contrôle permanent de l'enfant, à la fois sur ce qui se passe dehors et ce qui se passe dedans. C'est un moment privilégié qui lui permet d'appréhender les éléments extérieurs et se les approprier.

L'enfant va peu à peu apprendre à rester seul dans cet espace potentiel, construit entre la mère et lui-même. C'est grâce à sa mère que l'enfant va expérimenter un certain contrôle et agir sur le réel et ce qui l'entoure. Le jeu est ainsi une aire d'expérience où se mêlent vie intérieure et vie extérieure.

Il semble ici de faire un petit rappel sur la théorie de Winnicott sur le transfert, car c'est de là que part sa théorie de l'objet transitionnel, le jeu étant un objet transitionnel.

Le transfert est défini comme un passage, une substitution, un déplacement. Il suppose un cadre : celui de la relation et un outil privilégié qui en est l'occasion et la condition : l'objet transitionnel. En prenant appui sur ce dernier, le sujet entre dans le monde de la communication. Il transfère sur cet objet son désir de partage et d'échanges symboliques. Il s'en sert pour s'arracher à la plénitude de l'imaginaire et du repli narcissique. Il libère ainsi le « je » authentique.

Le statut de l'objet transitionnel est bien particulier. C'est un objet médian, qui sert d'intermédiaire entre le domaine oral et le monde social. Objet symbolique et donc ambivalent, il réunit l'image et la parole. Il découvre ainsi un autre usage du fantasme, qui se trouve relativisé et converti en un moyen au service d'une finalité. Objet transitoire, il sert d'expédient, mais à peine investi, il est déjà sommé de s'effacer devant d'autres relais plus appropriés aux circonstances, plus adaptés aux requêtes de l'utilisateur, chargés d'une plus grande efficacité symbolique.

Si ce transit est pris en défaut, l'enfant en difficulté reste recroquevillé sur lui-même, fixé sur des images qui ne peuvent prendre, à ses yeux, la valeur de traces. L'objet transitionnel sert de repères et greffe le désir dans la dimension d'extériorité et d'altérité qui lui confère un sens.

Il détient donc une importance fondamentale au plan de l'expérience éducative. Tout peut jouer cette fonction de balise : le jeu, le groupe, le savoir, l'institution familiale ou scolaire.... Porté par les divers objets, l'enfant sort progressivement du sein maternel douillet. Il fait ainsi peu à peu le tour de ses représentations, au fur et à mesure qu'il entre dans le champ de la parole et du langage.

« S'il ne parvient pas à négocier ses repères, il reste figé, inconscient de son identité, incapable de l'interroger, et donc de se poser comme sujet face à l'autre, impuissant à lire, dans les traces des objets déposés, le tracé de sa propre vie. »

C'est le spectacle de l'enfant renfermé, inaccessible au transfert qui invite Winnicott à mettre au point sa théorie de l'objet transitionnel. Si le sujet ne parvient pas à s'exprimer, c'est qu'il se trouve dans l'incapacité d'effectuer le difficile passage du stade oral vers le stade social. On peut imputer cette difficulté au manque de repères dont il souffre. Les objets transitionnels permettraient de l'aider à retrouver ses repères, sortes de points d'appui susceptibles de provoquer le transfert. (Winnicott aime bien le jeu du gribouillage parce qu'il permet de transmuter à des schémas symboliques les projections imaginaires auxquelles se livrent l'enfant.

Il y a trois moments essentiels dans ce modèle :

- La projection que fait le sujet sur l'objet de son élection
- Le redressement symbolique que fait le thérapeute de cet investissement imaginaire
- L'émergence du tiers résultant de cette interaction identificatoire

La théorie de Winnicott repose donc essentiellement sur la fonction médiatrice de l'objet. Le transfert porte d'abord sur une tâche et non sur des représentations.

C.3.6 Le jeu, facteur de socialisation

Il est fondamental d'aborder ici cet aspect du jeu : la socialisation. En effet, comme nous l'avons évoqué dans les parties précédentes, la construction de soi passe en majeure partie, et en tout cas en début de vie, par les autres. Le jeu permet à l'enfant de s'ériger un rapport à l'autre.

Pour Piaget, du point de vue de la communication, l'enfant est d'abord dans un égoïsme infantin. Il parle « pour soi » et « de soi ». Ce n'est que vers 7-8 ans que vient la décentration, c'est-à-dire la capacité de se mettre à la place de l'autre, de communiquer, rendant possible le véritable dialogue.

Pour Wallon, l'enfant ne devient pas social, il l'est. Ce modèle est développé également par Bruner et Vigotsky. Pour ce dernier, l'enfant découvre son environnement et apprend à agir sur les objets grâce à la médiation d'autrui, à travers les interactions. Le « propos pour soi » est alors un précurseur à la pensée rationnelle. L'enfant pense à haute voix quand la situation l'exige. La verbalisation assure une fonction de planification et de régulation. L'autorégulation est l'aboutissement d'un processus interactif : la gestion de l'activité, qui incombe d'abord à l'adulte, devient le fait des deux partenaires, puis passe enfin sous le contrôle de l'enfant.

La position de Bruner et l'accent sur la nature sociale et interactive du développement. Il s'agit pour lui d'une collaboration à travers laquelle on aide l'enfant à se développer.

La socialisation de l'enfant n'est donc pas un devenir social mais plutôt un processus de complexification de la nature et de la forme des dynamiques interactives, du nombre et de la nature des partenaires. Le contexte, le type d'activité en cours, les facteurs intra et inter individuels contribuent aux acquisitions en situation relationnelle, permettant un accroissement des savoirs et des savoir-faire.

Les jeux sociaux sont donc très importants dans le développement de l'enfant et notamment en ce qui concerne les interactions, la communication, la mise en place de règles qui gèrent l'activité de chacun par rapport aux autres. De plus, ils procurent des situations favorables à la mise en place des acquisitions et à la consolidation des savoir-faire existants.

Le jeune enfant va d'abord jouer avec ses productions vocales, et avec les parties de son corps. Il jouera aussi avec ce qu'il peut atteindre du corps de sa mère. Il intègre ensuite les objets qui passent à sa portée ou que l'adulte lui procure. Ces objets sont porteurs d'une culture et d'une histoire, même si les fonctions qu'ils aident à exercer, ou les activités ludiques auxquelles les enfants les intègrent possèdent une structuration largement transculturelle.

Le contexte socio culturel n'est jamais totalement absent des jeux de l'enfant, même solitaire.

CONCLUSION

Le jeu, au sein de la relation de confiance mise en place par le thérapeute, permet de créer un espace d'expression, d'apprentissage et de liberté. Il permet d'établir un cadre suffisamment sécurisant pour permettre à l'enfant de prendre des risques. Etant un élément essentiel de la vie de l'enfant, il est généralement facile à mettre en place et constitue une médiation particulièrement intéressante à exploiter. L'activité ludique permet d'éveiller à nouveau l'intérêt de l'enfant pour les apprentissages et pour la communication, de susciter le désir en passant par le plaisir.

Dans le cadre de notre mémoire, où nous ciblons les enfants présentant des sentiments d'insécurité, une perte de confiance, chez qui la prise de risque est trop dangereuse et angoissante pour être tentée, l'activité ludique passe au premier plan. Ces enfants ont besoin d'un cadre sécurisant pour se sentir valorisés.

III. PARTIE CLINIQUE

Nous allons maintenant vous présenter trois cas cliniques, analysant les prises en charge d'enfants, les moyens mis en place pour faire face à la fragilité narcissique et l'évolution observée.

Tout d'abord, Claire, dont le contexte familial toxique a entravé le bon développement. Elle présente un retard global sur les apprentissages et une inhibition si importante qu'elle entrave sa capacité à penser et à être, dans un trouble de la relation à l'autre. Nous avons tenté d'analyser l'intérêt du jeu pour contourner l'inhibition et se mettre à penser.

Ensuite, nous parlerons de Marine, prise en charge en IME et qui présente de grandes difficultés à entrer dans le langage écrit et un trouble de la relation à l'autre important. Nous verrons comment, en séance, Marine refuse de jouer et quels moyens peuvent être mis en place pour susciter le désir d'écrire et lire.

Enfin, nous évoquerons le cas de Lucie, qui présente une inhibition très importante. Elle est en échec scolaire et subit de fortes pressions de la part de sa maman. Nous avons, dans cette situation, cherché à analyser les conséquences d'une prise en charge sans activités ludiques.

A. Claire

A.1. Présentation de l'enfant

A.1.1 Parcours scolaire

Claire est une enfant de 9 ans et demi, actuellement en CLIS (classe d'inclusion scolaire permettant aux enfants en difficulté ou en situation de handicap de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire). Elle a suivi un cursus normal en maternelle. Claire a ensuite fait deux années de CP avant d'être redirigée en CLIS.

A.1.2 Contexte familial

Claire est la cadette d'une fratrie de deux enfants. Le contexte familial de Claire est très complexe. Ses parents entretiennent des relations difficiles depuis de nombreuses années. L'instabilité de la vie familiale a entraîné une séparation d'un an entre la mère et les enfants lorsque Claire était petite.

Selon l'orthophoniste, l'équipe pluridisciplinaire qui suit Claire place ses difficultés dans un contexte psychologique toxique (maltraitance, violences conjugales, négligence), qui l'empêche de se développer normalement et d'investir les apprentissages. En revanche, son grand frère fonctionne bien à l'école.

Depuis quelques mois, les parents ont entamé une procédure de divorce et la mère a pris récemment la décision de déménager.

A.1.3 Suivi paramédical

Claire est suivie en orthophonie depuis la petite section et bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire : elle est suivie par le SESSAD (structure médico-éducative ayant pour but l'aide à l'intégration scolaire, et qui a pour vocation d'être mobile et de venir « à domicile », c'est-à-dire sur le lieu de vie de l'enfant), mais elle est également prise en charge en ambulatoire au CMP pour la psychomotricité et la pédopsychiatrie.

A.2. Enjeux thérapeutiques

A.2.1 Le bilan

La prise en charge est à la demande conjointe de l'école et du médecin traitant, initialement pour un retard de parole et langage. Cependant, à l'issue du bilan, il est observé que Claire présente, au-delà des problèmes langagiers, un retard global dans les apprentissages, une inhibition importante et une hypotonie générale, accentuée au niveau bucco-facial. Les parents rapportent une absence de babillage. L'apparition du langage est tardive. Claire présente un trouble de la communication important, même en extra-verbal. Elle a également des difficultés au niveau de l'orientation spatio-temporelle, du raisonnement et de la logique.

Actuellement, les difficultés de Claire se situent au niveau de l'entrée dans le langage écrit. L'inhibition est telle qu'elle est incapable d'investir les apprentissages. C'est une enfant « empêchée de penser ». La correspondance grapho-phonémique est laborieuse et instable, et Claire met difficilement du sens sur ce qu'elle lit. La conceptualisation et l'abstraction sont faibles, et il lui est difficile de penser par elle-même. Les troubles articulatoires perdurent. Bien que le langage se soit amélioré, les structures de phrases restent simples pour son âge. On note l'apparition du « je », du « non » et le refus passif qui caractérisait Claire évolue vers un refus plus actif, elle s'affirme plus.

Un premier bilan psychométrique sera demandé à la fin de la grande section (2007). Réalisé dans le cadre scolaire, il rend compte d'une grande immaturité chez Claire, un retard de développement d'environ 10 mois et d'un manque de confiance. Un deuxième bilan sera réalisé à la fin de son deuxième CP, afin de prendre une décision concernant son orientation. Cette fois-ci, une légère déficience est relevée, ce qui entraînera son entrée en CLIS. Les parents font également pression pour un bilan au centre du langage, car ils veulent qu'un diagnostic de dyslexie soit posé (ce qui n'est absolument pas le cas).

A.2.2 Les objectifs de la prise en charge

La prise en charge de Claire est globale.

On retrouve principalement :

Langage oral

- Phonologie et métaphonologie
- Compréhension
- Communication, discours spontané

Motricité fine

Praxies bucco-faciales (que Claire refuse)

Orientation spatio-temporelle

Contact visuel

Langage écrit

- Lecture de syllabes et petits mots, automatisation en lecture flash
- Ecriture de syllabes et petits mots
- Compréhension

Il n'a jamais été dit que Claire serait incapable d'apprendre à lire. Le langage écrit reste donc un des objectifs à atteindre.

L'orthophoniste travaille avec les gestes Borel-Maisonny. Cela pose problème depuis que Claire est rentrée en CLIS, son institutrice utilisant la méthode des alphas.

A.2.3 Ma place de stagiaire dans la séance

La place n'a pas été simple à trouver. Claire est une petite fille très inhibée, supportant mal les inconnus et les nouvelles situations. Elle semblait encore plus renfermée en ma présence. Je me suis donc placée dès le début plus en retrait pour ne pas trop la bouleverser. Nous nous sommes même posé la question avec l'orthophoniste de savoir si je continuais à assister aux séances. Au fil des semaines, Claire s'est habituée à moi, même si elle restait très distante. Ayant la place de tiers au sein de la séance, j'ai facilement pu participer aux jeux, ainsi que jouer seule avec elle. Il est même arrivé qu'elle demande à jouer avec moi. Ma place d'observatrice m'a permis de pouvoir analyser les enjeux de la relation thérapeutique, la place du jeu et la manière dont il était utilisé.

A.3. Evolution et déroulement des séances

A.3.1 Situation de départ

(1) Observations

Expression verbale

- Peu ou pas de réponses verbales même si sollicitation
- Lien communicationnel difficile à établir
- Non réponses
- Refus de s'exprimer sur des sujets difficiles
- Réponse en oui/non
- Peur d'exprimer ses envies, les choses qu'elle fait dans la semaine...

Expression non verbale

- Mouvements de tête en guise de réponse
- Pas de contact visuel
- Hypotonie
- Repli sur soi (tête baissée, pieds rentrés vers l'intérieur, mouvements de nervosité...)

Autres

- Prise de décision quasiment impossible mais choix possible en choix multiples
- Performances fluctuantes
- Enfant très bloquée par sa situation familiale
- Difficulté à penser, à être disponible pour les apprentissages

Attitude dans le jeu

- Plus d'investissement
- Attitude d'ouverture (corps, visage, langage)
- Prise de parole, langage égocentrique, verbalisation d'actions
- Touche à tout

(2) Les premières séances

12/01/11

Dès le début de la séance, Claire ne veut pas parler des changements qu'il va y avoir chez elle. Elle est complètement inhibée, ne regarde pas l'orthophoniste, et ne répond pas aux sollicitations.

1^{ère} activité : Le mosquito (Jeu de rapidité)

L'orthophoniste lui propose alors de choisir un jeu qui l'intéresse, pour qu'elle s'investisse. Comme la prise de décision est difficile, elle ne sait que choisir. Elle se retourne pourtant vers l'étagère, lève la tête. L'orthophoniste lui propose différents jeux (elle choisit le « Mosquito », un jeu de rapidité et de réflexe) puis lui demande de m'expliquer les règles du jeu, une façon détournée de voir si elle se souvient des règles et comment elle les explique. Cela invite aussi Claire à s'adresser directement à moi. La dynamique du jeu mise en place par l'orthophoniste est de s'impliquer tout en restant observateur pour rebondir sur ce qui est fait ou dit.

Claire gagne :

L'orthophoniste : « Ah, mais c'est moi qui ai gagné ! C'est celui qui en a le moins qui gagne, non ? »

Claire: « Non, c'est celui qui en a le plus ! »

L'orthophoniste construit un échange autour du jeu. Tout est prétexte à communiquer. Cela permet aussi de savoir si Claire sait qu'elle a gagné.

