

04/24

Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice

UNE APPROCHE PSYCHOMOTRICE DU JEU

dans un groupe d'enfants présentant un handicap

Mémoire présenté par BOIVIN Isabelle
en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de psychomotricien

Maître de mémoire : FONTAYNE Odile

Session juin 2004

*« L'homme ne joue que là où,
dans la pleine acceptation de ce mot il est homme,*

et il n'est tout à fait homme que là où il joue »

(Schiller, cité par Duflo, 2003, p.64).

Je remercie ma référente de stage pour la confiance et le soutien qu'elle m'a accordés tout au long de cette année.

Je remercie toute l'équipe de l'EMP pour leur accueil et leur disponibilité.

Je remercie les enfants de l'EMP pour tous les moments de joie et d'émotions.

Je remercie ma famille sans qui je n'aurai pu faire cette formation et qui m'a admirablement soutenue durant ces trois années.

Je remercie les professeurs et mes amis de l'ISRP avec qui j'ai passé des moments merveilleux et enrichissants.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
THEORIE SUR LE JEU	3
1. QU'EST-CE QUE LE JEU ? DEFINITIONS ET CARACTERISTIQUES	3
1.1 Essai de définitions.....	3
1.2 Le plaisir du jeu.....	4
1.3 La gratuité du jeu.....	4
1.4 La liberté du jeu.....	4
1.5 Le sérieux du jeu	4
2. JEU ET DEVELOPPEMENT : LES THEORIES DE J. PIAGET, H. WALLON, J. CHATEAU ET P. GUTTON.....	5
2.1 De 0 à 2 ans : la naissance du jeu	5
2.1.1 Les activités pré-ludiques.....	5
2.1.2 Les activités ludiques.....	8
2.1.3 L'importance des parents.....	9
2.2 De 2 à 6 ans : le jeu symbolique et le jeu de construction.....	10
2.3 De 7 à 11 ans : le jeu socialisé.....	13
2.4 Le devenir du jeu.....	15
3. JEU ET CONSTRUCTION DE SOI.....	16
3.1 Jeu et développement psychomoteur.....	16
3.1.1 Schéma corporel et image du corps	16
3.1.2 Motricité.....	16
3.1.3 Espace et temps.....	17
3.2 Jeu et développement psychoaffectif.....	18
3.2.1 Maîtrise des situations.....	18
3.2.2 Expression des pulsions, des fantasmes et des désirs	18
3.2.3 Affirmation du Moi.....	19
3.2.4 Assimilation de la réalité.....	19
3.3 Jeu et développement psychosocial.....	20
3.3.1 La première année, premières relations et premiers jeux.....	20
3.3.2 1-3 ans : vers un jeu collectif	21
3.3.3 3-6 ans : l'importance des pairs	21
3.3.4 6-9 ans : le groupe	21
3.3.5 Après 9 ans : la bande	22
3.4 Jeu et développement cognitif.....	22
3.4.1 La connaissance	22
3.4.2 Le symbolisme	23
3.4.3 Le langage	23
3.4.4 L'organisation et le raisonnement.....	24
3.5 Jeu et développement de la créativité.....	25
3.5.1 La première création, l'objet transitionnel.....	25

3.5.2 Un lieu pour créer.....	25
3.5.3 Jouer pour créer.....	26
4. LA SEANCE DE PSYCHOMOTRICITE, UN LIEU POUR JOUER.....	28
4.1 La psychomotricité et le jeu.....	28
4.2 Le plaisir.....	29
4.3 La relation.....	29
4.4 Le symbolisme.....	30
4.5 La créativité.....	31
CLINIQUE.....	32
1. PRESENTATION DE L'INSTITUTION.....	32
1.1 Les enfants accueillis.....	32
1.2 Le projet institutionnel.....	32
1.3 Le personnel.....	34
2. L'ATELIER « JEUX PSYCHOMOTEURS ».....	36
2.1 Le projet.....	36
2.2 Le cadre.....	37
2.3 Le matériel.....	37
2.4 Déroulement des séances.....	38
3. THOMAS.....	41
3.1 Anamnèse.....	41
3.2 Evolution au sein de l'EMP.....	42
3.2.1 Suivi éducatif.....	42
3.2.2 Suivi scolaire.....	43
3.2.3 Suivi des entretiens psychologiques avec les parents.....	44
3.2.4 Suivi psychomoteur.....	44
3.3 Bilan psychomoteur.....	44
3.4 Projet thérapeutique pour l'atelier « jeux psychomoteurs ».....	45
3.5 Evolution au sein de l'atelier « jeux psychomoteurs ».....	46
3.6 Conclusion.....	49
4. JULIE.....	50
4.1 Anamnèse.....	50
4.2 Evolution au sein de l'EMP.....	51
4.2.1 Suivi éducatif.....	51
4.2.2 Suivi des entretiens psychologiques avec les parents.....	52
4.2.3 Suivi orthophonique.....	52
4.2.4 Suivi psychomoteur.....	52
4.3 Bilan psychomoteur.....	53
4.4 Projet thérapeutique.....	54
4.5 Evolution au sein de l'atelier « jeux psychomoteurs ».....	55
4.6 Conclusion.....	58

DISCUSSION	59
1. LE JEU CHEZ L'ENFANT EN DIFFICULTE.....	59
1.1 Les capacités nécessaires pour jouer.....	59
1.2 Les répercussions des difficultés intellectuelles dans le jeu.....	60
1.3 Les répercussions des difficultés motrices dans le jeu.....	61
1.4 Les répercussions des troubles de la personnalité et du comportement dans le jeu.....	62
2. LE PSYCHOMOTRICIEN DANS LE JEU.....	63
2.1 Le psychomotricien est garant de l'espace de jeu.....	63
2.2 Le psychomotricien est impliqué dans le jeu.....	66
2.3 Le psychomotricien va à la rencontre de l'enfant là où il en est.....	68
3. L'INTERET DU JEU AVEC LES ENFANTS HANDICAPES.....	70
3.1 Le jeu, médiateur universel.....	70
3.2 Pouvoir jouer, pouvoir jouer avec les autres et pouvoir jouer seul.....	71
3.3 Pouvoir s'exprimer et être créatif.....	74
3.4 La mise en jeu de la répétition.....	75
4. REFLEXIONS SUR LE GROUPE OUVERT.....	77
4.1 Les avantages d'un groupe ouvert.....	77
4.2 Les inconvénients d'un groupe ouvert.....	78
4.3 Après la séance.....	79
CONCLUSION.....	81
BIBLIOGRAPHIE.....	82

INTRODUCTION

Le jeu est présent depuis toujours dans toutes les cultures, les pays, les familles, les âges. L'histoire du jeu est inhérente à l'histoire des Hommes. Durant l'Antiquité, le jeu est considéré comme une activité naturelle ; dès cette époque, il est utilisé à des fins pédagogiques. Au Moyen Age, le jeu, jugé futile, est condamné. Il sera réhabilité à la Renaissance. Dès lors la conception du jeu évoluera selon les théories religieuses, philosophiques, puis psychologiques, pédagogiques et psychanalytiques. Aujourd'hui, le jeu a gagné sa place si privilégiée et si importante pour l'enfant.

Durant les stages que j'ai effectués en deuxième année dans un hôpital de jour pour enfants et cette année dans un externat médico-pédagogique, j'ai observé des enfants qui ne jouaient pas ou si peu. Le jeu me semblait être quelque chose de spontané et naturel. Leurs difficultés et leurs impossibilités à jouer m'ont interrogée. Pourquoi certains enfants ne jouent-ils pas ou si mal ? Quelle est l'importance du jeu dans le développement de l'enfant ? Quelles peuvent être les répercussions d'une difficulté à jouer chez l'enfant ? Comment peut-on intervenir pour aider un enfant qui ne joue pas ? En quoi est-il intéressant d'utiliser le jeu en psychomotricité ? Et comment par l'intermédiaire du jeu peut-on soutenir l'enfant dans son développement ?

Toutes ces questions m'ont poussé à faire des recherches sur le jeu et à approfondir mes réflexions pour comprendre le processus du jeu, ses dérives et nos interventions possibles en psychomotricité.

Après avoir défini ce qu'est le jeu, nous verrons comment, selon certains auteurs, il entre en œuvre dans le développement de l'enfant en fonction de l'âge et comment il

intervient dans le fonctionnement psychomoteur, psychoaffectif, psychosocial, cognitif et créatif de l'enfant. Puis nous verrons sa place en thérapie psychomotrice.

Ma réflexion s'appuiera ensuite sur mon expérience de stage dans un groupe de jeu avec des enfants de 6 à 12 ans ayant des troubles intellectuels associés ou non à d'autres troubles.

Puis je tenterai de répondre aux questions que je me suis posées en exposant tout d'abord les implications d'un handicap dans les capacités à jouer. Ma réflexion se portera ensuite sur le rôle du psychomotricien dans le jeu, puis sur le jeu avec des enfants handicapés. Enfin, je terminerai par une analyse du groupe ouvert, fonctionnement de l'institution dans laquelle j'ai effectué ce stage.

THEORIE

1. QU'EST-CE QUE LE JEU ? DEFINITIONS ET CARACTERISTIQUES

« Se demander pourquoi un enfant joue, c'est se demander pourquoi il est enfant »

(Château J., 1950, p.8).

1.1 Essai de définitions

D'après le Grand Larousse Universel (1983, p.5854), le mot « jeu », couramment utilisé, a une multitude de significations. J'en retiendrai deux se rapportant à l'activité enfantine :

- (1) *« activité d'ordre physique ou mentale, non imposée, ne visant aucune fin utilitaire, et à laquelle on s'adonne pour se divertir, en tirer du plaisir »;*
- (2) *« activité de loisir soumise à des règles conventionnelles, comportant gagnant(s) et perdant(s) et où interviennent, de façon variable, les qualités physiques ou intellectuelles, l'adresse, l'habilité et le hasard ».*

Ces deux sortes de jeux peuvent être comparées à la distinction faite par D.W. Winnicott (1975) dans Jeu et réalité. En effet, le premier type de jeu (1) correspond au « play », jeu qui se déploie librement. Le deuxième (2) correspond au « game », jeu défini par des règles organisées et maîtrisées, pouvant être compris comme une tentative de mise à distance de ce que le play a d'inquiétant.

D'autre part, il y a le "jouer", le « playing » Winnicottien, qui fait référence à l'enfant en train de jouer, l'enfant dans sa totalité ludique. C'est de ce « playing » dont on parlera en psychomotricité car *« ce qui intéressera le psychomotricien ce n'est pas tant ce à quoi joue l'enfant mais plutôt comment y joue-t-il »* (Busschaert B., 2000, p.83).

1.2 Le plaisir du jeu

« *La seule raison d'être du jeu pour la conscience qui s'y livre est le plaisir qu'il y trouve* » (Lalande, cité par Gutton P., 1973, p.2). Le but du jeu serait donc d'éviter le déplaisir et de procurer du plaisir.

1.3 La gratuité du jeu

Jouer est un acte spontané et gratuit, accompli pour ce qu'il est en soi. Pour H. Wallon (1941, p.76), « *dès qu'une activité devient utilitaire et se subordonne comme moyen à un but, elle perd l'attrait et les caractères du jeu* ». L'activité ludique se réalise pour ce qu'elle est, sans être commandée par un quelconque résultat.

1.4 La liberté du jeu

Le jeu, fragile et précaire, ne supporte aucune contrainte ou intrusion. Pour se déployer, il doit être libre. « *Toute activité trop dirigée, trop structurée et trop organisée fatigue par sa structure et sa routine. Un tel manque de souplesse dans l'ensemble du jeu étoufferait le ludique* » (De Grandmont N., p.35).

1.5 Le sérieux du jeu

Le jeu est une activité sérieuse pour l'enfant. L'enfant qui joue « *coupe tous liens entre le domaine ludique et l'univers* » (Château J., 1950, p.18), il est entièrement dans son jeu et dans son monde. Le jeu « *n'est pas un simple amusement, c'est beaucoup plus* » (Op Cit, p.18). C'est « *une manière d'être nécessaire* » (Gutton P., 1973, p.IX).

2. JEU ET DEVELOPPEMENT : LES THEORIES DE J. PIAGET, H. WALLON, J. CHATEAU ET P. GUTTON

« Le développement des processus de jeu apparaît comme une continuité complexe où les processus ne font pas que s'enchaîner mais s'influencent réciproquement » (Aufauvre-Bouilly M.R., Gillian H., 1993, p.13). Ce développement est intimement lié à celui de l'enfant. C'est pourquoi il semble intéressant d'exposer le développement de l'enfant parallèlement à celui du jeu en se référant à quatre auteurs principaux dont les conceptions se complètent : J. PIAGET, H. WALLON, J. CHATEAU et P. GUTTON.

Le développement de l'enfant s'effectue selon des étapes d'organisations et de réorganisations psychiques successives. Ces stades ont été définis différemment selon les auteurs. Les âges sont donnés à titre indicatif, chaque enfant évoluant selon son rythme propre.

2.1 De 0 à 2 ans : la naissance du jeu

On ne peut parler d'activités ludiques avant un certain niveau de développement, donc avant un certain âge. Nous allons voir comment s'élabore la genèse du jeu.

2.1.1 Les activités pré-ludiques

A l'origine, le nourrisson est un être totalement démuné. Sa survie physique et psychique dépend de sa mère. Pour H. Wallon (1941, p.169), l'enfant est dans une symbiose affective et un mimétisme affectif avec son entourage. La mère par ses soins et ses paroles résout les tensions, procure du plaisir et donne sens aux décharges toniques de l'enfant qui deviennent alors des moyens d'expression de plus en plus développés. Mais très vite, la mère *« suffisamment bonne »* (Winnicott D.W., 1975, p.42) provoque, par son absence, des frustrations chez l'enfant. Pour faire face à ce déplaisir, l'enfant va alors créer des activités compensatrices.

P. Gutton (1973, p.13) distingue deux types d'activités: les activités auto-érotiques et les activités pré-ludiques.

Les activités auto-érotiques sont « *un mode d'expression directement corporel, sans médiatisation du fantasme* » (Ibidem) et sans investissement de l'environnement.

« *Les activités pré-ludiques sont définies comme des activités visant à procurer à l'enfant un plaisir se substituant à celui que donne la mère, en l'absence de cette dernière* » (Gutton P., 1973, p.3). Pour cela l'enfant va utiliser soit des jeux sensori-moteurs, soit des pré-jouets.

- Les activités sensori-motrices

Jusqu'à 1 mois, la motricité de l'enfant est réflexe et impulsive. Vers 1 mois, grâce à la maturation neurologique et grâce à l'entourage, l'enfant commence à différencier les schèmes d'action en associant mouvement et données sensorielles. Il les répète pour s'y accommoder et pour les maîtriser. Ce sont les réactions circulaires.

J. Piaget remarque que l'enfant répète parfois ces conduites en souriant ou en riant sans sembler attendre le résultat de l'action. Pour lui, ces conduites effectuées « *sans autre but que le plaisir même du fonctionnement* » (Piaget J., 1946, p.117) marquent la naissance du jeu. Ce sont les jeux d'exercice que H. Wallon appelle jeux fonctionnels. Ces sont des jeux avec les mains, les pieds, la bouche... Ces jeux participent à l'expérimentation corporelle et gestuelle de l'enfant.

Pour J. Château, ces jeux ne sont que des « *pseudo-jeux* » (Château J., 1950, p.17) qui « *résultent d'un besoin interne de dépenser de l'énergie* » (Op Cit, p.11) et qui exerceraient les fonctions. Pour lui, les jeux apparaissent à 4 mois quand l'enfant découvre le nouveau et qu'il cherche à le provoquer par des actions sur son corps ou sur l'environnement. Ces jeux avec le nouveau, particularité de l'espèce humaine, illustre « *la jouissance de l'acte* », (Château J., p.15) ou « *le plaisir d'être cause* » (Groos, cité par Piaget J., 1946, p.96). « *Il y a*

simplement assimilation à l'activité propre » (Op Cit, p.97). Ainsi dès 4 mois, le jeu du tout-petit présente les caractéristiques du jeu infantin. Pour J. Piaget, le jeu est une assimilation libre, c'est-à-dire une incorporation des données de l'extérieur aux schèmes préexistants, sans accommodation, c'est-à-dire sans adaptation de ces schèmes à ces données. J. Chateau explique que dans ces jeux, l'enfant fait déjà preuve d'un désir d'affirmation de soi, motivation de tout jeu.

- Le pré-jouet

Pour P. Gutton (1973, p.10), la première activité pré-ludique du nourrisson semble être stimulée par le visage humain, premier pré-jouet, qui éveille le sourire vers le troisième mois. L'apparition du sourire montre le passage de la passivité à un comportement actif comme dans les jeux du « coucou » qui provoquent les premiers fous rires. Le plaisir est pris par la répétition qui permet d'anticiper et de surmonter l'angoisse de l'absence de la mère. Ces jeux de disparition et d'apparition vont ouvrir la voie à la mentalisation. L'enfant ne confond plus perception et hallucination.

Vers 4 mois, le pré-jouet se déplace du visage humain aux objets, pré-jouets, « *dans une corrélation permanente des zones érogènes buccales, cutanées, proprioceptives, visuelles et auditives* » (Op Cit, p.12). Au départ, le jeu s'élabore avec la main qui va exciter la zone buccale érogène. Le déplacement de l'investissement érogène se fait de la bouche aux mains. L'enfant explore alors les objets avec ses mains. Il commence à différencier ses jouets. L'enfant sourit quand il voit son pré-jouet préféré et crie quand il disparaît.

Vers 4-6 mois, les activités pré-ludiques mettent en jeu la problématique orale d'introjection et de projection. Jusqu'à cet âge, l'enfant vit le monde de façon clivée : d'un côté les bons objets qu'il incorpore et de l'autre les mauvais objets qu'il rejette et détruit. Vers 4-6 mois, l'enfant appréhende l'objet dans sa totalité. Il en résulte une angoisse d'avoir, par son sadisme, détruit l'objet d'amour unifié. L'enfant se défend contre cette angoisse en

assumant « *la nécessité de perpétuellement rendre beau et parfait l'objet maternel menacé et agressé et de le restituer s'il a disparu* » (Op Cit, p.77). Dans le jeu, l'enfant pourra mettre en œuvre ces processus de destruction et de réparation de l'objet, le déplacement ludique mettant à distance l'angoisse. Cela se voit dans les jeux de sucer, de cracher, de mordre, de cacher-montrer, d'emboîter... L'enfant satisfait donc son désir sur un mode fantasmatique grâce à la manipulation ou la vue des pré-jouets. Par exemple, les jeux de jets d'objets sont des appels au retour de sa mère. Comme l'explique P. Gutton, « *l'activité pré-ludique est à la fois illusion visant à combler le manque créé par la mère et appel de cette dernière* » (Op Cit, p.18). L'enfant met en scène la présence et l'absence de sa mère.

2.1.2 Les activités ludiques

Pour P. Gutton (1973, p.17), les activités pré-ludiques deviennent ludiques au cours de la deuxième année. L'enfant entre dans la problématique du stade anal. Son vécu corporel, par la maîtrise des sphincters, se modifie. Les progrès de l'intelligence permettent une différenciation progressive entre soi et autrui. L'enfant ne perçoit plus l'activité d'autrui comme le prolongement de la sienne. Les jeux d'alternance et de réciprocité décrits par H. Wallon (1941, p.112) donnent l'occasion à l'enfant d'avoir tour à tour le rôle de passif et le rôle d'actif. En s'opposant à ses partenaires, l'enfant va apprendre à différencier son action propre de celle des autres. Il découvre les notions de dedans et de dehors, de moi et de non-moi. Le pré-jouet prend alors place comme élément tiers dans l'espace-temps de la relation et devient jouet. A la différence du pré-jouet qui reproduisait la relation, le jouet se place dans la relation mère-enfant, puis dans la relation à autrui.

