

Le jeu libre en psychomotricité: son intérêt et ses limites dans la prise en soin psychomotrice individuelle de l'enfant

Antoine Rebeyrol

► **To cite this version:**

Antoine Rebeyrol. Le jeu libre en psychomotricité: son intérêt et ses limites dans la prise en soin psychomotrice individuelle de l'enfant. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01196740

HAL Id: dumas-01196740

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01196740>

Submitted on 10 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE de BORDEAUX

Collège Sciences de la santé

Institut de Formation en Psychomotricité

**Mémoire en vue de l'obtention
du Diplôme d'Etat de Psychomotricien**

Le jeu libre en psychomotricité

Son intérêt et ses limites dans la prise en soin psychomotrice individuelle de
l'enfant

Rebeyrol Antoine

Né le 04/08/1990 à Biarritz

Juin 2015

Nom du directeur de mémoire :

Mouquet Marie-Pierre

Remerciements

Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont apporté leur aide et leur soutien dans la rédaction de ce mémoire, particulièrement mes maîtres de stage, Marie-Pierre Mouquet et Pascale Pouquet.

Merci également à l'ensemble des professionnels qui m'ont aidé de près ou de loin tout au long de ma formation.

Je tiens également à remercier ma famille pour m'avoir encouragé, soutenu et rassuré tout au long de mon cursus.

Sommaire

INTRODUCTION	4
I - L'ENFANT ET LE JEU	6
1) L'ENFANT ET LE JEU DE 0 A 2 ANS	8
2) L'ENFANT ET LE JEU DE 2 ANS A 6 ANS	11
3) L'ENFANT ET LE JEU DE 6 A 10 ANS	14
II - L'INDIVIDUATION : UN ACCES AU JEU ET A LA CREATIVITE	16
1) L'INDIVIDUATION	16
2) LA CRÉATIVITÉ ET SES ORIGINES	20
III - DES ENTRAVES POSSIBLES AU JEU	23
1) LES ENFANTS PRESENTANT UNE « INSTABILITE PSYCHOMOTRICE » JOUENT-ILS VRAIMENT ?	23
2) LA « TOUTE-PUISSANCE »	25
3) QUAND LA CRÉATIVITÉ EST EN PANNE.....	26
4) LA SUR-STIMULATION.....	27
IV - LE JEU LIBRE : UN OUTIL POUR LE PSYCHOMOTRICIEN	28
1) LE CADRE	29
2) UNE RENCONTRE	30
3) JEU LIBRE : UN « LAISSER ETRE ».....	32
4) LES FONCTIONS DU PSYCHOMOTRICIEN DANS LE JEU LIBRE	36
5) LE JEU LIBRE : UN OUTIL POUR LE BILAN PSYCHOMOTEUR.....	41
6) LES LIMITES DU JEU LIBRE.....	43
V - ETUDES DE CAS	47
1) FABIEN	47
2) OLIVIER.....	57
CONCLUSION	67
BIBLIOGRAPHIE	69
TABLE DES MATIERES	71

Introduction

L'enfant a besoin de jouer, de s'exprimer pour se construire. Il me paraît important de redonner une place à l'expression et la mouvance libre pour que chacun trouve une identité qui lui est propre. L'enfant doit pouvoir agir de lui-même. Dans une société de plus en plus normative, il faut lui permettre de créer.

Chaque enfant a besoin d'être reconnu, d'être regardé. Moi-même, j'ai toujours apprécié ces moments où l'on m'accordait une liberté d'expression ; ces moments où mes choix et mes envies étaient pris en compte. J'ai aimé grandir avec des adultes qui laissaient une place à mon individualité et ma créativité pour pouvoir me laisser « être ».

Au cours de tous mes stages, j'ai toujours essayé de laisser dans un premier temps, l'enfant montrer ce qu'il voulait me montrer sans que je lui impose une activité que j'aurais programmée à l'avance et à laquelle je me limiterais. L'enfant a des états, des humeurs qui se modifient au cours du temps. Même si chaque professionnel, pour chaque séance, a des objectifs précis en fonction des besoins de chaque enfant, il me paraît important de laisser un temps d'attente, de rencontre durant lequel l'enfant pourra nous communiquer, sur plan verbal et non verbal ce qu'il ressent sur le moment.

En deuxième année, j'ai effectué mon stage de psychomotricité dans un Institut Médico-Educatif (IME) et je me suis rendu compte que le jeu libre peut être un outil intéressant, une médiation pour le psychomotricien.

Durant mes stages de troisième année de psychomotricité en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), et en Hôpital de jour, mes questionnements principaux ont été les suivants : **Comment le psychomotricien peut-il utiliser le jeu libre dans sa pratique ? Peut-on toujours jouer librement ? Comment être dans un accompagnement thérapeutique dans le jeu libre ?**

Dans un premier temps, nous allons nous intéresser au développement de l'enfant et à l'éclosion du jeu. Nous évoquerons aussi les fonctions possibles du jeu aux différentes étapes du développement.

Dans un deuxième temps, nous verrons que le jeu nécessite des « prérequis », un environnement « suffisamment bon ».

Nous verrons ensuite, l'intérêt et les limites du jeu libre dans le cadre thérapeutique du soin en psychomotricité.

Pour terminer, j'illustrerai l'évolution de ma réflexion théorique et clinique par le récit de mes rencontres avec Fabien et Olivier.

I L'enfant et le jeu

Définition du jeu

Le jeu est l'activité principale de l'enfant. C'est une chose sérieuse et indispensable.

L'enfant se développe par et au travers du jeu. Il est étroitement lié à l'évolution de ses compétences psychomotrices, intellectuelles et affectives. Selon Fabien Joly, le jeu est une expérience nécessaire pour le développement psychomoteur et cognitif de l'enfant, comme pour sa pleine harmonieuse croissance psychique. Par le jeu l'enfant explore, comprend, imagine, combine, communique et s'exprime. Le jeu développe son savoir faire et son savoir être.

Le jeu est l'expression même de l'enfant. C'est un moyen d'expression de son potentiel psychomoteur (motricité, espace, temps...), de ses désirs, fantasmes, conflits. C'est par le jeu qu'il met en scène, qu'il met au-dehors de lui ce qui se trame au dedans de son être. Le jeu psychomoteur sera un médium facilitateur de l'expression de ce qui est encore non communicable.

Depuis D.W. Winnicott, pédiatre, psychiatre et psychanalyste, le jeu a pris une large place dans les thérapies d'enfants. Selon lui, « jouer est une thérapie en soi »¹. Bernard Golse, pédiatre et psychanalyste rapporte que les enfants ont besoin de jouer pour se construire et ils ont besoin de jouer avec des adultes qui savent et qui aiment jouer.

Au regard du rapport étroit et des interactions permanentes du jeu avec les sphères motrices, cognitives et affectives, le jeu est un des outils majeur de la pratique psychomotrice. Ce qui intéresse le psychomotricien, ce n'est pas tant « à quoi joue l'enfant », mais plutôt « comment il joue ».

Pour cela, lorsque nous observons un enfant jouer, il me paraît important de connaître les différentes étapes du développement psychomoteur et affectif de l'enfant. Ainsi, il nous est possible de nous ajuster à son jeu et de comprendre les éléments qu'il met en jeu.

Mon stage se déroulant avec des enfants de 6 à 10 ans, je vais reprendre les grandes étapes du développement du bébé puis du jeune enfant jusqu'à l'adolescence.

¹ **D.W. Winnicott**, Jeu et réalité : L'espace potentiel, Editions Gallimard, 1975, p. 71

Tout en abordant les grandes étapes du développement psychomoteur, nous constaterons la progression du jeu chez l'enfant.

Rappelons qu'en ce qui concerne les différentes étapes de ce développement, les âges indiqués ne sont qu'indicatifs. La plupart des enfants passent par les mêmes stades de développement bien que chacun ait son propre rythme.

Au niveau moteur, **trois lois** peuvent décrire l'évolution motrice de l'être humain :

La loi de différenciation qui indique qu'au départ, le bébé a une motricité globale. Cette activité motrice va s'affiner pour devenir de plus en plus fine, élaborée et localisée. Le bébé va donc passer d'une motricité involontaire et subie à une motricité volontaire.

La deuxième est la loi de variabilité : L'évolution du développement psychomoteur se fait toujours dans un sens de perfectionnement progressif. Ces « progrès » ne sont pas uniformes et continus. Cette maturation se réalise par des progressions rapides mais également par des stagnations, des arrêts, voir même des régressions puis le développement peut repartir.

La troisième est la loi de succession :

A l'intérieur de cette loi, il en existe deux : la loi céphalo-caudale et la loi proximo-distale.

La loi céphalo-caudale indique que le contrôle musculaire s'achemine de la tête aux pieds. Par exemple, les muscles du visage sont contrôlés en premier puis l'enfant peut soulever sa tête avant de parvenir à s'asseoir.

La loi proximo-distale indique, quant à elle, que le contrôle musculaire du corps s'achemine de l'axe du corps vers la périphérie, c'est à dire que l'enfant contrôle tout d'abord ses bras, puis ses mains, puis ses doigts.

Ce qui va intéresser notre regard de psychomotricien, c'est la manière propre à chaque enfant d'investir ses compétences motrices. Chaque enfant va devoir petit à petit « habiter » son organisme, investir le fonctionnement de son propre corps.

Je me suis appuyé sur les étapes du développement définies par Jean Piaget, biologiste et psychologue, pour faire un rappel du processus global du développement psychomoteur tout en associant les jeux des enfants en différentes classes d'âge.

1) L'enfant et le jeu de 0 à 2 ans

a) L'enfant de 0 à 2 ans

A la naissance, le comportement du nourrisson est régi en grande partie par des réflexes involontaires contrôlés par la partie inférieure du cerveau. Ces réflexes vont se transformer progressivement en mouvements volontaires vers l'âge de trois ou quatre mois.

La motricité du nouveau né est spontanée, anarchique, involontaire, diffuse. « L'hypotonie axiale du nouveau né tranche avec une hypertonie des fléchisseurs des membres, de l'épaule aux doigts et de la hanche aux orteils (hypertonie distale). Cette répartition tonique contrastée persiste durant les premières semaines de la vie »².

Vers l'âge de 3-4 mois, certains réflexes archaïques disparaissent comme notamment le réflexe d'agrippement (*grasping*), ce qui traduit une certaine maturation cérébrale.

L'enfant, du fait du « passage » de l'hypotonie axiale à l'hypertonie axiale, va pouvoir « contrôler » ses muscles du cou et tenir sa tête droite sans que l'on ait besoin de lui soutenir la nuque. Il peut se redresser sur ses avant-bras lorsqu'il est à plat ventre et il joue avec ses mains.

En ce qui concerne la préhension, elle va se développer selon la loi proximo-distale pour être d'abord à 5 mois cubito-palmaire (c'est-à-dire une préhension globale, qui reste encore imprécise : l'enfant saisit un objet de grosse taille entre la paume et les 3 derniers doigts de la main). Puis à 7 mois, la prise se fera entre les doigts et la paume de la main (prise palmaire) et à 9 mois, cette préhension sera de plus en plus précise. L'enfant pourra alors saisir un objet de petite taille entre la base du pouce et l'index.

Au niveau du langage, le bébé découvre le plaisir de l'échange par les vocalises et les sourires réponses.

Vers l'âge de 7 mois, il peut tenir assis seul et porte à la bouche des objets. Il découvre son corps en jouant avec ses pieds et ses mains. C'est un âge où l'enfant prend plaisir à saisir et relâcher. Il peut transférer un objet en le faisant passer dans l'autre main.

² **Rivière James**, Le développement psychomoteur du jeune enfant : idées neuves et approches actuelles, Editions Solal, 2000, p.19

L'enfant commence à se déplacer en rampant puis marcher à quatre pattes. Grâce à ces nouveaux modes de locomotion, il peut aller à la découverte du monde environnant, des objets qui sont à sa disposition et à sa hauteur.

Avant 1 an, on peut observer l'apparition des premiers mots. Il s'agit la plupart du temps de syllabes redoublées telles que mama, papa, mimi...

Entre 12 et 18 mois, il peut marcher seul et se mettre debout sans appui. L'enfant développe également son langage pour communiquer.

b) Le jeu chez l'enfant de 0 à 2 ans

Au cours des deux premiers mois, la vie du bébé est orchestrée par le rythme de ses besoins primaires. Les moments d'éveil sont assez courts au début et s'allongent progressivement. Au cours des soins primaires et parce que ces moments sont chargés d'émotion, le bébé profite de quelques moments ludiques. Ces moments de jeu ont lieu essentiellement lors des échanges relationnels, notamment entre sa mère et lui. Celle-ci, par sa voix, son regard, va « chercher son bébé » : « c'est le temps des caresses, des chatouilles, qui permettent au bébé d'éprouver une sensation de plaisir »³.

Bien avant le doudou, les parents sont les premiers compagnons de jeu du nourrisson. Souffler doucement sur son corps au moment du change, le caresser, faire couler de l'eau sur son corps au moment du bain vont déclencher chez le bébé sourire, gazouillis ou même éclats de rire signe d'une certaine jubilation.

« Les bébés jouent. Avec leur corps d'abord, leurs mains, leurs pieds. Ils jouent avec leur voix, les sons qu'ils émettent, transforment. Ils jouent avec le hochet, le mobile, le doudou... »⁴.

Ces jeux sont en lien avec leur sensorialité. Par le biais de ses sens, l'enfant découvre son corps et le monde extérieur. La sensorialité est le premier mode de relation au monde. Jouer, c'est alors faire l'expérience de Soi, explorer ses contours, ses limites et ses possibilités.

³ **Marcelli Daniel et Raffeneau Florence**, « Le bébé et le jeu », *Le Journal des psychologues*, 2012/6 n° 299, p.18-23. DOI : 10.3917/jdp.299.0018

⁴ **Ben Soussan Patrick**, « Enjouer les bébés ! », *Spirale*, 2002/4 no 24, p. 13-19. DOI : 10.3917/spi.024.0013

Selon Patrick Ben Soussan, pédopsychiatre : « Jouer, c'est agir. C'est être. Pour l'enfant, c'est vivre. Et grandir. Pour l'enfant qui grandit, le jeu agrandit son univers »⁵. Il rajoute que « les jeux deviennent de plus en plus sophistiqués, élaborés, qu'ils s'exercent en solitaire, avec ou en présence de l'adulte ou d'autres enfants. C'est par le jeu que les tout-petits découvrent le monde, lui donnent sens, en un mot l'apprennent et le comprennent. Les couleurs, les formes, les matières, les sons, la musique ont ici le plus beau rôle. Les enfants plébiscitent les manipulations, les explorations – par les mains, les pieds mais aussi la bouche et tout le corps dans les balancements par exemple sur les bascules et les porteurs. Ils raffolent de sensations, de déséquilibres, de découvertes nouvelles, changeantes. C'est le temps des encastrements, emboîtements, empilements, assemblages : le monde se construit là. Là aussi, ils découvrent le sens des choses, leur orientation, leur place, leur disposition dans l'espace. Le monde s'ordonne par le jeu. Ou plutôt, c'est en jouant que les petits enfants acquièrent ces grandes fonctions de catégorisation, comparaison, appariement, affiliation, quantification... ».

Certaines conditions sont nécessaires pour lui permettre de franchir l'étape où il va investir les objets et les jouets. C'est initialement sous le regard bienveillant de l'adulte qu'il pourra alors se sentir en sécurité pour saisir le jouet et le saisir en toute tranquillité. Peu à peu, l'enfant aura plaisir à retrouver ses jouets car ils lui servent de repères.

Il ne s'agit de laisser le bébé et le jeune enfant seuls, mais de leur créer un espace adéquat, physique et psychique pour des temps de jeux libres. Le bébé laissé libre se saisit des nouvelles possibilités apportées par la maturation de son système sensori-moteur. Il les découvre à petits pas, les investit peu à peu en s'exerçant à les maîtriser. Ainsi, il devient acteur de son propre développement et développe ses possibilités et ses acquisitions.

Il ne s'agit pas alors de le stimuler en permanence, mais de lui permettre d'exercer sereinement cette activité libre durant laquelle il découvre, expérimente et mémorise au travers de son corps les rythmes, l'espace et le temps.

⁵ Ben Soussan Patrick, « Enjouer les bébés ! », Spirale, 2002/4 no 24, p. 13-19. DOI : 10.3917/spi.024.0013

2) L'enfant et le jeu de 2 ans à 6 ans

a) L'enfant de 2 à 6 ans

Selon Jean Piaget après cette première période dite « sensori-motrice », durant laquelle le bébé interprète le monde qui l'entoure sur la base de ses sens (sensori-) et de ses actions (moteur), vient la période pré-opératoire qui est marquée par l'apparition des jeux symboliques avec l'avènement du langage.

Vers 2 ans, l'enfant devient capable de se détacher de l'action immédiate. Selon Jean Piaget, son intelligence devient alors « symbolique » ou « représentative » (douée de représentation mentale).

L'expression enfantine de la pensée symbolique émerge plus clairement avec l'imitation différée (preuve d'une représentation mentale du modèle absent), avec le jeu dit « symbolique » (par exemple, lorsque l'enfant joue au téléphone avec un objet), avec le dessin et le langage. « Ces deux dernières activités symboliques, qui connaissent chez l'Homme une extraordinaire évolution par rapport aux autres animaux (jusqu'à l'art et à la littérature), permettent à l'enfant de re-décrire, ou de représenter, des événements vécus. Elles laissent aussi, comme le jeu, libre cours à son imaginaire »⁶. L'enfant devient alors capable de penser en terme symbolique, c'est à dire de voir mentalement ce qu'il évoque. Progressivement, à chaque objet va correspondre une image mentale.

Durant cette période, l'enfant maîtrise de mieux en mieux son corps, coordonne et dissocie ses mouvements, développe son langage pour communiquer.

Au cours de la deuxième année, l'enfant est heureux dans toute activité motrice. Son répertoire moteur s'accroît et progresse tant au niveau de la manipulation que de la locomotion. L'enfant se perfectionne et acquiert toujours plus d'aisance dans ses déplacements. Il commence à courir, grimper, monter des escaliers seul. Ses déplacements sont de plus en plus variés et complexes : il peut marcher à reculons, sur la pointe des pieds ou sur les talons, s'accroupir, tirer des objets tout en se déplaçant.

⁶ **Houdé Olivier**, *Le raisonnement*, P.U.F. « Que sais-je ? », 2014, p. 19-44.

L'enfant coordonne davantage ses jambes et ses bras et maîtrise de mieux en mieux son corps. Il grandit, sa musculature se renforce, il prend conscience de ses possibilités et de ses limites. Nous verrons plus tard sur le plan psycho-affectif il conquiert le sens de son identité en s'opposant.