2^{ème} activité : Lexidata (travail sur la reconnaissance de sons)

L'orthophoniste propose ensuite le Lexidata. Claire touche à tout et semble beaucoup plus intéressée. Jusque là, elle paraissait fortement renfermée sur elle-même, ne répondant aux questions ou aux sollicitations que par des mouvements de tête, des oui ou des non, voire des silences, tête baissée. Les contacts visuels et les réponses verbales étaient quasiment inexistantes.

Comme l'activité l'intéresse, son attitude change. Elle relève la tête, se redresse, en appui sur le bureau, presque debout, et touche à tout. Elle a aussi rentré sa langue, est plus tonique et cherche plus le regard, ou du moins l'accepte plus. Elle devient plus réactive, plus rapide et plus investie dans la recherche d'une réponse. Elle semble plus performante dans les activités qu'elle pense mieux maîtriser et qui lui donne du plaisir.

3^{ème} activité : Ecriture de syllabes

L'orthophoniste en profite alors pour installer une situation d'écriture. Elle lui fait écrire de petites syllabes puis de petits mots. Claire, forte de sa réussite antérieure, est beaucoup plus disponible.

L'orthophoniste l'encourage sans cesse en verbalisant : « C'est très bien Claire! Mais c'est même trop facile pour toi ! ». Claire reste une enfant très hypotonique qu'il faut porter à bout de bras toute la séance.

Les performances de Claire sont très fluctuantes et dépendent de nombreux facteurs. Le jeu est un excellent moteur au sein de la prise en charge.

4^{ème} activité : Qui est-ce ?

Enfin, l'orthophoniste propose le « Qui-est-ce ? », qui permet de mettre des mots sur les actions et donne un modèle linguistique.

19/01/11

Aujourd'hui, la séance est un peu houleuse. L'orthophoniste prend un long temps au début de la séance avec la mère. Je n'ai pas le droit d'y assister.

L'orthophoniste débute ensuite la séance avec Claire, présente lors de l'entretien, qui s'est plongée dans un mutisme. Tête baissée, corps courbé, on sent qu'il y a quelque chose qui se passe en elle. L'orthophoniste la questionne doucement, et essaye de lui permettre de s'exprimer. Claire éclate alors en sanglots et je dois sortir. L'orthophoniste prend une bonne dizaine de minutes pour parler avec elle et lui expliquer les choses. Claire est très sensible aux changements de situation et l'annonce du déménagement l'a bouleversée.

Quand je rentre à nouveau dans la pièce, Claire s'est un peu redressée, son attitude a changé et elle a presque retrouvé le sourire. Elle avait besoin de s'exprimer et il était très important que l'orthophoniste prenne ce temps pour l'écouter.

26/01/11

La tête de Claire est penchée mais elle est plus redressée et plus volontaire. L'orthophoniste doit encore plus la stimuler quand elle est en échec et son mode de réponse est souvent le silence. Elle doit lui poser plusieurs fois la question pour obtenir une réponse, et essayer de mobiliser son attention et son regard. Sa chaise est loin du bureau, elle a les doigts dans la bouche et se frotte les yeux quand on lui pose une question. Pourtant, Claire verbalise plus que d'habitude.

Comme elle se sent souvent en insécurité, il est dur d'établir un contact avec elle. Dans le jeu, cela semble s'améliorer. Elle ne manifeste toujours pas d'envie particulière, ni de sentiments de joie en rapport avec les activités. Si elle se sent à l'aise, on le ressent uniquement par son changement d'attitude. Quand l'orthophoniste lui demande si elle veut refaire le Lexidata qu'elle a bien aimé la dernière fois, elle ne répond pas et sourit.

1^{ère} activité : entourer la bonne réponse contenant le son [o] sous différents graphèmes.

Claire touche à tout, tourne les pages, l'orthophoniste est obligée de la recadrer. Elle a tendance à écrire n'importe quoi pour ne pas montrer qu'elle ne sait pas. Elle se précipite pour répondre, sans prendre le temps de réfléchir. L'orthophoniste est obligée de la cadrer et même de lui enlever le livre des mains pour qu'elle arrête et l'écoute. Elle cherche à l'aider avec les gestes Borel, mais pour cela, il faut que Claire regarde et c'est très difficile pour elle. Elle hoche la tête en disant oui quand l'orthophoniste lui demande de la regarder. Elle va la solliciter plusieurs minutes avant que Claire accepte de lever la tête. Le contact visuel est déjà difficile à obtenir, encore plus à maintenir. Quand elle ne sait pas, elle s'obstine à redonner la même réponse fautive, comme si n'importe quelle réponse contenterait l'orthophoniste, plutôt que le silence.

2^{ème} activité : Retrouver les mots identiques dans une liste

L'orthophoniste encourage beaucoup Claire quand elle réussit. Quand elle a des blocages, elle la sollicite jusqu'à ce qu'elle comprenne. Les questions doivent être bien précises. A un moment, elle dit même qu'elle n'a pas compris, ce qui est positif. L'orthophoniste est aujourd'hui obligée de redynamiser sans cesse la séance (changement d'intensité dans la voix, activités courtes et variées...)

3^{ème} activité : Dobble (jeu d'exploration visuelle et de rapidité)

L'orthophoniste lui demande ce qu'elle veut faire. Pas de réponse. Elle reçoit un coup de téléphone et quelques secondes après, Claire se lève pour regarder les jeux et en choisit même un. Elle joue avec moi. Elle n'est pas du tout expressive dans le jeu, mais son sourire montre que ça lui plaît.

Quand elle gagne plusieurs cartes de suite, elle va beaucoup plus vite, comme sur sa lancée, et gagne en assurance. A l'inverse, si je prends une ou plusieurs cartes, ça la coupe net dans son élan et il faut reprendre un peu de temps pour qu'elle se relance.

A.3.2 Evolution

Nous pouvons ici faire le lien avec les changements qui se sont opérés dans sa vie familiale. La mère a pris la décision de déménager et le père a quitté le domicile. L'évolution de Claire est très flagrante. Elle progresse, bien qu'elle ait accumulé beaucoup de retard et que les progrès restent à petite échelle. Les changements se remarquent surtout au niveau de son attitude et de sa capacité à communiquer, à s'ouvrir à l'autre. Petit à petit, elle se met à exprimer ses sentiments, positifs ou négatifs, ses envies, les choses qu'elle aime ou déteste, ce qu'elle a fait dans la semaine.

(1) Observations

Expression verbale

- Expression des envies (refuse certaines activités) bien qu'elle n'ose pas encore et qu'il faille la solliciter longtemps pour qu'elle s'exprime
- Réponses encore peu verbales, le refus se fait souvent par mouvement de tête
- Hypophonie, sauf lors des jeux
- Précipitation à répondre : répond au hasard, ne demande pas d'aide si on ne lui en propose pas, surtout pendant les activités plus complexes. Mais c'est une réponse, et le changement ici est important. Gaëlle tente quand même des réponses, contrairement à avant, où elle se renfermait sur elle-même, dans un silence pesant.
- Dit ce qu'elle aime, raconte sa semaine
- Refus de parler de sa vie à la maison en ma présence mais en parle quand je ne suis pas là
- Communication non verbale importante

Expression non verbale

- Tendance à l'ouverture, même si elle reste mal à l'aise sous le regard des autres, et que sa tête est toujours penchée de mon côté
- Toujours pas de contact visuel
- Hypotonie
- Se tord les mains
- Beaucoup de sourires

Autres

- Performances toujours fluctuantes, tendance à se replier lors des activités qui la mettent en difficultés comme la lecture

Attitude dans le jeu

- Claire ne veut que jouer pendant la séance
- Elle veut refaire toujours les mêmes jeux, ceux où elle réussit
- La prise de parole est plus importante, elle verbalise de plus en plus ce qu'elle fait
- Le jeu donne des occasions d'expression pour Claire, elle raconte plus de choses pendant qu'elle joue

(2) Déroulement des séances

2/02/11

1^{ère} activité : Speed (jeu de rapidité et de flexibilité mentale)

L'orthophoniste demande à Claire si elle veut faire un Lexidata. Réponse directe pour une fois : c'est non (avec la tête). La première fois que l'orthophoniste avait sorti ce jeu, Claire apparaissait très motivée. Or, elle refusera plusieurs fois de le refaire. La nouveauté l'avait attirée, mais la difficulté de l'exercice, qui concerne la lecture, y est pour beaucoup.

L'orthophoniste va alors tenter un compromis : elle lui propose de choisir un jeu puis lui dit qu'ensuite ce sera son tour et que ce sera sûrement un Lexidata.

Il est difficile pour Claire d'exprimer ses envies et sa réponse, bien que négative est déjà un grand pas en avant. Claire avait réussi à s'exprimer, et l'orthophoniste aurait probablement dû respecter son refus, mais ici se pose la question de la place laissée au désir de l'enfant. En effet, si Claire pouvait choisir tout le temps, nous ne ferions que des jeux qui ne concernent pas la lecture, et ce serait toujours les mêmes jeux. Pour aider Claire à entrer dans la lecture, il faut quand même cibler certains exercices de phonologie.

Claire choisit le Batawaf (bataille pour les enfants) mais ce jeu n'est plus de son âge.

L'orthophoniste lui propose alors le Speed, que Claire accepte. Elle aime beaucoup ce jeu, et elle s'anime tout de suite.

La tête de Claire est relevée, même si elle continue de la pencher de mon côté quand elle sent que je la regarde. L'orthophoniste verbalise tout ce qui se passe dans le jeu et encourage énormément Claire. Le jeu est ainsi utilisé comme transition vers des activités plus difficiles, afin de contourner l'inhibition qui bloque Claire.

A la fin de la partie, Claire murmure quelque chose. L'orthophoniste lui demande de répéter ce qu'elle a voulu dire, de le dire plus fort. Impossible de lui faire répéter. L'orthophoniste va mettre cinq minutes avant de lui faire dire ce qu'elle voulait : elle souhaitait refaire une partie. L'orthophoniste saute sur l'occasion pour lui dire qu'il est très important qu'elle exprime ce

qu'elle veut et ça même si elle dit non. Elle lui dit alors que comme elle a réussi à s'exprimer, elle est d'accord pour refaire une partie.

2^{ème} activité : Lexidata

Ça ne lui plaît pas mais il faut travailler la lecture. On ne la sent pas très disponible aujourd'hui et elle retombe vite dans le silence. Elle se referme physiquement et psychologiquement. De plus, l'exercice d'aujourd'hui est plus complexe que d'habitude et Claire peine à déchiffrer les mots les plus simples. Elle répond au hasard, n'essaye pas de lire. En revanche, elle donne souvent les bonnes réponses mais ne sait pas les expliquer.

3^{ème} activité : Mosquito

Le jeu est choisi par Claire. Elle est contente et sourit tout de suite. Cela fonctionne bien.

09/02/11

1^{ère} activité : Date

Claire hésite sur le mois. L'orthophoniste lui a bien précisé qu'elle devait trouver toute seule, mais que si elle avait besoin d'aide, elle pouvait lui demander. Elle se redresse brusquement, produit un son puis se ravise. Sans doute voulait-elle demander de l'aide à l'orthophoniste mais celle-ci ne la regardait pas à ce moment-là. Claire a beaucoup de mal à solliciter l'orthophoniste spontanément. Le fait que Celle-ci lui dise qu'elle peut demander en cas de besoin permet à Claire d'être en autonomie tout en étant dans un cadre sécurisant, d'autant plus que l'orthophoniste reste vigilante et la sollicite très souvent.

Claire est repliée sur elle-même, tête baissée. Elle se triture les mains. Elle le fait moins quand je ne la regarde pas. Il suffit que je baisse la tête, même si je peux la regarder sans qu'elle le sache, pour qu'elle s'ouvre un peu. Il est très probable que ma présence la gêne, même si elle me connaît maintenant depuis cinq mois.

2^{ème} activité : Speed

C'est Claire qui choisit, ce qui n'est pas étonnant vu que le jeu a très bien fonctionné la dernière fois.

Claire arrive mieux à exprimer ses envies, même elle ne verbalise pas forcément. Comme la semaine dernière, ça fonctionne bien et elle a le sourire. On la sent fière d'elle, surtout que l'orthophoniste la félicite. Elle dit même qu'elle aime ce jeu.

Elle demande ensuite à jouer au Mosquito, mais l'orthophoniste lui dit qu'il est temps de « travailler » un peu.

3^{ème} activité : Lexidata

Cette fois-ci, l'orthophoniste choisit un niveau inférieur à celui de la semaine dernière. Il s'agit de ne pas braquer Claire, car le Lexidata est un bon moyen de travailler la lecture de façon plus ludique.

Comme c'est plus facile, Claire retrouve confiance en elle. Elle est même prête à aller plus loin dans la difficulté.

Au cours de l'activité, Claire se met à raconter des choses sur elle, chose qu'elle ne fait jamais. Elle est souriante et plus sûre d'elle ; c'est une bonne séance. L'orthophoniste en profite pour lui faire écrire des mots, ça marche bien.

Ce début d'évolution est lié à un changement très important dans sa vie familiale : le départ du père ainsi que la décision de sa mère de quitter son père et de déménager.

23/02/11

Quand j'arrive, Claire est déjà dans le bureau. L'orthophoniste est partie chercher un jeu dans une autre pièce et la porte est ouverte. Je vois Claire qui attend l'orthophoniste dans une position physique d'ouverture. Son visage est ouvert et souriant. Je rentre dans la pièce et elle se retourne prestement vers le bureau, tête baissée, se cache derrière ses cheveux. Claire est relativement mal à l'aise en ma présence. L'orthophoniste revient dans le bureau et demande à Claire comment ça va à la maison. Elle ne veut pas répondre. Le papa est apparemment

presque parti et l'orthophoniste me dira après coup qu'elle a voulu tester si Claire accepterait d'en parler en ma présence (elle en a parlé la semaine dernière où j'étais absente).

1^{ère} activité : Le jeu des fruits (jeu de logico-maths)

Claire est demandeuse du jeu. Elles font même deux parties. Pendant le jeu, Claire me jette souvent des coups d'œil, mais reste cachée derrière ses cheveux.

2^{ème} activité : Inversion de syllabes

Plus difficile pour Claire. Cependant, le jeu précédent l'a mise en confiance et elle n'hésite pas à essayer. Elle parle plus fort, n'a pas peur de se tromper ou de dire je ne sais pas.

3^{ème} activité : Localisation du son « i » dans les mots

Il s'agit de coller les étiquettes dans les bonnes cases. Cela marche bien avec le découpage de syllabes. Claire est tournée vers moi, elle a le visage ouvert et elle est redressée, elle parle fort, essaye. Elle semble très motivée et un sourire éclaire constamment son visage. Elle sait bien que ça marche et semble en être fière. Elle me regarde tout le temps en me souriant, comme pour vérifier que j'ai bien vu qu'elle réussissait.

A.3.3 Situation actuelle

Claire a énormément évolué. Elle est à présent capable de s'exprimer, et surtout d'oser parler de ce qui lui tient à cœur. Elle a toujours besoin de beaucoup d'étayage, mais elle demande de l'aide, elle la verbalise. Il arrive fréquemment que Claire raconte spontanément des moments de sa semaine. Elle progresse doucement vers l'autonomie, bien que cela soit en partie dû au cadre sécurisant que lui apportent ses séances avec l'orthophoniste. Nous ne pouvons cependant relier tous les changements à la prise en charge orthophonique. Si Claire change, c'est parce que son contexte familial se modifie. Le départ du père et le déménagement y sont pour beaucoup. L'équipe pluridisciplinaire qui la suit a ici pour rôle de l'accompagner dans ces changements.