A 8 mois, l'enfant acquiert la position assise et affine sa préhension, ce qui lui offre un nouvel espace d'exploration ludique. A 1 an, l'acquisition de la marche et le développement du langage bouleversent l'équilibre de l'enfant et lui offrent de nouvelles occasions de jeu par la découverte de jouets de plus en plus variés. Dans ses activités ludiques, l'enfant développe

sa curiosité et s'éveille au monde. Par exploration et coordination de schèmes connus, il va pouvoir imiter des modèles nouveaux. La coordination ritualisée de ces schèmes peut devenir ludique « *par déplacement de l'intérêt sur l'action elle-même, indépendamment du but* » (Piaget J., 1946, p.97). Ce sont les prémisses du symbolisme dans la mesure où l'enfant utilise des schèmes détachés de leur contexte. Quand l'enfant aura conscience de la fiction (dès 18 mois), le rituel deviendra symbole.

Dès 12 mois, certaines conduites de l'enfant sont « *presque d'emblée ludiques* » (Op Cit, p.99). L'enfant répète rituellement des gestes sans chercher à les expérimenter. Il manipule les objets, joue à les heurter, les agiter, les frotter contre lui, les laisser tomber...

Puis avec le développement de l'imitation et la coordination des schèmes, l'enfant va imiter et jouer des actions sorties de leur contexte adaptatif. C'est le début de la représentation. Le schème moteur évolue en schème symbolique, transition entre le jeu d'exercice et le symbole.

Du fait de la problématique anale, il va y avoir tout un jeu autour de la retenue et de l'expulsion des fèces qui est lié au plaisir corporel et à la maîtrise de la relation. Le jeu va permettre à l'enfant de combler le vide causé par la perte de l'objet anal et de surmonter les interdits de la mère (ne pas jouer avec les fèces). Les jeux vont symboliser ces interdictions. On voit alors apparaître des jeux de type remplir-vider ou des jeux de démolition exprimant l'ambivalence de la phase sadique anale.

2.1.3 L'importance des parents

La mère doit être présente dans les jeux de l'enfant. Le pré-jouet, offert par la mère comme substitut de son corps, va être reçu par le corps de l'enfant. Il prend pour l'enfant la signification que la mère lui donne. C'est ainsi que tel objet devient un jouet pour l'enfant. De la qualité de la relation avec la mère dépendra la qualité de l'investissement des objets et permettra de surmonter l'angoisse de séparation et l'absence, le jouet remplaçant la mère. Les

capacités à jouer de l'enfant vont dépendre en grande partie de la mère. Avant de pouvoir jouer seul, l'enfant apprend à jouer avec autrui. Dans un jeu intersubjectif, la mère favorise l'installation d'une relation de confiance avec l'enfant pour que celui-ci puisse jouer en toute sécurité. En jouant, l'enfant peut se passer de sa mère. La mère doit alors surmonter cette blessure narcissique et accepter la nouvelle autonomie de son enfant. Le père tient aussi une place primordiale dans le jeu de l'enfant. Il va ouvrir l'enfant à « *un champ nouveau de découverte* » (Gutton P., 1973, p.30), il déploie les jeux dans le temps et dans l'espace.

« *Les jeux des premières années ont donc ,(...), une influence considérable sur l'avenir de joueur de l'enfant* » (Caffari-Viallon R., 1988, p.14). C'est par la participation et l'investissement des parents dans le jeu que celui-ci prend son sens socio-affectif pour l'enfant.

2.2 De 2 à 6 ans : le jeu symbolique et le jeu de construction

La représentation se libère de l'acte sensori-moteur et devient image mentale. Elle va se déployer dans les jeux symboliques.

Pour H. Wallon (1941, p.145), ces jeux de fiction prennent leur origine dans le simulacre, « *un acte sans objet, bien qu'à l'image d'un acte vrai* ». Le simulacre est « *la transition nécessaire entre l'indice, encore lié à la chose, et le symbole, support des pures combinaisons intellectuelles* » (Op Cit, p.81). Le jeu symbolique s'appuie également sur l'imitation différée. « *L'imitation est la règle du jeu* » (Op Cit, p.83). Elle nécessite « *la perception d'une situation, la structuration des éléments sensoriels en un ensemble et la reconstitution de cet ensemble* » (Tra-Thong, 1967, p.168). Elle permet de dépasser l'intelligence sensori-motrice et d'accéder à l'intelligence représentative.

Dans le jeu symbolique, l'enfant « *transforme le réel par assimilation plus ou moins pure aux besoins du moi* » (Piaget J., 1966, p.44). Pour cela, il va inventer toutes sortes de

combinaisons symboliques plus ou moins déformantes : projection des schèmes symboliques sur des objets (faire manger la poupée), substitution d'un objet par un autre (un caillou devient un chien), production de scènes combinant le réel, imitation des adultes (faire comme), compensations face aux frustrations, transpositions de situations pénibles, renversement des rôles... L'enfant se crée un langage symbolique personnel « *modifiable au gré de ses besoins* » (Op Cit, p.45), de ses exigences et de ses désirs. Ce moyen d'expression propre à l'enfant illustre son égocentrisme.

A 2 ans, l'imitation est très liée à l'affectivité. L'enfant imite les modèles qu'il admire. Pour J. Château (1945, p.45), ce que désire tout enfant, c'est être comme les adultes. C'est ce qu'il nomme « *l'Appel de l'Aîné* ». Cet Appel de l'Aîné est « *le moteur essentiel de l'enfance* » (Op Cit, p.52). L'enfant s'appuie sur les modèles concrets que lui fournit le monde des adultes, plus forts et plus sages que lui, pour construire sa personnalité. Par un détachement propre à l'activité ludique, l'enfant va se créer un monde à lui dans lequel il pourra copier librement les adultes.

Tous ces jeux d'imagination reproduisent donc le vécu par représentation, « *cette reproduction est avant tout affirmation du moi par plaisir d'exercer ses pouvoirs et de revivre l'expérience fugitive* » (Piaget J., p.139). De 3 à 5 ans, l'enfant est dans la problématique œdipienne du stade phallique. L'enfant reconnaît sa personnalité comme indépendante et cherche à s'affirmer par une crise d'opposition vers 3-4 ans (Wallon H., 1941, p.177), et par une volonté de plaire aux autres vers 4-5 ans pendant « *l'âge de grâce* » (Op Cit, p.172). Il s'interroge sur la différence des sexes et sur la scène primitive. Pour P. Gutton (1973, p.70), le lien de la relation entre les joueurs se constitue grâce au jouet, symbole du phallus. Les fantasmes œdipiens de l'enfant s'expriment dans les jeux à règles, tels que cache-cache, colin-maillard, jeu du gendarme et des voleurs où les fantasmes exhibitionnistes sont joués. Les règles maintiennent le jeu au niveau du symbolisme et évitent une trop grande angoisse. Dans

les jeux "du papa et de la maman", "du docteur" ou de la poupée, l'enfant met en jeu la dialectique du désir œdipien et de la castration. Ces jeux de "faire comme" sont des identifications aux parents. Grâce à ces jeux, l'enfant prend du recul par rapport à ses conflits.

On remarque très tôt des différences entre les jeux des garçons et ceux des filles. Cela s'explique, entre autres, par les identifications au parent de même sexe et par les normes véhiculées par la société. De plus, il y aurait une différence de caractère entre les deux sexes. En effet, J. Château (1950, p.149) constate que les filles présentent moins d'emportement dans leurs jeux et, de ce fait les jeux collectifs leurs sont accessibles plus tôt. Le jeu des filles marque une application plus stricte des règles. Les jeux d'imitation collective et les jeux traditionnels tiennent une place importante. Par contre, dans les jeux des garçons, il figure un relâchement de la discipline avec un attrait pour les poursuites. Les jeux de mouvements sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles.

Les jeux d'exercice sont toujours présents. Vers 2-3 ans, l'enfant découvre de nouvelles possibilités motrices et les explore dans de nombreux jeux moteurs : courir, sauter, grimper... Pour J. Piaget, ces jeux vont tendre à une diminution avec l'âge. En effet, l'enfant grandissant, les nouvelles expériences se feront de plus en plus rares. Avec l'émergence de l'imagination représentative, les jeux d'exercice se transforment en jeux symboliques.

Les jeux d'exercice évoluent par ailleurs en jeux de construction (Piaget J., 1946, p.152) lorsque l'enfant commence à coordonner ses manipulations dans un but précis (classer des objets). Ces jeux se rapportent aux jeux de fabrication définis par H. Wallon (1941, p.75). Dans ces jeux, l'enfant manipule les objets, les assemble, les combine, les modifie pour en créer de nouveaux. Par conséquent, il affine sa perception et arrive de plus en plus à distinguer les objets, les couleurs, les formes, les dimensions, puis les positions et les directions. Pour J. Château, les jeux de construction illustrent « *l'Amour de l'Ordre* » (1950,

p.82), un besoin spontané pour l'enfant. L'ordre laisse une marque de l'enfant sur les choses et est donc un moyen de s'exprimer et de s'affirmer.

De cet amour de l'ordre provient l'amour de la règle. « *La règle, c'est l'ordre mis dans nos actes* » (Op Cit, p.84). C'est le moment où l'enfant invente continuellement des règles arbitraires, comme marcher sur le bord du trottoir. Ce sont des jeux solitaires, éphémères et à règles simples.

Avant 7 ans, la structure de la pensée de l'enfant, syncrétique et empreinte d'affectivité, réduit les jeux collectifs. L'enfant mélange objectif et subjectif. Il participe aux situations et a tendance à s'y confondre. Il n'est pas encore capable d'analyse et de synthèse des objets et des situations. Pour J. Château (Op Cit, p.99), l'égoïsme, l'emportement et l'instabilité des enfants de cet âge réduisent la collaboration nécessaire pour une activité collective. Néanmoins, les enfants recherchent la présence des autres enfants dès 5 ans ; on observe alors des enfants jouant côte à côte.

2.3 De 7 à 11 ans : le jeu socialisé

L'enfant va vers une autonomie affective. Il s'écarte petit à petit de l'adulte. L'imitation de l'adulte est remplacée par des imitations de choses ou d'animaux. L'enfant imite de plus en plus la réalité. Il la comprend sans devoir la revivre (Galimard P., 1962, p. 84). Il va chercher à adapter son moi à la réalité plutôt que de l'assimiler à elle. Les jeux symboliques vont perdre de leur importance et vont se transformer en jeux de construction par une volonté d'imitation du réel. Les jeux de constructions se déploient en créations intellectuelles, adaptations ou solutions à des problèmes. C'est le temps des rêveries et des jeux solitaires appréciés par l'enfant.

C'est aussi le moment où l'enfant se tourne de plus en plus vers les autres enfants. Grâce à l'accès à la pensée objective et à la décentration et grâce à la diminution de

l'emportement, l'enfant devient capable d'intégrer un petit groupe. Il se représente différents points de vue et changements de situations. Il va pouvoir prendre des rôles différents selon le groupe ou le jeu. Il choisit ses partenaires selon les tâches ou les jeux (Wallon H., 1941, p. 173). En devenant collectifs, les jeux d'exercice et les jeux symboliques vont devenir des jeux de règles socialisés et disciplinés (Piaget J., 1946, p. 152). Pour J. Piaget (Op Cit, p. 149), les jeux de règles peuvent être sensori-moteurs (jeux de balle) ou intellectuels (cartes). Ces jeux vont être motivés par la notion de compétition, indissociable des règles institutionnelles ou spontanées. Les jeux de prouesse, décrit par J. Château (1950, p.30) surtout prisés chez les garçons, en sont un exemple. Ils servent à montrer sa supériorité par rapport aux autres : par exemple sauter le plus loin ou les jeux de bataille. L'enfant qui sort gagnant de cette épreuve, en tire une fierté éphémère qui le renforce dans son Moi. Ces jeux de prouesse vont laisser la place aux jeux de compétition coopératifs plus organisés dès 10 ans.

Dès 7 ans, l'enfant est particulièrement attiré par les enfants qui ont quelques années de plus. L'Appel de l'Aîné est maintenant dirigé vers les « grands ». L'enfant veut jouer avec les grands, même s'il reste à la périphérie de leurs jeux. C'est en les regardant jouer, en les imitant, que l'enfant va apprendre la coopération et les règles des jeux traditionnels qui se déploient dès 10 ans. Dans ces jeux sociaux à règles traditionnelles (épervier, comptines...), l'enfant se détache du concret et peut raisonner sur des données abstraites. L'Appel de l'Aîné est toujours prévalent puisqu'il réside dans les traditions elles-mêmes. La règle du jeu est l'héritage des Aînés. Ces traditions ont une signification particulière chez les enfants. La qualité et la quantité des jeux donnent la valeur du groupe, « *son essence de société véritable* » (Château J., 1950, p.71). L'activité de jeu « *grandit l'enfant en le faisant participer à une société stable. Elle le mène doucement vers la morale sociale des adultes* » (Op Cit, p.72).

2.4 Le devenir du jeu

A partir de 11 ans, les jeux de règles vont être les jeux préférentiels de l'enfant et plus tard de l'adulte. Ils produisent « *un équilibre subtil entre l'assimilation au moi et la vie sociale* » (Piaget J., 1946, p.178). Beaucoup d'activités vont être un intermédiaire entre jeu et travail.

Pour J. Château (1950, p.72), l'adolescent va s'élever contre tous les jeux traditionnels. Le regroupement des adolescents en bande montre le refus des traditions. L'adolescent se détache des règles. Mais il est encore sous l'emprise de l'Appel de l'Aîné qui s'exprime au travers de la recherche de modèles comme les héros, les grands hommes.

A la puberté, l'adolescent hésite « *entre agir sa sexualité ou rester accroché à sa sexualité infantile* » (Anzieu A., 2000, p.104). Il se cherche dans une atmosphère théâtrale et endosse différents rôles. Les jeux de compétitions sportives, par le recours à l'agir, mettent à distance les transformations corporelles difficiles à assumer. Puis « *la décharge motrice devient action puis acte pensé* » (Ibidem), et s'extériorise au travers d'inventions de mots, de tags, de journal intime, de poésies. L'adolescent va quitter ses rôles pour assumer sa personnalité, sa créativité, sa vie affective.

Le jeu chez l'adulte fait plus figure de délassement, de lutte contre l'ennui. « *Parce qu'il n'existe qu'au titre de remède et contre quelque chose, le jeu adulte garde généralement un arrière-goût amer* » (Château J., 1950, p.38), une atmosphère de tristesse. « *Si l'on voulait trouver chez l'adulte un équivalent du jeu de l'enfant, ce n'est pas dans le jeu adulte qu'il faut chercher, mais dans ces activités à la fois gratuites et sérieuses comme le jeu enfantin* » (Op Cit, p.39) : ce sont les activités nouvelles (conduire une nouvelle voiture), l'art, le sport ou la science.

3. JEU ET CONSTRUCTION DE SOI

En étudiant le jeu, il s'est révélé que le jeu est nécessaire au développement de l'enfant et qu'il « *permet d'organiser et de structurer son processus psychique* » (De Grandmont N., 1989, p.51). Nous allons donc voir les implications du jeu dans les domaines psychomoteur, psychoaffectif, psychosocial, cognitif et de la créativité.

3.1 Jeu et développement psychomoteur

3.1.1 Schéma corporel et image du corps

Les jeux fonctionnels mettant en action les parties du corps vont permettre à l'enfant d'explorer son corps et de le connaître : jeu avec les mains, les pieds. Le jeu participe à la construction du schéma corporel. Le jeu du cache-cache va permettre à l'enfant de différencier les notions de corps perçu et de corps percevant (Gutton P., 1973, p.137). L'enfant va se rendre compte que même s'il ne voit pas sa mère, sa mère peut le voir. L'enfant intègre la totalité de son corps dans un jeu de la relation à l'autre. De même, le jeu du miroir vers 18 mois contribue à la conscience de son corps et de son individualité. C'est également en jouant avec les objets, en les mordillant, en les jetant que l'enfant va petit à petit distinguer son corps de la réalité extérieure, et différencier le moi du non-moi.

Pour P. Gutton (Op Cit, p.144), « *l'image du corps est ce qui est joué dans le jeu* ». Le jeu, « *série d'expériences vécues* » (Ibidem), laisse des traces motrices dans le corps et dans l'image du corps de l'enfant et structure ainsi ce que sera sa vie adulte. Le jeu de l'enfant est donc « *rencontre d'un présent libidinal et d'une histoire fantasmatique* » (Op Cit, p.35).

3.1.2 Motricité

Le jeu apparaît comme une expérimentation et un apprentissage des fonctions psychomotrices. Pour Wallon, il « *ressemble à une exploration jubilante ou passionnée, qui tend à faire l'épreuve de la fonction dans toutes ses possibilités* » (Wallon H., 1941, p.79).

Par les jeux moteurs, l'enfant cherche à se surpasser et à trouver la limite de ses capacités. Les jeux favorisent donc la maîtrise du corps et de la psychomotricité.

L'attrait des jouets stimule la motricité de l'enfant en l'incitant à redresser la tête avant 3 mois et à se déplacer pour aller les chercher dès 7-8 mois. La manipulation des jouets facilite, dès 3 mois, la coordination oculomotrice. Les jeux d'encastrement, de construction affinent sa motricité manuelle et sa coordination. Vers 2 ans, les jeux de ballon, de plein air, de parcours, de vélo vont permettre à l'enfant de développer sa motricité globale en mettant en action la marche, la course, le saut, l'équilibre, l'adresse gestuelle et la coordination gestuelle. Les jeux de prouesse et de compétition vont indirectement pousser l'enfant à dépasser ses capacités physiques.

3.1.3 Espace et temps

« Le jeu organise l'espace environnant dans un dialogue entre le geste et l'organisation spatiale » (Gutton P., 1973, p.150). La première zone perçue par le bébé est la zone buccale. L'enfant suce le sein, ses doigts. Les jeux d'exploration du corps vont localiser un espace péri corporel. Puis l'enfant saisit les objets, les jette par terre, les frappe entre eux. Dans tous ces jeux d'éloignement et de rapprochement, d'emboîtement, de rapports de voisinage entre les objets, « l'enfant prend alors possession de l'espace proche » (Tra-Thong, 1967, p.166). Grâce aux déplacements et aux jouets (vélo), il va investir de plus en plus l'espace.

Le jeu structure également l'organisation temporelle. Les jeux d'alternance instaurent la notion de rythme, comme les comptines qui possèdent un temps défini avec un début et une fin. Les jeux à règles, comme le cache-cache, permettent à l'enfant d'intégrer la notion de succession des séquences dans une continuité temporelle.

Le jeu joue donc un rôle dans le développement psychomoteur de l'enfant. Nous allons voir maintenant qu'il intervient dans l'équilibre émotionnel de l'individu.

3.2 Jeu et développement psychoaffectif

3.2.1 Maîtrise des situations

Avec le « jeu de la bobine » rapporté dans Au-delà du principe de réalité, S. Freud (cité par Gutton P., 1973, p.IX-XII) montre que commander ainsi la présence et l'absence des objets serait une façon pour l'enfant d'éliminer les tensions douloureuses provoquées par le départ de la mère. L'effort de l'enfant pour maîtriser ses pulsions serait compensé par la maîtrise sur les objets et le plaisir qui en découle. A la répétition de la situation déplaisante, se substitue la répétition de l'action de maîtrise. Par son double geste de disparition et d'apparition de l'objet, l'enfant passe d'une situation de passivité, où il subissait l'événement, à une situation active, où il décide du départ et du retour de l'objet. Il peut satisfaire une pulsion de vengeance à l'égard de sa mère qui l'a abandonné.