Il apprend à faire des changements de rythme (accélérer, ralentir) lors de ses déplacements et commence à être capable de s'immobiliser en tenant sur un pied pendant quelques secondes vers l'âge de trois ans.

Il commence à régler sa force et l'amplitude de son geste en fonction d'un but.

Au niveau de la préhension, l'enfant va acquérir (avec l'âge) une plus grande souplesse du poignet et une meilleure rotation de l'avant-bras. Le geste s'ordonne, est de plus en plus précis lors des gestes graphomoteurs avec une prise tri-digitale.

En ce qui concerne la représentation graphique de son corps avec le dessin du bonhomme, l'enfant représente tout d'abord son corps par le bonhomme « têtard ». De 4 à 7 ans, l'évolution du dessin du bonhomme est très rapide avec l'apparition du tronc. Puis ce bonhomme devient articulé et de plus en plus complet.

Il développe également à partir de deux ans la connaissance de son vocabulaire corporel.

Entre 4 et 6 ans, la dominance latérale s'installe et l'enfant peut utiliser préférentiellement un côté dominant, notamment lors des gestes graphomoteurs. La fluctuation de la latéralité n'est pas problématique jusqu'à 7-8 ans. Avec l'entrée en CP le choix devient primordial pour les apprentissages et fait l'objet d'un enjeu assez important.

Vers l'âge de 5-6 ans, l'équilibre est bien établi. L'enfant peut être capable de sauter à cloche-pied, puis à pieds joints. Durant cette période, les mouvements deviennent de plus en plus coordonnés.

L'enfant saisit aussi des notions de quantité, d'espace ainsi que la distinction entre passé et futur. Il demeure cependant orienté vers le présent et les situations physiques concrètes.

Soumis aux rythmes de ses besoins vitaux, l'enfant dès sa naissance rentre dans une certaine temporalité. Avec le développement de la motricité, de la préhension, le temps sera lié à l'action présente : « c'est le temps passé à » et on peut parler d'un temps « vécu ». Au cours de cette période de deux à six ans, l'enfant va progressivement comprendre le sens du mot « bientôt », distinguer le présent et le futur. Vers cinq ans, il va pouvoir apprendre les jours de la semaine et les saisons. Il va donc se représenter des actions dans un temps objectif, au moyen de repères codifiés. Ses besoins vont se réguler et se baser sur les rythmes sociaux.

b) Le jeu chez l'enfant de 2 à 6 ans

Vers l'âge de 2 ans, l'enfant est alors capable de se décentrer de lui-même pour, temporairement, être un « autre que lui-même ». Or, « pour aller ainsi vers un autre que soi-même, il faut que cet autre habite en soi, mais il faut aussi que ce soi-même commence à avoir un minimum de consistance ne serait-ce que pour pouvoir le retrouver après s'en être éloigné »⁷. Le jeu du « faire semblant » est donc un jeu sur cet écart, un jeu sur le « je ». « Je suis » mais je peux jouer « à faire comme ».

Les jeux d'imitation, où la place de l'imaginaire est importante, se mettent en place. Au travers de ces jeux, l'enfant va pouvoir, dans un scénario imaginaire, reprendre en compte des éléments de la réalité auxquels il a été confronté pour mieux les maîtriser. Ses déguisements, ses poupées ou figurines lui permettront de représenter des personnages dans des situations de plus en plus complexes.

En animant ses jouets, il reproduit des situations quotidiennes qu'il vit au sein de sa propre famille, avec ses proches. Il peut exprimer à travers ses jeux des sentiments qu'il ressent parfois à leur égard. « Inconsciemment ces scénarios imaginaires l'aideront également à dénouer des situations angoissantes, lui permettront d'accéder à une identité, à trouver sa place parmi les humains »⁸.

Il devient actif en appréhendant certains éléments de la réalité qui lui avait échappé.

Mélanie Klein, psychanalyste, « précisera à multiples reprises son postulat : « Par le jeu, l'enfant traduit sur un mode symbolique ses fantasmes, ses désirs, ses expressions vécues » »⁹.

⁷ **Marcelli Daniel et Raffeneau Florence**, « Le bébé et le jeu », *Le Journal des psychologues*, 2012/6 n° 299, p. 18-23. DOI : 10.3917/jdp.299.0018

⁸ **Gatecel Anne**, *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité*, Editions Heures de France, 2009, p.34

⁹ **Joly Fabien**, « Jouer seul... jouer en groupe » Interlocuteurs transitionnels et « travail du jouer », in Jean-Bernard Chapelier et Jean-Jacques Poncelet, *Excitation, jeu et groupe*. ERES « Groupes thérapeutiques », 2005 p. 11-32. DOI : 10.3917/eres.ponce.2005.01.0011

Le jeu donne à l'enfant la possibilité de maîtriser la réalité parfois pénible car il peut y mettre en oeuvre ses fantasmes et les projeter à l'extérieur. L'enfant joue à... « A être musicien avec son xylophone, cuisinier avec sa cuisine, chevalier avec son cheval à bascule. A être papa ou maman »¹⁰.

Le jeu de « faire semblant » s'appuie sur sa capacité de représentation, c'est à dire sur sa capacité à se représenter par la pensée un élément concret (un objet par exemple) ou abstrait (un concept). Grâce aux figurines, animaux en plastique, qui sont de formidables supports de l'imagination l'enfant va développer son langage, ses images mentales et ses capacités motrices.

3) L'enfant et le jeu de 6 à 10 ans

a) L'enfant de 6 à 10 ans

Au niveau moteur, la coordination des mouvements, la capacité de dissocier les mouvements du haut du corps de ceux du bas du corps s'améliorent. L'enfant maîtrise de mieux en mieux les gestes fins, notamment celui de l'écriture. Le contrôle du tonus s'affine.

En ce qui concerne le langage, il s'exprime avec des phrases de plus en plus construites. La majorité des enfants commencent à parler pendant leur deuxième année et, à vingt-et-un mois, connaissent vraisemblablement au moins cent mots et les associent pour former de courtes phrases. Progressivement, la plupart des enfants vont formuler des phrases intelligibles, complètes et correctes sur le plan grammatical. Même si le développement du langage suit une séquence prévisible, la vitesse à laquelle il s'acquiert varie beaucoup d'un enfant à l'autre.

L'intelligence de l'enfant va devenir flexible. C'est ce que Jean Piaget a appelé la « réversibilité opératoire », c'est-à-dire la capacité de l'enfant à annuler, par sa seule pensée, l'effet d'une action (en combinant une opération mentale et son inverse). La réversibilité permet à l'enfant d'avoir une plus grande mobilité de sa pensée.

¹⁰ **Ben Soussan Patrick**, « Enjouer les bébés ! », Spirale, 2002/4 no 24, p. 13-19. DOI : 10.3917/spi.024.0013

L'enfant va pouvoir distinguer à travers le changement ce qui reste invariant. La conservation de la substance ou de la matière s'acquiert vers 7-8 ans ; viendra par la suite l'invariance du poids, puis du volume.

Vers l'âge de 7-8 ans, l'enfant quitte sa pensée égocentrique et devient capable de décentration. Il pourra prendre plus de distance par rapport à lui-même, par rapport à son propre point de vue et se mettre à la place de quelqu'un d'autre.

b) Le jeu chez l'enfant de 6 à 10 ans

Vers l'âge de 6-7 ans, les enfants vont s'impliquer de plus en plus vers des jeux de règles, codifiés qui seront une préfiguration de ce que sera la vie en société avec ses règles, ses contraintes et ses satisfactions. Il découvre que le jeu peut comporter certaines règles et il apprend ainsi à les respecter.

Le jeu va ainsi donner l'occasion à l'enfant d'expérimenter différents rôles et situations sociales (leadership, coopération, opposition, résolution de conflits...) lui permettant d'intégrer les règles nécessaires à la vie en société.

L'enfant est motivé par le fait de montrer et prouver sa force. Il veut affirmer son Moi à travers ses jeux de prouesse et de bataille : « c'est moi le plus fort ». Avec les jeux sportifs et les jeux de société, l'enfant peut saisir les concepts sociaux de compétition mais aussi de coopération.

Les jeux sportifs, qui sont ancrés dans notre société, peuvent permettre de favoriser les liens sociaux (besoin de plusieurs joueurs avec des rôles différents). Le jeu sportif est un facteur d'intégration sociale.

Les jeux de construction sont présents à tous les âges mais vont se complexifier et se diversifier. Au départ, il s'agira d'assemblages simples puis l'enfant s'essaiera à des constructions de plus en plus sophistiquées (Légo, Kapla, Mécano).

Plus tard et progressivement, parce que l'enfant prendra plaisir à raisonner, à émettre des hypothèses, les jeux vont encore se diversifier et s'enrichir (jeux de stratégie...).

II L'individuation : un accès au jeu et à la créativité

La capacité à jouer seul, en présence de l'autre et à côté des autres va également dépendre du développement psycho-affectif de l'enfant.

Il me semble que l'émergence de l'identité et de la créativité sont primordiales pour que l'enfant puisse jouer librement, prendre des initiatives sur les jeux qu'il met en place, créer et mettre du sens à ce qu'il crée. D.W. Winnicott nous montre à quel point le jeu est important sur le plan de l'identité et de la créativité : « C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi ».¹¹

1) L'individuation

a) Bien s'attacher pour mieux se détacher

Prendre des initiatives dans le jeu nécessite une certaine individuation. Margaret Mahler, psychanalyste, distingue la « naissance biologique » de la « naissance psychologique ». L'évolution du processus d'individuation est liée aux réponses de l'entourage et à la qualité de l'attachement mis en place. La « naissance psychologique » varie d'un individu à un autre et dépend de la qualité de l'attachement primaire. Selon elle, pour accéder à l'individuation, pour qu'il devienne un individu à part entière avec une identité propre, il faut que l'enfant arrive à ne plus être dans une relation fusionnelle avec sa mère.

« Ainsi,

Elle s'attachera,

Son enfant s'attachera,

Ils se détacheront »¹².

Cette séparation se fera en deux étapes :

-La phase symbiotique où l'enfant est en fusion avec sa mère : ils ne font qu'un.

-La phase de séparation, individualisation où l'enfant se construit comme un individu unique.

« L'individuation se produit à partir d'une phase de symbiose »¹³.

¹¹ **D.W. Winnicott**, *Jeu et réalité : L'espace potentiel*, Editions Gallimard, 1971, p.76

¹² **A. Christin-Versavel**, *S'attacher pour mieux se détacher : l'étayage corporel en thérapie psychomotrice, Thérapie psychomotrice et recherches*, n°155, 2008, p.119

¹³ **Ciccone Albert**, « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, 2001/2 n° 17, p. 81-102. DOI : 10.3917/cpc.017.0081

Bernard Golse et Monique Byldowski, psychiatre et psychanalyste, parlent d'une « objectalisation » du fœtus par la mère. Au début, le fœtus et la mère ne font qu'un. Progressivement la mère, va avoir un regard vers ce bébé, cet être externe et différencié d'elle-même. Il y aurait selon eux encore un temps nécessaire à la mère après la naissance pour qu'elle considère ce bébé comme un véritable objet externe.

D'après D.W. Winnicott : « Progressivement, le processus de séparation du non-moi et du moi s'accomplit, selon un rythme variant à la fois en fonction de l'enfant et en fonction de l'environnement »¹⁴. Il faut un environnement « *suffisamment bon* » selon D.W Winnicott. La façon dont l'enfant est porté (Holding), dont il est soigné, traité (Handling) et la capacité de présenter l'objet au « bon moment », c'est à dire ni trop tôt ni trop tard (l'enfant faisant ainsi l'expérience du désir mais aussi de la frustration), lui permettront d'acquérir cette sécurité de base.

Pour favoriser cette séparation dans de bonnes conditions, un objet peut servir d'intermédiaire réel. Ainsi, il va être le support de l'angoisse de séparation et va être investi de manière positive et constructive, dans le cas de développement psychique classique. Cet objet est nommé par D.W. Winnicott « objet transitionnel » et vient en défense contre l'angoisse (angoisse de perte, angoisse du noir, angoisse d'abandon).

L'angoisse de séparation est selon Daniel Bailly une donnée normale, obligatoire et attendue au cours du développement de l'enfant. Ce phénomène, qui « consiste en une réaction de détresse lorsque le bébé est séparé de la présence physique de sa figure principale d'attachement (le plus souvent la mère), apparaît vers le sixième mois »¹⁵. Cette réaction indique que l'enfant prend peu à peu conscience qu'il est un être à part entière.

A partir de cette sécurité de base, de cette confiance en la mère et en l'objet « transitionnel », de nouvelles compétences telle la capacité de se séparer pour explorer l'environnement, la capacité de jouer apparaîtront.

¹⁴ **D.W. Winnicott**, Jeu et réalité : L'espace potentiel, Editions Gallimard, 1971, p.53

¹⁵ **Bailly Daniel**, L'angoisse de séparation chez l'enfant et l'adolescent, Editions Masson, 1995, p.3

Rachel Ferrere, psychologue clinicienne à l'Université Paris Descartes, indique que « si la coupure du cordon ombilical amène une distanciation physique du bébé par rapport à sa mère, le sentiment d'exister comme être individualisé apparaît progressivement ». On sait aujourd'hui que le fait de « bien s'attacher » permettra à l'enfant de « bien se détacher » et ouvrira ainsi la voie de l'individuation et de la formation du « je ». On voit combien les jeux sensori-moteurs du très jeune enfant et les premières interactions de l'enfant avec le monde ont un rôle fondamental dans l'établissement d'un « contenant-peau », différenciateur et interface d'échange avec l'autre comme perçu différent de soi.

b) Le « Moi-peau »

Didier Anzieu a présenté le concept du « Moi-peau ». Il introduit le corps comme dimension vitale de la réalité humaine, comme ce sur quoi s'étaient les fonctions psychiques. Cette construction progressive du Moi se fonde sur les expériences sensibles passées, notamment les perceptions et sensations épidermiques partagées entre le bébé et sa mère. C'est à travers les soins corporels et les communications préverbaux précoces que l'enfant va commencer à différencier une surface comportant une face interne et une face externe permettant la distinction entre le dedans et le dehors et un volume ambiant dans lequel il se sent baigné. Cette surface, qu'Anzieu nomme « interface », et ce volume donnent à l'enfant la sensation d'un contenant.

Ainsi, le Moi s'étaye sur un Moi-corporel. Ce processus de différenciation ne peut se constituer sans un temps préalable, celui de la construction d'un fantasme de « peau commune » entre bébé et mère. La qualité de cette « peau commune » est étroitement dépendante de la qualité des soins maternels et donc de la qualité des jeux mis en place autour de ses soins. « Le Moi-peau installe l'image d'une peau psychique, dont la fonction et l'organisation sont partiellement semblables à celui de la peau biologique »¹⁶. Pour Didier Anzieu, l'appareil psychique se dote d'une enveloppe invisible de la même manière que le corps est délimité par la peau. L'intégration psychique par l'expérience de ce contenant physique permet d'offrir une limite à la pensée et permet à l'individu de se sentir comme un être unique, singulier.

¹⁶ Chabert Catherine, Cupa Dominique, Kaës René, Roussillon René, Didier Anzieu : Le Moi-peau et la psychanalyse des limites, Editions érès, 2007, p.84

c) Le stade du miroir

Le stade du miroir, selon Jacques Lacan est également fondateur de la fonction du « je ». Cette phase a lieu entre 6 mois et 18 mois.

Dans un premier temps, l'enfant perçoit d'abord son reflet dans le miroir comme un être réel de chair et d'os, qu'il cherche à saisir ou à approcher. Il existe alors une confusion, dans le sens que sa propre image est vécue comme celle d'un autre.

Dans un deuxième temps, l'enfant comprend que le reflet n'est qu'une image et non pas un être réel. Mais il ne la reconnaît pas encore comme sienne. Et à ce moment là, il ne cherche plus à attraper ou à toucher le reflet.

Dans un troisième temps, l'enfant comprend que cette image est son image. Il comprend que cette image le représente. Et cette compréhension vaut aussi pour les autres images. Il peut percevoir les autres images spéculaires. Dans cette étape, l'important c'est le parent, c'est la personne qui attribue l'identité de l'enfant à l'image. C'est la confirmation par l'autre qui est importante dans cette phase. C'est aussi une séquence qui participe à la perception de l'image totale, globale de son corps, précédant le sentiment d'identité, d'unité.

La constitution du « je » est donc en partie un acte perceptif, il n'est pas immédiat et nécessite parfois une médiatisation que le psychomotricien pourra amener : « oh regarde cet enfant dans le miroir, c'est toi ... ».

La naissance psychologique de l'être humain et son identité coïncident donc avec l'acquisition du sentiment d'être séparé et en relation. La capacité de dire « non » participe à cette individuation. L'enfant fait part à son entourage de sa propre pensée à l'aide d'un code commun.

Margaret Mahler souligne que « le processus normal de séparation/individuation se situe au moment où l'enfant est prêt, de par son développement, au fonctionnement autonome (séparé) et y prend plaisir »¹⁷.

En devenant de plus en plus « séparé » sur le plan psycho-affectif, l'enfant prend conscience de ses possibilités. En même temps, ses nouvelles acquisitions lui permettent d'être de plus en plus autonome pour aller vers la découverte du monde.

¹⁷ **Mahler Margaret**, *Psychose infantile : symbiose humaine et individuation*, collection Petite bibliothèque Payot, 2001, p. 291

Jouer nécessite une sécurité interne en lien avec la contenance du contexte environnemental.

Jouer nécessite une émergence du Moi. Cela implique que l'enfant ait été capable préalablement d'élaborer un monde interne : « On ne naît pas soi, on le devient »¹⁸.

Ce qui permet l'émergence du « je » et du jeu, c'est aussi la créativité. Cette créativité va « nourrir » l'identité de l'enfant et c'est cette identité qui va lui permettre de vivre créativement. La quête de soi, et donc la construction de la personnalité, passerait par la possibilité pour l'individu de créer. Selon D.W. Winnicott, la « créativité est inhérente au fait de vivre »¹⁹ et « vivre créativement témoigne d'une bonne santé »²⁰.

2) La créativité et ses origines

a) La créativité selon D.W. Winnicott

La créativité débute selon D.W. Winnicott par la présence de cette figure maternelle qui répond aux besoins de son bébé. Ce qui est essentiel dans cette expérience, « c'est que la mère (suffisamment bonne) procure à l'enfant l'illusion qu'une réalité extérieure existe qui est conforme à sa propre capacité de créer ». La mère, connectée à son bébé, va deviner ce qui se passe pour lui, ce qu'il souhaite. La mère doit donner l'objet au « bon moment » pour que son bébé ait le sentiment de créer l'objet qu'il désire : « La mère place le sein réel juste là où l'enfant est prêt à le créer, et au bon moment »²¹. Frédérick Aubourg, psychanalyste, rapporte dans cette même idée qu'en 1951 D.W. Winnicott a insisté sur la capacité qu'a le bébé de créer le sein et ce pour autant que la mère le lui présente au bon moment, c'est-à-dire qu'elle est capable de s'identifier à son enfant. « Cette adéquation n'aura lieu que si la mère se trouve dans un état de préoccupation maternelle primaire, signe de son dévouement et de son empathie à l'égard des besoins de l'enfant »²².