(1) Description

Expression verbale

- La lecture est un sujet difficile à aborder
- Verbalisation +++
- Expression spontanée sur divers sujets
- Grand changement : Me dit maintenant au revoir (cf. Séance)

Expression non verbale

- Contact visuel encore très difficile mais commence à être possible (l'orthophoniste travaille beaucoup dessus)
- Se lève de sa chaise pour choisir les jeux
- Plus redressée, ne se cache plus derrière ses cheveux
- Beaucoup plus souriante

Autres

- Prise de décision plus facile, la routine mise en place autour du choix du jeu a été efficace
- Tendance à l'autonomie (uniquement dans les situations ludiques)
- Fluctuations toujours importantes entre les situations de jeu et les activités de lecture

Attitude dans le jeu

- Toujours pareil, choisit les jeux seule, s'amuse, sourit, est relativement performante...

(2) Les dernières séances

16/03/11

Claire arrive dans le bureau, elle est souriante et raconte les événements marquants de ses vacances. Elle est très fluente et communicative.

Claire verbalise beaucoup plus qu'avant et est maintenant capable de dire « je ne sais pas ».

1^{ère} activité : Speed

Claire veut choisir son jeu, se lève d'elle-même pour aller regarder, l'orthophoniste l'encourage en lui disant de ne pas hésiter à manipuler et ouvrir les boîtes. Elle a toujours du mal à choisir mais elle finit par prendre le Speed. Elle demande à jouer avec moi, de sa propre initiative, ce qui est une première. Je la laisse gagner à une carte près, ayant fait en sorte que la partie soit serrée. Elle est encore plus contente.

2^{ème} activité : Travail sur le son [i] (métaphonologie)

3^{ème} activité : Drôle de bobine (compréhension)

23/03/11

Claire a besoin d'étayage, elle demande beaucoup d'aide.

La lecture est toujours un sujet difficile à aborder. Claire était en train de lire dans la salle d'attente, puis quand l'orthophoniste la questionne, elle reste évasive et silencieuse. Cependant, une minute après, lorsque l'orthophoniste lui propose de choisir le jeu, Claire change immédiatement d'attitude. Au sujet du Lynx (exploration visuelle et jeu de rapidité), Claire dit tout de suite « on y joue au SESSAD et à l'école, je suis trop forte ». Le jeu marche très bien, même si Claire reste un peu lente. On remarque qu'elle adopte souvent des attitudes de défense lorsque l'orthophoniste essaye d'aborder les sujets qui ne lui plaisent pas.

L'orthophoniste lui fait ensuite reconnaître des petits mots « je » « tu » « ma ». Claire dit d'emblée « je n'aime pas les mots ». Elle s'exprime enfin sur le sujet. Comme elle se renferme beaucoup lorsqu'une activité lui déplaît ou la met en difficulté, le contact est encore plus difficile. L'orthophoniste essaye d'établir un contact visuel, sans succès.

Elle décide alors de jouer aux mimes avec le jeu « Pouêt-pouêt », pour l'inciter à regarder l'autre. Claire est très contente d'y jouer. Par contre, ses capacités d'abstraction et de conceptualisation sont très faibles, et il lui est difficile de tirer les caractéristiques principales de l'action ou de l'objet à mimer. De même, elle ne va pas à l'essentiel et n'arrive parfois pas à trouver le cri d'un animal.

A la fin de la séance, elle s'en va sans me dire au revoir. Sauf que cette fois-ci, elle revient dans le bureau, se met face à moi et me dit : « A la semaine prochaine Morgane ».

A.4. Grilles d'observation

Voici un tableau récapitulant l'évolution de Claire. Ces changements se font dans le cadre d'une évolution de sa situation familiale, mais aussi dans un climat sécurisant installé par l'orthophoniste. Les routines de jeux mises en place lors des séances ont contribué à cette évolution. Le cadre de la séance est ainsi un espace d'expression et de communication pour Claire, où son langage et ses apprentissages évoluent de semaine en semaine.

SIGNES	SITUATION DE DEPART	EVOLUTION	SITUATION ACTUELLE
MANIFESTATIONS DANS L'EXPRESSION VERBALE			
Expression orale	Peu ou pas de réponses verbales, malgré les sollicitations de l'orthophoniste. Non réponses fréquentes, réponses en oui/non. Pas d'expression spontanée. Hypophonie.	Expression des envies plus qu'avant, mais sollicitation ++). Refus de certaines activités (mouvements de tête). Réponses encore peu verbales. Hypophonie. Précipitation à répondre, réponses au hasard. Tente des réponses. Verbalise de manière plus importante. Expression spontanée encore quasiment inexistante.	Verbalisation plus importante, expression spontanée sur divers sujets. Expression des sentiments, paraît intarissable sur certaines activités de la semaine.
Communication	Lien communicationnel difficile à établir. Peur d'exprimer ses envies, ses émotions, en particulier sur des sujets difficiles. Difficulté à demander de l'aide, malgré le besoin d'étayage.	Refus de parler des sujets difficiles devant moi, mais y arrive seule avec l'orthophoniste. Communication non verbale plus importante. Difficultés à demander de l'aide.	Sujets difficiles toujours compliqués à aborder. Commence à établir un lien avec moi, me parle, demande à jouer avec moi et me dit au revoir.

MANIFESTATIONS DANS L'EXPRESSION NON VERBALE

Contact visuel	Impossible	Impossible, parfois sur sollicitations importantes, mais pas de maintien du contact.	Toujours très difficile, mais commence à exister. Impossibilité de maintenir le regard.
Attitudes corporelles	Mouvements de tête en guise de réponses, hypotonie, nervosité, attitude de repli sur soi, tête baissée, regard baissé. Attitude d'inhibition très importante. Perte d'initiative conséquente.	Tendance à l'ouverture. Hypotonie, nervosité mais plus de sourires, lève plus souvent la tête, se lève de sa chaise pour jouer.	Se lève de sa chaise fréquemment, pour jouer ou choisir les jeux. Moins d'inhibition dans l'attitude, moins de nervosité. Beaucoup de sourires.
Rapport corporel à autrui	S'éloigne le plus possible de moi, sa tête est penchée de mon côté.	Est toujours dans la distance mais me jette des coups d'œil, me sollicite pour jouer, se tourne vers moi.	A plus de facilités à se tourner vers moi, ne se cache plus derrière ses cheveux.

AUTRES/COMPORTEMENT

Prise de décision	Quasiment impossible, même en choix multiples.	Difficiles.	Prise de décision plus facile, grâce à la mise en place de routines facilitant sa prise de risque.
Performances	Fluctuantes en fonction des situations.	Idem	Idem
Divers	Enfant bloquée par sa situation familiale, difficultés à penser, à conceptualiser, l'inhibition entrave son développement et ses apprentissages.	Tendance à se replier sur elle-même lors d'activités qui la mettent en difficultés.	Tendance à l'autonomie.

Comportement	Evitement des situations difficiles, compensation par investissement des domaines de réussite, difficultés d'adaptation à des situations nouvelles	Idem, sauf l'adaptation aux nouvelles situations, elle ne demande pas spontanément un nouveau jeu, mais accepte facilement d'essayer. Elle n'a pas peur de perdre et n'est pas mauvaise perdante.	Idem.
ATTITUDES DANS LE JEU			
Langage oral	Prise de parole plus importante dans le jeu. Langage égocentrique.	Verbalise de plus en plus, place des mots sur ses actions, langage égocentrique plus important. Raconte plus de choses pendant le jeu, lien communicationnel plus facile à établir.	Idem.
Attitude corporelle	Touche à tout, se lève de sa chaise. Attitude d'ouverture (corps, visage, langage).	Idem.	Idem.
Autres	Beaucoup plus d'investissements, performances plus importantes qualitativement.	Demande des jeux, ne veut que jouer pendant la séance, veut refaire les mêmes jeux d'une séance à l'autre mais sans être rigide, elle accepte facilement de nouveaux jeux.	Idem.

Analyse de l'évolution

Expression verbale

On observe une nette évolution, avec une verbalisation plus importante, une tendance à l'ouverture et à l'expression de ses sentiments et envies. Les réponses et l'expression spontanée sont plus fluides, plus riches. Certains sujets restent encore difficiles à aborder, en particulier le déménagement et la relation avec son père, qui se soldent souvent par des réponses aléatoires et non verbales. La communication est toujours délicate mais nous avons pu observer un déclic à ce niveau. Claire commence à s'ouvrir au monde extérieur et à mieux supporter le regard des autres. Elle me dit maintenant « bonjour » et « au revoir » toutes les semaines.

Expression non verbale

Le contact visuel est encore très difficile à établir et maintenir. L'orthophoniste travaille pour cela sur des jeux de mimes qui impliquent de regarder l'autre et de se mettre en scène. On note également plus de sourires et moins de nervosité. L'attitude corporelle a également changé. Claire s'est approprié l'espace petit à petit, elle se lève de sa chaise, va choisir les jeux, manipule les objets qui sont sur le bureau.

Comportement

La mise en place de routines pendant la séance a permis à Claire de s'autonomiser. La prise de décision est encore parfois difficile mais elle est maintenant capable d'exprimer ses envies. Elle refuse souvent clairement les activités. Ces refus sont la preuve que quelque chose se construit et s'affirme en elle. Elle est cependant toujours dans l'évitement des situations de lecture.

Attitude dans le jeu

Le langage égocentrique s'est affirmé petit à petit, Claire soutient ses actions par la parole et structure ainsi sa pensée. Elle est aussi capable de demander un jeu, refaire une partie, ou refuser une activité. L'attitude dans le jeu est peu évolutive car l'activité ludique est un moteur pour Claire. Elle a toujours été volontaire à ce niveau et le lien communicationnel était plus facile par ce biais.

A.5. Attitude de l'orthophoniste

L'orthophoniste prend un temps assez important en début de séance pour faire raconter à Claire ce qu'elle a fait dans la semaine, ce qu'elle a aimé, quels sont les moments marquants de la semaine et ce qu'elle a prévu de faire plus tard. Il est important de laisser à Claire un espace d'expression lui permettant de devenir sujet. Il faut laisser place à la communication.

(1) Le besoin constant d'étayage

Claire est une enfant qui a un besoin constant d'étayage. La perte de confiance importante et l'inhibition qu'elle présente en sont les deux principales raisons. Bruner définit l'étayage comme la relation d'assistance de l'enfant à l'adulte, pour l'aider à résoudre seul un problème en organisant ses conduites. Les fonctions de l'étayage décrites par Bruner correspondent aux actions mises en place par l'orthophoniste en séance avec Claire. En effet, il parle de l'enrôlement, qui consiste à engager l'intérêt de l'enfant, du maintien de l'orientation, des objectifs tout au long du jeu, du contrôle de la frustration pour éviter que les difficultés se transforment en échec et démotivent l'enfant ou encore la démonstration, c'est-à-dire détailler les étapes du jeu.

L'attitude de l'orthophoniste autour des difficultés de Claire est en réalité la mise en place d'un étayage, dans la communication, dans son attitude et par l'intermédiaire du jeu.

Pour lui permettre de prendre des risques, elle crée un contexte sécurisant (« Tu fais toute seule, mais tu sais que si tu as besoin d'aide, je suis là ») qui lui permet de se responsabiliser et de tendre vers une autonomie.

(2) Contourner les blocages

Comme nous l'avons vu dans notre partie théorique, Winnicott nous dit bien que pour accéder aux apprentissages, il faut être disponible. Ce n'est pas le cas de Claire. Les difficultés qu'elle a pu rencontrer depuis sa naissance, et le contexte toxique au sein duquel elle est placée l'empêche de penser et d'entrer dans les apprentissages. Elle présente un retard important en ce qui concerne les différents domaines d'acquisition. Ces « blocages » ne peuvent être considérés comme conscient, ils sont en fait l'expression de son angoisse, de son inhibition. Cette enfant est incapable de désirer et de prendre des risques. Or, entrer dans les apprentissages, savoir, comporte une prise de risque trop dangereuse pour Claire. Le rôle de l'orthophoniste est donc de créer, et en particulier par le jeu, un climat de confiance et un cadre sécurisant permettant à Claire de se valoriser et de s'autoriser à « savoir ». L'orthophoniste travaille le plus possible avec un matériel ludique, afin de contourner son inhibition.

La manière de remédier à cette « non prise de risque » et cette angoisse du savoir revient à cet esprit d'étayage. Il s'agit d'éveiller et de susciter le désir de savoir de l'enfant. Il faut le sécuriser, en encourageant les représentations internes. Il s'agit également d'élargir les intérêts de l'enfant, de le décentrer.

Dans le cas de Claire, nous n'en sommes pas encore là. Le premier objectif de la prise en charge sera de lui permettre de se mettre à penser et à désirer. Il s'agira de favoriser l'expression des émotions, dire ce que l'on veut ou pas, favoriser le langage égocentrique, faire des choix, dire non, s'affirmer, avant d'envisager d'élargir les centres d'intérêt et d'éveiller au monde extérieur.

(3) L'importance de l'espace d'expression

Pour tenter d'atteindre ces objectifs, la séance se doit d'être un espace d'expression. Dubois²⁸ évoque la prise en charge orthophonique comme lieu d'expression par le corps et le langage, au sein de la relation thérapeutique. L'expression ne doit pas être limitée au langage et il y a nécessité de trouver le bon équilibre entre l'aspect normatif et l'écoute.

L'orthophoniste, au sein de sa séance, doit laisser un espace à l'enfant, aussi bien externe (la pièce) qu'interne. Elle doit lui permettre une liberté d'expression, en évitant de s'attarder, surtout au début, sur les formulations inadéquates de l'enfant. Il s'agit de ne pas rester à l'affût des difficultés de l'enfant, mais de chercher les domaines qui fonctionnent, pour le valoriser. Installer un climat de confiance est une opération délicate, et il faut montrer à l'enfant que cette séance est son temps, et qu'il peut y dire ce qu'il veut. Pour une enfant comme Claire, l'important est de lui donner un autre rapport au langage. C'est une enfant qui préfère se taire que de dire qu'elle ne sait pas, qui préfère baisser la tête que de choisir un jeu. Il faut l'amener à utiliser le langage comme moyen d'expression de ses angoisses, lui permettant ainsi de réduire son inhibition. Le thérapeute doit ici accompagner l'enfant, au sein d'une relation privilégiée, en tant que partenaire symbolique et différent.

L'orthophoniste privilégie l'aspect communicationnel. Elle demande à Claire de raconter sa semaine, prend du temps en début de séance pour une communication plus spontanée, puis lui demande de choisir un jeu qui lui ferait plaisir. C'est un moment pouvant être très délicat, car il demande à Claire d'agir sur plusieurs plans. D'abord, savoir ce qu'elle aime. Puis déterminer à quoi elle voudrait jouer, choisir le jeu et enfin se lever pour aller chercher le jeu. Elle l'encourage à se lever et manipuler les boîtes pour l'aider à choisir.

En cherchant à lui faire donner son avis, l'orthophoniste redonne à Claire une place privilégiée de personne qui pense et qui en a le droit, sans subir ce qui se passe, à l'image de sa vie quotidienne.

²⁸ DUBOIS G., (2001), *L'enfant et son thérapeute du langage*, Paris, Masson

(4) Redynamiser

Claire étant très hypotonique, l'orthophoniste est obligée de redynamiser sans cesse la séance. Elle doit créer et maintenir le contact visuel, changer fréquemment d'activités, faire des activités courtes, alterner les situations, changer d'intensité dans la voix. Elle ne laissera jamais l'enfant sur un blocage et la stimule beaucoup.

L'orthophoniste installe globalement une attitude valorisante visant à stimuler Claire.

Elle l'encourage beaucoup, et la félicite.

A.6. Intérêts et utilisation du jeu

Dans le cas de Claire, le jeu est au centre de la prise en charge. Il est le moyen facilitateur le plus simple. En réalité, le jeu est le moteur de la séance avec Claire. Il la sécurise. C'est l'activité qu'elle réclame, car elle a sans doute l'impression « d'échapper » à ses difficultés en demandant des jeux. Les jeux éveillent son désir et son intérêt. Il permet de créer un contact et d'installer une relation d'égal à égal. Chaque joueur a ses chances de gagner.

