

Thérapie par le jeu

Cindy Dell Clark, Ph.D.

Rutgers University, États-Unis, Monash University, Australie

Juin 2013

Introduction

La thérapie par le jeu repose sur le pouvoir thérapeutique éprouvé du jeu, où les thérapeutes professionnels servent de catalyseurs et aident les enfants à régler leurs problèmes en jouant. La thérapie n'est pas uniquement utile sur le plan clinique, mais également pour les parents et les établissements préscolaires.

Sujet

Comment le jeu est-il thérapeutique?

Les adultes qui ne sont pas du milieu considèrent souvent le jeu comme un moyen de s'amuser sans penser aux problèmes. Les professionnels qui pratiquent la thérapie par le jeu ont démontré que le jeu est également lié aux aspects compliqués de l'existence, incluant le stress, les traumatismes, la dysfonction familiale, la maladie et les autres dilemmes auxquels les enfants font face. La thérapie par le jeu, où les enfants sont encouragés à exprimer leurs émotions et leurs problèmes à l'aide du jeu et de leur imagination, repose sur le pouvoir du jeu dans le but d'exprimer concrètement les inquiétudes des enfants. Cette thérapie reprend la tendance des enfants à « jouer » leurs problèmes autrement que dans le cas d'une intervention clinique, revivant ainsi des expériences troublantes afin d'accepter des sentiments contradictoires.

Pendant l'Holocauste, les enfants prisonniers faisaient semblant d'être des gardiens et des prisonniers afin de dramatiser par le jeu les routines et les tueries des camps de concentration.¹ À la suite de l'ouragan Katrina, les enfants d'âge préscolaire ayant été témoins de l'ouragan à la télévision simulaient la manière dont le vent et les eaux de crues menaçaient les gens.² Aux fins de la thérapie par le jeu, la propension chez les enfants à exprimer des problèmes par le biais du jeu est canalisée comme une intervention clinique où un thérapeute adulte agit à titre de catalyseur, mais ne dirige pas explicitement le jeu thérapeutique d'un enfant.

Contexte de la recherche

La thérapie par le jeu a acquis sa crédibilité d'intervention clinique auprès des enfants par le biais des praxies. L'étude de cas clinique a principalement servi à transmettre les mécanismes sur lesquels repose la thérapie par le jeu. Anna Freud et Melanie Klein, deux pionnières en la matière, ont fait valoir que le jeu permettait d'adapter pour les enfants la psychanalyse utilisée chez les adultes. Selon Klein, l'association libre orale utilisée dans le cadre d'une thérapie pour adultes pourrait être substituée par le jeu. Freud a confirmé que le jeu pourrait révéler des processus inconscients, bien qu'il permette à l'enfant et au thérapeute de s'identifier l'un à l'autre.³ Virginia Axline a donné des explications axées sur des cas que nous continuons d'utiliser.⁴ Axline a influencé l'idée que le jeu pourrait donner lieu à une relation thérapeute-enfant sécurisante, permettant ainsi à l'enfant « de se dévoiler librement » grâce au jeu.

Le psychanalyste Donald Winnicott a réalisé des études de cas afin d'expliquer la thérapie par le jeu et les avantages théoriques du jeu et de l'imagination. Son livre *La petite « Piggie »* décrit la thérapie qu'a suivie une jeune fille troublée par la naissance de son frère. Elle a vu Winnicott 16 fois, de 2 ans à 5 ans. Les parents de « Piggie », la jeune fille, ont écrit une portion du récit de Winnicott, où ils ont signalé qu'elle allait bien après avoir suivi une thérapie par le jeu. Les parents de « Piggie » ont supposé que ce type de thérapie lui avait permis de « mieux comprendre », voire de faire preuve de plus de jugement et d'empathie envers les autres. Une théorie de Winnicott, découlant de son travail clinique, portait sur l'objet transitionnel, un objet considéré comme particulier (p. ex., un jouet, une couverture) que les enfants utilisent pour se calmer. Winnicott a émis une hypothèse comme quoi l'importance de l'objet transitionnel provenait de la relation mère-enfant et qu'il avait de grandes répercussions sur la capacité des enfants à cesser de ne pas croire à un symbole culturel ou religieux.⁶

Les nombreux cas publiés sur la thérapie par le jeu ont démontré son application à diverses conditions et circonstances. Parmi les enfants d'âge préscolaire, ce type de thérapie a permis de traiter les problèmes de séparation, le déficit d'attention et l'hyperactivité, le comportement perturbateur, les troubles de l'humeur et d'anxiété, les traumatismes découlant de désastres naturels ou de la violence, le stress lié aux maladies fatales et chroniques et plusieurs autres conditions. Les thérapeutes spécialisés travaillent dans divers environnements, notamment les services sociaux, les écoles et les contextes médicaux.