¹⁸ « 1. Un corps à soi » Intimité du corps, espace intime, secret de soi, in Catherine Potel Baranes , re psychomotricien ERES « Trames », 2010 p. 69-84. DOI : 10.3917/eres.potel.2010.01.0069

¹⁹ **D.W. Winnicott**, Jeu et réalité : L'espace potentiel, Editions Gallimard, 1975, p.95

²⁰ **D.W. Winnicott**, Jeu et réalité : L'espace potentiel, Editions Gallimard, 1975, p.92

²¹ **D.W. Winnicott**, « objets transitionnels et phénomènes transitionnels », dans Jeu et réalité, op. cit., p.21

²² **Aubourg Frédérick**, « Winnicott et la créativité », Le Coq-héron, 2003/2 no 173, p.21-30. DOI : 10.3917/cohe.173.0021

b) La créativité selon Bruno Le Lièvre et Lucie Staès

D'après Bruno De Lièvre, docteur en Sciences de l'Education, et Lucie Staès, professeur de psychomotricité, « l'enfant devient un créateur dès la perception et la prise de conscience d'objets extérieurs à lui »²³. Selon eux, durant les premières semaines, et plus précisément de 0 à 7 mois, l'enfant n'a pas encore identifié sa mère comme « objet ». Vers l'âge de 8 mois, moment que l'on peut rapprocher de l'angoisse de séparation, l'enfant va passer de cette symbiose affective pour identifier véritablement la figure maternelle.

Après cette période d'omnipotence durant les premiers mois de la vie, les expériences de la frustration vont être à l'origine du désir, moteur de l'activité intentionnelle.

A partir de 15 mois, en même temps que ses capacités de préhension, de motricité globale se perfectionnent, va se développer la conduite d'exploration. L'enfant va étendre au monde des objets les expériences réalisées avec l'entourage humain. Apparaît donc un véritable intérêt nouveau, insolite. Ce besoin intellectuel va conduire l'enfant vers la découverte et la maîtrise du monde extérieur. Le fait de voir les objets comme « extérieurs » à lui va entraîner de nouvelles actions sur les objets. Il va inventer et créer des solutions motrices.

De 3 à 6 ans, la création motrice va s'affirmer de plus en plus face au monde des objets. Les réactions gestuelles et l'expression du corps traduisent chez l'enfant ses émotions, ses sentiments.

Durant cette période, l'enfant va donc donner à ses créations un sens symbolique qui lui permettra de dépasser ses craintes, ses angoisses, d'une manière correspondant à sa personnalité.

Jusqu'à 7 et 8 ans, l'enfant s'exprime « de manière essentiellement non verbale ». Puis, il va peu à peu prendre conscience de son monde intérieur dans la mesure où il pourra l'exprimer dans une forme accessible et comprise.

L'enfant va pouvoir exprimer ses émotions et ses sentiments notamment par le graphisme, la parole et les écrits. Il se distancie alors peu à peu de son agir : il en parle, avant il se contentait de le vivre.

²³ **De Lièvre Bruno** et **Staès Lucie**, La psychomotricité au service de l'enfant : Notions et applications pédagogiques, Editions Belin, 2006, p.303

Cette distanciation par rapport à son expérience vécue, va permettre à l'enfant d'être créatif, sur un mode différent de l'expérience sensorimotrice.

c) Les fluctuations de la créativité chez l'enfant

La créativité qui peut être définie comme « la capacité à réaliser une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel elle se manifeste »²⁴ présente cependant des périodes d'affaiblissement, des fluctuations en lien avec l'entrée à l'école mais également avec l'évolution du développement cognitif de l'enfant qui développe des capacités de raisonnement logique.

La première période d'affaiblissement se situerait vers l'âge de 5 ans où l'enfant « s'orienterait de préférence vers l'apprentissage et le respect des règles de vie scolaire, au détriment de son expression créative »²⁵.

La deuxième, vers l'âge de 9-10 ans, serait liée à l'émergence de nouvelles capacités de raisonnement logique, une conformation plus étroites aux « normes, règles et conventions de « réalité » dans différents aspects de leur vie (à l'école, dans les jeux, etc.) (Gardner, 1982) »²⁶.

On évoque donc à la fois des causes environnementales et individuelles pour montrer que la créativité n'est pas un phénomène stable dans le temps.

Je développerai plus tard l'idée que la créativité de l'enfant s'exprime notamment dans le jeu, l'activité libre.

²⁴ **Lubart Todd**, Psychologie de la créativité, Editions A.Colin, 2003, p.10

²⁵ **Lubart Todd**, Psychologie de la créativité, Editions A.Colin, 2003, p.102

²⁶ **Lubart Todd**, Psychologie de la créativité, Editions A.Colin, 2003, p.107

III Des entraves possibles au jeu

Selon D.W. Winnicott, un enfant qui ne joue pas est un enfant malade.

Lors de mes stages en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) et en Hôpital de jour auprès d'enfants âgés de 6 à 10 ans, j'ai pu rencontrer des enfants présentant une difficulté à jouer.

Jouer est difficile pour l'enfant qui ne peut investir le monde, le découvrir, « ouvrir ses portes intérieures au savoir et aux apprentissages, et ainsi exercer tout son potentiel moteur, psychomoteur, toute son intelligence »²⁷.

1) Les enfants présentant une « instabilité psychomotrice » jouent-ils vraiment ?

Beaucoup de recherches sont faites afin de mieux comprendre les dynamiques psychiques en œuvre dans la problématique de l'agitation psychomotrice infantile.

Maurice Berger, chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Etienne, s'est demandé si les enfants « instables psychomoteurs » jouaient vraiment. Il dit que lorsqu'on regarde d'un peu plus près, les enfants présentant une « instabilité psychomotrice » « s'agitent plus qu'ils ne jouent »²⁸.

a) Les origines de l'agitation psychomotrice

D'après les travaux de Maurice Berger, l'« instabilité psychomotrice » peut correspondre à une difficulté à être seul en présence de l'autre. « La capacité d'être seul est basée sur l'expérience d'être seul en présence de quelqu'un, et si cette expérience est insuffisante, la capacité d'être seul ne parvient pas à se développer. (Winnicott, 1958) »²⁹. Cette difficulté à jouer, rêver, créer, pour reprendre une expression winnicotienne, peut être liée à une incapacité d'être seul, et refléter une difficulté de séparation ; jouer seul suppose en effet de pouvoir se séparer de l'adulte.

²⁷« 3. Jouer en psychomotricité ou la folie du jeu », in Catherine Potel Baranes, re psychomotricien ERES « Trames », 2010 p. 346-363. DOI : 10.3917/eres.potel.2010.01.0346.

²⁸ **Joly Fabien**, Jouer...Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, Editions In Press, 2003, p.136

²⁹ **Demarthes Régine**, « Quand un enfant s'ennuie », *Enfances & Psy*, 2001/3 no15, p. 50-57. DOI : 10.3917/ep.015.0050

Il est souvent mis en évidence que les mécanismes d'instabilité s'installent dans les phases précoces du développement de l'enfant. Le désaccordage affectif et relationnel entre la mère et l'enfant au cours de sa première année peut entraîner une organisation pathologique infantile comme l'instabilité. L'origine de l'hyperkinésie et de l'inaptitude à se concentrer se trouve selon D.W. Winnicott dans un holding défectueux. Philippe Claudon, psychologue clinicien, parle « d'instabilité comme pathologie du lien »³⁰. Il précise que dans des conditions de relations conflictuelles inconscientes entre la mère et le bébé, la motricité est l'outil contenant d'un matériel psychique difficile à penser.

b) Les manifestations de l'agitation psychomotrice

Cette instabilité conduit le corps et le mouvement corporel à dominer la scène de la vie mentale de l'enfant. Le corps à travers la motricité, évacue à l'extérieur ce qui s'agite à l'intérieur. Dans « l'agir-action », l'agir ne présente pas de réel but et entraîne le comportement instable.

Il peut s'agir d'une instabilité motrice sous forme d'agitation importante ; d'une instabilité psychique où l'enfant impulsif présente des troubles de l'attention, des troubles émotionnels avec une labilité des émotions, des troubles relationnels envers les autres et soi-même ; mais également d'une logorrhée importante, avec ou sans contrôle du volume de la voix par exemple.

Cette manière particulière d'agir perturbe le contrôle postural (instabilité de l'axe corporel), l'organisation gestuelle, les réactions comportementales (hyperréactivité émotionnelle), la concentration. Cette instabilité invasive va venir perturber le jeu de ces enfants.

La carence en « perception et intégration du corps propre est centrale dans la problématique de l'instabilité. Son corps, pour l'enfant hyperactif, n'est pas un référentiel sécurisant et stable qui lui permettrait de se situer vis-à-vis des autres, d'agir avec précision et régularité, d'autoréguler ses pulsions et émotions pour s'adapter et s'exprimer avec souplesse et nuances »³¹.

³⁰ **Claudon Philippe**, Instabilité psychomotrice infantile et pathologie du lien, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Volume 49, Issue 3, avril 2001, p.200-210.

³¹ **Saint-Cast Alexandrine** et **Boscaini Franco**, « Le psychomotricien face à l'enfant insupportable », in Marika Berg-Boune et al, Enfant insupportable, ERES « Psychanalyse et clinique », 2010 p.147-168. DOI : 10.3917/eres.berge.2010.01.0147

Cette instabilité peut être liée à des angoisses corporelles, aux failles de l'image du corps. La difficulté à s'autoréguler perturbe la manière d'être au monde de l'enfant. Dans ses jeux, il peut choisir des personnages idéalisés, tout-puissants, autoritaires, voire agressifs ou violents.

De plus, ces enfants peuvent avoir des difficultés pour « recevoir, dans leurs jeux, la créativité de l'autre »³².

2) La « toute-puissance »

Jouer est difficile pour les enfants prisonniers de leur « toute puissance ».

Pierre Delion, médecin psychiatre et psychanalyste français décrit une étape où il y a un enjeu important pour l'enfant. Il parle du sentiment de toute-puissance qui habite tous les petits individus. Ce sentiment présent au début de vie (illusion vitale) permet à l'enfant de s'approprier le monde et de considérer que c'est à la fois lui qui le crée et le contrôle.

Cette toute-puissance doit peu à peu régresser face à la réalité des choses. A cette étape-là, Pierre Delion dit combien il est important que l'enfant reçoive une éducation qui va l'aider à canaliser, à civiliser cette toute puissance motrice, qui d'une certaine manière entraîne des réactions motrices immédiates (non socialisées et parfois destructrices) pour obtenir un objet. Or l'enfant doit apprendre à canaliser ses pulsions, à apprendre à réfréner le désir de posséder de façon immédiate et en passant par la représentation, c'est-à-dire développer des représentations de cet objet qu'il convoite.

On pourrait dire que si l'enfant reste prisonnier de sa puissance musculaire, il va obtenir l'objet sans tenir compte de l'autre donc d'une certaine manière en détruisant quelque chose de l'ordre de l'altérité, de la réciprocité, de la demande, de l'échange. On se retrouve avec des enfants qui sont dans des « agir pulsionnels ». Ils sont en grande difficulté dans la mentalisation de leur représentation et dans le rapport qu'ils ont avec l'objet et à l'autre.

Le risque est, qu'en lieu et place de développer une capacité de représentation et de pensée symbolique, il continue à utiliser une motricité toute-puissante avec un surinvestissement du corporel.

³² **Duquesne Jean-Luc**, « Apprendre à jouer », *Empan*, 2003/3 no51, p.140-144. DOI : 10.3917/empa.051.0140

3) Quand la créativité est en panne

Fabien Joly indique qu'il y a « jeu et jeu ». En effet, il y a le jeu « comme comportement manifeste, et celui qui peut être contraint, stéréotypé, sans créativité véritable, enserré dans de telles règles qu'il n'offre aucun espace de liberté pour un véritable travail psychique »³³.

Les enfants peuvent être en panne dans leurs inventions, leurs créations, leur imagination. Leurs activités peuvent être répétitives ou alors sans cesse interrompues du fait d'une discontinuité de la pensée ; c'est à dire que l'enfant va laisser tomber en permanence une idée, un objet qu'il manipule pour passer à autre chose. Il n'y a pas un processus créatif qui se met en place et qui relie les éléments pensés dans une continuité.

Le jeu est difficile quand l'enfant n'est pas capable d'élaborer, de transformer, quand il présente des difficultés pour accéder à la symbolisation. « La décharge motrice est là suppléer à la carence de symbolisation. L'enfant, le bébé, y a recours pour ne pas exploser « à l'intérieur » »³⁴.

Françoise Désobeau, psychomotricienne, rapporte que certains enfants « capitalisent beaucoup d'impressions, de sensations qu'ils stockent confusément en eux, sans représentations. Privés d'image et de mot, leur fonction imaginaire n'est pas plus ouverte que leur fonction symbolique. Seul leur corps impressionné nous parle »³⁵.

D'autres enfants nous montrent une certaine passivité. Ils ont des difficultés à s'engager dans l'action notamment sous le regard d'autrui. C'est comme s'ils étaient freinés dans leurs engagements vers l'extérieur. Ces enfants présentent un contrôle excessif sans que la spontanéité puisse s'exercer, en particulier dans les jeux libres. Ils rencontrent des difficultés de communication et d'initiatives dans la vie et par conséquent dans le jeu.

³³ **Joly Fabien**, Jouer...Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique, Editions In Press, 2003, p.23

³⁴ « 3. Jouer en psychomotricité ou la folie du jeu », in Catherine Potel Baranes, re psychomotricien ERES « Trames », 2010 p. 346-363. DOI : 10.3917/eres.potel.2010.01.0346

³⁵ **Désobeau Françoise**, Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe, Editions érès, 2008, p.112

Le jeu peut être entravé par des préoccupations, des angoisses. En effet, le jeu est précaire lorsque le champ de la conscience est envahi d'une angoisse prégnante qui requiert toute l'énergie de l'enfant. Dans ce cas, la réalité interne est trop forte et l'anxiété interdit au jeu de se développer.

4) La sur-stimulation

De même que certains enfants n'ayant pas été suffisamment stimulés et engagés dans la relation au monde et à autrui rencontrent des difficultés pour jouer ; d'autres par contre qui se doivent d'être performants peuvent « subir » une hyperstimulation qui entrave leurs jeux. Peter K. Smith, chercheur anglais en psychologie, indique que « nos enfants vivent dans une époque d'horaires chargés où les attentes envers leur performance sont élevées »³⁶.

Selon Marie-Laure Cadart, médecin et anthropologue, qui a écrit un article sur le développement du jeune enfant, le bébé d'aujourd'hui est différent de celui d'hier car il dort peu, est soumis à de multiples stimulations. « Le beau bébé d'aujourd'hui n'est plus le gros bébé souriant mais le bébé performant (dont on dépiste précocement les troubles divers, ce qui sort de la norme en vigueur), compétent, stimulé, « intelligent », vif, actif, voire branché »³⁷. Il a donc moins l'espace-temps pour jouer, pour s'exprimer.

Peter K. Smith insiste sur le fait que nous devrions nous assurer de donner aux enfants le temps et l'espace nécessaires pour découvrir les joies et bénéfices du jeu libre.

Si on se réfère notamment à D.W. Winnicott et son point de vue sur la place du jeu dans le développement de l'enfant, et à la place du jeu aujourd'hui, on peut voir toute l'importance de lui (re)donner une place particulière et d'accompagner l'enfant vers le plaisir et la possibilité du « jouer » librement.

³⁶ Peter K. Smith, « Jeu », Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, 2013

³⁷ Cadart Marie-Laure, « Le développement du jeune enfant, de l'oms à l'omc », in Colette Bauby et Pierre Suesser, Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent ERES « 1001 et + », 2013 p. 37-82. DOI : 10.3917/eres.bauby.2013.01.0037

IV Le jeu libre : un outil pour le psychomotricien

Après avoir présenté les grandes étapes du développement psychomoteur de l'enfant, certains « préalables » pour jouer librement et la place du jeu aujourd'hui, je vais essayer de définir au vue de mes lectures et de mon expérience de stage ce qu'est pour moi le jeu libre en psychomotricité. Je parlerai de son intérêt mais également de ses limites.

Le jeu est un outil d'intervention pour le psychomotricien. Cela fait partie de **son** champ de compétence.

Le décret n°88-659 du 6 mai 1988 rapporte que le jeu peut être un outil, un moyen d'intervention auprès d'enfants présentant des troubles de développement psychomoteur et notamment :

- l'instabilité psychomotrice ;
- l'inhibition psychomotrice ;
- les troubles de la maturation tonique ;
- les retards du développement psychomoteur ;
- les troubles de la maturation et de la régulation tonique ;
- les troubles du schéma corporel ;
- les troubles de la latéralité ;
- les troubles de l'organisation spatio-temporelle ;
- les troubles tonico-émotionnels ;
- la dyspraxie ;

Dans le jeu, on peut distinguer les jeux à « règles » et les jeux « libres ».

Dans le premier type de jeu, les consignes sont plus ou moins nombreuses et le jeu n'est possible que lorsque le joueur respecte les règles pré-établies. A travers le jeu réglementé, l'enfant doit être capable de prendre l'attitude de tout individu qui participe à la partie.

Le jeu libre n'exclut pas l'instauration de règles au cours du jeu crée par l'enfant. Le fait que l'enfant soit libre dans le choix des jeux proposés et dans l'utilisation qu'il va en faire ne signifie pas qu'il n'y a pas de cadre mis en place. Ce cadre, pour reprendre l'expression de D.W Winnicott, garantit un environnement « suffisamment bon » nécessaire à la rencontre et à l'écoute corporelle de l'enfant.

1) Le cadre

Mes stages se déroulant dans des institutions, le cadre thérapeutique s'intègre dans un projet global, s'appuie sur le travail d'une équipe « où chacun est censé avoir sa place et sur un certain nombre de règles qui lui permettent une cohérence de fonctionnement et de pensée »³⁸, comme le souligne Catherine Potel, psychomotricienne.

Le cadre doit être à la fois souple et fiable, il doit permettre l'instauration d'un climat de confiance et le respect de soi-même et du patient. Il s'agit de permettre tout en protégeant.

Le jeu libre donne la possibilité à l'enfant d'être acteur dans la séance. Pour que l'enfant soit acteur, il faut un cadre suffisamment contenant, fiable et cohérent.