L'objectif de l'orthophoniste est ici de travailler sur les difficultés de Claire, de tendre vers l'autonomie, de lui permettre de penser. En étant dans le jeu, elle contourne l'inhibition de Claire tout en gardant à l'esprit ses objectifs. Dès le départ, le choix du jeu permet de travailler la prise de décision. L'orthophoniste lui demande aussi souvent de m'expliquer les règles, pour voir si elle les connaît, si elle est capable de les expliquer et de s'adresser directement à moi. Le jeu est également une sorte de transition pour aller vers des activités plus difficiles. . Après un jeu qui a bien marché et qui lui a plu, Claire est beaucoup plus disponible et réussit mieux. Faire un jeu la revalorise et entraîne des conséquences positives sur ses apprentissages et son bien-être.

Le jeu a ici une valeur symbolique permettant à Claire de s'exprimer, de prendre des risques, de prendre la parole de manière plus spontanée, d'exprimer ses désirs et de se dévoiler. Claire est très inhibée et il est observé que les difficultés de Claire concernant la communication sont moins marquées pendant une activité ludique.

De plus, lorsque l'orthophoniste ne la regarde pas, Claire saute souvent sur l'occasion pour regarder autour d'elle, aller chercher un jeu, ou dire quelque chose sur elle, comme si elle se sentait libérée d'un poids, de ce regard qui semble lui peser.

Le jeu est pour Claire un moyen de s'ouvrir, de s'investir, un espace sécurisant contrastant avec les situations de lecture où elle se trouve souvent en difficulté. Elle tente par le jeu de la rendre actrice de sa prise en charge, et par ce biais lui donner goût aux apprentissages, donner un sens à la lecture et lui redonner la motivation. Elle favorise la pensée de Claire pour lui redonner confiance.

A.7. Conclusion

Le cas de Claire est donc très complexe et extrêmement dépendant de son contexte familial, rendant difficile l'analyse de ses progrès. Faire la part des choses reste quelque chose de très subjectif. Il a donc été important de garder cela à l'esprit, et de s'en tenir aux faits. Les enjeux concernant la prise en charge sont multiples et impliquent une remédiation sur un plan plutôt global. Nous devons également garder à l'esprit que la prise en charge sera plutôt envisagée comme un accompagnement.

Le cadre thérapeutique se devait donc d'être très sécurisant, pour permettre à Claire de s'affirmer et de prendre des risques. L'attitude de l'orthophonique se base sur des encouragements et une importante stimulation. Elle cherche par tous les moyens à faire s'exprimer Claire, afin de l'aider à développer ses capacités à penser, à raisonner, à juger, à désirer, ainsi que ses capacités langagières.

L'utilisation de l'outil jeu n'est pas anodine.

En effet, le jeu s'inscrit au centre de la prise en charge car il constitue le moteur principal de la motivation de Claire. Il lui permet de faire l'expérience du manque et du désir et il l'aide à être disponible par le plaisir qu'il lui procure. Il lui permet également de se structurer selon des règles et contraintes. L'aspect symbolique du jeu contribue à la prise de risque, et à l'installation d'une relation particulière, plus égalitaire, où chacun a ses chances de gagner. Cette « égalité » donne à Claire un espace d'expression, de liberté au sein duquel elle peut construire son individualité.

L'orthophoniste utilise également le jeu pour contourner l'inhibition importante de Claire, dans une sorte de transition vers d'autres activités. Le premier jeu de la séance est donc très important, ainsi que le fait que ce soit Claire qui le choisisse.

L'orthophoniste donne à Claire une place privilégiée, où elle peut donner son avis et être actrice de sa prise en charge.

B. Marine

B.1. Présentation de l'enfant

B.1.1 Scolarisation

Dès la grande section de maternelle, Marine est en difficulté.

Elle est peu dans la relation avec les autres enfants de son âge, ne s'inscrit pas dans les apprentissages proposés à l'école, et présente des difficultés de compréhension du langage oral ainsi que des troubles du comportement. Pour ces raisons, Marine est alors maintenue en grande section de maternelle.

L'entrée difficile en CP ne fait qu'alerter l'école, qui sollicite le SESSAD pour venir en aide à Marine. Elle est alors suivie par un psychomotricien, une psychologue, et une orthophoniste deux fois par semaine. Dès son plus jeune âge, beaucoup d'adultes gravitent ainsi autour d'elle. Cet accompagnement est nécessaire, mais présente malgré tout des inconvénients : Marine s'habitue à cette aide permanente, et ne recherche pas l'autonomie. De plus, elle a du mal à se repérer avec cet emploi du temps très chargé.

En fin d'année de CP, Marine fait des progrès et commence à entrer dans la lecture. Mais elle ne parvient à lire que par la voie globale. Du côté de l'écriture, les choses sont également très fragiles : Marine refuse de se plier aux règles qu'impose l'orthographe de la langue française.

En CE1, la maîtresse note peu d'évolution dans les acquisitions. De plus, cette année semble compliquée pour Marine car son redoublement lui impose d'être désormais dans la même classe que sa petite sœur. Cette situation rend Marine de plus en plus consciente de ses problèmes scolaires et de cet écart par rapport aux autres enfants.

Après le CE1, Marine est orientée en CLIS, où elle passera 4 ans. L'équipe relève des compétences, mais celles-ci ne sont pas utilisées, car Marine « ne se met pas au travail, n'a pas d'envie, pas de curiosité ».

En 2005, Marine est orientée par les professionnels de la CLIS vers un CMP pour un suivi régulier avec un pédopsychiatre. Elle participe alors à un atelier conte et semble bien investir ce temps qui lui est proposé. Les parents de leur côté sont également satisfaits de cet accompagnement et trouve au CMP un lieu d'écoute qu'ils apprécient. Le décès soudain du pédopsychiatre au cours de l'année est alors vécu comme une situation traumatisante pour Marine, qui (selon l'équipe de la CLIS) avait créé un lien particulier avec ce professionnel.

Après 4 années en CLIS, Marine a un niveau trop bas pour passer en 6^{ième} SEGPA. Elle est alors orientée en UPI. Or, il n'y a pas d'UPI à Ancenis (lieu de résidence des parents) et Marine, qui a alors 12 ans, est accueillie dans un IME.

En SEES (Section d'Education et d'Enseignement Spécialisée) pendant 2 ans, elle est actuellement interne en SEDT, classe spécialisée pour les jeunes présentant des troubles envahissant du développement.

B.1.2 Contexte familial

Marine est née le 2 octobre 1995.

Elle est l'aînée d'une fratrie de trois enfants.

Ses deux petites sœurs, nées en 1997 et en 2000, vivent au domicile de la mère et suivent une scolarité ordinaire.

La mère est ATSEM en Maternelle.

Les parents sont séparés depuis 2009.

Dans le dossier de Marine, il est mis en évidence un lien fusionnel entre elle et ses parents.

Par exemple, il est noté qu'à 10 ans, Marine ne trouvant pas le sommeil, dort encore chaque nuit dans le lit de ses parents.

Le dossier évoque également une mère en souffrance, qui culpabilise d'avoir pris la décision de l'internat pour sa fille.

B.1.3 Observations des différents professionnels

(1) L'éducatrice référente

L'éducatrice trouve que Marine cette année est en régression au niveau de l'autonomie des gestes du quotidien.

Au niveau relationnel, elle est en quête affective avec les adultes, mais recherche peu le contact avec les autres jeunes de son âge.

Au niveau des activités proposées, Marine a du mal à dire ce qu'elle ne veut pas, les choix semblent impossibles.

Elle n'a pas le « sens du travail », et se montre très passive.

En ateliers, en mécanique ou en restauration par exemple, Marine ne voit pas le sens des activités proposées. De plus, la motricité fine est très difficile. Marine s'en rend compte et reste donc très en retrait.

Par contre, le temps de chorale est une activité qu'elle investit bien et qu'il faut valoriser.

Marine parle fréquemment de la séparation de ses parents, apparemment très difficile à accepter pour elle.

Elle parle également de son envie de quitter l'internat, pour rentrer vivre chez sa mère.

L'éducatrice décrit enfin une jeune fille instable, qui a besoin d'un accompagnement sécurisant.

Il est observé que l'erreur est vécue comme quelque chose d'insupportable.

« Marine souffre de sa différence. Lors d'un anniversaire, elle s'est mise à pleurer réalisant que le jeu organisé comprenait de la lecture. »

(2) L'enseignante

Marine est également décrite comme une jeune fille très passive, en souffrance, qui a du mal à se concentrer, et qui montre peu d'intérêt pour les apprentissages.

Elle ne s'investit que si elle peut y mettre du sens.

La taille du groupe (8 jeunes) lui est préjudiciable.

Les objectifs pour Marine en classe sont le travail sur l'autonomie, la verbalisation d'une demande, la créativité et « l'accompagnement de sa souffrance de ne pas savoir lire. »

Il faut l'aider à « comprendre le sens de son accueil en internat. »

(3) La psychomotricienne

Marine est décrite comme une jeune fille immature et toute-puissante.

« Elle a peur de certains bruits, peur des situations nouvelles. »

« Elle s'imprègne facilement du ressenti des autres. »

« Elle se laisse envahir par ses émotions. »

« Marine manque de limites entre l'extérieur et l'intérieur. »

Marine a une posture qui en dit long : tantôt voutée, nonchalante et recroquevillée, tantôt déployée et pleine d'élan.

Les objectifs de la prise en charge en psychomotricité sont :

-la conscience du corps, l'image de soi

-la puberté

-la relaxation

-la confiance en elle et en son entourage.

(4) Le psychiatre

Il évoque une régression psychiatrique.

« Marine ne supporte pas l'exclusion »

« Elle reste tyrannique et gravement psychotique. »

B.1.4 Prise en charge orthophonique antérieure

Marine est suivie en orthophonie depuis l'âge de 6 ans.

D'abord avec le SESSAD, puis à l'IME, sa prise en charge est avec la même orthophoniste depuis maintenant 10 ans, sans aucune interruption.

Le travail effectué porte sur :

-Le langage oral (tant sur le plan de l'expression que de la compréhension)

-la syntaxe

-l'enrichissement du lexique

-le genre des mots

-la polysémie des mots

-la gestion de l'implicite

-Le langage écrit

-lecture (en particulier la voie d'assemblage)

-écriture

-le raisonnement

-le repérage spatio-temporel

-la communication

B.2. Projet thérapeutique et enjeux

Comme nous venons de le voir à travers l'anamnèse et les discours des différents professionnels, Marine est une jeune adolescente en souffrance.

Son parcours scolaire a été chaotique. Marine, sans cesse en difficulté dans les apprentissages, a vécu de nombreux échecs. Malgré l'aide qui lui a été apportée dès son plus jeune âge, elle n'a pas su s'inscrire dans les apprentissages et surmonter ses difficultés.

Actuellement en IME, Marine ne semble toujours pas intéressée par les nombreuses activités qui lui sont proposées. Elle exprime sans cesse son mal-être dans cet établissement et n'a qu'une idée en tête : se retrouver auprès de sa mère.

Dans le cadre des séances d'orthophonie, Marine se montre également très passive voire opposante. Il n'y a pas de demande de sa part au niveau de l'écrit. Toute situation qui implique de lire ou écrire semble vécue comme insécurisante.

Marine est envahie par des émotions, qui prennent le devant sur chaque séance.

Elle refuse alors la plupart des jeux proposés.

Le projet thérapeutique est donc bien sûr de poursuivre le travail fait auparavant avec l'orthophoniste, qui est très global et vise le langage sous tous les angles.

Mais pour cela, il va falloir contourner les blocages de Marine.

Les enjeux de la prise en charge orthophonique sont les suivants :

-L'aider à exprimer ses angoisses pour qu'elle se rende plus disponible pour les activités qui lui sont proposées

-Susciter une demande

-L'aider à retrouver du plaisir dans le jeu et plus globalement dans le fonctionnement de la pensée

-Instaurer une relation de confiance et un cadre sécurisant, qui puisse permettre la prise de risque (tant par les actions que par la prise de parole)

-Accepter l'erreur et la rendre constructive

-« Devenir Sujet »

Manifestations de la problématique narcissique de Marine :

Expression verbale	<ul style="list-style-type: none">-formules d'autodévalorisation fréquentes « je ne sais pas lire, je ne veux pas faire. De toute façon je ne sais pas lire ».-refus de répondre dans certaines situations qu'elle vit comme intrusives-expression spontanée pauvre.(Marine ne s'exprime pas spontanément sur des choses extérieures à elle. Mais elle est par contre bavarde sur des thèmes centrés sur elle.)-thèmes récurrents : la plainte, les conflits avec d'autres jeunes, son mal-être à l'IME, la séparation avec sa maman, son refus de lire et écrire, ses angoisses de ne pas se repérer dans le temps.-lien relationnel difficile à établir
Expression non verbale	<ul style="list-style-type: none">-pas ou peu de contact visuel-inhibition-hypotonie-posture : voutée, recroquevillée
Comportement	<ul style="list-style-type: none">-passivité-refus, opposition-évitement(par exemple : lorsque Marine a un crayon à la main et s'apprête à « laisser une trace», que ce soit pour dessiner ou écrire, elle cache spontanément sa feuille avec son bras. Tout son corps est alors mobilisé pour éviter que le regard de l'orthophoniste se pose sur ce qu'elle produit.)-difficulté à face à une situation nouvelle-attitude défensive

Attitude dans le jeu	<ul style="list-style-type: none"> -pas d'envie exprimée -choix impossible face à plusieurs jeux proposés -pas ou peu de plaisir dans le jeu -peu de prises de parole -erreur vécue comme insupportable -concentration difficile -insécurité face aux nouvelles situations : Marine refuse spontanément un jeu qu'elle ne connaît pas encore
-----------------------------	---

B.3. Contexte de la prise en charge et première séance

En situation d'observation pendant deux mois à l'IME, j'apprends à connaître Marine au cours de ses séances avec l'orthophoniste. Au départ, elle refuse les échanges avec moi, évite mon regard et s'installe de manière à me tourner le dos. Mais rapidement, je participe aux différentes activités, et Marine semble s'habituer à la présence d'une tierce personne au sein des séances.

En décembre 2010, l'orthophoniste lui propose alors de poursuivre la prise en charge avec la stagiaire, ce avec quoi elle semble être d'accord.

Lors de notre première séance, d'emblée, Marine teste le cadre et change d'attitude face à cette nouvelle situation. Elle se montre désinvolte et pose par exemple ses pieds sur le bureau. Après avoir reparlé des raisons qui l'amènent à venir ici, et des règles que nous devons elle et moi respecter lors de ce temps d'orthophonie, Marine se montre plus adaptée et réajuste son attitude.

Je lui propose un jeu qui permet de travailler le langage oral (« cartasyntaxe »). Attirée par le graphisme et les couleurs, Marine s'empare rapidement du jeu et s'investit. Mais au cours du jeu, sa concentration baisse et elle souhaite arrêter.

Plus tard, je lui propose pour finir la séance de choisir ce qui lui ferait plaisir. « Je ne veux pas lire, pas écrire. Je veux juste dessiner. »

Marine me fait comprendre clairement qu'on lui impose ce temps pour travailler le langage, mais qu'elle n'a aucune envie de poursuivre l'orthophonie. Lorsque je lui explique que je suis

là pour l'aider, que l'on peut travailler le langage de manière ludique et partir de ce qui lui plaît, elle détourne son regard et s'affale sur le bureau.

Le dialogue en face à face semble bien trop intrusif.