Les thérapeutes spécialisés dans la thérapie par le jeu sont essentiels au traitement. Faire preuve d'empathie profonde et d'authenticité envers l'enfant, de même qu'avoir un regard positif inconditionnel sur lui facilite la relation thérapeutique et permet de continuer d'offrir du soutien lorsque l'enfant joue de manière autonome. Les thérapeutes utilisent des jouets et une vaste gamme d'activités amusantes, mais l'enfant décide avec quoi il veut jouer et de quelle façon.⁷ Les professionnels observent et écoutent activement. Ils suivent les consignes de l'enfant tout au long du jeu en évaluant l'enfant selon le jeu qu'il a choisi. Ils jouent un rôle à la demande de l'enfant ou participent au jeu autrement. Les thérapeutes ne jugent pas, bien qu'ils établissent des limites quand une action peut faire du mal.

La thérapie par le jeu doit être axée sur l'enfant pour être efficace. Les enfants qui suivent une thérapie par le jeu choisissent souvent de jouer au même jeu au cours de plusieurs séances de thérapie.⁸ En représentant à l'aide de métaphores des événements qui étaient menaçants à l'origine, les enfants peuvent contrôler activement les événements de la reconstitution, leur procurant ainsi un sentiment d'autonomie ou de maîtrise sur ce qui n'avait pas été résolu ou réglé auparavant.⁹ De nouveaux liens peuvent être établis avec des objets ou des incidents considérés comme négatifs grâce à des simulations qui représentent des conflits, des peurs ou des désirs auxquels les enfants peuvent s'identifier sur le plan cognitif et affectif.

Les méta-analyses ont évalué l'efficacité de la thérapie par le jeu en étudiant les changements souhaités chez les enfants.^{10,11,12} Les études d'évaluation empiriques ont toutes démontré que la thérapie par le jeu est efficace.¹³ Un enfant éprouvant des problèmes émotionnels qui suit une thérapie par le jeu, tel qu'il a été démontré, réussit mieux que 75 à 82 % des enfants ne suivant pas cette thérapie.¹⁴ Évidemment, la thérapie par le jeu ne détient pas le monopole des interventions en matière de santé mentale effectuées auprès des enfants, puisque d'autres méthodes incluant des interventions comportementales et cognitives jouent également un rôle dans le traitement actuel.

Problèmes clés pour la recherche

Des études empiriques soutiennent que la participation des parents contribue à l'efficacité de la thérapie par le jeu. La « thérapie par le jeu filiale » (une thérapie par le jeu dirigée par des parents ayant reçu une formation clinique) a donné de meilleurs résultats que la thérapie par le jeu offerte par des thérapeutes professionnels.¹⁵ Ainsi, la thérapie par le jeu serait plus accessible si les parents recevaient une formation où ils apprendraient à jouer tout en faisant preuve de compréhension empathique et d'engagement adapté aux besoins de l'enfant. Les antécédents historiques en matière de thérapie filiale datent de Sigmund Freud¹⁶ et de Carl Rogers, qui a enseigné à sa fille adulte comment utiliser la thérapie filiale pour traiter son enfant qui souffrait d'*encoprésie*.¹⁷ Dans le cadre de la thérapie filiale, des jouets sont mis de côté et utilisés uniquement pour des jeux thérapeutiques sur une base régulière et prévisible.

Faire appel aux thérapeutes non professionnels ayant reçu une formation a également permis de rendre la thérapie par le jeu plus accessible pour les programmes préscolaires.¹⁸ La recherche empirique récente montre que la thérapie par le jeu axée sur l'enfant (dirigée par des conseillers détenteurs d'une maîtrise) pourrait réduire considérablement les comportements perturbateurs et l'agressivité chez les enfants pauvres originaires de divers pays qui sont inscrits aux programmes Head Start.¹⁹

Lacunes de la recherche

L'efficacité de la thérapie par le jeu est maintenant reconnue, mais il n'est toujours pas clair dans quelle mesure cette efficacité est comparable aux autres thérapies, notamment les méthodes comportementales ou cognitives. Des recherches exhaustives portant sur les effets de diverses thérapies dans de nombreuses conditions doivent être effectuées.

Puisque le jeu représente une activité variable interculturelle, la recherche doit porter sur les problèmes culturels qui pourraient nuire à la thérapie par le jeu « traditionnelle ». Le matériel à utiliser, les procédures à suivre et les interprétations pourraient varier selon le contexte culturel, un futur sujet de recherche.

La recherche doit également se pencher sur le problème de la réduction du temps de jeu que favorisent les États-Unis actuellement, y compris le raccourcissement de la récréation au profit de l'enseignement scolaire. Puisque le jeu non structuré s'est avéré efficace en matière de flexibilité affective et de résilience émotionnelle, restreindre les jeux libres mérite un examen étroit en ce

qui a trait à l'adaptation émotionnelle chez les enfants.

En général, la valeur thérapeutique du jeu justifie la place plus importante que le jeu doit occuper dans les recherches psychologiques et culturelles.