Anne-Marie Latour, psychomotricienne, parle d'un « cadre dans la tête ». En effet, le cadre n'est pas seulement un espace architectural, c'est aussi un espace-temps qui inclue régularité, fiabilité des horaires, permanence des personnes et des objets.

Selon Didier Anzieu, psychanalyste, le cadre est une enveloppe protectrice, une peau psychique où les pensées du sujet peuvent se déployer.

Jean Laplanche, philosophe et psychanalyste compare le cadre à une sorte de « membrane, à double paroi, ou double limite... ». L'une correspond à une paroi extérieure qui a valeur de protection, l'autre a une paroi intérieure qui est tournée vers le monde psychique et qui contient les exigences pulsionnelles.

Françoise Giromini, psychomotricienne, donne des conditions favorables à la mise en place du cadre :

- Des règles spatiales : Avoir une salle de psychomotricité réservée à cet usage.
- Des règles temporelles : Avoir un temps de séance et le signifier. Ne pas tolérer l'irruption inopinée de qui que ce soit pendant les séances.

³⁸ « 2. La question du cadre thérapeutique » La contenance, les limites, le corps, in Catherine Potel Baranes, re psychomotricien
ERES « Trames », 2010 p. 321-345. DOI : 10.3917/eres.potel.2010.01.0321

Le cadre doit être travaillé selon les problématiques et les besoins de chaque enfant : « c'est bien parce que le cadre est fermement tenu par les soignants que peuvent se déployer les préoccupations de l'enfant (parce que celui-ci y trouve une certaine sécurité pour le faire) et c'est aussi parce que le cadre est suffisamment souple qu'il accepte d'être affecté par les productions de l'enfant »³⁹. Il va accueillir les significations projetées au dehors.

Le cadre, s'ajuste monde de l'enfant. L'enfant doit avoir le sentiment, qu'à cet instant, il est en train de dessiner son monde. C'est la raison pour laquelle ce cadre ne doit surtout pas être trop rigide. Pour que l'enfant invente son monde, le cadre mis en place par le psychomotricien doit donc être souple, mais fiable et pensé.

Dans le jeu libre le psychomotricien va laisser l'enfant « être » dans un espace-temps défini à l'avance. L'enfant va créer son monde, faire le choix de m'intégrer ou pas dans son jeu, faire le choix de jouer ou de ne pas jouer. Le psychomotricien va organiser, proposer et permettre un espace de liberté, d'expériences, de rencontre.

Le jeu libre laisse une place importante à la rencontre avec l'enfant.

2) Une rencontre

Au travers du jeu libre, je vais rencontrer l'enfant là où il est, comme il est. La place laissée à la rencontre est grande. Le jeu libre est un outil de la rencontre en psychomotricité

Françoise Désobeau, psychomotricienne, parle de sa rencontre avec des enfants en difficulté scolaire. Elle parle d'un mur entre leur monde et celui des adultes qui veulent les normaliser, leur demandant de suivre leurs règles, leurs modèles. Or les enfants sont « ailleurs ».

Elle s'est posée la question de comment rencontrer les enfants qui n'ont pas le langage comme mode privilégié de communication. Elle pose la question suivante : « Comment les rencontrer ? N'est-ce pas à nous de les entendre et de quitter notre point de vue (...) qui nous conforte et nous enferme nous-mêmes »⁴⁰. Pour elle, c'est à l'adulte de faire le chemin vers eux.

³⁹ **Latour Anne-Marie**, La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques, Editions érès, 2014, p.37

⁴⁰ **Désobeau Françoise**, Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe, Editions érès, 2008, p.21

Le jeu libre favorise une rencontre au plus près de l'enfant, en évitant l'écueil d'un regard stigmatisant, centré sur ses troubles.

Jean-Pierre Yernaux, psychomotricien, lors d'une conférence sur l'approche globale de l'enfant en psychomotricité rapporte que « si l'enfant est aujourd'hui au centre de beaucoup de préoccupations de la part des adultes, il est aussi le point de départ de beaucoup de peurs ». Ces peurs concernent autant les risques que courent les enfants que les peurs engendrées par leur comportement, leur manière d'être. Des enseignants aux parents en passant par les éducateurs, beaucoup ressentent les enfants « dans tous leurs états », « mal dans leur peau ».

Combien d'enfants sont aujourd'hui définis comme « difficiles ». Souvent même de plus en plus d'enfants ayant un grand désir de mouvement et d'action, sont caricaturés comme « enfant hyperactifs » voir « caractériels » et ne correspondent plus à ce que les adultes attendent d'eux.

Il me semble que parfois ces « étiquettes » induites par des diagnostics peuvent restreindre le champ du soin.

C'est la raison pour laquelle, la rencontre en séance de psychomotricité doit laisser la place au « laisser être », à la singularité de chaque enfant. Chaque enfant a une histoire, elle est liée à l'environnement dans lequel il vit. C'est ce qui rend chaque rencontre unique. Selon Françoise Désobeau, le « psychomotricien va rejoindre l'enfant et tout mettre au service d'une communication, si primaire soit-elle ». Ainsi, « des liens se tressent, des ponts se construisent, qui deviennent des chemins »⁴¹.

Le jeu libre permet cette rencontre et la nourrit. « Au cœur de cette rencontre, il y a une disponibilité qui laisse de l'espace à l'Autre, une écoute qui permet l'accueil »⁴².

⁴¹ **Désobeau Françoise**, *Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe*, Editions érès, 2008, p.116

⁴² **Héront Yveline**, *Graines d'hommes : observer et accompagner l'enfant de 0 à 3 ans dans une motricité libre*, Editions Le Souffle d'Or, Collection Naïre et grandir, 2014, p.193

3) Jeu libre : Un « laisser être »

a) Une attitude non directive de la part du psychomotricien

Durant des séances de jeu libre, je vais partir d'une attente, adopter une attitude non directive pour permettre ainsi à l'enfant de « faire l'expérience de son corps en instaurant une gratuité, une liberté au cours du jeu »⁴³. Le jeu libre permet à l'enfant de jouer assez librement, selon ses goûts, ses aptitudes. L'enfant va pouvoir utiliser ce qui est présent dans la salle de psychomotricité, investir l'espace de la salle mise à disposition pour lui. Il n'y a pas de jeux « prévus » pour lui avant son arrivée. Mais il y a un espace-temps qui lui est réservé, un psychomotricien présent et attentif à ce qu'il amène ici et maintenant.

Je suis dans une position « accompagnante ». Je tiens compte de ce que fait l'enfant en l'étayant par des propositions bienveillantes dont il se saisit ou pas. Je respecte son jeu avec un étayage « discret » qui pourra faire évoluer son jeu. Dans ma présence, je suis à l'écoute de l'enfant, disponible pour être avec lui.

Partir d'une attente dans un cadre structuré est selon Françoise Désobeau la « *condition essentielle, absolue, pour avoir une chance de trouver l'enfant où, et comment, il se situe dans son être* »⁴⁴.

Durant ce temps laissé à l'enfant, il faut rester ouvert à tout ce qui peut survenir. La réalité de chaque enfant n'est pas donnée à l'avance. Il faut observer, ne pas « prendre en main » et recevoir ce qu'il manifeste.

Grâce au jeu libre, l'enfant peut inventer « le chemin de sa thérapie » avec un psychomotricien qui va le laisser être à sa propre écoute et avancer pas à pas. Laisser être l'enfant, c'est lui permettre d'exprimer ses états intérieurs, de les vivre et avec la présence du psychomotricien de s'en apercevoir et de donner du sens à ses émotions. L'activité spontanée de l'enfant permet la mise en jeu de « conflits, de traumatismes, ressentis et enfouis, non élaborés, impensables qui dans l'interactivité vont s'organiser progressivement en représentations agies puis parlées »⁴⁵.

⁴³ De Lièvre Bruno et Staes Lucie, La psychomotricité au service de l'enfant : Notions et applications pédagogiques, Editions Belin, 2006, p.303

⁴⁴ Désobeau Françoise, Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe, Editions érès, 2008, p.12

⁴⁵ Désobeau Françoise, Le Tonus : toile de fond des émotions, *Thérapie psychomotrice et recherches* n°162, 2008, p.61

b) Prendre du temps

Dans cette idée de donner du temps, Régine Demarthes, psychologue clinicienne, indique l'importance d'organiser un environnement « facilitateur de jeu autonome ». Elle ajoute qu' « être actif ce n'est pas faire à la place de l'enfant »⁴⁶. Ces temps où l'enfant semble inactif, qui rythment les périodes de jeu, ont leur fonction et se révèlent structurants dans le jeu de l'enfant dans la mesure où ils participent à l'élaboration de son espace intérieur.

Le psychomotricien doit être capable d'accepter les moments où il ne se passe soit disant « rien » dans le jeu libre, ces temps qui peuvent paraître longs et inutiles aux yeux de son environnement, de son entourage mais qui en réalité ne le sont pas. Ils me paraissent importants pour que l'enfant prenne conscience de son identité, se la crée, se différencie.

Ce temps pendant lequel l'enfant est ainsi guidé par son propre intérêt et sans limitations de mouvements lui permet aussi d'élaborer son expérience relationnelle, de résoudre les tensions rencontrées dans la vie quotidienne et les « questions » qui se posent à lui. Il pourra faire des découvertes, apprendre et revenir à des acquisitions antérieures qu'il perfectionne.

L'enfant va pouvoir développer ses capacités à son propre rythme, selon sa propre initiative. « Il est essentiel, fondamental pour que l'enfant puisse grandir harmonieusement, sereinement de le laisser vivre chaque étape de son développement à son rythme sans rien exiger que l'enfant ne puisse faire seul »⁴⁷.

Dans son livre *Se mouvoir en liberté*, Emmi Pikler, médecin psychiatre, affirme ceci dans son introduction : « Il est reconnu désormais que le mouvement actif de l'enfant, dont il prend l'initiative et qu'il exécute lui-même, a un rôle prépondérant dans la connaissance du corps propre, dans la conscience de soi, (...) dans l'apprentissage ». L'enfant expérimente les diverses capacités de son corps, afin d'acquérir de nouveaux mouvements et de nouvelles postures. En apprenant par lui-même, il a une meilleure maîtrise de son corps, ce qui lui permet d'en connaître les limites, d'avoir des réactions motrices adaptées face à des situations difficiles (chutes, bousculade, etc.) et lui donne de l'assurance au niveau moteur.

⁴⁶ **Demarthes Régine**, « Quand un enfant s'ennuie », *Enfances & Psy*, 2001/3 no15, p. 50-57. DOI : 10.3917/ep.015.0050

⁴⁷ **Héront Yveline**, *Graines d'hommes : observer et accompagner l'enfant de 0 à 3 ans dans une motricité libre*, Editions Le Souffle d'Or, Collection Naïre et grandir, 2014, p.173

Donner du temps à l'enfant, c'est lui permettre d'exercer sa capacité à réguler de lui-même son activité libre. Dans cet espace-temps, où il peut se mouvoir librement et être en contact avec des objets, il va avoir la possibilité de trouver son propre rythme, de changer de type d'activité, d'objet d'intérêt et d'intensité d'investissement, d'aller jusqu'au bout de son action. « Tout ceci doit se faire sans être l'objet de demandes ou de pressions venant d'une autre personne que l'enfant »⁴⁸.

On évite ainsi une sur-stimulation qui viendrait « empêcher » son développement et sa créativité. Il faut du temps à l'enfant pour penser et agir par lui-même.

c) Jeu libre : un accès à la créativité

Le jeu libre va permettre à l'enfant de s'exprimer, d'agir par lui-même, de choisir. « La capacité de jouer équivaut à la capacité de créer » selon D.W. Winnicott. Pour lui, le jeu a une place toute particulière dans le développement de l'enfant. Il défend l'idée que le jeu est le fruit de la créativité de l'enfant.

L'activité autonome permet la libre expression de la créativité : « Le jeu libre a une part importante dans le développement de l'enfant et permet une créativité tous azimuts »⁴⁹.

On donne à l'enfant la possibilité de faire des choix et d'apprendre à réguler le contenu de sa séance. Dans une relation permissive et créative, « ce choisir ouvre une grande liberté d'expression »⁵⁰.

A travers le jeu libre et sa dimension créative, l'enfant expérimente, construit ses connaissances, sa pensée et élabore sa vision du monde. Il symbolise ses expériences du monde réel.

On confond souvent l'imagination avec la créativité. L'imagination est la capacité que nous avons à pouvoir nous détacher de la réalité afin de créer des fantaisies imaginaires, des rêveries et des fantasmes. L'imagination est un élément de base de la créativité mais n'est pas totalement la créativité. « C'est ce que nous décidons de faire de ces représentations qui en fera ou non l'élément de notre créativité »⁵¹.

⁴⁸ « De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du self », Spirale, 2010/1 n° 53, p. 162-167. DOI : 10.3917/spi.053.0162

⁴⁹ **De Lièvre Bruno** et **Staes Lucie**, La psychomotricité au service de l'enfant : Notions et applications pédagogiques, Editions Belin, 2006, p.302

⁵⁰ **Vérité J.Gabin**, La thérapie individuelle par le Jeu et la Créativité chez l'enfant et le jeune victime d'abus sexuels, *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, 2003

⁵¹ **Hubert Jaoui**, La créativité, Collection *Clefs*, 1975, p.13

En proposant des séances de jeu libre, le psychomotricien permet l'émergence de la créativité. Il ne propose pas une activité codifiée à l'avance et permet à l'enfant de créer ses règles, de créer les rôles de chacun, de créer son espace de jeu qui lui est propre.

L'enfant peut également créer l'espace dont il a besoin émotionnellement : « j'ai vu un enfant surdoué se créer son espace complètement sombre, un enfant en manque d'affection se créer son « nid », et un enfant maladroit se construire l'obstacle juste à la bonne hauteur pour qu'il ose encore sauter par-dessus »⁵².

d) Jeu libre : une prise de conscience de ses capacités

On valorise l'enfant lorsqu'on lui demande de réaliser une activité qu'il aime.

Ce type de séance participe à la construction d'un sentiment de compétence, d'une prise de conscience de toutes ses possibilités (motrices, psychiques, affectives...). Le jeu libre permet de partir de ses potentialités plutôt que de ses « manques » ou difficultés, partir de ce qu'il aime, sait et veut faire. Cela aide l'enfant à se centrer et à développer une maîtrise de soi avec une plus grande autonomie et une plus grande confiance en soi. En prenant conscience de ses capacités, et parce que le psychomotricien fait confiance à l'enfant, celui-ci prend confiance en lui-même. Respecter son jeu, faire en sorte que l'enfant puisse percevoir que son activité a de la valeur aux yeux du psychomotricien, cela revient à donner de l'importance à ce qui s'exprime d'essentiel pour lui, et, ainsi, à son sentiment d'efficacité.

L'enfant prend conscience qu'il peut avoir une action sur le monde qui l'entoure et y prend plaisir. Le fait d'être dans un cadre le plus contenant et sécurisant possible permettra de lever des inhibitions, de favoriser l'initiative et l'audace. Le jeu libre participe au développement de l'autonomie, de l'individuation.

Le jeu libre est essentiel au développement de sa pensée. En effet, « permettre à l'enfant de faire ce qu'il veut de l'objet qu'on lui donne, même s'il détourne l'objet de sa fonction initiale, c'est l'aider à être acteur de son développement et à prendre possession de son espace de penser »⁵³. Régine Demarthes rajoute dans ce même article qu'un « savoir acquis par l'enfant lui-même a bien plus de valeur qu'un savoir enseigné par l'adulte.

⁵² Aménager d'avantage de temps et de l'espace pour le jeu libre en structure d'accueil petite enfance, Symposium VI/18 EECERA Annual Conference Strasbourg 2009

⁵³ Demarthes Régine, « Quand un enfant s'ennuie », *Enfances & Psy*, 2001/3 no15, p. 50-57. DOI : 10.3917/ep.015.0050

Lui montrer comment il doit se servir du jouet qu'on lui propose le prive d'une multitude de questions qu'il pourrait se poser, d'expérimentations qu'il pourrait effectuer de sa propre initiative. Ce faisant, il goûte au plaisir de penser, qui ne s'apprend pas ; le jeune enfant en fait l'expérience de façon spontanée au cours de son activité ».

4) Les fonctions du psychomotricien dans le jeu libre

a) Un partenaire de jeu mais pas seulement

En séance de psychomotricité, le psychomotricien s'implique dans la relation avec l'enfant. Il n'est pas qu'un observateur extérieur. Le psychomotricien « joue avec » lui, s'implique psychiquement et corporellement. Sa « non directivité » n'exclut en aucun cas son engagement. Il faut « accepter d'être utilisé pour le jeu de l'autre »⁵⁴. Par exemple, même si le jeu que met en place l'enfant ne me paraît pas intéressant au départ, il est important d'être à l'écoute et faire des hypothèses sur les raisons pour lesquelles il a mis ceci en place, quelles sont ses motivations, où veut-il m'amener (s'il veut ou peut m'amener quelque part), qu'est ce que cela peut lui apporter. Ce travail de penser sur le sens du jeu de l'enfant est ce qui va nous aider à étayer l'accompagnement thérapeutique.

En séance de psychomotricité, il ne suffit pas que l'enfant s'extériorise et s'amuse. « Ces « extériorisations corporelles » doivent être « travaillées » par le thérapeute dans son propre appareil à penser pour qu'elles ouvrent de nouvelles voies de passage vers la transformation, la symbolisation et le langage »⁵⁵. Le psychomotricien va permettre une mise en sens de ce que l'enfant vit pour que progressivement ses sensations s'organisent. La mise en sens sur les éprouvés de l'enfant, par le psychomotricien, ou par l'enfant lui-même soutenu par le psychomotricien permettra l'intégration de ses sensations en représentations.

Le psychomotricien avec cette **fonction alpha** va rendre en éléments pensables les éléments bêta (non pensables, archaïques) de l'enfant. Il met à la disposition de l'enfant une traduction verbale de ses expériences. Et, parce que les paroles correspondent à ce qu'il éprouve, « l'enfant se les approprie »⁵⁶.

⁵⁴ **Boutinaud Jérôme**, Où en est la psychomotricité ? Etat des lieux et perspectives : pour une approche psychodynamique, Editions in Press, 2014, p.280

⁵⁵ « 5. Les groupes en psychomotricité », in Catherine Potel Baranes , re psychomotricien ERES « Trames », 2010 p. 380-398. DOI : 10.3917/eres.potel.2010.01.0380

⁵⁶ **Désobeau Françoise**, Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe, Editions érès, 2008, p.114

Notre travail est de formuler des hypothèses, d'essayer de mettre du sens à ce que nous renvoie l'enfant. Selon Agnès Lauras, psychomotricienne, psychologue, « le thérapeute se situe au creux par rapport au discours corporel de l'enfant : il le reçoit et il le lui renvoie sous une forme plus assimilable »⁵⁷.