En fin de séance, Marine dessine « une maison imaginaire », mais elle cache son dessin et ne souhaite pas en parler, « c'est un secret » dit-elle.

B.4. La nécessité d'une médiation

Lors des séances qui vont suivre, Marine vient à chaque fois avec des préoccupations.

Celles-ci l'envahissent et elle les verbalise : « Mathilde est sortie de l'hôpital », « Mathilde m'a encore tapé », « elle dit qu'elle veut me tuer » « Mathilde dit que mes parents sont morts », « j'ai mes règles », « C'est bientôt ma synthèse, j'ai pas envie » ...

Mais lorsque je réagis à ses propos, lorsque je l'interpelle sur ce qui l'inquiète, elle ne veut, ou ne peut rien en dire, et rompt immédiatement le contact. La relation duelle semble trop intrusive pour Marine. Elle ne me regarde plus, me tourne le dos. De plus, ces moments ont des répercussions importantes sur le déroulement de la séance. Après cela, Marine ne veut rien faire et s'oppose à toute activité.

Dans ce contexte, comment aider Marine à se libérer de ses angoisses ? Quelle solution pourrait lui permettre de se mettre à distance de ses affects et d'investir une activité en séance d'orthophonie ?

Puisque la seule demande de Marine en orthophonie est le dessin, il va falloir partir de là. Je lui propose donc de débiter chaque séance par un temps de dessin. Celui-ci permet à Marine de parler spontanément de ce qui la préoccupe. Le fait d'être en train de dessiner lui permet d'éviter le face à face ; l'échange est alors possible, et Marine se libère plus facilement de ses préoccupations.

Elle parle alors beaucoup de sa relation avec les autres jeunes de l'IME, et en particulier avec Mathilde, qui partage sa chambre à l'internat. Elle parle de ses conflits avec elle et exprime

beaucoup d'agressivité. (« Un jour, je vais lui couper la tête »). Elle me parle également de son mal-être à l'IME, et de son envie d'être avec sa maman.

Sur les dessins de Marine²⁹, des thèmes sont récurrents : elle dessine plusieurs soleils, des fleurs, et un bonhomme avec un large sourire. Mais lorsqu'elle se met à verbaliser ses affects, souvent négatifs, elle colorie et remplit grossièrement les formes qu'elle vient de faire, jusqu'à ce qu'on ne puisse plus voir les contours et détails de son dessin. Une fois celui-ci terminé, elle ne veut en général rien en dire.

Mais ce temps de dessin est nécessaire. Il permet à Marine de se décharger de son agressivité et de se rendre plus disponible pour la suite de la séance.

B.5. La problématique de la demande

Lorsque je reçois Marine pour la première fois, je note qu'elle a conscience de ses difficultés d'acquisition du langage écrit, mais que celles-ci lui semblent tellement insurmontables qu'elle ne veut pas en entendre parler. (« T'façon j'saurai jamais lire »). L'impact narcissique de ses difficultés d'apprentissage renvoie à Marine un fort sentiment de dévalorisation. Sa défense est donc d'éviter par tous les moyens les situations d'écrit qui l'angoissent tant. Marine n'a donc pas demande concernant l'orthophonie.

Elle ne souhaite pas venir, mais répond malgré tout à la demande institutionnelle.

Il est vrai que la place accordée à l'étude de la demande du patient varie selon les institutions. Ici, à l'IME, le médecin et/ou l'équipe formule généralement sa demande d'évaluation ou de prise en charge en orthophonie, en s'appuyant sur une symptomatologie. On confère alors au patient une demande implicite qu'il n'a pas forcément, l'idée de l'équipe étant qu'il vient pour « être soigné ».

Au début donc, Marine me montre clairement qu'elle n'a pas de demande au niveau du langage, en adoptant une attitude d'opposition et de passivité face aux activités proposées. Elle arrive souvent en retard, et s'impatiente toujours de finir la séance. (« Là, c'est bientôt fini non ? » ; « Il est quel heure ? »).

²⁹ Annexe 1, 2 et 3

Sa demande n'est donc pas celle de l'institution, à savoir, l'aider dans l'acquisition du langage écrit. En réalité, sa demande est plus de l'ordre de l'écoute et de la relation, ce qu'elle me montre bien lors de ces temps de dessin.

Comment susciter une demande ?

Pour qu'il y ait une demande au niveau de l'écrit, il faudrait que Marine puisse y voir de l'intérêt. Or la situation d'écrit est associée à un vécu négatif qui la paralyse. Je constate chez Marine un manque évident au niveau de la satisfaction et du plaisir à jouer et à penser.

Comment réintroduire cette notion de plaisir ?

Il est évident qu'il n'est pas possible d'entamer d'emblée un travail autour de l'écrit. Il sera alors proposé à Marine différents jeux qui sollicitent uniquement le langage oral. L'objectif est de lui proposer des jeux qui la sécurisent, qui la mettent en situation de valorisation, et qui suscitent le plaisir à jouer.

Prenons l'exemple du jeu « Carta Syntaxe ». Ce jeu s'adresse aux personnes présentant des difficultés d'expression ou de compréhension syntaxiques orales ou écrites ainsi qu'un défaut d'informativité. Il comprend 462 cartes organisées en 6 jeux comprenant des dessins en couleur et des phrases courtes : avec des partitifs pour travailler les structures "de la", "du" et "de l'", avec des phrases renversables absurdes et non-absurdes à la voie active et à la voie passive, avec des pronoms personnels sujet il(s)/elle(s), avec des relatives enchâssées ou non en "qui" ou "que". Différents modes de jeu sont proposés pour travailler la syntaxe de façon ludique : jeu de pouilleux, jeu de familles, Memory, loto, jeu de paires.

Au départ avec Marine, nous ne jouons qu'avec les cartes « dessin », le but étant de constituer des paires pour liquider le plus rapidement possible toutes ses cartes. Les règles du jeu sont assez cadrées : chacune à notre tour, nous devons prendre la parole pour demander à l'autre s'il a telle ou telle carte qui pourrait nous permettre de constituer une paire.

Lorsque je propose ce jeu à Marine pour la première fois, spontanément elle refuse d'y jouer. Pourtant, elle prend le jeu dans ses mains, touche les cartes, les manipule, s'intéresse aux dessins, et accepte finalement de découvrir ce jeu qu'elle ne connaît pas.

Au fil des séances, j'observe dans le cadre de ce jeu, que Marine est de plus en plus à l'aise dans ses prises de parole (ce qui n'est pas le cas pour d'autres jeux plus libres) et qu'elle respecte bien les contraintes du jeu.

Comme les dessins qui sont sur les cartes semblent l'amuser, et qu'ils lui évoquent des situations personnelles, Marine est d'accord pour les décrire à voix haute. Elle se montre de moins en moins opposante.

Par ailleurs, j'observe que valoriser ses réussites la dérange, entraînant un malaise dans la relation. Lorsqu'elle gagne la partie et que je le lui fais remarquer par exemple, elle rompt le contact visuel et se cache même le visage. Un jour, à la fin d'une partie, je décide de ne pas la solliciter pour savoir qui a gagné. Elle le remarque rapidement, et m'interroge spontanément là-dessus. Je l'invite à le découvrir par elle-même. Auparavant, elle refusait de compter les cartes, n'y montrait aucun intérêt. Cette fois-là, elle compte d'elle-même les cartes, m'annonce qu'elle est la gagnante de cette partie, et exprime son enthousiasme sans retenue.

Ce type de jeux nous permet de travailler le lexique, la syntaxe, les notions de genre et de nombre, sans pour autant que Marine le vive comme une prise de risque insécurisante. En effet les règles du jeu sont toujours les mêmes, ce qui crée une situation rassurante. Actuellement, dans le cadre de ce jeu, Marine accepte désormais les feedbacks correcteurs, ne se bloque plus au cours de la partie, peut participer à l'activité jusqu'au bout, et parfois même y prendre plaisir. Je sens une évolution dans la prise en charge : Marine s'interroge, exprime des désirs et devient plus active dans sa séance.

D'autres situations de jeux vont permettre à Marine de prendre du plaisir à jouer, et d'exprimer des envies, notamment des situations de frustration.

Par exemple, dans le jeu de cartes « tell me how, tell me why », il s'agit d'imaginer à partir d'un dessin sur une carte tous les événements possibles qui ont pu entraîner cette situation. Ensuite, on retourne la carte qui va avec la première, et on découvre la réelle histoire. Marine se prête facilement à cet exercice, et montre son empressement à vouloir retourner la seconde carte. Ce type d'activité suscite chez Marine des envies qu'elle arrive à exprimer, ce qui montre qu'elle trouve du plaisir à jouer.

Conclusion

Marine, depuis toute petite, est en grande difficulté dans les apprentissages. Elle associe donc l'écrit à un vécu négatif. Venir en orthophonie pour travailler le langage implique pour elle de se confronter une fois de plus à ses difficultés, ce à quoi elle s'oppose clairement. Marine n'ayant pas de demande en orthophonie, comment intervenir ?

L'enjeu est donc de l'aider dans un premier temps à retrouver ce plaisir à jouer et à penser, pour susciter une demande.

Pour cela, comme nous venons de le voir, il faut partir de situations de jeux concrètes qui seront vécues comme réassurantes et contenant. Ces situations doivent être valorisantes pour lui apporter cette sécurité narcissique qui lui fait tant défaut.

Le partenaire, dans les jeux définis précédemment, sert d'appui et de miroir aux processus de pensée de l'autre, dans le plaisir du jeu et la gratification narcissique qu'apporte le fonctionnement de la pensée même.

B.6. Surmonter le blocage face à l'écrit

Si le jeu proposé implique de manière directe le passage à l'écrit ou à la lecture, nous venons de voir que Marine est d'emblée opposante. Il est donc impossible de lui proposer ce type d'activités.

En effet, dans ce genre de situation, les méthodes de rééducation orthophonique classiques, (qui visent à corriger une conduite défaillante en s'y attaquant de front) ne sont pas du tout adaptées. Elles pourraient mettre l'enfant en situation d'échec et le bloquer davantage.

Il est donc nécessaire pour l'orthophoniste d'utiliser une médiation, et de prendre en compte dans son attitude thérapeutique cette problématique narcissique.

D'où l'intérêt du jeu, qui met l'enfant à distance de son symptôme.

Quels sont les jeux qui vont permettre à Marine d'évoluer sur le plan du langage écrit au fur et à mesure des séances ?

B.6.1 Partir des intérêts de Marine

Puisqu'au début de la prise en charge, Marine s'oppose aux jeux qui lui sont proposées, les premières séances seront orientées par ses centres d'intérêts, pour l'inciter à s'impliquer.

Par exemple, Marine arrive un jour en séance avec des préoccupations sur le temps. Elle ne sait plus quel jour on est, s'inquiète de sa synthèse qui approche, se demande quand est-ce qu'elle va retrouver sa maman. Nous regardons le calendrier et cherchons des réponses à ses questions. Ce sujet a l'air de la préoccuper. Je lui propose qu'on fasse ensemble son emploi du temps, pour l'aider à se repérer, et pour me permettre de mieux la connaître. Elle est d'accord, mais me dit d'emblée qu'elle ne veut pas écrire.

Je questionne donc Marine sur sa semaine. Quelles sont les activités qu'elle fait à l'IME ? Qu'est-ce qu'elle préfère comme matière ? Quelles sont les activités qu'elle n'aime pas du tout ? Quel est son jour préféré ? Qu'est-ce qu'elle aimerait changer ? Marine n'évoque que des choses négatives sur sa semaine. Elle dit n'aimer aucune activité et n'attend qu'une chose : que le vendredi arrive pour revoir sa maman. Je ne cherche pas à positiver, ni à commenter ses remarques, je l'écoute simplement, silencieusement. Après avoir échangé sur ce qui la préoccupe, Marine a l'air moins angoissée. Elle est même d'accord pour écrire elle-même sur son emploi du temps « les mots agréables » (« ici je rentre à la maison » ; « je vais à la plage » ; « maman »), et me donne pour rôle d'écrire « les mots désagréables » (« cuisine », « sport », « internat »...).

A la fin de la séance, elle demande à garder cette feuille où figure son emploi du temps. « C'est pour maman. »

Ici, le fait de partir de ses intérêts a permis à Marine de s'impliquer dans la séance, d'être pour une fois coopérante et d'exprimer ses ressentis. L'emploi du temps est le sien, il a donc du sens pour elle et les mots qu'elle a écrit sont remplis d'affects.

Me dire qu'elle va le montrer à sa mère, est-ce une manière de me dire qu'elle est fière de ce qu'elle a écrit?

Nous venons de voir que partir de ce qu'apporte l'enfant en séance peut être un bon moyen de l'impliquer. Or parfois, Marine est complètement inhibée, est incapable de parler d'elle, et ne répond pas quand on s'adresse à elle. Sa disponibilité est très fluctuante selon les jours. En

début de séance, elle peut alors refuser le jeu, éviter le contact visuel et se replier sans aucune raison apparente. Seul le dessin l'intéresse ce jour là, et il faut souvent repartir de là.

Il faut donc lui montrer que nous sommes à l'écoute de sa demande, ici le dessin, mais qu'on ne pourra pas faire « que dessiner ». Laisser à Marine cette place toute puissante au sein de la séance (en répondant entièrement à ses envies) ne va pas l'aider à grandir.

L'idée est de partir de son désir, et progressivement d'enrichir l'activité vers ce qui fait l'objet de sa prise en charge : le langage écrit.

Le jeu « Ortho Motus », qui implique à la fois le dessin et la compréhension du langage oral et écrit, peut venir illustrer cette idée.

Ce jeu est composé d'une planche avec différents dessins, et d'une autre avec une liste de consignes. Il faut donc compléter le dessin en respectant les consignes (qui peuvent être orales ou écrites) .Cette activité sollicite les compétences morphosyntaxiques, en particulier la compréhension des anaphores et des expansions prépositionnelles.

Marine montre de l'intérêt pour les dessins, et accepte de se conformer aux consignes orales. Mais elle refuse au départ d'être le lecteur.

Progressivement, Marine se sent à l'aise avec cette activité, et je positionne alors la fiche de consigne sous ses yeux, tout en la lisant à voix haute. Je vois que Marine suit des yeux les mots lus. Parfois, je fais volontairement des erreurs dans ma lecture, ce qu'elle me fait remarquer en souriant.

Progressivement, Marine accepte de lire certains mots, d'abord pour me « corriger ». Actuellement, nous lisons à tour de rôle : Marine veut bien lire seule et à voix haute.

Partir du dessin est quelque chose de rassurant pour Marine.

Les différentes étapes de l'activité (du dessin vers la lecture) lui ont permis de se sentir en sécurité et d'oser progressivement des prises de risque en lecture.

B.6.2 Lui proposer de la « lecture-plaisir »

Marine semble ne pas voir l'intérêt de la lecture. L'effort que lui demande le déchiffrage lui coûte beaucoup, ce qui fait que les mots ne prennent pas sens pour elle. Les jeux proposés doivent donc être adaptés à ses difficultés.

Il faut pour commencer lui proposer des phrases très courtes. Ensuite, il faut qu'elle puisse en tirer quelque chose de positif, malgré l'effort de la lecture.

Dans le livre d'ortho édition intitulé « lire pour comprendre », les activités proposées sont parfaitement adaptées à Marine. Les fiches sont de complexité croissantes, et placent l'enfant dans des situations de lecture multiples : associations, consignes, devinettes, dessins... avec l'idée derrière d'amener l'enfant au plaisir de lire.

Par exemple, il va s'agir de phrases qu'il faut commenter par « j'aime » ou « j'aime pas ». Ces activités nécessitent encore une fois une progression avec Marine : au départ, elle refuse de lire. Je suis donc le lecteur et Marine répond aux devinettes. Plus tard dans l'année, Marine accepte qu'on lise chacune notre tour une phrase, et se montre capable de demander de l'aide lorsque le mot est trop difficile.