Ainsi, l'enfant, par ses actions répétées, tente-t-il de surmonter une situation pénible en transformant la réalité en une situation sur laquelle il agit. Le jeu apparaît comme une mise en scène de l'enfant pour maîtriser ce qui l'a impressionné et en retirer du plaisir.

3.2.2 Expression des pulsions, des fantasmes et des désirs

Le jeu serait un moyen de liquidation et d'assimilation des conflits et un moyen d'expression et de satisfaction des fantasmes et des désirs au niveau symbolique. Pour les psychanalystes, le désir est à la base du jeu : désir de réduire la tension et de ressentir du plaisir, désir de maîtriser la réalité, désir de satisfaire les pulsions, désir de réaliser les interdits.

Les pulsions destructrices inconscientes de l'enfant peuvent s'exprimer au travers d'un déplacement ludique vers les jouets. Le jouet maintient au dehors ce qui a été projeté et

l'angoisse se transforme en plaisir. Par ailleurs l'activité ludique jouit d'un relâchement de la censure parentale (Gutton P., 1973, p.21). L'enfant peut mettre en scène les interdits. Il projette librement ses pulsions, ses fantasmes, ses angoisses dans le jeu. Il soulage ses émotions et les maîtrise. L'enfant va mettre en place différents mécanismes de défense (identifications, projections, déplacements, refoulements, sublimations, figurations, ...) pour protéger son Moi et son jeu des émergences pulsionnelles.

Aussi le jeu peut-il être considéré comme l'expression symbolique et privilégiée des fantasmes et des expériences vécues de l'enfant. Pour M. Klein (citée par Golse B., 1985, p.236), l'analyse du contenu du jeu serait « *un moyen d'accès direct à la vie pulsionnelle* ».

3.2.3 Affirmation du Moi

Par le jeu, l'enfant va découvrir le monde, le maîtriser et agir sur lui. Le jeu va être pour l'enfant une épreuve qui va lui permettre de structurer et d'affirmer son Moi. Comme le décrit J. Château (1950, p.48), le jeu va être un moyen pour l'enfant d'assouvir une revanche à l'égard des adultes qui le trouvent trop petit pour participer à leur activité. L'enfant se crée un monde à lui dans lequel il affirmera son indépendance et sa personnalité. Il joue pour expérimenter et affirmer son être, sa puissance et son autonomie. Le jeu est dirigé vers le moi du sujet et non vers les objets, il « *se comporte comme une réflexion sur soi-même* » (Op Cit, p.16). « *La curiosité que manifeste le jeu, c'est une curiosité de soi* » (Op Cit, p.180). Cette affirmation du Moi va guider tous les jeux de l'enfant.

3.2.4 Assimilation de la réalité

Le jeu va permettre « au Moi d'assimiler la réalité toute entière, c'est-à-dire se l'incorporer pour la revivre, la dominer ou la compenser » (Piaget J., 1946, p.162). « Revivre les événements et les situations de cette manière, dans un jeu toujours renouvelé, lui permet d'en explorer tous les aspects, de se placer expérimentalement à des points de vue différents

pour les comprendre mieux par l'intérieur, et par conséquent de les dominer, de les assimiler à son moi aussi bien sur le plan intellectuel que sur le plan affectif » (Galimard P., 1962, p.83).

L'enfant module la réalité selon ses désirs pour mieux accepter les contraintes de cette réalité (absence, attente, interdit...) et pour dépasser les situations pénibles.

Ainsi, comme le dit J. De Ajuriaguerra (1974, p.84), « *c'est par le jeu que l'enfant exprime ses possibilités, c'est par le jeu qu'il se découvre à lui-même et qu'il se dévoile à autrui* ». C'est également par le jeu que l'enfant acquiert une autonomie affective par rapport à sa famille.

3.3 Jeu et développement psychosocial

3.3.1 La première année, premières relations et premiers jeux

Les premiers échanges entre le nourrisson et la mère s'instaurent très tôt. Lors de la tétée, il s'établit un jeu de regard entre l'enfant et sa mère qui va entraîner des sentiments positifs intenses chez la mère et le sentiment d'exister chez l'enfant. Ce contact œil à œil prend une fonction de lien et de communication.

Vers 2-3 mois, l'enfant va interagir avec sa mère en répondant au jeu de ses sollicitations par des sourires, des regards, des vocalisations, des mouvements. Les jeux avec les parents, chargés de câlins et de bisous, procurent un sentiment de sécurité chez le tout petit. Pour que le jeu subsiste, la mère va devoir adapter en permanence ses stimulations au degré d'attention du nourrisson. Pour B. Golse (2003, p.79), dans ces rencontres ludiques, l'enfant s'identifie à l'adulte qui, en injectant dans le jeu son propre plaisir et sa capacité à jouer, permettra à l'enfant d'investir le jeu et de s'y montrer créatif. Le jeu partagé donne à l'enfant le sentiment d'être confirmé dans son activité et d'être reconnu comme une personne à part entière. Les différences entre le jeu de la mère, plus parlé, et le jeu du père, plus moteur, font accéder l'enfant à la notion de triangulation.

Vers 6 mois, les jeux alternatifs apparaissent, comme le jeu de "coucou". Ainsi se mettent en place les premières imitations et prémisses de différenciation entre soi et non-soi, ainsi que la création des premières règles engagées par la répétition (Marcelli D., 1982, p.214).

Vers 6-8 mois, l'enfant différencie sa mère des autres personnes et privilégie les jeux avec elle qui s'établissent sur « *un intense échange interactif d'affects* » (Op Cit, p.214).

3.3.2 1-3 ans : vers un jeu collectif

A 1 an, selon De Lièvre B. et Staes L. (2000, p.281), l'enfant a un rôle actif dans son environnement familial. A cet âge, les autres enfants sont reconnus mais ne sont intéressants que pour les objets qu'ils possèdent. Les jeux sont centrés sur l'objet et la lutte pour la prise de l'objet.

A 2 ans, Fournier E. (1978, p.156) montre que les jeux collectifs de cache-cache sont limités et ne sont possibles qu'en présence de l'adulte. Vers 2-3 ans, se développent les jeux parallèles où chacun joue pour soi dans un cadre collectif. L'imitation sert de support à la communication entre enfants. Les enfants jouent à s'imiter.

3.3.3 3-6 ans : l'importance des pairs

Entre 3 et 6 ans, les pairs prennent de plus en plus de l'importance. A partir de 5 ans, les jeux deviennent associatifs. L'enfant joue dans un groupe de 3 ou 5 enfants avec des interactions de plus en plus fréquentes. Mais l'autre est encore considéré comme une menace et les conflits sont fréquents.

3.3.4 6-9 ans : le groupe

A 6 ans, l'enfant entre dans le cycle du primaire. Il s'ouvre sur l'extérieur. Il va rechercher la compagnie de ses pairs, ses égaux. L'activité collective organisée apparaît grâce

à la décentration progressive de la pensée. L'esprit de collaboration se développe. Sensible au jugement que les autres peuvent avoir sur lui, le groupe est pour l'enfant un moyen de valorisation. Mais selon De lièvre B. et Staes L. (2000, p.282), le groupe est encore instable, il est défini par la présence de personnes et non par ce qu'elles sont.

3.3.5 Après 9 ans : la bande

A partir de 9 ans, le groupe occupe le centre de la vie infantile. Les jeux de règles prennent leur importance. L'enfant intègre petit à petit les règles de la vie sociale.

Jusqu'à 7-8 ans, les garçons et les filles jouent ensemble. Après 9 ans, les intérêts divergent et les groupes se forment homogènes selon le sexe et l'âge. La bande se constitue en fonction de la personnalité de chacun. Elle se structure autour de meneurs qui dirigent tout.

Vers 12 ans, les membres du groupe prennent chacun leur importance.

Vers 13 ans, l'enfant devient plus individualiste. La bande se conserve de manière ludique dans les équipes sportives par exemple.

Ainsi au travers du jeu, l'enfant fait l'expérience de l'autre comme individu différent de lui et se situe par rapport aux autres. C'est par le jeu que l'enfant « *construit sa relation au monde et aux autres, et, ce faisant, se construit comme être social* » (Brougère G., 2000, p.40). C'est aussi par le jeu que l'enfant développera son intelligence.

3.4 Jeu et développement cognitif

3.4.1 La connaissance

Comme le souligne Ballouard C. (2003, p.6), les jeux sensoriels ritualisés avec la mère, (par exemple les chatouilles, "la petite bête qui monte" ou "coucou le voilà") vont devenir intellectuels par les alternances de rythme qui font naître l'anticipation.

Le jeu est un outil de connaissance. Dans ses jeux, l'enfant assouvit sa curiosité. Le jeu est le lieu de toutes les expériences. Les jeux d'exercice ou fonctionnels développent l'intelligence sensori-motrice : l'enfant apprend à coordonner motricité et sensibilité. Il découvre de nouvelles conduites et des moyens pour accéder à un but (faire tomber un objet). L'enfant, en manipulant ses jouets, accède à la relation objectale et va découvrir certaines notions : la permanence de l'objet avec les jeux de jets d'objets (Golse B., 1985, p.235), les notions de dedans et de dehors et de quantités avec les jeux de transvasement et d'encastrement, les notions de couleurs, de formes, de conservation de la matière, d'invariance, d'équivalences, de classes, de séries avec les jeux de construction...

3.4.2 Le symbolisme

Pour Busschaert B. (2000, p.82), « la symbolisation est le dernier temps d'un processus de construction de la pensée qui a été préparé et annoncé par l'investissement du corps en relation ». Elle s'élabore à partir des expériences et des éprouvés. La liaison entre traces mnésiques et représentations de choses forme le processus de symbolisation primaire au sens de R. Roussillon (cité par Joly F., 2000, p.36). Avec l'émergence du langage, la représentation de chose se lie à une représentation de mot. La symbolisation repose alors « sur l'absence perceptive, sur la suspension de la motricité » (Joly F., 2000, p.37). Elle devient symbolisation secondaire.

Le jeu est un moyen pour l'enfant de symboliser. Dans le jeu, l'enfant représente ce qu'il ne peut être et ce qu'il ne peut faire dans la réalité. Le jeu est une production de symboles.

3.4.3 Le langage

Vers 3 mois, les jeux de vocalises dans lesquels la mère et le bébé s'amuse à s'imiter, ont une fonction d'apprentissage de la langue maternelle.

Puis l'enfant associe ses vocalises à des gestes. Le langage accompagne le jeu, « *il suit le mouvement* » (Caffari-Viallon R., 1988, p.69). Ces associations de sons avec la manipulation des jouets, Gutton P. (1973, p.9) les nomme « *pré-mots* ».

Vers 2-3 ans, le langage va précéder le jeu. L'enfant explique qu'il joue et à quoi il joue. Le langage va permettre à l'enfant de représenter des actions et des gestes beaucoup plus précis. L'enfant met des mots sur une réalité absente. Le langage est un support pour représenter tout ce que peut imaginer l'enfant et enrichit ses jeux. Ainsi, en se complexifiant, le jeu de l'enfant nécessite l'enrichissement du langage. L'adulte va tenir une place importante en stimulant et en développant le langage dans les jeux de l'enfant.

Le langage permet le jeu collectif quand les règles peuvent être construites et comprises et quand les rôles peuvent être définis.

Puis vers 7-8 ans, les discussions autour de la mise en place du jeu auront plus d'importance que la réalisation du jeu. « *En effet, lorsqu'on a tout préparé, tout imaginé et dit tout ce qui va se passer, il n'est plus nécessaire de jouer* » (Op Cit, p.70).

3.4.4 L'organisation et le raisonnement

Comme l'explique J. Piaget (1946), le jeu symbolique a fonction d'assimilation et de compréhension de la réalité. Dans le jeu, l'enfant transforme et analyse toutes les données reçues de l'extérieur. En effet, l'enfant reçoit une quantité d'informations qui ne peut pas être entièrement intégrée dans l'instant. Dans le jeu, l'enfant rejoue autant de fois qu'il le veut les situations qu'il a vécues.

Le jeu aide l'enfant à organiser son monde et sa pensée. Par exemple, les jeux de dominos, les jeux de familles permettent d'établir des rapports logiques. Les jeux collectifs vont demander à l'enfant de se décentrer et d'anticiper les coups de ses adversaires. Toutes les capacités de raisonnement entrent en action dans le jeu : observation, réflexion, déduction...

Ainsi, le jeu suit et aide à la maturation cognitive. Il offre également à l'enfant une liberté pour déployer ses potentialités créatrices.

3.5 Jeu et développement de la créativité

3.5.1 La première création, l'objet transitionnel

La première création de l'enfant sera l'objet transitionnel, premier objet non-moi et première possession. « *L'objet représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé* » (Winnicott D.W., 1975, p.50).

Dès la naissance, le nouveau-né se procure un plaisir érotique en associant sa bouche et son corps propre (sucrer son pouce) ou sa bouche et le corps de sa mère (par exemple lors de la tétée). Puis à la manipulation première du corps s'ajoute la manipulation d'un objet extérieur, généralement un objet mou sur lequel sont transférées les propriétés du corps de la mère ou de l'enfant. Cela peut être une couche, un bout de tissu, une peluche... Ainsi pour faire face à la séparation avec la mère, l'enfant va s'approprier cet objet non-interchangeable, qui ne sera ni interne, ni externe, c'est un intermédiaire. Cet objet est le symbole de l'union dans la séparation. Il représente le sein ou la mère.

Cet objet sera progressivement désinvesti pour laisser se répandre les phénomènes transitionnels qui sont « *la continuité des expériences d'omnipotence caractéristiques du jeu des enfants* » (Bailly R., 2001, p.43).

3.5.2 Un lieu pour créer

Le jeu « *s'articule avec le rêve et la vie* » (Golse B., 1985, p.238). L'enfant qui joue demeure dans une aire entre sa réalité psychique et la réalité extérieure. Cette aire d'expérience avec un espace et un temps propres, Winnicott la nomme espace transitionnel qui découle de l'espace potentiel créé entre l'enfant et sa mère.

Au début, l'enfant est dans une omnipotence, il croit qu'il crée l'objet. La mère place l'objet au moment où l'enfant le désire. Il a l'illusion de créer l'objet. L'objet est trouvé-crée.

Il y a une correspondance entre illusion et perception.

Petit à petit, la mère doit pouvoir désillusionner l'enfant au travers de l'attente. L'enfant pourra faire l'expérience de la réalité par l'échec de la destruction de l'objet. Pour faire face au choc de la perte de l'omnipotence et de la séparation, l'enfant crée un espace potentiel entre le subjectif et l'objectivement perçu. Cet espace intermédiaire permet de soulager les tensions suscitées par la mise en relation de la réalité du dehors et celle du dedans. Dans ce lieu, la mère est en transition entre deux états: « *être confondue avec l'enfant et être éprouvée comme un objet perçu plutôt que conçu* » (Winnicott D.W., 1975, p.180). Cet espace joint la mère et l'enfant tout en les séparant.

Cette aire sera l'aire de jeu de l'enfant ni dedans ni dehors qui subsistera tout au long de la vie dans l'art, la religion, la vie imaginaire. Tout cela n'est possible que si le bébé et la mère ont établi une relation de confiance sécurisante. La sécurité fournie par la mère, son soutien aux phénomènes transitionnels et le support de son Moi au Moi immature de l'enfant font accéder celui-ci à « *la capacité d'être seul en présence de quelqu'un* » (Winnicott D.W., 1969, p.329), qui est le fondement de la capacité à être seul, signe de maturité affective. Quand l'enfant « *intériorise cette mère-support* » (Ibidem), bon objet, il devient capable d'être seul et de jouer seul, puis d'"être avec" et de "jouer avec" dans « *le chevauchement de deux aires de jeux et y prendre plaisir* » (Winnicott D.W., 1975, p.99).

3.5.3 Jouer pour créer

« *Jouer est une expérience créatrice* » (Op Cit, p.103). « *C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière* » (Op Cit, p.110). L'enfant devient créatif dans l'aire

transitionnelle. Il y crée ce qui ne lui est plus donné par l'illusion et il y retrouve son omnipotence.

Par le jeu, l'activité imaginative se développe, l'enfant invente et trouve des compromis pour concilier réalité et désirs. L'enfant devient créateur et imaginatif. Le jeu est une rupture avec le monde réel et offre à l'enfant un espace dans lequel il pourra s'exprimer librement sans contraintes.

Ainsi « *c'est en jouant que l'enfant, dans le même temps, explore le monde réel via l'investissement ludique et hédonique de sa psychomotricité, qu'il éprouve le monde et les objets, et que – se faisant – il s'engage dans le champ de la pensée et de la représentation* » (Joly F., 1993b, p.129). Chaque secteur de développement interagit avec les autres. Le jeu englobe l'être dans sa totalité psychomotrice. Nous voyons donc la valeur structurante du jeu dans le développement psychomoteur, psychoaffectif, psychosocial et cognitif de l'enfant et donc l'importance de soutenir l'enfant dans son jeu.

On a vu la part essentielle du jeu dans le développement de l'enfant. L'impossibilité ou la difficulté à jouer va perturber le développement harmonieux de l'enfant. Comme le signale Marcelli D. (1882, p.219), « *un enfant qui ne joue pas est un enfant inquiétant quel que soit l'âge* ». Et comme le signale Winnicott D.W (1975, p. 84) « *là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire* ». Il est donc de notre travail de thérapeute de soutenir l'enfant dans son jeu et dans sa capacité à jouer.

4. LA SEANCE DE PSYCHOMOTRICITE, UN LIEU POUR JOUER

4.1 La psychomotricité et le jeu

La psychomotricité et le jeu se rejoignent à ce carrefour entre la motricité et les émotions, entre le corps et la psyché, entre soi et l'autre. Elle se situe dans cette aire de jeu décrite par Winnicott, l'aire transitionnelle.

Le jeu est un entre-deux, c'est « *le champ où l'opposition de l'acte et de la représentation est suspendue* » (Joly F., 1993b, p.51), c'est le champ où prend forme « *l'acte-jeu* » (Roussillon R., 1991, p.79), représentation en acte. « *Le jeu est action, il doit être effectivement joué pour prendre sa pleine valeur "expérentielle", mais il est aussi et dans le même mouvement travail de mise en représentation* » (Ibidem).

La thérapie psychomotrice offre à l'enfant un espace et un temps où il pourra vivre des expériences corporelles, motrices, relationnelles et symboliques et où toute expérience pourra être « *agie et éprouvée pour prendre sa pleine valeur psychique* » (Joly F., 1993a, p.52). Elle propose à l'enfant un lieu de jeu où il va pouvoir librement expérimenter, exprimer et intégrer ses potentialités dans une motricité en relation.

En thérapie, le jeu peut être utilisé de deux façons :

- Le jeu peut être un but en soi. L'objectif de la thérapie sera de permettre à l'enfant d'accéder à la capacité de jouer. On a vu l'importance du jeu dans la structuration de l'enfant et donc on voit l'importance d'aider un enfant qui ne joue pas à jouer pour grandir et se développer.
- Le jeu peut être par ailleurs un moyen, une médiation thérapeutique. Au vu des différents apports considérables du jeu, le jeu permet pour certains enfants opposants, difficilement mobilisables ou inhibés, de progresser, en le faisant avec plaisir.

Dans les deux situations, le psychomotricien vise à aider l'enfant à construire sa capacité à jouer, à construire un jeu pour se construire. Cette approche diffère de la psychothérapie où le thérapeute cherche à déconstruire le jeu pour le comprendre. C'est ce que F. Joly (2000, p.16) qualifie « *d'anti-travail du jouer* ».