Dans le jeu libre, le psychomotricien peut se placer dans une fonction auxiliaire, comme un **moi double**. Il va se mettre non pas en position symbolique de face à face mais côte à côte, au plus près de ce que vit l'enfant. Il va se mettre en position d'identification à ce que peut éprouver l'enfant, afin d'essayer de se mettre à une place similaire pour comprendre ses ressentis et ses besoins. L'idée est de se placer dans une expérience au plus proche de l'enfant avant de lui proposer une autre réponse organisatrice.

Les sensations doivent être émotionnellement partagées pour pouvoir être intégrées en perceptions puis en représentations. La prise de conscience des sensations permettra un meilleur investissement du corps propre. L'enfant va pouvoir ainsi peu à peu « habiter » son corps en mettant du sens sur ce qu'il éprouve.

L'utilisation du langage pour partager ce qu'il vit lui permettra d'accéder à la demande, de dire ce qu'il aime ou pas, ce qui le gêne, sans passer tout le temps par l'agir. Le corps doit être mis en récit et pensé, sinon on reste dans le monde des sensations.

Le psychomotricien va donc essayer de mettre en sens les activités spontanées de l'enfant dans le jeu libre en faisant des hypothèses, des adresses indirectes pour que ce dernier en prenne conscience et puisse petit à petit en dire quelque chose. Une adresse indirecte telle que « quelqu'un a très peur ici » ne sera pas trop intrusive pour l'enfant et ne prendra du sens pour lui que si cela correspond à ce qu'il vit.

Nous sommes donc dans un travail où le thérapeute met à la disposition de l'enfant son psychisme. Le psychomotricien peut transformer des émotions inassimilables en quelque chose de recevable. Par ce mécanisme d'étayage et l'introjection de la fonction contenante du thérapeute, l'enfant a l'opportunité d'une expérience aidante pour la construction de sa propre enveloppe psychique.

⁵⁷ Lauras Agnès, Le jeu spontané comme d'abord thérapeutique de l'enfant en psychomotricité, in S. Masson et al., *Rééducations et thérapies dynamiques*, Paris, PUF, 1987, p.161-163

Le psychomotricien a une fonction de **miroir** : l'enfant peut se « voir » dans ce que lui renvoie le psychomotricien qui est là pour l'encourager, le féliciter, renforcer une image positive qu'il n'a peut être pas encore perçue ou intégrée. Il va pouvoir s'identifier à cet adulte « fiable ».

Le psychomotricien, dans un cadre contenant et sécurisant, aura aussi une **fonction de pare-excitation** : il joue un rôle de filtre en ce qui concerne les excitations qui envahissent l'enfant. On retrouve ici ce rôle important du soignant qui est de trier, détoxifier les afférences externes ou internes captées par l'enfant. Par sa voix, ses gestes, ses attitudes, son attention ou simplement sa présence, le psychomotricien apporte une sécurité de base à l'enfant, une contenance.

Le psychomotricien va développer l'art de communiquer avec l'enfant en **accordant son tonus à celui de l'enfant**. Comme le dit Françoise Désobeau, il « va moduler son tonus, l'accordant à celui de l'enfant à cet instant et à bonne distance (...). Les respirations, les mouvements du corps, les postures, les regards, les tonalités de la voix s'accordent »⁵⁸. De ce dialogue tonique va surgir de l'émotion partagée qui est source de perceptions et de représentations mentales. On peut voir ici l'impact positif d'une adaptation réciproque. « L'émotion devient facilitateur de l'activité mentale »⁵⁹. En s'accordant toniquement à l'enfant, le psychomotricien favorise le travail de penser à travers le jeu.

Dans le jeu libre, notre position d'écoute et de disponibilité découle du postulat que l'enfant nous laisse à voir, par son engagement corporel (ou son non engagement) son « état » du moment. Comme le dit D.W Winnicott, « en jouant, l'enfant se révèle dans toute sa fraîcheur, dans toute sa spontanéité. En jouant, il ne sait rien cacher des sentiments qui l'animent ». S'il n'arrive pas encore à les exprimer, le psychomotricien l'accompagnera. Le psychomotricien rend à l'enfant le droit et la signification de sa propre émotion. Il lui « permet de l'apercevoir et de la vivre »⁶⁰.

Il répond donc à toutes les interrogations au sujet de sa prise en soin en mettant du sens à sa présence « ici et maintenant ».

⁵⁸ **Désobeau Françoise**, Le Tonus : toile de fond des émotions, *Thérapie psychomotrice et recherches* n°162, 2008, p.62

⁵⁹ **Désobeau Françoise**, Le Tonus : toile de fond des émotions, *Thérapie psychomotrice et recherches* n°162, 2008, p.62

⁶⁰ **Désobeau Françoise**, *Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe*, Editions érès, 2008, p.117

b) Le Garant du cadre

Le psychomotricien est le garant du cadre de soin en psychomotricité. A l'intérieur de la salle, il séparera son espace propre de travail (bureau, étagères) avec l'espace de jeu, pour faire exister de façon concrète la différenciation toi/moi. Le psychomotricien fait exister des différenciations spatiales, sur lesquelles l'enfant s'appuiera pour construire une différenciation corporelle (mon corps/ le corps de l'autre) et ainsi s'approprier son espace corporel propre. Il s'agit de faire exister ces différenciations qui sont une manière de représenter « un espace à moi » et « un espace de l'autre ».

Le psychomotricien va « préparer » la salle de psychomotricité en fonction de l'âge développemental, des objectifs de soins établis à partir des bilans précédents. Le psychomotricien mettra à disposition des objets malléables, transformables, solides. Les plus simples sont souvent les plus investis car ils se prêtent à toute une série d'utilisations, à des manipulations multiples et à des explorations diversifiées propices au jeu créatif dans lequel l'enfant va s'engager. Quand le jouet impose sa complexité, il muselle la capacité créative de l'enfant.

« Quand c'est le jouet qui joue et l'enfant qui regarde, ce dernier n'est plus acteur de son jeu ; il devient alors passif, simple consommateur qui tire bien peu de choses de ces expériences »⁶¹.

L'enfant en séance de jeu libre peut modifier l'aménagement de l'espace pendant la séance, il peut se créer lui même son espace adapté.

c) Un accompagnateur de la créativité de l'enfant

Le psychomotricien sera un partenaire de jeu qui sait rebondir sur ce que lui propose l'enfant. Ce dernier va faire des propositions « qui se greffent sur le jeu spontané »⁶² de l'enfant.

Il accompagnera l'enfant afin de rendre son imagination exprimable et peut-être réalisable.

Pour favoriser la créativité, il faut à la fois encourager l'imagination et apprendre à transformer cette imagination en production, en création, en innovation.

⁶¹ Demarthes Régine, « Quand un enfant s'ennuie », *Enfances & Psy*, 2001/3 no15, p.50-57. DOI : 10.3917/ep.015.0050

⁶² Lauras Agnès, *Le jeu spontané comme d'abord thérapeutique de l'enfant en psychomotricité*, in S. Masson et al., *Rééducations et thérapies dynamiques*, Paris, PUF, 1987, p.161-163

« Sans consigne, sans projet, sans contrainte, sans cadre, être créatif est très difficile. De plus, la créativité n'est pas simplement synonyme d'imagination. Elle va plus loin, elle va jusqu'à la réalisation de quelque chose. Rêveurs, nous le sommes tous, mais pour être créatifs, il faut que notre volonté de concrétiser le rêve nous pousse à le réaliser »⁶³.

Il ne s'agit pas de lui répéter « tu décides, tu choisis » car cette trop grande possibilité de créer peut devenir une consigne qui éteint toute la spontanéité de l'enfant. En demandant à l'enfant d'être créatif, on peut venir contrer cette créativité.

Le psychomotricien peut tout simplement lui dire : « A quoi aimes-tu jouer ? », « Est-ce que quelque chose t'intéresse ? ». En partant de ce qui motive l'enfant à venir nous rencontrer, le psychomotricien et l'enfant partent d'un point de départ commun mais ne savent pas à l'avance où ils vont arriver.

Le rôle du psychomotricien sera alors d'amener l'enfant à conscientiser le chemin parcouru, de lui rendre compte du pourquoi et du comment ils en sont arrivés là, pendant ou dans un temps prévu à la fin de la séance.

Les principales fonctions du psychomotricien dans le jeu libre seront alors de recevoir et renvoyer, recevoir et transformer, recevoir et amplifier. Il est le garant d'un cadre fiable, souple qui permet d'installer une relation de confiance propice au « laisser être » pour certains et au « apprendre à être » pour d'autres.

⁶³ **Brégu Le Bihan Françoise**, « Créer en petite section, un déjà-là ! », Spirale, 2010/1 n° 53, p.125-134. DOI : 10.3917/spi.053.0125

5) Le Jeu libre : un outil pour le bilan psychomoteur

L'activité spontanée de l'enfant observée dans le jeu libre peut apporter des éléments complémentaires à ceux issus du bilan et venir l'étayer.

Le jeu libre est alors un outil car en observant l'enfant expérimenter par lui même, le psychomotricien va pouvoir extraire des informations sur les compétences psychomotrices de l'enfant. Le jeu peut être le reflet de l'activité cognitive de l'enfant, de sa motricité (coordinations générales, latéralité, adaptation tonique) mais aussi de sa capacité de « faire semblant ».

Plus précisément notre regard pourra s'attarder sur la façon dont l'enfant utilise son corps dans l'environnement. Durant ce temps laissé à l'activité spontanée, l'enfant montrera s'il est capable d'avoir des activités créatives ou alors s'il reste plutôt dans une manipulation répétitive et stéréotypée. Nous observons si l'enfant peut organiser son activité spontanée en jeu partagé.

Sur le plan instrumental, nous pouvons relever des informations sur le tonus, voir si une régulation tonique est possible, s'il est relativement harmonieux lorsqu'il se déplace et bouge de façon spontanée. Nous serons attentifs à sa posture, aux équilibres statiques et dynamiques, aux coordinations (haut/bas, gauche/droite, occulo-manuelles), à la latéralité.

Le psychomotricien essaiera également d'évaluer le repérage spatial et temporel en observant comment l'enfant investit l'espace des objets et de la rencontre. Il est possible d'observer s'il vient spontanément vers nous, s'il utilise un médiateur (ballon, jeux de construction) pour initier une interaction ou s'il présente des difficultés à rentrer en relation.

Certains enfants utilisent spontanément les objets, mais dès qu'ils leur sont présentés par l'adulte, un refus ou une indifférence peuvent s'exprimer.

Au contraire, on peut rencontrer des enfants qui ne vont s'intéresser aux objets que parce qu'on le leur propose en les rendant vivants.

Le psychomotricien peut observer comment l'enfant se comporte face à la nouveauté, par rapport au familier et au non familier. Certains sont très appétants à la nouveauté alors que pour d'autres cela entraînera plutôt de l'anxiété. Ici le jeu libre nous servira à observer les compétences socio-communicatives de l'enfant, c'est à dire sa capacité à entrer en relation avec son environnement social sur le plan tonique, postural, gestuel et émotionnel.

Ce qui me paraît intéressant, c'est de noter le degré d'investissement du corps entier chez l'enfant. Le psychomotricien peut observer si l'enfant va spontanément s'asseoir au bureau avec des petits objets en privilégiant un peu plus la motricité fine, une activité mobilisant principalement les membres supérieurs ; ou s'il s'engage dans une motricité plus globale, dans des jeux moteurs.

Lors de mes stages, j'ai rencontré des enfants présentant par exemple une instabilité psychomotrice. J'observais que certains sautaient, grimpaient, couraient de façon spontanée avec une certaine aisance motrice, mais au moment où je leur proposais des activités plus structurées ils se figeaient, « s'effondraient » physiquement, corporellement ; d'autres enfants pouvaient partir dans une agitation, oubliant les règles de sécurité de base (ne pas se faire mal, ne pas faire mal aux autres).

Répondre à une consigne, semble supposer un niveau d'investissement du corps en relation, favorable à la réponse à une demande.

La plupart des enfants que je rencontre ont connu des difficultés au niveau scolaire, une incompréhension globale de leurs difficultés, un rejet de leurs camarades de classe. Ces situations de tests normés peuvent venir réenclencher, remettre au premier plan des moments difficiles, des peurs. La fragilité narcissique de ces enfants peut venir majorer une angoisse, une excitation.

Dans un contexte comme celui-là, il me paraît important de prendre le temps de construire une relation de confiance avec l'enfant avant de commencer un bilan avec des consignes définies. Je tiens cependant à nuancer mes propos car pour d'autres enfants, commencer par un test qui est une activité structurée permettra de les sécuriser et sera une voie d'entrée à la relation.

Afin de s'ajuster au mieux à l'enfant qu'il rencontre et pour savoir comment il vit les situations où il est évalué, le psychomotricien peut récolter des informations le concernant dans tous les différents secteurs de sa vie (école, activités extérieures, maison...).

Il me paraît important, même lors de la réalisation d'un bilan psychomoteur de ne pas oublier la subjectivité de l'enfant.

Ce que l'enfant verbalise dans ce contexte de passation, de cette mise en situation, est tout aussi important que ce que l'enfant fait. Toute son activité spontanée entre les situations de tests est à prendre en compte.

A la suite de la cotation d'un bilan normé, nous obtenons des indications sur la motricité de l'enfant, mais une motricité qui est une réponse à une demande peut ne pas représenter toutes les capacités de l'enfant. Il me paraît primordial de compléter nos tests par des observations de l'activité spontanée car la réponse à des tests nécessite une certaine maturation psycho-affective, une confiance en soi et en l'autre qui ne se construit pas toujours de façon spontanée et dès la première rencontre. Il est important aussi de prendre le temps de regarder l'enfant comme il est, dans sa spontanéité.

Pour des situations où la passation d'un bilan psychomoteur normé n'est pas possible, c'est-à-dire, concrètement parce que l'enfant ne peut répondre aux propositions de consignes pour une raison ou une autre : soit parce qu'il ne les comprend pas ; soit parce qu'il est tellement peu dans la relation que cela n'a pas de sens pour lui ; soit parce qu'il est sidéré ou mis en difficulté parce que justement on lui demande quelque chose, le psychomotricien peut se placer dans le cadre d'une observation de l'activité spontanée.

6) Les limites du jeu libre

Le jeu libre en séance de psychomotricité va parfois nécessiter un aménagement de la part du psychomotricien, sans quoi ce jeu ne peut se dérouler. Parfois même, il n'est pas réalisable. Dans ce cas, le psychomotricien doit essayer de proposer un jeu libre « adapté ».

L'intensité d'investissement du psychomotricien sera alors variable en fonction de chaque enfant, de ses besoins et de ses limites. Par intensité d'investissement, on peut comprendre la distance, les paroles, les rituels mis en place, tous les ajustements nécessaires. C'est alors que notre capacité à créer est grandement sollicitée.

Demander à l'enfant de faire des choix peut « générer une anxiété de risquer et d'expérimenter le poids de la responsabilité »⁶⁴. Ce cadre de prise en soin peut renvoyer l'enfant à sa « dépendance » à l'adulte, c'est à dire à un niveau d'autonomie dans le jeu qu'il n'est pas encore en mesure de gérer. Le jeu libre, spontané, autonome peut mettre l'enfant à une place qu'il ne connaît pas, qu'il n'est pas encore en mesure d'appréhender.

⁶⁴ **Vérité J.Gabin**, La thérapie individuelle par le Jeu et la Créativité chez l'enfant et le jeune victime d'abus sexuels, *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, 2003

Le psychomotricien se devra alors d'être au plus proche de l'enfant afin de l'accompagner vers cette quête d'autonomie.

Le jeu libre n'est pas possible pour tous les enfants au début d'une prise en charge. Il pourra être alors un objectif de soin, notamment pour des enfants montrant une instabilité psychomotrice. Articuler ses activités, hiérarchiser ses envies, avoir confiance dans l'action de l'autre sont autant de conduites d'autorégulation qui font défaut entre autre à l'enfant hyperactif. L'instabilité serait l'expression d'un manque dans la constitution des frontières corporelles, découlant de perturbations dans le dialogue tonico-émotionnel lors des premières relations. Pour que l'enfant puisse jouer librement, il faudra parfois reprendre des étapes du développement psycho-affectif de l'enfant (symbiose, enveloppement, attachement sécure) avant d'accéder à l'étape d'individuation. Il s'agira alors de rejouer avec l'enfant des interactions primaires « suffisamment bonnes ».

Le psychomotricien peut alors proposer des jeux plus « codifiés », notamment lors la rencontre. Ces jeux à règles, par les relations entre les joueurs qu'ils induisent, peuvent permettre d'instaurer un climat de confiance car l'enfant voit que le psychomotricien est aussi capable de jouer et de s'adapter à des règles communes. Ces jeux peuvent limiter le champ des « possibles » mais en même temps les ouvrir. Lorsque les règles du jeu sont connues et données à l'avance, l'enfant peut se sentir en sécurité et montrer l'étendue de ses capacités car il a déjà vécu une situation similaire à celle qu'il vit « ici et maintenant ». Il faudra parfois passer par ces étapes pour parvenir à un jeu plus libre et spontané.

Tout au long de ce mémoire, ma réflexion s'est focalisée sur l'importance de laisser l'enfant être, sans être « trop » directif. Cependant, il est important que l'enfant puisse aussi prendre en compte la personne présente pour lui, nouer des interactions, des échanges...

En effet, certains enfants ne peuvent accepter la créativité, la demande de l'autre. Le jeu libre peut être une voie d'entrée à la rencontre. Il s'agit certes de partir du jeu spontané de l'enfant, mais de parvenir tout de même à instaurer une règle commune pour que le jeu puisse se dérouler. Alors, un des objectifs de la prise en soin sera de parvenir à élaborer conjointement des règles partageables, sans lesquelles on ne peut plus jouer ensemble. Le psychomotricien pourra tendre des « possibles » à l'interaction d'abord et peut-être au jeu.

Pour d'autres enfants, plutôt sur le versant de l'inhibition, présentant une diminution de leur activité ou « même des arrêts de celle-ci, que ce soit par réaction émotive ou par anxiété »⁶⁵, il sera nécessaire de rechercher l'amorce d'une interaction par le « bon » médium. Ces enfants peuvent alors ne plus jouer, courir ou parler librement. Dans l'hypothèse d'une situation anxiogène, il est possible de proposer des activités sécurisantes, avec du matériel « attrayant », connu, comme le ballon. Ce médiateur, « cet objet médium » qui mettrait une distance entre l'enfant, le soignant et l'environnement peut lui permettre de jouer quelque chose avec l'objet qui n'a pas pu être joué avec l'adulte.