Le plaisir de la lecture prend alors le devant sur ses difficultés.

B.6.3 Contourner les blocages du déchiffrage

Au fil des séances, Marine se montre de plus en plus coopérante et accepte de se mettre en position de lecteur. Mais au niveau du déchiffrage, les choses n'ont pas évolué et Marine est toujours en grande difficulté, par exemple avec les sons complexes. Face à une graphie qu'elle ne connaît pas, Marine se braque et abandonne rapidement la tâche.

Elle refuse l'aide que pourraient par exemple lui apporter les gestes Borel, proposés pour mémoriser la différence entre « ou » et « on ».

Actuellement, pour travailler le déchiffrage, je lui propose une grille de logatomes, avec, pour commencer, des sons simples.

Mais cette activité est trop scolaire pour Marine. Elle touche trop de front ses difficultés. Encore une fois, elle se montre opposante.

Nous avons donc fait un compromis : Marine accepte pour l'instant que je lise les mots et qu'elle les corrige.

Conclusion

Depuis son plus jeune âge, Marine vit l'apprentissage de l'écrit comme quelque chose de difficile et éprouvant, qui la met sans cesse en échec. Il n'est alors pas possible, dans le cadre de l'orthophonie, de prendre de front ses problèmes.

La prise en charge doit être d'abord centrée sur les intérêts de Marine, ce qui la rassure et lui permet de s'impliquer. Il est indispensable dans son cas de partir d'une situation sécurisante, afin que le jeu soit vécu comme une expérience agréable qui la valorise.

Progressivement, Marine se laisse guider vers des activités nouvelles, devient capable de prendre des risques et redécouvre le plaisir et les bénéfices qu'elle peut en tirer.

B.7. Evolution

Marine au fil des séances, s'implique davantage dans sa prise en charge orthophonique. Différents indices positifs peuvent être mis en évidence.

Marine arrive désormais à l'heure pour sa séance, et ne fait plus remarquer sur l'horloge le temps qu'il reste à passer ensemble.

Au début de sa prise en charge, il était observé que Marine était sans cesse en questionnement par rapport au secret professionnel. Elle m'interrogeait souvent sur ce que je pourrais dire à l'orthophoniste de l'IME: «J'ai déchiré la feuille, tu vas pas le dire à D. ? », « tu montres pas hein, tu montres pas ? ». Après avoir longuement discuté du secret professionnel, Marine actuellement ne m'interroge plus sur ce thème. Cette évolution est sûrement à mettre en lien avec une relation de confiance qui s'est progressivement construite, et qui permet à Marine désormais de se sentir en sécurité dans le cadre de la prise en charge.

Marine est sans cesse envahie par les conflits et la violence qu'elle vit au quotidien avec les autres jeunes au sein de l'IME. Au départ, elle verbalisait ce qu'elle ressentait mais ne voulait pas que j'intervienne dans ses préoccupations. Plus tard dans l'année, elle a pu me faire une demande : celle d'aller voir son éducatrice référente pour en discuter. J'ai ainsi pu passer le

relais à une autre professionnelle. Cet événement a sans doute contribué à la mise en place d'une relation de confiance.

Au niveau des activités proposées, une évolution positive est également notable.

Marine peut maintenant faire le choix d'un jeu, et même celui d'un jeu nouveau. Elle accepte désormais de jouer avec des cartes qui impliquent le déchiffrement (notamment : « l'as des syllabes simples ») et elle est tout à fait capable de se concentrer tout le long d'une partie.

Marine accepte alors d'être valorisée, ce que parfois même elle valide (« Bravo, tu as bien réussi ! » -« Je sais bien »).

Lorsqu'elle dessine, Marine se met à écrire spontanément autour de ses dessins des mots en majuscule, mots qui sont en lien avec ses productions : « sourire », « Louise », « papa », « maman » « juju ».

Finalement, une demande au niveau de l'écrit a pu émerger. Marine lors d'une séance se réjouit de la fête de fin d'année organisée par l'IME, et propose alors que l'on fabrique des cartons d'invitation pour ses parents, ses sœurs et sa grand-mère³⁰.

Un travail autour de l'écrit peut alors se mettre en place.

Mais ce qui est d'autant plus positif, c'est que cette demande vient dire là quelque chose d'important : Marine trouve de l'intérêt à l'écriture.

L'écriture permet de s'adresser à l'autre.

En début d'année, Marine était très opposante et refusait tout ce que je lui proposais. Maintenant que quelque chose s'est mis en place, la relation est meilleure. Marine souhaiterait même que je sois là à la fête de l'IME, pour que je rencontre sa famille. Le transfert serait-il devenu positif ?

Cette évolution favorable peut être mise en lien avec différentes attitudes thérapeutiques, qui ont permis à Marine de s'ouvrir et d'investir les séances d'orthophonie.

Le comportement de Marine dépend également de facteurs extérieurs (par exemple : de meilleurs rapports avec les jeunes de sa classe), que l'orthophoniste ne peut maîtriser et qui peuvent aussi expliquer l'évolution positive de la prise en charge.

³⁰ Annexe 4

B.8. Conclusion

L'analyse des séances de Marine (de Janvier à Mai) met en évidence l'importance du cadre sécurisant dans une prise en charge orthophonique.

Marine, en grande difficulté dans les apprentissages, présente une importante fragilité sur le plan narcissique. Il est donc primordial de créer une relation de confiance et de lui proposer un cadre qui la sécurise.

Le jeu, au sein d'une relation duelle et privilégiée, a permis à Marine dans un premier temps de se mettre à distance de son symptôme, et de se sentir en sécurité. La prise de risque est alors possible, et Marine progressivement retrouve ce plaisir à jouer qui lui faisait tant défaut.

Certes, pour l'institution, Marine présente toujours d'importantes difficultés en lecture et en écriture. Elle connaît encore peu les sons complexes et son rapport à l'erreur est encore bien fragile. Mais la demande concernant l'écrit commence à émerger et l'évolution est nette dans le cadre de la prise en charge orthophonique.

Un bémol est tout de même à évoquer au sujet du cadre sécurisant : étant stagiaire, j'ai été plusieurs fois absente le jour de la séance de Marine, pour différentes raisons (séminaires imposés par la faculté et vacances). Ces absences ont nui au cadre sécurisant que nous évoquions tout à l'heure.

C. Lucie

C.1. Présentation de l'enfant

(1) Scolarisation

Lucie, qui a 9 ans $\frac{1}{2}$, est actuellement en CM1. Elle n'a donc jamais redoublé de classe et suit une scolarité dite « normale ».

Malgré tout, Lucie a toujours été en difficulté sur le plan scolaire.

En CP, elle n'arrive pas à entrer dans la lecture. Cette acquisition se fait l'année suivante, en CE1, avec l'aide de l'orthophoniste.

Lucie présente également dès son plus jeune âge de grandes difficultés en mathématiques et plus largement en raisonnement.

Bien qu'il soit noté d'énormes progrès, l'école décrit toujours Lucie comme une enfant « en grande difficulté dans tous les domaines scolaires ». Par exemple, sur son bulletin du premier trimestre de CM1, ne figurent que des « points rouges », et des « non acquis ».

(2) Contexte familial

Lucie est l'aînée d'une fratrie de deux enfants.

Sa petite sœur est actuellement en CP, et ne présente selon la maman aucune difficulté dans les apprentissages.

Le père de Lucie est peintre en bâtiment, et sa mère qui a repris les études prépare actuellement son examen d'entrée en CAP Petite Enfance.

Les parents sont tous les deux d'origine turque.

Les deux langues, turc et français, sont donc parlées à la maison. Le père, qui ne parle pas français mais le comprend, communique avec sa femme exclusivement en turc. Mais par contre, avec ses filles, il s'exprime en turc et celles-ci lui répondent en français. Par ailleurs, les échanges entre la mère et ses filles se font uniquement en français.

Pour comprendre le rapport au langage de Lucie, il semble donc important d'avoir en tête le schéma de cette famille bilingue.

(3) Prise en charge orthophonique

Lucie est suivie par une orthophoniste en libéral depuis maintenant 3 ans.

Au départ, la mère est venue consulter car celle-ci s'inquiétait pour sa fille, qui ne savait pas encore lire à l'entrée du CE1.

L'orthophoniste découvre alors une petite fille très inhibée qui, au début de la prise en charge, ne dit pas un mot. Lucie est décrite comme une enfant qui n'a pas du tout confiance en elle, et pour qui la prise de parole et l'écrit sont sources d'angoisse permanente.

L'orthophoniste propose alors à Lucie de travailler chaque semaine un phonème, et lui constitue un « cahier d'orthophonie » qui petit à petit permet d'aborder tout le tableau phonétique de la langue française.

Malgré cette grande timidité dans le cadre des séances, la prise en charge orthophonique est bénéfique pour Lucie qui apprend progressivement à lire et à écrire.

Aujourd'hui, Lucie maîtrise très bien la lecture. Elle a également fait d'énormes progrès en orthographe grammaticale et lexicale. Dans ces domaines, elle n'a plus besoin d'aide.

Mais la demande parentale a évolué : à l'école, Lucie est toujours en échec scolaire.

En effet, elle a de gros problèmes en mathématiques, et globalement en compréhension de texte. Elle a également des difficultés de concentration et manque de confiance en elle.

Le projet thérapeutique a donc évolué : désormais l'orthophoniste travaille sur la compréhension de la lecture, l'expression écrite et l'attention.

Selon elle, les difficultés en mathématiques sont liées aux difficultés de compréhension du langage écrit. Il ne serait donc pas nécessaire de travailler les logico-maths.

C.2. La problématique narcissique

Lucie, en séance, est une enfant très inhibée. Le tableau suivant décrit les signes observés qui font état d'un mal-être important :

MANIFESTATIONS DANS LE LANGAGE VERBAL	
Expression orale	Peu ou pas de réponses verbales Peu d'expression spontanée Prise de parole hésitante (« heu ») Hypophonie, voix chuchotée Peu d'intonations et de modulations dans la voix
Communication	Relation difficile à établir. N'exprime pas ses envies, ses émotions Difficulté à demander de l'aide
MANIFESTATIONS DANS LE LANGAGE NON VERBAL	
Contact visuel	Contact visuel la plupart du temps inexistant Ou contact bref, qui n'est pas maintenu
Attitudes corporelles	Attitude d'inhibition très importante Attitude de repli sur soi, tête et regard baissés Nervosité : Lucie bouge le pied sur sa chaise, se ronge les ongles Posture « rigide »
Rapport corporel à autrui	La proximité de la place de Lucie avec celle de la stagiaire semble la gêner : Lucie en début de séance bouge à chaque fois sa chaise, pour se mettre le plus possible à distance.
ATTITUDES AU SEIN D'UNE ACTIVITE	
	Précipitation à répondre Prise de décision impossible

	Pas d'opposition Passivité Temps de latence important Comportement face à l'erreur : rire nerveux, main devant la bouche, malaise Peut répéter plusieurs fois la bonne réponse de l'orthophoniste comme si cet écholalie lui permettait de mémoriser et se rassurer Cache ses écrits avec sa main
--	--

C.3. Une pratique de l'orthophonie singulière

L'orthophoniste qui suit Lucie exerce sa pratique avec des méthodes très scolaires.

Selon elle, lorsqu'il s'agit d'un trouble du langage écrit, l'enjeu est prioritairement scolaire pour l'enfant. D'ailleurs, dans ce cas là, la demande des parents est dans la majorité des cas : «que ça aille mieux à l'école ».

L'orthophoniste souhaite donc répondre à cette demande parentale, et venir en aide à l'enfant sur le plan scolaire. De ce fait, pour « remédier » aux difficultés, il s'agira dans sa pratique de reprendre point par point les notions qui ne sont pas acquises (exemple : la grammaire, la conjugaison...), et par le biais d'exercices, automatiser ces différentes notions.

L'enfant se doit donc de venir en séance d'orthophonie avec son cartable, son agenda et ses livres scolaires, pour que l'orthophoniste puisse se tenir au courant de l'avancée du programme, corriger les fautes d'orthographe dans les cahiers, et éventuellement, travailler sur des leçons abordées en classe si l'enfant est en difficulté.

L'aspect scolaire et l'aspect technique sont donc placés au cœur de sa pratique.

De ce fait, le jeu n'est pas un outil que l'orthophoniste utilise dans ses rééducations du langage écrit.

Je l'ai à plusieurs reprises interrogée sur les raisons pour lesquelles elle n'utilisait pas le jeu. Selon elle, celui-ci n'est pas un bon outil, car « jouer, c'est pour faire plaisir ». Or pour progresser en lecture, en écriture, en vocabulaire, « il faut travailler ».

En prise en charge, l'aspect ludique n'est donc pas envisagé ici comme une nécessité, bien au contraire.

Cette pratique est donc intéressante dans le cadre de notre mémoire car elle va à l'encontre des présupposés que nous avons mis en avant dans notre partie théorique. En effet, en nous appuyant sur les écrits de différents auteurs, nous avons expliqué l'intérêt du jeu dans la prise en charge orthophonique et notamment pour des enfants présentant des failles narcissiques.

Si donc la notion de plaisir n'est pas prise en compte en orthophonie, qu'en est-il de l'évolution d'une enfant comme Lucie au niveau du langage et de sa problématique narcissique ?

C.4. La notion de demande

Comme nous l'avons vu précédemment, la prise en charge orthophonique de Lucie est à l'initiative de la maman. En effet, sa fille a des difficultés en mathématiques, en raisonnement, et en compréhension, et a donc besoin d'aide pour rattraper son retard sur le plan scolaire.

Lucie, de son côté, a-t-elle une demande en orthophonie ? Se plaint-elle de ses difficultés scolaires ? Est-ce un problème pour elle ? A quoi rattache-elle ce problème ? Envisage-t-elle des solutions ?

En séance, Lucie a peu l'opportunité de pouvoir s'exprimer sur son rapport au langage écrit. Nous verrons d'ailleurs plus tard que lorsqu'elle sera questionnée pour la première fois sur ses difficultés (dans le cadre des séances), c'est sa mère qui prendra pour elle la parole.

Toujours est-il que Lucie adopte une attitude très passive en séance. Elle est toujours coopérante mais ne s'implique pas davantage, ne demande jamais d'aide, exprime peu ses envies ou son désaccord. Globalement Lucie s'investit peu dans les activités proposées, mais par sa présence, elle répond à la demande de sa mère.

Face à cette attitude, que met l'orthophoniste en place pour aider Lucie à progresser au niveau du langage écrit et sur le plan narcissique?

C.5. Attitude de l'orthophoniste

C.5.1 Au niveau de l'inhibition

Lucie est une petite fille très inhibée, parfois mutique. En début de séance, elle est souvent très repliée : elle baisse les yeux pour fuir le regard de l'autre, et lorsqu'elle parle, c'est avec une voix chuchotée.

Face à cette inhibition, l'orthophoniste réagit de différentes manières.

Parfois le malaise de Lucie entraîne chez l'orthophoniste de l'énervement et de l'incompréhension. Celle-ci, lorsque Lucie se renferme et ne participe plus à l'échange, est désespérée et peut dire en séance : « tu te moques de moi, on vient de le dire ! », « tu le fais exprès ! » « mais parle bon sang ! » « vite, dépêche toi de répondre ! », « mais qu'est-ce qu'ils ont tous ce matin ! », « Arrête, tu m'énerves ! », « houhou, allô ? ».

On voit bien ici que l'orthophoniste ne réagit plus de façon sereine, sans doute se sent-elle impuissante face aux résistances de Lucie, ce qui provoque alors de vives émotions. Celles-ci ont alors des répercussions sur l'enfant, qui se renferme encore plus et perd tous ses moyens.