Conclusions

La thérapie par le jeu représente un type de renouvellement thérapeutique guidé par un thérapeute ou une personne non professionnelle ayant reçu une formation en la matière. Le jeu thérapeutique s'est avéré efficace pour régler divers problèmes infantiles. Comme l'a démontré Brian Sutton-Smith, le jeu constitue un modèle viable de fonctionnement humain adaptatif où l'adaptabilité est possible en utilisant des symboles et des histoires de façon souple.²⁰ Dès l'âge de 3 ans et parfois avant, les enfants peuvent « jouer » leurs problèmes avec une flexibilité surprenante en manipulant les significations de façon symbolique.

La thérapie par le jeu, en formalisant un contexte où les enfants guident le jeu, souligne l'importance du jeu dans la guérison adaptative en général. L'engagement profond des enfants, notamment les thèmes de jeu, peut révéler des problèmes sous-jacents non résolus, notamment chez les enfants malades.²¹ Si on leur laisse le temps de participer librement à des jeux de simulation, les enfants confrontent leurs problèmes à leur façon tout en s'amusant. Dès l'âge de 2 ans, Kurt, le fils de Peggy Miller, écoutait et racontait à répétition l'histoire de Pierre Lapin à la maison, en l'interprétant avec une intrigante liberté par rapport à l'auteure. Son interprétation de l'histoire était étroitement liée à ses inquiétudes émotionnelles quotidiennes au sujet de sa mauvaise conduite et de son anxiété par rapport aux conséquences.²² Le jeu peut poétiquement encoder ce qui n'est pas résolu de façon accessible et pouvant être confrontée. La thérapie par le jeu dans un environnement clinique permet aux enfants de régler même de graves problèmes avec l'aide d'un adulte empathique et encourageant.

Références

1. Eisen, G. *Children and play in the Holocaust*. Amherst: University of Massachusetts Press; 1988.
2. Paley, V. *The Boy on the Beach: Building community through play*. Chicago: University of Chicago Press; 2010.
3. Webb, N. *Social work practice with children*. New York: Guilford Press; 2011.
4. Axline, V. *Play therapy*. New York: Ballantine Books; 1947.
5. Winnicott, D.W. *The piggle: An account of the psychoanalytic treatment of a little girl*. London: Penguin; 1977.
6. Winnicott, D.W. *Transitional objects and transitional phenomena*. In: Winnicott, D.W. *Collected Papers*. London: Tavistock; 1958.

7. Cochran, N.H., Nordling, W.J., Cochran, J.L. *Child-centered play therapy: A practical guide to developing therapeutic relationships with children*. Hoboken NJ: John Wiley and Sons; 2010.
8. Campbell, M.M., Knoetze, J.J. Repetitive symbolic play as a therapeutic process in child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*. 2010;19:222-234.
9. Glazer, H.R. Filial therapy for grieving preschool children. In: Schaefer, C.E. *Play therapy for preschool children*. Washington DC: American Psychological Association; 2010:89-106.
10. Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T., Jones, L. The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005;36:376-390.
11. Ray, D., Bratton, S., Rhine T., Jones, L. The effectiveness of play therapy: responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*. 2001;10:85-108.
12. Bratton, S. Ray, D. What research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*. 2000;9:47-88.
13. LeBlanc, M., Ritchie, M. A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 2001;14:149-163.
14. Carr, A. *What Works With Children, Adolescents And Adults?: A Review Of Research On The Effectiveness Of Psychotherapy*. London: Routledge; 2009.
15. Porter, M.L., Hernandez-Reif, M., Jessee, P. Play therapy: a review. *Early Child Development and Care*. 2009;179:1025-1040.
16. Guerney, B. Filial therapy: description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*. 1964;28:304-310.
17. Fuchs, N.R. Play therapy at home. *Merrill-Palmer Quarterly*. 1957;3:89-95.
18. Koplrow, L. *Unsmiling Faces: How Preschools Can Heal*. New York: Teacher's College Press; 2007.
19. Bratton, S.C., Ceballos, P.L., Sheely-Moore, A.I., Meany-Walen, K., Pronchenko, Y., Jones, L.D. Head Start early mental health intervention: effects of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal of Play Therapy*. 2012:Advance publication.
20. Sutton-Smith, B. *The Ambiguity of Play*. Boston: Harvard University Press; 1997.
21. Clark, C.D. *In sickness and in play: Children coping with chronic illness*. New Brunswick NJ: Rutgers University Press; 2003.
22. Miller, P.J., Hoogstra, L., Mintz, J., Fung, H., Williams, K. Troubles in the garden and how they get resolved: a young child's transformation of his favorite story. In: Nelson, C.A. ed. *Minnesota Symposia on Child Psychology: Vol. 26. Memory and affect in development*. Hillsdale NJ: Erlbaum; 1993:87-114.