Le jeu spontané peut être entravé par des passages à l'acte fréquents dans lequel l'acte vient nommer ce qui ne peut se dire autrement. « Tardif (1998) développe l'hypothèse, avancée par Chasseguet-Smirgel (1987), de la carence d'élaboration psychique dans le passage à l'acte »⁶⁶. Lorsque l'agressivité⁶⁷ ne peut plus être contenue, que les mécanismes de défense sont débordés, elle s'exteriorise, elle devient visible aux yeux de tous. On peut alors parler de passage à l'acte. Les enfants qui passent à l'acte sont animés par une pulsion difficilement contrôlable, qui engendre une discontinuité dans le jeu. Le psychomotricien, à chaque passage à l'acte, devra alors intervenir afin de mettre du sens et comprendre la souffrance de l'enfant.

Si ces passages à l'acte sont fréquents, il faudra retravailler le cadre de la prise en soin en proposant des séances plus structurées ou des médiations (mime, danse, théâtre...).

Le jeu libre, comme outil de soin en psychomotricité ne répond pas toujours à la problématique de l'enfant. Le psychomotricien doit à la fois tenir compte de la demande de soin formulée et de ses propres observations pour évaluer la pertinence ou pas du jeu libre comme outil de soin. Certains enfants viennent en séance de psychomotricité suites à des demandes bien spécifiques (graphomotricité, relaxation...).

⁶⁵ **De Lièvre Bruno** et **Staes Lucie**, La psychomotricité au service de l'enfant : Notions et applications pédagogiques, Editions Belin, 2006, p.319

⁶⁶ **Raoult Patrick Ange**, « Clinique et psychopathologie du passage à l'acte », *Bulletin de psychologie* 1/2006 (Numéro 481) , p. 7-16 URL : www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2006-1-page-7.htm. DOI : [10.3917/bupsy.481.0007](https://doi.org/10.3917/bupsy.481.0007).

⁶⁷ L'agressivité est une tendance à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate. (Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse p. 32)

De plus, en institution ou en libéral, le psychomotricien peut aussi ajuster son projet de soin en fonction des éléments apportés par les autres professionnels en lien avec l'enfant qu'il rencontre. Le psychomotricien s'intègre dans le projet de soin global de l'enfant.

Je vais maintenant vous présenter le suivi en psychomotricité de deux enfants que j'ai pu rencontrer lors de mes stages.

Mettre en place des séances de jeu libre avec Fabien et Olivier a nécessité de ma part une remise en question permanente avec des ajustements et des aménagements.

Le jeu libre a été à la fois un outil mais également un objectif de soin.

V Etudes de cas

1) Fabien

a) Histoire familiale

Fabien est né le 12 décembre 2005. Il est l'aîné d'une fratrie de deux. Sa petite soeur est âgée de deux ans et demi.

Ses parents sont mariés. Ils sont salariés tous les deux.

Fabien est né par césarienne. Il a été allaité jusqu'à environ 6 mois. Il a marché à 15 mois et dit ses premiers mots à 3 ans. Durant sa scolarité en maternelle, il est décrit comme un enfant en retrait, isolé.

Il est vu pour la première fois pour un bilan psychologique au Centre Médico-Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent (CMPEA) en mai 2010 adressé par la psychologue scolaire. Celle-ci a été interpellée par l'enseignant de CP pour des troubles de comportements à type d'agitation et des difficultés relationnelles. Il semble s'être bien adapté aux exigences de l'école maternelle mais le comportement de Fabien en CP pose problème et le RASED intervient.

b) Parcours de soin

- Bilan psychologique à la consultation du CMPEA :

En 2010, lors du bilan psychologique, Fabien se montre coopératif mais ne parvient pas à se concentrer durablement sur une tâche. Il présente une instabilité psychomotrice caractérisée par une agitation importante, une impulsivité, ainsi qu'un discours pas toujours adapté au contexte.

Les résultats que Fabien obtient aux épreuves d'efficience intellectuelle (WPPSI-III) le situent dans la moyenne faible des enfants de sa classe d'âge, avec un QI total de 82. Le psychologue constate toutefois des écarts entre les compétences : Son QI verbal est de 82 et laisse apparaître une connaissance du lexique correcte, ainsi que des capacités de raisonnement analytique et global. En revanche, Fabien a des difficultés à retenir les informations apportées par l'école et l'environnement. Il ne peut expliquer les situations pratiques de la vie quotidienne et manifeste une connaissance insuffisante des conventions comportementales.

Les résultats de l'échelle de performance (avec un QIP égal à 78) situent Fabien dans la zone limite de la courbe de normalité. Il échoue dans l'analyse des stimuli visuels abstraits à «cubes» (4) ainsi qu'à « compléments d'images » (1) et à « Assemblage d'Objets » (1). La faiblesse de ces scores indique des difficultés dans l'organisation visuo-perceptive et spatiale. La coordination visuo-motrice présente des défaillances et interroge quant à sa représentation de son schéma corporel. Fabien semble plus à l'aise dans le raisonnement à « Identification de concepts » (8) et à « Matrices » où nous observons des possibilités de mise en oeuvre de l'intelligence fluide. Le Quotient de Vitesse de Traitement (QVT égal à 100) reste dans la zone « moyen » de la courbe de normalité. Il est parvenu à mobiliser ses capacités d'attention et de concentration tant à « Symboles » (10) qu'à « code » (10). Il y fait preuve d'une mémoire visuelle à court terme efficiente ainsi que d'un traitement séquentiel des données adéquat. Fabien semble plus à son aise dans le traitement séquentiel et catégoriel des données, tout comme dans les tâches qui impliquent la mémoire à court terme. Le trouble de l'attention et de la concentration chez Florian perturbe d'autant les apprentissages qu'il entrave le fonctionnement de la mémoire à long terme.

Enfin, les épreuves projectives font apparaître une fragile organisation de la personnalité ainsi que des tendances régressives.

Le bilan psychologique met en évidence un trouble de la relation et de la communication qui pénalise tant l'adaptation scolaire que sociale.

- Orientation scolaire et médicale :

En 2012, Fabien intègre une CLIS et en parallèle l'Hôpital de jour à raison de trois demi-journées par semaine.

La mise en place du suivi à l'hôpital de jour a été compliquée car les parents, un peu réticents face à cette orientation, ont eu besoin d'être soutenus et mis en confiance.

Le projet de soin est proposé et régulièrement discuté avec la famille. Toutes les six semaines environ, la famille rencontre le médecin et le référent. Au cours de ces entretiens, le papa semble anxieux et très émotif. Il dit que Fabien lui ressemble et qu'il se reconnaît dans le comportement de son fils.

Fabien semble s'adapter rapidement à la CLIS et apprend très vite à lire. A l'hôpital de jour, il est pris en charge une fois par semaine en psychomotricité, orthophonie et psychothérapie. Il participe aussi à des ateliers de groupe « jeux symboliques » et au groupe « création-cuisine ».

Les soignants observent une agitation persistante et des difficultés de concentration, ce qui amène le médecin à faire passer à Fabien l'échelle de Connors. Les résultats permettent d'écarter un diagnostic d'hyperactivité (TDAH).

- Bilan psychomoteur :

Le bilan psychomoteur réalisé à son entrée à l'hôpital de jour en 2012 indique que Fabien présente des difficultés de structuration psychomotrice.

Lors de ce bilan, réalisé en trois séances, Fabien vient sans difficultés dans la salle. Il est vite envahi par l'espace et les objets de la pièce. Il a des difficultés pour se concentrer sur une activité à la fois, se jette au sol et touche à tout sans vraiment investir les objets. Au niveau de son activité spontanée, il a beaucoup de décharges motrices (coups de pied, de poing...). Il est cependant capable de répondre aux contraintes du bilan, notamment lorsqu'il est valorisé.

Au niveau du contrôle postural, il est noté que Fabien présente des difficultés de contrôle et de tenue de son axe corporel avec un manque d'ancrage au sol et une faiblesse des appuis. Lors de l'épreuve de la « poussée » Fabien se laisse tomber au sol. Les équilibres sur un pied sont réussis. Au niveau des équilibres dynamiques, des mouvements parasitent son action motrice. Il présente beaucoup de réactions de prestance (démarche militaire, se jette au sol). Il présente des difficultés d'adaptation tonique.

Au niveau du tonus, Fabien présente des syncinésies homo et controlatérales avec une prédominance sur l'hémicorps droit. Les syncinésies bucco-faciales ont presque disparu. Lors des mobilisations passives, Fabien a de grandes difficultés pour se relâcher et une forte résistance au toucher. Le tonus de fond semble se situer d'avantage sur le mode de l'hypotonie surtout au niveau des membres supérieurs, avec une dominance tonique latérale à gauche.

Les coordinations et dissociations générales sont difficiles en raison des difficultés de régulation du tonus.

La latéralité manuelle est mal affirmée du côté droit (gestuelle spontanée à gauche, neurologique mal affirmée à gauche, psycho-sociale à droite et usuelle à droite). L'oeil directeur est le gauche et sa latéralité pédestre est dominante à droite.

Au niveau de son organisation temporo-spatiale, Fabien sait se repérer dans sa fratrie, connaît son âge, les jours de la semaine, les mois de l'année. Il a acquis les notions spatiales de base et connaît les relations topologiques (il obtient un score de 4.75 sur 6.5 qui est légèrement au dessus de la moyenne des enfants de son âge).

Fabien a des difficultés de perception, de construction visuo-spatiale. Lors du test de la figure de Rey B, il se précipite et la réalise très rapidement. Il a une vision très parcellaire de la figure et ne peut mettre en relation les éléments les uns avec les autres : il reproduit séparément le cercle, le rectangle, le carré. On retrouvera cette difficulté à mettre les éléments en relation lors de ses jeux. La mise en place du jeu se fait généralement pièce par pièce ; il n'a pas de vision globale et finalisée dès le début.

Le bilan psychomoteur révèle un réel malaise dans l'ajustement tonique à l'autre. Son agitation l'empêche de s'ajuster corporellement dans la relation à l'autre. Il a des difficultés de contrôle tonico-émotionnel qui parasitent l'adaptation posturale, les coordinations et les gestes fins. Le schéma corporel est en cours de construction.

A la suite de ce bilan, un suivi en psychomotricité est indiqué pour l'aider à s'ajuster dans la relation à l'autre, à réguler son tonus et structurer son action psychomotrice.

Progressivement, Fabien semble investir les espaces thérapeutiques.

En orthophonie, malgré un stock lexical adapté mais réduit, des capacités syntaxiques faibles pour son âge, il présente une réelle appétence pour ce qui lui est proposé. Ses difficultés d'attention et de concentration, son agitation repérée sur le groupe de vie ne sont pas apparues en relation duelle.

En psychothérapie, Fabien alterne encore des moments de régression (allongé au sol avec le pouce dans la bouche...) et des moments où il est dans l'opposition active.

Au niveau scolaire, ses parents sont satisfaits de la prise en charge scolaire et de ses progrès même si son anxiété l'empêche de suffisamment utiliser ses capacités cognitives.

La famille a déménagé durant l'été 2014. Les parents confirment l'apaisement de Fabien à la maison. En effet, il a gagné en autonomie et se comporte en grand frère. Il dort et mange bien. Il a malgré tout besoin que les choses de son quotidien soient ritualisées et prévues.

En ce début d'année scolaire 2014, du fait des progrès réalisés par Fabien, ses parents souhaitent qu'il aille plus à l'école. Alors que le projet de soin 2014/2015 propose deux demi-journées de soin à l'Hôpital de jour, les parents privilégient une demi-journée de plus à l'école et une seule demi-journée de soin. Lors de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS), en présence de l'équipe enseignante, des professionnels de l'Hôpital de jour et des parents de Florian, ces derniers prennent conscience que les progrès de leur enfant sont en liens avec le travail réalisé en parallèle avec l'Hôpital de jour.

En entretien familial, le médecin a souligné les progrès de Fabien mais également la fragilité de ses acquis. Sa fragilité émotionnelle a été rappelée à cette occasion avec l'importance de continuer les soins malgré ses progrès et ses capacités scolaires.

A partir du mois d'octobre 2014. Fabien est présent deux demi-journées par semaine à l'Hôpital de jour.

c) Rencontre et suivi en psychomotricité

Je vais vous parler maintenant de ma rencontre avec Fabien, de l'évolution des séances de psychomotricité.

Ma première rencontre avec Fabien s'est déroulée en octobre 2014 dans la salle de psychomotricité. En amont de la prise en charge, ma maître de stage avait informé Fabien de mon arrivée et de ma présence dans les séances. Durant cette première séance, je suis resté observateur afin de préserver une certaine « stabilité » dans la prise en charge. Je fais donc attention à ne pas être trop « intrusif », ce qui pourrait venir grandement perturber la prise en charge et les objectifs mis en place en psychomotricité à savoir un travail sur la contenance physique et psychique, sur la mise en place de limites corporelles et relationnelles.

Malgré ma « mise en retrait », Fabien est dans une excitation psychomotrice et se dirige vers une multitude d'objets sans vraiment les investir. Il court, grimpe, tombe et ne parvient pas à se recentrer sur lui-même. Ceci révèle sa fragilité et sa sensibilité face au changement.

Je me pose alors des questions : Comment mettre en place des séances de jeu libre avec un enfant dont le comportement m'apparaît « éparpillé » ? Que « manque » t'il pour que cela soit possible ? Auprès de Fabien, je ressens une insécurité qui entrave le jeu.

Lors de la deuxième séance, Fabien accepte que je participe pleinement à la séance. Afin que chacun trouve sa nouvelle place, de structurer cette séance de jeu libre, je décide de faire sur un tableau blanc un tableau où sont écrits nos trois prénoms avec trois colonnes différentes (humeur du jour, mes passions, ce que je veux faire aujourd'hui).

Fabien commence par écrire qu'il « se sent bien », qu'il « aime le foot » et qu'il « veut jouer au foot avec Antoine ».

Vient ensuite mon tour d'écrire sur le tableau blanc. Je voulais lui dire « moi aussi j'aimerais jouer au foot avec toi » mais cela n'a pas été possible car Fabien efface au fur et à mesure ce que j'écris. A partir de ce moment là, Fabien se remet à courir, tomber, glisser et je suis surpris par cette agitation car je ne m'attendais pas à une telle réaction de sa part. Avec ma maître de stage, nous décidons de l'installer dans un espace contenant avec des tapis et sans jouets. Il n'arrive pas à verbaliser ce qui alimente son agitation. Il s'agit pour moi et ma maître de stage de symboliser, mettre en mot ce qu'il peut ressentir, de les rendre en éléments pensables, de transformer ses éléments bêta en éléments alpha comme le dit W.R. Bion en 1962. Ce dernier « a construit le modèle de contenant-contenu : l'expérience chaotique du bébé nécessite la présence d'un contenant qui puisse accueillir et transformer (...). Cette fonction de réceptivité et de détoxication est accomplie par la mère, grâce à sa « capacité de rêverie » ; il la nomme fonction alpha. Le bébé clive et projette les éléments bêta, éléments bruts dans la mère ; celle-ci les restitue détoxiqués, en éléments alpha, éléments disponibles pour la pensée. Pour W.R. Bion, la fonction contenantante serait une fonction d'accueil et de symbolisation. »⁶⁸.

Nous devons donc avoir cette fonction de réceptivité, d'accueil et de symbolisation pour que Fabien construise un sentiment d'enveloppe, d'unité, qu'il se représente former un ensemble, un tout. Ce sentiment d'identité lui permettra peut-être ensuite de faire des choix, prendre des initiatives et de créer. Avant tout ce cheminement, il est nécessaire pour Fabien d'acquérir ce sentiment de confiance, de sécurité physique et affective.

A la fin de cette séance, nous nous appuyons sur l'hypothèse que Fabien a mal vécu le fait de faire exister chacun de nous sur une même surface, séparée seulement par des traits. Un réajustement est nécessaire. Nous décidons de prévoir une feuille par personne avec les mêmes colonnes pour la semaine suivante afin d'éviter une proximité (nos trois prénoms sur le tableau) qui semble être trop importante et « ingérable » pour Fabien.

⁶⁸ **Kacha Nadia**, « La fonction contenantante du thérapeute », in Jean-Bernard Chapelier et Didier Roffat, Groupe, contenance et créativité ERES « Groupes thérapeutiques », 2011 p. 85-96. DOI : 10.3917/eres.chape.2011.01.0085

Lors de la séance suivante, il prend le temps d'écrire sur sa feuille qu'il « se sent bien » et qu'il veut jouer à la « balle assise ».

Ce jeu ressemble au ballon prisonnier : la personne qui est en possession de la balle doit la lancer et toucher l'autre. Si la personne est touchée, elle doit s'asseoir. Si elle n'est pas touchée, elle peut aller chercher la balle et les rôles sont inversés.

Fabien nous (ma maître de stage et moi) intègre dans le jeu, respecte les règles qu'il a mis en place et les affine durant le jeu (la personne doit être touchée avant que la balle ait fait un rebond ; la personne qui tient la balle dans ses mains n'a plus le droit de bouger mais peut la faire rebondir sur les murs pour toucher l'autre lorsqu'il se cache).

Ce jeu me permet de noter que lorsque Fabien se sent contenu, il est capable de proposer, de s'adapter à des situations, de courir sans tomber, d'avoir une adaptation tonique lui permettant une précision dans ses gestes de lancer.

De plus, le fait d'avoir trouvé un endroit en début de séance où il peut se poser (temporiser la prise en compte de l'environnement), réfléchir à son état émotionnel et ses envies du jour nous a permis de vivre une séance de jeu où le plaisir du jeu semble avoir été partagé. Il est possible que ce temps accordé à lui-même lui permette de mieux appréhender le temps de jeu à trois.

A partir de ce moment là, écrire son humeur, ses envies du jour est devenu un rituel dans toutes les séances avec Fabien. A chaque séance, il réussit à se poser et écrire quelque chose. Nous notons avec ma maître de stage que si les trois feuilles du rituel ne sont pas posées sur le bureau, alors il peut sauter partout et se mettre en danger. L'existence de ce rituel doit être encore « garantie » par nous pour que son usage soit profitable à Fabien. Nous veillons donc à ce que ces feuilles soient bien à disposition. La mise en commun à l'oral des écrits de chacun n'est pas encore possible car Fabien veut « avoir plus de temps pour jouer ». Il ne veut (ou ne peut) prendre en compte ce que nous écrivons pour le moment. Il commence à intégrer le temps de la séance et utilise la pendule comme repère significatif de la durée de la séance. Une structuration spatio-temporelle se met en place.

Fabien présente un état émotionnel qui varie beaucoup d'une séance à l'autre. Il est sensible à toute modification de son quotidien tout comme à ses résultats scolaires. De plus, il peut montrer une labilité émotionnelle au sein même d'une séance.