Parfois, l'orthophoniste essaie de parler à Lucie de cette inhibition qui fait tant obstacle à l'avancée de la « rééducation » : « il faut que tu changes de comportement Lucie, sinon on n'y arrivera jamais », « redresse-toi ! », « parle plus fort ! ».

Lucie ne veut ou ne peut pas répondre à ces remarques. Parler de front des ses difficultés la met également en situation de repli sur soi. Elle montre son malaise et ses tensions à travers sa posture, ses mimiques, et ses gestes nerveux.

Puisque donc Lucie est peu expressive, au sein des activités de lecture ou d'écriture, l'orthophoniste est amenée à faire de l'ébauche orale.

Exemple :

-L'orthophoniste : « dans le texte, le paon fait la rrrr.... »

-Lucie : « rouu... la roule ? »

Ici, il semblerait que Lucie ne soit plus dans la recherche de sens par rapport au texte lu. Elle cherche simplement à trouver le mot que l'orthophoniste attend d'elle. Cela l'amène donc à dire des choses sans lien avec la lecture, ce qui entraîne encore une fois de l'incompréhension de la part de l'orthophoniste.

L'utilisation de l'ébauche orale est très fréquente dans la rééducation de Lucie. Nous nous interrogeons alors sur ce type de méthode, car cela ne semble pas permettre à Lucie de réfléchir par elle-même. En devant compléter une phrase qui n'est pas la sienne, elle est prise dans le discours et le fonctionnement de la pensée de l'autre, ce qui pose question.

Parfois, l'orthophoniste adopte une attitude très positive, ce qui semble être tout à fait adapté aux besoins de Lucie. L'orthophoniste l'encourage, la félicite dans ses progrès, valorise ses réussites. Dans ces situations, l'ouverture de Lucie est vraiment notable. Au niveau corporel, elle se redresse sur sa chaise, mets ses mains sur le bureau, lève ses yeux, sa tête. Parfois même, son corps s'anime à tel point qu'elle passe d'une inhibition à une agitation importante : elle se met à gesticuler sur sa chaise, à bouger les épaules. Au niveau vocal également, on peut noter une voix plus forte, plus modulée. Le langage lui-même devient plus spontané.

On peut donc observer que l'orthophoniste a une attitude très fluctuante par rapport à cet enfant. Comme nous venons de le voir, cette attitude a de fortes répercussions sur l'inhibition de Lucie, son langage, et même ses compétences.

Cette fluctuation permet-elle à Lucie un cadre sécurisant ?

C.5.2 Au niveau du langage écrit

Au niveau des difficultés sur le plan du langage écrit, l'orthophoniste propose cette année à Lucie de travailler davantage la compréhension de texte qui est si difficile pour elle.

Il s'agit donc à chaque séance, de lire un texte à voix haute, d'en résumer à l'oral les grandes idées, afin de pouvoir synthétiser l'histoire par la suite à l'écrit.

Il est observé là encore que les performances de Lucie sont fluctuantes et dépendent de différents facteurs :

Si l'on demande simplement à Lucie de raconter l'histoire à voix haute, elle ne peut rien en dire et se bloque dans son mutisme. Cette situation peut vouloir dire que Lucie n'a pas compris ce qu'elle a lu.

Or, si l'orthophoniste lui propose un étayage important, la guide dans son expression par des questions ouvertes (exemple : « de quoi ça parle ? Ca se passe où ? Et que fait-il ? »), alors Lucie nous montre qu'elle a réellement compris l'histoire du texte.

Dans la première situation, l'orthophoniste est désemparée par ce silence et peut perdre patience. Dans la deuxième situation, l'étayage de l'orthophoniste la guide et la sécurise. Lucie peut alors prendre le risque de parler, réalise qu'elle a bien compris le texte, se sent valorisée, et donc s'implique d'avantage dans l'activité proposée.

Par ailleurs, les compétences de Lucie dépendent également du thème du texte qui lui est proposé. Une fois, en séance, l'orthophoniste propose par hasard un texte qui parle de l'anniversaire d'un garçon. Lucie prend spontanément la parole (et c'est rare) pour dire que son papa a lui aussi fêté son anniversaire ce week-end.

Ensuite, tout au long de la séance, Lucie s'implique d'emblée dans l'activité, se montre enthousiaste et s'intéresse au texte.

Il semble évident que partir des intérêts de l'enfant est vraiment moteur dans une prise en charge.

Un dernier facteur semble venir influencer les compétences de Lucie en séance : c'est la prise en compte de sa parole.

Lucie est la plupart du temps très inhibée, mais il peut arriver en début de séance qu'elle exprime des choses de son quotidien, soudainement, avec beaucoup d'entrain :

Exemples : « C'était un mariage dans ma famille ce week-end, et je suis allée chez le coiffeur ! », « Y'avait un anniversaire, une fille dans mon centre, Orlane, elle a 9 ans comme moi ! » « Moi je monte devant dans la voiture ! ». En général, l'orthophoniste ne relance pas cette prise de parole ; elle lui répond que c'est bien, mais qu'on est là pour travailler.

Il semblerait que cette attitude n'encourage pas Lucie à prendre la parole. Il est observé que suite au refus de l'orthophoniste d'échanger sur ce qui lui tient à cœur, Lucie se replie davantage sur elle-même au sein de la séance.

On peut donc observer ici que l'attitude de l'orthophoniste est fluctuante par rapport à l'inhibition de cet enfant. Cette attitude a de fortes répercussions sur Lucie, qui parfois sera capable de s'ouvrir et d'investir l'orthophonie, mais qui à d'autres moments va se replier complètement sur elle-même.

C.6. Entretien avec la mère, les prémices d'une évolution

Il semble important d'évoquer le rendez-vous entre la mère de Lucie et l'orthophoniste qui a lieu début mai. Cet entretien va permettre une meilleure compréhension de la problématique de Lucie et donc une prise en charge plus adaptée.

La mère de Lucie arrive ce jour-là avec beaucoup de préoccupations, et souhaite prendre le temps de discuter avec l'orthophoniste. L'objet de ses inquiétudes est l'éventuel redoublement de Lucie, annoncé par l'école quelques jours auparavant. La mère a apporté les bulletins de sa fille, qui sont très mauvais et qui mettent en évidence que, selon la maîtresse, aucune acquisition n'a été faite par Lucie au cours de son CM1. La mère de Lucie dans son discours remet énormément en cause les compétences de la maîtresse, et accuse l'école de n'avoir rien mis en place pour aider sa fille.

Elle parle également du malaise de Lucie à l'école : celle-ci est très isolée dans sa classe, a très peu d'amis et subit les moqueries et le regard des autres. La maîtresse la décrit comme une enfant très inhibée qui ne prend jamais la parole même si on la lui donne.

Lucie de son côté, dit ne pas aimer aller à l'école, et ce sujet est devenu un thème récurrent abordé au sein de la famille. La mère questionne sans cesse sa fille sur le pourquoi de son attitude en classe. Elle évoque qu'elle lui donne sans cesse des conseils, mais que Lucie refuse d'en parler. Sa mère est très inquiète car le dialogue est difficile et elle ne sait plus comment faire pour l'aider.

Elle a alors engagé une jeune enseignante pour travailler avec Lucie le samedi matin, dans le but de l'aider en mathématiques et en raisonnement.

Mais cela ne semble pas suffire, puisque Lucie est en échec à l'école, et que la maîtresse envisage pour elle un redoublement.

L'orthophoniste interroge alors Lucie sur son ressenti à elle, face à ses difficultés. « Et toi, que penses-tu à l'idée de refaire un CM1 l'année prochaine ? ». Lucie regarde ses pieds et baisse les yeux. Sa mère, désespérée, prend alors rapidement la parole.

Elle se met alors à raconter sa propre histoire, ce à quoi la situation de sa fille lui renvoie. Elle est arrivée en France à l'âge de 12 ans, et ne parlait pas un mot de Français. Très vite, elle a été exclue du système ordinaire car les acquisitions scolaires étaient bien trop difficiles puisque elles étaient dans une langue qui n'était pas la sienne. Elle a alors été rapidement dirigée en Section d'Enseignement Spécialisée, où elle a vécu des années très difficiles. « J'étais avec des jeunes qui avaient des problèmes psy », « J'ai beaucoup souffert dans cet endroit », « J'ai fait une dépression » dit-elle.

A cela elle ajoute : « Je ne veux pas de cette voie de garage pour ma fille, c'est pour ça que je lui mets la pression ».

Cette discussion aboutit sur l'idée de la nécessité pour Lucie d'un suivi psychologique. En effet, à l'école, en orthophonie, comme à la maison, c'est une jeune fille qui parle peu de ses affects et a tendance à se renfermer sur elle-même. L'échec qu'elle vit à l'école la rend de plus en plus fragile. Une consultation dans un CMPP (Centre médico Psycho- Pédagogique) pourrait donner à Lucie un lieu d'écoute et un suivi plus personnalisé.

Cet entretien permet donc de mieux comprendre la situation de détresse de Lucie. En effet, elle est en échec à l'école, et vit très mal le regard des autres et les moqueries dont elle fait l'objet. Dès lors, son inhibition et sa fragilité narcissique deviennent de plus en plus problématiques et ne lui permettent pas de progresser dans les apprentissages.

L'entretien permet également à la mère d'évoquer ses inquiétudes. Ce que vit sa fille la renvoie à son propre vécu d'enfant en difficulté scolaire. C'est ce qui l'amène à être si exigeante avec sa fille. Ces échanges vont finalement aboutir sur la nécessité pour Lucie d'un suivi psychologique. Ce suivi pourrait permettre à Lucie un espace d'expression privilégié, et plus globalement une prise en charge de son malaise.

Du côté de l'orthophoniste, cet entretien permet une meilleure compréhension de la problématique de Lucie et donc une prise en charge plus adaptée.

En effet, l'orthophoniste projette désormais de choisir des situations qui valorisent Lucie, et de mettre en avant l'aspect ludique dans les activités qu'elle peut proposer pour s'éloigner de l'aspect scolaire.

C.7. Conclusion

Lucie, en grande difficulté dans les apprentissages, présente une importante fragilité sur le plan narcissique. En séance, c'est une enfant très inhibée, qui parle peu, et exprime son malaise dans ses attitudes corporelles.

La prise en charge orthophonique met en évidence les difficultés auxquelles l'orthophoniste est confrontée face à l'inhibition de Lucie.

Ces difficultés montrent bien, que pour ce type de problématique, il est fondamental de pouvoir offrir à l'enfant en orthophonie un autre rapport au langage que celui qui est proposé à l'école.

Cette situation clinique nous montre que le jeu n'est pas forcément indispensable à la prise en charge. Ce qui importe, c'est de partir des intérêts de l'enfant et de privilégier l'aspect ludique dans les activités que peut proposer l'orthophoniste.

L'aspect relationnel est également fondamental, tant avec l'enfant qu'avec la famille.

D'ailleurs, l'entretien entre la mère et l'orthophoniste met en évidence combien il est important d'être réceptif à ce que la famille peut nous dire sur sa problématique : tout cela amène à une meilleure compréhension de la situation et donc à une adaptation pour une prise en charge ajustée à cet enfant dans ce cas particulier.

D. Synthèse

D.1. La problématique narcissique

Les trois situations cliniques que nous avons mis en évidence sont différentes par de nombreux aspects, mais se ressemblent toutes dans le fait qu'elles abordent chez l'enfant une grande fragilité sur le plan narcissique.

En effet, il existe, chez ces enfants, un manque évident au niveau de leur solidité narcissique, leur sentiment d'identité et leur représentation de soi. On peut ainsi observer chez ces enfants un éventail de signes, tous intriqués les uns aux autres, venant faire état d'une problématique narcissique.

Il est observé au sein de la prise en charge une inhibition importante chez l'enfant, qui rend compliquée la mise en place d'une relation entre l'orthophoniste et le patient. Cette inhibition se manifeste soit par un état tensionnel important, soit par un suspens de toute initiative. L'enfant inhibé se montre passif en séance et se soumet fréquemment aux choix de l'adulte.

Il est également mis en évidence à travers nos cas cliniques une réelle difficulté pour l'enfant dans sa relation à l'autre. Le regard de l'adulte est souvent vécu comme intrusif. L'enfant a du mal à créer un échange spontané et a besoin sans cesse d'être sollicité par l'adulte pour pouvoir s'exprimer.

Au niveau de l'expression, on note également des difficultés, notamment quand il s'agit de parler de soi. L'enfant ne peut ou ne veut pas parler de ce qui le concerne, a du mal à exprimer ses envies, son refus. Il est alors difficile en séance d'orthophonie d'obtenir un choix de la part de l'enfant.

Les enfants dont nous avons parlé dans nos cas cliniques sont tous suivis en orthophonie pour des difficultés du langage oral et ou écrit, et sont tous pris dans un cercle vicieux de l'échec scolaire. Ces difficultés sur le plan des apprentissages alimentent leur sentiment d'autodévalorisation. Pour Lucie et Marine, se confronter à la moindre erreur ou difficulté est

insupportable. Claire de son côté, ne semble pas consciente de ses difficultés, se montre en tout cas indifférente à une situation d'échec.

La dimension de plaisir est également altérée. Marine par exemple, est peu dans la recherche de plaisir. Claire en revanche est très réceptive aux jeux, mais a justement des difficultés à sortir de cette dimension ludique pour travailler.

On observe globalement une grande insécurité narcissique chez ces enfants, qui les rend vulnérables face aux nouvelles situations. Des mécanismes de défense propres à chaque enfant se mettent ainsi en place.

Les situations cliniques que nous avons analysées nous ont également permis de nous rendre compte qu'il est important d'être réceptif à ce que la famille peut nous dire sur sa problématique : celle-ci peut nous à mieux comprendre l'enfant.

Le contexte familial toxique de Claire influe fortement sur son comportement et crée probablement l'inhibition qui se présente au premier plan concernant ses difficultés.

Marine, quant à elle, vit très mal la séparation avec sa mère. Cet aspect permet d'expliquer en partie les difficultés que rencontre cette enfant à se décentrer, à investir les apprentissages et les activités proposées à l'IME.

Enfin, les difficultés de Lucie renvoient à sa mère les problèmes qu'elle a elle-même pu rencontrer dans sa jeunesse. Inconsciemment, elle reporte ses angoisses sur Lucie et crée ainsi un climat oppressant autour de l'enfant.

Dans ce contexte, l'orthophoniste devra adapter sa prise en charge, grâce à la connaissance de tous les enjeux qu'implique la problématique narcissique de cet enfant. Pour cela, le professionnel doit ajuster son attitude. Face à ces difficultés, il devra faire en sorte de revaloriser l'enfant.

D.2. Le jeu et la revalorisation

En étudiant les cas de ces enfants, dont les troubles viennent faire état d'une problématique narcissique, nous avons remarqué que ces difficultés s'inscrivaient toutes dans une seule et même grande notion : l'insécurité.

Chaque élément « perturbateur » de la vie de ces enfants entraîne cette insécurité, les empêchant de prendre des risques.

Nous l'avons bien vu : l'enfant se construit à travers son propre regard, mais également celui de l'autre. A un moment donné, cette construction a été prise en défaut. Ainsi, lorsque nous recevons un enfant en orthophonie, nous devons nous attarder sur cet aspect. S'assurer que la construction narcissique n'a pas été mise à mal. Dans le cas contraire, nous devons nous efforcer de percevoir les cheminements de cette construction, en prenant connaissance de la vie de l'enfant, de ses relations à autrui, de son passé et du regard que les parents portent sur lui. Les signes traduisant un manque de confiance sont souvent repérables, et nous devons y prêter attention.