Il ne faut pas oublier que « *jouer doit être un acte spontané, et non l'expression d'une soumission ou d'un acquiescement* » (Winnicott D.W., 1975, p.104). Le travail du psychomotricien sera alors de créer les conditions favorables et de donner les moyens à l'enfant de faire naître le jeu et de l'enrichir. « *C'est l'enfant et lui seul qui se trouve en état d'adopter l'attitude ludique* » (Caffari-Viallon R., 1988, p.24).

4.2 Le plaisir

Comme nous le dit B. Busschaert (2000, p.82), ce sont les envies, les désirs, les plaintes, les manques, le vivre incarné de l'enfant qui sont au centre du dispositif en psychomotricité. L'enfant oriente la thérapie selon ses envies ludiques. Le thérapeute « *médium malléable* » (Roussillon R., 1991), se met donc à l'écoute et à la disposition de l'enfant pour que celui-ci se situe comme sujet porteur de désirs et soit riche de ses capacités et de sa créativité. « *L'enfant doit pouvoir utiliser le thérapeute et en jouer avec plaisir ou déplaisir* » (Moyano O., 1998, p.38). Ainsi le jeu en psychomotricité donnera à l'enfant les moyens de trouver ou de retrouver un plaisir de faire, un plaisir d'être et un plaisir d'être avec.

4.3 La relation

La relation entre le psychomotricien et l'enfant se fait dans l'ici et le maintenant, elle se construit avec l'enfant. Le psychomotricien a une position « *d'interlocuteur transitionnel (bienveillant, impliqué, joueur interactif et support identificatoire)* » (Joly F., 2000, p.21).

Dans une relation d'implication et une « *interaction ludique et créative* » (Joly F., 1993a,

p.52), le psychomotricien, partenaire du jeu, accompagne les capacités motrices et psychiques de l'enfant « *dans l'expérience d'un "être ensemble" et d'un "faire avec"* » (Op Cit, p.51). Il joue avec et pour l'enfant. « *Sans cette empathie active et vivante de l'adulte, l'enfant désinvestit rapidement la relation thérapeutique* » (Busschaert B., 2000, p.82). Son investissement corporel engagera en miroir celui de l'enfant. Le psychomotricien, en s'engageant dans la relation, renvoie à l'enfant une image de lui-même qui se reconnaît comme reconnu par l'autre, accepté dans ses possibilités, ses limites, sa pathologie, cela lui permettant de se forger un sentiment d'identité, soubassement du développement psychomoteur. Au travers du jeu partagé et de la relation corporelle et tonique, le psychomotricien ressent l'expression de bien-être et de mal-être de l'enfant et cherchera avec lui les moyens de franchir ses difficultés tant psychomotrices que psychiques ou relationnelles.

4.4 Le symbolisme

La psychomotricité va permettre que le corps soit « *vécu, investi par l'enfant, parlé et soutenu par l'entourage pour qu'adviennent la parole et des processus de symbolisation de qualité qui installeront l'enfant dans une pensée de lui-même* » (Busschaert B., 2000, p.82).

Les expériences agies et vécues par l'enfant s'intègrent dans le corps et dans le psychisme de l'enfant grâce à l'étayage de la relation avec le psychomotricien pour amener aux processus de symbolisation.

C'est par son engagement corporel et psychique que le thérapeute pourra donner un sens à ce que les enfants expriment. Le thérapeute accueille ce qu'apporte l'enfant, ses souffrances, ses angoisses, ses désirs et cherche à leur donner sens à travers un jeu pour que l'enfant puisse les symboliser. Il devient un « *partenaire pas encore symbolique, mais sûrement symboligène* » (Moyano, 1998; p.38).

4.5 La créativité

« On ne questionne pas d'emblée le sens, (...) on fabrique, on crée ce qui jusque-là n'était pas » (Pascal-Cordier I., in Joly F., 2003, p.156). Les séances de psychomotricité sont des constructions nouvelles à chaque instant résultant de la rencontre des psychismes et des corps de l'enfant et du thérapeute. L'enfant va trouver un espace et un temps laissés libre où il pourra être créatif. S'il ne le peut pas, le thérapeute lui donnera la possibilité de l'être en lui prêtant sa propre créativité et va le soutenir dans ses créations.

Comme on a pu le voir, « la pratique psychomotrice met au cœur de son dispositif le jouer-avec, en tant qu'il convoque le rapport au monde via la motricité et la relation à l'autre, et en tant qu'il favorise l'implication, la personne, la sensori-motricité et l'"acte-jeu" » (Joly F., 1993b, p.131). Cette conception du jeu en psychomotricité va être illustrée par la partie clinique de ce mémoire.

CLINIQUE

1. PRESENTATION DE L'INSTITUTION

1.1 Les enfants accueillis

L'Externat Médico-Pédagogique (EMP) accueille une population hétérogène d'enfants de 4 à 14 ans qui présentent une déficience intellectuelle associée le plus souvent à :

- des troubles de la personnalité plus ou moins graves, des psychoses précoces avec ou sans langage,
- des névroses graves entraînant des troubles du comportement,
- des troubles d'origine génétique (trisomie ou autres syndromes).

L'âge limite de l'admission est fixé à 11 ans afin de pouvoir mettre en place un projet de prise en charge d'une durée minimum de trois ans. Les admissions se font selon une zone géographique comprise dans un rayon de 12 à 15 kilomètres, et ce dans le souci de limitation de la durée des transports et de maîtrise des dépenses. A titre dérogatoire, selon la situation de l'enfant et en fonction des éléments d'informations fournis par la Commission Départementale d'Education Spécialisée, des admissions peuvent se réaliser en dehors de la zone géographiques définie.

1.2 Le projet institutionnel

L'EMP a pour mission d'accueillir des enfants suivant des critères d'âge et de problématiques définies et d'élaborer pour chacun d'eux un projet éducatif, pédagogique et thérapeutique, leur garantissant un mieux-être, une évolution de leurs potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, ainsi qu'une évolution de leur autonomie quotidienne et une meilleure socialisation. Ainsi l'objectif de l'EMP est de favoriser pour chaque enfant des points d'appui suffisamment solides pour affronter les années futures.

La valeur essentielle du travail est le respect de l'enfant en tant que sujet en devenir, ce qui amène à utiliser comme référence des concepts psychanalytiques.

L'équipe a mis en place un système de travail particulier. Les enfants sont pris en charge selon le fonctionnement de groupes ouverts.

Un certain nombre de principes de travail se dégagent de cette perspective :

- Les groupes-ateliers, palette diversifiée et ordonnée pour chaque jour de la semaine, ouvrent pour chaque enfant un champ d'expérimentation qui constitue tout un réseau privilégié de jeux, de créations et d'échanges relationnels verbalisables. Chaque atelier est envisagé avec une spécificité et une dénomination propre. Le cadre fixe (espace, temps, responsables des ateliers) est un organisateur repérable par les enfants. L'atelier est animé par deux professionnels qui garantissent la permanence du cadre et permettent d'instaurer une position de tiers dans une relation quelques fois trop exclusive ou perturbante avec un enfant.

- Le choix est une des modalités fondamentales du travail de l'EMP. Chaque matin, l'enfant choisit parmi une grille d'ateliers fixes, un atelier pour le matin et un autre pour l'après-midi. C'est choisir tel atelier, travailler avec tel adulte, rencontrer tel camarade. L'enfant est en situation d'être acteur à part entière de sa prise en charge. Il exprime un désir, quelque fois long à émerger. Le moment du choix donne lieu à un échange avec les intervenants, ce qui permet la mise en route d'une dynamique psychique chez l'enfant. Toutefois l'âge et/ou la pathologie de certains enfants ne rendent pas toujours souhaitables la proposition du choix. Il est alors décidé en équipe d'un planning d'ateliers. D'autre part, il peut y avoir trop d'enfants inscrits dans un atelier. Les personnes référentes de cet atelier effectuent alors un "rechoix" avec certains enfants qu'elles dirigent vers d'autres ateliers qui peuvent les accueillir.

- Les mouvements, les rencontres, les échanges : les déplacements en dehors des temps d'atelier et de repas sont laissés libres à chaque enfant qui peut ainsi rencontrer les

adultes. Toute expression de l'enfant est reconnue, respectée mais elle est également confrontée aux contraintes de la réalité : respecter les règles de la vie sociale, ne pas se mettre en danger...

- L'analyse institutionnelle, consistant en réunions hebdomadaires, est un travail d'élaboration nécessaire par la mise en commun de toutes les informations avec toute l'équipe pluridisciplinaire.

- La relation avec les parents : dès l'admission et tout au long de la prise en charge, les parents sont informés, associés et soutenus avec le souci constant que l'ensemble du travail reste au service de l'enfant.

1.3 Le personnel

L'équipe pluridisciplinaire se compose de professionnels ayant reçu des formations diverses et complémentaires :

- Le directeur a la responsabilité générale du service et de l'équipe.
- Le cadre socio-éducatif est chargé plus particulièrement du management du personnel socio-éducatif, des contacts avec les services extérieurs.
- L'agent administratif est chargé du secrétariat et de l'accueil.
- Le psychiatre, vacataire, s'occupe des admissions et des sorties des enfants et assiste à certaines synthèses.
- Les deux psychologues-psychothérapeutes assurent le suivi des familles dès l'admission et tout au long du séjour de l'enfant. Ils mettent en place un suivi individuel des enfants.
- La psychomotricienne met en avant l'importance du corps dans la relation qu'entretient le sujet avec autrui et son environnement. Le bilan psychomoteur d'observation

effectué lors de la première semaine permet d'évaluer les divers aspects de l'activité et de l'expression corporelles.

- L'orthophoniste axe son travail sur les possibilités d'évolution et d'amélioration du langage, tant sur le plan oral qu'écrit.

- Les dix éducateurs spécialisés, dont un éducateur technique, assurent les actions orientées vers le développement de la personnalité et la socialisation de l'enfant.

- L'enseignante est affectée par l'Education Nationale. Les enfants sont pris en charge selon plusieurs modalités : les "groupes classes" sont des prises en charge quotidiennes ou hebdomadaires d'un petit groupe d'enfants de niveau le plus homogène possible ; la "classe ouverte" offre aux enfants qui n'ont jamais été scolarisés la possibilité de découvrir l'univers de la classe et permet aux enfants qui ont été en échec, de se réconcilier avec l'école dans le but d'une intégration en "groupe classe" ; la prise en charge individuelle s'effectue si le travail en groupe n'apparaît pas possible pour des raisons de comportement ou de niveau scolaire.

- L'infirmière assure la liaison entre l'équipe pluridisciplinaire, le médecin généraliste et les familles pour tout ce qui concerne la santé et l'hygiène des enfants.

- L'assistante sociale apporte un soutien socio-administratif aux familles dans le cadre du projet individualisé de l'enfant.

- Les deux agents de services sont chargés du ménage et de la restauration et sensibilisent les enfants à une hygiène alimentaire.

- Les chauffeurs assurent le transport des enfants.

- L'agent d'entretien assure la maintenance et la réalisation de travaux d'entretien.

2. L'ATELIER « JEUX PSYCHOMOTEURS »

2.1 Le projet

Le projet de l'atelier s'oriente sur différents axes.

Cet atelier vise à donner aux enfants la possibilité de vivre des expériences corporelles et sensorielles variées stimulant leur développement psychomoteur, et de pouvoir les intégrer en suivant leur rythme. Les différents jeux vont permettre de travailler l'organisation temporo-spatiale, la motricité, l'équilibre, les coordinations et les dissociations, la compréhension des consignes et des relations, l'attention et la mémoire.

Il permet aux enfants de mettre leur corps en jeu dans une relation à l'autre. Voir des corps en mouvement va permettre un jeu d'identification et donner à l'enfant des images identificatoires.

L'atelier est un espace de rencontre, d'échange, de création et d'expression. Le corps va être un moyen de relation et de communication.

Le jeu va être un support pour permettre à l'enfant d'accéder à la représentation et au symbolisme.

Le jeu permet de travailler avec et pour le plaisir de l'enfant. Il est un médiateur attirant et mobilisant les enfants. Il permet d'enclencher un travail avec des enfants opposants, inhibés.

La prise en compte du désir de l'enfant lui permet de se sentir reconnu et accepté en tant que personne et en tant qu'être désirant.

Le groupe de jeu est un espace où l'enfant va être confronté aux règles sociales (ne pas faire mal, respecter les autres...) et aux règles du jeu (respect des consignes, respect des tours de rôles...).

2.2 Le cadre

Le cadre est un invariant. Il est constitué par un espace et un temps bien déterminés et par des intervenants fixes. L'atelier fonctionnant en groupe ouvert, ces conditions sont des repères stables et structurants pour l'enfant. Le cadre de la séance dépend du cadre institutionnel.

Les adultes sont garants du cadre, soutiennent les règles, assurent la continuité et la mémoire de l'atelier.

La salle de psychomotricité, espace fermé, doit être « *entendue comme un véritable terrain d'aventures* » (Joly F., 1993a, p.52). Le cadre doit être suffisamment contenant, limitant et souple pour garantir la liberté du jeu et la créativité des enfants. Il délimite un dedans, un dehors, un dedans, un avant, un pendant et un après.

2.3 Le matériel

Les objets, à la disposition des enfants, « *sont conçus pour favoriser l'exercice moteur, global et différencié, la découverte et l'organisation des relations spatiales (dedans/dehors, dessus/dessous, proche/loin, etc...) et des propriétés des objets (formes, couleurs, textures, densités, notamment) et la construction du schéma corporel* » (Vauclair-Visseur A., 1990, p.38).

Le matériel est constitué de modules, de tapis de différentes tailles et formes, d'un espalier avec un toboggan, de barres d'équilibre, de chaises, d'un banc, de ballons gros ou petits, de quilles, de cerceaux...

Le matériel est le support du jeu. Son utilisation qui inclut, pour F. Joly (2000, p.33), la manipulation, l'expérimentation, le détournement et la représentation d'objets divers, soutient les capacités créatrices de l'enfant.

Il est le support des expérimentations motrices et des représentations individuelles ou groupales. Il sert de lien pour créer des relations. Il délimite des espaces. C'est un repère immuable de séances en séances. Il doit supporter toutes les agressions des enfants.

2.4 Déroulement des séances

L'atelier « jeux psychomoteurs » se déroule quatre fois par semaine. J'ai co-animé durant l'année scolaire 2003-2004 deux séances avec la psychomotricienne les lundi et vendredi après-midi.

La psychomotricienne et moi allons chercher les enfants après la récréation vers 14h dans les salles d'accueil. Nous les amenons aux toilettes. Puis chacun enlève ses chaussures avant de rentrer dans la salle.

Tout le monde se réunit assis en cercle. Chacun dit les prénoms des enfants qui sont venus ou va leur serrer la main s'il ne parle pas. Ce temps de présentation peut être le déclencheur d'un jeu autour des prénoms, comme faire exprès de se tromper de prénom.

Puis les enfants disent ce qu'ils veulent faire et on installe le matériel. Le contenu des séances s'appuie généralement sur des jeux déjà établis, qui ont été construits par les adultes et les enfants. Mais comme nous le verrons plus tard, l'enfant est libre de modifier les jeux ou d'en apporter de nouveaux. Les jeux proposés comportent des règles et des consignes qui vont permettre à l'enfant de structurer sa pensée.

Voici quelques exemples de jeux :

« Le crocodile » : le crocodile, joué par un adulte, a très faim, il se cache dans la rivière (un matelas) et attend qu'un enfant arrive. L'enfant dit avant d'aller dans la rivière quelle partie du corps le crocodile va lui "manger-chatouiller". Ce jeu permet un travail sur l'intégration du schéma corporel puisqu'en même temps qu'on nomme une partie du corps celle-ci est chatouillée donc discriminée.

« Tout casser » : l'enfant doit détruire des tours de cubes en lançant des petits ballons, ce qui met en jeu la coordination oculomotrice, la régulation du tonus, la latéralisation, l'organisation spatiale.

« Le méchant » : le méchant (tapis posé verticalement contre le mur) a fait quelque chose de mal. La police nous demande de l'attraper, nous trouvons le méchant et nous lui lançons des ballons pour l'arrêter. Ce jeu permet de travailler la préhension, la coordination oculomotrice et la régulation du tonus. Il met en action l'imaginaire et permet de dévier l'agressivité des enfants sur un objet.

« Le prisonnier » : l'enfant prisonnier est dans la prison (assis sur une chaise). Un adulte qui joue le gardien lui attache soit les jambes soit les bras pour que l'enfant ne s'échappe pas. Après avoir dit à l'enfant de ne pas bouger, le gardien cherche quelque chose dans l'armoire ou à la fenêtre. Pendant ce temps, le prisonnier s'échappe en suivant un parcours. Heureusement les autres enfants préviennent le gardien. Le gardien revient et demande où est le prisonnier. Les enfants vont induire le gardien en erreur en disant « dehors », « derrière le radiateur ». Dans ce jeu, l'enfant va devoir s'adapter au fait d'avoir les jambes ou les mains attachées, cela développe ses sensations kinesthésiques. Ce jeu fait participer tous les enfants et entraîne une collaboration entre eux.

« Pas tomber » : un adulte dit à l'enfant de faire le parcours installé sans tomber sur les matelas. L'autre intervenant dit au contraire à l'enfant dans l'oreille de tomber sur les matelas, ce en quoi consiste le jeu. L'enfant fait le parcours et tombe sur les matelas. Le premier adulte fait alors semblant de se fâcher. Ce jeu met en œuvre la compréhension de la transgression de l'interdit, ce qui nécessite d'avoir une représentation de ce qu'il faut faire pour ne pas le faire.

« Lapin-chasseur » : une personne fait le chasseur et les autres font les lapins. Le chasseur se met derrière le panier de ballons et lance les ballons sur les lapins. Quand un lapin est touché, il sort de l'espace de jeu. Ce jeu fait travailler, pour le chasseur, les coordinations

oculomotrices, l'espace, et pour les lapins, les déplacements dans l'espace, l'anticipation des lancers.

Quand nous voyons que l'intérêt des enfants pour un jeu diminue ou si un enfant demande un autre jeu, nous mettons en place un nouveau jeu.

A la fin de la séance, nous laissons les enfants jouer seuls avec, par exemple, les gros ballons. Nous pouvons jouer avec un enfant s'il nous sollicite.

Vers 15h50, nous signifions la fin de la séance et nous invitons les enfants à quitter la salle et à remettre leurs chaussures.

Afin d'illustrer plus concrètement les séances, je vais vous présenter deux enfants qui participent régulièrement à l'atelier « jeux psychomoteurs ». Après avoir exposé leur histoire, je vous décrirai leur évolution au sein de l'atelier.

3. THOMAS

3.1 Anamnèse

Thomas est né le 24 janvier 1993. Il a 11 ans ½.

Il a une tétraplégie spastique due à une lésion péri ventriculaire. Il porte des attelles et se déplace avec des cannes tripodiques. De plus, il présente un tableau de psychose infantile avec un comportement dépressif et un déficit intellectuel. C'est un garçon grand pour son âge, avec des traits du visage doux, et il porte des lunettes.

Thomas est né prématurément à 32 semaines d'une grossesse gémellaire. L'accouchement a eu lieu par césarienne à cause d'un risque de pré-éclampsie. Son frère jumeau est bien portant. Il a une petite sœur née en 2000.

Les parents sont séparés. Les enfants vivent avec leur mère. Ils voient leur père, qui vit en province avec une autre femme, un week-end sur deux et pendant les vacances.

A 2 ans ½, Thomas est hospitalisé de jour dans un service de neurologie et de rééducation infantile.

En septembre 1997, à l'âge de 4 ans ½, il est orienté vers un centre de rééducation. Un mois plus tard, Thomas se déprime. Il ne supporte pas que son frère soit à l'école et lui en centre de rééducation. Il se renferme sur lui-même, a des gestes stéréotypés (balancements de la tête de droite à gauche).