J'ai participé à des moments où Fabien a pu me montrer l'étendue de ses capacités et à d'autres où son instabilité psychomotrice l'a « empêché » de s'investir pleinement dans le jeu.

Lors d'une séance de décembre 2014, Fabien n'a pas pu écrire ce qu'il voulait faire. Je lui ai donc proposé le jeu que j'avais écrit sur ma feuille ce qu'il a accepté. Cela consistait à mettre entre nous un ballon de baudruche et avancer ensemble vers une même direction. Ce jeu me paraissait intéressant car cela nécessite une prise en compte de soi mais également de l'autre, un ajustement tonique et relationnel et une organisation de son action psychomotrice. C'est un jeu qui peut laisser une place à la créativité de l'enfant car ce dernier peut proposer différents lieux de contacts (dos à dos, genoux contre genoux...), différents types de déplacements (en avant, arrière...) et laisse la possibilité de former différents duo.

Après deux passages réussis épaule contre épaule, Fabien passe à autre chose ; nous ne pouvons pas faire évoluer le jeu, l'enrichir. Il n'y a pas de variantes possibles, il se ferme à tout dialogue verbal. Fabien donne l'impression de vouloir tout maîtriser (pour se rassurer ?), commence à me donner des ordres : « ne bouge pas d'ici toi » en me montrant du doigt.

Fabien se pose alors des questions à mon sujet et demande à ma maître quelle est vraiment ma place dans cette prise en charge : « Pourquoi j'ai besoin d'Antoine en plus ? ». Nous prenons donc le temps de lui expliquer que je ne suis pas là pour lui en particulier mais qu'il s'agit pour moi d'apprendre le métier de psychomotricien. Nous avons repris avec lui mes jours de « cours » et mes jours de « stage » à l'hôpital de jour. Ce temps a permis à Florian de mieux comprendre ma présence.

A partir du mois de janvier 2015, des rendez-vous familiaux en la présence de Fabien ont été mis en place avec la psychologue. Différents sujets ont été évoqués dont la naissance de Fabien par césarienne, la difficulté des parents à partager des moments sans leurs enfants.

Nous avons pu observer que ce travail a un effet positif dans l'ensemble des prises en soin de Fabien à l'hôpital de jour.

Les séances de psychomotricité débutent toujours avec le rituel de début de séance, à savoir écrire sur sa feuille :

« Comment je me sens aujourd'hui ? » ;

« Qu'est-ce que je veux faire aujourd'hui ? ».

Cette dynamique nous amène à formaliser une séquence supplémentaire plus calme à la fin de chaque séance afin de discuter, rendre compte de ce qui s'est déroulé, joué dans la séance avec une plus grande place laissée au dialogue verbal.

Il s'agit d'un temps où il est possible également de se recentrer sur soi-même. Pour cela nous rajoutons la question : « Comment je vais me reposer ? ».

Nous pouvons observer que Fabien a bien intégré le déroulement de la prise en soin. Il prend maintenant tout seul sa feuille présentée sur le bureau et s'installe dans son espace : un espace délimité et surélevé matérialisé. Il dit qu'il se sent toujours « très bien » et qu'il veut faire le même sport qu'il fait à l'école : « le basket ».

Lors de ces séances de « basket », Fabien prend des initiatives en installant l'espace de jeu. Il repère ce dont il a besoin pour fabriquer un panier (barre, cerceau) et nous demande de l'aide lors de sa construction sans être dans une agitation psychomotrice lorsqu'il se retrouve en difficulté. Nous jouons sous forme de « match ». Fabien est à l'aise dans ses déplacements et ne présente pas de mouvements qui viennent parasiter son action motrice. Les coordinations générales, la dissociation du haut et du bas du corps sont bonnes. Cependant nous observons que lorsque Fabien est en possession du ballon, il a tendance à jouer plutôt de façon personnelle et ne prend pas toujours en compte l'autre. Je décide alors de mettre en place la règle des « trois passes avant de marquer » afin de favoriser des échanges et des interactions. Cette règle est bien intégrée par Fabien qui montre du plaisir à « jouer avec ». Il encourage, félicite et partage la victoire ou la défaite avec son partenaire de jeu.

Par la suite, je ne mets pas cette règle en place dès le début du jeu car je souhaite que « faire des passes à son partenaire » ne devienne pas une contrainte mais un plaisir pour Fabien. J'ai volontairement privilégié le jeu spontané afin d'observer si Fabien s'inscrivait dans le plaisir du jeu partagé. Cette règle a permis à Fabien non seulement de prendre conscience de l'autre mais également de lui faire confiance, comme partenaire de jeu.

Au fil des séances, il nous montre qu'il est capable également de mettre en place des séquences plutôt statiques (tirer dans le panier en restant dans un cerceau) dans lesquelles il présente un ajustement tonique adapté, une tenue de son axe corporel de meilleure qualité ainsi qu'un bon ancrage au sol.

Les temps calmes que nous souhaitons mettre en place avec ma maître de stage sont difficiles à vivre pour Fabien. Malgré le fait qu'il écrive toujours sur la troisième question de la feuille présentée au début de la séance qu'il veut « reposer ses mains et ses pieds », il garde la plupart du temps ses membres inférieurs et supérieurs en mouvement.

Cette agitation motrice ne lui permet pas pour le moment d'investir pleinement ce moment calme. Il parvient peu à peu à s'allonger sur un grand tapis tout en roulant sur le côté, tapant avec les mains et les pieds, faisant des bruits avec sa bouche.

Les séances de jeu libre mises en place tout au long de cette année ont nécessité un ajustement, une adaptation sans quoi le « jouer ensemble » n'était pas possible. L'instauration de rituels de début et de fin, d'une structuration du contenu de la séance a favorisé la diminution de l'agitation psychomotrice de Fabien. Ceci lui a permis de produire des actions finalisées, de s'ajuster corporellement dans la relation à l'autre.

Permettre à Fabien de créer un jeu avec des règles qu'il a lui-même établies est devenu un des objectifs de la prise en soin.

Fabien, qui était probablement envahi par les émotions que génère son rapport au monde des objets et du monde humain a pu exprimer ses choix et ses envies dans des séances à la fois structurées et où le jeu libre a pris place progressivement.

Le cadre (espace, temps, matériel, personnes présentes) a joué les fonctions de pare excitation, de fonction alpha, d'aide à la créativité. Ce « laisser être » dans le jeu a pu grandir de séance en séance, laissant place à un véritable jeu partagé et corporellement mieux géré.

2) Olivier

Je vais maintenant vous présenter Olivier qui est un garçon de 8 ans, né le 06/10/2006.

Il est accueilli dans un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) depuis deux ans. Cet établissement accueille des enfants présentant des troubles du comportement.

Olivier possède un développement staturo-pondéral qui se situe dans la normalité pour un enfant de son âge même s'il est en léger surpoids.

a) Histoire familiale

Au niveau familial, Madame X et Monsieur Y ont divorcé lorsque Olivier avait l'âge de six mois.

Madame X qui avait déjà eu deux garçons issus d'une précédente union a eu une fille après la naissance d'Olivier avec un troisième père. Les deux grands frères, avec lesquels Olivier entretient des relations conflictuelles vivent chez leur père. Sa petite soeur vit avec la maman.

Le père d'Olivier n'a pas eu d'autres enfants.

Olivier évolue dans un contexte dans lequel les rapports entre les deux parents sont très conflictuels. Les échanges à propos de sa scolarité, de son orientation en ITEP se sont faits essentiellement avec la maman.

Olivier réside du lundi au vendredi à l'internat de l'ITEP. En ce qui concerne les week-ends, le Juge des Affaires Familiales a prévu qu'il soit chez sa maman un week-end par mois et qu'il soit accueilli les autres week-ends chez son père.

Il est scolarisé à mi-temps à l'ITEP.

Je vais reprendre son histoire et ce qui a amené à notre rencontre.

b) Suivi psychologique de 2011

En 2011, alors qu'Olivier est en moyenne section de maternelle, une demande de suivi psychologique est demandée par l'école au vu des troubles du comportement avec opposition, agitation et agressivité. Il ressort du bilan psychologique qu'Oihan présente des facultés intellectuelles largement supérieures à la moyenne.

Olivier ne présente donc pas de déficit cognitif et semble même posséder un niveau intellectuel supérieur à la moyenne attendue pour un enfant de sa classe d'âge (QI estimé à 131). Ce niveau se retrouve de manière relativement homogène dans différents indices

Le compte rendu psychologique fait apparaître que Olivier semble extrêmement fragile, tant émotionnellement que narcissiquement. Il a mis en place des mécanismes de défenses inadaptés qui se traduisent par des troubles du comportement avec opposition qui mettent à mal sa relation aux autres.

Un suivi psychologique hebdomadaire sur le temps scolaire est mis en place au mois d'octobre 2011. Le bilan de ce suivi rapporte qu'Olivier est un enfant présentant une insécurité de base ; il vient sans cesse éprouver le cadre et les limites en recherche de contenance. Il semble qu'il tente de se protéger contre un monde extérieur perçu comme étant menaçant en adoptant une attitude de toute puissance qui vient en réalité masquer d'importantes failles narcissiques et un manque de sécurité interne.

Olivier a donc besoin d'un cadre contenant et cohérent lui permettant d'acquérir un sentiment de sécurité indispensable à son entrée en relation avec l'autre et qu'il n'est pas parvenu à interioriser dans les interactions intra-familiales. Les jeux qu'il met en place lors de ce suivi psychologique sont basés sur un schéma de violence où aucune relation n'est possible si ce n'est sur le mode domination/soumission, provocation/punition.

c) Entrée dans l'institution

Son entrée en ITEP s'effectue en septembre 2012. A cette période, Olivier est scolarisé à mi-temps en ITEP. Il est suivi en psychomotricité deux fois par semaine (une séance individuelle et une séance en groupe). Il dispose également d'entretiens psychologiques à raison d'une séance par semaine.

Dès son arrivée, les éducateurs notent des difficultés relationnelles avec les autres enfants de l'ITEP, une opposition aux demandes des adultes. Les premiers mois ont été très difficiles avec des comportements violents fréquents tels que des morsures ou des coups envers ses camarades. C'est dans les situations de grand groupe qu'Olivier est en difficulté. Les réactions à la frustration donnent lieu à l'expression de menaces verbales et physiques envers ses camarades mais également envers les adultes. Les éducateurs indiquent qu'il « ne semble pas pouvoir se contrôler, réfléchir » durant ces passages à l'acte.

Au niveau scolaire, Olivier a bien investi les apprentissages au cours de cette année 2012/2013, mais il n'est pas encore possible d'augmenter son temps scolaire du fait de ses troubles du comportement.

En ce qui concerne les entretiens psychologiques en individuel, le psychologue note qu'Olivier tombe en permanence et fait sans cesse du bruit. Le psychologue préconise alors une inscription dans un atelier thérapeutique de groupe afin qu'il puisse également le rencontrer en dehors de ces entretiens hebdomadaires en face à face.

d) Bilan psychomoteur

Au niveau de la prise en charge en psychomotricité, un bilan a été effectué en décembre 2012 lorsque Olivier avait six ans. La passation s'est révélée difficile. Il transforme les items en fonction de ses envies mais également afin de contourner une difficulté. Il justifie ce comportement auprès de la psychomotricienne par le fait qu'il soit « très intelligent » et qu'en conséquence il « peut faire ce qu'il veut ».

Au niveau moteur, les épreuves du bilan montrent que les équilibres statiques sont satisfaisants. Par contre des pertes d'équilibres apparaissent dans les équilibres dynamiques. Il présente une hypertonie avec un dosage musculaire inadéquat. Le niveau des coordinations semble satisfaisant avec cependant beaucoup de précipitation.

Le schéma corporel est peu structuré et le dessin du bonhomme réalisé est d'un niveau d'un enfant d'un âge de 5 ans.

La reconnaissance gauche-droite sur soi et autrui est acquise et maîtrisée, ce qui signe une capacité de décentration. Les épreuves faisant intervenir l'anticipation et l'organisation de l'espace d'action ont été réussies avec quelques difficultés. Dès que le corps rentre en jeu, l'agitation psychomotrice d'Olivier entrave ses capacités d'écoute et de concentration.

Au niveau du repérage temporel, Olivier connaît les jours de la semaine et se repère dans son emploi du temps. Il ne maîtrise pas encore la chronologie des mois et des saisons de l'année.

Les possibilités perceptives et de mémoire sont bonnes. Olivier ne présente pas de retard psychomoteur, cependant son agitation psychomotrice entrave ses réalisations qu'elles soient corporelles ou cognitives.

A la suite de ce bilan, une prise en charge hebdomadaire individuelle s'est révélée nécessaire.

e) Projet personnalisé de 2014

Lors du projet personnalisé d'Olivier du mois d'octobre 2014, mis en place avant notre première rencontre, les éducateurs spécialisés décrivent Olivier comme un enfant présentant une modalité relationnelle violente envers ses camarades mais également envers les adultes. Il utilise la force et un vocabulaire vulgaire pour communiquer. Au niveau éducatif, la punition n'a pas de sens pour lui, il ne semble pas éprouver de culpabilité.

Olivier a une grande difficulté à vivre en groupe, il ne supporte aucune frustration. Son intégration est encore très difficile au sein de l'ITEP.

La prise en soin individuelle en psychomotricité s'avère également compliquée. L'équipe professionnelle a pensé que mon arrivée pourrait peut-être apporter un nouvel élan.

Les séances de psychomotricité avec Olivier se sont déroulées une fois par semaine durant 40 minutes.

f) Rencontre et suivi en psychomotricité

Je vais vous présenter maintenant ma première rencontre avec Olivier qui s'est déroulée dans la salle de psychomotricité en présence de ma maître de stage.

Au vue des différents bilans dont j'ai pris connaissance, de mes discussions avec ma maître de stage, je décide de mettre en place des séances de jeu libre afin qu'il puisse s'exprimer, réguler son activité psychomotrice. Durant ces séances de jeu libre, je me prépare à adopter une attitude non directive dans un cadre fiable pour permettre un « laisser être ».

A son arrivée, Olivier se dirige sans me regarder ni me parler vers un des ballons de baudruche et commence à se faire des passes à lui même. Je fais de même et au bout de quelques secondes, il m'envoie son ballon de baudruche pour qu'on se fasse des passes. Grâce à ce jeu, une première interaction s'est créée entre nous. Je me suis placé dans la fonction miroir et ce « faire pareil » a permis cet échange.

Ensuite, il commence à me faire des passes avec un doigt, deux doigts, le poing, le pied ; je le suis dans son jeu et je fais des passes en utilisant les mêmes parties du corps que lui. Puis, je lui propose de faire des passes avec le coude, mais il refuse catégoriquement. Je n'insiste pas pour cette première séance, cependant je note les difficultés d'Olivier à accepter les propositions de l'adulte.

Suite à ce refus, Olivier est dans l'excitation et se met à courir vers le gros ballon situé à l'autre bout de la salle en sautant à plat ventre pour rebondir dessus. A partir de cette action, il trouve de lui même un autre jeu qui consiste à écrire au tableau le nombre de rebonds qu'il effectue sur le gros ballon à plat ventre sans que ses pieds ne touchent le sol. J'observe qu'il est capable de se remobiliser sur une action construite, alors qu'il avait été déstabilisé par ma demande. Ce jeu me paraît intéressant car il lui permet d'expérimenter une modalité relationnelle autre que la rivalité. Cela lui permet de se confronter à lui même, d'apprendre à connaître ses propres limites. Je fais le choix de ne pas m'introduire dans ce jeu pour ne pas qu'il s'inscrive dans une comparaison à l'autre.

Cette séance s'est déroulée dans le calme et Olivier n'a eu aucun comportement violent durant cette première séance. Il quitte la salle de psychomotricité sans difficulté, en me disant « au revoir » et en me serrant la main.

Durant la deuxième séance, Olivier fait le choix de reprendre le jeu où il doit rebondir sur le gros ballon en amenant de nouvelles règles. Il demande à ce que ma maître de stage écrive au tableau le nombre de rebonds qu'il effectue en dix départs pour qu'il puisse ensuite les additionner (ce qu'il effectue avec réussite et plus rapidement que ma maître de stage et moi).

On note une difficulté pour lui d'accepter que soit écrit au tableau un nombre de rebond qui lui paraît insuffisant. Il vient alors effacer le score qui ne lui convient pas et je me retrouve en difficulté à ce moment là car il insiste. L'intervention de ma maître de stage a permis à ce qu'Oihan accepte le fait qu'il ne puisse pas toujours être en réussite et cette confrontation à la réalité.

Ce jeu lui permet de se confronter aux notions de réussites mais également d'échecs. Durant toute la durée de cette séance, il prend du plaisir à se mettre en mouvement, à se surpasser grâce à ce jeu qu'il a mis en place et dans lequel je l'accompagne afin qu'il se sente en sécurité (physique et psychique).

A la fin de cette deuxième séance, je me demande alors si ce jeu n'est pas trop répétitif pour Olivier et si finalement nous n'allons pas rester figés dans ce jeu. Le fait qu'il soit libre dans ses choix de jeu ne va t'il pas l'enfermer dans une seule activité ?

D'autre part, j'ai aussi en tête une hypothèse de travail autour de la relaxation. Une approche par cette médiation ne serait-elle pas bénéfique pour Olivier afin qu'il puisse vivre son corps différemment ?

Il prendrait ainsi conscience de son corps à partir d'afférences sensorielles autres que celles liées à l'agir impulsif.

De plus, en regardant de plus près le bilan psychomoteur, il est indiqué que son schéma corporel est peu structuré. Un travail de relaxation où je ferais passer une balle sur son corps tout en nommant les différentes parties de son corps me paraît alors être intéressant pour Olivier.

Lors de la troisième séance, mes réflexions en tête, je décide de maintenir la continuité du libre choix dans les jeux. Cela nous ramène au jeu des rebonds sur le gros ballon qui est repris et encore amélioré.

Olivier met une nouvelle règle en place : il doit me dire « je suis prêt » ou « cela ne compte pas » avant chaque départ pour nous indiquer si le nombre de rebonds doit être inscrit sur le tableau ou si « c'est un échauffement ».

Progressivement dans le jeu, je place à côté de lui un tapis en lui disant que c'est un lieu où il peut se reposer, se détendre, respirer avant chaque départ. Je matérialise donc deux espaces distincts qui correspondent à deux états toniques différents.

Ce tapis est alors très bien investi par Olivier. S'étayant sur cet aménagement, il apprend à mieux se connaître, à mieux gérer sa fatigue, son agitation psychomotrice grâce à ce jeu qu'il a mis en place lui même. Il compare ses scores de la dernière fois et note qu'il s'améliore d'une semaine à l'autre.