Cette insécurité a donc entravé le bon développement de l'enfant et l'a empêché d'investir le langage, les apprentissages, le savoir, la relation. Ces enfants nous posent question : nous sommes donc penchées sur le rôle du jeu au sein de cette prise en charge. Pourquoi le jeu permet-il de revaloriser ? Pourquoi le choisir comme médiateur plutôt qu'un autre ? Quelles observations cliniques nous permettent de faire état de cette nécessité ?

Concrètement, nous remarquons que le jeu permet à l'orthophoniste d'installer beaucoup de choses au sein de la prise en charge. Il fait partie de la vie de l'enfant, mais surtout, il permet d'installer un cadre sécurisant, clé de la revalorisation de l'enfant.

En quoi le jeu permet-il d'installer un cadre sécurisant ?

Tout d'abord, le jeu permet l'installation d'une relation de confiance. Cette relation privilégiée sécurise l'enfant. Elle implique de pouvoir se fier à l'autre, et ainsi d'oser être soi-même. Elle apporte à l'enfant un autre rapport à l'autre et au langage, de créer des situations fiables à travers lesquelles l'enfant pourra entrevoir du changement. Le jeu est un espace d'expression propre à l'enfant, qui n'impose pas un mode verbal.

Le jeu permet également la mise en place d'un étayage, un espace d'apprentissage au sein duquel l'enfant se responsabilise et devient plus autonome. Il est également sur un pied d'égalité avec l'adulte, chacun peut gagner. S'il gagne, il peut en retirer une certaine fierté.

A travers cette relation créée avec l'enfant, l'orthophoniste met en place des routines, des petits rituels qui donne un cadre à la séance. L'enfant sait à quoi s'attendre.

Le jeu est aussi un objet transitionnel, un espace chargé de symbolique : il permet de contourner le symptôme, de mettre à distance les angoisses de l'enfant. Il privilégie les réussites et dédramatise les échecs. L'aspect symbolique, entre réel et imaginaire, met justement à distance les contraintes du réel. Nous faisons « semblant ». On peut dès lors se permettre beaucoup de choses. Mais pas tout ! Le jeu est un espace de liberté où s'instaurent des règles, modifiables certes, mais qui sont fixées à l'avance. Ces règles posent un cadre sécurisant car elles fixent des limites.

Le jeu encourage également le contrôle interne, c'est-à-dire qu'il donne à l'enfant le moyen de mettre de l'ordre dans ses actes et dans sa pensée. Il permet également l'imitation, pour aider l'enfant à se saisir de modèles. Nous sommes toujours dans une tendance à l'autonomie.

L'activité ludique a pour fonction d'éveiller le désir. Elle permet de faire l'expérience du manque. Le désir est essentiel, car il implique que l'enfant devienne sujet, se différencie de sa mère et qu'il ait ses propres désirs. Le jeu, dans l'attente de l'issue, entraîne une frustration chez l'enfant. Cette frustration provient essentiellement du fait que la satisfaction attendue est différée. Elle est également issue des contraintes liées au fonctionnement même du jeu.

En somme, désirer est essentiel pour donner motivation à l'enfant et l'amener à investir le langage et les apprentissages. Cela encourage la prise de risque et les expériences valorisant les réussites.

La dimension de plaisir est également importante. Le plaisir donne à l'enfant l'envie de renouveler les expériences.

Tout ceci contribue donc à poser un cadre sécurisant. Mais que permet à son tour ce cadre sécurisant, et pourquoi est-il primordial pour la valorisation ?

Redonner un sécurité à l'enfant permet tout d'abord de prendre des risques, oser se lancer, en somme, faire des expériences. L'enfant, depuis sa naissance, se développe en expérimentant, en intégrant le monde extérieur. Au sein du jeu, l'enfant expérimente la réussite, il découvre par lui-même, il se met à raisonner. Par exemple, dans le cas de Marine, c'est en commençant à compter les cartes à la fin d'une partie qu'elle a pu accepter de jouer, de prendre des risques. Elle s'est prouvée à elle-même qu'elle avait gagné, ce qui a éveillé son intérêt et son désir de recommencer.

Le cadre sécurisant réduit les tensions. En contournant le symptôme et les blocages, nous réduisons les tensions liées aux difficultés éprouvées par l'enfant. Ainsi, l'enfant se sent plus détendu, et fort de ses réussites, il accepte de prendre des risques.

Resécuriser l'enfant l'emmène vers l'autonomie et l'affirmation de soi. Cela lui permet de régler certains conflits internes et se décentrer pour pouvoir investir les apprentissages, le langage, prendre en compte l'autre.

En créant un cadre sécurisant par l'intermédiaire du jeu, nous visons l'objectif de la prise de risque par l'enfant, qu'il se sente assez à l'aise dans la relation pour se valoriser et investir au mieux les activités.

IV. CONCLUSION

Il y a un an, nous nous sommes questionnées sur des enfants dont la fragilité narcissique et le manque de confiance avaient des répercussions si importantes, tant sur le langage et les apprentissages que sur la relation à l'autre, que la prise en charge orthophonique s'en trouvait bloquée. Que pouvait faire l'orthophoniste et qu'avait-elle comme moyens pour y faire face et accompagner l'enfant ?

Par les travaux que nous avons menés, nous avons pu mettre en évidence que la revalorisation se trouvait alors au cœur de la prise en charge. Revaloriser pour sécuriser l'enfant, pour lui permettre de s'exprimer et de prendre des risques. En tant que professionnels, nous devons avoir conscience des enjeux du narcissisme dans la construction psychique de l'enfant, afin de pouvoir appréhender plus clairement les difficultés de l'enfant. Les répercussions de l'inhibition et l'insécurité de l'enfant sur la prise en charge nous poussent à les prendre en compte pour pouvoir avancer. Il y a donc nécessité d'adapter la prise en charge.

La relation thérapeutique, indispensable dans toute prise en charge, prend ici une valeur primordiale. Etablir une relation de confiance apparaît plus que nécessaire face à des enfants en insécurité permanente, qui présentent des difficultés à établir des relations avec autrui.

C'est au cœur de cette relation privilégiée qu'une médiation va pouvoir être mise en place. Le jeu, par ses vertus multiples et sa place au sein du développement de l'enfant, est une médiation essentielle. Source de plaisir, l'activité ludique permet d'aborder l'enfant, de le mettre à distance de son symptôme. Elle permet la mise en place d'un étayage, instaurant ainsi un cadre sécurisant qui rassure l'enfant. Le jeu permet, à terme, d'autonomiser l'enfant, de le responsabiliser et de l'aider à prendre des risques.

De plus, l'aspect symbolique du jeu permet de dédramatiser les échecs.

Enfin, nous en revenons au désir. Par notre attitude thérapeutique et les moyens utilisés, il nous faut éveiller le désir de l'enfant. En effet, le désir, fondé par le manque, diffère la satisfaction attendue et recrée motivation et curiosité. Il s'agit de redonner à l'enfant l'envie d'investir le langage, la relation, les apprentissages et de manière plus générale, le savoir.

Cependant, la souffrance narcissique de l'enfant est la conséquence de nombreux facteurs (comme la problématique familiale, le regard des autres...). Certains de ces facteurs ne peuvent trouver résolution au sein du jeu.

De plus, le jeu n'est pas forcément la médiation qui convient à l'enfant et il n'est pas une finalité en soi. Il est important de partir de la demande de l'enfant. L'orthophoniste doit se servir de cette demande pour éveiller le désir de l'enfant et lui apporter du plaisir.

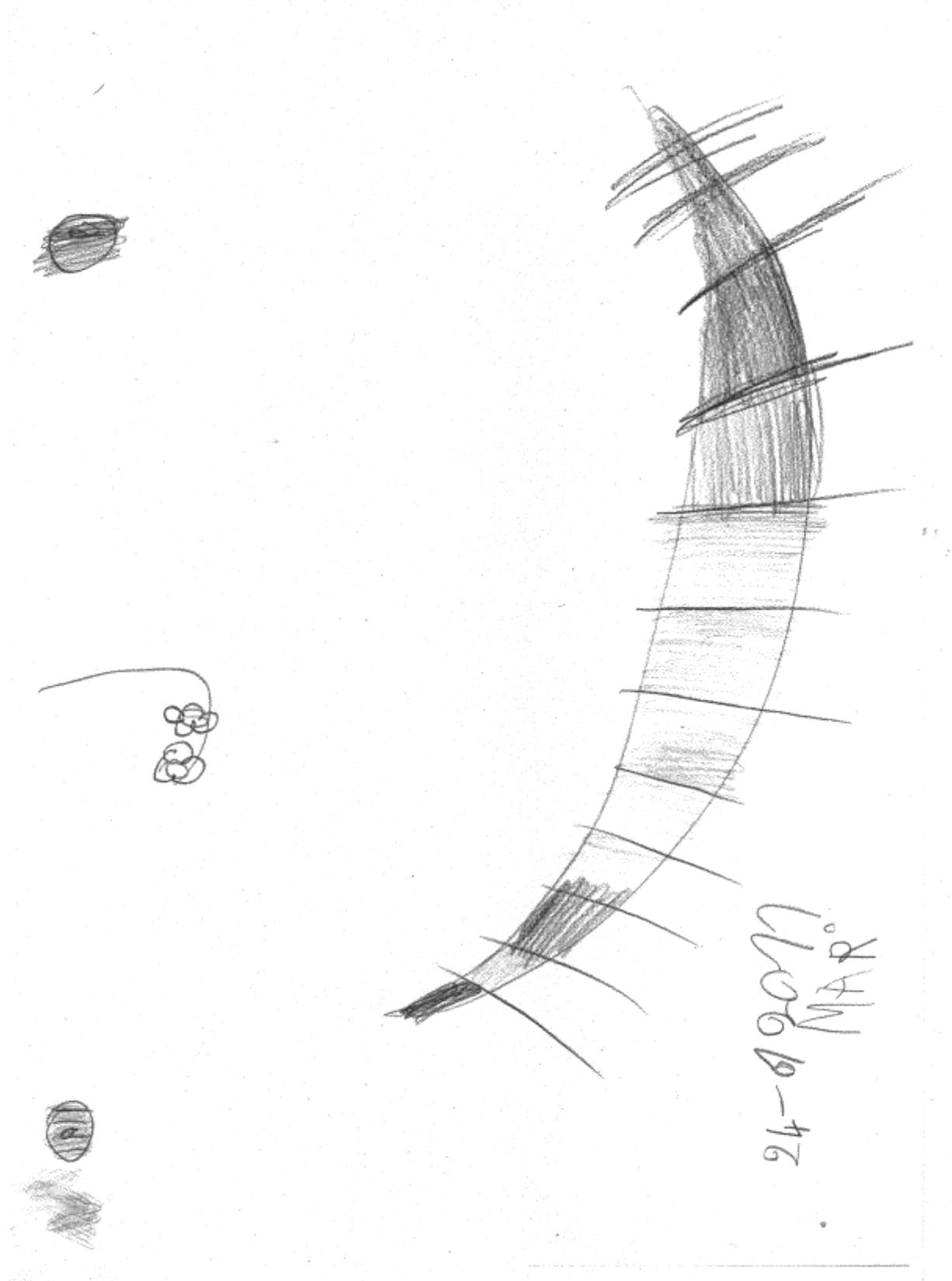
Enfin, dans certains cas, la souffrance est si grande que l'orthophoniste n'aura d'autres choix que de réorienter vers une prise en charge psychologique (complémentaire ou non).

V. ANNEXES

ANNEXE 1



ANNEXE 2



ANNEXE 3



ANNEXE 4

maman,
je t'invite à ma
fête de l'école le vendredi 1
juillet 2011.
Il y aura
une pêche à la ligne
non

VI. BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES CITES

- Andre C. Lelord F., (2008), *S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Odile Jacob
- Coelho Paulo, (2007), *l'Alchimiste, J' Ai Lu*
- De Saint-Paul J., (1999), *Estime de soi, confiance en soi*, Dunod
- Dessuant P., *Névrose, Œdipe et blessure narcissique*, Revue française de psychanalyse, Vol. 67 2003/4
- Dubois G., (2001), *l'enfant et son thérapeute du langage*, 4^{ème} édition, Paris, Masson
- Dubois G., (1999), *Le sujet, son symptôme et le thérapeute du langage*, Masson
- Mazet, (2003), *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*, Masson

OUVRAGES CONSULTES

- Abecassis J., (2004), *l'enfant à l'épreuve de la famille*, Erès
- Anzieu Annie, (2010) , *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*, Dunod
- Fabre N., (1999), *Blessures d'enfance*, Albin Michel
- Guy-Gillet G, (1994), *La Blessure de Narcisse ou Les Enjeux du soi*, Albin Michel
- Houzel Didier, (1999), *Les enjeux de la parentalité*, Erès
- Joly F., (2003), *Jouer... : Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*, Edition In Press
- Mansour S., (1994), *Le jeu et l'enfant, Les fonctions du jeu, les limites et les dérives*, Syros
- Rault A., 1987, *Echecs et difficultés scolaires*, Puf
- Resweber J.P.,(2000), *Le transfert, Enjeux cliniques pédagogiques et culturels*, L'Harmattan
- Thurin et Mazet, (2007), *Une vie sans soi*, Frison-Roche
- Winnicott D. W., (1971), *Jeu et réalité*, Gallimard

DICTIONNAIRES

-**Brin F.** « et coll », (2004), *Dictionnaire d'orthophonie*, 2^{ième} édition, Isbergues, ortho Edition

-**Laplanche J. et Pontalis J.B.**, (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, Presses

REVUES

-Dossier sur « *La pratique en institution* », dans Ortho Magazine n°63, Mars-Avril 2006,

-Dossier sur « *Le jeu pour grandir* », dans Ortho Magazine n°

-Dossier sur « *L'échec scolaire* », dans Psychanalyse Magazine n°14, Octobre-Novembre 2002

-Dossier sur « *La demande en orthophonie* », dans Ortho Magazine n°41, Août 2002

-Dossier sur « *les grandes étapes du développement psychologique de l'enfant* », dans Les métiers de la petite enfance n° 118 et 119, 2006

-**GRENSON**, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 61, n° 4, 1993

-**MUCHIELLI A.** *Les motivations*. Paris. PUF. 2003

MEMOIRES D'ORTHOPHONIE

-**Beguin M.**, (2002), *Orthophonie et psychothérapie, questions et limites dans la pratique libérale*, Université de Nantes

-**Faure J. et Goutaudier F.**, (2009), *Quelle place pour l'estime de soi chez l'enfant suivi en orthophonie ?*, Université de Nantes

SOURCES INTERNET

-Lexique de la psychanalyse : <http://www.psychanalyse.lu/lexique>

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

-**Hebert A.**, (2002) *Comprendre le mutisme sélectif : « quand les mots ne veulent simplement pas sortir »*, <http://www.aqps.qc.ca/public/publications/bulletin/15/15-2-06.html>

RESUME

Il s'agit dans cet ouvrage de rendre compte du jeu dans la prise en charge d'enfants présentant une problématique narcissique.

Pour cela, nous aborderons le développement psychique de l'enfant et la blessure narcissique pour mieux comprendre les origines, conséquences, et manifestations d'une souffrance narcissique. Nous nous intéresserons par la suite au jeu, au sein d'une relation privilégiée entre le patient et l'orthophoniste, comme moyen de revaloriser l'enfant et de lui apporter cette sécurité narcissique qui lui fait défaut.

Enfin, nous présenterons trois cas cliniques, analysant les prises en charge d'enfants, les moyens mis en place pour faire face à cette fragilité narcissique et l'évolution observée.

Ces études nous permettront de mettre en exergue certains enseignements, que nous tenterons de synthétiser dans une dernière partie.

MOTS CLES

Jeu

Souffrance narcissique

Inhibition

Insécurité

Relation thérapeutique

Langage

Désir