En janvier 1998, Thomas est de nouveau hospitalisé dans son ancien service où les soignants constatent une légère amélioration de son état psychologique. En octobre 1998, il subit une opération des muscles de la jambe qui nécessite un plâtre des deux jambes. Il est scolarisé en classe de maternelle au sein de l'hôpital.

Début 1999, une psychothérapie mère-enfant s'engage en Centre Médico-Psychopédagogique.

En juin 1999, son état psychologique s'aggrave. Thomas s'accuse des difficultés de santé de sa mère. On lui prescrit à ce moment-là des anti-dépresseurs. Thomas s'isole de plus en plus, il se récite les histoires de ses cassettes vidéo qu'il regarde à volonté chez lui. Ses problèmes psychologiques le font régresser sur le plan scolaire et sur le plan moteur. Il devient de plus en plus opposant et renfermé.

Depuis septembre 2000, l'équipe de l'hôpital désinvestit Thomas, elle est dans une attente de solution de placement pour Thomas car elle ne peut faire face à ses problèmes psychologiques.

En novembre 2000, Thomas entre à l'EMP à mi-temps. Son temps est augmenté progressivement.

En parallèle, Thomas poursuit sa psychothérapie une fois par semaine. Il est suivi en kinésithérapie trois fois par semaine pour éviter les rigidités musculaires et assouplir les rétractions musculaires.

3.2 Evolution au sein de l'EMP

3.2.1 Suivi éducatif

A son arrivée, Thomas se montre exigeant, colérique, tout-puissant avec un aspect dépressif. Il est dans le refus total de ce qu'on lui demande. Peu à peu il devient plus paisible, il accepte les consignes. Mais il ne tolère pas les réprimandes et peut se fâcher et être insolent.

Durant les temps libres, Thomas ne s'intéresse pas aux autres enfants qui ne le sollicitent pas non plus. Du coup, il passe ses temps libres assis à se raconter ses histoires de cassettes vidéo.

Sa compréhension est lente, il met du temps à répondre quand on lui parle comme s'il fallait qu'il se raccorde à la réalité.

En octobre 2002, il passe du déambulateur à des cannes tripodiques. Il est très dépendant de l'adulte pour aller aux toilettes à cause de ses attelles. Son corps handicapé le limite beaucoup. Thomas ne semble pas avoir confiance en lui. Il a peur qu'on ne vienne pas l'aider. Il a besoin d'être rassuré par l'adulte. Mais par ailleurs, il est dans une recherche d'autonomie notamment lors des repas, il veut aller chercher les plats.

Il a fait de gros progrès au niveau de la motricité fine. Avant, il ne faisait rien avec ses mains comme si toute matière le dégoûtait.

Thomas peut exprimer des émotions (la tristesse) mais ses dessins ne sont pas figuratifs. En atelier, il ne déborde pas de la consigne, il ne s'autorise aucun écart.

Il est très ritualisé, il choisit souvent les mêmes ateliers. Il veut toujours faire la même chose dans les ateliers, ce qui fait qu'il ne progresse plus. Le changement lui est insupportable car il perdrait peut-être alors la maîtrise des choses et risquerait l'échec. Mais il est très fier quand il réussit quelque chose.

Depuis la rentrée 2003, Thomas montre une grande tristesse. Il ne veut rien faire. Il réagit de plus en plus violemment aux sollicitations. Il ne prend plus de plaisir à manger. En groupe-classe où il va tous les matins, il ne travaille plus. Il montre une ambivalence par rapport à la classe : il ne veut plus travailler mais veut y avoir sa place. Thomas semble être dans une recherche de reconnaissance.

L'équipe s'est interrogée sur cette dépression. Voyant que Thomas choisit depuis peu « jeux psychomoteurs », elle décide d'aménager un temps de psychomotricité et de réaménager son temps de classe auquel il tient.

3.2.2 Suivi scolaire

Thomas a un niveau scolaire de grande section de maternelle - CP. Il dessine des traits verticaux, horizontaux, obliques et des ronds. Il reconnaît les couleurs simples. Il compte jusqu'à 8. Il reconnaît les lettres de l'alphabet.

Son travail se dégrade depuis la rentrée. Il s'évade vite dans ses histoires et a besoin de l'institutrice pour rester concentré. Un écart se creuse avec les deux autres enfants du groupe qui progressent plus vite. Il a donc été décidé, début janvier 2004, de changer Thomas de groupe-classe pour un suivi individuel d'1/2 heure deux fois par semaine.

3.2.3 Suivi des entretiens psychologiques avec les parents

Au début, la mère était dans une demande perpétuelle et sollicitait beaucoup l'EMP. Il semble qu'elle se soit apaisée face au handicap de son fils. Elle vient régulièrement aux entretiens avec le psychologue. Le père a été très blessé par le handicap de son fils et ne semble pas l'avoir réellement investi. Les parents ne s'entendent pas.

Thomas se bat beaucoup avec son frère. Il parle très peu de lui à l'EMP. Il se rend compte de la différence entre lui et son frère qui commence à sortir à l'extérieur alors que Thomas reste chez lui.

3.2.4 Suivi psychomoteur

Thomas est venu régulièrement en jeux psychomoteurs en 2000-2001. Les années suivantes, il ne pouvait venir que quand il n'avait pas ses attelles car quand il venait avec ses attelles et qu'on les lui enlevait pour l'atelier, il ne voulait pas qu'on les lui remette après. Il revient depuis janvier 2004 car il accepte qu'on lui remette ses attelles à la fin.

3.3 Bilan psychomoteur

Il s'agit d'un bilan d'observation effectué lors des premières séances.

Tonus : Le tonus de fond est hypertonique. Sa spasticité limite dans les mouvements.

Coordinations dynamiques générales : Thomas marche avec des cannes tripodiques.

Les genoux sont fléchis, les pieds sont en varus avec la pointe traînant par terre. Il peut faire quelques pas sans soutien. La mobilité des articulations des membres inférieurs est très

réduite à cause de sa spasticité. Thomas a des difficultés à enjamber des obstacles et à lever ses jambes pour monter à l'espalier. Il ne peut pas sauter. Quand il rampe, Thomas transvase son poids du corps d'un côté pour dégager sa jambe opposée et l'avancer. Ses déplacements sont lents, mais l'accélération est possible. Thomas a une bonne coordination oculomotrice s'il se concentre et regarde la cible, ce qu'il ne fait pas toujours. Thomas semble être très entravé dans sa motricité par ce corps handicapé qui l'incommode.

Schéma corporel : Il a une bonne connaissance des différentes parties de son corps.

Latéralité : Gauche.

Espace : Il connaît quelques notions : haut, bas, dessus dessous, milieu. Il se repère dans l'espace.

Temps : Thomas ne connaît pas la date, il se repère dans la semaine selon les événements. Il peut disposer des images selon l'ordre chronologique.

Comportement : L'attention de Thomas peut être fluctuante. Il part dans ses histoires en balançant sa tête de droite à gauche. Il peut se montrer très volontaire. Ses relations avec les autres sont très réduites. Thomas a tendance à vouloir imposer ses exigences et boude si on n'y répond pas.

Conclusion : Thomas a de grosses difficultés au niveau moteur. La motricité est réduite, lente et il y a peu d'aisance corporelle. Les troubles relationnels sont importants. Thomas a peu confiance en lui.

3.4 Projet thérapeutique pour l'atelier « jeux psychomoteurs »

L'équipe cherchait un atelier où Thomas soit présent, trouve du plaisir et se motive pour un certain travail. Thomas est venu 3 fois depuis janvier et a montré un réel plaisir à participer. Pour répondre au désir de Thomas, nous avons convenu avec l'équipe de lui donner une place le vendredi après-midi.

Cet atelier va donner à Thomas la possibilité de bouger son corps, de faire des expériences psychomotrices, de découvrir ses capacités corporelles et d'acquérir plus d'autonomie. Cela va permettre à Thomas de s'approprier son corps, de le vivre comme lieu de plaisir et d'arriver à une revalorisation corporelle dans le but d'une renarcissisation.

Jouer en groupe lui donnera l'occasion d'être en relation avec les autres et d'y prendre plaisir. La présence des autres enfants du groupe et leurs exigences vont lui demander d'apprendre à différer son plaisir.

3.5 Evolution au sein de l'atelier « jeux psychomoteurs »

Thomas est venu pour la première fois en jeux psychomoteurs en janvier. A ce moment, je le connaissais peu. J'allais parfois le voir dans les temps libres quand il était assis seul. Mais après quelques mots, il repartait dans son monde d'histoires et voulait que je le laisse.

A la première séance, lors du rituel des prénoms, Thomas ne peut nommer que les adultes. Il ne connaît pas les prénoms des enfants même si un enfant le dit juste avant lui.

Puis un enfant demande le parcours "pas tomber". Thomas fait le parcours à 4 pattes. Il prend du plaisir à le faire. Quand il veut le faire debout, il a besoin que nous le soutenions de chaque côté. Il a bien compris qu'en fait il fallait tomber et se prépare à tomber en se mettant bien devant les matelas.

Ensuite, nous installons les tours de cubes pour le jeu "tout casser". Thomas ne veut pas y participer. Mais son opposition cède rapidement quand il voit les enfants qui s'amuse. Il accepte les règles du jeu : refaire les tours, même si ce n'est pas lui qui lancera les ballons après et ramasser les ballons quand c'est son tour.

Puis un enfant demande le "jeu du prisonnier". Au début, il faut que je sollicite beaucoup Thomas pour qu'il participe. Il reste collé à la réalité et montre où est réellement

l'enfant. Quand c'est lui le prisonnier, il a du mal à faire le parcours avec les pieds attachés et refuse de le faire avec les mains attachées.

J'ai été très étonnée de l'attitude de Thomas tout au long de la séance. Thomas se montre participant et volontaire. Il reste présent durant toute la séance. J'ai découvert un Thomas différent de celui que je voyais jusqu'alors.

Le vendredi suivant, nous proposons aux enfants de faire des roulades. Thomas prend un grand plaisir à les faire. Il accourt pour ne pas qu'un enfant passe avant lui. On doit l'aider en le poussant car il ne peut pas le faire.

Puis comme Thomas avait demandé les gros ballons, nous les sortons et laissons les enfants jouer seuls. Thomas demande de l'aide pour s'asseoir dessus. Je lui propose l'appui de mes mains pour qu'il fasse le maximum tout seul. Malgré ses difficultés motrices, il se débrouille bien. Assis, il ne veut pas que je le lâche. Je lui dis que je vais enlever une seule main en le rassurant et lui disant que je ne le laisserais pas tomber. C'est lui qui lâche l'autre main peu après. Je lui propose de le balancer, il se rééquilibre très bien. Il semble apprécier, il sourit. J'accentue les balancements et lui dis alors de faire attention à ne pas tomber. Et je le fais tomber du ballon sur les matelas. Cela le fait rire. Nous recommençons plusieurs fois, puis je le laisse. Il s'allonge sur le dos, le ballon sur le ventre et part dans ses histoires. Si nous l'interpellons, Thomas sort rapidement de ses histoires et s'amuse à se faire rouler sur le ventre sur le ballon.

Un enfant demande ensuite le "jeu du prisonnier". Thomas accepte de faire le parcours avec les mains attachées. Il se met à 4 pattes et avance les mains puis les jambes d'un bloc. Au bout de quelques pas, il se fatigue et a du mal à avancer à cause du relief des modules alors il enlève la corde.

A chaque séance, nous reprenons le rituel des prénoms. Ces temps sont importants pour lui. Thomas semble être motivé pour le faire mais à l'opposé ne semble pas retenir les prénoms, alors qu'il a une bonne mémoire. A une séance où il est arrivé plus tard car il a mis du temps à aller aux toilettes, il s'est mis à pleurer quand il a vu que le tour des prénoms était fini. Je suis allée le voir pour qu'il me les dise. Mais c'est moi qui ai dû les lui dire car il ne s'en souvenait plus. Une autre fois, un enfant fait le jeu de se tromper de prénoms et nous nous écrivons alors que « c'est pas possible ! il ne s'appelle pas comme ça ! ». Les enfants rient beaucoup de nos exclamations. Au contraire, Thomas paraît angoissé par ce jeu, il dit « non, ce n'est pas ça ». Il semblerait donc qu'il connaisse les prénoms. Les réactions de Thomas m'interpellent sur son investissement envers les autres enfants dont il ne peut dire le prénom, sur le besoin d'être reconnu par les autres comme faisant partie du groupe et donc sur comment il se perçoit et il se ressent. Mi-avril, Thomas demande à dire les prénoms en premier. Il les dit tous sans aide, sauf un. J'ai été agréablement surprise surtout que je commençais à me décourager.

3.6 Conclusion

Au fil des séances, Thomas prend de plus en plus d'assurance au niveau de ses réalisations motrices. Il est très volontaire. Malgré ses difficultés motrices, il cherche à faire et à se surpasser, ce qui lui procure un grand plaisir et une grande fierté. Il est demandeur pour faire des expériences sensori-motrices.

Thomas est attentif tout au long de l'atelier, il prend du plaisir. Il est épanoui. Il rit.

Les jeux proposés permettent à Thomas d'être avec les autres. Mais l'instauration d'une relation avec les autres enfants est encore précaire. Il commence à prendre plaisir à jouer avec les autres notamment dans le jeu du prisonnier.

4. JULIE

4.1 Anamnèse

Julie est née le 13 octobre 1992. Elle a 12 ans ½.

Julie a une hémiparésie droite, une dysmorphie modérée et un strabisme. Elle présente un déficit intellectuel et des troubles du comportement. Elle est grande pour son âge. Elle a des lunettes et une frange qui lui cachent un peu le visage.

Elle est née à 44 semaines de grossesse. L'accouchement a eu lieu par césarienne en urgence car les médecins détectent une souffrance fœtale. L'examen montre un syndrome pyramidal, une anomalie du corps calleux et un bloc constitutionnel C3-C4.

La mère n'a pu voir sa fille que le lendemain de l'accouchement. Le handicap de Julie a profondément blessé les parents. Ils ont eu du mal à accepter les difficultés de Julie.

Julie a un petit frère né en 2001.

Julie a acquis la marche autonome à 17 mois ½ mais a eu une appréhension à se lâcher jusqu'à 3 ans. Elle a commencé à parler vers 4 ans. Elle a de gros troubles du langage.

De 1996 à 1998, Julie est suivie en psychomotricité en Centre d'Aide Médico-Sociale. Précoce pour retard psychomoteur global, déficit intellectuel, trouble du comportement et trouble de la relation.

Elle entre à l'école maternelle la même année à raison de 3 matinées par semaine. Julie est opposante, agressive et ne fait aucune acquisition scolaire. Mais des progrès apparaissent : Julie n'a plus peur de tout. Néanmoins, à temps plein depuis la rentrée 1998, son comportement se dégrade.

En septembre 1998, grâce au travail avec le CAMSP, la mère est prête à faire des démarches vers une institution spécialisée.

En mi-janvier 1999, Julie entre à l'EMP d'abord à mi-temps, puis à temps complet fin janvier, son comportement en classe se détériorant de plus en plus.

4.2 Evolution au sein de l'EMP

4.2.1 Suivi éducatif

Julie s'est rapidement adaptée à la vie de l'EMP. Au début, elle était prise entre une méfiance vis à vis des autres et un désir de contrôler la relation. Elle pouvait être agressive, faire des gestes orduriers, mordre. Aujourd'hui elle est plus dans la relation avec l'adulte. Elle est attentive aux autres enfants notamment ceux qui ont un handicap visible. Elle est moins directive avec les enfants. Mais elle peut encore se montrer parfois encore brusque et autoritaire.

Elle s'est attachée successivement à deux enfants de son âge. Ces enfants ayant quitté l'EMP, elle a une nouvelle relation privilégiée avec une autre petite fille avec laquelle elle joue durant les temps informels.

Elle boude et se referme facilement quand elle ne veut pas travailler ou quand on la gronde, mais elle peut se remettre à sourire très vite. Elle montre plus de gaieté.

Depuis l'année dernière, elle est plus participante au sein des ateliers et elle est moins dans le refus de ce qu'on lui propose. Elle choisit surtout des ateliers physiques avec des activités concrètes dans lesquels elle se trouve en décalage par rapport aux autres enfants plus petits. Julie semble ne pas s'autoriser à lâcher ce qu'elle maîtrise, elle aurait peur de l'inconnu et de l'échec et a besoin d'être soutenue et encouragée pour aller dans des ateliers d'expression.

Julie fait de gros efforts de langage, elle cherche à communiquer. Il se dessine peu à peu une élaboration mentale des idées. Julie n'est plus seulement dans l'agir. Elle peut exprimer des émotions et construire des petites histoires.

Julie est autonome. Elle peut s'habiller seule, mais elle abandonne vite face à la difficulté.

Julie a toujours montré des difficultés alimentaires qui se sont maintenant atténuées. A son arrivée, Julie refusait d'entrer dans la salle à manger. Petit à petit, elle est venue s'asseoir pour manger.

Les départs en séjour avec l'EMP ont été bénéfiques pour Julie. Elle rentre avec une joie de vivre. Elle est stimulée par les autres enfants. Elle a bien accepté la séparation avec ses parents sans compensation sur un autre adulte.

4.2.2 Suivi des entretiens psychologiques avec les parents

Les parents ont eu des difficultés à venir aux entretiens avec le psychologue. La mère focalise sur les problèmes somatiques de Julie et sur le fonctionnement de l'EMP (transport, menu). Les somatisations de Julie relancent l'anxiété maternelle. Julie a une relation très proche avec sa mère. La séparation semble être à travailler avec la mère. La mère reconnaît le désir de Julie à vouloir prendre son autonomie mais elle a beaucoup de mal à la laisser faire seule. Julie se défend contre la volonté de maîtrise de sa mère.

Le père se tient en retrait de la relation entre Julie et sa mère. Il intervient peu.

4.2.3 Suivi orthophonique

Julie va en « bain de langage ». Elle veut raconter des choses, mais elle est gênée par ses difficultés neurologiques et intellectuelles (problèmes de mémorisation). Cela la frustre beaucoup de ne pouvoir dire tout ce qu'elle veut et qu'on ne la comprenne pas toujours.

4.2.4 Suivi psychomoteur

Dès son arrivée à l'EMP en 1999, Julie est prise en charge pendant deux ans dans un groupe fermé de psychomotricité avec des enfants de son âge. L'évolution de Julie est lente

mais positive. Elle observe beaucoup les autres enfants. Elle imite les gestes des adultes pour apprendre. Elle apprend à faire des roulades avant, mais elle a besoin d'aide à cause des malformations de ses vertèbres cervicales. Elle monte et descend de l'espalier. Elle peut se montrer malicieuse. Elle est très fatigable et s'allonge fréquemment.

Depuis septembre 2001, Julie choisit régulièrement de venir en « jeux psychomoteurs ». Durant l'année 2001-2002, Julie participe souvent à un atelier psychomoteur intitulé « la maison du petit lapin ». C'est un atelier très ritualisé. Elle montre son opposition sous forme de jeux (elle se cache ou fait semblant de dormir pour ne pas dire bonjour aux enfants). Ses farces évoluent au cours de l'année. Elle met en place des histoires qui restent primaires. Elle rit beaucoup des situations où quelqu'un se trompe (de place, de prénom). A la fin de l'année, Julie comprend tous les jeux.

Durant l'année 2002-2003, Julie fait des progrès en motricité fine. Pour que Julie participe, il faut mettre en place des jeux avec des histoires concrètes, mais ces jeux ne peuvent pas être très élaborés à cause de son bas niveau intellectuel. Les parcours lui sont difficiles, elle avance lentement. Elle commence à inventer des jeux de refus.