Je craignais que ce jeu soit trop répétitif pour Olivier, et que de ce fait il ne réponde pas à certains objectifs de la prise en charge, c'est à dire une meilleure connaissance de son propre corps, une renarcissisation. Mais très vite, je me suis aperçu qu'Olivier est capable d'apporter de la nouveauté dans son jeu, de créer des variantes. Il ne reste pas dans des comportements stéréotypés comme j'aurais pu le penser. Ceci me conforte dans mon hypothèse de travail en psychomotricité : permettre ce « laisser être » à Olivier grâce à son jeu, garanti par un accompagnement soignant ajusté.

Je lui propose à la fin de cette séance un massage pour lui faire prendre conscience qu'effectuer tous ces rebonds sollicite les muscles du dos et le corps en général. Il accepte et se couche à plat ventre sur le tapis bleu. J'effectue des mouvements de rotation avec une balle de tennis sur son dos, le long de sa colonne vertébrale afin de lui faire prendre conscience de son axe corporel.

Durant cette séance de relaxation-massage, Olivier reste hypertonique et éprouve des difficultés à se détendre. Il me parle tout le temps et me demande au bout de deux minutes environ si je peux arrêter, s'il peut se relever car il « en a marre » et il « préfère jouer », ce que j'effectue immédiatement. Le tapis permet de faire exister un autre espace d'expériences toniques. Mais la capacité d'Olivier à accéder à ces nouvelles sensations est encore à travailler.

Après ces trois premières séances, nous pouvons observer qu'Olivier montre du plaisir à venir en salle de psychomotricité. J'observe que le cadre et les règles posées pour les séances de psychomotricité sont intégrés et non remis en questions, ce qui lui permet de s'exprimer corporellement. Il n'y a eu aucun comportement violent depuis le début de sa prise en charge.

Au mois de décembre, une inclusion scolaire est envisagée dans le village où réside le père. Elle s'effectue à raison d'une journée par semaine. Il est par ailleurs toujours scolarisé à l'ITEP. Il faut cependant continuer à l'accompagner dans cette dynamique et lui proposer des lieux où il peut s'exprimer, se mettre en jeu.

Nous nous retrouvons maintenant au mois de janvier 2015. J'apprends que cette inclusion scolaire va encore s'allonger d'une journée et entraîner une réorganisation des séances de psychomotricité : je prends en soin Olivier seul pendant 40 minutes.

Lors d'une réunion d'équipe, j'apprends également que la situation familiale d'Olivier se modifie : sa maman est hospitalisée et son père attend un bébé avec une nouvelle compagne. L'implication du père et l'investissement qu'il manifeste au niveau de sa scolarité semblent diminuer ; il dit qu'il en « fait déjà beaucoup ». On peut se questionner sur les conséquences qu'auront ces changements dans ses espaces de vie.

Lors de cette première séance où nous nous retrouvons tous les deux, Olivier veut changer certaines règles instaurées avec ma maître de stage : il veut jouer dehors malgré une température glaciale. Je lui rappelle qu'il est libre dans le choix des jeux et dans l'utilisation qu'il va en faire mais que le lieu de sa prise en soin est le même.

Pour Olivier, l'importance d'un cadre sécurisant avec un espace contenant est nécessaire. Selon Catherine Potel, « le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée »⁶⁹. Après des explications sur l'importance de rester dans cette salle de psychomotricité (continuité de la prise en soin, espace-temps dédié pour lui), Olivier me demande de prendre le jeu de société « Labyrinthe ». Le but est de créer des chemins pour aller d'un point A à un point B. Ce jeu sollicite des compétences d'organisation spatiale, la capacité d'anticipation et la motricité fine de l'enfant. Oihan avait l'habitude de jouer à ce jeu, au travers duquel il était en réussite l'année précédente avec ma maître de stage.

Durant le jeu, il m'aide lorsque je n'y arrive pas, prend du temps pour m'expliquer ses stratégies. Nous jouons chacun notre tour en aidant l'autre lorsque l'un de nous se retrouve en difficulté. Olivier, qui auparavant se situait dans la compétition et non dans la coopération change d'attitude.

Cette séance se termine alors que nous n'avons pas eu le temps de terminer le jeu. Il me propose alors de prendre en photo avec mon téléphone portable la plaquette de jeu pour pouvoir le reprendre la semaine suivante. Il est capable de se projeter dans le futur, de faire du lien dans sa prise en soin avec moi.

Durant les deux séances suivantes, Olivier reprend le jeu du labyrinthe et prend plaisir à reconstruire à l'identique ce jeu à partir de la photo. Cependant, je me rends compte qu'il s'exprime peu sur ce qu'il vit à l'école. Il reste assis en face de moi en jouant calmement au jeu de société.

Lors de la séance suivante, je décide de laisser un jeu de « quilles » qui a été installé lors de la séance précédente avec un autre enfant pour voir si Olivier va s'y intéresser ou rester à nouveau focalisé sur le jeu du « Labyrinthe ». J'introduis volontairement un « intrus », du « un peu pas pareil » dans l'espace de psychomotricité.

Au moment où il rentre dans la salle, il tire très fort avec le pied dans les quilles. Il voudrait jouer à ce jeu mais n'arrive pas à remettre les quilles debout. Il me dit qu'il ne « peut pas » puis qu'il ne « veut pas ».

⁶⁹ « 2. La question du cadre thérapeutique » La contenance, les limites, le corps, in Catherine Potel Baranes, re psychomotricien
ERES « Trames », 2010 p. 321-345. DOI : 10.3917/eres.potel.2010.01.0321

Je lui explique que vu tout ce qu'il m'a montré depuis notre rencontre, il a les capacités pour réussir à jouer à ce jeu (dextérité manuelle lorsqu'il écrit, bonne capacité d'attention observée notamment lors du jeu de société).

A ce moment là, je perçois un changement d'attitude, Olivier est moins dans la « toute-puissance ». Il verbalise que l'année dernière il avait arrêté l'atelier de psychomotricité en groupe car « tout était trop dur ». Il prend conscience et symbolise avec le langage certaines de ses difficultés. A cet instant, il est moins dans des « agir-pulsionnels » avec un surinvestissement du corporel. Il mentalise, se représente ce qu'il exprimait auparavant par l' « agir ». Je me rends compte alors que par rapport à notre première rencontre, il apprend à réfréner le désir de posséder de façon immédiate et développe des représentations qui l'aident à patienter.

Je décide alors de lui proposer un autre jeu de société qui fait appel à la motricité fine, aux capacités de concentration et d'attention. Il accepte ma proposition, et écoute les règles de ce jeu qu'il ne connaît pas encore. Avant de commencer, je lui fais part de mes difficultés à rester toujours concentré. Durant le jeu, je le valorise, l'encourage et lui montre qu'à moi aussi il m'arrive parfois d'être maladroit. Je renforce la possibilité pour lui de me raconter ce qu'il vit à la maison, à l'école ; de me rapporter les situations qui lui posent problèmes et où il est difficile pour lui de mettre des mots. Olivier me rapporte que son inclusion scolaire se passe très bien et il commence à me faire part de son envie de réussir à l'école, de son plaisir d'apprendre.

Tout au long de cette année, Olivier s'est impliqué, a montré du plaisir à venir me rencontrer. Cette prise en soin a connu un changement au mois de janvier du fait de multiples changements (familial, scolaire, projet de soin). En parallèle, je l'ai accompagné dans son envie de partager des moments plus calmes (jeux de société) privilégiant un dialogue verbal, une motricité plus fine, avec un engagement moindre dans une motricité globale.

Olivier a tout d'abord mis en jeu son corps avec de multiples règles qu'il a lui-même mis en place pour « tolérer », contenir certaines de ses difficultés psychomotrices. Il s'est ensuite dirigé vers des jeux à règles, des jeux à travers lesquels il a pu exprimer ses « manques » et ses difficultés par l'échange verbal. Il est moins dans cette « toute-puissance » accepte peu à peu de se confronter à la réalité.

Dans le cadre des séances de psychomotricité Olivier s'est maintenu dans une attitude apaisée. Or, il se retrouve à nouveau en grande difficulté durant les entretiens psychologiques ainsi que dans les lieux de vie au sein de l'ITEP. Les comportements violents envers ses camarades ont augmenté depuis ces dernières semaines. L'équipe professionnelle se questionne sur les raisons de la réapparition de ces comportements violents dans certains lieux de l'institution.

L'année prochaine, le travail commencé à l'intérieur de l'ITEP ainsi que la prise en soin en psychomotricité va se poursuivre afin d'accompagner Olivier dans sa vie de tous les jours et de favoriser les inclusions scolaires dans lesquelles il a un comportement adapté.

Conclusion

Laisser au sujet le choix du matériel, du type de jeu et donc du type de motricité, c'est-à-dire la possibilité d'agir spontanément à l'intérieur d'un cadre thérapeutique, c'est lui permettre « de nous montrer à quel niveau « ça se joue » pour lui, mais aussi de nous montrer ce qu'il a besoin de faire de nous »⁷⁰. C'est mettre à la disposition de l'enfant un espace-temps laissé à la spontanéité qui est « son moyen d'expression le plus personnel, pour qui sait l'entendre »⁷¹.

En partant de ce qui motive l'enfant à venir nous rencontrer nous nous situons dans une démarche évolutive d'écoute et d'accompagnement qui respecte profondément le rythme de l'enfant, la spécificité de son développement, dans ses phases propres de régressions et de progressions.

Pour autant, le psychomotricien ne reste pas le témoin passif de cette rencontre, en dehors de toute implication affective. Il accompagne l'enfant dans le « chemin » de sa thérapie psychomotrice, tout en s'impliquant psychiquement et corporellement. Il est un partenaire de jeu mais pas seulement, il en est aussi le garant.

Pour que le jeu soit « libre », spontané, il ne faut pas tout anticiper pour l'enfant, ne pas être dans l'attitude de penser-faire à sa place et accepter de se laisser surprendre.

Alors que jouer peut apparaître comme une compétence innée, je me suis rendu compte au cours de mes expériences de stage que « le jeu ne va pas de soi »⁷². Avec le jeu libre, l'enfant devient libre de penser et d'être. Mais il n'est pas toujours facile d'accéder à cette liberté.

Parce que l'enfant fera confiance au soignant qui aura su l'écouter, l'accepter tel qu'il est, avec ses craintes, ses interrogations, un véritable « travail » thérapeutique pourra se mettre en place. Un travail où le « jouer ensemble » sera au cœur de la rencontre. La créativité du soignant venant concorder à celle de l'enfant.

⁷⁰ **Lauras Agnès**, Le jeu spontané comme d'abord thérapeutique de l'enfant en psychomotricité, in S. Masson et al., *Rééducations et thérapies dynamiques*, Paris, PUF, 1987, p.161-163

⁷¹ **Désobeaux Françoise**, Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe, Editions érès, 2008, p.223

⁷² **Joly Fabien**, Le jeu en thérapie psychomotrice, *Thérapie psychomotrice et Recherches* n°124, 2000, p.6

Le jeu libre est un entraînement à la vie future car l'enfant agit sur le monde et s'affirme en tant que sujet agissant. Il va de pair avec l'autonomie de pensée et d'être. Cette phrase de Rudolf Steiner, « l'enfant construit son individualité, développe sa créativité propre, son initiative d'homme de demain dans le jeu libre d'aujourd'hui », souvent citée, a accompagné ma réflexion tout au long de ce travail.

Au travers de ce mémoire, j'ai essayé de faire le lien entre le jeu libre, ses bienfaits dans le développement de l'enfant, et ma pratique psychomotrice auprès des enfants rencontrés sur mes lieux de stage.

J'ai pris conscience de la complexité et la richesse d'être psychomotricien au sein d'une relation thérapeutique.

Bibliographie

Aubourg Frédérick, « Winnicott et la créativité », *Le Coq-héron*, 2003/2 no 173, p.21-30.
DOI : 10.3917/cohe.173.0021

Bailly Daniel, *L'angoisse de séparation chez l'enfant et l'adolescent*, Editions Masson, 1995

Ben Soussan Patrick, « Enjouer les bébés ! », *Spirale*, 2002/4 no 24, p. 13-19. DOI : 10.3917/spi.024.0013

Boton Aude, *Et si on jouait : Réflexions sur le jeu dans la pratique psychomotrice*, mémoire de psychomotricité, 1997

Brégu Le Bihan Françoise, « Créer en petite section, un déjà-là ! », *Spirale*, 2010/1 n° 53, p.125-134. DOI : 10.3917/spi.053.0125

Carrera Benjamin, « Plaisir » : de l'utilisation du jeu aux enjeux du plaisir en thérapie psychomotrice, mémoire de psychomotricité, 2005

Cadart Marie-Laure, « Le développement du jeune enfant, de l'oms à l'omc », in Colette Bauby et Pierre Suesser, *Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent* ERES « 1001 et + », 2013 p. 37-82. DOI : 10.3917/eres.bauby.2013.01.0037

Comte Magali, *Un petit pas créatif, Un grand pas pour le Soi : Le rôle de la médiation en psychomotricité dans l'émergence de la créativité*, mémoire de psychomotricité, 2006

Ciccone Albert, « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, 2001/2 n° 17, p. 81-102. DOI : 10.3917/cpc.017.0081

Ciccone Albert, « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique* 2/2001 (n° 17), p. 81-102

Claudon Philippe, *Instabilité psychomotrice infantile et pathologie du lien*, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Volume 49, Issue 3, avril 2001, p.200-210.

De Lièvre Bruno et Staes Lucie, *La psychomotricité au service de l'enfant : Notions et applications pédagogiques*, Editions Belin, 2006

Demarthes Régine, « Quand un enfant s'ennuie », *Enfances & Psy*, 2001/3 no15, p. 50-57. DOI : 10.3917/ep.015.0050

Dézes Jérémie, *Tempérer les passages à l'acte en passant par l'acte : utilisation de la boîte thaïlandaise comme médiation en psychomotricité auprès d'adolescents agressifs*, mémoire de psychomotricité, 2014

Désobeau Françoise, *Thérapie psychomotrice avec l'enfant : La rencontre en son labyrinthe*, Editions Erès, 2008

Dourdoigne Marion, Jouons en psychomotricité : réflexion sur le jeu en pratique psychomotrice, mémoire de psychomotricité, 2008

Duquesne Jean-Luc, « Apprendre à jouer », *Empan*, 2003/3 no51, p. 140-144. DOI : 10.3917/empa.051.0140

D.W. Winnicott, Jeu et réalité : L'espace potentiel, Editions Gallimard, 1975

Gatecel Anne, Psychosomatique relationnelle et psychomotricité, Editions Heures de France, 2009

Héront Yveline, Graines d'hommes : observer et accompagner l'enfant de 0 à 3 ans dans une motricité libre, Editions Le Souffle d'Or, Collection Naïre et grandir, 2014

Houdé Olivier, *Le raisonnement*, P.U.F. « Que sais-je ? », 2014, p. 19-44.

Hubert Jaoui, La créativité, Collection *Clefs*, 1975

Table des matières

INTRODUCTION.....	4
I - L'ENFANT ET LE JEU.....	6
1) L'ENFANT ET LE JEU DE 0 A 2 ANS	8
A) L'ENFANT DE 0 A 2 ANS	8
B) LE JEU CHEZ L'ENFANT DE 0 A 2 ANS	9
2) L'ENFANT ET LE JEU DE 2 ANS A 6 ANS	11
A) L'ENFANT DE 2 A 6 ANS	11
B) LE JEU CHEZ L'ENFANT DE 2 A 6 ANS	13
3) L'ENFANT ET LE JEU DE 6 A 10 ANS	14
A) L'ENFANT DE 6 A 10 ANS	14
B) LE JEU CHEZ L'ENFANT DE 6 A 10 ANS	15
II - L'INDIVIDUATION : UN ACCES AU JEU ET A LA CREATIVITE	16
1) L'INDIVIDUATION.....	16
A) BIEN S'ATTACHER POUR MIEUX SE DETACHER	16
B) LE « MOI-PEAU »	18
C) LE STADE DU MIROIR	19
2) LA CRÉATIVITÉ ET SES ORIGINES	20
A) LA CREATIVITE SELON D.W WINNICOTT	20
B) LA CREATIVITE SELON BRUNO LE LIEVRE ET LUCIE STAES.....	21
C) LES FLUCTUATIONS DE LA CREATIVITE CHEZ L'ENFANT	22
III - DES ENTRAVES POSSIBLES AU JEU	23
1) LES ENFANTS PRESENTANT UNE « INSTABILITE PSYCHOMOTRICE » JOUENT-ILS VRAIMENT ?	23
A) LES ORIGINES DE L'AGITATION PSYCHOMOTRICE.....	23
B) LES MANIFESTATIONS DE L'AGITATION PSYCHOMOTRICE	24
2) LA « TOUTE-UISSANCE »	25
3) QUAND LA CRÉATIVITÉ EST EN PANNE.....	26
4) LA SUR-STIMULATION.....	27

IV - LE JEU LIBRE : UN OUTIL POUR LE PSYCHOMOTRICIEN.....	28
1) LE CADRE	29
2) UNE RENCONTRE	30
3) JEU LIBRE : UN « LAISSER ETRE »	32
A) UNE ATTITUDE NON DIRECTIVE DE LA PART DU PSYCHOMOTRICIEN.....	32
B) PRENDRE DU TEMPS.....	33
C) JEU LIBRE : UN ACCÈS À LA CRÉATIVITÉ	34
D) JEU LIBRE : UNE PRISE DE CONSCIENCE DE SES CAPACITES	35
4) LES FONCTIONS DU PSYCHOMOTRICIEN DANS LE JEU LIBRE	36
A) UN PARTENAIRE DE JEU MAIS PAS SEULEMENT	36
B) LE GARANT DU CADRE	39
C) UN ACCOMPAGNATEUR DE LA CREATIVITE DE L'ENFANT	39
5) LE JEU LIBRE : UN OUTIL POUR LE BILAN PSYCHOMOTEUR.....	41
6) LES LIMITES DU JEU LIBRE.....	43
V - ETUDES DE CAS.....	47
1) FABIEN	47
A) HISTOIRE FAMILIALE.....	47
B) PARCOURS DE SOIN.....	47
C) RENCONTRE ET SUIVI EN PSYCHOMOTRICITE	51
2) OLIVIER.....	57
A) HISTOIRE FAMILIALE.....	57
B) SUIVI PSYCHOLOGIQUE DE 2011	57
C) ENTRÉE DANS L'INSTITUTION.....	58
D) BILAN PSYCHOMOTEUR.....	59
E) PROJET PERSONNALISÉ DE 2014.....	60
F) RENCONTRE ET SUIVI EN PSYCHOMOTRICITÉ	60
CONCLUSION	67
BIBLIOGRAPHIE.....	69
TABLE DES MATIERES.....	71