4.3 Bilan psychomoteur

Julie refuse toutes les épreuves du bilan que je lui propose. J'ai donc effectué un bilan d'observation durant le mois de janvier.

Tonus : Le tonus de fond est globalement hypertonique et plus important à gauche.

Coordinations dynamiques générales : Sa marche est presque normale. Elle a des difficultés d'équilibre. Elle ne peut pas sauter. Elle a des mouvements d'impulsion mais quand elle veut sauter, sa jambe droite ne suit pas. Sa course est assez désorganisée, ses bras et ses poignets sont en flexion et bougent beaucoup. Elle coordonne ses mains et ses jambes

pour monter et descendre de l'espalier. La prono-supination du bras droit est limitée à cause de la luxation de la tête radiale. Julie s'applique pour viser dans les jeux de quilles.

Schéma corporel : Julie connaît et reconnaît quelques parties du corps (tête, oreille, ventre, main, pied), mais le schéma corporel est encore pauvre.

Latéralité : Elle prend spontanément les objets de la main droite ; mais du fait de son hémiplégié droite, elle utilise sa main gauche.

Espace : Elle se repère dans l'espace de la salle. Elle oriente les éléments d'un circuit dans le bon sens. Elle connaît quelques notions spatiales de base. Elle peut trier des objets.

Temps : Julie se repère dans la journée mais n'a pas la notion de durée.

Comportement : Julie est très fatigable. Sa compréhension est assez limitée. Ses troubles du langage la gênent dans sa relation à l'autre. Elle s'oppose facilement mais elle peut être très dynamique si son intérêt est éveillé.

Conclusion : Julie a un retard psychomoteur global. Son opposition est un frein à de nouvelles acquisitions. Elle aime beaucoup jouer.

4.4 Projet thérapeutique

Julie choisit assez régulièrement de venir à l'atelier « jeux psychomoteurs ».

Nous appuyons son choix car cet atelier est bénéfique pour elle.

Julie présente encore des difficultés psychomotrices au niveau de l'équilibre, des coordinations. Le travail effectué dans cet atelier lui permet d'acquérir une meilleure aisance motrice et de mieux investir son corps.

Le jeu est un outil qui mobilise Julie et qui va permettre de lui donner envie de faire des choses et d'y prendre plaisir. Il va être aussi un support pour favoriser son expression et sa communication tant corporelle que verbale.

Les jeux en groupe lui offrent des occasions de rencontre privilégiée avec les autres enfants et avec les adultes.

4.5 Evolution au sein de l'atelier « jeux psychomoteurs »

La première fois que Julie vient dans cet atelier, elle demande à jouer avec les tours de cubes "tout casser". Nos exclamations la font beaucoup rire. Elle est stimulée par sa copine Céline. Puis les enfants demandent à faire un parcours "pas tomber". A cause de ses problèmes moteurs, Julie fait préférentiellement le parcours à 4 pattes. Elle fait le parcours en entier sans doute pour avoir le maximum de plaisir sensori-moteur, puis elle tombe sur les matelas.

Puis nous faisons le "jeu du prisonnier". C'est un jeu que Julie connaît bien et maîtrise bien. Quand elle joue le gardien, elle prévient la psychomotricienne et s'amuse à l'induire en erreur en disant dehors quand celle-ci cherche l'enfant, ce qui la fait beaucoup rire. Quand elle fait le prisonnier, elle se débrouille très bien pour avancer avec les jambes ou les bras attachés. A la fin de la séance, Julie se repose pendant que les autres enfants jouent avec les ballons.

A la deuxième séance, Julie participe peu au début. Elle fait une galipette et va s'allonger pendant que les deux autres enfants jouent avec des gros ballons. Au bout d'un moment, Julie se lève et se dirige vers l'espalier en riant. Elle rejoue un jeu qu'elle avait mis en place avec la psychomotricienne à une séance précédente. Ce jour-là Julie est un peu malade. Elle se repose. A un moment elle veut monter sur l'espalier seule. La psychomotricienne lui dit alors de ne pas monter puisqu'elle est malade et d'aller se coucher. Julie retourne s'allonger en riant. S'ensuit alors une répétition du jeu. Cet après-midi-là, Julie reprend ce "jeu de l'espalier" et fait évoluer le scénario en refusant d'aller se coucher. On doit la menacer d'appeler ses parents. Elle essaye de se cacher derrière moi. Elle répète cette scène

de nombreuses fois avec le même plaisir. Un des enfants est venu jouer avec nous. Julie l'a très bien accepté mais ils n'ont pas entamé de jeu ensemble, attendant chacun leur tour de jouer avec l'adulte.

Une autre fois, un enfant demande le parcours avec "le trou". Le jeu consiste à tomber dans le trou pour que le crocodile vienne nous chatouiller. Julie se met dans le trou et attend avec jubilation que le crocodile arrive. Quand la consigne sera de ne pas tomber dans le trou, Julie ne peut se détacher de tomber dans ce trou et d'attendre le crocodile même si on lui dit qu'il n'y a pas de crocodile et même si elle voit les autres enfants passer au-dessus du trou.

Lors d'une séance, Julie refuse de descendre du toboggan, ce qui la fait beaucoup rire. Elle est sur le ventre et se tient à l'espalier par les mains. Il faut alors compter le départ pour qu'elle descende. Elle reprendra ce jeu à d'autres séances, notamment une fois où elle refuse de descendre même après que j'ai fini de compter. Je fais alors semblant de lui couper les doigts pour qu'elle puisse descendre. Elle accepte ma proposition de jeu et revient volontiers faire le parcours. Ce jeu est repris par les autres enfants.

A la quatrième séance, Julie entre dans la salle la première et s'assoit sur la chaise de ma référente de stage. Je lui fais la remarque que c'est la chaise de la psychomotricienne. Elle me regarde en souriant et en faisant chut. Je comprends que c'est un jeu ! Elle jubile quand la psychomotricienne la découvre sur sa chaise et fait semblant de la gronder. Elle reprend ce jeu la séance suivante. Par contre, elle ne veut pas partir de la chaise. On lui dit alors en rigolant qu'elle va diriger la séance, elle refuse mais ne bouge toujours pas. C'est comme si elle ne savait pas comment finir le jeu, alors elle reste là. Elle a refait ce jeu de la chaise quand on est dans la salle de psychomotricité toutes les deux pour faire le bilan. Elle s'est assise sur la chaise de la psychomotricienne alors que celle-ci ne devait pas venir. Elle ne comprend pas les changements de situations. C'est peut-être pour ça que pour le jeu du crocodile dans le trou, elle tombe dedans à chaque fois, car elle n'a pas compris que la règle a changé.

Quand le jeu ne l'intéresse pas, quand il n'y a pas de transgression de l'interdit, Julie est assez peu motivée à participer. On la voit souvent allongée sur les matelas, disant non si on la sollicite. Dans ces moments-là, elle regarde souvent les enfants qui jouent. Puis parfois, elle les rejoint et participe au jeu.

La participation de Julie dépend donc étroitement des jeux proposés et des enfants présents. Elle est poussée par les enfants dynamiques. Je me souviens d'une séance début février où elle a été très participante et joyeuse. Nous avons commencé par un parcours. Une petite fille, Flora perd l'équilibre sur les barres et se retrouve par terre allongée. Je vais la voir pour l'aider à se relever mais elle ne bouge pas. J'appelle alors les autres enfants pour qu'ils m'aident à la soigner. Julie se met à son tour par terre en faisant "la malade". Je me retrouve avec deux enfants à soigner. Avec Jimmy, un jeune enfant trisomique, nous les emmenons à l'hôpital et nous leur faisons un massage respiratoire. Les deux malades se relèvent, puis Jimmy tombe. Le jeu continue, chacun leur tour tombant. Puis Julie me fait tomber. Elle appelle Flora pour qu'elle vienne l'aider. Une collaboration s'installe entre les enfants, mais il faut parfois que je les sollicite pour qu'ils s'entraident.

Julie revient en jeux psychomoteurs un mois plus tard en mars. Lors du temps de présentation des enfants, elle change les prénoms, cela la fait beaucoup rire surtout quand on s'exclame en riant qu'elle s'est trompée. Puis les enfants choisissent de faire un parcours. C'est la première fois qu'elle se mobilise pour installer le parcours. Elle s'organise très bien, trouve le bon sens pour installer l'escalier, elle pense à aller chercher le petit boudin pour bloquer les modules. On installe un crocodile dans la rivière. Lors de la réalisation du parcours, elle se débrouille de mieux en mieux, elle prend de l'assurance. Elle fait plus souvent les parcours debout. Sur les barres d'équilibre, elle demande encore un soutien mais elle ne s'appuie presque pas sur nous. Avant de sauter dans la rivière, Julie jubile et s'accroche à moi en rigolant.

Un vendredi fin mars, la psychomotricienne met sur le parcours un poney (module en forme de U) qu'une enfant avait mis à une séance précédente. Il faut sauter sur le poney que l'enfant nomme avant. Au bout de quelques passages, le poney fait tomber l'enfant. Julie bloque alors le poney dans ses jambes en riant. Elle m'appelle au secours pour que je la sauve. Je la tire de sous le poney. Tous les enfants reprennent ce jeu. Julie vient m'appeler quand un enfant est "bloqué" et que je ne l'ai pas vu. Elle a elle-même instaurée une collaboration avec les autres enfants.

4.6 Conclusion

La participation de Julie au sein de cet atelier est discontinuée. Elle participe surtout s'il y a un jeu autour de l'interdit.

Ses jeux sont assez sommaires, mais elle est capable de suivre et de construire un jeu avec un petit scénario. Ses difficultés de langage et de compréhension limitent l'accès à des jeux plus élaborés. Cet atelier lui permet de s'exprimer et de s'affirmer dans sa personnalité au travers des jeux corporels. Elle prend des initiatives. Elle est créative. Tout pour elle est occasion de jeu de transgression de l'interdit. Elle peut se montrer très malicieuse.

Elle s'intègre bien aux jeux de groupe, elle instaure facilement des relations avec les autres enfants. Elle est stimulée par des enfants plus grands. Elle peut être moteur de certains groupes car elle a des acquis venant régulièrement, elle est alors fière de montrer son savoir-faire aux autres.

Au fur et à mesure des séances, elle prend de plus en plus d'assurance dans les jeux moteurs. Elle compense très bien son hémiparésie malgré quelques difficultés dans sa motricité du côté droit, en équilibre et pour les sauts.

Depuis que je la vois en psychomotricité, elle va vers moi en dehors des ateliers. Le jeu a créé des liens entre nous qui sont transposables en dehors du cadre de l'atelier.

DISCUSSION

Au travers de l'observation de Julie et de Thomas, on voit que le "jouer" ne va pas de soi. Par mes lectures et mes expériences en stage, j'ai constaté que le jeu est un outil pour le développement de l'enfant mais que, par ailleurs il nécessite la mise en place de certains pré-requis pour se jouer. J'ai essayé de tous les relever et de voir dans quelles mesures le ou les handicaps de l'enfant peuvent interférer dans sa capacité à jouer.

En tant que future psychomotricienne, j'ai analysé mon rôle et mon engagement dans le jeu de l'enfant, surtout avec des enfants handicapés.

Puis je me suis interrogée sur le fonctionnement institutionnel de cet EMP et de ses particularités au niveau du travail du psychomotricien et du travail avec l'enfant dans le jeu.

1. LE JEU CHEZ L'ENFANT EN DIFFICULTE

1.1 Les capacités nécessaires pour jouer

Au cours de mon stage, j'ai observé que certains enfants ne jouaient pas. Le jeu, véritable travail psychique au sens de F. Joly (1993b, p.126), nécessite la mise en place de certaines capacités telles que :

- un investissement de la pensée,
- un intérêt pour le monde permettant un investissement des objets et l'instauration d'une relation,
- une capacité d'être avec l'autre et d'être seul en présence de quelqu'un, de pouvoir se séparer de l'adulte,
- des capacités psychomotrices et une implication du corps pour faire des expériences, manipuler les objets, découvrir le monde, aller vers les objets et les personnes,

- des capacités cognitives pour comprendre les relations entre les objets et entre les personnes, accéder au symbolisme et à la communication et comprendre les règles de jeu,
- une confiance dans l'environnement pour ne pas craindre pour sa survie psychique et physique.

Chez l'enfant handicapé mental et/ou moteur, le développement de certaines de ces capacités est perturbé. Les difficultés motrices et cognitives gênent la mise en place de son aptitude à jouer, ce qui fait que le jeu n'est pas toujours une activité spontanée chez ces enfants. Nous allons voir qu'elles peuvent être les implications de ces difficultés pour la mise en place de la capacité à jouer.

1.2 Les répercussions des difficultés intellectuelles dans le jeu

Pour De Grandmont N. (1989, p.98), l'enfant déficient intellectuel peut présenter certains troubles tels que : des troubles de la perception, des troubles de l'attention, des troubles affectifs (suggestibilité, dévalorisation, égocentrisme...), des troubles du langage et de la communication, des troubles du raisonnement, des troubles psychomoteurs (troubles du schéma corporel, troubles praxiques). De fait, l'enfant déficient intellectuel peut avoir, ajouté à ses troubles cognitifs, un développement psychomoteur et/ou social perturbé, ce qui peut limiter les jeux moteurs et les jeux collectifs. Il va avoir des difficultés à organiser les informations extérieures et à les relier, à comprendre les situations et les relations entre les personnes et entre les objets. Il va avoir également du mal à décomposer une situation et à établir des liens entre l'objet fini et les éléments à manipuler pour le constituer, comme cela est nécessaire pour les jeux de construction.

De plus, l'intelligence symbolique se développe très lentement. On retrouve souvent une difficulté à la représentation, une difficulté à se séparer du concret et une pauvreté

imaginative. Pour Aufauvre-Bouilly M.R. et Gillian H. (1993, p.58), les premiers jeux apparaissent tardivement et sont peu diversifiés. Marcelli D. (1982, p.215) constate que les enfants ayant une déficience cognitive présentent « *moins de réactions d'anticipation, de formulations de règles, d'autocorrections et d'autocensures lorsqu'ils sont placés en situation d'apprentissage d'un jeu* ». Ils répètent le même jeu avec la même règle sans chercher à en inventer de nouvelles comme les autres enfants. Les jeux sensori-moteurs et les premiers jeux symboliques de remplissage et de vidage restent présents longtemps. Les enfants déficients intellectuels restent souvent à des jeux de "bébé". Lorsque que Julie est dans l'atelier « petits jeux » animés par une éducatrice, ces jeux sont relativement pauvres. Elle joue à la poupée selon un scénario identique à chaque fois : elle couche sa poupée, puis elle va téléphoner.

1.3 Les répercussions des difficultés motrices dans le jeu

Les limitations motrices entraînent une baisse d'intérêt pour l'environnement car l'enfant ne peut aller où il veut comme il veut. Il ne peut aller chercher les jouets qui l'intéressent, aller vers les personnes quand il le désire. Il se renferme sur son espace proche. Il ne fera pas toutes les explorations et les expériences d'un enfant sans problèmes moteurs. Les difficultés au niveau de la motricité manuelle restreignent les possibilités de manipulation des objets et des jouets et donc de leur utilisation pour jouer. Jouer avec son corps et de son corps peut être difficile. L'acquisition du symbolisme et de la représentation sera plus difficile à cause de ce manque d'expériences vécues et agies. Le jeu symbolique sera donc moins accessible.

Du fait de ses difficultés et de sa lenteur dans ses déplacements, l'enfant qui a un handicap moteur va moins vers les autres enfants. Le jeu socialisé en groupe est donc limité. L'accès à certains jeux, comme les jeux de course, est restreint.

1.4 Les répercussions des troubles de la personnalité et du comportement dans le jeu

Les enfants ayant un trouble de la personnalité de type psychotique ou un trouble du comportement de type inhibition ou instabilité ne semblent pas jouer au sens où on le définit.

Les enfants instables passent d'un jeu à l'autre, sans structuration. Pour Joly F. (2000, p.28), ils ont un défaut de mentalisation et de symbolisation qui gêne le jeu symbolique.

Chez les enfants inhibés, l'activité ludique est bloquée souvent à cause de conflits névrotiques trop intenses, ce qui peut entraîner selon Gutton P. (1973, p.162) un comportement obsessionnel ou phobique.

Les enfants psychotiques ou autistes sont dans un non-investissement et un retrait du monde extérieur. Toute relation avec eux s'avère difficile et parfois impossible. Leurs manipulations sont souvent stéréotypées. L'objet transitionnel est remplacé par un objet autistique. Les enfants avec une personnalité de type psychotique ou autiste semblent plus dans une recherche de sensations que dans une utilisation de l'objet en tant que tel. L'autre n'est pas inclus dans leur activité. Leurs angoisses, souvent archaïques, sont trop envahissantes pour qu'un jeu soit réalisable.

Souvent, comme c'est le cas avec Julie et Thomas, les troubles s'associent et ont des répercussions les uns sur les autres. Dans le cas de Thomas, il est difficile de connaître la cause de son isolement. Est-ce la conséquence de son handicap physique, de sa psychose ou bien les deux ?

Aussi, « *ce qui chez un enfant dit normal va apparaître naturel, sera pour un enfant lésé un long apprentissage* » (Thiveaud M., 2000, p.115). Ces enfants sont en décalage constant avec les autres enfants. Ils nécessitent donc d'être encouragés et guidés dans leur développement et dans leur capacité à jouer. Nous allons voir quel est le rôle du psychomotricien dans cet accompagnement.

2. LE PSYCHOMOTRICIEN DANS LE JEU

Le psychomotricien aide et soutient l'enfant dans son développement psychomoteur. Pour cela, il peut utiliser le jeu comme médiateur. Mais le jeu, activité fragile et gratuite, nécessite de la part du psychomotricien une attitude thérapeutique particulière car, comme on se le rend compte en pratique, on ne peut obliger un enfant à jouer.

2.1 Le psychomotricien est garant de l'espace de jeu

Pour jouer, l'enfant doit se sentir en sécurité et en confiance. Sans ce sentiment de sécurité, l'enfant est préoccupé par sa survie physique et psychique (Anzieu A., 2000, p.3). Le rôle du psychomotricien est en premier lieu de créer un cadre et un espace de jeu suffisamment sécurisant et contenant pour que l'enfant puisse vivre pleinement des expériences et en tirer profit. Le psychomotricien doit donc instaurer une relation de confiance avec les enfants qui doivent savoir qu'ils peuvent s'appuyer à tout moment sur cet adulte fiable et sûr. La mise en place et la stabilité de l'espace de jeu reposent sur la qualité de présence et les interventions du psychomotricien. Les regards, la parole et le soutien corporel du psychomotricien sont des éléments qui créent un cadre rassurant.

L'utilisation du jeu nécessite la mise en place de limites qui s'appuient sur le cadre de référence (intervenants, salle de psychomotricité, temps de la séance, interdits) et sur l'établissement de règles du jeu. Ce cadre délimite un espace et un temps contenant le jeu. Sa stabilité est, pour Le Meur F. et Thibault I. (2002, p.179), l'élément le plus structurant au niveau du groupe. Il figure la scène où le psychomotricien et les enfants se rencontrent et jouent leur vécu psychomoteur. L'aspect directif du cadre et des règles du jeu peut sembler entravant et contraignant pour l'enfant mais il est nécessaire pour l'utilisation du jeu en psychomotricité. Il instaure des repères sécurisants pour l'enfant sur lesquels il peut se rapporter et prendre appui pour se structurer, comprendre le jeu et l'intégrer.

L'espace de jeu doit être clairement défini pour l'enfant. La tonalité de la voix, la verbalisation, le regard, la mimique, la posture, les déplacements dans l'espace du psychomotricien aménagent cet espace de jeu. Nous jouons avec notre corps, nous accentuons nos mimiques, la tonalité de notre voix pour que les enfants comprennent que c'est un jeu. En effet, j'ai remarqué que certains enfants ne comprennent pas que c'est un jeu, comme Marc. Marc a 7 ans, il a la maladie de Willy Prader. Il vient rarement en psychomotricité. En mars, c'est la deuxième fois qu'il vient cette année. A cette séance, nous jouons au "prisonnier". C'est son tour d'être dans la prison. La psychomotricienne-gardien s'en va et Marc ne bouge pas. Les autres enfants et moi lui disons alors de s'échapper. Avec mes sollicitations, Marc fait le parcours. La psychomotricienne le retrouve et lui dit – pour le jeu – « coquin, tu t'es échappé ». Marc me montre en disant que c'est moi qui lui aie dit de partir. Il n'a pas compris que le jeu était de s'échapper et a eu peur de se faire gronder. La deuxième fois qu'il fait le prisonnier, Marc hésite aussi à s'échapper. Le jeu doit être clairement indiqué comme "jeu" sinon l'enfant est déstabilisé.

Le cadre et l'espace de jeu peuvent être menacé notamment par une transgression des règles, un débordement physique ou psychique d'un enfant. Comme l'avait déjà constaté Winnicott D.W. (1975, p.106), l'excitation d'un enfant menace le jeu autant que le sentiment d'exister. Elle met en péril la sécurité du groupe car elle peut se répandre aux autres enfants ou les angoisser et faire exploser le groupe. Les enfants peuvent s'exciter jusqu'à s'affronter. Le psychomotricien doit alors pouvoir apaiser l'excitation de l'enfant et rassurer le groupe, contenir la souffrance émergente et lui donner un sens. Il sert de pare-excitation. Durant mon stage, différents moyens ont été utilisés pour "calmer le jeu" :

- Repréciser aux enfants le cadre et les règles du jeu. En effet, en organisant le jeu, les règles sont des régulateurs externes des pulsions.

- Adapter la voix, le regard, les gestes à la situation : par exemple, hausser le ton ou au contraire parler calmement à l'enfant, voire le contenir physiquement.
- Faire référence au tiers institutionnel et à son autorité.
- Proposer un autre jeu en utilisant cette excitation pour la rendre utilisable et symbolisable.

Quérian a le syndrome de l'X fragile. Il a 7 ans ½. Il est arrivé à l'EMP cette année. La première fois qu'il vient, Julie met en place le "jeu de l'espalier" où il ne faut pas qu'elle monte. Quérian comprend le jeu et s'y intègre. Chacun à leur tour joue le scénario. L'excitation de Quérian monte de plus en plus, il est pris dans le mouvement du jeu et il imite la psychomotricienne. Il semble ne pas savoir quelle est sa place, il joue tous les rôles et ne respecte pas son tour. Il n'arrive pas à contrôler sa jubilation. Cette explosion d'émotions détruit le jeu qui n'est plus possible ni avec lui, ni avec Julie. Pour arrêter cet éclatement et pour ne pas que Quérian se perde dans son agitation, nous avons décidé de stopper le jeu et d'installer le "jeu du prisonnier" où chacun a un rôle défini et où Quérian pourra être assis, ce qui lui permettra d'observer et de comprendre ce nouveau jeu, sans être parasité par son agitation.

Ainsi l'espace de jeu est fragile et peut être mis à mal par les enfants. Il est donc important de mettre en place des limites qui sont des repères autant pour les enfants que pour les soignants. En créant un espace contenant, le psychomotricien favorise la rencontre avec les enfants dans un espace transitionnel, espace où tout est possible, tout en étant le garant de la réalité. C'est dans ce climat sécurisant et contenant de jeu que l'enfant se donnera les moyens de progresser et d'accéder à une autonomie. Le jeu permet la levée de certaines inhibitions de l'enfant. Il permet de dépasser les appréhensions, de se mesurer aux autres dans une ambiance ludique sans que ce soit "pour de vrai", sans conséquence sur la vie quotidienne et ainsi prendre confiance en soi.

2.2 Le psychomotricien est impliqué dans le jeu

Le psychomotricien est un partenaire actif dans le jeu, il accompagne l'enfant dans le jeu. Winnicott D.W. nous rappelle à propos de la psychothérapie – mais cela est également vrai en psychomotricité – que « *si le thérapeute ne peut jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail* » (1975, p.109). Le jeu en psychomotricité demande de la part de l'intervenant une disposition et une envie à jouer.

L'intervention du psychomotricien se situe à différents niveaux selon les moments, la dynamique du groupe, les besoins et les envies des enfants. Le psychomotricien peut :

- soit proposer des situations de jeu,
- soit participer aux jeux avec les enfants,
- soit soutenir l'enfant dans son jeu par le regard, la parole, le geste.

Avec des enfants handicapés comme Thomas et Julie pour lesquels le jeu libre est encore pauvre, nous induisons des occasions de jeu. Nous verrons plus loin comment utiliser le jeu plus spécifiquement avec des enfants handicapés.

Le psychomotricien adapte ses propositions selon la dynamique du groupe du moment. Il relance le jeu quand celui-ci est désinvesti par les enfants. Il éveille leur attention et leur enjouement. Il met de l'énergie dans le jeu et essaie de trouver ce qui intéresserait tous les enfants.

L'implication du psychomotricien donne naissance à un jeu partagé entre lui et les enfants. C'est une implication et un accompagnement corporels. Le corps du psychomotricien est un soutien. Par exemple, pour les parcours les enfants ont besoin d'être aidés en donnant la main ou d'être guidés dans l'espace. Cela permet à l'enfant d'intégrer le jeu au travers de la mémoire kinesthésique. Par ailleurs, le corps de l'adulte sert de modèle pour que l'enfant comprenne le jeu. Les regards et la parole du psychomotricien ont un rôle important de sollicitation, de soutien, d'incitation, de réassurance.

L'adulte ressent et exprime du plaisir à faire. Ce plaisir permet à l'enfant de percevoir que son activité a de la valeur. Selon Demarthes R., (2001, p.57), cette valeur donnée par l'adulte nourrit le sentiment d'efficacité et de compétence de l'enfant. Ce jeu partagé permet à l'enfant d'être pris en considération et d'être reconnu par l'adulte et par les autres enfants en tant que personne. L'approbation de l'adulte sur ce que fait l'enfant donne de la valeur à ses actions et à son jeu. L'enfant se sent valorisé et renarcissisé.

La mise en jeu du psychomotricien permet une grande disponibilité de sa part. Celui-ci est à l'écoute de toute expression de l'enfant (plaisir, bien-être, mal-être, ennui). Cette écoute permet une adaptation de l'attitude du psychomotricien en fonction de ce qu'il perçoit et reçoit, et donc une adaptation du jeu en fonction des besoins des enfants, ce qui n'est pas toujours facile dans l'action d'un jeu et dans un groupe d'enfants. Parfois, surtout quand où il y a deux jeux mis en place, on est sans cesse sollicité par les enfants et on doit pouvoir gérer les temps pour être suffisamment disponible afin que les enfants n'attendent pas, sinon le risque est que leur enthousiasme retombe.

Par ailleurs, le jeu partagé implique un partage des émotions. L'adulte est autant à l'écoute des enfants qu'à l'écoute de ses propres émotions. Il gère la mise en jeu de son corps, sa voix, son regard, son expression verbale et corporelle. Il doit pouvoir être authentique dans ses réponses. L'enfant ne peut s'impliquer dans le jeu s'il sent que l'adulte n'est pas lui-même spontané. Cependant le psychomotricien doit faire attention à ne pas se laisser submerger par son plaisir et ses émotions, il doit garder son rôle de pare-excitateur et conserver en tête les objectifs psychomoteurs qu'il veut travailler dans tel jeu.

Le psychomotricien doit donc faire preuve d'une grande ouverture car il y a rencontre du désir de l'enfant et du désir du psychomotricien, désir de faire avancer l'enfant. Comme ces deux désirs ne correspondent pas toujours, le psychomotricien va devoir trouver un juste équilibre entre les deux. Notre envie de jouer ne doit pas envahir la liberté de l'enfant.

Comme le signale Zamorev S. (1996, p.24), « le thérapeute est à l'écoute des processus mis en jeu par la thérapie sans pour autant chercher à les accélérer ».

2.3 Le psychomotricien va à la rencontre de l'enfant là où il en est

Les repères théoriques du jeu, présentés dans la première partie de ce mémoire, ne sont pas transposables chez l'enfant déficient handicapé. Mais il est essentiel de les connaître pour nous guider dans nos objectifs de prise en charge.

Selon Guidetti M. et Tourette C. (1999, p.96), le développement de l'enfant handicapé se fait de façon hétérogène, chaque secteur évoluant à des vitesses différentes. La spécificité de la psychomotricité permet d'aborder l'enfant dans sa globalité sans le morceler en symptômes ; l'enfant est considéré comme un être en mouvement et non figé dans des symptômes ou une pathologie. Dans le jeu, le psychomotricien va donc à la rencontre de l'enfant là où il en est. Il vise à développer son potentiel de jeu en relation avec son potentiel d'évolution et suit le rythme propre de l'enfant. Connaître l'enfant, son comportement, savoir qu'avec un enfant handicapé l'évolution est souvent lente permet de ne pas se décourager dans notre engagement thérapeutique. Aufauvre-Bouilly M.R. et Gillian H. (1993) nous explique qu'une surestimation ou une sous-estimation des capacités de l'enfant peut entraver son développement. Les inductions de jeu sont élaborées selon la compréhension des enfants, leur acquis, leurs possibilités. Il faut mesurer les difficultés acceptables pour chaque enfant, ce qu'il peut faire sans le mettre en échec, et ajuster les consignes de jeu pour chacun. Il faut donc évaluer la zone entre l'aisance et la résistance de l'enfant. C'est dans cet écart que se trouve la possibilité de changement et d'évolution. Par exemple, pour Thomas et le "jeu du prisonnier", nous nous sommes demandées quelle était la part de ses difficultés motrices et la part d'un manque de volonté dans le fait qu'il ne faisait pas le parcours les mains attachées. Il

s'est avéré en fait qu'il ne peut pas physiquement le faire et que notre demande était surévaluée.

Le psychomotricien doit accepter et respecter totalement l'enfant dans ses oscillations entre engagement et repli, participation et retrait. Il doit respecter les temps de repos et de rêverie qui comme nous l'expose Desmarthes R. (2001, p.51) « *participent à l'élaboration de son espace intérieur et soutiennent également un processus d'autorégulation* ». Il n'est pas toujours évident d'apprécier la valeur de ces rêveries. Quand Thomas part dans ses histoires, est-ce pour se reposer de tous les efforts qu'il a fournis, est-ce pour se couper des autres, ou est-ce parce qu'il s'ennuie ? De même quand Julie va s'allonger sur les matelas, est-ce parce qu'elle est fatiguée, est-ce parce que le jeu ne l'intéresse pas, ou est-ce parce qu'elle ne comprend pas le jeu ?

Les moments de non-participation et de refus de l'enfant doivent être parlés avec lui pour essayer de les comprendre et de voir ce qui pourrait faire "bouger" l'enfant. Parfois, l'enfant peut profiter de la liberté laissée par le jeu et de la situation de groupe pour ne rien faire ou au minimum. La non-participation peut aussi être suscitée par la situation de groupe qui inhibe l'enfant. Jimmy est un jeune trisomique de 9 ans arrivé en janvier. Il est assez inhibé et participe peu dans l'atelier, s'asseyant sur les matelas. Chaque fois que je lui demande s'il veut venir faire le parcours, il me répond oui avec un grand sourire et vient faire le parcours. A nous d'être vigilant et de savoir solliciter les enfants quand cela nous semble nécessaire.

3. L'INTERET DU JEU AVEC LES ENFANTS HANDICAPES

3.1 Le jeu, médiateur universel

Avec leurs difficultés, les enfants handicapés sont souvent renfermés sur eux-mêmes. En psychomotricité, utiliser le jeu comme médiateur permet aux enfants de s'ouvrir dans un espace sécurisé et sécurisant. Le jeu est donc un intermédiaire entre le psychomotricien et l'enfant, chacun gardant son espace de liberté. La mise en jeu de l'adulte avec les enfants leur donne la possibilité d'être plus ouverts et plus accessibles car la rencontre se fait au niveau d'une activité et d'un espace partagés. L'espace matériel du jeu représente l'espace psychique commun aux partenaires. Le jeu est donc un lieu de rencontre privilégiée dans la mesure où il se réalise dans un espace entre-deux, un espace transitionnel.

Les inductions ludiques du psychomotricien ont pour but de faire naître un désir chez l'enfant. En effet, le plaisir procuré par le jeu suscite un désir de faire. Si le plaisir n'est pas présent, l'enfant peut ressentir l'intervention comme une menace et toute action peut apparaître pour lui comme une souffrance. Le plaisir permet d'accepter les efforts nécessaires pour faire. Il donne envie de recommencer pour ressentir encore ce plaisir. Pour des enfants inhibés, le plaisir lève certaines appréhensions. Le plaisir du jeu est une source de motivation que le psychomotricien va utiliser en mettant en place des propositions de jeu adaptées favorisant les acquisitions psychomotrices. Le jeu stimule l'intérêt de l'enfant et soutient son attention. Avec Julie qui est une enfant très opposante à tout travail, l'attrait du jeu permet de travailler certaines notions psychomotrices avec plaisir. Nous voyons que le "travail" n'est possible avec elle que si elle y voit un aspect ludique.

Au plaisir de faire s'ajoute le plaisir d'avoir fait que l'enfant emporte avec lui après la séance. Car souvent pour les enfants handicapés, faire demande beaucoup d'efforts, le plaisir n'est ressenti que dans la réussite de l'accomplissement et dans la conquête d'une autonomie plus grande.

Par ailleurs, ces enfants peuvent vivre leur corps comme un corps blessé, il est souvent mal perçu et peu investi. Utiliser le jeu permet à ces enfants de mettre en jeu leur corps, de le vivre avec plaisir et de le réinvestir. Les sourires de bonheur de Thomas après avoir fait des galipettes ou des sauts, après avoir réussi un parcours, montrent que grâce au jeu il s'autorise à faire des choses et à se surpasser. Gallet C. (1977, p.107) montre que c'est par le plaisir du corps qu'on obtient un bien-être de tout l'être.

3.2 Pouvoir jouer, pouvoir jouer avec les autres et pouvoir jouer seul

Du fait de leur problématique et de leurs handicaps, ces enfants ont des difficultés à utiliser le jeu. L'objectif de l'atelier « jeux psychomoteurs » est de leur proposer des situations de jeu pour leur permettre de découvrir et de déployer leur potentiel de jeu. On travaille avec les jeux qu'ils connaissent pour les perfectionner et les enrichir, mais aussi avec des jeux nouveaux pour qu'ils puissent progresser.

La verbalisation tient une place importante dans l'atelier. Du fait de leurs défauts de symbolisation, mettre des mots sur le jeu, les actes, les objets et leurs expressions leur permet d'accéder à une représentation. Ces enfants ont besoin de jeu concret avec des règles simples et des images accessibles. Par exemple, avec le jeu du poney, donner un nom au poney permet de mieux se le représenter et de pouvoir l'utiliser dans le jeu.

L'engagement de l'adulte est essentiel. Nous avons vu dans le paragraphe 2.2 l'importance du rôle du psychomotricien dans le jeu. Nous mettons en jeu notre propre capacité à jouer. Nous sommes des appuis et des modèles pour le jeu de l'enfant. Les consignes de jeu sont accompagnées de démonstrations. Les gestes soutiennent l'enfant. Les codes que nous utilisons (mimiques, gestes) peuvent être repris par l'enfant dans son jeu. Ariane est une enfant IMOC de 7 ans ½, elle a un retard de développement et de langage. Elle vient avec Lucie, une enfant psychotique, à une séance que j'anime seule. On arrive à un

moment où le jeu s'essouffle. Je vois alors Ariane qui se frotte les cheveux. J'ai l'idée de faire un jeu du coiffeur. Je fais la coiffeuse qui accueille la cliente. Je propose à Ariane de s'asseoir sur la chaise et de choisir entre deux bouteilles de shampoing figurées par deux cubes de différentes couleurs. Elle choisit et je lui fais un shampoing. Puis c'est à elle de faire la coiffeuse et moi la cliente. Elle reprend alors tous mes gestes : me montre la chaise, me montre les deux cubes et me fait un shampoing. Grâce au modèle de la coiffeuse que j'ai représenté, Ariane a pu se l'approprier pour entrer dans le jeu. Par ailleurs, Lucie qui habituellement ne participe pas et s'oppose à chaque fois que nous intervenons auprès d'elle, se rapproche de nous, nous regarde avec attention et accepte de s'asseoir sur la chaise et que nous lui fassions aussi un shampoing.

La situation de groupe permet aux enfants de prendre comme modèle les autres enfants. Le fait que le jeu se déroule en général à tour de rôle permet aux enfants d'observer, de comprendre le jeu et de pouvoir le vivre en imitant.

Comme on l'a dit, ces enfants ont peu de relation avec les autres enfants et ont du mal à mettre en place un jeu collectif. Ils jouent plus souvent avec les adultes car l'adulte s'adapte à eux, à leurs difficultés, à leurs réactions.

Le groupe de « jeux psychomoteurs » est un lieu de rencontres favorisées par le soutien de l'adulte. Par exemple, dans le "jeu du malade", j'ai appelé les enfants au début pour qu'ils participent au jeu, puis ils se sont organisés pour soigner les malades. Le "jeu du prisonnier" demande la participation de tous les enfants pour que le jeu fonctionne : le prisonnier qui s'échappe et les autres qui appellent le gardien. Ce jeu transforme Thomas, il lui permet d'avoir une place et un rôle dans un jeu avec tous les autres enfants. Pour Lucie, le cadre de l'atelier offrant aux enfants une liberté de mouvements, lui permet de venir vers les autres à son rythme, sans forcément participer mais en étant présente dans le groupe.

Néanmoins, le jeu en groupe reste limité. Les difficultés des enfants nécessitent souvent que nous intervenions auprès d'un enfant. Le déroulement du jeu s'effectue, en général, par une alternance de rôles, c'est chacun son tour. Les jeux où chacun a un rôle défini et où il faut une collaboration sont encore peu accessibles pour beaucoup d'enfants. L'utilisation du jeu en psychomotricité permet de les amener petit à petit à un jeu collectif. Ce travail en individuel ne doit pas faire oublier le reste du groupe au psychomotricien qui doit toujours avoir une vue d'ensemble. Cela demande de sa part un va et vient constant entre le groupe et l'individu pour à la fois maintenir une dynamique de groupe et soutenir les enfants dans leurs difficultés.

A la fin de l'atelier, nous proposons aux enfants un temps libre de jeu avec le matériel qu'ils veulent. Ces temps libres sont des temps riches d'observations au niveau de la présence et de la qualité du jeu libre et au niveau des interactions spontanées entre les enfants. Pendant ces temps, les enfants ne jouent pas toujours. Par exemple, j'explique à Jimmy qu'il peut se mettre sur le ventre sur un gros ballon, puis je le fais tomber pour un jeu. Je le laisse en m'asseyant un peu plus loin. Il m'interpellera à chaque fois qu'il tombe pour que je l'approuve. Il ne peut jouer seul. Pour Julie, le fait qu'elle s'allonge pendant ces temps libres, est-ce parce qu'elle est fatiguée ou est-ce parce qu'elle ne sait-elle pas s'occuper seule comme on peut le voir en dehors des ateliers ?

Ces exemples me posent la question des limites de nos interventions. Ces enfants ont besoin qu'on joue avec eux et qu'on leur propose des jeux. En induisant des situations de jeu et en s'impliquant dans le jeu, il y a le risque que l'enfant dépende de l'adulte pour jouer et qu'il ne puisse jouer seul. C'est pourquoi il est important de donner l'occasion à l'enfant de jouer sans l'adulte.

3.3 Pouvoir s'exprimer et être créatif

L'espace-jeu est un lieu où l'enfant peut exprimer ce qui se joue pour lui. Dans l'atelier, les enfants ont la possibilité de mettre en scène leurs désirs. Concernant Julie, il est possible que les jeux autour du refus et de l'opposition qu'elle met si souvent en scène en ce moment, soient en lien avec son désir de se détacher de la maîtrise de sa mère. Dans ces jeux, c'est Julie qui maîtrise et qui décide, elle est libre. Le jeu est pour Julie un moyen privilégié pour s'exprimer.

Pour jouer, il faut que l'enfant ait une liberté psychique. Dans l'atelier, les jeux se construisent dans une collaboration entre les adultes et les enfants. A chaque début de séance, on demande aux enfants à quoi ils veulent jouer. Les enfants installent le parcours selon leurs désirs. Chaque proposition d'un enfant est prise en compte. Par exemple, dans le jeu avec le poney, c'est une enfant qui a eu l'idée de le mettre sur le parcours. Nous supervisons pour que le parcours soit accessible à tous les enfants. L'énergie, la dynamique et le rythme du jeu dépendent des enfants. On se sert de ce qu'apportent les enfants. Comme avec Ariane, lorsque je ne savais plus quoi proposer, le fait de la voir se toucher les cheveux me donne l'idée du jeu du coiffeur.

L'imagination et la créativité de certains des enfants sont souvent pauvres. Ils ont des difficultés à mentaliser et à se représenter. Ils ont tendance à reproduire les choses de façon figée. Le psychomotricien va chercher à développer le potentiel expressif et créatif de l'enfant. Il est essentiel de ne pas occulter la spontanéité de celui-ci. Le jeu qui requiert une certaine directivité pour les enfants handicapés ne veut pas dire qu'il ne peut pas être malléable. Au contraire, la malléabilité du jeu est primordiale. Le jeu est une aventure. On ne sait pas ce qui peut arriver dans le jeu, *« c'est le propre du jeu que l'inattendu »* (Anzieu A. 2000, p.7). Le psychomotricien doit se mettre à cette place où il peut se laisser surprendre par l'enfant.

Les consignes du jeu doivent être courtes et simples, le matériel utilisé doit être également simple car d'une part les capacités de compréhension de certains enfants sont limitées et d'autre part des propositions trop complètes empêchent toute ouverture créatrice de l'enfant. Toute proposition de jeu doit comporter un espace de liberté que l'enfant peut s'approprier et le remplir par ce qu'il veut et avec ce qu'il est. En mettant en place les conditions qui permettent à l'enfant de s'exprimer, d'inventer, il devient meneur de jeu et acteur de son plaisir. Il prend confiance en lui et peut aller vers de nouvelles explorations, de nouveaux apprentissages et de nouvelles relations. Par exemple, quand je vois Flora par terre qui ne se relève pas, je comprends qu'elle veut jouer et mettre en scène quelque chose. C'est comme ça que s'instaure le "jeu du malade" qui va absorber tous les enfants pendant plus de la moitié de la séance. Flora, qui peut facilement être agressive, n'en faire qu'à sa tête et partir dans tous les sens, a orchestré et organisé tout le jeu. Nous l'avons laissée faire et elle a bien géré son rôle de meneuse de jeu.

C'est par son écoute des enfants et son attention que le psychomotricien pourra saisir un geste créatif d'un enfant et qu'il pourra l'aider à le mettre en scène. Le psychomotricien accueille la créativité de l'enfant et la réfléchit en miroir pour qu'elle s'intègre à sa personnalité. C'est ce qui permet, pour Winnicott D. W. (1975, p.126), « *d'être et d'être trouvé (...), de postuler l'existence de son soi* ».

3.4 La mise en jeu de la répétition

La répétition dans le jeu est très présente. Par exemple, Thomas demande le même jeu, Julie rejoue encore et encore la scène avec l'espalier.

Cette répétition est importante et nécessaire pour tout enfant. Elle permet à l'enfant de maîtriser de mieux en mieux la situation et d'en intégrer toutes les données. Elle apporte un sentiment de sécurité et de confiance en soi utile pour aller vers de nouvelles acquisitions.

Elle est d'autant plus importante chez l'enfant handicapé. Les troubles de l'attention, de la mémoire, de la perception et du raisonnement de l'enfant déficient intellectuel demandent de la part de celui-ci plus de temps qu'un enfant sans déficit intellectuel à comprendre un jeu et à l'utiliser dans toutes ses possibilités. Pour les enfants handicapés moteurs, la réalisation d'un acte passe par l'apprentissage, l'adaptation et la répétition pour le maîtriser. La répétition permet une automatisation des séquences de jeu. Pour A. Anzieu (2000, p.133), le jeu ne laisse pas de traces repérables, la répétition va inscrire le jeu dans une continuité en créant des traces mnésiques. Quand l'enfant a "appris" le jeu, il peut l'utiliser, y trouver du plaisir puis peut-être le faire évoluer et l'étendre à d'autres situations.

Le psychomotricien doit accepter le besoin de répétition de l'enfant qui peut parfois être pénible et fatigant. Cette répétition doit être comprise comme une expression de l'enfant qui nous signifie qu'il en est là et qu'il n'est pas encore prêt à aller plus loin. A nous de voir si au bout d'un moment l'enfant se complait dans cette sécurité et s'il ne pourrait pas avancer et à nous de l'aider à évoluer et à progresser.

Le jeu, comme on l'a vu, demande un cadre sécurisant pour se déployer, ce qui sous-entend que le groupe soit fermé. Or l'institution dans laquelle j'ai fait mon stage fonctionne sur le principe de groupes ouverts. Je me suis donc interrogée sur les singularités d'un fonctionnement en groupe ouvert pour le jeu.

4. REFLEXIONS SUR LE GROUPE OUVERT

Le groupe est constitué de personnes qui se réunissent autour d'un intérêt commun. Il permet pour le patient de dépasser la relation duelle et d'accéder à une communication plus grande. Le groupe ouvert est constitué par un nombre de participants qui peut être défini mais dont les composants sont variables d'une séance à l'autre. Pour Chapelier J.B. (2001, p.46), ce type de groupe ne met pas en œuvre les phénomènes de groupe tels que l'expression des angoisses archaïques, la projection des "mauvais objets" sur le thérapeute, l'illusion groupale..., pour ne citer qu'eux.

4.1 Les avantages d'un groupe ouvert

Le choix est un élément important dans le travail en psychomotricité avec l'enfant. On travaille avec le désir de l'enfant qui vient dans l'atelier car il veut travailler. Avec un enfant comme Thomas, ce choix tient une grande part dans sa participation et dans son acceptation des consignes. Quand il vient par choix, Thomas accepte beaucoup plus nos demandes. Quand il vient par "rechoix", il peut refuser de participer. Il nous faut alors essayer de le motiver.

Chaque séance est originale et propre à elle-même. Le groupe n'est pas constitué selon les pathologies ou les difficultés des enfants mais selon leur choix et leur désir. L'enfant est considéré dans sa globalité, comme une personne capable de rencontres et de mouvements, et non par ses difficultés. Cela donne une dynamique à l'atelier.

Les enfants changeant à chaque séance, les relations entre les enfants évoluent selon ceux qui sont présents. Chaque séance est une inconnue. Nous ne savons pas au début quelles peuvent être les réactions des enfants entre eux. Un enfant peut être inhibé avec certains enfants et se révéler être le moteur et le leader du jeu avec d'autres. Ce fonctionnement en groupe ouvert permet aux enfants de ne pas s'enfermer dans un type de fonctionnement et de s'exprimer dans toutes leurs possibilités. Il nous est arrivé d'être agréablement surpris par une

attitude de meneur de jeu de certains enfants. Il peut aussi en être tout autrement. Par exemple, un enfant qui se trouve avec des enfants plus petits que lui, peut "faire le bébé" au lieu d'être un moteur pour le groupe.

Le jeu en groupe ouvert permet de créer des liens entre les enfants. Ils partagent des expériences positives ou négatives. Le groupe ouvert permet une multitude d'identifications et de modèles d'imitation entre les enfants qui apportent chacun quelque chose d'original.

Le groupe ouvert offre une énergie à l'atelier. Les jeux sont renouvelés par les différents enfants. On reprend les jeux créés avec d'autres enfants qui vont eux aussi les faire évoluer. Par exemple, nous avons repris l'idée d'un enfant de mettre un poney sur le parcours à une autre séance avec Julie qui a fait évoluer le jeu.

4.2 Les inconvénients d'un groupe ouvert

En groupe ouvert, comme les participants changent à chaque fois, la séance doit se suffire à elle-même. La continuité du travail d'un item psychomoteur est difficilement réalisable. On essaie de faire un travail en une seule séance, que cette séance ait apporté quelque chose à l'enfant, qu'elle ait créé un écart entre avant et après. Pour cela, on ne peut pas toujours laisser aller l'enfant surtout s'il est plutôt passif et lent. Il faut parfois le pousser à faire. Néanmoins, il ne faut pas se laisser emporter par des réactions hyperstimulantes et hyperdynamiques pour le faire agir, jouer, changer du fait qu'on n'a qu'une séance. Cela risque de casser toute initiative. Il faut trouver un juste milieu entre le rythme de l'enfant et les exigences d'un travail constructif.

Dans ce type de fonctionnement, l'enfant ne peut s'appuyer sur la permanence des participants, sauf bien sûr sur celle des adultes. Les modifications permanentes des enfants peuvent être perturbantes pour eux qui doivent chaque fois s'adapter à ceux qui sont présents. Ils peuvent parfois se sentir perdus. Le rituel des prénoms permet de fixer chacun dans le

temps et dans l'espace de la séance et donc de mettre en place des repères qui seront hélas modifiés à la séance suivante.

Le groupe est donc formé selon les choix des enfants et non selon leurs difficultés ou leurs capacités. Les enfants peuvent avoir des capacités très différentes. Il peut être parfois difficile de mettre en place un jeu qui puisse être accessible pour tous les enfants et qui puisse également tous les intéresser. Il n'est pas toujours évident de savoir ce que préfère et veut faire l'enfant surtout s'il ne l'exprime pas.

Etant donné que c'est l'enfant qui choisit, il peut avoir besoin de psychomotricité et ne pas s'inscrire dans cet atelier. Cela nous demande donc d'observer les enfants dans les temps libres et de discuter avec l'équipe pour recueillir des informations sur les enfants, notamment sur ceux que nous voyons rarement. Cela nous permet de ne pas passer à côté d'éventuelles difficultés psychomotrices et de savoir si tel enfant ne devrait pas bénéficier de psychomotricité. Si nous constatons qu'un enfant a besoin de séances régulières de psychomotricité, nous faisons alors à l'équipe une proposition d'indication en psychomotricité qui est discutée en réunion.

Pour certains enfants, une prise en charge individuelle serait nécessaire pour, par exemple un travail au niveau de la graphomotricité, de la relaxation. Mais cela est difficile à organiser du fait du fonctionnement et des positions de l'institution à ce sujet.

4.3 Après la séance

La séance ne s'arrête pas pour nous dès que les enfants sont partis. Ce type de fonctionnement en groupe ouvert nous demande de noter rigoureusement ce qui s'est passé à chaque séance pour pouvoir suivre l'évolution des enfants, faire des liens entre les séances qui sont parfois très espacées et se souvenir de détails précis. Cela demande un travail supplémentaire mais essentiel qui fait partie de la prise en charge de l'enfant.

Les discussions avec ma référente de stage après les séances sont des temps d'échanges très importants. Ces discussions nous permettent de reprendre la séance et de mettre en commun nos observations, nos impressions, notre ressenti qui se complètent et peuvent différer. En effet, nous n'avons pas forcément vu les mêmes choses étant donné que nous avons des rôles différents selon les jeux. Par ailleurs, les enfants nous renvoient des choses différentes et personnelles. Ces échanges nous permettent d'avoir une meilleure connaissance des enfants et de mieux adapter nos interventions à leurs besoins lors des séances suivantes. Les échanges avec l'équipe sont également très précieux. Ils nous offrent l'opportunité d'avoir différents regards sur l'enfant du fait de la formation et de la personnalité de chacun. Cela nous permet d'avoir une vision globale de l'enfant.

CONCLUSION

Le jeu est une source inépuisable de richesses. L'espace ludique est un espace d'expression et de déploiement des potentialités psychomotrices, affectives, relationnelles, cognitives et créatrices. Le jeu est à la base de notre travail en psychomotricité. Utiliser le jeu, c'est donner l'accès à un plaisir, à une reconnaissance de soi, c'est donner à l'enfant les moyens de se trouver, de se construire et de grandir dans un espace relationnel.

Dans ce mémoire, je vous ai présenté un type d'utilisation du jeu en groupe en psychomotricité. Il en existe de multiples : jeu en individuel ou en groupe, jeu libre ou plus dirigé, jeu moteur, symbolique, de société, de rôle... Chaque professionnel utilise le médiateur du jeu selon sa personnalité et son bagage théorico-pratique. Mais dans tous les cas, le jeu en psychomotricité laisse place au vécu corporel et à l'affectivité de l'enfant, de l'adulte ou de la personne âgée.

Le jeu est le propre de l'enfant mais il se retrouve en chacun de nous. Il embrasse la globalité de l'être, enfant ou adulte. Il arrive qu'en vieillissant la part du jeu en nous s'efface peu à peu. En tant que psychomotricien, nous avons quant à nous la chance de travailler chaque jour avec le jeu et de pouvoir le garder vivant en nous.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU A., ANZIEU-PREMMEREUR C., DAYMAS S., 2000, Le jeu en psychothérapie de l'enfant, Dunod, 2003, Paris, 253 pages.

AUFAUVRE-BOUILLY M.R., GILLIAN H., 1993, Aide au jeu des enfants en difficulté, Delachaux et Niestlé, 1993, Lausannes, 100 pages.

BALLOUARD C., 2003, Le travail du psychomotricien, Dunod, 2003, Paris, 182 pages.

CAFFARI-VIALON R., 1988, Pour que les enfants jouent, EESP, 1991, Lausanne, 82 pages.

CHATEAU J., 1950, L'enfant et le jeu, Ed. du Scarabée, 1954, Paris, 184 pages.

DE AJURIAGUERRA J., 1974, « Vie sociale et développement de l'enfant et de l'adolescent », in Manuel de psychiatrie de l'enfant, Masson, 1977, Paris, pp.71-99.

DE GRANDMONT N., 1989, Pédagogie du jeu, De Boeck, 1999, Montréal, 111 pages.

DE LIEVRE B., STAES L., 2000, La psychomotricité au service de l'enfant, De Boeck, 2000, Bruxelles, 327 pages.

DUFLO C., 2003, « Eléments pour une histoire du concept de jeu », in sous la direction de Joly F., Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, In press, 2003, Paris, pp.61-69.

GALIMARD P., 1962, « Il ne pense qu'à jouer », in L'enfant de 6 à 11 ans, Privat, 1983, Toulouse, pp.78-91.

GOLSE B., 1985, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Masson, 1998, Paris, 320 pages.

GOLSE B., 2003, « Du jeu au je : le rôle des triangulations précoces », in sous la direction de Joly F., Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, In press, 2003, Paris, pp. 73-81.

GUIDETTI M., TOURETTE C., 1999, Handicaps et développement psychologique de l'enfant, Armand Clin, 2002, Paris, 184 pages.

GUTTON P., 1973, Le jeu chez l'enfant, GREUPP, 1989, Paris, 176 pages.

JOLY F., 1993b, « Le « travail du jouer » dans la médiation psychomotrice : transitiannalité et thérapeutiques intermédiaires », in Calza A., Contant M., Psychomotricité, Masson, 1994, Paris, pp 126-135.

LAROUSSE, 1993, « Jeu », in Le Grand Larousse Universel, Larousse, 1989, Paris, p. 5854.

LEBOVICI S., 1985, « Les différentes approches thérapeutiques », in S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé, Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Quadrige, 1999, Paris, pp. 2979-2983.

LE MEUR F., THIBAUT I., 2002, « Les groupes de psychomotricité-orthophonie », in sous la direction de Blossier P., Groupes et psychomotricité, Solal, 2002, Marseille, pp 175-191.

MARCELLI D., 1982, « Psychopathologie du jeu », in Enfance et psychopathologie, Masson, 1999, Paris, pp. 209-220.

PASCAL-CORDIER I., 2003, « Les jeux incertains d'Antigone : de l'espace paradoxal à l'espace transitionnel », in Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, In press, 2003, Paris, pp. 145-156.

PIAGET J., 1946, La formation du symbole chez l'enfant, Delachaux et Niestlé, 1994, Paris, 310 pages.

PIAGET J., INHELDER B., 1966, « Le jeu symbolique », in La psychologie de l'enfant, Puf, 2003, Paris, pp. 44-48.

ROUSSILLON R., 1991, « Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise », in Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, Puf, 1991, Paris, pp. 130-146.

TRA-THONG, 1967, « Le système de stades de Wallon », in Stades et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine, librairie VRIN, 1986, Paris, pp. 139-222.

WALLON H., 1941, L'évolution psychologique de l'enfant, Armand Colin, 2002, Paris, 187 pages.

WINNICOTT, 1969, « La capacité d'être seul », De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, 2003, Paris, pp 325-333.

WINNICOTT D.W., 1975, Jeu et réalité, Gallimard, 2002, Mesnil-sur-l'Estrée, 276 pages.

Articles

BAILLY R., 2001, « Le jeu dans l'œuvre de D. W. Winnicott », Enfances et psy, n°15, pp. 41-45.

BROUGERE G., 2000, « Le jeu du point de vue de l'enfant », Le journal des professionnels de l'enfance, n°3, pp. 38-40.

BUSSCHAERT B., 2000, « La thérapie psychomotrice par le jeu comme expérience de liberté », Thérapie psychomotrice et recherches, n°124, pp 80-86.

RESUME

Le jeu est l'activité principale de l'enfant. Grâce aux apports de la psychanalyse, de la psychologie, de la pédagogie et de la psychomotricité, nous verrons que le jeu occupe une place importante dans le développement de l'enfant tant au niveau psychomoteur, qu'affectif, social, cognitif et créatif.

Parfois l'enfant ne paraît pas jouer spontanément ou joue de façon pathologique. Chez les enfants présentant un handicap, la capacité à jouer peut être entravée. La psychomotricité peut alors intervenir pour restaurer ou développer la capacité à jouer, le jeu étant un médiateur privilégié dans l'action thérapeutique. Mon expérience au sein d'un groupe de jeu avec des enfants handicapés m'a permis de vivre une approche de la psychomotricité ludique dans une relation d'implication entre psychomotricien et enfants et ce dans une dimension de plaisir.

The play is the main activity of the child. Thanks to the contributions of psychoanalysis, psychology, pedagogy and psychomotricity, we will see that the play plays an important role in the development of the child whether at the psychomotor, emotional, social, cognitive or creative level.

Sometimes the child does not appear to play spontaneously or plays in a pathological manner. With children bearing handicaps, the capacity to play can be impeded. Based on the fact that the play is the privileged mediator in the therapeutic action, the psychomotrician can then be useful to restore and to develop the capacity to play. My experience inside a play group with handicapped children allowed me to experiment the field of playful psychomotricity that involves pleasure in the relationship between the psychomotrician and the children.

MOTS CLES/ KEY WORDS

jeu, enfant, handicap, psychomotricité, groupe, plaisir, implication.

play, child, handicap, psychomotricity, group, pleasure, implication.